

PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NA MEIA IDADE: INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA E EQUOTERÁPICA NA QUALIDADE DE VIDA BIOPSISSOCIAL

Luciana Pereira de Alcântara - UFAM
Dra. Rita Maria dos Santos Puga Barbosa- UFAM

RESUMO

No processo natural do envelhecimento podem ocorrer diversas modificações que ocasionam numa maior vulnerabilidade e maior incidência dos processos patológicos na população de meia idade. O Acidente Vascular Cerebral (AVC), não é uma doença natural do processo de envelhecimento, mas provocado por um desequilíbrio orgânico sem precedentes, causa danos às funções neurológicas, desencadeando diversas deficiências nas funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e de linguagem. O AVC normalmente pode ser tratado com auxílio da fisioterapia, no entanto a equoterapia é um método terapêutico alternativo e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas da saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas portadoras de deficiência e ou necessidades especiais. Como fisioterapeuta pensamos que o AVC além de merecer o tratamento tradicional da fisioterapia possa associar a equoterapia, foi pensando assim que realizamos esta pesquisa. O objetivo deste estudo foi analisar num caso de AVC masculino, na meia idade a evolução do paciente quanto ao tratamento fisioterápico e o tratamento de equoterapia e suas consequências na qualidade de vida biopsicossocial do mesmo. Pesquisa qualitativa, descritiva com aplicação do questionário SF-36, entrevistas, observação participativa com registro audiovisual de todo o processo. As atividades de estimulação motora potencializadas pelas sessões de equoterapia realizadas no período de 6 meses foram capazes de promover mudanças biopsicossociais importantes que possibilitaram a melhoria da qualidade de vida do praticante, tais modificações foram observadas desde o primeiro dia de tratamento e durante as sessões de terapia; a relação estabelecida entre o praticante –cavaloterapeuta, associada a um contexto estimulante torna o ambiente equoterapêutico motivador, prazeroso no desenvolvimento das atividades. Este sentimento de prazer sistematiza a experiência das sensações e viabiliza o aprendizado em seu âmbito global sem perder de vista os aspectos específicos; o aumento qualitativo da participação do praticante nas atividades propostas durante o tratamento; a melhora postural do praticante sobre o cavalo no pós-tratamento. Portanto, o estudo confirmou a hipótese inicial do trabalho que focalizava a Equoterapia como tratamento importante na melhora da qualidade de vida de indivíduos com sequelas de AVC.

Palavras-chave: AVC, fisioterapia, equoterapia, qualidade de vida.

ABSTRACT

In the natural aging process can several changes that cause a greater vulnerability and greater incidence of pathological processes in middle-aged population. The Cerebral Vascular Accident (CVA), is not a disease of the natural aging process, but caused by an imbalance organic unprecedented, causes damage to the neurological functions, triggering several deficiencies in motor functions, sensory, mental, perceptual and language. The stroke can usually be treated with the help of physiotherapy, however hippotherapy is a therapeutic and educational alternative that uses the horse within an interdisciplinary approach in the areas of health, education and riding, seeking the biopsychosocial development of people with disabilities and or special needs. As a physiotherapist thought the stroke beyond traditional merit of physiotherapy treatment can associate hippotherapy was thinking like we do this research. The aim of this study was to analyze a case of stroke male, middle-aged patient's

evolution as the physical therapy and hippotherapy treatment and its consequences on quality of life of the same biopsychosocial. Qualitative descriptive study with application of SF-36 questionnaire, interviews, participant observation with audiovisual record of the entire process. The activities of motor stimulation potentiated by hippotherapy sessions held in 6 months, were able to promote biopsychosocial changes that enabled significant improvements in the quality of life of the practitioner, such changes were observed from the first day of treatment and during the sessions therapy, the relationship established between the practitioner - horse -therapist, coupled with a stimulating context makes the environment equoterapêutico motivating the development of pleasurable activities. This feeling of pleasure systematizes the experience of sensations and enables learning in its global scope without losing sight of the specific aspects of the qualitative increase participation in the proposed activities of the practitioner during treatment; improved postural practitioner on the horse post treatment. Therefore, the study confirmed the initial hypothesis of the study that focused on the treatment Hippotherapy as important in improving the quality of life of individuals with stroke sequelae.

Keywords: stroke, physical therapy, equine therapy, quality of life.

INTRODUÇÃO

Ao nascer, o ser humano inicia um processo natural da vida: desenvolvimento e amadurecimento. Concomitantemente, sofre e/ou recebe agressões ou apenas consequências de suas escolhas diárias durante o viver que, alcançando a meia idade, poderão afetar sua qualidade de vida.

O nosso organismo é o protagonista principal, procura ao máximo se adaptar a todas as situações, passamos longo tempo com saúde, meses, anos resistindo, mas o tempo marca o desgaste de nossa máquina orgânica, é claro que podemos ser afetados em qualquer época da vida no entrelaço da genética e meio que vivemos.

À medida que nos cuidamos com alimentação, descanso, sono, boa convivência com as pessoas da família, do trabalho, da vizinhança, moradia digna, mínimos bens para conforto como água, luz, serviços de esgoto e limpeza pública, desenvolvemos uma boa qualidade de vida. Mas ao contrário sem grande percentual dos itens citados, a qualidade de vida será qualificada como regular ou ruim, acelerando o processo de degeneração de nosso organismo.

