



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Guerra Zago, Laura; Varela Finger, Alenia; Kintschner, Fabiana Maria
A influência da terapia assistida por animais na funcionalidade de uma criança com diplegia espástica:
um estudo de caso
ConScientiae Saúde, vol. 10, núm. 3, 2011, pp. 563-571
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92920013021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A influência da terapia assistida por animais na funcionalidade de uma criança com diplegia espástica: um estudo de caso

Effect of animal-assisted therapy in the functionality of a child with spastic diplegia: a case study

Laura Guerra Zago¹; Alenia Varela Finger²; Fabiana Maria Kintschner³

¹ Graduada em Fisioterapia – FSG, Caxias do Sul, RS; Fisioterapeuta – Equocenter – Centro de Atividades Especiais, Caxias do Sul, RS – Brasil.

² Mestre em Educação – UFSM, Santa Maria, RS; Professora do curso de Fisioterapia – FSG, Caxias do Sul, RS – Brasil.

³ Terapeuta Especialista em Deficiência Múltipla – FSG, Caxias do Sul, RS; Proprietária da Equocenter – Centro de Atividades Especiais, Caxias do Sul, RS – Brasil

Endereço para correspondência

Laura Guerra Zago
R. Dr. Montaury, 371, apto. 303, Centro
95020-190 – Caxias do Sul – RS [Brasil]
laurinha.z@hotmail.com

Resumo

Introdução: O diplégico espástico apresenta uma série de comprometimentos funcionais devido à condição física que lhe é imposta, principalmente em membros inferiores. A Terapia Assistida por Animais (TAA), na qual o principal componente da equipe é o animal, começa a se destacar, apesar de ser um recurso terapêutico ainda pouco pesquisado. **Objetivo:** Neste estudo, objetivou-se verificar a influência da TAA na sua funcionalidade. **Método:** Realizou-se um trabalho qualiquantitativo, caracterizado por um estudo de caso, com uma criança diplégica espástica. Para mensuração dos resultados, aplicaram-se ao cuidador da criança o questionário *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI) e uma entrevista semiestruturada. A evolução da criança foi registrada em diário de campo pelos pesquisadores. **Resultados:** Ao término do estudo, identificou-se uma melhora funcional nos quesitos de autocuidado, mobilidade e função social. **Conclusão:** Percebeu-se que a TAA é um recurso terapêutico lúdico e estimulante, capaz de proporcionar melhor desempenho das atividades funcionais da criança.

Descritores: Diplegia Espástica; Fisioterapia; Terapia assistida por animais.

Abstract

Introduction: Individuals with spastic diplegia present a series of functional impairments due to their physical condition, especially in the lower limbs. Animal Assisted Therapy (AAT), in which the main team member is the animal, begins to stand out, despite not being a much studied therapeutic resource. **Objective:** This study's goal was to examine the influence of AAT on functionality. **Methods:** A qualitative-quantitative case study with a child with spastic diplegia was conducted. The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) questionnaire and a semi-structured interview were applied to the child's caregiver to measure results. The child's progress was recorded in the researchers' field diary. **Results:** At the study's end, we identified functional improvement in the categories of self-care, mobility and social function. **Conclusion:** It was felt that the TAA is a fun and exciting therapeutic approach, able to improve the performance of functional activities by the child.

Key words: Animal assisted therapy; Physical Therapy; Spastic diplegia.

Introdução

O diplégico espástico, logo após o nascimento, não apresenta sinais que possam identificar algum tipo de retardo no desenvolvimento, pois seu tônus postural é normal, com uma pequena espasticidade de membros inferiores em flexão^{1,2}. O diagnóstico ocorre apenas a partir dos nove meses de idade, quando a criança apresenta um atraso no controle de cabeça e tronco e não consegue permanecer na posição sentada ou realizar deslocamento. A diplegia espástica tem como característica comprometimento funcional e espasticidade prevalente em membros inferiores³. Nessa patologia, encontra-se o sinal de Little, o qual é caracterizado pela marcha em “tesoura”, com o cruzamento dos membros inferiores¹.

