

Terapia Assistida Por Animais Na Paralisia Cerebral

Mauro Audi¹, Andréa Maria Abud Priedols¹, Paulo Oliveira¹
Ligia Maria Presumido Bracciali², Marcelo Spiler Grandini²

¹Departamento de Fisioterapia da Universidade de Marília, Brasil. Mauroaudi@unimar.br;
andrea.priedols@hotmail.com; paulo.oliveira.86@outlook.com

²Departamento de Educação Especial da Universidade Estadual Paulista, Marília, Brasil,
bracci@marilia.unesp.br; m_grandini@yahoo.com.br

Resumo. Diante dos diversos tratamentos que os indivíduos com paralisia cerebral (PC) realizam a terapia assistida por animais (TAA), tem sido um recurso que pode ser utilizado. A problemática investigou as respostas oferecidas por essa terapia em indivíduos com PC. O objetivo foi analisar as respostas emitidas pelos indivíduos expostos a terapia por animais. O método foi descritivo por meio de observação da situação real, participaram quatro indivíduos PC com quadros severos motores, foram observados durante cinco sessões de terapia com um cão. A análise de conteúdo foi realizada após as transcrições dos registros e separadas em categorias e subcategorias. Os resultados foram satisfatórios em relação ao desempenho motor, sensorial e comportamental. Conclui-se que a TAA pode contribuir como terapia para os indivíduos com paralisia cerebral.

Palavras-chave: Terapia Assistida Por Animais. Paralisia Cerebral. Fisioterapia.

Animal Assisted Therapy In Cerebral Palsy

Abstract. Given the various treatments that individuals with cerebral palsy (CP) perform the therapy assisted by animals (AAT), it has been a resource that can be used. The problem investigated the responses offered by this therapy in individuals with CP. The objective was to analyze the responses emitted by individuals exposed to therapy by animals. The method was descriptive by means of observation of the actual situation, participated four CP individuals with severe motor frames, were observed during five sessions of therapy with a dog. The content analysis was performed after the transcriptions of the records and separated into categories and subcategories. The results were satisfactory in relation to motor, sensorial and behavioral performance. It is concluded that AAT can contribute as a therapy for individuals with cerebral palsy.

Keywords: Animal Assisted Therapy. Cerebral Palsy. Physiotherapy.

1 Introdução

Assim que confirmado o diagnóstico de paralisia cerebral (PC) em uma criança, sua rotina torna-se cercada por tratamentos, consultas médicas, sessões que parecem intermináveis de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, entre outros profissionais que atuam no suporte tanto da criança como de seus familiares.

A paralisia cerebral como um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento motor e da postura e do movimento, com conseqüente limitação da atividade, devido a um distúrbio não progressivo ocorrido durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou imaturo. As distúrbios ou deficiências motoras podem estar acompanhadas por distúrbios de sensações, percepção, cognição, comunicação e comportamento, por epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários (ROSENBAUM et al., 2007).

As formas de apresentação da paralisia cerebral são extremamente diferentes e variam de acordo com a extensão e local do cérebro que foram afetados, diversificando as características das sequelas

motoras, que proporciona formas diferentes de classificar os comprometimentos motores (GAUZZI; FONSECA, 2004).

Assim, a PC pode ser classificada, por meio da distribuição topográfica, denominada como: quadriplegia, diplegia, hemiplegia e monoplegia (SCHWARTZMAN, 2004; O'SHEA, 2008;); pode ser classificada pelo grau de severidade, em: leve, moderado e grave (PANETH, 2008); pela forma de apresentação do tônus muscular, em espástico, discinética, atáxica e mista (SCHWARTZMAN, 2004).

A deficiência motora severa do equilíbrio postural interfere na aquisição de habilidades motoras, na interação social e na comunicação, pois dificulta o desempenho funcional da criança com paralisia cerebral (BRACCIALLI, 2000; BRACCIALLI et al. 2008).

A procura intensa por aquisições funcionais, minimizando os efeitos da deficiência motora presentes nesses quadros, vão ao encontro dos tratamentos fisioterapêuticos convencionais já consagrados, que normalmente se apoiam em sessões de cinesioterapia, métodos e sistemas que auxiliam o desenvolvimento motor como Bobath (GOMES e GOLIN, 2013) Doman-Delacato, Rood, integração sensorial (RATLIFFE, 2002; VALVERDE e SERRANO, 2003), hidroterapia (JAKAITIS, 2007; ANTTILA, et al. 2008), entre outros tratamentos que se fundamentam em alcançar o máximo desenvolvimento motor e controlar as respostas indesejadas, por meio de estímulos e recursos muitas vezes lúdicos.