Os estudos realizados por Cardoso (1999); Souza e Carvalho (2003) relativos a qualidade de vida tem mostrado que todas as áreas do conhecimento podem e devem contribuir com a vida humana, e nisto já podemos ver reais resultados no aumento da expectativa de vida, na convivência com doenças crônicas degenerativas por longos anos, haja vista que as mesmas foram desvendadas pela medicina no sentido de um controle e manutenção da atividade orgânica. Os itens que mais frequentemente surgem dizem respeito à saúde mental, ou aspectos comportamentais, também conhecidos como psicossociais; a adoção da atividade física, ou vida ativa, elemento importantíssimo para manter o peso,

regular o sistema cardiovascular, melhorar tônus muscular, força e postura geral; e nutrição com qualidade e quantidades ideais. (FLECK, M. P. A. et al, 1999a)

Por outro lado as políticas públicas precisam cobrir as necessidades da coletividade, tais como educacionais, da saúde, dos transportes, das oportunidades de trabalho, entre outros.

Na qualidade de Fisioterapeuta nos interessamos pelo estudo do envelhecimento com qualidade de vida, por entender o quanto este estudo tem crescido e merece nossa contribuição no engajamento tanto sendo qualificada como especialista, quanto podendo trazer a luz resultado de pesquisa que possa ser utilizado imediatamente pela fisioterapia.

Pensando que o tratamento fisioterápico, de acordo com Chagas e Tavares (2001) e ainda Deliberato (2002), é bastante rígido em seus procedimentos tradicionais, querendo testar o acréscimo de um método alternativo, uma vez que a maioria dos trabalhos levantados na literatura, Brito(2007), Castro (2003), Colombaroli (2007), apontam resultados favoráveis da equoterapia em várias situações, mas não especificamente para o AVC, foi que nos motivamos a testar o estudo de um caso do gênero masculino na meia idade. Geralmente os homens são menos preocupados com a manutenção e prevenção de sua saúde, talvez se considerando muito fortes, são traiçoeiramente pegos pelo que chamam de destino, mas que nós definiríamos como arrogância e caindo de modo irreversível num AVC. (SILVA; SMITH; ARAUJO, 2011).

Há doenças como o acidente vascular cerebral (AVC) que se manifestam em pessoas com maiores idades, mas não como naturais do processo de envelhecimento, ao contrário, por grandes desequilíbrios em seu funcionamento, causando assim grandes danos, por vezes sem possibilidade de recuperação plena. (GOMES; NARDONI; LOPES; GODOY, 2006).

Mas as ciências da saúde com a perspectiva interdisciplinar têm buscado respostas mais próximas do exato, pois vários profissionais contribuem com um enfoque. O médico diagnostica, mas precisa do tratamento de drogas com auxílio farmacêutico, da dietoterapia orientada pelo nutricionista, do parecer e da introdução de métodos da fisioterapia com o fisioterapeuta, das atividades previstas nos programas da Educação Física. Assim a pessoa direta ou indiretamente passa por atenção interdisciplinar de diferentes profissionais, que abordam de modo departamentalizado o ser integral. (FRASCOLI e ARTUSO, 2007; KUCEK e FERRARI, 2004).

REFERENCIAL TEÓRICO

ENVELHECER...

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida que, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Deliberato (2002, p.46).

O envelhecimento biológico é um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível que provoca no organismo alterações bioquímicas, morfológicas e fisiológicas. Deliberato (2002).

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

AVC é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma síndrome de rápido desenvolvimento, com sinais clínicos de perturbação focal ou global da função cerebral, com mais de 24 horas de duração, podendo levar ao óbito e de suposta origem vascular.

O AVC é causado por uma interrupção no suprimento de sangue ao cérebro. Ele ocorre quando uma artéria que fornece sangue ao cérebro fica bloqueada ou se rompe. OMS (2003).

O AVC consiste num distúrbio circulatório agudo do cérebro que se acompanha de deficiências neurológicas, como obnubilação da consciência, paralisia, distúrbios da sensibilidade, devidas à lesão maciça ou à destruição total do tecido cerebral. Zalpour (2005).

Sequelas de AVC

O AVC deixa o paciente com dificuldades tais como, perda do controle voluntário dos movimentos normais, dificuldades para engolir, incontinência, problemas sensoriais, problemas psicológicos e emocionais, problemas de compreensão e conseqüências sociais. OMS (2003, p. 14).

A perda de equilíbrio, observada comumente em hemiparéticos após o AVC, implica em maior dificuldade em realizar atividades de vida diária (AVD) na postura sentada, nas transferências posturais como levantar de uma cadeira, durante a marcha e aumenta do risco de quedas. Yoneyama, Roiz, Oliveira, Oberg, Lima (2008).

O AVC causa danos às funções neurológicas. Clinicamente, diversas deficiências são possíveis, inclusive danos às funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e de linguagem O'Sullivan, Schmitz (2004).

A disfunção motora mais evidente do AVC é a hemiparesia; qualquer que seja sua causa é caracterizada pela perda do controle motor em um lado do corpo. (UMPHRED, 1994).

Na hemiparesia, há uma perda extremamente importante da atividade seletiva nos músculos que controlam o tronco, particularmente nos músculos responsáveis pela flexão, rotação e flexão lateral. (DAVIES, 1996).

