



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

AMANDA COSTA VIEIRA
MARIA VITÓRIA DE LIMA BIANCHINI

**OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA NA FUNÇÃO MOTORA GROSSA
DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
REVISÃO DE ESCOPO**

ARARANGUÁ

2023

AMANDA COSTA VIEIRA
MARIA VITÓRIA DE LIMA BIANCHINI

**OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA NA FUNÇÃO MOTORA GROSSA
DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA :
REVISÃO DE ESCOPO**

Projeto de pesquisa apresentado para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fisioterapia do Centro de Ciências, Tecnologias e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Rafaela Moreira
Coorientador: Luziani Leão dos Santos

ARARANGUÁ

2023

RESUMO

Contextualização: Crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA) apresentam prejuízos e atrasos na função motora grossa, como alterações na postura, equilíbrio e tônus. Desse modo, são necessárias intervenções para melhorar a qualidade de vida, reduzir sintomas, promover a adaptação e inclusão. Dentre as formas de tratamento para o TEA, a equoterapia destaca-se por ser uma técnica terapêutica que utiliza o cavalo para a estimulação neuromotora em pessoas com necessidades especiais, atuando nos sistemas motor, vestibular, sensorial e psicossocial. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura científica sobre a equoterapia e o seu impacto na função motora grossa de crianças com TEA. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, cujos descritores utilizados foram “terapia assistida por cavalos”, “transtorno do espectro autista” e “função motora grossa” em português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos nacionais e internacionais, podendo ser ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos ecológicos, de coorte, e transversais. Estas buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: *CINAHL*, *Cochrane Library*, *Embase*, *Google Acadêmico*, *Lilacs*, *Pubmed/Medline*, *Scielo*, *Scopus*, *PEDro* e *Web of Science*. Dois revisores executaram as buscas de forma independente, fizeram a extração dos dados e análise dos artigos elegíveis, levando em consideração todas as características de cada estudo. **Resultados:** Quatro artigos foram incluídos, sendo 75% ensaios clínicos randomizados e 25% estudo de caso controle. Estes estudos abordaram 154 crianças diagnosticadas com TEA entre cinco e 15 anos de idade, com diferentes instrumentos de avaliação sendo que 100% dos estudos demonstraram resultados positivos na motricidade grossa. **Conclusão:** Apesar da escassez de informações e de padronização dos protocolos estudados, a prática de equoterapia parece ser benéfica enquanto intervenção para a função motora grossa em crianças com TEA, devido aos resultados positivos. Faz-se necessário mais estudos para quantificar os efeitos e buscar outros benefícios em relação a motricidade grossa.

Palavras-chave: terapia assistida por cavalos, transtorno do espectro autista, função motora grossa

ABSTRACT

Background: Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) present impairments and delays in gross motor function, such as changes in posture, balance and tone. Therefore, interventions are needed to improve quality of life, reduce symptoms, promote adaptation and inclusion. Among the forms of treatment for ASD, equine therapy stands out for being a therapeutic technique that uses the horse for neuromotor stimulation in people with special needs, acting on the motor, vestibular, sensory and psychosocial systems. **Objective:** To carry out a review of the scientific literature on hippotherapy and its impact on the gross motor function of children with ASD. **Methods:** This is a scoping review, whose descriptors used were “horse-assisted therapy”, “autism spectrum disorder” and “gross motor function” in Portuguese, English and Spanish. National and international studies were included, including randomized and non-randomized clinical trials, ecological, cohort and cross-sectional studies. These searches were carried out in the following electronic databases: CINAHL, Cochrane Library, Embase, Google Scholar, Lilacs, Pubmed/Medline, Scielo, Scopus, PEDro and Web of Science. Two reviewers independently carried out the searches, extracted data and analyzed eligible articles, taking into account all the characteristics of each study. **Results:** Four articles were included, 75% of which were randomized clinical trials and 25% were case-control studies. These addressed 154 children diagnosed with ASD between five and 15 years of age, with different assessment instruments, with 100% of the studies showing positive results in gross motor skills. **Conclusion:** Despite the lack of information and standardization of the studied protocols, the practice of hippotherapy appears to be beneficial as an intervention for gross motor function in children with ASD, due to the positive results. More studies are needed to quantify the effects and seek other benefits in relation to gross motor skills.

Keywords: equine-assisted therapy, autism spectrum disorder, gross motor function.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

FIGURA 1 – Seleção e inclusão dos estudos.....	12
QUADRO 1 – Descrição do desenho do estudo, dos objetivos e dos participantes.....	14
QUADRO 2 – Descrição do desfecho primário, intervenções e resultados encontrados.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OSF - *Open Science Framework*

PRISMA- *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

TEA - Transtorno de Espectro Autista

APAS - *Ariel Performance Analysis System*

PAC - Análise Pedagógica e Curricular

DCDQ'07 - *Developmental Coordination Disorder Questionnaire*, revisado em 2007

Vineland II - *Vineland Adaptive Behavior Scales*

PSI-SF - *Parenting Stress Index-Short Form*

IEMS - *Interaction Emotions Motor Skills*

THR - Equitação terapêutica

TGMD-3 - Teste de Desenvolvimento Motor Grosso - Terceira Edição

SDHRP - Programa simulador de equitação de desenvolvimento

TO - Terapia ocupacional

TFIS - Teste de Função de Integração Sensorial

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	MÉTODOS	10
2.1.	Critérios de elegibilidade.....	10
2.2.	Estratégia de busca.....	10
2.3.	Seleção dos estudos.....	11
2.4.	Extração e síntese de dados.....	11
3.	RESULTADOS.....	11
3.1.	Descrição dos estudos incluídos.....	13
3.2.	Descrição das Intervenções	14
4.	DISCUSSÃO	18
5.	REFERÊNCIAS.....	20
6.	ANEXO A – Estratégia de busca com o bibliotecário	22
7.	ANEXO B – Regras da Revista Brasileira de Ciência e Movimento.	32

Observação: o presente TCC será apresentado no formato de artigo que será encaminhado a Revista Brasileira de Ciência e Movimento.

1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são distúrbios do neurodesenvolvimento caracterizados por dificuldade na comunicação, comportamentos repetitivos e/ou alterados e dificuldade de interação social. O TEA engloba diferentes síndromes como o autismo, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, 2014).

Crianças com TEA podem apresentar dificuldade de comunicação social, tanto verbal quanto não verbal, dificuldades em ter contato visual, em demonstrar emoções e a tendência a se isolar socialmente. Podem também manifestar estereotípias e obsessão por certos assuntos ou objetos, dificuldade em se adequar as mudanças, respostas exageradas a estímulos sensoriais, hiperatividade, entre outros. No entanto, os sintomas podem variar em forma e intensidade a depender das especificidades de cada indivíduo (Haro, F. S.; Grillo, M. A., 2015). As abordagens de intervenções atuais para esta população centram-se na melhoria de qualidade de vida, gerenciamento e redução dos sintomas, adaptação e inclusão social, entre outros (DSM 5, 2013).

Apesar de não serem levados em consideração como critério para o diagnóstico para TEA, os prejuízos motores na função motora grossa e fina também estão presentes nestes indivíduos (Catelli, C. L. R. Q.; D'Antino, M. E. F.; Assis, S. M. B., 2016). Dentre os comprometimentos mais frequentes estão as alterações posturais, no equilíbrio (Bojanek et al., 2020), distúrbios na marcha (Paquet et al., 2017), dispraxia, alterações no tônus, na resistência muscular e movimentos estereotipados (Wozniak; Riley; Charness, 2019).

Ming *et al* (2007) realizaram um estudo sobre as alterações motoras em 154 crianças e adolescentes, de dois a 18 anos, com TEA e encontraram que 51% apresentaram hipotonia, 34% apraxia, 19% marcha alterada e 9% atraso no domínio motor grosso (Ming; Brimacombe; Wagner, 2007). Santos *et al* (2021) justificam que esse estado de menor pré-contração do músculo (hipotonia), acarreta uma fraca resistência muscular, o que resulta em déficit do indivíduo em permanecer com a musculatura em contração resultando em dificuldades no controle postural (Santos; Mascarenhas; Oliveira, 2021). Além disso, crianças com TEA apresentam estímulos visuais e somatossensoriais prejudicados comprometendo o controle e a estabilidade postural (Morris et al., 2015; Lim et al., 2017).

Levando em consideração essas possíveis deficiências e as consequentes limitações de atividades e restrições de participação social que podem acometer a funcionalidade desta população, fazem-se necessárias intervenções, a fim de minimizá-las. Assim, a intervenção precoce nos comprometimentos motores é de extrema importância, pois nos primeiros anos de vida a

neuroplasticidade do cérebro é maior, o que aumenta as conexões neurais e a capacidade do cérebro de fazer a remodelação de novos estímulos neurais quando estimulado (Levy et al., 2020; Bavelier & Neville, 2002). A intervenção precoce contribuirá para uma maior qualidade de vida dessa população. Além disso, algumas dificuldades na interação social e no cognitivo podem ser diminuídas, tendo em vista que o sistema motor tem um papel importante na integração de todos os domínios do desenvolvimento humano, inclusive em sua interação social (Lloyd; Macdonald; Lord, 2011).