Vários fatores são podem causar diplegia espástica, tais como malformações congênitas do Sistema Nervoso Central (SNC), sangramentos ocorridos durante a gestação e prematuridade^{4, 5}. Quanto mais grave o comprometimento neuromotor da criança, maior será a sua dificuldade na realização de atividades funcionais, em razão da influência de fatores intrínsecos e extrínsecos sobre ela⁶. Deve ser considerada, porém, a capacidade individual de cada criança na realização de suas atividades funcionais, a fim de traçar um plano de tratamento adequado. A partir de estudos referentes à diplegia espástica^{1, 2, 3, 5, 7}, identificou-se a necessidade de uma proposta de tratamento diferenciada que vise melhorar sua qualidade de vida de uma forma lúdica e afetiva. A TAA pode ser essa abordagem terapêutica, uma vez que é capaz de estimular a realização de movimentos funcionais e a propriocepção^{8, 9} necessários a esses indivíduos.

A Terapia Assistida por Animais (TAA) é um recurso utilizado por diversos profissionais da saúde, no qual o animal é parte integrante na realização do trabalho e do tratamento, podendo ser executado em grupos ou individualmente. Essa forma de terapia foi descrita pela primeira vez na Inglaterra, em 1792, mas a primeira descrição científica da TAA foi em 1960, nos Estados

Unidos, com enfoque na influência psicológica dos indivíduos submetidos a essa terapêutica^{10, 11}. No Brasil, esse tipo de atividade está começando a se destacar entre as diversas formas de terapias existentes, em comparação com países como França, Itália e Estados Unidos, na qual já revisaram e replicaram muitos estudos^{12, 13}.

Para Vaccari¹⁴, a terapia assistida por animais pode ser benéfica para qualquer ser humano, mas é especialmente indicada para crianças. Essa afirmação pode ser explicada pelo fato de o animal tornar-se uma fonte de inspiração para ela, na busca por seus objetivos e idealização de realizações, bem como pelo laço afetivo e de responsabilidade que surge entre ambos.

No Brasil, essa terapia ainda é pouco desenvolvida em comparação a outros países nos quais ela tem mostrado resultados benéficos¹², o que justifica a relevância deste estudo. Estipulou-se, como objetivo principal da pesquisa, verificar a influência da TAA na funcionalidade de uma criança com diplegia espástica e, como objetivo específico, analisar a percepção do cuidador quanto à influência da Terapia Assistida por Animais na realização das atividades funcionais do indivíduo com diplegia.

Metodologia

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa do Círculo Operário Caxiense/FSG, sob o protocolo número 0100, e está de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de caso do tipo exploratório descritivo, por meio de abordagem qualitativa.

Como critérios de exclusão, o participante do estudo não deveria apresentar déficit cognitivo, bem como não possuir diagnóstico de outra forma de espasticidade. Também não foi incluída no estudo a criança que não apresentasse afinidade com cães, ou que não cumprisse o mínimo de cinco atendimentos. Como critérios

de inclusão, o participante deveria ter idade de 5 a 8 anos e disponibilidade para participar da intervenção. Os colaboradores foram selecionados por amostra de conveniência, por meio de visita a projetos de pesquisa e extensão voltados a crianças realizados na instituição da pesquisa, e apresentação do referido estudo.

O estudo de caso foi realizado com um indivíduo do sexo feminino, com seis anos de idade e diagnóstico de diplegia espástica. A participante frequentava a primeira série do ensino fundamental regular sem a presença de monitor em sala de aula. Também possuía como atividades a participação em projeto de extensão em uma faculdade local que visa à socialização de crianças com disfunções motoras, e a realização de fisioterapia convencional, duas vezes por semana, durante 40 minutos cada.

Realizou-se uma avaliação antes do tratamento ser aplicado para definir estratégias de intervenção, por meio de uma anamnese e do questionário *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* (PEDI). A fim de analisar o desenvolvimento de habilidades e o nível de independência no desempenho de atividades funcionais da voluntária com a intervenção terapêutica, o PEDI foi reaplicado ao término do tratamento.