Para pacientes vítimas de AVC, a recuperação da habilidade para ficar em pé e andar é crítica, pois requer um complexo mecanismo do controle postural, que antes não foi completamente determinado. Gomes, Nardoni, Lopes, Godoy (2006, p. 103-108).

QUALIDADE DE VIDA

Rueda (2004) considera Qualidade de Vida como uma condição complexa e multifatorial sobre a qual se podem desenvolver algumas formas de medidas objetivas.

Souza e Carvalho (2003) complementam afirmando que isso ocorre por meio de uma série de indicadores nos quais um importante fator é a percepção que o sujeito ou grupo social tem de si.

Schwartzmann (2003) relaciona a Qualidade de Vida à percepção do grau de satisfação próprio com a situação física, estado emocional, vida familiar, amorosa, social e estes com a vida, do indivíduo em geral.

O que vem de encontro às afirmações de Wilhelm e Deak (1970 *apud* CARDOSO, 1999, p. 77) ao definirem Qualidade de Vida como “[...] sensação proporcionada pela satisfação das condições objetivas (renda, emprego, objetos possuídos, qualidade de habitação) e de condições subjetivas (segurança, privacidade, reconhecimento, afeto)”.

Os conceitos acima se assemelham ao citado por Cardoso (1999), no qual a Qualidade de Vida é justamente a maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, levando-se em conta sua individualidade e subjetividade. Portanto para ela a Qualidade de Vida é determinada pela relação de equilíbrio entre forças internas e externas.

EQUOTERAPIA

Equoterapia é uma atividade em que se utiliza o cavalo como ferramenta dentro de uma abordagem complementar e interdisciplinar, oferece suas contribuições na educação inclusiva. Brito (2007, p.02).

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 portadoras de deficiência e/ ou com necessidades especiais. Ande (2004, p. 16).

A equoterapia é um método terapêutico em que o cavalo é utilizado como instrumento de habilitação, reabilitação e reeducação quanto aos aspectos sensoriais, motores, sociais e comportamentais. Sendo essa pratica realizada através do recurso lúdico e desportivo numa abordagem interdisciplinar. Castro (2003, p. 06).

A equoterapia é importante na reeducação, reabilitação e educação da relação com o cavalo que promove uma articulação de movimentos corretos e permite uma interação afetiva. No campo da psicomotricidade, os movimentos ondulatórios do cavalo proporcionam o desenvolvimento do esquema corporal e a organização espaço - temporal. (STABDACHER, 1999).

METODOLOGIA

A metodologia seguiu os pressupostos da pesquisa qualitativa descritiva, focalizando o estudo de caso como eixo metodológico. Para Macedo (2000)

O estudo de caso tem por preocupação principal compreender uma instância singular, especial. O objeto estudado é tratado como único, ideográfico (especial, singular) mesmo compreendendo-o enquanto emergência molar e relacional, isto é, consubstancia-se numa totalidade composta de , e que compõe outros âmbitos ou realidades.

Dessa maneira a metodologia foi estruturada a partir do levantamento bibliográfico, seleção, delimitação dos casos para o estudo.

MÉTODO E TÉCNICAS UTILIZADAS

Como técnicas para levantamento de dados e informações foram utilizadas a pesquisa documental, observação direta intensiva (observação, entrevista aberta e questionário – SF 36), trabalho de campo, observação participante durante as sessões de equoterapia e fisioterapia convencional. O tempo destinado para as observações foi de seis meses. Para coleta de informações, utilizamos máquina digital, filmadora e outros instrumentos necessários.

A aplicação dos instrumentos foi realizada pela fisioterapeuta autora da pesquisa. Os atendimentos, tanto de fisioterapia convencional quanto o de equoterapia, foram realizados pelas fisioterapeutas responsáveis, sendo que este último contou ainda com o auxílio do psicólogo e dos instrutores de equitação responsáveis pela condução do cavalo e pelo apoio lateral do praticante durante as sessões, seguindo exatamente o plano de tratamento e orientações da fisioterapeuta responsável.

Esta equipe multiprofissional (fisioterapeuta, psicólogo e equitador) também foi sujeita aos registros de fotos e filmagens e entrevistas informais o que aumentou os subsídios para tal pesquisa.

O SF-36 é uma versão em português do Medical Outcomes Study 36 – Item short form health survey, traduzido e validado por Ciconelli (1997).

Martinez (2002) coloca que o SF-36

É um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos. Considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde. É também de fácil administração e compreensão, do tipo auto-aplicável.

Para montaria foi utilizado um cavalo castrado com idade superior a 10 anos, devidamente adestrado para Equoterapia e para aulas de equitação.

Para a montaria, foram utilizados os seguintes instrumentos cabeçada, bridão, freios, bucal, cela inglesa, cela riúna (com ou sem adaptações), manta própria para equoterapia, capacete, botas, calça de moletom ou culote e rampa.

LOCAL DA PESQUISA

O tratamento de equoterapia foi realizado tanto nas alamedas do Regimento de Policiamento Montado Cel. Bentes possuindo 160m² aproximadamente, como no picadeiro medindo 20x40m, este é delimitado por grades de ferro com 1,5m de altura e tem o chão recoberto com areia.

O tratamento de Fisioterapia convencional foi realizado no Centro de Fisioterapia do Disa Oeste.

