



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.963, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Aprova a instituição de ações e serviços de equoterapia no âmbito do Sistema Único Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 1.060, de junho de 2002, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;
- a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS-MG;
- a necessidade de organizar e regulamentar o atendimento em equoterapia à saúde da pessoa com Deficiência;
- a necessidade de criar critérios e parâmetros para o acompanhamento especializado;
- a necessidade de criação de um fluxo de encaminhamento de referência e contra referência entre os serviços oferecidos pelo SUS-MG para o atendimento à pessoa com deficiência;
- o grande número de ações judiciais pleiteando a prestação de serviços de equoterapia a ser custeado pela Secretaria de Estado de Saúde; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 208ª Reunião Ordinária, ocorrida em 09 de dezembro de 2014.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovada a instituição das ações e serviços de equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG), nos termos do Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Fica revogada a Deliberação CIB-SUS/MG 1.715, de 27 de dezembro de 2013.

Art. 3º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

**JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.963, DE 09 DE DEZEMBRO DE
2014 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Institui ações e serviços de equoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG), e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso das suas atribuições, que lhe confere o § 1º do art. 93, da Constituição Estadual, o inciso IV do art. 222 da Lei Delegada Estadual nº 180, de 20 de janeiro de 2011 e, considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e outras providências; e

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.963, de 09 de dezembro de 2014, que aprova a instituição de ações e serviços de equoterapia no âmbito do Sistema Único Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG).

RESOLVE:

Art. 1º Instituir as ações e serviços de equoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (SUS/MG), nos termos desta Resolução.

Parágrafo único. A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais.

Art. 2º Fica estabelecido o valor anual de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para as ações e serviços de equoterapia de que trata esta Resolução.

§ 1º As ações e serviços de equoterapia serão custeados com recursos provenientes do Fundo Estadual de Saúde e serão acobertadas, no ano de 2015, pela Ação 4209 (Atenção à



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Saúde da Pessoa com Deficiência), Fonte: 10 - Tesouro, com base no Plano Plurianual de Ação Governamental de 2012-2015 (PPAG).

§ 2º A forma de financiamento das ações e serviços de equoterapia está disposta no Anexo I, desta Resolução.

§ 3º O repasse do recurso financeiro de que trata esta Resolução fica condicionado ao envio da autodeclaração constante no Anexo III desta Resolução.

Art. 3º As instituições interessadas no credenciamento para atendimento em equoterapia no SUS/MG deverão encaminhar projetos assistenciais para a Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência nos termos dos termos de Edital de Chamamento Público que será publicado posteriormente.

Parágrafo único. Os critérios para credenciamento das Instituições estão definidos no Anexo III desta Resolução e serão detalhados no edital de que trata o caput deste artigo.

Art. 4º As instituições credenciadas deverão celebrar Termo de Contrato ou instrumento similar para que receba os recursos de que trata esta Resolução.

Parágrafo único. O instrumento mencionado no *caput* deste artigo poderá, condicionada à existência de dotação orçamentária, ter vigência de até 60 (sessenta) meses, respeitada as determinações do edital de referência.

Art. 5º Os Centros de Equoterapia (CE) credenciados comporão a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do Estado de Minas Gerais, e serão referência assistencial para as pessoas com deficiência mental e física em equoterapia para a região de saúde de sua localização, segundo Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais.

Art. 6º As instituições credenciadas deverão observar o quadro de indicadores e metas disposto no Anexo II desta Resolução.

§ 1º Cada praticante atendido no CE deve realizar, no mínimo, 1 (uma) sessão de equoterapia por semana.

§ 2º A equipe de Reabilitação do CE tem autonomia para definir a necessidade de mais de 1 (uma) sessão por semana.

§ 3º No caso do não cumprimento dos indicadores e metas, as instituições credenciadas estarão sujeitas a aplicações de descontos financeiros, conforme disposto no Anexo II desta Resolução.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Art. 7º Os Centros de Equoterapia serão acompanhados e regulados pela Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (JRRCPD), conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012.

§ 1º As JRRCPD devem ser criada pelo município sede do serviço, conforme art. 23 da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de outubro de 2012 e pactuadas pela Comissão Intergestora Regional (CIR) e/ou Comissão Intergestora de Região Ampliada (CIRA) e homologadas pela CIB-SUS/MG.