O *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* é um teste validado e confiável¹⁵, em formato de questionário, estruturado para ser aplicado a um dos cuidadores da participante no estudo, sendo esse o responsável que possui maior contato nas atividades funcionais diárias da criança em estudo. O PEDI aborda o desempenho funcional da população infantil entre 6 meses e 7 anos e 6 meses de idade, nas funções de autocuidado, mobilidade e função social (197 itens), assistência do adulto (20 itens) e modificações (20 itens).

Os quesitos avaliados pelo PEDI foram: (I) habilidades funcionais (atividades que a criança realiza sozinha); (II) auxílio do cuidador/adulto (auxílio do cuidador na realização das atividades); (III) modificações (modificações realizadas no ambiente para favorecer a realização das atividades). Para cada quesito, foram avaliadas questões referentes ao “autocuidado”, “mobilida-

de” e “função social”. Entende-se autocuidado como a realização de atividades de vida diária relacionadas à higiene pessoal e necessidades fisiológicas, mobilidade refere-se às transferências e deslocamentos em ambientes internos e externos, e função social diz respeito às capacidades de comunicação, interação social e tarefas domésticas e da comunidade.

A obtenção dos resultados do PEDI foi realizada pela somatória do valor bruto final de cada categoria (habilidades funcionais, mobilidade, função social) em cada quesito avaliado (habilidades funcionais, assistência do cuidador, modificações), de acordo com o manual do teste. A conversão para porcentagem foi feito por meio da tabela de escores, fornecida também pelo próprio teste.

O quesito “modificações” é um complemento à “assistência do cuidador”, ele identifica o número de atividades funcionais em que são necessárias modificações, não fornecendo escore bruto ao final do teste, e sim uma frequência que ajuda a identificar a importância que essas modificações apresentam no desempenho funcional da criança⁴. Por meio desse item pode-se verificar se a criança não necessitou de modificação; se foi preciso modificação centrada nela mesma (quando forem modificações normalmente utilizadas por crianças com desenvolvimento motor normal, tais como a utilização de talheres de plásticos e de acento de privada infantil); se precisou de modificação de reabilitação (voltada para crianças portadoras de necessidades especiais) ou se foi necessária uma modificação extensiva (envolvendo mudanças arquitetônicas).

Nesse momento, foi também aplicada uma entrevista semiestruturada ao seu cuidador, questionando sua percepção em relação à influência da TAA na funcionalidade e no contexto social da criança. A entrevista semiestruturada aplicada ao cuidador foi composta de três perguntas chaves, sendo elas: (a) “Você acha que a TAA exerceu alguma influência no desempenho físico de sua filha? Se sim, de que forma?”; (b) “E em relação aos aspectos social e/ou emocional,

houve alguma influência?"; (c) "Em comparação à fisioterapia convencional, você identificou diferenças? Se sim, quais são elas?".

Foram realizados oito atendimentos, durante um mês, com frequência de dois dias semanais e duração de 45 minutos cada. Esses atendimentos foram elaborados e desenvolvidos pelos pesquisadores. Selecionou-se um cão devidamente adestrado e treinado para esse fim, sendo esse o principal recurso terapêutico. O animal proporcionou a realização de condutas da criança, tais como exercícios de dissociação de cinturas pélvica e escapular associado ao treino de marcha por meio da prática de passear com o cão ou alcançar objetos até o animal em movimentos diagonais; troca de decúbitos durante a realização de brincadeiras desenvolvidas juntamente com o cão; treino de equilíbrio e propriocepção em atividades como acariciar/escovar o pelo do animal e lançar bolinhas para ele pegar; simulação de gestos funcionais no cão, como utilizar pentes de cabelo, escovas de dente, botões e zíperes. Além da participação do animal, a terapêutica também utilizou espaços físicos diferenciados em relação a superfícies, tamanhos e iluminação, fornecendo diversos estímulos à criança.

A quantificação dos dados obtidos pelo teste PEDI foi feita pela variação da pontuação, antes e depois da aplicação da TAA. A entrevista do cuidador foi gravada e transcrita integralmente e os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo¹⁶, sendo estabelecidas categorias de acordo com os temas utilizados nas questões da entrevista. Outra forma de avaliação foi a descrição da percepção dos pesquisadores quanto à evolução da criança, registradas a cada atendimento por meio de um diário de campo, juntamente com o registro filmográfico e descrição das intervenções.