Foi utilizada uma máquina fotográfica e filmadora (Canon ® modelo DC310) para registrar os atendimentos e as posturas iniciais e finais dos sujeitos sobre o animal e as entrevistas aos profissionais da equoterapia.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Definição do sujeito da pesquisa foi baseada nos seguintes critérios:

Estar na meia idade;

Ter sofrido um AVC;

Não estar realizando nenhuma atividade física regular ou terapêutica, apesar de indicada;

Ser do sexo masculino;

Ser alfabetizado;

Sem patologia mental associada;

Estar na lista de espera do Centro de Fisioterapia do Disa Oeste;

Aceitar e assinar o TCLE;

Quanto ao profissional de Fisioterapia, deve estar exercendo sua profissão na área de equoterapia.

Quanto a exclusão os critérios são:

Faltar aos atendimentos mais de três vezes durante a pesquisa sem justificativas;
Estar realizando qualquer atividade regular seja esta física ou terapêutica;
Apresentar instabilidade da homeostase.

SUJEITOS E QUESTÃO ÉTICA DA PESQUISA

Do universo de 17 pacientes, 11 sofreram AVC. Destes 11 foram selecionados 2 pacientes de meia idade do sexo masculino que correspondiam aos critérios de inclusão dessa pesquisa. Os pacientes estavam na lista de espera no Centro de Fisioterapia do Disa Oeste. Participaram deste estudo de caso duas pessoas (n = 2) onde duas (02) são portadoras de sequelas de AVC decorrente de uma obstrução de vasos sanguíneos cerebrais e que, não realizavam nenhuma atividade física ou terapêutica.

Tendo em vista a preservação da ética desta pesquisa, os mesmos foram denominados neste estudo de C1, C2. Os participantes C1 e C2 são do sexo masculino, de meia idade.

O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, avaliou e aprovou esta pesquisa significando que tal estudo estava de acordo com os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

O Caso 1 Iniciou o tratamento tardiamente por conta da espera da autorização da Semsa para realizar o acompanhamento da pesquisa no centro de fisioterapia no Disa oeste.

De acordo com a fisioterapeuta (equoterapia) responsável, o tratamento será traçado baseado na dificuldade funcional que mais o incomoda que é a dificuldade de dominar os movimentos da mão esquerda. Desta maneira, a fisioterapeuta irá mobilizar tronco e Membros Inferiores(MMII) com menos frequência que os Membros Superiores(MMSS). Ele realiza todas as suas atividades apenas com o braço direito. Ele relata que a marcha é lenta mas que não incomoda tanto. Os tratamentos de equoterapia ficaram definidos para acontecerem nas sextas-feiras das 15h às 16h.

O tratamento convencional foi realizado todas as terças das 10h às 11h. Foi realizado no primeiro encontro o preenchimento da ficha de cadastro e logo após a avaliação fisioterapêutica pela profissional responsável. Foram realizados testes de amplitude de movimento de ombro e registro de fotos das posturas para termos uma referencia inicial para comparação dos dados do final do tratamento. Os movimentos realizados foram: Flexão, flexão lateral e abdução de ombro.

O Caso 02 após a autorização da pesquisa, tentamos entrar em contato com o C2, porem sem sucesso. Supõe-se então que, por razões por nos desconhecidas, este sujeito tenha desistido do tratamento e conseqüentemente da referida pesquisa.

A pesquisa prosseguiu com um sujeito a menos. Seria o C1 e a Fisioterapeuta (equo). Os atendimentos foram realizados no período de seis meses no período de 27 de Novembro de 2009 a 30 de Julho de 2010. Foi elaborado um programa de tratamento que foi aplicado ao praticante C1.

Descrição dos Atendimentos:

Data 27/11/2009

Primeiro atendimento em Equoterapia foi realizado anamnese e avaliação fisioterápica e pela fisioterapeuta. O caso 01 chegou ao local da terapia sem acompanhante deambulando. Apresentou-se com vestimenta imprópria para pratica, foi indagado se ele sabia como deveria estar vestido para realizar a terapia ele afirmou que sabia sim, e que não estava vestido apropriadamente porque estava vindo de outro local.

Foi realizada a pratica de aproximação, onde o praticante entrou em contato pela primeira vez com o cavalo e o montou, nessa pratica o praticante deverá sentir a andadura do animal, e é observado ainda o comportamento do praticante sobre o cavalo.

O caso 01 obteve um comportamento tido como normal. Ele relatou estar ansioso nervoso e com pouco de medo, porém esperançoso.

Essa prática de aproximação tem a duração de 15 minutos onde a equipe multidisciplinar (equitador, fisioterapeuta) guia e observa tanto o praticante quanto o cavalo pelo percurso da pista do centro de Equoterapia.

Durante o atendimento foram registradas em fotografias e filmagens a postura e mobilidade do praticante sobre o cavalo.

Ao final da terapia, observamos a interação do praticante para com o animal, quando ele acariciou o cavalo, e relatou estar muito alegre em estar participando desse tipo de tratamento.

Data: 04/12/09

O caso 01 chegou ao local da terapia sem acompanhante deambulando em bom estado geral (BEG). Apresentou-se com vestimenta apropriada para pratica. Foram realizados exercícios ativos com maior ênfase nos membros superiores: rotação anterior e posterior do ombro, abdução do ombro associada a exercícios de reexpansão pulmonar, mão na anca do cavalo (antepistar) e mão na altura da orelha do cavalo (antepistar). Para os membros inferiores foram realizadas elevações dos membros ate a cernelha do cavalo (antepistar). O caso 01 obteve um comportamento avaliado como normal. Ele relatou estar ansioso nervoso e com pouco de medo, porém esperançoso.

