Revista Expressão Católica

EQUOTERAPIA E COGNIÇÃO EM PACIENTES AUTISTAS: UM ESTUDO DE CASO

Rose–Lídice Holanda
Flávia Suzanne Paiva Lima
Liskélvia Bezerra Costa Lobo
Thaís Teles Veras Nunes

RESUMO

O autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, onde a sintomatologia foi organizada por uma tétrade clínica. A equoterapia é considerada como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores e comportamentais, que tem como meio o cavalo. O estudo teve como objetivo avaliar á intervenção da equoterapia em pacientes com autismo. Foi realizado um estudo com um paciente autista praticante de equoterapia na cavalaria da Polícia Militar do Ceará, onde foi aplicado o teste MoCA em dois momentos, para avaliar a cognição. A pesquisa foi realizada em 2008.. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Geral de Fortaleza com parecer aprovado sob nº de protocolo 070801/08. Como resultado verificou-se no primeiro momento uma pontuação de 16 pontos e num segundo momento, pontuou 14 pontos, totalizando 30 pontos. Houve um aumento de pontos em alguns aspectos, como também uma diminuição, durante aplicação do teste MoCA. Concluímos que o paciente não apresentou uma melhora significativa devido a variável tempo e psicológico. Podendo este fato está relacionado com o quadro de alteração psicológica, notando-se um estado depressivo com uma diminuição de interesses do paciente. É relevante a realização da equoterapia em pacientes autistas, melhorando assim sua autoestima, proporcionando uma melhora e uma qualidade de vida.

Palavras-chave: Autismo. Equoterapia. Cognição.

ABSTRACT

Autism is a behavioral syndrome with different etiologies, where symptoms was organized by a Tetrad. The hippotherapy is considered as a set of reeducativas acting techniques to overcome sensory loss, and behavioral engines, which means the horse. The study aimed to evaluate the intervention of Hippotherapy in patients with autism. We conducted a study with an autistic patient practitioner of Hippotherapy in Military Police Cavalry of Ceará, where MoCA test was applied in two moments, to assess cognition. The survey was conducted in 2008. The project was submitted to the Research Ethics Committee, of the General Hospital of Fortaleza with opinion approved under Protocol No. 070801/08. As a result it was the first time a score of 16 points and secondly, scored 14 points, for a total of 30 points. There has been an increase of points in some aspects, as well as a decrease during test application MoCA. We conclude that the patient did not present a significant improvement due to time and psychological variable. And this fact is related to the psychological change, a depressive state with a decrease of patient interests. Is relevant to implementation of the hippotherapy in autistic patients, thereby improving their self-esteem, providing an improvement and a quality of life.

Keywords: Autism. Hippotherapy. Cognition.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes na qual o processo de desenvolvimento infantil encontra-se profundamente distorcido (BOSA; CALLIAS, 2000). São chamadas autistas pessoas que têm inaptidão para estabelecer relações normais com outros e reagir a situações desde o início da vida, um atraso na aquisição da linguagem e uma incapacidade, quando ela se desenvolve, de lhe atribuir um valor de comunicação (LEBOYER, 2007).

A sintomatologia do autismo foi organizada em uma tétrade, definida como uma incapacidade de desenvolver relações sociais, com um isolamento autístico. Comporta-se como se estivesse só, como se os outros não existissem, em alguns casos interessando-se por uma parte do outro (mão, vestuário), mostrando pouca emoção e simpatia na primeira infância. À medida que crescem, as relações sociais permanecem superficiais e imaturas, associado a distúrbios de comunicações verbais e não verbais, apresentando dificuldade de linguagem. Cerca da metade dos autistas não fala nunca e, quando a linguagem se desenvolve, não tem valor de comunicação, caracterizando-se por uma ecolalia (repetição de palavras e frases) imediata e retardada, afasia nominal, inversão pronominal e, quando querem atingir algum objeto, pegam à mão de um adulto (LEBOYER, 2007).

Monteiro (2000) relata características que poderão ser observadas na criança autista, como ausência de movimentos antecipatórios quanto de movimentos de ajustamento a pessoas que a sustenta. São frequentes os movimentos ritualizados, utilizando de maneira estereotipada os objetos, manipulando-os de forma repetitiva. Mostra também grande interesse em realizar movimentos circulares. Neste quadro de pacientes encontra-se presente uma extrema preocupação pelo que é idêntico ou pelo que é imutável – qualquer mudança no cotidiano é rebatida com grande violência. O surgimento dessas características ocorre antes dos três anos de idade, com prevalência estimada de 4 a 5/10000 e predominância no sexo masculino (ASSUMPÇÃO *et al.*, 1999).