Neste contexto, surge a terapia assistida por animais (TAA) para integrar o bem-estar da relação homem-animal como mais um recurso terapêutico.

Apesar de relatos históricos da terapia com animais, no Brasil, o primeiro registro foi na década de 1950, a Dra. Nise da Silveira, criou ateliês de pintura e modelagem, onde animais como gatos e cachorros, circulavam livremente entre os pacientes no hospital psiquiátrico Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, mesmo em uma época em que não se pensava em reforma do conceito de tratamento psiquiátrico. Nesse processo de convívio com o animal que surgiu a TAA. Atualmente, esta terapia é uma prática que emprega o animal como parte integrante e principal do tratamento, com o objetivo de promover o bem-estar e a melhora psíquica, social, cognitiva e física (CAPOTE, 2011).

A TAA é “dirigida e desenhada para promover a saúde física, social, emocional e/ou funções cognitivas” (DOTTI, 2005, p. 30). Ainda para este autor, deve ser considerada como um processo terapêutico com procedimentos, planejamento e mensuração dos objetivos do programa.

A TAA pode atuar na área da Saúde, para pessoas com deficiência física, mental ou genética, na área Educacional, para pessoas com dificuldades de atenção, concentração, hiperativos e na área Social, para pessoas com estresse ou distúrbios comportamentais (MARTINS, 2005).

O trabalho da TAA sempre deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, psiquiatras, médicos veterinários, adestradores e outros especialistas (SANTOS, 2006).

Para Dotti (2005) e Santos (2006) os benefícios promovidos pela TAA são vários, entre eles podem ser citados os:

Físicos com estabilização da pressão arterial, afastamento do estado de dor, melhora das funções da fala e funções físicas, aumento da amplitude de movimento, força, resistência, equilíbrio e coordenação motora.

Mentais podem estar associados a estímulo à memória, a atenção e a melhora cognitiva.

Emocionais relacionados ao sentimento de amor incondicional, espontaneidade as emoções, redução da solidão, diminuição da ansiedade, estresse e sintomas depressivos, aumento da autoestima, autoconfiança e motivação.

Sociais como alívio do ócio cotidiano, oportunidade de comunicação, troca de informações e socialização (DOTTI, 2005; SANTOS, 2006)

No ano de 2011, os cursos de Fisioterapia, Medicina Veterinária e Psicologia da Universidade de Marília, implantaram um serviço de terapia assistida por animais, para atendimento às crianças com paralisia cerebral que eram atendidas na clínica-escola de fisioterapia desta instituição. Diante dos

exposto e da facilidade de acesso surgiu a problemática que indagou os efeitos promovidos por esta terapia.

O objetivo foi analisar as respostas emitidas pelos indivíduos expostos a terapia por animais, em relação a integração de suas percepções, seus movimentos e principalmente o prazer do contato com animais.

2 Método

2.1 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Marília – Unimar com parecer nº 417, com autorização prévia da clínica de fisioterapia da Unimar, local do desenvolvimento da pesquisa.

Participaram quatro indivíduos, que os pais ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica, pertencentes ao grupo “Amor de Criança”, com quadros motores severos, *Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS E & R)* (PALISANO et al., 2008; HIRATUKA, MATSAKURA, 2007), GMFCS = V, escolhidas por ocasião, que realizavam tratamento fisioterapêutico nesta instituição, que já haviam sido expostas ao contato com animais domésticos e não apresentavam alguma fobia e/ou respostas alérgicas.

O animal escolhido foi um cão de pequeno porte, dócil, que passou por avaliação médico veterinário, atestado bom estado de saúde e vacinações em dia.

2.2 Procedimentos

Os quatro indivíduos foram acompanhados por 5 terapias individuais de 50 minutos com a presença do cão terapeuta.

O desenho da pesquisa foi descritiva, observacional, com análise do registro de conteúdo. De acordo com Günther (1999), para compreender o comportamento humano, no contexto das ciências sociais empíricas, existem três caminhos principais: (1) observar o comportamento que ocorre naturalmente no âmbito real; (2) criar situações artificiais e observar o comportamento diante de tarefas definidas para essas situações e (3) perguntar às pessoas sobre o que fazem e pensam.

2.3 Coleta de dados

Para coleta de dados foi realizado um roteiro de observação, apreciado por três juízes (MANZINI, 2006), que após as correções iniciais fundamentadas no objetivo, se transformou em um protocolo de observação, utilizado por 3 pesquisadores, acadêmicos do curso de fisioterapia, que em tempo simultâneo registravam o conteúdo durante as sessões que ocorriam em uma sala anexa à clínica de fisioterapia da Unimar.