O praticante realizou os exercícios com dificuldades, e sempre que não ia conseguir realizar todo o exercício, pedia desculpas e paciência para a equipe que estava aplicando as atividades.

Essa pratica teve a duração de 45 minutos onde a equipe multidisciplinar (equitador, fisioterapeuta) guiam, realizam os comandos de voz e observam tanto o praticante quanto o cavalo pelo percurso da pista do centro de Equoterapia.

Ao final da terapia, observamos a interação tímida do praticante para com o animal, quando ele acariciou o cavalo, fora da sela, e relatou estar muito alegre em estar participando desse tipo de tratamento.

Datas: 09/12/09 e 11/12/09

Não houve pratica devido às chuvas.

Data: 19/02/10

Praticante chegou deambulando sem acompanhante e em bom estado geral. Foi realizado elevação de MMSS, mão contralateral no joelho, elevação de MMII ate a cernelha do cavalo, abdução de MMSS, mão esquerda na anca direita do cavalo e vice versa. Foi observado pela equipe que o praticante C1 apresenta preensão palmar esquerda involuntária, portanto fica contra-indicada a utilização de objetos que estimulem a flexão dos dedos da mão esquerda.

Durante o mês de Fevereiro o C1 sofreu um acidente domiciliar (queda sobre o braço acometido pela seqüela de AVC) o qual teve que suspender o tratamento, a pedido medico, por quase três meses.

Datas: 05/03/10, 12/03/10, 19/03/10, 26/03/10, 02/04/10, 09/04/10

Data: 16/04/10: o praticante C1 retornou as praticas. Foram realizados exercícios de elevação dos MMSS acima da cabeça, mão direita no pé esquerdo e vice-versa, elevação dos MMSS ate a cernelha do cavalo, abdução dos MMSS, mãos na anca do cavalo e mãos na crina do cavalo. Praticante apresentou dificuldades e relatou que voltara a se sentir ansioso um pouco de medo, como na primeira vez em que montou.

Data: 23/04/10: Não houve atendimento devido às chuvas.

Data: 30/04/10: Praticante compareceu a terapia em BEG. Foram realizados exercícios para MMSS de Abdução, protração, retração, elevação e depressão dos ombros, rotação contralateral, extensão e flexão do braço e ficar em pé nos estribos da sela sobre o cavalo.

Praticante C1 já apresenta mais intimidade com o animal e já pensa em levar a família para conhecer o “seu cavalo”.

Data: 07/05/10 e Data: 14/05/10: Não houve atendimento devido às chuvas.

Data: 21/05/10: Montaria tradicional, mãos na anca do cavalo, mãos na crina do cavalo, mão contralateral no pé, joelho na cernelha do cavalo, em pé no estribo, elevação e rotação anterior/posterior dos ombros e abdução de ombros.

Praticante apresenta-se mais comunicativo com outros praticantes que também recebem o tratamento de Equoterapia e é correspondido. Relatou estar chateado por que sempre que chega no dia da terapia dele esta chovendo.

Data: 28/05/10: Praticante chegou atrasado, pois confundiu o horário. Realizou exercícios de MMSS como flexão e extensão, abdução de ombros, protração e retração. Mãos na anca do cavalo e mão contralateral no joelho, elevação dos joelhos na altura da crina no cavalo. Praticante relata sentir melhora no domínio de movimento da mão esquerda.

Data: 04/06/10: Reunião Administrativa do Centro de Equoterapia, portanto não houve atendimento.

Data: 11/06/10: Praticante chegou atrasado, novamente, para o início da prática. Foram realizados exercícios de rotação abdução, protusão e retração do ombro, mão contralateral no pé, elevação de joelhos e ficar em pé sobre o estribo.

Praticante já demonstra novamente interação, confiança no cavalo e em no domínio seu corpo. Observamos relacionamento homem - animal, pois após as práticas ele “conversa” com seu cavalo.

Data: 18/06/10: Terceiro atraso seguido. Montaria tradicional, seguido de exercícios como mão contralateral no pé e, ambos os lados, mão na anca do cavalo, rotação do ombro, abdução, protusão e retração do ombro, elevação do joelho e ficar em pé no estribo.

Foi questionado o porquê dos atrasos e o paciente relatou estar passando por problemas pessoais e que estava um pouco desanimado com tudo, mas que não desistiria do tratamento de Equoterapia pois, e um homem que dificilmente desiste.

Data: 25/06/10: Confraternização Junina.

Data: 2/07/10: Praticante faltou, pois havia uma consulta médica.

Data: 9/07/10: Praticante chegou bem e animado. Não foi utilizado nenhum tipo de material. O praticante realizou exercícios de elevação de MMSS e flexão de quadril e giro de 360 graus sobre a cela.

Data: 16/07/10: Foram realizados exercícios ativos com maior ênfase nos membros superiores: rotação anterior e posterior do ombro, abdução do ombro associada a exercícios de reexpansão pulmonar, mão na anca do cavalo e mão na altura da orelha do cavalo. Para os membros inferiores foram realizadas elevações dos membros até a cernelha do cavalo.