Nas anomalias motoras do autista podemos encontrar uma motricidade perturbada pela manifestação intermitente ou contínua de movimentos repetidos e complexos. Os movimentos mais típicos envolvem as mãos e os braços, que são constantemente movimentadas frente aos olhos com uma frequência idêntica, onde bate palmas ou faz movimentos oscilatórios e, com frequência, andam na ponta dos

pés. Os movimentos envolvem o tronco e o corpo inteiro e se caracterizam por bruscas fugas para frente, balanceios, hiperextensão do pescoço. Frequentemente são encontrados também comportamentos automutiladores como arrancar cabelos, se bater ou se morder (LEBOYER, 2007).

Em estudos realizados por Tarelho (2006), abordam fatores pré e perinatais, como também alguns fatores neurológicos envolvidos no autismo, como infecções pré-natais (rubéola, sífilis), hipóxia neonatal, déficits sensoriais, espasmos infantis (síndrome de West), síndrome de Down, síndrome de Moebius e intoxicação. De acordo com Grebb, Kaplan e Sadock (2003), existem evidências entre a incompatibilidade imunológica entre a mãe e o embrião ou feto, podendo contribuir para o autismo. Fernandes, Neves e Scaraficci (2006) acreditam que a origem do autismo esteja relacionada com alguma anormalidade em alguma parte do cérebro ainda não definida, e provavelmente, de origem genética.

De acordo com Leboyer (2007), o termo cognição faz referência à faculdade de saber, isto é, ao conjunto das funções graças às quais o indivíduo recebe, guarda e trata as informações, incluindo a atenção e a aprendizagem, a memória, o julgamento ou o pensamento. Devido a diferentes abordagens podem ser utilizadas para entender os processos cognitivos em autistas (jogos, capacidades de imitação e abstração e a memória).

O tratamento é complexo, centrando-se em uma abordagem medicamentosa destinada a redução de sintomas-alvo, representados principalmente por agitação, agressividade e irritabilidade, que geralmente impedem o encaminhamento dos pacientes a programas de estimulação e educacionais (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000).

Dentre as diversas terapias voltadas para os pacientes autistas, destacamos a equoterapia, como relata Freire e Potsch (2005), destacam que as terapias usando cavalo podem ser consideradas como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores e comportamentais, através de uma atividade lúdico-desportiva, que tem como meio o cavalo.

As terapias utilizando animais promovem benefícios relacionados ao bem estar físico e emocional. Os animais não possuem as mesmas capacidades, experiências e poder de cura que um médico especializado apresenta, porém, devido ao seu afeto, amor incondicional e características físicas, o relaxamento e a estabilidade, a diminuição de comportamentos agressivos no homem poderá surgir

após e durante esta interação. Além disso, os animais aceitam as pessoas como elas são sem quaisquer distinções físicas ou psicológicas (BRITO, 2007).

O desenvolvimento afetivo é importante para cognição e aprendizagem, além disso, existe uma relação entre áreas motoras e o desenvolvimento emocional e afetivo, o que reforça a importância de trabalhos e propostas que beneficiem o desenvolvimento da motricidade, favorecendo uma melhor percepção do mundo externo, no ajuste tônico postural (FREIRE; POTSCH, 2005).

Freire e Potsch (2005), dizem existir semelhanças entre o comportamento autista e atitudes do cavalo. Para ambos, ruídos mais altos, mudanças na rotina e ambientes desconhecidos causam insegurança e grande parte da comunicação que estabelecem depende da linguagem corporal.

O movimento rítmico do cavalo faz com que a gama de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos seja aumentada, isto estimula a atenção da criança para com seu corpo, consequentemente, percebendo-se uma melhora em seu esquema corporal e cognição (FREIRE, 2003).

O movimento do cavalo é tridimensional, ou seja, vertical, horizontal e longitudinal. Ao se deslocar ao passo, o cavalo realiza um movimento em seu dorso que se assemelha à marcha humana em mais de 95%. Além da marcha, o biorritmo do cavalo também se assemelha muito ao do ser humano e seu movimento com ritmo e balanço (sendo 180 oscilações por minuto que é transmitida ao cérebro do praticante via medula), estimula o metabolismo, regula o tônus e melhora os sistemas cardiovascular e respiratório (COSTA, 2003).