§ 2º As JRRCPD devem receber a documentação de encaminhamento de pacientes encaminhados aos Centros de Equoterapia para análise e parecer favorável à realização da avaliação de aptidão pela equipe multiprofissional do Centro de Equoterapia.

§ 3º As JRRCPD só podem aprovar o encaminhamento de pré-candidatos a realizar equoterapia mediante recebimento de identificação pessoal do praticante e do responsável legal, comprovante de residência, relatório médico com CID ou hipótese diagnóstica, solicitação médica ou de equipe de reabilitação para a prática de equoterapia e declaração constante no Anexo IV desta Resolução, comprovando que o paciente realiza outro tipo de tratamento em reabilitação, uma vez que a equoterapia é reconhecida com prática complementar.

Art. 8º Os modelos de formulários para organização do processo de trabalho do Centro de Equoterapia, estão dispostos nos Anexos de V a XXI desta Resolução.

Art. 9º Fica revogada a Resolução SES/MG nº 4.102, de 27 de dezembro de 2013.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 09 de dezembro de 2014.

**JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA PRADO
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
GESTOR DO SUS/MG**

**ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII,
XIX, XX E XXI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).**



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

FORMA DE FINANCIAMENTO

O recurso disponibilizado para o Centro de Equoterapia tem como objetivo oferecer meios de reabilitação, de educação e de inserção social para melhorar a qualidade de vida de pessoas com deficiência.

O financiamento se dará conforme tabela abaixo:

Forma de financiamento por quantidade de animais e praticantes atendidos por mês

Animais	Equipe mínima de reabilitação	Valor mensal	Praticantes por mês
3	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 3 Auxiliares Guia 1 Auxiliar Lateral	R\$ 17.000,00	40 por mês
4	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 1 Mediador novo 4 Auxiliares Guia 1 Auxiliar Lateral	R\$ 22.000,00	60 por mês
5	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 2 Mediadores novos 5 Auxiliares Guia 1 Auxiliar Lateral	R\$ 27.000,00	80 por mês
6	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 3 Mediadores novos 6 Auxiliares Guia	R\$ 34.000,00	100 por mês



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	2 Auxiliar Lateral		
7	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 4 Mediadores novos 7 Auxiliares Guia 2 Auxiliar Lateral	R\$ 39.000,00	120 por mês
8	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 5 Mediadores novos 8 Auxiliares Guia 2 Auxiliar Lateral	R\$ 44.000,00	140 por mês
9	1 Equitador 1 Fisioterapeuta 1 Psicólogo 6 Mediadores novos 9 Auxiliares Guia 3 Auxiliar Lateral	R\$ 51.000,00	160 por mês

Ressalta-se que a cada animal deverá haver 1 mediador e 1 auxiliar guia. Nos casos em que o acréscimo for de 3 animais além da equipe mínima, este deve vir acompanhado de , 3 novos mediadores e 3 novos auxiliares guia e (01)um auxiliar lateral.



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

INDICADORES E METAS

As instituições credenciadas deverão cumprir metas quantitativas mensais de pacientes atendidos.

Cada praticante deve ser atendido no mínimo uma vez por semana

A equipe de reabilitação tem autonomia para definir a necessidade de mais de uma sessão de equoterapia por semana.

As metas quantitativas mensais de pacientes atendidos estão dispostas no anexo I desta Resolução, na coluna praticantes.

As metas deverão ser comprovadas através da autodeclaração constante no anexo III desta Deliberação.

A autodeclaração deve ser enviado até o 5º dia útil do mês subsequente e a ausência deste acarretará no não recebimento do recurso até que o documento esteja em posse da Coordenadoria de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e seja analisado.

O acompanhamento das metas quantitativas pactuadas no contrato se dará a cada (04) quatro meses, iniciando a partir do (05) quinto mês de vigência contratual.

O processo de acompanhamento das instituições credenciadas se dará a partir da data de assinatura do contrato.

Na hipótese do contrato não possuir um tempo mínimo de quatro meses em vigor, o primeiro acompanhamento do indicar se dará no quadrimestre posterior, contemplando todo o período.