Data: 23/07/10: Praticante chegou deambulando sem acompanhante e em bom estado geral. Foi realizado elevação de MMSS, mão contralateral no joelho, elevação de MMII até a cernelha do cavalo, abdução de MMSS, mão esquerda na anca direita do cavalo e vice versa, giro de 360 graus sobre o cavalo.

Praticante relata que gostaria de continuar com o tratamento de Equoterapia, pois o deixa mais ativo, enérgico, esperançoso, e feliz.

Data: 30/07/10: Último dia de observação.

Foi realizada a captação fonográfica para comparação e análise juntamente com as captadas no primeiro atendimento.

Os dados acima mostram que o C1 recebeu baixo número de atendimento com relação ao número total de dias previstos durante o período da pesquisa. Ainda com relação

aos atendimentos, três destacados motivos influíram no atendimento de Equoterapia. Desde o início dos atendimentos o caso 1 perdeu um total de 21 atendimentos, sendo que destes 7 dias foram por motivos de enfermidades, seguido por mais 06 dias pelo recesso (de fim de ano) do centro de equoterapia, outros 5 dias pelo fenômeno natural (chuva), ainda mais 2 dias perdidos por conta de atividades administrativas do Centro de Equoterapia e um dia por outros motivos.

DISCUSSÃO

De acordo com a Psicóloga Claudia Fantin que destaca no Jornal Folha Sete online “Em dias de chuva, nós não fazemos as sessões, pois como o local é aberto, fica inviável”.

O fator que comprometeu grandemente a realização dos atendimentos foi de enfermidade (queda). Logo em seguida, o recesso de fim de ano, e o terceiro e curioso fator foram às chuvas.

Com relação a esse fenômeno natural da natureza sabemos obviamente que não se pode dominar ou conter, portanto, vale citar que praticantes que executam suas terapias em centros de equoterapia detentores de picadeiros cobertos obtém maior aproveitamento durante o período em que esse fenômeno ocorre com maior frequência.

Dos outros motivos participam eventos que se fazem necessários para manutenção do programa de atendimento do Centro e também da saúde do praticante C1.

Um relatório estatístico da educação especial realizado no de Fevereiro a Outubro de 2009 em Santa Catarina reafirma o achado acima quando diz que “as chuvas ocasionaram a queda no número de atendimentos na Equoterapia, pois, o picadeiro é descoberto.”

Durante as primeiras práticas, observamos que C1 estava ansioso e referiu medo de cair do animal, além de realizar os exercícios com dificuldades. Apresentava-se tímido por não estar familiarizado com a equipe de equoterapia e até mesmo com o animal.

De acordo com Bernardes (2000), o homem que monta a cavalo se encontra em situação de mais forte e veloz. Entretanto, para se tornar cavaleiro, o homem deve superar a si próprio, desenvolver ou adquirir certas qualidades como saber unir a coragem e o desprezo pelo perigo, além de despertar o amor pelo animal.

Após o período de adaptação, C1 já realizava as atividades com mais domínio de tónus segurança e confiança tanto na equipe, no cavalo, quanto nele próprio. Segundo Nascimento (2006), andar a cavalo, um animal dócil, porém de porte avantajado, leva o praticante a experimentar sentimentos de liberdade, independência e capacidade, importantíssimos para a aquisição de autoconfiança, realização e auto-estima.

As fases que ocorrem em uma sessão de Equoterapia, em que desenvolvem-se etapas relacionadas à sua estrutura e tempo de tratamento são relatadas por Medeiros & Dias, (2002) como sendo: aproximação, montaria e separação.

A aproximação se caracteriza pelo primeiro contato do praticante com o cavalo, com atividades como alimentar o animal com cenoura, encilhar. A montaria é a fase central da sessão, em que o praticante irá realizar as atividades propostas sobre o dorso do animal. A última fase significa o término das atividades sobre o dorso do cavalo, em que são propostas atividades conclusivas no solo, como desencilhar, dar banho (Medeiros & Dias, 2002).

O praticante C1 realmente apresentou-se comunicativo, expressivo, mais entrosado com a equipe de equoterapia, com o animal, e com outros praticantes do centro. Essa reação é confirmada por Metzler (1999, citado por Bernardes, 2000), quando expõe que, além de poder auxiliar na reabilitação motora das pessoas, montar a cavalo é extremamente benéfico para o desenvolvimento dos aspectos da afetividade, socialização e concentração.

Com relação a melhoria do nível de satisfação do paciente e ao grau de satisfação própria dos pacientes pertinente à capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, aspectos emocionais, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental- SF-36, vimos que, a capacidade funcional avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física, Ciconelli (1999). As respostas do praticante descritas no questionário, denotam o avanço da sua capacidade funcional após o tratamento de Equoterapia, esta constatação é referendada pela Ande, (2000) quando afirma que a Equoterapia torna o portador de necessidades especiais menos dependente, traz benefícios para o corpo e para a mente, melhora o equilíbrio estático e dinâmico e aprimora a coordenação motora.

A Limitação por Aspectos físicos avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades da vida diária, Ciconelli (1999). As respostas do praticante descritas no questionário, denotam a melhora da sua limitação física após a intervenção do tratamento de Equoterapia,. Tal achado é constatado por Campos (2008) quando diz que o vínculo entre o praticante-cavalo é formado através das relações. Neste caso esta relação não está apenas no âmbito mental, mas no físico também, pois os dois, através dos estímulos que um propicia no outro, vão tentando se adaptar, pois o praticante precisa se equilibrar e acompanhar os movimentos do cavalo e o cavalo, por sua vez, está atento às ordens do praticante.