Resultados

Durante a realização da avaliação física foram traçadas características do indivíduo envol-

vido no estudo, tais como a presença do padrão "tesoura" em membros inferiores que dificultava a realização da marcha independente bem como a realização de atividade que exigissem equilíbrio e agilidade. Foi possível verificar dificuldade ao realizar atividades que envolvessem a motricidade fina da criança, agravada pela presença de baixa visão da participante. Em conjunto com os fatores físicos, observou-se a influência do fator emocional na realização de diversas atividades funcionais, nas quais a menina demonstrou pouca confiança e estímulo para realizar as tarefas de maneira menos dependente.

Resultados obtidos com o PEDI

Os resultados obtidos pela comparação entre a pontuação do PEDI antes e após a intervenção por meio da TAA permitiram identificar diferenças importantes em relação aos três quesitos avaliados: habilidades funcionais, assistência do cuidador e modificações.

No aspecto referente às habilidades funcionais, aplicado ao final do tratamento proposto, comparado com o mesmo teste ministrado antes da intervenção, observou-se um aumento de 22 pontos (39,3%); desses pontos, 5 referem-se ao autocuidado; 9, à mobilidade, e 8, à de função social (Figura 1). No item mobilidade, a criança analisada deveria atingir 50 pontos para se enquadrar na média da população. Inicialmente, ela atingiu 35 pontos, e após a intervenção com a TAA, 44 pontos, aproximando-se da média populacional. Os itens autocuidado e função social encontravam-se de acordo com a pontuação esperada para a idade antes da intervenção terapêutica.

Quando avaliada a "assistência do cuidador", foi possível verificar um aumento de 7 pontos na categoria autocuidado, e 5, na categoria mobilidade. A função social, porém, manteve-se igual ao teste aplicado antes da intervenção, com 24 pontos (Figura 2). Totalizou-se um ganho de 12 pontos (41,19%), caracterizando uma diminuição da necessidade de auxílio para a participante realizar suas atividades funcionais.

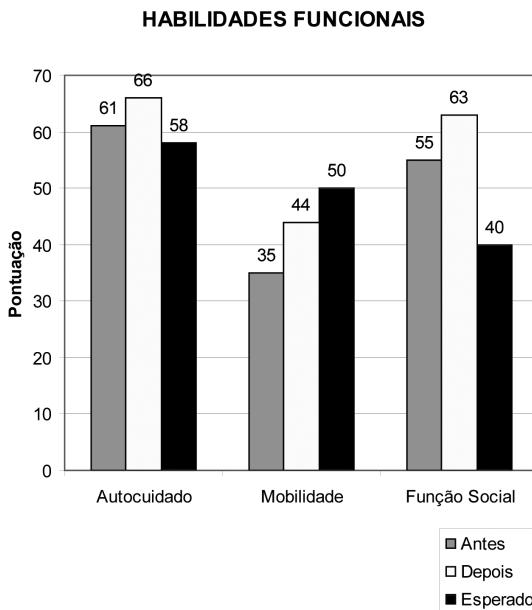


Figura 1: Gráfico comparativo de pontuação obtida no PEDI no quesito “habilidade funcional” antes da intervenção e após intervenção por meio da TAA, e a pontuação esperada para a criança entre 6 e 6 anos e 5 meses de idade