Dentre as intervenções disponíveis para as pessoas com TEA que visam melhorar a função motora grossa, principalmente o controle postural destes pacientes, as terapias assistidas por cavalo encontram-se como umas das opções. Essas terapias se caracterizam por práticas terapêuticas que fazem o uso do cavalo, dentre elas, há equoterapia cujo enfoque está na reabilitação de pessoas com necessidades especiais (Masini, 2010). A equoterapia se destaca como uma intervenção para o TEA, por se tratar de uma técnica multidisciplinar que promove estimulação neurosensoriomotora e psíquica da pessoa por meio do andar do cavalo (Ande-Brasil, 2017).

Os benefícios dessa prática são produzidos devido ao movimento tridimensional nos planos longitudinal, horizontal e vertical, provocando movimentações da pelve e alterações no centro de gravidade. Essas perturbações forçam com que a pessoa reaja a esses estímulos levando a ajustes no seu sistema motor. Nesse sentido, Proença *et al.* (2020) verificaram que a equoterapia em crianças com síndrome de Down auxilia na regulação do tônus, na coordenação motora, no equilíbrio postural, além de melhorar os padrões motores (Proença et al., 2020).

Apesar de existirem evidências clínicas dos impactos da equoterapia em pacientes com disfunções neurológicas, no Brasil essa modalidade de intervenção ainda é uma técnica pouco estudada e reconhecida. O número de estudos abordando a equoterapia vem crescendo exponencialmente nos últimos anos, porém, pesquisas específicas sobre os efeitos dessa intervenção na função motora grossa em crianças com TEA continuam escassas (Rodrigues; Martins; Rodrigues da Motta, 2022).

Portanto, o presente estudo buscou analisar a literatura para auxiliar os terapeutas sobre o uso dessa intervenção por meio de evidências científicas. Os objetivos do presente estudo foram identificar as principais pesquisas científicas, analisar as metodologias utilizadas, destacando pontos fortes, limitações e lacunas, além de descrever a equoterapia e compreender os seus efeitos na função motora grossa de crianças com TEA.

2. MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de escopo por meio do uso das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* - extensão para revisões de escopo (Tricco et al., 2018).

2.1. Critérios de elegibilidade

A revisão de escopo foi elaborada seguindo o acrônimo PCC de acordo com o PRISMA-ScR (População: crianças com TEA, Conceito: equoterapia como intervenção terapêutica e o Contexto: função motora grossa). A presente revisão de escopo analisou a equoterapia como intervenção terapêutica para crianças TEA com alterações na função motora grossa, sem qualquer comparação com outras intervenções, a fim de investigar comprovações para melhorar a qualidade da prática clínica, políticas de saúde e direcionar pesquisas futuras.

Foram incluídos estudos nacionais e internacionais, podendo ser ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos ecológicos, de coorte, caso-controle, transversais e que retratem os efeitos da terapia com cavalo na função motora grossa de crianças com TEA. Foram excluídos estudos-pilotos, revisão de literatura, estudos de caso, opinião de especialista, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses.

2.2. Estratégia de busca

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: *CINAHL, Cochrane Library, Embase, Portal BVS, Pubmed/Medline e Scopus*. Após a definição dos objetivos do estudo, foram estipulados os descritores em ciências da saúde para a pesquisa nas diferentes bases de dados. Os descritores utilizados foram “terapia assistida por cavalos”, “transtorno do espectro autista” e “função motora grossa” em português, inglês e espanhol. A fim de identificar e selecionar os possíveis estudos elegíveis foi realizada a busca nas bases de dados com o auxílio de um bibliotecário da UFSC (ANEXO A).

2.3. Seleção dos estudos

Dois pesquisadores (ACV e MVLB) realizaram, independentemente, a seleção dos estudos. A exclusão iniciou por estudos duplicados, seguido da leitura dos títulos e a análise dos resumos, conforme os parâmetros de inclusão determinados anteriormente, utilizando os programas Mendeley e Excel. Os artigos selecionados na primeira etapa foram lidos na íntegra e tiveram as discordâncias do processo de seleção discutidos pelos autores, que foram resolvidas por um terceiro revisor (RSM ou LLS).

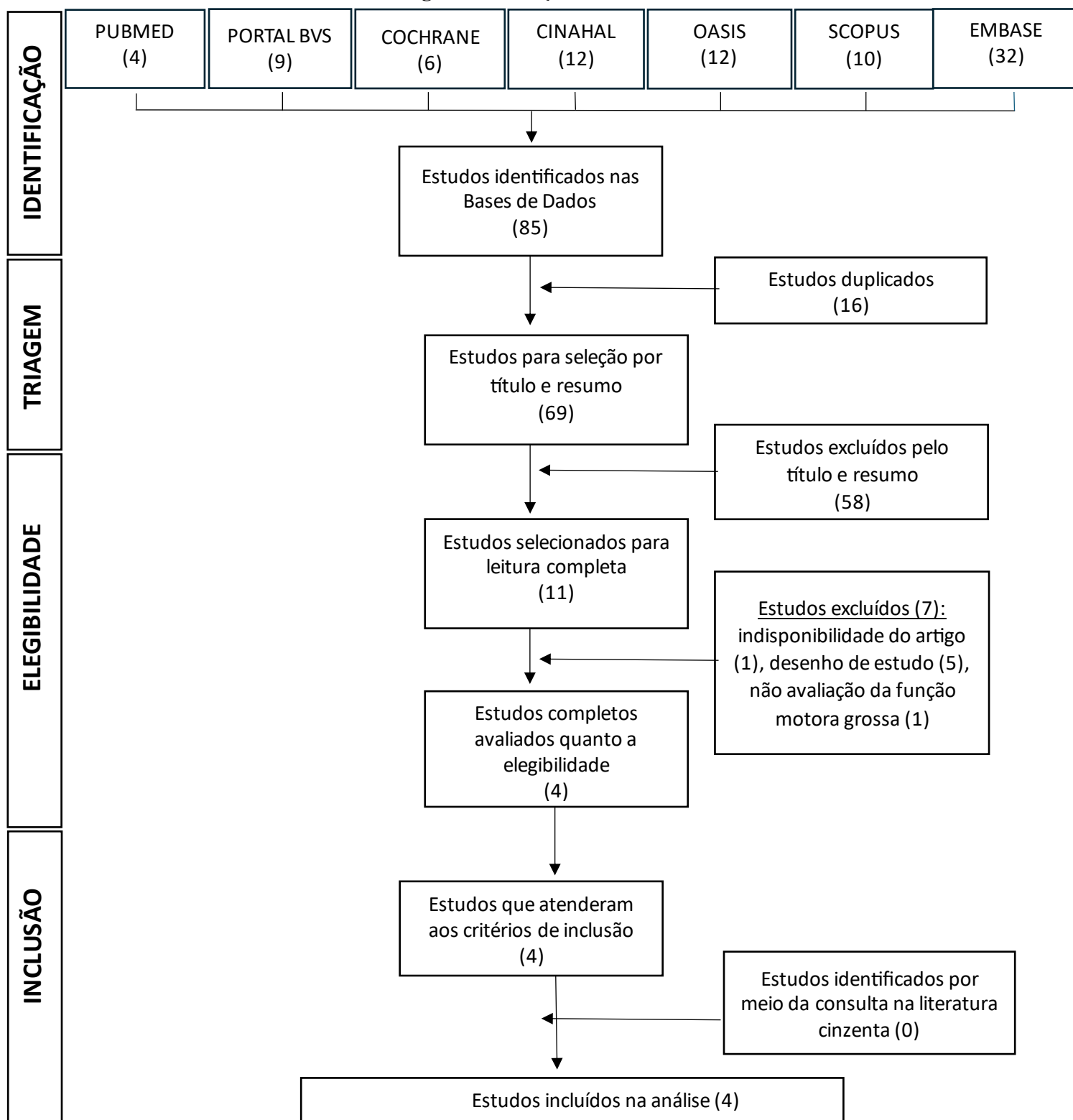
2.4. Extração e síntese de dados

Os pesquisadores (ACV e MVLB) coletaram os dados dos estudos de forma independente. Estes dados foram extraídos descritivamente e colocados em uma planilha do programa Excel, levando em conta as características do estudo (autores, ano de publicação, idioma, desenho do estudo e objetivos), as características da amostra (tamanho da amostra e idade) e da intervenção (desfecho primário, frequência e intensidade).

3. RESULTADOS

Foram encontrados 85 artigos nas bases de dados pesquisadas, contudo, a partir da implementação dos critérios de elegibilidade, permaneceram um total de quatro artigos para análise conforme pode ser visualizado na figura a seguir (FIGURA 1).

Figura 1 – Seleção e inclusão dos estudos.



3.1. Descrição dos estudos incluídos

Dentre os artigos selecionados, 75% (n=3) tratam-se de estudos experimentais (ensaios clínicos randomizados), enquanto 25% (n=1) tratam-se de estudos observacionais (estudo de caso-controle). Três estudos foram realizados em países de alta renda (Itália, Hungria e Taiwan), e um média-alta renda (China). Não foram encontrados estudos em países de média e baixa renda (QUADRO 1).