A prática da equoterapia objetiva os benefícios físicos, psíquicos, educacionais e sociais de pessoas com necessidades especiais, incluindo as crianças com autismo, sendo indicada para patologias ortopédicas, neuromusculares, cardiovasculares e respiratórias (LERMOTOV, 2004). Como contra indicações, podemos encontrar algumas patologias pneumológicas, neuro/psiquiátricas, dermatológicas e alérgicas, urológicas, protológicas, algumas ortopédicas e cardiovasculares e oncológicas. O praticante de equoterapia deverá apresentar sua avaliação médica, psicológica e fisioterápica, para poder ser enquadrado em um programa de reabilitação (SANTOS, 2005).

Diante do que foi exposto por Lermotov, (2004) e Santos (2005), optamos por realizar esta pesquisa com o intuito de conhecer o trabalho realizado pela equoterapia, visto que é um recurso pouco explorado pela fisioterapia e pouco

viabilizado pela comunidade. E sabermos a importância, e a influência da equoterapia sobre os pacientes autistas, e no que diz respeito à cognição destes. O estudo tem como objetivo avaliar a intervenção da equoterapia na cognição em paciente com autismo, avaliando um possível ganho de atenção e concentração, qual item obteve maior ganho na equoterapia como também o que obteve maior dificuldade de realização.

2 MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo de caso, com abordagem quantitativa e longitudinal, sendo caracterizado por uma coleta de dados e aplicação de questionário em dois instantes e tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado, de caráter descritivo.

A pesquisa foi realizada no período de março a novembro de 2008, tendo a obtenção dos dados no período de agosto a novembro de 2008, no Centro de Equoterapia da Cavalaria de Polícia Militar do Estado do Ceará, após a aquiescência do responsável dessa instituição.

A amostra do estudo foi representada por E.C.L., 23 anos, masculino, solteiro, com diagnóstico de autismo, apresentando funções sensoriais, percepção e memória preservadas. Atendido no Centro de Equoterapia da Cavalaria da Polícia Militar do Estado do Ceará desde maio de 2007, sendo exigido como critério de inclusão ter condições de desempenhar a atividade proposta. O paciente e o seu responsável foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e da confiabilidade de sua identidade, configurando como critério de exclusão a não citação dos mesmos.

Os dados foram obtidos através da aplicação de um formulário com dados sócio-demográficos e por um questionário de avaliação cognitiva – Avaliação Cognitiva Montreal – MOCA (COLLIN *et al.*, 2005), que foi preenchido e avaliado pelas pesquisadoras com a presença da orientadora em dois momentos. O primeiro momento foi representado pelo primeiro contato com o paciente e explicação dos objetivos do trabalho ao responsável e, o segundo momento após 2 (dois) meses o atendimento equoterápico.

O questionário de avaliação cognitiva foi desenvolvido como um instrumento breve de rastreio para deficiência cognitiva leve, desenvolvido por Collin et al. (2005). Foi utilizado diferentes domínios cognitivos: atenção e concentração, função

executivas, memória, linguagem, habilidades viso-construtivas, cálculo e orientação. O tempo de aplicação é aproximadamente 10 minutos. O escore total são 30 pontos, sendo o escore de 26 ou mais considerado normal.

Os dados foram tabulados para apresentação em frequências simples e percentual, além de serem analisados em comparação com as recomendações da literatura atual nacional e internacional relacionado à intervenção da equoterapia na cognição do autista.