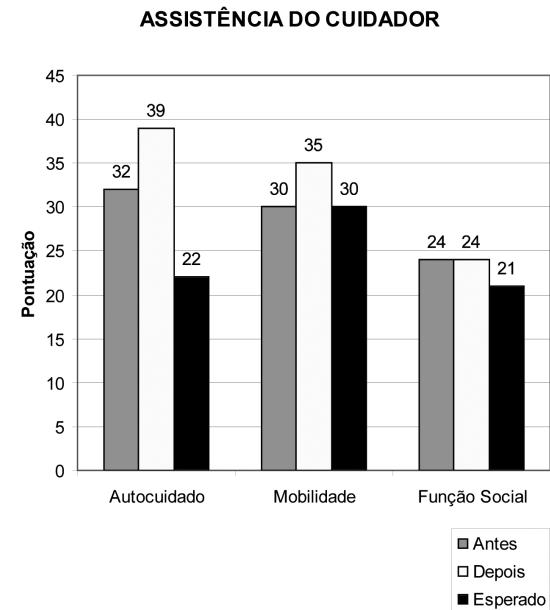


Figura 2: Gráfico comparativo da pontuação obtida no PEDI no quesito “assistência do cuidador” antes da intervenção e após a intervenção com TAA, e a pontuação esperada para a criança entre 6 e 6 anos e 5 meses de idade

Em relação ao quesito “modificações”, verificou-se que na categoria “autocuidado”, inicialmente a participante no estudo apresentava 5 pontos para realizar atividades funcionais sem nenhuma modificação, 2 pontos, para modificações da criança, nenhum ponto para realização com modificações de reabilitação e 1 ponto para modificação extensiva. No teste final, observaram-se 6 pontos na realização da atividade sem nenhuma modificação, 1 ponto na realização da atividade com modificação da criança, nenhum ponto na realização da atividade com modificação de reabilitação e 1 ponto para modificação extensiva (Figura 3).

Quando avaliada a categoria “mobilidade”, inicialmente encontraram-se 3 pontos na realização da atividade sem modificações, 1 ponto na realização da atividade com modificação da criança, 2 pontos na realização da atividade com modificação de reabilitação e 1 ponto para modificação extensiva. No teste posteriormente aplicado, verificou-se que a realização de atividade

sem nenhuma modificação e com modificações de reabilitação mantiveram-se iguais, incluiu-se um ponto na realização de atividades com modificação da criança e não se obteve nenhum ponto na modificação extensiva (Figura 3).

Quando avaliada a categoria “função social” em ambos os testes aplicados, a pontuação manteve-se a mesma, com 5 pontos para realização de atividades sem nenhuma modificação (Figura 3).

Resultados obtidos com a entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada foi aplicada ao cuidador, a fim de complementar as informações obtidas com o PEDI, já apresentado anteriormente.

A análise foi realizada por meio do processo de categorização proposto por Bardin¹⁶, sendo determinadas três categorias temáticas: (1) influência da TAA no aspecto físico; (2) influ-

MODIFICAÇÕES

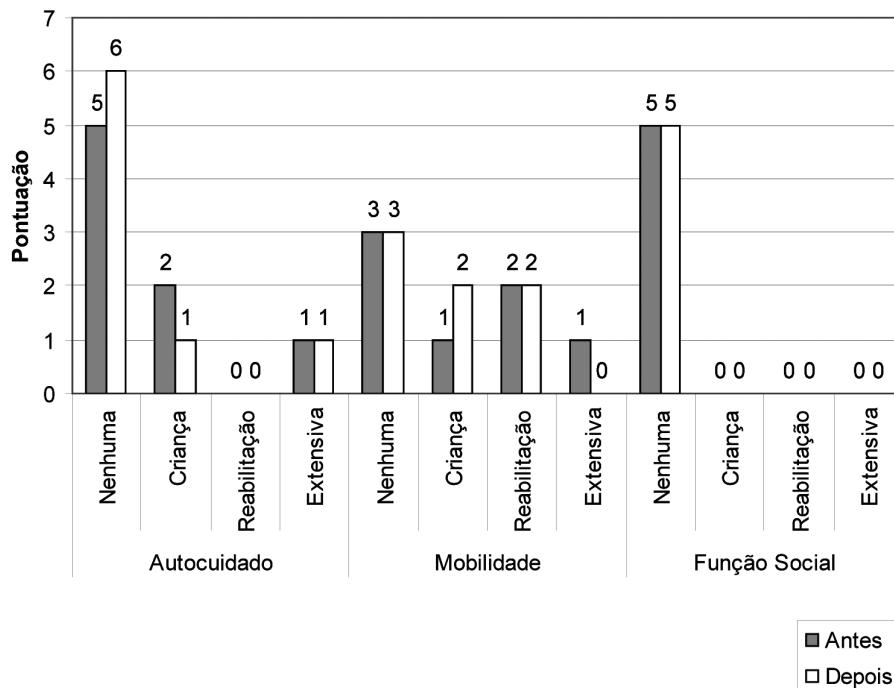


Figura 3: Gráfico comparativo da pontuação obtida no PEDI no quesito modificações antes da intervenção e após a intervenção com TAA

ência da TAA no aspecto social e/ou emocional; (3) diferenças entre a TAA e fisioterapia convencional.