Os dados indicam o melhoramento do aspecto dor com a prática da Equoterapia. Um estudo realizado no Departamento de Fisioterapia pela Equipe de Equoterapia, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, São Paulo,

sobre a atuação da Equoterapia na espondilite anquilosante; informes que ratificam os dados supracitados, pois, encontramos que após cinco meses de prática de Equoterapia os sujeitos relataram diminuição importante da dor anteriormente referida nas avaliações pré- programa. DIAS (2005). Este domínio avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária. Ciconelli (1999).

As respostas de C1 descritas no questionário apresentam uma diminuição do seu estado geral de saúde. O que aparenta uma contradição, já que os domínios estão com uma notável melhora. Tal contradição pode ser atribuída à não resolução de 100% das queixas ou limitações globais do praticante, fato que poderá vir a ser solucionado quem sabe através de tratamentos mais longos e mais específicos.

Este domínio avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global. Ciconelli (1999).

Segundo Liporoni e Oliveira (2005), Equoterapia é uma proposta alternativa eficaz, uma vez que auxilia na aquisição de padrões essenciais do desenvolvimento, preparando o paciente para uma atividade motora subsequente mais complexa, ampliando a sua socialização dando condições para que possam desenvolver simultaneamente outras habilidades que estão internamente relacionadas com o desenvolvimento da capacidade motora global.

Somando-se a este posicionamento, Menezes (2008), diz que o uso de atividades equestres não tem uma pretensão de cura, mas sim de uma melhora no estado geral e, por consequência, um aumento na qualidade de vida dos praticantes, promovendo a independência e autonomia nas atividades diárias.

De acordo com Ciconelli (1999), o domínio Vitalidade considera o nível de energia e de fadiga.

Neste aspecto não houve alteração. O fato de possuir sequelas de AVC não o impediu de realizar suas atividades diárias. A esse respeito Campos, (2008, *apud* CUDO, 2002) relata que o cavalo, então, atua como motivador por meio da aceitação incondicional e comunicação não verbal sinaliza, para o praticante que é possível apesar de algumas limitações, descobrir que ele possui potencialidades que sirvam de alavanca para se iniciar uma nova vida, podendo desempenhar seu papel no âmbito social.

Os dados mostram que houve uma evolução desse domínio que, analisa a integração do indivíduo em atividades sociais. Ciconelli (1999).

A Equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo e uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando

melhor desenvolvimento global dos aspectos físicos, cognitivos e sociais de pessoas portadoras de necessidades especiais. Colombaroli (2007, p.19).

A pesquisadora Ciconelli (1999) avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do paciente. O estudo revelou que o caso 1 manteve deste o início da terapia equestre o mesmo score em relação aos aspectos emocionais, este resultado pode ser atribuído ao contato com o cavalo, o toque e o carinho que provocam no sujeito ganhos psicológicos, no sentido de permitir-lhes experimentar sensações novas, como o de subir em um animal tão alto, perceber uma nova forma de olhar ao seu redor e ao mundo. Suprimir o próprio medo, experimentar a sensação de liberdade proporcionada por estar em cima do cavalo e ter a possibilidade de olhar o mundo de outro ângulo, dá indícios de que os benefícios psicológicos são tão grandes quanto os físicos. Campos, (2008).

Neste último domínio, foi notório o crescimento e conseqüente melhora da saúde mental do praticante C1.

Ainda de acordo com Ciconelli (1999) inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.

Para Correia (2010), a saúde mental não se interessa estritamente pela doença do indivíduo, mas em como o paciente lida com esta, e o que é possível que ele faça para compensar ou amenizar as suas desabilidades, de modo a se desenvolver de maneira a mais independente possível. O modo como ele reage ao seu transtorno e como é possível se pensar no desenvolvimento de sua saúde mental é aquilo que é o alvo de consideração.

Ainda sobre o ponto de vista de Correia (2010), o ambiente acolhedor da equoterapia, com as suas árvores, pássaros cantando, o céu azul sobre os praticantes, o olhar do cavalo, o toque quentinho em seu dorso, dentre muitas outras características, permitem que o praticante se desvincule de sua doença; que muitas vezes se encontra atrelada a cama de um hospital, a uma cadeira de rodas, ao confinamento em seus lares, etc. e busque a sua saúde, mobilizando recursos para que consiga superar as suas dificuldades. Desta maneira, consideramos a equoterapia, um grande potencializador para a saúde mental de seus praticantes. (CORREIA, 2010).

CONCLUSÕES

As atividades de estimulação motora potencializadas pelas sessões de equoterapia realizadas no período de seis meses foram capazes de promover mudanças biopsicossociais importantes que possibilitaram a melhoria da qualidade de vida do praticante, tais

modificações foram observadas desde o primeiro dia de tratamento e durante as sessões de terapia; a relação estabelecida entre o praticante –cavalo- terapeuta, associada a um contexto estimulante tornando o ambiente equoterapêutico motivador e prazeroso no desenvolvimento das atividades.