O não cumprimento das metas mensais de atendimento estabelecidas nesta Deliberação, impactarão nos valores a serem repassado a partir do 2º (segundo) quadrimestre, perdurando por 4 (quatro) meses, conforme cronograma e tabela abaixo:

CRONOGRAMA DE REPASSE DE RECURSO

	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				3º Quadrimestre				
Vigência	1º mê s	2º mê s	3º mê s	4º mê s	5º mês	6º mê s	7º mê s	8º mê s	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	1º mês
2014	Repasse integral do recurso				(1)				(2)				
						Repasse referente ao 1º quadrimestre				Repasse referente ao 2º quadrimestre			
2015	(3)				(4)				(5)				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

(1) 1º acompanhamento

(2) 2º acompanhamento

(3) (4) (5) períodos fixos de avaliação a partir de 2015

A tabela abaixo demonstra a forma de cálculo a ser utilizada para repasse do recurso financeiro após avaliação quadrimestral.

TABELA - Quadro de percentual de usuário atendido no mês X recurso repassado

Percentual de usuários atendidos	Percentual do recurso repassado
Maior ou igual 90%	100%
89,9 a 80%	90%
79,9 a 70%	80%
69,9 a 60	70%
59,9 a 50%	60%
Abaixo de 50%	50%



ANEXO III DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

AUTODECLARAÇÃO

Fica o pagamento dos Centros de Equoterapia vinculado ao envio do formulário abaixo devidamente preenchido até o 5º dia útil do mês subsequente ao pagamento.

O formulário deve estar com todos os campos preenchidos e devidamente assinado e carimbado.

A ausência de preenchimento de algum dado, falta de assinatura ou carimbo acarretará o não pagamento.

Nome da unidade:				
CNES:				
Município:				
Mês referente ao pagamento:				
Quantidade de pacientes atendidos na unidade				
0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 13 anos	14 a 27 anos	Maior de 28 anos

Presidente ou Diretor(a) da Unidade

Membro da Junta Reguladora (Assinatura e Carimbo)

(Assinatura e Carimbo)

Secretário(a) Municipal de Saúde

(Assinatura e Carimbo)

Nome do usuário	Data de Nascimento	CID	Município de Origem



ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO 2014.

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO/ATENDIMENTO EM REABILITAÇÃO

Eu, _____, (colocar a profissão de saúde),
(colocar o nome e número do conselho de classe), declaro para os devidos fins, que o
paciente _____, (colocar CID ou hipótese
diagnóstica), realiza acompanhamento/atendimento em reabilitação na (colocar o nome
da instituição), (tipo de tratamento e objetivo), (número de sessões semanais) e (demais
informações que achar necessário).

Assinatura e carimbo do(s) responsável(eis)



ANEXO V DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

PLANO ESTADUAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE EQUOTERAPIA

Histórico

O uso do exercício equestre, com a finalidade de reeducação psicomotora dos deficientes, não é uma descoberta recente, Hipócrates de Cos (460-377 a.C.) no seu *Livro das Dietas*, aconselhava a equitação para “regeneras a saúde”. Além disso, afirmava que a “equitação praticada ao ar livre faz com que os músculos melhorem o seu tônus”.

Conceito

É um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais.

Indicações da equoterapia

A equoterapia busca benefícios biopsicossociais às pessoas com deficiência física ou mentais e/ou com necessidades especiais, tais como:

- lesões neuromotoras de origem encefálica ou medular
- patologias ortopédica congênitas ou adquiridas por acidentes diversos
- disfunções sensório motoras
- distúrbios: evolutivos, comportamentais, de aprendizagem e emocionais.

Programas básicos de equoterapia

- Hipoterapia
- Educação/Reeducação
- Pré-esportivo
- Prática Esportiva Para equestre

Hipoterapia

Voltado para as pessoas com deficiência física e/ou mental. A ênfase das ações é dos profissionais da área de saúde, precisando então de um mediador (terapeuta), a pé ou montado, para execução de exercícios programados. Necessita de um auxiliar-guia para conduzir o cavalo e em alguns casos um auxiliar lateral para mantê-lo montado, dando-lhe segurança.

Educação/Reeducação ou Inserção/Reinserção

Pode ser aplicado tanto na área de reabilitação quanto na de educação/reeducação. O praticante (paciente que realiza equoterapia) exerce alguma atuação sobre o cavalo e pode até conduzi-lo, dependendo menos do auxiliar-guia e auxiliar lateral.



Pré-esportivo

Também pode ser aplicado nas áreas de reabilitação ou educativa. O praticante tem boas condições para atuar e conduzir o cavalo, podendo até participar de pequenos exercícios específicos de hipismo. Nesta modalidade, o trabalho do equitador habilitado em equoterapia tem ênfase em relação aos demais.