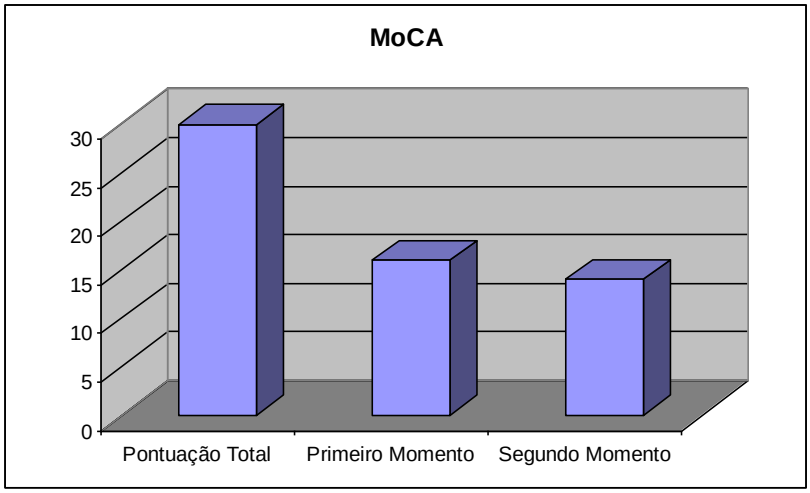
O estudo foi delineado com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que rege a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O responsável pelo paciente concordou na participação de seu filho no presente estudo, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Geral de Fortaleza, com parecer aprovado sob nº de protocolo 070801/08.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a aplicação da pesquisa proposta, chegou-se aos seguintes resultados: em um total de 30 pontos, no primeiro teste o paciente atingiu a marca de 16 pontos, e no segundo, realizado dois meses após o primeiro, pontuou somente 14.

Gráfico 1 – Demonstração do teste quanto ao teste de MOCA.

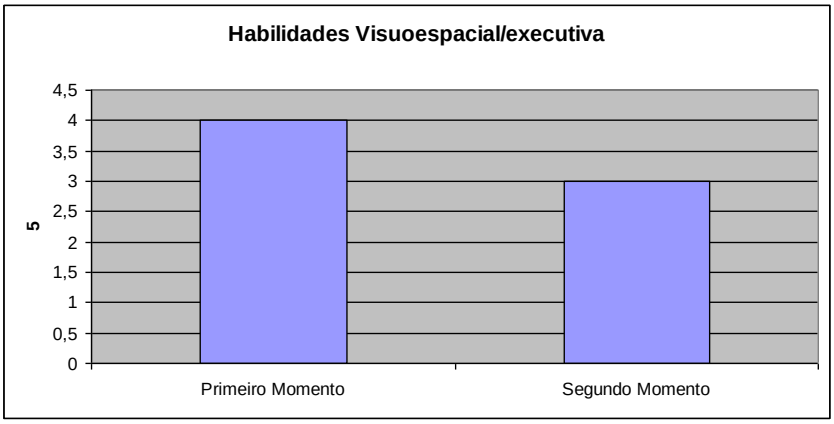


Fonte: Fortaleza-CE, 2008.

O gráfico 1 representa a avaliação realizada utilizando o questionário de avaliação cognitiva – Avaliação Cognitiva Montreal – MOCA, apresentando a

pontuação final, onde no primeiro momento obteve 16 pontos, e num segundo momento obteve 14, de um total de 30.

Gráfico 2 – Demonstração das Habilidades Visoespacial /Executiva.

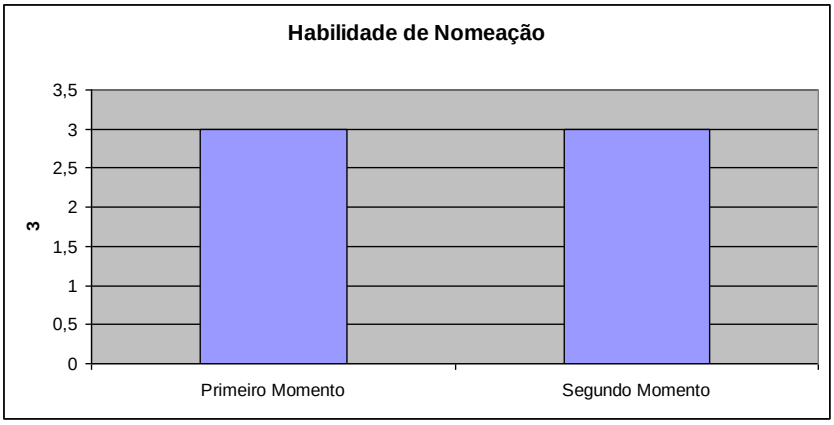


Fonte: Fortaleza, CE, 2008.

No item de habilidades visoespacial/executiva, onde foi pedido que desenhasse um cubo, em ambos os testes houve a realização inicial do desenho, porém não atingindo o objetivo proposto; no tópico do relógio, foi possível a realização do desenho, com todas as exigências solicitadas.

Bosa (2006) aponta que existem limitações em testes comumente usados para medir a função executiva, que são justamente a impossibilidade de decomposição de funções cognitivas complexas, servindo de investigação de diferentes patologias, como exemplo a esquizofrenia, o déficit de atenção e a hiperatividade.