Na primeira categoria, denominada “influência da TAA no aspecto físico”, percebeu-se o prazer da criança no contato com o animal, evidenciado por sua assiduidade. Identificou-se o interesse da criança pelo seu desejo em pegar o cão e interagir com ele, esperar pelo próximo atendimento e mostrar-se disposta quando as atividades eram propostas durante a intervenção terapêutica. Esse comportamento foi ratificado pela mãe, conforme declarações, a seguir:

[...] ela ia com disposição pra fisioterapia, ia pra mim assim ‘Mãe, é amanhã que a gente vai pros cachorrinhos?’
[...] assim, eu percebo assim, o estímulo que ela tem que ela quer fazer, que ela

quer andar, tanto é que agora até lá em casa ela pega as cachorras bota a mão na coleira e ela diz assim ‘agora tu deita, agora tu senta’, então assim ajudou ela a ter essa troca, né?

Na segunda categoria, referente à “influência da TAA no aspecto social e/ou emocional”, observou-se que os limites de contato impostos ao lidar com o cão durante as intervenções influenciou a criança em seu ambiente familiar. Isso foi demonstrado em seu cotidiano, ao se verificar que ela relacionou o cuidado que teve com o cão ao cuidado que deveria ter com as pessoas de seu contexto social. Esse comportamento foi confirmado pela mãe ao relatar que

Ela teve um pouquinho mais de cuidado, né? Em saber assim o quanto que tu pode, se tu pode apertar né. O que que

tu não pode fazer com os animais, né, e até mesmo com o irmãozinho dela [...].

A terceira categoria denominada como “diferenças entre a TAA e fisioterapia convencional”, demonstra a satisfação e interesse da criança perante a intervenção por meio da TAA em comparação da fisioterapia convencional, devido aos estímulos de forma lúdica e afetiva, o que se verifica também pelo comentário da mãe, a seguir:

[...] ali ela ia não com intenção de fazer fisioterapia, pra ela não era fisio, era simplesmente brincar com os cachorrinhos, né? Então assim, deu mais estímulo pra ela, ela se sentia animada pra ir, ela gostava, ela voltava ela dizia assim ‘Mãe tu viu a cachorrinha fez isso, a cachorra fez aquilo e eu corri atrás, e eu peguei e eu botei, amarrei ela no andador’, né? Então quer dizer, foi uma coisa que ela gostou de participar, né?

Discussão

Atualmente, poucas pesquisas têm sido realizadas para verificar a influência que essa interação homem-animal terá nos aspectos físico, social e emocional do paciente, em razão de ser uma forma terapêutica recém desenvolvida no Brasil¹². Neste estudo, apresentou-se uma nova opção terapêutica para fisioterapia, em que exercícios e atividades foram planejados de acordo com as necessidades e a interação da criança com o animal, sendo possível verificar a influência do cão na realização das atividades propostas devido à paciente sentir-se estimulada por ele.

Em relação às “habilidades funcionais”, destacou-se o aumento da pontuação nas categorias “mobilidade” e “função social”, indo ao encontro das informações referentes a um melhor desempenho nessas atividades, obtidas por meio da entrevista semiestruturada. Além dis-

so, perceberam-se modificações importantes no aspecto emocional por meio da entrevista e do diário de campo, uma vez que o PEDI não abrange tal aspecto.