As pesquisas escolhidas abordaram 154 crianças com diagnóstico de TEA entre cinco e 15 anos de idade, a fim de analisar os efeitos da equoterapia no desenvolvimento motor grosso. Todavia, essas pesquisas também avaliaram outros desfechos como, motricidade fina, habilidades neurocognitivas, integração entre pais e filhos, progresso comportamental, entre outros, conforme pode ser visualizado no quadro abaixo (QUADRO 1).

Quadro 1 - Descrição do desenho do estudo, dos objetivos e dos participantes

Estudo	Desenho do estudo	Objetivos	Participantes
Steiner <i>et al.</i> , 2015 Hungria	Ensaio clínico randomizado controlado duplo-cego	Estudar e acompanhar os efeitos da equoterapia no desenvolvimento (coordenação de movimento e marcha) de crianças com autismo.	26 crianças de 10 a 13 anos. Grupo 1: 13 crianças (6 meninos e 7 meninas) praticantes de equoterapia; Grupo 2: 13 crianças (6 meninos e 7 meninas) no grupo controle.
Zoccante <i>et al.</i> , 2021 Itália	Caso-controle	Observar os efeitos das atividades e equoterapia nas habilidades psicossociais, neurocognitivas e neuromotoras nas crianças com TEA e as implicações no estresse entre pai-filho e no convívio do paciente com o terapeuta e com o animal terapêutico.	15 crianças entre 7 e 15 anos, sendo 13 homens e 2 mulheres. Destes, 7 com TEA de nível 1, 6 com TEA de nível 2 e 2 com TEA de nível 3.
Zhao <i>et al.</i> , 2022 China	Ensaio clínico randomizado	Determinar os efeitos de um programa de equitação terapêutica (THR) nas habilidades motoras de crianças com TEA.	53 participantes entre 5 e 10 anos. Grupo 1: 26 praticantes de equoterapia. Grupo 2: 27 crianças no grupo controle.
Wuang <i>et al.</i> , 2010 Taiwan	Ensaio clínico randomizado	Analisar o projeto de um Programa simulador de equitação de desenvolvimento (SDHRP) e examinar a eficácia do SDHRP na melhoria das funções integrativas motoras e sensoriais de crianças com autismo.	60 crianças entre 6 a 10 anos, sendo 13 meninas e 47 meninos. Grupo A (30 participantes) Grupo B (30 participantes) Todos receberam equoterapia e terapia ocupacional.

3.2. Descrição das Intervenções

As sessões de equoterapia variaram de 16 a 24 semanas, com duração entre 30 e 60 minutos. A frequência de sessões semanais foi de uma vez por semana em 75% dos estudos, sendo que somente em 25% a frequência foi de duas vezes por semana (QUADRO 2).

Em todos artigos revisados (100%), as condutas começaram com aquecimento, para posteriormente realizar a equitação terapêutica. As abordagens contaram com alongamentos, fortalecimento e exercícios de habilidade motora em cima do cavalo, além de exercícios de controle postural e equilíbrio (QUADRO 2).

Steiner *et al.* (2015) aplicaram exercícios ativos de aquecimento e alongamento com o cavalo parado (como alcançar as orelhas e a garupa do cavalo), seguido das mesmas atividades com o cavalo em movimento e em diferentes movimentos e estímulos (em todo o picadeiro, em um grande círculo, em um pequeno círculo, em zigue-zague). O grupo controle recebeu sessões pedagógicas especiais para crianças autistas durante uma hora por dia. O estudo avaliou o mecanismo de marcha através do *Ariel Performance Analysis System* (APAS), um sistema computadorizado que conta com quatro filmadoras localizadas a frente, atrás e dos dois lados do praticante, a fim de observar a biomecânica de cada fase. Além disso, utilizou a Análise Pedagógica e Curricular (teste PAC) para analisar as habilidades motoras, dividindo-as em comunicação, autocuidado (alimentação, higiene pessoal, entre outros), função motora grossa e fina e socialização (tarefas domésticas e jogos) (QUADRO 2).

Zocante *et al.* (2021) aplicaram primeiramente uma preparação da criança (interação com o animal e penteá-lo com as duas mãos em direções diferentes), atividades em solo para aquecimento (conduzir o animal com uma guia por caminhos geométricos) e em seguida atividades no cavalo. Em cada sessão dessas atividades no cavalo ocorriam evoluções de dificuldade e complexidade progressivas, de acordo com a adaptação e necessidade da criança. Assim, foram realizados exercícios como elevação dos membros superiores e inferiores; exercícios de sincronidade, como bater palmas no ritmo do movimento do cavalo e exercícios de autonomia, como conduzir o cavalo de forma independente. Foram realizados também exercícios de reforço individual, como ficar de pé nos estribos, mudança de posturas sentados ou deitados, atividades de arremessar ou agarrar objetos, andar a cavalo sem estribos, evoluindo para sem sela, a fim de trabalhar equilíbrio, tonicidade, sincronia e condução. No estudo 50% das sessões foram individuais e os outros 50% em dupla, onde cada praticante montava em um cavalo. A avaliação neuromotora foi realizada pelo *Developmental Coordination Disorder Questionnaire*, (DCDQ'07) a

partir da análise de três domínios: controle durante o movimento, motricidade fina e coordenação geral. Além disso, foi avaliado o comportamento adaptativo por meio da escala *Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland II)*, a interação entre pais e filhos por meio do *Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)* e o progresso comportamental através da escala *Interaction Emotions Motor Skills (IEMS)*, que é subdividida em interação social, relação com emoções, comportamento, habilidades motoras grossas e finas (QUADRO 2).

Zhao *et al.* (2022) realizaram um programa de equitação terapêutica (THR) em pequenos grupos que contava com uma intervenção de 10 minutos de aquecimento, realizando alongamentos ativos e recebendo informações sobre montaria através de imagens. Prosseguiram com 40 minutos de instrução em cima do cavalo, onde aprenderam a montar, desmontar, virar, acelerar, parar o animal e exercícios corporais, como alcance às orelhas e a cauda do animal, jogos com letras e com bolas, entre outros. Finalizaram com 10 minutos de relaxamento e recompensa, para alimentar os cavalos, guardar os equipamentos, se despedir dos terapeutas e receber brinquedos, lanches ou adesivos. O grupo controle não recebeu terapia, mas tiveram acesso a intervenção após a conclusão do estudo. A avaliação foi realizada pelo Teste de Desenvolvimento Motor Grosso (TGMD-3) que analisa as habilidades locomotoras, analisando itens como correr, pular, saltitar, pular em apoio unilateral, galopar e escurregar, e também habilidades com bola, avaliando itens como pegar, chutar, golpear, receber e arremessar de diferentes alturas. O teste foi aplicado uma semana antes de iniciar a intervenção, na sétima semana de intervenção e uma semana após a finalização da intervenção, com o intuito de obter um resultado preciso (QUADRO 2).

Wuang *et al.* (2010) aplicaram, além de terapia ocupacional (TO) regular, um programa simulador de equitação de desenvolvimento (SDHRP) no grupo intervenção (A), onde todas as sessões iniciaram com aquecimento. O protocolo descreveu que primeira sessão contou com movimentos simples dos membros e exercícios em esteira. A segunda sessão foi composta por montar no equipamento terapêutico que simula as cinesias do cavalo (Joba) em diferentes posturas (sentado, deitado em decúbito ventral e dorsal). Os participantes também experimentavam os diversos movimentos de um cavalo associados a exercícios corporais de planejamento motor, equilíbrio estático e dinâmico, controle dos membros superiores e inferiores, para desenvolver a coordenação e consciência corporal dos praticantes. A partir da terceira sessão era oferecido um jogo que a criança poderia jogar associado a montaria no Joba, a fim de também estimular as habilidades biopsicossociais. O grupo controle (B) recebeu terapia ocupacional (TO) regularmente habilitando função motora fina, função sensorial e atividades de vida diária. Como forma de avaliação, o Teste *Bruininks-Oseretsky* de Proficiência Motora (BOTMP) analisou as habilidades motoras grossas qualificando velocidade, agilidade de comida, equilíbrio, coordenação

bilateral, força e as habilidades motoras finas dos praticantes. Também foi utilizado o Teste de Função de Integração Sensorial (TFIS) que identifica disfunções de integração sensorial. Os testes foram aplicados na primeira semana de intervenção e na 20ª semana o estudo foi interrompido por duas semanas para a realização de reavaliações. Assim, os grupos foram alternados por mais 20 semanas e ao fim das 44 semanas foram aplicados os testes pela última vez (QUADRO 2).