2.4 Análise de dados

Foi realizado a transcrição dos registros, os achados comuns e relevantes entre os pesquisadores, foram submetidos a análise qualitativa de conteúdo dos registros separados em categorias e subcategorias (BARDIN 2004).

3 Resultados

Os resultados foram separados em categorias e subcategorias predeterminadas e correspondiam as seleções que apareciam em concordância pelos três pesquisadores que realizaram os registros e tinham que aparecer em um mesmo momento, os dados de registro que não apresentavam unanimidade foram excluídos.

Para a categoria desempenho motor foram atribuídas observações que compuseram três subcategorias: realizou movimento voluntário; tentou realizar movimento; promoveu movimento de carinho; movimentou o corpo na tentativa de alcance, conforme ilustra o Quadro 1.

Quadro 1 – representação das categorias e subcategorias dos resultados observados para os atos motores.

Categoria	Subcategorias
Desempenho motor	Realizou movimento voluntário
	Tentou realizar movimento
	Movimentou o corpo na tentativa de alcance

Fonte: próprio autor.

Em relação a categoria de integração sensorial duas subcategorias foram apresentadas: tentativa de movimento de carinho e reação de conforto postural ao toque do animal conforme ilustra no Quadro 2.

Quadro 2 – representação das categorias e subcategorias dos resultados observados para integração sensorial.

Categoria	Subcategorias
Integração sensorial	Tentativa de movimento de carinho
	Reação de conforto postural ao toque do animal

Fonte: próprio autor

Os resultados encontrados para a categoria comportamental promoveram a observação de 5 subcategorias: risos, alegria, expressão de prazer, querer mais tempo de terapia e interação social. Quadro 3.

Quadro 3 - representações de categoria e subcategoria dos resultados observados para o comportamento.

Categoria	Subcategorias
Comportamento	Risos
	Alegria
	Expressão de prazer
	Querer mais tempo de terapia
	Interação Social

Fonte: próprio autor

4 Discussão

Diante dos resultados encontrados as respostas referentes ao desempenho motor, foram surpreendentes devido ao quadro severo de comprometimento motor apresentado pelos participantes GMFCS = V, com quadriplegia espástica, a aquisição de pequenos movimentos realizados, ou até mesmo a tentativa de movimento, se torna uma resposta terapêutica muito satisfatória, tendo em vista que a realização de movimentos voluntários tende a inibir movimentos patológicos. Corroboram com esse achado que a TAA contribui para o desenvolvimento motor em diversas doenças neurológicas, melhora a amplitude de movimento, força e a resistência. (DOTTI, 2005; SANTOS, 2006).

Vieira (2013) fundamentou que a TAA associado como um recurso de Terapia Ocupacional, pode contribuir com o desempenho motor.

As crianças com paralisia cerebral sempre apresentam como distúrbio as alterações posturais, a pobreza de movimento e algumas ainda apresentam movimentos involuntários (RATLIFFE, 2002; SCHWARTZMAN, 2004), a integração sensorial por meio de estimulação precoce, adequações com tecnologia assistivas e terapias de contenção de movimentos indesejados tem contribuído para melhora das respostas posturais (BRACCIALLI, 2008; AUDI, et al. 2014), a terapia assistida por animais demonstrou no presente estudo o conforto postural realizado pelos participantes ao serem expostos ao toque dos animais, descritos como relaxamento e conforto postural.

As respostas observadas que apareceram em todos os participantes em relação ao comportamento promoveram a sensação de realização de uma atividade terapêutica prazerosa, com inúmeros momentos de alegria, risos durante maior parte da seção, os registros foram os mais anotados pelos pesquisadores, que vai ao encontro dos relatos comportamentais de (DOTTI, 2005; PLETSCH, 2010; VIEIRA 2013).

5 Conclusão

O estudo realizado por meio de observação descritiva de uma situação real de terapia assistida por animais, permitiu de forma reservada ao ambiente local e com um número restrito de participantes, algumas contribuições favoráveis para à aplicabilidade dessa modalidade terapêutica.

Conclui-se que as respostas motoras, sensoriais e comportamentais encontradas no estudo são relevantes como terapêutica para os participantes.

Novos estudos devem ser realizados para maiores contribuições científicas abordando essa temática, principalmente que evidenciem novas respostas terapêuticas, fortalecendo a inclusão da terapia com animais.