Acredita-se que há uma relação entre os aspectos emocional, físico e social, pois quando a criança apresenta sua autoestima baixa, ela mostra dificuldade em interagir com as pessoas e situações a sua volta, impedindo um melhor desenvolvimento de suas atividades. De acordo com Chandler¹³, Vaccari e Almeida¹⁴, Freud usava seu cão durante a terapêutica, acreditando que o animal ajudava a acalmar o paciente, tornando o ambiente menos formal. Esses mesmos autores citam a diminuição da ansiedade, resultando em relaxamento muscular, diminuição da dor e menor pressão arterial, favorecendo a segurança e concentração dos indivíduos que estão recebendo o atendimento com o cão¹⁴. Esses estudos vão ao encontro com o observado nesta pesquisa, na qual, em situações que o cão estava presente, a criança tornava-se mais estimulada a realizar as atividades propostas, interagindo melhor com o ambiente e com os terapeutas, permitindo a socialização e o melhor desempenho das atividades. Esse comportamento também foi relatado pela mãe na entrevista semiestruturada, exemplificando que as atividades desenvolvidas na terapia eram integradas no meio social da criança, condizendo com as observações dos pesquisadores registradas no diário de campo.

De acordo com o relato do cuidador durante a entrevista, o aspecto físico da criança foi fortemente influenciado pelos estímulos gerados pelo cão. Ela passou a não necessitar de auxílio constante como solicitava para realizar algumas atividades funcionais e de deslocamentos antes da intervenção terapêutica. Por meio do diário de campo, verificou-se também que ela conseguiu desenvolver suas atividades funcionais em diferentes superfícies e obstáculos sempre que o cão a estimulava. Esses dados estão de acordo com Berget⁹ que afirma que os animais exercem influências positivas sobre o desenvolvimento da autoeficácia e desenvolvimento das habilidades para enfrentamento de limitações nessas

tarefas funcionais, principalmente em indivíduos que apresentem restrições físicas e/ou psicológicas. Justificando a melhora na realização de atividades funcionais no quesito de autocuidado e mobilidade.

Por meio do diário de campo, identificou-se a autonomia da criança para realizar atividades que anteriormente relutava em aderir, aprender e desenvolver. O aumento da confiança da voluntária e o estímulo que ela recebeu para realizar atividades nas quais tinha medo ou receio, fez com que essa barreira fosse ultrapassada. A participante analisada mostrou iniciativa e interesse em realizar tarefas que antes pareciam impossíveis perante sua condição física, mas que, na verdade, não eram executadas em razão de estar fortemente influenciada por fator emocional. Esses aspectos vão ao encontro dos estudos de Kawakami¹⁷, que afirma que o animal é um facilitador no aumento da liberação de endorfina, ajudando a minimizar os efeitos da depressão. Maior autonomia e estímulo, visualizados no diário de campo, condizem com os resultados obtidos no PEDI, em que se verificou aumento de pontuação em todos os quesitos avaliados na categoria de “habilidade funcionais” e também na diminuição da necessidade de assistência do cuidador por parte da criança para realizar as atividades. O cão devidamente treinado forneceu a ela a sensação de segurança, capacidade de desenvolvimento e aperfeiçoamento dessas atividades, confirmando os trabalhos de Amorim¹⁸, nos quais relata que o aprendizado de novas tarefas e comportamentos pode potencializar a resposta adaptativa necessária na organização das tarefas cotidianas e funcionais.

Por meio da aplicação e da reaplicação do PEDI, pôde-se verificar uma melhora nas atividades funcionais da criança que anteriormente necessitava de auxílio ou apresentava maior dificuldade para realizar tarefas. Ao término da intervenção, também foi observada a realização de atividades nas quais ela, no início, demonstrava medo ou desinteresse, condizendo com estudos de Cubbi¹⁹, nos quais são mostrados a satisfação,

a alegria e o prazer que a criança demonstrou ao realizar as atividades propostas e os ganhos funcionais que ela adquiriu devido os estímulos que a TAA exerceu por meio de forma terapêutica.

No quesito “assistência do cuidador”, entretanto, a função social manteve-se igual em ambos os testes. Isso pode ser explicado pelo fato de o teste trazer a avaliação de segurança em atividades realizadas com o manuseio de lâminas e objetos quentes. Tais atividades não foram estimuladas durante a intervenção da TAA por motivo dos riscos da sua realização, e por serem consideradas inadequadas para a idade da criança em estudo, uma vez que apenas 2,2% da população com 6 anos de idade conseguem realizar tarefas desse tipo sem supervisão^{15, 20}. Os resultados semelhantes obtidos nessa categoria foram influenciados pela baixa visão da participante, considerando que a tarefa exigia do paciente visão normal ou próxima ao normal, motivo pelo qual a pontuação nos dois testes não foi alcançada.