No que diz respeito ao ciclo da marcha, o artigo Steiner *et al.* (2015) mostrou que a terapia assistida por cavalo teve bons resultados, onde em mais de 70% dos pacientes aumentaram de 13 cm para 50 cm a duração do ciclo. Outros dois estudos analisados, Zoccante *et al.* (2021) e Zhao *et al.* (2022), trouxeram resultados satisfatórios para a função motora grossa com o uso da terapia com o cavalo, principalmente no que diz respeito ao controle postural e equilíbrio. Zoccante *et al.* (2021) obteve bons resultados, analisando os dois métodos de avaliações utilizados para habilidades motoras grossas. Já no estudo de Zhao *et al.* (2022) houve resultados significativos nas habilidades locomotoras e habilidades com a bola. Já os resultados Wang *et al.* (2010) apontam melhores valores para o grupo que iniciou com equoterapia, demonstrando sua evidência e questionam se os valores dos resultados se justificam pela precocidade da equoterapia e pelo efeito a longo prazo no primeiro grupo em relação ao segundo ou se seria relacionado a eficácia da terapia ocupacional.

Dentre os artigos avaliados, todos (100%) buscavam analisar os efeitos da equoterapia no desenvolvimento dos estímulos proprioceptivos, cinestésicos e vestibulares em crianças com TEA de diferentes formas. Além disso, todos os estudos apresentaram resultados com melhoras significativas para função motora grossa, enfatizando equilíbrio, controle motor, coordenação e agilidade dos membros superiores e inferiores. Não houveram resultados significativos para o desfecho integração entre pais e filhos (QUADRO 2).

Quadro 2 - Descrição do desfecho primário, intervenções e resultados encontrados.

Estudo	Desfechos primários	Intervenção	Resultados
Steiner et al., 2015 Hungria	1) Mecanismo da marcha: análise especial da marcha antes e um mês após equoterapia com o equipamento <i>Ariel Performance Analysis System (APAS)</i> ; 2) Análise Pedagógica e Curricular (teste PAC): observar as os domínios comunicação, autocuidado, habilidades motoras e a socialização. As medidas aconteceram antes da terapia, 1 mês após a terapia, 3 meses sem qualquer terapia (período de controle) e após um mês de retorno a equoterapia.	Grupo 1: 30 minutos durante 16 semanas. Iniciando por exercício de aquecimento e de alongamento enquanto o cavalo não se move e exercícios com o cavalo em movimento. Grupo 2: 30 minutos durante 16 semanas de fisioterapia convencional. Os dois grupos receberam o mesmo programa de sessões pedagógicas especiais durante 60 minutos por dia.	O grupo experimental apresentou uma melhora no equilíbrio, coordenação e orientação causando aumento da duração do ciclo da marcha e eficiência cinemática, de 13 cm para 50 cm após o término da terapia em 73% dos participantes. No grupo controle a duração do ciclo da marcha no lado direito diminuiu, resultando em uma assimetria significativa. No teste PAC, o grupo 1 apresentou evolução em todos os parâmetros, sendo o aumento de pontuação das habilidades motoras de 5 para 7, mas no grupo 2 não houve alteração.
Zoccante et al., 2021 Itália	1) <i>Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF)</i> : análise da interação entre pais e filhos; 2) <i>Interaction Emotions Motor Skills (IEMS)</i> : análise do Progresso comportamental; 3) Escala <i>Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland-II)</i> : análise do comportamento adaptativo; 4) <i>Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ)</i> : análise da função neuromotora.	20 sessões semanais de 45 minutos. Metade das sessões foram individuais e metade em dupla. Foi realizado a preparação da criança, atividades em solo e atividades no cavalo. Cada sessão era ajustada conforme o nível de dificuldade e necessidade da criança. Os testes foram aplicados antes e após as 20 semanas de intervenção.	Houve diferenças significativas na pontuação total do DCDQ-07 e do <i>Vineland-II</i> em relação ao tempo de tratamento, apresentando média quantitativa de 37,5 para 40,2 e 66.9 para 83.6, respectivamente. O IEMS apresentou melhora progressiva em todas as subdivisões, o coeficiente de habilidades motoras grossas resultou em aumento de 25%. O PSI-SF não resultou nenhuma mudança significativa.
Zhao et al., 2022 China	1) Teste de Desenvolvimento Motor Grosso (TGMD-3): análise das habilidades motoras grossas, sendo aplicado em três momentos (teste pré-THR, teste intermediário de THR e teste pós-THR).	60 minutos por dia, 2 vezes por semana durante 12 semanas, totalizando 24 sessões. Grupo 1: Sessões em pequenos grupos, foi realizado aquecimento, instrução e equitação, exercícios/ atividades de THR, relaxamento e recompensa. Grupo 2: sem terapia.	O grupo 1 apresentou melhoras nas habilidades motoras ao longo do tempo, com diferenças significativas na corrida e no galope. No grupo 2 não foram encontradas diferenças significativas entre os três testes. As habilidades com bola evoluíram nos dois grupos, sendo que chute de bola parada, recepção e captura com as duas mãos melhoraram significativamente para o grupo 1 em comparação com o grupo 2.
Wuang et al., 2010 Taiwan	1) Teste Bruininks-Oseretsky de Proficiência Motora (BOTMP): análise dos aspectos qualitativos da função motora; 2) Teste de Função de Integração Sensorial (TFIS): análise da disfunção integrativa sensorial. Os testes foram aplicados na primeira semana de intervenção, na 21ª e 22ª semanas o estudo foi interrompido para reavaliação e alternância dos grupos, sendo a última avaliação ao fim das intervenções na 44ª semana.	60 minutos por dia, 2 vezes por semana, durante 20 semanas, totalizando 40 sessões por grupo. Grupo A: realizou SDHRP, iniciando por aquecimento, exercício em solo, seguido de montar no equipamento terapêutico que simula os movimentos do cavalo (Joba) e evoluindo para um jogo associado a montaria no Joba. Grupo B realizou terapia ocupacional (TO) trabalhando função motora fina, sensorial e atividades diárias.	O grupo A apresentou melhoras significativas em todos os subtestes de BOTMP e TSIF, com menor ganho em movimento postural-ocular nas primeiras 20 semanas. Os resultados dos testes ao fim das 44 semanas apresentam mudanças pequenas para motricidade grossa e médias para motricidade fina, mostrando a eficácia da terapia ocupacional. O grupo B apresenta efeitos de evolução em relação da TO nos dois testes após as 44 semanas indicando grandes efeitos nos subtestes, exceto de movimento postural-ocular.

4. DISCUSSÃO

O principal objetivo do estudo foi identificar os efeitos da equoterapia em relação a função motora grossa de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) através de estudos publicados em bases de dados eletrônicas. Nossa finalidade foi trazer os principais resultados obtidos de estudos publicados entre 2010 e 2022. Somente quatro artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para análise, o que demonstra uma grande escassez de estudos na área corroborando com os achados de Srinivasan *et al* (2018). Segundo este estudo apesar da literatura existente indicar o sucesso da equoterapia para pessoas com autismo, existe uma grande lacuna de estudos na área. Nesse sentido, citam a necessidade de critérios de inclusões mais padronizados, além de objetivos e amostra de grupos mais homogêneas (Srinivasan *et al*, 2018).

Os resultados, em geral, mostraram que a equoterapia se mostrou eficaz para o tratamento da função motora grossa. Os desfechos da função motora grossa avaliados foram mecanismo de marcha, controle postural, equilíbrio, estabilidade, coordenação motora, habilidade com membros superiores e inferiores, avaliados através de diferentes instrumentos e com diferentes objetivos. Ferreira *et al* (2017) discutem em seu estudo que o passo do cavalo resulta em um movimento tridimensional, a partir de seus movimentos organizados e sucessivos. Assemelhando-se à marcha humana, estimula padrões essenciais do desenvolvimento motor a partir de estímulos na medula espinhal que se estende ao sistema nervoso central através das vias nervosas aferentes. Esses estímulos resultam na melhora do controle motor, percepção corporal, estabilidade, regulação de tonicidade e fortalecimento muscular (Ferreira *et al*, 2017), esclarecendo os resultados positivos obtidos na motricidade grossa dos praticantes.

Verificamos uma escassez de estudos que analisam a função motora grossa voltados para o TEA. Isso provavelmente ocorre porque existem diferentes níveis da doença. Evidências apontam que pelo menos 83% das pessoas com TEA manifestam déficits de habilidades motoras, de diferentes graus (Zocante *et al*, 2021). Dessa forma cada criança precisa de uma terapia adequada para suas particularidades, não podendo ser exatamente igual para todos os participantes, mesmo que no mesmo experimento. Nesse sentido, devido aos diferentes graus e manifestações dos sintomas, existe uma complexidade em criar um grupo homogêneo para estudos (Bhat, 2010).

Além disso, verificamos que os artigos avaliados no presente estudo foram provenientes de países de alta renda e de média-alta renda. Não foram encontrados estudos em países de média e baixa renda. Isso pode ter ocorrido por que a equoterapia é uma intervenção de alto custo, que necessita de uma equipe multidisciplinar, profissionais para a doma dos animais, tomando-os habilitados para a ação terapêutica, custos com a saúde física e mental dos cavalos, além de, um local adequado para realização

da terapia (ANDE-BRASIL, 2010). Entretanto, existem locais habilitados que poderiam estar desenvolvendo pesquisas nesta área de qualidade em vários países de baixa e média renda, como o Brasil.