Gráfico 3 – Demonstração referente à habilidade de Nomeação.

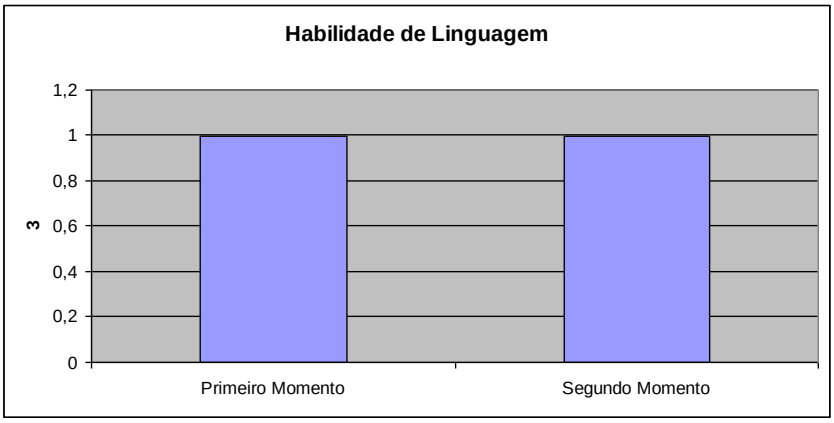


Fonte: Fortaleza-CE, 2008.

No quesito nomeação, em ambos os momentos o paciente conseguiu realizar o item completo, caracterizando-se como o de mais fácil execução.

O teste foi de fácil realização para o paciente, uma vez que o mesmo conseguiu identificar os animais solicitados, ressaltando o interesse que tem para alguns animais, como também o receio por outros, facilitando assim a execução desse quesito. Em uma pesquisa realizada por Assis e Goulart (2002), verificaram-se tentativas de respostas a objetos e perguntas, obtendo respostas de nomeação oral a estímulos isolados.

Gráfico 4 – Demonstração referente à habilidade de Linguagem.

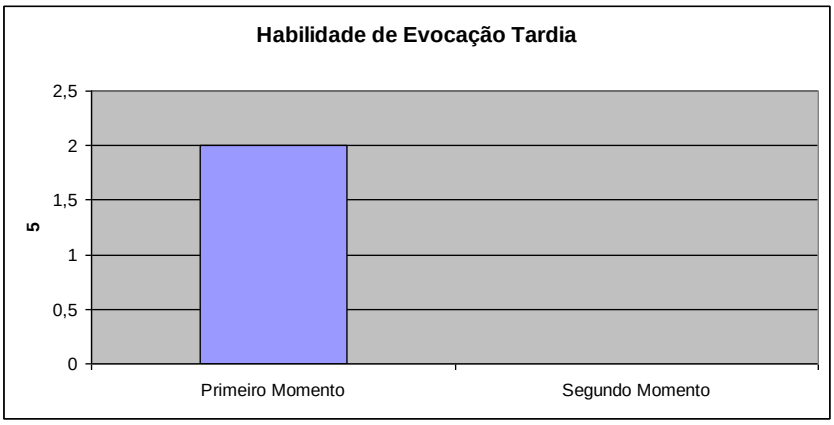


Fonte: Fortaleza-CE, 2008.

No item linguagem não foram observadas mudanças relevantes. O paciente apresentou somente 1 ponto na escala para cada quesito pedido, percebendo uma ecolalia retardada, falando-se apenas as últimas palavras das frases solicitadas.

Déficits e desvios amplos no desenvolvimento da linguagem estão presentes em pacientes autistas, sendo comum a relutância para falar, anormalidades de linguagem, caracterizando-se pela ecolalia tanto imediata quanto retardada (GREBB; KAPLAN; SADOCK, 2003). De acordo com Perissinoto (2003), o desvio de linguagem pode ser considerado o mais abrangente no quadro do autismo. Com isso, tornou-se difícil a aplicação deste item, ocorrendo á repetição da última palavra pronunciada da frase.

Gráfico 5 – Demonstração referente à habilidade de Evocação Tardia.