Referências

- ANTTILA H, AUTTI-RAMO I, SUORANTA J, MAKELA M, MALMIVAARA A. Effectiveness of physical therapy interventions for children with cerebral palsy: a systematic review. *BMC Pediatr* 2008;8:1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-8-14>
- AUDI, M; SANKAKO, A. N. ; BRACCIALLI, L. M. P. . The Use of Weight Bracelet in Individuals with Encephalopathy.. . *Handbook on Cerebral Palsy: Risk Factors, Therapeutic Management and Long-Term Prognosis..* 1ªed.New York: Nova Science Publish, 2014, v. I, 151-160.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70. 2004.
- BRACCIALLI, L. M. P. *Influência da utilização do mobiliário adaptado na postura sentada de indivíduos com paralisia cerebral espástica*. 2000. 100 f. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.
- BRACCIALLI et al. Influencia do assento da cadeira adaptada na execução de uma tarefa de manuseio. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília: ABPEE, v.1, n.14, 141-154, 2008.
- CAPOTE, P.S.O.; *Terapia Assistida por Animais (TAA): aplicação no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual*. São Carlos: EdUFScar. 2011.
- COELHO L. Abordagens de fisioterapia no tratamento da paralisia cerebral: Principais paradigmas. *Acta Pediatr Port* 2008;39:LII-LIII.
- GAUZZI, L.D.V.; FONSECA, L.F. Classificação da Paralisia Cerebral. In: LIMA, C.L.F.A.; FONSECA, L.F. (Org.). *Paralisia Cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, 37-44.

- GOMES C.O. ; GOLIN M.O., Tratamento Fisioterapêutico Na Paralisia Cerebral Tetraparesia Espástica, Segundo Conceito Bobath . Rev Neurocienc 2013;21(2):278-285, ACESSO: www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2102.
- GÜNTHER, H. Como elaborar um questionário. In: PASQUALI, L. *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM, IBAPP, 1999, 231-258.
- HIRATUKA, E; MATSUKURA, T. S. Sistema de classificação da função motora grossa para paralisia cerebral. 2007. Disponível em: <http://canchild.ca/Default.aspx?tabid=195>. Acesso em 29 de Outubro de 2015.
- JAKAITIS F. Reabilitação e terapia aquática: aspectos clínicos e práticos. São Paulo: Roca; 2007.
- JULIANO, R.S., JAYME, V.D.S., FIORAVANTI, M.C.S., PAULO, N.M., ATHAYDE, I.B. Terapia Assistida por Animais (TAA): Uma Prática Multidisciplinar para o Benefício da Saúde Humana. <http://www.vet.ufg.br/Bioetica/Arquivos%20PDF/Terapia%20assistida%20por%20animais.pdf>. (acessado em 07/09/2007)
- MANZINI, E.J. considerações sobre a entrevista para a pesquisa social em educação especial, um estudo sobre análise de dados. In: JESUS, D. M; BAPTISTA, C. R; VICTOR, S. L. P. *pesquisa em educação especial: mapeando protocolos*. Vitória- UFES. 2006, 361-386.
- MARTINS, M. F. Animais na Escola. In: DOTTI, J. *Terapia e Animais*. São Paulo: Noética, 2005. 294p.
- O'SHEA, T.M.. Diagnosis, treatment and prevention of Cerebral Palsy. Clin. Obstet. Gynecol., Philadelphia, v.51, n.4, 816-828, 2008.
- PALISANO, R. et al. GMFCS – E & R Gross Motor Function Classification System Expanded and Revised. CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University, 1-4, 2007.
- PANETH, N. Establishing the Diagnosis of Cerebral Palsy. Clinical Obstetrics And Gynecology, v. 51, n. 4, 742–748, 2008.
- PLETSCH, P. terapia com animais disponíveis em http://www.equogenfidelis.org.br/files/artigos/TERAPIA_COM_ANIMAIS.pdf. Acesso em abr 2016.
- RATLIFFE.K.T Fisioterapia clínica pediátrica: guia para equipes de fisioterapeutas. Ed. Santos, 2002.
- ROSENBAUM, P. et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. Developmental Medicine and Child Neurology, v. 49, n.1, 8-14, 2007.
- SANTOS, K. C. P.T. Terapia Assistida por Animais: uma experiência além da ciência. São Paulo: Paulinas, 2006.
- SCHWARTZMAN, J.S. Paralisia cerebral. Arquivos Brasileiros de paralisia cerebral, v. 1, 4-17, 2004.
- VALVERDE ME, SERRANO MP. Terapia de neurodesarrollo: concepto Bobath. Past y Rest Neurol 2003;2:139-42.
- VIERIRA, F. R. A terapia assistida por animais (TAA) como recurso terapêutico na clínica de terapia ocupacional. Trabalho de conclusão de curso. UNB. Brasília. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/MEDG/Documents/Zooterapia/2013_FabianaRibeiroVieira.pdf, acesso em Maio 2016.