No que se refere aos protocolos de intervenção, Moraes *et al.* (2015) relataram que a maioria dos estudos de equoterapia não apresentam dados suficientes para replicação das intervenções. Isso corrobora com os achados do presente estudo, pois a análise dos artigos demonstrou informações insuficientes em relação a duração e frequência da intervenção. Assim, os profissionais de saúde e pesquisadores da área questionam sobre qual a forma mais assertiva de utilizar essa intervenção para alcançar os melhores resultados. Isso torna evidente a ausência de padronização dos métodos, destacando a necessidade de mais pesquisas nessa área. Segundo Lallery (1996), em um minuto o cavalo realiza mais ou menos 60 passos e cada passo gera 12 movimentos no corpo da pessoa que está montada, de forma que ao final de um minuto serão um total de 720 movimentos produzidos. Em uma terapia de 30 minutos, serão realizados 21.600 movimentos para o praticante, o que pode ser considerado um exercício intenso. Deste modo, a autor concluiu que a sessão não deveria durar mais que 30 minutos.

No presente estudo ficou evidenciado à escassez de informações e de padronização dos protocolos de intervenção utilizados. Houveram diferenças quanto aos instrumentos de intervenções usados, aos desfechos, as diferenças de idades e graus de autismo, o que contribuiu para uma dificuldade de comparação dos estudos. Apesar destes achados, sugere-se que a prática de equoterapia parece ser benéfica enquanto intervenção para a função motora grossa em crianças com TEA, devido aos resultados positivos encontrados no controle postural, equilíbrio, locomoção, força muscular, coordenação de membros superiores e inferiores. No entanto, ainda se fazem necessários mais estudos para quantificar esses efeitos, como também para aprofundar se existem outros benefícios em relação a motricidade grossa. Outro ponto interessante seria a realização de pesquisas a fim de avaliar os efeitos em longo prazo desse tratamento.

5. REFERÊNCIAS

- ANDE-BRASIL. **1º Curso Básico de Equoterapia**. Araras: CEREN/Centro de Estimulação e Reabilitação Neurológica “José Canzi Júnior”, 2010. 169 p. Apostila.
- BAVELIER, D.; NEVILLE, H. J. **Cross-modal plasticity: where and how?** *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 443-452. 2002
- BOJANEK, E. K. et al. **Postural control processes during standing and step initiation in autism spectrum disorder**. *Journal of neurodevelopmental disorders*, v. 12, n. 1, 6 jan. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. 1. ed. Brasília: Secretaria da Atenção à Saúde, 2014.
- BHATA, N. **Motor Impairment Increases in Children with Autism Spectrum Disorder as a Function of Social Communication, Cognitive and Functional Impairment, Repetitive Behavior Severity, and Comorbid Diagnoses: A SPARK Study Report**. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 14(1), 202–219. 2021.
- CATELLI, C. L. R. Q.; D’ANTINO, M. E. F.; ASSIS, S. M. B. **Aspectos Motores em Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista: Revisão de Literatura**. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 16, n. 1, p. 56–65, 30 jun. 2016.
- DSM 5. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. American psychiatric association. 5 edição [S.l.]: [s.n.], 2013.
- FERREIRA, A. C. et al. **Benefícios da equoterapia em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP, 2017.
- HARO, F. S.; GRILLO, M. A. **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA**. *Colloquium humanarum*, v. 12, n. 3, p. 30–38, 10 set. 2015.
- LALLERY, H. A. **Equitação Terapêutica – Coletânea 1996**. ANDE BR. 1996.
- LEVY, S. E. et al. **Screening Tools for Autism Spectrum Disorder in Primary Care: A Systematic Evidence Review**. *Pediatrics*, v. 145, n. Suppl 1, p. 47–59, 1 abr. 2020.
- LLOYD, M.; MACDONALD, M.; LORD, C. **Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders**. *Journals Sage*, v. 17, n. 2, p. 133–146, 24 maio 2011.
- MASINI, A. **Equine-Assisted Psychotherapy in Clinical Practice**. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, v. 48, n. 10, p. 30–34, 2010.
- MING, X.; BRIMACOMBE, M.; WAGNER, G. C. **Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders**. *Brain and Development*, v. 29, n. 9, p. 565–570, 1 out. 2007.
- MORAES, et al. **Equoterapia no controle postural e equilíbrio em indivíduos com paralisia cerebral: revisão sistemática**. *Revista Neurociências*, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 546–554, 2015.

NICHOLSON, N. **BioMechanical Riding and Dressage: A Rider's Atlas**. Zip Publishing, 2005

OPEN SCIENCE FRAMEWORK - OSF. **OSF Registries**. [2023]. Disponível: <https://osf.io/registries>. Acesso em: 09 nov. 2023.

PAQUET, A. et al. **Evaluation of neuromuscular tone phenotypes in children with autism spectrum disorder: An exploratory study**. *Neurophysiologie clinique = Clinical neurophysiology*, v. 47, n. 4, p. 261–268, 1 set. 2017.

PRISMA. **Transparent reporting of systematic reviews and meta-analysis**. Available on <http://www.prisma-statement.org>.

PROENÇA, MFR. Et al. **Benefícios da Equoterapia no Desenvolvimento motor da criança com Síndrome de Down**. *REVISA*, v. 9, n. 3, p. 357- 361, 2020.

RODRIGUES, I.; MARTINS¹, R.; RODRIGUES DA MOTTA, O. J. **A equoterapia como método terapêutico para criança com transtorno do espectro autista (TEA) – revisão bibliográfica**. *Revista Saúde Dinâmica*, vol. 4, núm. 1, 2022.

SRINIVASAN et al. **Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: A systematic review**. *Review journal of autism and developmental disorders*, v. 5, p. 156-175, 2018.

STEINER, et al. **Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism**. *Acta Physiologica Hungarica*, v. 102, n. 3, p. 324-335, 2015.

WOZNIAK, J. R.; RILEY, E. P.; CHARNESS, M. E. **Clinical presentation, diagnosis, and management of fetal alcohol spectrum disorder**. *The Lancet. Neurology*, v. 18, n. 8, p. 760–770, 1 ago. 2019.

WUANG, et al. **The effectiveness of simulated developmental horse-riding program in children with autism**. *Adapted Physical Activity Quarterly*, v. 27, n. 2, p. 113-126, 2010.

ZHAO, et al. **The effects of therapeutic horseback riding program on motor skills in children with autism spectrum disorder**. 2022.

ZOCCANTE, L. et al. **Effectiveness of equine-assisted activities and therapies to improve adaptive behavior and motor function in Autism Spectrum Disorder**. *Journal of Clinical Medicine*, 10 (8), 1726. 2021.

6. ANEXO A – Estratégia de busca com o bibliotecário

	Assunto e sinônimos em português*	Assunto e sinônimos em espanhol*	Assunto e sinônimos em inglês*
Assunto 1	Transtorno do Espectro Autista	Trastorno del Espectro Autista	Autism Spectrum Disorder
Assunto 2	Terapia Assistida por Cavalo	Terapia Asistida por Caballos	Equine-Assisted Therapy
Assunto 3	Função Motora Grossa	Función Motora Gruesa	Gross Motor Function

PubMed/MEDLINE

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalo" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapéutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissnergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR

"Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR "Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hipermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertonía Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

Embase (Elsevier)

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalos" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapéutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função

Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissinergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR "Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hipermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertonía Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

CINAHL (EBSCO)

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista"

OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalos" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapéutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissinergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR

"Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hipermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertonía Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

Cochrane Library

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Global Motor Function" OR "Motor Activity" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Gross Motor Skills" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR "Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias")

Scopus (Elsevier)

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista")

OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalos" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapéutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissinergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR

"Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hipermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertonía Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

Web of Science (Clarivate Analytics)

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalo" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapéutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissinergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido

Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR "Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hipermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertonía Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

LILACS / BDNF / MEDLINE / BRISA...(PORTAL BVS)

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalo" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapêutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR

"Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissinergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR "Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hipermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertonía Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