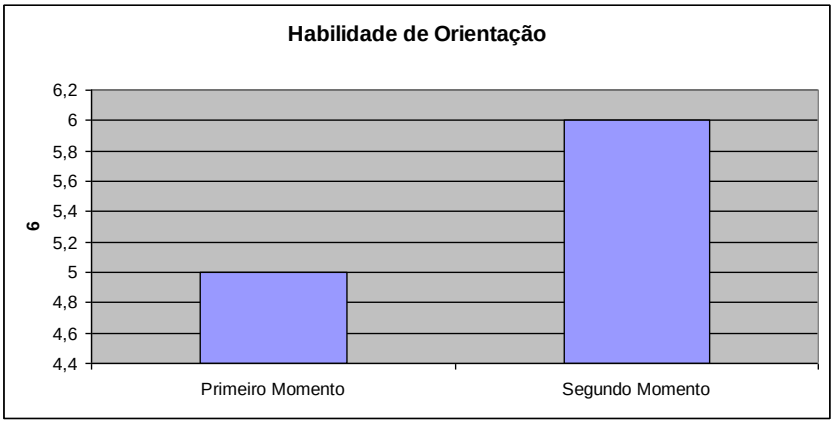


Fonte: Fortaleza-CE, 2008.

No tópico evocação tardia, no primeiro momento o paciente conseguiu recordar algumas palavras, havendo uma realização parcial do teste, sendo que no segundo momento, este não apresentou nenhuma intenção de resposta.

Como já relatado anteriormente, a não realização do tópico fica restrito ao fato do autismo ter uma memória visual, com capacidade de recordar aquilo que foi visualizado.

Gráfico 6 – Demonstração referente à habilidade de Orientação.



Fonte: Fortaleza-CE, 2008.

No tópico denominado orientação, o paciente conseguiu responder todos os itens do quesito, mostrando, em ambos os momentos, estar totalmente orientado.

De acordo com Fernandes, Neves e Scaraficci (2006) os autistas apresentam uma memória fenomenal para armazenar informações como horários de ônibus, *menus* de restaurantes, datas, locais, como também um incrível senso de direção e orientação.

No item memória, a execução deste quesito não foi possível em ambos os momentos, sendo que na primeira avaliação o paciente apresentou algumas tentativas em responder as palavras pedidas.

Lopes e Pavelacki (2005) indicam que a memória do autista é voltada para o visual, valorizando cores, tamanhos, espessuras, animais, pessoas.

No tópico atenção, o paciente não conseguiu pontuar em nenhum dos quesitos do teste, caracterizando-se como o de mais difícil realização, constatando um grande desvio de atenção em ambos os momentos.

Em alguns de seus trabalhos, Lampreia (2004) relata que o autismo é concebido como um transtorno do desenvolvimento envolvendo déficits cognitivos severos de atenção e memória, o que acabou dificultando a realização desses quesitos.

No tópico abstração, não foi conseguida a realização do teste. Segue de acordo com a auto percepção das autoras que devido a um déficit de compreensão do paciente com o que estava sendo solicitado, o teste não obteve êxito, uma vez que o autismo tem uma forte caracterização de déficit de atenção e concentração, mas acredita-se que este quesito é de difícil execução e entendimento.

Os resultados indicam que o instrumento sinaliza uma diminuição do nível de cognição do paciente, porém é importante levar em consideração diversos fatores biopsicosociais associados ao autismo. O fato que pode estar relacionado com essa diminuição justifica-se pelo quadro de alteração psicológica, notando-se um estado depressivo com uma diminuição de interesses do paciente, relatado pela mãe do mesmo. Este fato pode está associado à convivência no âmbito familiar uma vez que se torna difícil a compreensão do mundo autista, consequência do perfil social em que vive, manifestando um isolamento ambiental e pessoal. Segunda Bosa (2006), estudos demonstram que as mães de crianças com autismo apresentam depressão, sugerindo como fato a sobrecarga com o cuidado e a natureza do déficit da criança.

Não foram encontradas pesquisas científicas mostrando a relação depressão e autismo, dificultando em alguns momentos o aperfeiçoamento da nossa discussão, sendo necessário um maior interesse da realização de trabalhos sobre essa relação.

4 CONCLUSÃO

A equoterapia é uma terapia muito utilizada recentemente, tendo alguma influência na cognição do paciente autista, como observado em nossa pesquisa.

Após estudos realizados, podemos constatar com a realização do nosso trabalho, que não houve ganho nos itens atenção e concentração, como já relatado anteriormente, o fator psicológico do paciente autista é de grande importância nesses resultados.

O tópico em que obtivemos o melhor resultado foi o de orientação, como apontam diversos autores, percebendo-se um senso de direção e orientação de um paciente autista.