Prática esportiva para equestre

Tem como finalidade preparar a pessoa com deficiência para competição para equestre. O praticante possui condições de realizar o hipismo adaptado. Nesta prática o principal mediador é equitador, podendo haver apoio dos profissionais de saúde.

O centro de equoterapia

O credenciamento de um Centro de Equoterapia através do Estado de Minas Gerais apresenta requisitos mínimos:

- Possuir no mínimo três animais preparados para atendimento diário em equoterapia
- Possuir equipe mínima de reabilitação habilitada em equoterapia
- Possuir local adequado para a realização da Equoterapia
- Possuir local com sala de espera, protegido de sol, frio ou chuva
- Instalações adequadas para as pessoas adultas e crianças adaptados.
- Possuir equipamentos especiais para montar e apear do cavalo, como escada e rampa
- Possuir sala de avaliação, atendimento e reuniões clínicas e de equipe.
- Possuir sala para matérias de encilhamento

A equipe de reabilitação

A equipe deve ser a mais diversificada possível, dentro da área da saúde e educação, tendo como equipe mínima indispensável o fisioterapeuta, psicólogo e instrutor de equitação, todos estes com habilitação em curso específico para Equoterapia.

As principais atribuições da equipe são:

- avaliar cada praticante antes do início do tratamento
- estabelecer os objetivos do tratamento por cada praticante e planejar as atividades a serem desenvolvidas
- conduzir as sessões de Equoterapia, seguindo o plano terapêutico individual
- reavaliar, periodicamente, o desenvolvimento de cada praticante, para eventual modificação no programa ou alta (desligamento)
- zelar permanentemente pela segurança dos praticantes durante o atendimento

A equipe de apoio



A equipe de apoio é de extrema importância para execução da prática de equoterapia e para a segurança do praticante, por isso devem receber treinamento especial e reciclagem constantes, realizadas pela equipe de reabilitação. Deve ser composta por:

- Médico de referência – tem como função indicar ou contraindicar a prática da Eequoterapia, é responsável pela avaliação e liberação para a prática equoterápica.
- Veterinário de referência – tem como função os cuidados da saúde do cavalo
- Auxiliar guia (a quantidade de auxiliar guia deve ser a mesma que a quantidade de cavalos) – tem como função preparar o cavalo antes do início das sessões de equoterapia, conduzir com maior atenção possível o cavalo do praticante, estando sempre atento às orientações do mediador e às reações do animal, após a sessão, preparar o animal para receber outro praticante.
- Auxiliar lateral (a cada 3 animais o centro de equoterapia deve possuir um auxiliar lateral) – acompanha o praticante durante a sessão, seguindo as diretrizes do mediador com especial atenção à segurança
- Tratador – tem como função cuidados básicos com os cavalos e com as instalações equestres. Pode atuar como auxiliar guia ou auxiliar lateral
- Coordenador/Diretor (este profissional será o responsável técnico pelo centro, podendo ser um membro da equipe ou um profissional a parte)
- Auxiliar administrativo

Crítérios de admissão de praticante

- Ter relatório médico com liberação para prática de Equoterapia, neste deve estar expresso se o paciente está apto a prática da equoterapia
- Realizar avaliação com fisioterapia e psicologia do centro de equoterapia, tendo parecer favorável para a prática
- Apresentar comprovação de que realiza outro tipo de tratamento em reabilitação, considerando que a equoterapia é reconhecida como uma prática complementar
- O responsável legal deve assinar o termo de compromisso e o termo de risco
- A criança deve ter mais de 2 anos de idade, exceto nos casos de Síndrome de Down onde devem possuir mais de 3 anos de idade.