SciELO

("Autism Spectrum Disorder" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Transtorno do Espectro Autista" OR "Transtorno de Espectro Autista" OR "Transtorno do Espectro do Autismo" OR "Trastorno del Espectro Autista") AND ("Equine-Assisted Therapy" OR "Equine Assisted Therapy" OR "Equine-Assisted Therapies" OR "Hippotherapies" OR "Hippotherapy" OR "Horseback Riding Therapies" OR "Horseback Riding Therapy" OR "Recreational Horseback Riding Therapy" OR "Terapia Assistida por Cavalos" OR "Equitação Recreativa" OR "Equitação Terapêutica" OR "Equoterapia Assistida" OR "Hipoterapia" OR "TAC" OR "Terapia Assistida com Cavalos" OR "Terapia Recreativa por Equitação" OR "Terapia da Equitação" OR "Terapia do Andar a Cavalos" OR "Terapia Asistida por Caballos" OR "Equinoterapia Recreativa" OR "Equitación Terapéutica" OR "Hipoterapia" OR "Terapia Asistida con Caballos" OR "Terapia Recreativa por Equitación" OR "Terapia por Equitación" OR "Equine therapy" OR "therapeutic

horseback riding") AND ("Gross Motor Function" OR "Função Motora Grossa" OR "funções motoras grossas" OR "Función Motora Gruesa" OR "Global Motor Function" OR "Função Motora Global" OR "funções motoras globais" OR "Función Motora Global" OR "Motor Activity" OR "Motor Activities" OR "Atividade Motora" OR "Atividades Motoras" OR "Atividade Locomotora" OR "Atividades Locomotoras" OR "Actividad Motora" OR "Actividad Locomotora" OR "motor skills" OR "overall motor" OR "motricidade grossa" OR "motricidade global" OR "Ataxia" OR "Appendicular Ataxia" OR "Appendicular Ataxias" OR "Ataxias" OR "Ataxy" OR "Coordination Impairment" OR "Coordination Impairments" OR "Coordination Lack" OR "Dyscoordination" OR "Dyssynergia" OR "Incoordination" OR "Incoordinations" OR "Lack of Coordination" OR "Limb Ataxia" OR "Limb Ataxias" OR "Motor Ataxia" OR "Motor Ataxias" OR "Rubral Tremor" OR "Rubral Tremors" OR "Sensory Ataxia" OR "Sensory Ataxias" OR "Truncal Ataxia" OR "Truncal Ataxias" OR "Deficiência de Coordenação" OR "Dissinergia" OR "Incoordenação" OR "Deficiencia de Coordinación" OR "Descoordinación" OR "Disinergia" OR "Postural Balance" OR "Musculoskeletal Equilibrium" OR "Postural Control" OR "Postural Controls" OR "Postural Equilibrium" OR "Posture Balance" OR "Posture Balances" OR "Posture Control" OR "Posture Controls" OR "Posture Equilibrium" OR "Posture Equilibriums" OR "Equilíbrio Postural" OR "Controle Postural" OR "Controle da Postura" OR "Controle de Postura" OR "Equilíbrio da Postura" OR "Equilíbrio na Postura" OR "Balance Postural" OR "Control Postural" OR "Posture" OR "Postura" OR "Proprioception" OR "Equilibrium Sense" OR "Labyrinthine Sense" OR "Position Sense" OR "Position Senses" OR "Posture Sense" OR "Proprioceptions" OR "Sense of Equilibrium" OR "Sense of Position" OR "Vestibular Sense" OR "Propriocepção" OR "Percepção de Posição" OR "Senso de Equilíbrio" OR "Senso de Posição" OR "Sentido Labiríntico" OR "Sentido Vestibular" OR "Sentido de Posição" OR "Sentido de Postura" OR "Propiocepción" OR "Percepción de Posición" OR "Sentido Laberíntico" OR "Sentido de Posición" OR "Sentido de la Postura" OR "Muscle Tonus" OR "Decreased Muscle Tone" OR "Flaccid Muscle Tone" OR "Floppy Muscle" OR "Floppy Muscles" OR "Hypomyotonia" OR "Hypotonia" OR "Muscle Flaccidity" OR "Muscle Hypotony" OR "Muscle Tone Atonic" OR "Muscle Tone Atonics" OR "Muscle Tone Poor" OR "Muscular Flaccidities" OR "Muscular Flaccidity" OR "Muscular Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonia" OR "Neonatal Hypotonias" OR "Unilateral Hypotonia" OR "Muscle Tension" OR "Muscle Tightness" OR "Muscular Tension" OR "Tono Muscular" OR "Tensão Muscular" OR "Tônus Muscular" OR "Tensión Muscular" OR "Muscle Hypotonia" OR "Hipotonia Muscular" OR "Hipotonia" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Tono Muscular Flácido" OR "Gross Motor Skills" OR "Destreza Motora Gruesa" OR "Destrezas Motoras Gruesas" OR "Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonia" OR "Detrusor Muscle Hypertonias" OR "Hypermyotonia" OR "Hypermyotonias" OR "Infantile Hypertonia" OR "Infantile Hypertonias" OR "Muscle Hypertonias" OR "Muscle Tone Increased" OR "Muscular Hypertonicities" OR "Muscular Hypertonicity" OR "Neonatal Hypertonia" OR "Neonatal Hypertonias" OR "Sphincter Hypertonia" OR "Sphincter Hypertonias" OR "Transient Hypertonia" OR "Transient Hypertonias" OR "Hypermiotonia" OR "Hipertonicidade Muscular" OR "Hipertónia Muscular" OR "Hipertonicidad Muscular")

7. ANEXO B – Regras da Revista Brasileira de Ciência e Movimento.

RBCM Brazilian Journal of Science and Movement – ISSN 0103-1716

NORMAS DE PUBLICAÇÃO – DIRETRIZES PARA AUTORES E AUTORAS

A **Revista Brasileira de Ciência e Movimento (RBCM)** é órgão oficial de divulgação científica da Universidade Católica de Brasília (UCB) e do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), com publicações regulares trimestrais, que aceita contribuições na área das Ciências da Vida, Humanas e Sociais nas seguintes categorias: (1) Artigo Original, (2) Artigo de Revisão, (3) Ponto de Vista, (4) Seção Especial, (5) A Palavra é Sua, (6) Ensaio, (7) Quem sabe, Lê e (8) Ciência do Leitor. Tem por finalidade publicar contribuições científicas originais sobre temas relevantes nos campos de estudos do Esporte, da Educação Física, da Atividade Física, do Movimento Humano e do Lazer, no âmbito nacional e internacional.

OBJETIVO E POLÍTICA EDITORIAL

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Ciência e Movimento, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico, tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. Desta forma, todos os trabalhos, quando submetidos à avaliação, deverão ser acompanhados de **documento de transferência de direitos autorais**, contendo assinatura de cada um dos autores, cujo modelo encontra-se anexo. Além disso, devem fornecer indicação de que o estudo foi **aprovado pela Comissão de Ética de Pesquisa** da instituição onde o estudo foi realizado. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol.

MISSÃO

Publicar resultados de pesquisas originais, revisões, comentários e notas científicas nos campos de estudos do Esporte, da Educação Física, da Atividade Física, do Movimento Humano e do Lazer, no âmbito nacional e internacional.

1- ARTIGO ORIGINAL

É uma contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Deve ter a objetividade como princípio básico. O autor ou autora deve deixar claro quais as questões que pretende responder.

- Deve ter até 25 páginas incluindo-se, nesse total, resumos, tabelas, figuras, notas e referências bibliográficas.
- Nas tabelas ou figuras, inseridas no mesmo arquivo do texto com título autoexplicativo, incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Quanto às figuras, não são aceitas aquelas que repetem dados de tabelas. Nas referências devem ser incluídas apenas as estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando a inclusão de número excessivo de referências em uma mesma citação.

- A estrutura do artigo será dividida de acordo com o uso do domínio de pesquisa em que se situa o artigo para a definição de materiais e métodos. Os subtítulos incluem: A **Introdução** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo. Os **Materiais e Métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva, completa e concisa, sem prolixidade, com a devida indicação da aprovação e número de protocolo de Comitê de Ética em Pesquisa. A seção de **Resultados** deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações e comparações. O texto deve complementar – e não repetir – o que está descrito em tabelas e figuras. A **Discussão** deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores, extraindo as **Conclusões** e indicando os caminhos para novas pesquisas. **Referências**.

2- ARTIGO DE REVISÃO (a critério da comissão editorial avaliar a relevância da publicação)

Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, devendo conter conclusões.

- Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo a delimitação e limites do tema.
- Sua extensão máxima é de 25 laudas, incluindo-se resumo, figuras, tabelas, notas e referências.
- Não há limite de referências.

3- PONTO DE VISTA

Considerações importantes sobre aspectos específicos dos campos de estudos do Esporte, da Educação Física, da Atividade Física, do Movimento Humano e do Lazer, no âmbito nacional e internacional.

- O texto deverá ser breve, contendo a expressão de opiniões sobre o assunto e de indiscutível pertinência às finalidades científicas e à linha editorial da RBCM.
- Sua extensão deve ser de até 15 laudas incluindo-se resumo, figuras, tabelas, notas e referência.

4- SEÇÃO ESPECIAL

É um relato preparado por profissional convidado pela comissão editorial para discutir temas de relevância na área.

- Pode incluir, também, notas preliminares de pesquisa, contendo dados inéditos e relevantes para os campos de estudos do Esporte, da Educação Física, da Atividade Física, do Movimento Humano e do Lazer, no âmbito nacional e internacional.
- Deve ter até 15 laudas, incluindo-se resumo, figuras, tabelas, notas e referência.
- Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais.

5- A PALAVRA É SUA

Entrevista ou opinião de um ou mais autores(as)/pesquisadores(as) sobre tema importante, relacionados aos campos de estudos do Esporte, da Educação Física, da Atividade Física, do Movimento Humano e do Lazer, no âmbito nacional e internacional.

- Deve ter até 7 laudas, incluindo-se resumo. As notas e referência a critério dos(as) autores(as), neste caso deve acompanhar as mesmas normas exigidas para demais artigos do periódico.