O quesito atenção foi o de maior dificuldade de realização, onde podemos perceber o desligamento do mundo, onde o paciente autista entra no seu isolamento, deixando de perceber o mundo que o circula.

Após momentos com o paciente estudado, podemos constatar o grande interesse do mesmo pela equoterapia, transformando assim o tratamento em uma atividade lúdica.

A atuação do fisioterapeuta nessa área é de extrema relevância, pois suas técnicas, sua ordenação e seu acompanhamento farão o paciente muito mais feliz, e ao seu responsável o estímulo de continuar o tratamento com confiança e segurança de um profissional capacitado e interessado em um resultado significativo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, G. J. A.; GOULART, P. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. **Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.** São Paulo, v.4, n.2, 2002.

ASSUMPÇÃO JR, F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil**. Rev. Bras. Psiquiatr**. São Paulo, v. 22, s. 2, 2000.

ASSUMPÇÃO JR, F. B.; SPROVIERI, M. H.; KUCZYNSKI, E.; FARINHA, V. Reconhecimento facial e autismo. **Rev. Bras. Psiquiatr**. São Paulo, v. 57, n.4, 1999.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev.. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.28 supl. 1, 2006.

BOSA, C.; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. **Psicol. Reflex. Crit.,** Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 1 – 21, 2000.

BRITO, A. M. **Autismo e hipoterapia:** uma combinação terapêutica benéfica e viável? 2007.

COLLIN, I; CHERTKOW, H; CUMMINGS, J. L; NASREDDINE, Z. S; PHILLIPS, N; WHITEHEAD, V. **The Montreal Cognitive Assessessment (MoCA):** a brief cognitive screening tool for, 2005.

COSTA, L. B. **Equoterapia e a influência no controle motor do tronco na paralisia cerebral**. 2003. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

FERNANDES, A. V., NEVES, J. V. A., SCARAFICCI, R. A. **Autismo.** 2006. Disponível em:< http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2006/trabalhos/autismo.pdf.> Acesso em 13 nov. 2008.

FREIRE, H. B. G.; **Estudo de caso:** equoterapia com uma criança portadora de distúrbio autista atípico, 2003. Disponível em: < http://www.equoterapia.org.br/trabalhos/18091716.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2008.

FREIRE, H. B. G; POTSCH, R. R. **O autista na equoterapia**: a descoberta do cavalo. 2005. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2005.

GREBB, J. A.; KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria -** ciência do comportamento e psiquiatria clínica, 7ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2003.

LAMPREIA, C. Os enfoques cognitivistas e desenvolvimentistas no autismo: uma análise preliminar. **Psicol. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 17, n.1, 2004.

LEBOYER, M. **Autismo infantil:** fatos e modelos, 6. ed. Campinas, Papirus, 2007.

LERMOTOV, T. **A psicomotricidade na equoterapia.** Aparecida, Idéias & Letras, 2004.

LOPES, D. C., PAVELACKI, L. F. **Técnicas utilizadas na educação dos autistas.** 2005. Disponível em: <http://guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2005/artigos/pedagogia/20.pdf.>. Acesso em: 13 nov. 2008.

MONTEIRO, K. A. C. O autismo de Kanner e a clínica psicanalítica**. Cad. do Fórum Permanente de Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: Instituto Philippe Pinel/Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: < http://www.picica.com.br>. Acesso em: 11 mar. 2008.

PERISSINOTO, J. **Conhecimentos essenciais para atender bem as crianças com autismo.** São José dos Campos: Pulso, 2003.

SANTOS, S. L. M. **Fisioterapia na equoterapia:** análise de seus efeitos sobre o portador de necessidades especiais**.** Aparecida, Idéias & Letras, 2005.

TARELHO, L. G. **Autismo**. Psiquiatria Infantil, São Paulo, 2 dez. 2006. Disponível em: <http://www.psiquiatria infantil.com.br/artigo.asp?codigo=24. >Acesso em 15 nov. 2008.

SOBRE OS AUTORES

Rose–Lídice Holanda

Fisioterapeuta (FCRS). Prefeitura Municipal do Marco. Especialista em Saúde Pública.

E-mail: *lidicefisio@hotmail.com*.

Flávia Suzanne Paiva Lima

Fisioterapeuta. Prefeitura Municipal de Senador Pompeu.

Liskélvia Bezerra Costa Lobo

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR).

Thaís Teles Veras Nunes

Fisioterapeuta. Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). Mestre em Saúde Coletiva (UNIFOR).