Conclusão

Com este estudo, pôde-se observar a satisfação e o interesse que a criança apresentou ao receber uma forma terapêutica lúdica e diferente. Isso resultou em melhora do seu potencial funcional nos diversos âmbitos, tais como das atividades de autocuidado e do deslocamento. Executar essas tarefas denotou um melhor desempenho da participante no aspecto físico e também interferiu na sua realização pessoal e na sua significância no contexto social. Assim, além de ser importante como facilitador desse processo, o cão caracterizou-se como coterapeuta na intervenção.

Sugere-se a continuação deste estudo, utilizando a Terapia Assistida por Animais para o tratamento de indivíduos com diplegia espástica, com maior amostra e utilização de grupo controle, bem como novas pesquisas propondo a aplicação da TAA em outras disfunções do movimento.

Referências

1. Roberta BS. Fisioterapia em pediatria. 3^a ed. São Paulo: Santos; 1995.
2. Sophie L. Tratamento da paralisia cerebral e do retardo motor. 3^a ed. São Paulo: Manole; 2001.
3. Berta B, Karel B. Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral. São Paulo: Manole; 1989.
4. David AG, Roger PS. Neurologia clínica. Porto Alegre: Artmed; 1996.
5. Susan K E. Fisioterapia pediátrica: atendendo às necessidades das crianças. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
6. Karel B. Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. São Paulo: Manole; 1984.
7. Mancini MC, Alves ACM, Schaper C, Figueiredo EM, Sampaio RF, Coelho SAC, et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Rev Bras Fisioter.* 2004;8(3):253-60.
8. Bente B, Olivind E, Bjarne OB. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2008;4:9,doi:10.1186/1745-0179-4-9.
9. Cindy CW, Dennis CT. Companion animal in human health. London: Sage Publications; 1998.
10. Aline P, Luciana AF, Andrea MB, Fernanda VL. Influência da terapia assistida por animais em relação à cognição de idosos – estudo de atualização. *ConScientiae Saúde*, São Paulo. 2007;6(2):235-40.
11. Aubrey HF. The handbook on animal assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice. California: Academic Press; 2000.
12. Jerson D. Terapia e animais: atividade e terapia assistida por animais – A/TA: práticas para organizações, profissionais e voluntários. São Paulo: Noética; 2005.
13. Cynthia C. Animal-assisted therapy in counseling and school settings. Eric/Cass Digest, 2001.
14. Andréia MHV, Fabiane AA. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. *Einstein.* 2007;5(2):111-6.
15. Marisa CM. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI). Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2005.
16. Laurence B. Análise de conteúdo. 3^a ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
17. Cintia HK, Cyntia KN. Experiment report: animal assisted therapy (AAT) – another resource in the communication between patient and nurse. In: Brazilian Nursing Communication Symposium, 8; 2002; São Paulo [cited 2010 Nov 02]. Available from: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100009&lng=en&nrm=abn.
18. Lucimara JA. Valorizando a vida e a cidadania através da terapia facilitada por cães. In: Anais III Seminário Internacional Sociedade Inclusiva; 24-28 de maio 2004; Belo Horizonte, Brasil; 2004. Disponível em: http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/sem3/lucimara_jesus_amorim.pdf.
19. Lenadra CSC, Poliana SFM, Valéria RL. Avaliação fisioterapêutica pelo P.E.D.I. (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) das crianças portadoras de mielomeningocele do projeto “Bicho Solidário”. In: XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica – Universidade do Vale do Paraíba; 2009.
20. Mancini MC, Fiúza PM, Rebelo JM, Magalhães LC, Coelho ZAC, Paixão ML et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento típico e crianças com paralisia cerebral. *Arq Neuro-psiquiatr.* 2002;60:446-52.