6- ENSAIO

Texto contendo contribuição interpretativa original de dados e conceitos de domínio público.

- Os ensaios devem ser originais e ter de 15 a 20 laudas, incluindo-se resumo, figuras, tabelas, notas e referência.

7- QUEM SABE, LÊ

Opiniões sobre livros dos campos de estudos do Esporte, da Educação Física, da Atividade Física, do Movimento Humano e do Lazer, no âmbito nacional e internacional, novos lançamentos, resumos de artigos publicados em outros periódicos ou órgãos de divulgação científica.

8- CIÊNCIA DO LEITOR

Inclui carta que visa discutir artigo(s) recente(s) publicado(s) na RBCM ou resultados científicos significativos, atualizações, notas e informações, calendário de eventos, cartas ao editor. Não deve exceder 1000 palavras e/ou cinco referências.

QUANTO À AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores(as), no que se refere, sobretudo, à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Manuscritos com mais de 8 autores devem ser acompanhados por declaração, certificando explicitamente a contribuição de cada um dos autores elencados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção "Agradecimentos". Caso a declaração não seja apresentada, o manuscrito será negado e arquivado.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos submetidos à RBCM, que atenderem as "instruções aos autores" e que se coadunarem com a sua política editorial, serão encaminhados aos Editores Científicos que considerarão o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos avaliadores previamente selecionados pelos Editores Científicos. Cada manuscrito será enviado para, no mínimo, dois pesquisadores de reconhecida competência na temática abordada.

O anonimato será garantido durante todo o processo de avaliação. Os avaliadores encaminharão os pareceres aos editores científicos da área, para que os mesmos realizem a avaliação final sobre aceitação e publicação do artigo. Cópias dos pareceres serão enviadas aos(as) autores(as).

MANUSCRITOS RECUSADOS

Manuscritos não aceitos, não serão devolvidos. Manuscritos recusados, mas com a possibilidade de reformulação, poderão retomar como novo trabalho, iniciando outro processo de submissão e avaliação.

MANUSCRITOS ACEITOS

Manuscritos aceitos – ou aceitos mediante alteração – poderão retornar aos autores para eventuais correções e posterior aprovação para entrarem no processo de editoração e normalização de acordo com a decisão do corpo editorial da RBCM.

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Seguindo as "Diretrizes para Autores e Autoras", indicadas a cada categoria da RBCM, o artigo deve estar digitado em papel A4, fonte Times New Roman, tamanho 12, todas as margens em 3 cm, espaçamento de 1,5 em todo o

texto (com exceção de resumo e referências que devem estar com espaçamento simples) e salvo em programa Word 97-2003 ou superior, seguindo a seguinte ordem.

O manuscrito deve ser iniciado pelo **(1) título do artigo**, centralizado, em negrito, com todas as letras maiúsculas, devendo ser conciso e completo, evitando palavras supérfluas. Recomenda-se começar pelo termo que represente o aspecto mais importante do trabalho, com os demais termos em ordem decrescente de importância. **(2) Um título abreviado** deve ser inserido no cabeçalho. **(3)** Posteriormente ao título abreviado, deve ser inserida a versão do **título para o idioma inglês**.

Resumos: Os manuscritos devem ser apresentados contendo dois resumos, sendo **um em português e outro em inglês**, seguidos de Palavras-chave / Key Words. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve-se acrescentar resumo nesse idioma. Para todas as seções, os resumos devem ser estruturados de **250 a 300 palavras**, com os objetivos, materiais e métodos, principais resultados e conclusões inseridas de forma implícita, porém, **sem utilização de tópicos**.

Descritores (Palavras-chave / Key Words): Devem ser indicados entre **3 a 5**, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (LILACS), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (Mesh), quando acompanharem os "Abstracts". Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

OBSERVAÇÃO:

As identificações dos autores, instituições a que se encontram vinculados, órgãos de fomento e agradecimentos **deverão constar única e exclusivamente nos metadados**.

NORMAS TÉCNICAS CITAÇÕES

As citações devem ser realizadas no formato Vancouver, podendo ocorrer de duas formas:

a) Iniciando o parágrafo com a citação dos autores

Quando o parágrafo for iniciado mencionando o(a) autor(a), deve ser citado o(s) sobrenome(s) do(a/s) autor(es/as) e logo em seguida, **sobrescrito e sem espaço**, o número de identificação da obra nas referências.

Exemplo: De acordo com Sampaio e Silva 1 ...

Para Matsudo et al.2...

b) No final da sentença:

Quando o(a/s) autor(es/as) for(em) mencionado(a/s) no final do parágrafo, usar apenas o número de identificação da obra nas referências, inserindo-a logo **após a última palavra da sentença, sem espaço, sobrescrito, seguido de ponto final**. *Exemplo:* ...xxxxxxxxx1.

AGRADECIMENTOS

Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar da autoria deve constar dos "Agradecimentos" desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também podem constar dessa parte agradecimentos às instituições pelo apoio econômico, material ou outros. Os agradecimentos, quando existirem, deverão ser citados no final do texto após as conclusões e antes das referências, **assim como constar nos metadados da submissão**.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser ordenadas **pela ordem de entrada no texto**, numeradas e normalizadas de acordo com o **estilo Vancouver** (<http://www.icmje.org> e <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de **forma abreviada**, de acordo com o Índice Médico (pode ser consultada no site <http://www.pubmed.gov>, selecionando Journals Database).

Publicações com **2 autores até o limite de 6** citam-se todos; **acima de 6** autores, cita-se o primeiro seguido da expressão latina et al.

NORMAS PARA REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE VANCOUVER

As referências devem estar organizadas em conformidade com o modelo Vancouver, ou seja, listadas na ordem de entrada no corpo do texto.

Livros referenciados no todo: São apresentados os elementos seguintes, como indica o modelo: Autor(es). Título: subtítulo. Edição. Cidade: Editora; Ano de publicação.

Autor (es): Último sobrenome seguido das iniciais dos outros nomes maiúsculas e sem ponto ou pelos nomes completos. Ao escolher a citação dos nomes completos ou apenas iniciais este deve ser o padrão adotado para todas as obras citadas nas referências. No caso de mais de um autor separá-los com vírgula.

Título: Deve ser reproduzida tal como figura no documento referenciado, podendo ou não ser acompanhado de subtítulo. Não acrescentar negrito ou itálico.

Edição: Indicar se não for a primeira em algarismos arábicos; a partir da segunda, quando mencionada na obra, seguidos da abreviatura da palavra edição, no idioma do documento (2. ed.).

Cidade: Local de publicação deve ser indicado tal como figura no documento referenciado. Quando houver mais de um local para a editora, indicar apenas o primeiro. Para melhor identificação da cidade, pode ser acrescentado o estado ou o país, entre parênteses ou precedido de vírgula (Brasília (DF) ou Brasília, DF). Não sendo possível determinar o local da editora, usar [S.l.] (sem local), entre colchetes.

Editora: Deve ser citado como aparece no documento, suprimindo-se, sempre que possível, elementos que designem a natureza jurídica ou comercial da mesma (Melhoramentos e não Melhoramentos S.A.). No caso de co-editoria, num mesmo local, indicar as editoras e/ou instituições envolvidas (São Paulo: Hucitec/EDUSP). Se as instituições e/ou editoras forem de locais diferentes, indicá-los (Rio de Janeiro: ABRASCO/São Paulo: Melhoramentos). Quando a editora não foi identificada, indicar apenas o local e o ano (Rio de Janeiro; 1990 ou Rio de Janeiro, 1990)

Ano: Indicado em algarismos arábicos. Quando não for possível a identificação da data indica-se [s.d.] (sem data) entre colchetes.

Exemplos:

a) **Se forem dois ou mais autores**, eles são citados da mesma forma, em seguida, separados por vírgula. Se houver subtítulo, deve ser incluído.

Exemplo: Guillard JC, Lequeu B. As vitaminas: do nutriente ao medicamento. São Paulo (SP): Santos; 1995.

b) **Se forem mais de seis autores**, são citados até os seis primeiros seguidos da expressão et al., que significa “e colaboradores”.

Exemplo: Calich VLG, Vaz CAC, Abrahamsohn Y de A, Barbuto JAM, Isaac L, Rizzo LV, et al. Imunologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

c) Se o livro reúne diversos autores **sob coordenação ou organização** de um deles, este é referenciado como autor, indicando-se em seguida a função que exerceu: editor, compilador, organizador, coordenador etc., no idioma da publicação.

Exemplo: Portocarrero V, organizador. Filosofia, história e sociologia das ciências. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 1994.

d) **A autoria do livro pode ser de uma instituição** e nesse caso seu nome completo e referenciado. Repare que, a partir da segunda edição, o número da edição é indicado, seguido da abreviação de edição (ed.).

Exemplo: Universidade Federal do Paraná. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. 6. ed. Curitiba (Brasil): UFPR; 1996.

e) **Com mais de um volume:** Autor(es). Título: subtítulo. Edição. Cidade: Editora; Ano de publicação. Volume.