Sugestão de organização de horário

- Sessões uma vez por semana
- Atendimento de 30 minutos, com intervalo de 10 minutos entre cada praticante, para que seja trocado encilhamento, orientações aos pais, despedida/recepção do praticante
- A cada 3 ou 4 horários de atendimento realizar intervalo de 30 minutos para descanso profissional
- Separar no mínimo 1 hora diária para evolução clínica do atendimento realizado
- Separar no mínimo 2 horas por semana para reunião clínica



- O Centro de Equoterapia terá funcionamento de 6 horas diárias de segunda a sexta, sem interrupções relacionadas a férias escolares.
- A tolerância máxima para o início de cada sessão será de 15 minutos, após esse prazo a sessão será cancelada.
- O atraso máximo permitido ao mediado é de 10 minutos, o que acarretará em diminuição do horário normal da sessão
- Caso o praticante tenha 3 faltas sem justificativa o paciente será desligado da equoterapia

Cuidados com os animais

Os animais devem ser bem tratados, alimentados, higienizados, casqueados, ferrados e com todo acompanhamento veterinário necessário. Os animais machos, devem ser castrados. O centro de equoterapia deve possuir baias individuais apropriadas aos animais em quantidade suficiente. Local para encilhamento e equipamentos. Espaço para os animais ficarem soltos. Livro com o controle de ferrageamento dos animais.

Fica aplicado ao centro de equoterapia e ao responsável legal toda e qualquer prática de maus tratos aos cavalos, nos termos da lei.

Cuidados com o praticante

- Uso de quepe com queixeira (adquirido pelo praticante, pois seu uso é individual)
- Calça comprida de tecido maleável
- Calçado fechado
- Em caso de convulsão ou qualquer evento adverso, os pais devem comunicar a equipe e aguardar orientações
- Colete de proteção com alças
- Toalha de rosto e de banho para uso individual

Cuidados com a equipe

- Uso de quepe ou boné
- Bota alta ou bota com perneira
- Filtro solar



ANEXO VI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA CREDENCIAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

Requisitos mínimos para o pleito do credenciamento como Centro de Equoterapia:

- 1- Apresentar documento formalizado entre a instituição e o gestor municipal de saúde demonstrando interesse de ambos no credenciamento.
- 2- Estar localizada preferencialmente em município pólo de macro.
- 3- Apresentar à CASPD/SES-MG um projeto assistencial conforme anexo I desta Resolução.
- 4- Ter no mínimo 3 animais no Centro de Equoterapia.
- 5- Possuir equipe mínima conforme anexo I desta Resolução
- 6- Apresentar habilitação dos profissionais em curso específico para Equoterapia
- 7- Funcionar, no mínimo, por 6 horas diárias.

* Outros critérios poderão ser inseridos no Edital de Chamamento Público, conforme orientação da equipe técnica da SES/MG, observado o interesse público da região.



ANEXO VII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Ficha Cadastral

Nome do praticante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Filiação

Nome da mãe: _____

End. Residência: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Profissão: _____ Telefone trabalho: _____

Email: _____

Nome do pai: _____

End. Residência: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Profissão: _____ Telefone trabalho: _____

Email: _____

Em caso de emergência contatar:

1º Responsável: _____ Tel: _____

2º Responsável: _____ Tel: _____

Acompanhamento nas sessões de equoterapia:

Nome: _____ Tel: _____

Local e data: _____, _____ de _____ de _____



ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de solicitação

Prezado (a) Médico (a),

Seu paciente _____, esta

Interessado em participar de atividades equoterápicas.

Para que possamos oferecer um atendimento seguro e de qualidade, o nosso centro requisita o preenchimento criterioso de avaliação médica anexa com parecer de aptidão. É importante esclarecer que algumas condições clínicas necessitam de uma análise mais aprofundada, pois podem exigir precauções ou mesmo contra-indicar a prática equoterápica em função do grau de comprometimento do seu paciente.

Portanto, durante o preenchimento da avaliação médica, caso seu paciente apresente alguma das situações abaixo citadas, pedimos por gentileza, especificar com clareza, a justificativa da indicação a prática da Equoterapia.

1) Ortopédicas

- Artrogripose
- Instabilidade atlantoaxial
- Craniotomia
- Luxação ou deslocamento do quadril
- Osteoporose de moderada a severa
- Osteogênese imperfeita com fraturas frequentes e escoliose significativa
- Fusão ou fixação cirúrgica da coluna
- Órteses espinhais
- Cifose e lordose se há desencadeamento de dor com atividades físicas
- Escoliose se a curvatura for maior de 30 graus

2) Neurológicas

- Hidrocefálica com shunt e sem controle cervical
- Distrofia muscular e miopatias se o paciente referir fadiga fácil
- Mielodisplasias, mielomeningocele, espinha bífida cística se o paciente tem dificuldade em manter uma postura sentada confortável, sem provocar lordose ou cifose excessiva
- Má formação de Chiari se o paciente não estiver bem controlado
- Epilepsia com crises atônicas sem controle ou com qualquer tipo de crise se as mesmas se repetem muitas vezes no dia