Exemplo: Santos Filho LC. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec; 1997. 2 v.

f) **Pertencentes a uma série:** Autor (es). Título: subtítulo. Edição. Cidade: Editora; Ano de publicação. (Nota de série).

Exemplo: Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 3. ed. Washington, DC: OPS; 2001. (OPS – Publicacion Cientifica y Tecnica, 580).

Capítulos de livros:

a) Quando **apenas um capítulo** do livro foi utilizado, a referência contém os elementos indicados no modelo a seguir. Note que as informações sobre o livro seguem após as do capítulo e são precedidas por “In:”. Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade: Editora; ano. Intervalo de páginas do capítulo.

Exemplo: Lowy I. Fleck e a historiografia recente da pesquisa biomédica. In: Portocarrero V, organizador. Filosofia, história e sociologia das ciências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1994. p. 233-250.

b) Quando **o autor do capítulo é o mesmo da obra**. Autor (es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade: Editora; ano. Título do capítulo; Intervalo de páginas do capítulo. *Exemplo:* Meadows AJ. A comunicação científica. Brasília, DF: Briquet de Lemos; 1999. Tornando publicas as pesquisas; p. 161-208.

Periódicos / Artigos em revistas:

Os elementos que devem constar da referência bibliográfica de um artigo de revista são apresentados a seguir. Veja o modelo e os exemplos:

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano; volume: intervalo de páginas.

Notas: Pela norma de Vancouver os **títulos de periódicos são abreviados conforme aparecem na Base de dados PubMed**, da US National Library of Medicine, que pode ser consultada no site <http://www.pubmed.gov>, selecionando Journals Database.

Exemplos:

a) **Com autoria:** Naves MMV. Beta-caroteno e câncer. Revista de Nutrição. 1998; 11: 99-115.

b) **Sem indicação da autoria:** Como está sendo adotado o sistema autor/ano para citações ao longo do texto, inicia-se a referência pela palavra [*anonymus*], entre colchetes. Se não há indicação de volume, como no exemplo abaixo, o número do fascículo da revista deve ser indicado, entre parênteses.

[*Anonymus*]. A indústria descobrindo a pesquisa. Revista Nacional da Carne. 1994; (208): 110.

Artigos em jornais: Autor(es) do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Ano mês dia; número da seção (ou caderno): página (coluna).

a) **Com autoria:** Scheinberg G. Monsanto cria óleo transgênico vitaminado. Folha de São Paulo, São Paulo, 2000 jan 4; AD 1:9.

b) **Se não houver indicação da autoria:** [*Anonymus*]. Monsanto cria óleo transgênico vitaminado. Folha de São Paulo, São Paulo, 2000 jan 4; cad 1:9.

Trabalhos não publicados

a) A referência bibliográfica de **teses, trabalhos de conclusão de curso e outros trabalhos não publicados** devem incluir uma nota explicativa sobre a natureza do trabalho e a instituição onde foram apresentados ou desenvolvidos.

Autor(es). Título da tese (inclui subtítulo se houver). [natureza do trabalho]. Cidade:

Instituição; ano.

Exemplo: Mariotoni GGB. Tendência secular do peso ao nascer em Campinas, 1971-1995. [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 1998.

b) Apostilas e similares

Autor(es). Título. Cidade; ano. [nota explicativa com dados do curso e instituição].

Exemplo: Souza SB, Marucci MFN, coordenadores. Nutrição na 3a idade. São Paulo; 1993. [Apostila do Curso de Difusão Cultural Nutrição na 3a idade - Faculdade de Saúde Pública da USP].

c) **No prelo** Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano; volume (fascículo). No prelo. Ou Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. In press Ano.

Exemplos: Marchiori CH. Parasitoides de *Chysomya megacephala* (Fabricius) (Diptera: calliphoridae) coletados em Itumbiara, Goiás. Rev Saúde Publica. 2004; 38(2). No prelo.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bugelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In press 2002.

Documentos eletrônicos

Para referenciar documentos eletrônicos devem-se seguir as mesmas regras expostas anteriormente, de acordo com o tipo de documento: artigos de periódicos, livros etc. Em seguida, entre colchetes, informa-se o tipo de documento respectivo suporte: CD ROM, online se for pela internet, disquete, etc. No caso de documento on line, deve-se indicar também o endereço eletrônico e a data em que foi acessado.

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico. [tipo de documento e de suporte]. Ano; volume (fascículo). Endereço. [ano mês dia em que foi acessado].

Exemplos:

Artigo de periódico veiculado pela Internet: Gimeno SGA, Ferreira SRG, Frnco LJ, Lunes M, Osiro K, et al. Incremento na mortalidade associada à presença de diabetes mellitus em nipo-brasileiros. Revista de Saúde Pública [periódico na internet]. 1998; 32(5). Disponível em <http://www.fsp.usp.br/rsp/> [1999 jun 23].

Nota: Referências à comunicação pessoal, trabalhos inéditos ou em andamento e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências. Quando essenciais essas citações podem ser feitas no rodapé da página do texto onde foram indicadas.

Citações no texto:

A identificação das referências no texto, nas tabelas e figuras deve ser feita por número arábico, no formato sobrescrito, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. Esse número deve ser sobrescrito, podendo ser acrescido do nome(s) do(s) autor(es) quando o autor considerar necessário. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pela conjunção "e"; se forem acima de seis, pode-se citar os seis ou apenas o primeiro seguido da expressão "et al".

Exemplo: Terris et al.⁸ atualiza a clássica definição de saúde pública elaborada por Winslow. O fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante parece evidente^{9,12,15}. **A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.**

Tabelas

Devem ser construídas em arquivo Word, em seu local de inserção no texto, mais próximo ao parágrafo onde esta é apresentada/discutida. Para cada Tabela deve ser **atribuído título breve e numeração** (Times New Roman, tamanho 10, espaçamento simples), sendo este de forma consecutiva com algarismos arábicos e apresentados sobre a mesma; **não devem ser utilizados traços internos horizontais ou verticais**. A coluna onde estão as variáveis deve ser alinhada à esquerda e as demais, centralizadas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas (Times New Roman, tamanho 6, espaçamento simples) e não no cabeçalho ou título. Se houver tabelas extraídas de trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essa autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação. Tabelas consideradas adicionais pelo Editor não serão publicadas, mas poderão ser colocadas à disposição dos leitores, pelos respectivos autores, mediante nota explicativa.

Como descrito no exemplo a seguir: Tabela 1- Análise utilizada, variáveis em análise ou conotação que agrupe variáveis, em caso de pesquisa amostral, o número de sujeitos (n=xx). A descrição deverá ser posicionada acima da tabela.

Figuras

Fotografias, desenhos, gráficos, quadros etc, devem ser citados como figuras e inseridos no próprio texto em formato jpg, mais próximo ao parágrafo onde este é apresentado/discutido, na ordem em que foram citados, e com o respectivo título, número (de forma consecutiva com algarismos arábicos) (Times New Roman, tamanho 10, espaçamento simples) e legenda (Times New Roman, tamanho 6, espaçamento simples), que devem ser **apresentados abaixo** da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). **Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabelas**. Figuras coloridas não são publicadas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Como descrito no exemplo a seguir: Figura 1- Análise utilizada, variáveis em análise ou conotação que agrupe variáveis, em caso de pesquisa amostral, recomenda-se o número da amostra (n=xx). A descrição deverá ser posicionada abaixo da figura.

Abreviaturas e Siglas

Deve ser utilizada a forma padrão. Quando não o forem, devem ser precedidas do **nome completo quando citadas pela primeira vez**; quando aparecem nas tabelas e nas figuras, devem ser acompanhadas de explicação quando seu significado não for conhecido. **Não devem ser usadas no título e no resumo e seu uso no texto deve ser limitado.**

Aviso de Copyright

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não comerciais.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail, neste site, serão **usados exclusivamente para os propósitos da revista**, não estando disponíveis para outros fins.

Diretrizes para submissão

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".

Enviar juntamente com o artigo (via internet) em documentos suplementares: (1) **Declaração de Responsabilidade**, (2) **Termo de Transferência de Direitos Autorais**, todas as assinaturas dos documentos devem estar digitalizadas (conforme modelos a seguir), (3) **Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa** (nas categorias de textos em que couber a exigência).

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Título do manuscrito:

XX

- Certifico que participei suficientemente do trabalho para tomar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.

- Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico, exceto o descrito em anexo.

- Atesto que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o manuscrito está baseado, para exame dos editores.

Nome por extenso do(s) autor(es), data e Assinatura

OBS.: No caso de manuscritos com mais de 6 autores a declaração deve especificar o nível de participação de cada autor. Conforme abaixo exemplificado.

1. Certifico que (1) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e 3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

Nome por extenso do(s) autor(es), data e Assinatura

(1) _____
(2) _____
(3) _____

TERMO DE TRANSFEÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Título do manuscrito:

XX

Declaro que em caso de aceitação do artigo pela Revista Brasileira de Ciência e Movimento concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da (UCB/CELAFISCS), vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à RBCM.
Nome por extenso do(s) autor(es), data e Assinatura