- Aneurisma ou angioma cerebral, não resolvido cirurgicamente
- Distúrbio de hiperatividade com déficit de atenção se o paciente tem tendência a agressividade e maus tratos a animais

3) Psicológicas

- Abuso físico, sexual e emocional
- Confusão mental
- Oscilações do estado mental
- Tendência a delírios
- Auto e heteroagressividade

4) Outras causas

- Hipertensão sem controle
- Distúrbio vascular periférico
- Alergias
- Comprometimentos respiratórios
- Distúrbios cardíacos (congenitos, uso de marca passo, infartos repetidos)
- Diabetes sem controle
- Obesidade

Agradecemos a sua assistência e dedicação. Desde já nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.



ANEXO IX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de avaliação médica

1- Dados do avaliado

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Peso: ____ Altura: ____

Diagnóstico: _____ Etiologia: _____

Tipo Sanguíneo: _____ Fator RH: _____

2- Dados do avaliador

Nome: _____ CRM: _____

Telefone: _____ Email: _____

É seu paciente habitualmente? _____ Há quanto tempo? _____

I – Aspectos Gerais

O paciente tem:

1) Lesão cerebral?	Sim	Não
2) Distúrbios muscular?	Sim	Não
3) Distúrbios de marcha?	Sim	Não
4) Epilepsia?	Sim	Não
5) Língua oral?	Sim	Não
6) Déficit cognitivo?	Sim	Não

II – Alterações

Indique as alterações que correspondem ao seu paciente, de acordo com sua resposta nos itens anteriores.

1. Lesão cerebral por:

Isquemia hemorragia tumos mal formação TCE

2. Distúrbio muscular por:

Lesão periférica lesão central

2.1. Em função disso, ele apresenta:

Atrofia hipotrofia hipertrofia de panturrilha fraqueza muscular generalizada

2.2. O membro ou os membros afetados:

MMSS: esquerdo direito ambos



MMII: esquerdo direito ambos

3. Distúrbio de marcha

3.1.Tipo:

Ceifante atáxica talonante espástica de pequenos passos

3.2. Classificação:

Hemiplégico hemiparético tetraparético paraparético cerebelar parkinsoniano

4. Epilepsia

Está controlada parcialmente controlada usa monoterapia usa politerapia

4.1.Apresenta crise generalizada

TCG clônica mioclônicas atônicas ausências

4.2.Apresenta crise parcial

Facial

Hemicorpo: Direito Esquerdo

Envolve somente o membro superior: direito esquerdo

Envolve somente o membro inferior: direito esquerdo

4.3.Presença de aura

Sim não Que tipo: _____

5. Linguagem oral

5.1.O desenvolvimento da linguagem foi normal?

Sim Não

5.2.Causa do déficit de linguagem

Distúrbio psíquico deficiência sensorial

5.3.Se tiver deficiência auditiva, a causa foi:

Congênita adquirida

6. Déficit cognitivo

6.1. Entende ordens sim não às vezes

6.2. Atende ao comando verbal sim não às vezes

6.3.Apresenta distúrbio de compreensão sim não

6.4.Tem distúrbio de atenção sim não

6.5.Tem hiperatividade sim não



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.6.Frequenta escola especial sim não

III – Indicação médica

Justificativa para a prática da equoterapia:

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo



ANEXO X DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Avaliação Fisioterápica

1. Dados do avaliado

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Peso: ____ Altura: ____

2. Dados do avaliador

Nome: _____ CREFITO: _____

Telefone: _____ Email: _____

É seu paciente habitualmente? _____ Há quanto tempo? _____

3. Queixa principal

4. Diagnóstico Clínico

5. Fisiodiagnóstico

6. Anamnese (pré, peri e pós-natal)

7. Histórico do desenvolvimento motor

Controle cervical e de tronco: _____

Rolar: _____

Engatinhar: _____



Deambular:_____

8. Rotina diária / AVD

9. Emancipação física

9.1 – Inspeção:

9.2 – Palpação / Trofismo Muscular:

9.3 – Desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) – preencher com:

P – presente N – Normal A – ausente NA – anormal e comentar, se for o caso

9.3.1 – Atitude:

Assimétrica_____ Simétrica_____ Deitada Espontânea_____ Ativa Espontânea_____

9.3.2 – Equilíbrio Estático:

Sustento da cabeça_____

Sentada – sem apoio_____ com apoio_____

Posição ortostática - sem apoio_____ com apoio_____

Posição militar – olhos abertos_____ olhos fechados_____

Em um pé só – olhos abertos_____ olhos fechados_____

9.3.3 – Equilíbrio Dinâmico

Engatinhar_____ Marcha voluntária_____ Solta com os dois pés juntos_____

Correr desviando obstáculos_____

9.3.4 – Motricidade:



Alcance de objetos____ Preensão de objetos____ Uso bi-manual____ Alimenta-se____
Negligência de membros____ Higieniza-se____ Veste-se____

9.3.5 – Força Muscular (oposição)

MMSS____ MMII____

9.3.6 – Coordenação motora

Prova mão - objeto____ Dedo – nariz____ Prova mão - lenço no rosto____
Calcanhar – objeto____ Dedo – lóbulo da orelha____ Hálux – objeto____

9.3.7 – Coordenação dinâmica

No engatinhar____ Na marcha____

9.3.8 – Preensão Voluntária

Palmar____ Pinça____

9.3.9 – Coordenação Tronco-membros:

Sentado____ Deitado____

9.3.10 – Tônus muscular – descrever

9.3.11 – Movimentação

Passiva____



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Automática: Respiratória____ Deglutição____

Mastigação____ Controle de esfíncter____

9.3.12 – Disatria____

9.3.13 Involuntária Espontânea____

9.3.14 Involuntária Reflexa____

9.3.15 Atividades Reflexas Primitivas____

9.3.16 Sensibilidade (geral superficial):

Tátil____ Térmica____ Dolorosa____

9.3.17 – Esterognosia____

10 – Quadro cognitivo e linguagem

11 – Sistema respiratório

12 – Parecer fisioterápico

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo



Modelo de avaliação psicológica

3. Resumo do caso

[illegible][illegible]

27



ANEXO XII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Termo de Ciência e Compromisso do Tratamento Equoterápico

O sucesso do tratamento depende principalmente da rigorosa observação das normas que o Centro de Equoterapia estabelece a seu praticante. Em consequência disto, é necessário cumprir o seguinte:

1. O uso de capacete com queixeira é obrigatório. Cada praticante deverá adquirir o seu em lojas especializadas.
2. O praticante deverá vestir-se apropriadamente, sendo obrigatório o uso de calças compridas de tecido maleável e confortável, juntamente com um calçado fechado como bota ou tênis. Não será permitido o uso de “short”, saia, bermuda, sandália, chinelo e calça jeans. Solicita-se tomar cuidado com o uso de acessório como brincos, colares, pulseiras e relógios.
3. Pais e/ou responsáveis não poderão acompanhar as sessões equoterápicas ao lado do cavalo, somente quando convidados pelo mediador. Em caso de dúvidas, questionamento e sugestões, os mesmos deverão ser apresentado ao mediador após o término da sessão.
4. Animais de estimação não serão permitidos no Centro de Equoterapia
5. A frequência às sessões equoterápicas e a pontualidade contribuem decisivamente para o desenvolvimento do praticante
6. Em caso de ausência do praticante, não haverá reposição da sessão, visto que cada praticante tem o seu horário pré-agendado
7. É importante comunicar a falta do praticante à sessão
8. **No caso de 03 faltas consecutivas sem justificativa o praticante será automaticamente desligado da terapia**
9. **A tolerância máxima para o início de cada sessão será de 15 minutos, após esse prazo a sessão será cancelada.**
10. **O atraso máximo permitido ao mediado é de 10 minutos, o que não acarretará em diminuição do horário normal da sessão**
11. O tempo previsto de duração da sessão equoterápica é de 30 minutos, incluindo a fase de aproximação, o processo de montar e apear e também a fase de despedida do cavalo.
12. O tempo de duração do tratamento equoterápico neste Centro é de 01 (um) a 02 (dois) anos letivos para cada praticante. Entretanto, este tempo de permanência pode ser prorrogado em casos específicos, após análise da equipe multiprofissional



13. No caso de haver interrupção definitiva do tratamento, dentro do período pré-determinado o responsável pelo praticante obriga-se a assinar um termo declarando o motivo, com a finalidade de resgatar os interesses de ambas as partes
14. Não haverá reposição das sessões canceladas quando da realização de cursos de formação em Equoterapia e outros eventos que exijam a participação da equipe multiprofissional
15. No Centro de Equoterapia, há um compromisso da equipe em relação às necessidade físicas, fisiológicas e psicológicas dos cavalos, principalmente com relação ao peso do praticante versus esforço físico gerado no cavalo. O praticante não pode pesar mais do que 20% do peso do animal.

Ciente: _____

Assinatura do Responsável

Data: ____/____/____



ANEXO XIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Esclarecimentos

A Equoterapia é um importante método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como principal agente do tratamento. O cavalo de Equoterapia é especialmente treinado e condicionado para realizar suas tarefas. Entretanto, é um ser vivo com característica física, fisiológicas e psicológicas peculiares. Desta maneira ele está sujeito a algumas alterações comportamentais naturais e/ou causadas por fatores externo não previsíveis, que podem gerar risco aos praticantes.

O Centro de Equoterapia possui uma equipe multiprofissional treinada e qualificada nos procedimentos básicos de emergência requeridos nessa terapia.

1. Termo de responsabilidade

Eu, _____ responsabilizo-me

Pela participação do praticante _____

Nas atividades equoterápicas, estando ciente dos benefícios da terapia, bem como de seus riscos. Sendo assim, isento o Centro de Equoterapia, sua equipe multiprofissional, seus dirigentes, funcionários, voluntários e estagiários de toda e qualquer responsabilidade face a qualquer acidente que o praticante possa vir a sofrer durante a terapia com o cavalo.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável



ANEXO XIV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de autorização

Eu, responsável, ☐ autorizo ☐ não autorizo a divulgação de imagens do praticante anteriormente citado. O Centro de Equoterapia poderá utilizar e reproduzir as imagens colhidas em vídeo e foto durante a terapia para divulgação dos benefícios da equoterapia em material impresso, congressos, atividades educacionais e outros.

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável



ANEXO XV DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Liberação de Dados

Eu, responsável, ☐ autorizo ☐ não autorizo a equipe multiprofissional do Centro de Equoterapia, a utilizar os registros e avaliações do praticante já mencionado para estudo e pesquisa .

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável



ANEXO XVI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Avaliação Complementar

Solicito a avaliação:

() Neurológica () Fisioterápica () Psiquiátrica () Psicopedagógica
() Outros: _____

Do praticante de equoterapia:

Justificativa: _____

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Carimbo e identificação do solicitante



ANEXO XVII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Planejamento Individual

Praticante: _____ Turma: _____

Início da terapia: ____/____/____ D.N.: ____/____/____ Idade: _____

Programa Equoterápico: _____

Diagnóstico/Características: _____

Objetivos:

Geral: _____

Específico: _____

Estratégias: _____

Cuidados

especiais: _____

Local e data: _____, ____ de _____ de _____

Mediador



ANEXO XVIII DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo para Registro das Sessões

1. Identificação do praticante
2. Objetivos
3. Chegada
4. Aquecimento
5. Aproximação
6. Montar
7. Local das atividades
8. Movimento do cavalo
9. Descrição das atividades
10. Recursos utilizados
11. Apear/Despedida
12. Observações
13. Sugestões da equipe



Modelo de Relatório da 1ª Sessão de Equoterapia

Cavalo:_____Arreamento:_____Guia:_____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.

36



ANEXO XX DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Relatório de Atendimento Diário

Praticante: _____

Turma: _____ Data: _____

Sessão: _____ Cavalo: _____ Arreamento: _____

Guia: _____ Montar: _____ Apear: _____

Mediador

Praticante: _____

Turma: _____ Data: _____

Sessão: _____ Cavalo: _____ Arreamento: _____

Guia: _____ Montar: _____ Apear: _____

Mediador



ANEXO XXI DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.583, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2014.

Modelo de Relatório Equoterápico

1. Nome do praticante
2. Idade
3. Início da terapia
4. Número de sessões previstas
5. Número de sessões realizadas
6. Relatório sucinto das atividades
 - 6.1 Principais ganhos evidenciados
 - 6.2 Principais barreira/dificuldade
7. Mediador responsável
8. Sugestões da equipe
9. Data do relatório, assinatura e carimbo