Este sentimento de prazer sistematiza a experiência das sensações e viabiliza o aprendizado em seu âmbito global sem perder de vista os aspectos específicos; o aumento qualitativo da participação do praticante nas atividades propostas durante o tratamento; a melhora postural do praticante sobre o cavalo no pós-tratamento.

As taxas de incidência dos Acidentes Vasculares Cerebrais mantêm-se, mas a mortalidade diminui com conseqüente aumento da esperança de vida, o que implica um número maior de doentes com sequelas de Acidente Vascular Cerebral e a necessidade de reabilitação, tornando este um problema de saúde pública, nas suas vertentes de integração biopsicossocial, custos à sociedade e à própria família do doente.

Estudos sobre o tratamento de AVC, realizados através da Fisioterapia convencional, revelam que o processo de reabilitação dos pacientes acometidos dessa enfermidade é mais prolongado, e na maioria das vezes os pacientes abandonam o tratamento diminuindo as chances de melhora.

Urge sensibilizar os profissionais para a importância da intervenção multidisciplinar dentro do contexto a que este estudo se propõe, bem a busca de melhorias para tal atendimento.

A equoterapia é necessária, importante e principalmente capaz de melhorar as evidentes marcas da doença e, aumentando assim, a expectativa e a qualidade de vida do paciente mais próxima do normal.

A equoterapia como tratamento dessa enfermidade é alvissareira na reabilitação de indivíduos com sequelas de AVC.

O trabalho não está acabado, esta pesquisa deu os primeiros passos rumo descobrimento e aprendizado dentro dessa temática que ainda é, a nível de Manaus, deficiente.

REFERÊNCIAS

ANDE - Associação nacional de equoterapia. **Fundamentos Doutrinários da equoterapia no Brasil** In: Apostila do curso básico de equoterapia. Brasília, 2004.

- BRITO Ana Cristina Guimarães. **As contribuições da equoterapia na educação inclusiva.** Revista equoterapia– nº 16- A Família, o praticante, o cavalo e a equoterapia. Associação Nacional de equoterapia ANDE BRASIL. – Dezembro 2007 –pág.02.
- CARDOSO, W. L. C. D. **Qualidade de vida no trabalho: uma articulação possível.** In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, p. 89-116.
- CASTRO, Alessandra Amaral de. **A equoterapia no processo terapêutico de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade de três a cinco anos de idade.** Manaus, 2003. Tcc
- CHAGAS EF, TAVARES MA. **A simetria e a transferência de peso do hemiplégico: relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais.** Rev Fisioter Univ São Paulo. 2001; (8)1: 40-50
- COLOMBAROLI; Jerusa. **Equoterapia: tratamento especializado para pacientes com lesão medular.** Revista equoterapia nº 16 – A Família, o praticante, o cavalo e a equoterapia. Associação Nacional de equoterapia ANDE BRASIL. Dezembro 2007 –. Artigo – pág.19.
- DAVIES PM. **Exatamente no Centro.** São Paulo: Manole; 1996.
- DELIBERATO, Paulo C. P. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e aplicações.** São Paulo, Manole, 2002.
- FLECK, M. P. A. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL – 100).** *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999a.
- FRASCOLI, Rossella e ARTUSO, Antonella. **Meu cavalo, minha família e eu: uma avaliação por meio de desenhos (eu desenho meu mundo interior).** Revista equoterapia nº 16 — A Família, o praticante, o cavalo e a equoterapia. Associação Nacional de equoterapia ANDE BRASIL. Artigo – Dezembro 2007, pág. 26.
- GOMES B M, NARDONI G C G, LOPES P G, GODOY E - **O efeito da técnica de reeducação postural global em um paciente com hemiparesia após acidente vascular encefálico.** ACTA FISIATR 2006; 13(2): 103-108.
- KUCEK, S.S.; FERRARI, R.M.R.C. **Tratamento da fibromialgia utilizando a equoterapia.** Equoterapia: associação nacional de equoterapia ANDE Brasil, Brasília, n.10, p.16-21, dez. 2004.
- Organização Mundial da Saúde. **Promovendo qualidade de vida após acidente vascular cerebral: um guia para fisioterapeutas e profissionais de atenção primária à saúde;** trad. Magda França Lopes. – Porto Alegre: Artmed, 2003. capítulo 1: O acidente vascular cerebral (AVC) e a recuperação. Pag. 13 e 14.
- Schmitz TJ. **Fisioterapia: avaliação e tratamento.** 4 ed. São Paulo: Manole; 2004. p.531-49.
- SILVA M. V.; SMITH, M. M. C. e ARAUJO, T. Z. **Entre o fazer e o falar dos homens: representações e práticas sociais de saúde.** *rev.estud.soc.* 2011, n.38, pp. 155-164. ISSN 0123-885X.
- SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. **Programa de saúde da família e Qualidade de Vida: um olhar da psicologia.** *Estudos Psicológicos*, Natal, v. 8, n. 3, p. 515-523, set./dez. 2003.
- SOUZA, Romeu Rodrigues de FILHO, Wilson Jacob. **Anatomia e Fisiologia do envelhecimento.** In: FILHO, Eurico Thomaz de Carvalho; NETTO, Matheus Papaléo. *Geriatrics: Fundamentos, clínica e terapêutica.* São Paulo Cap. 3 p. 37 Atheneu, 2004.
- STABDACHER In: FREIRE, Heloisa Bruna Grubits. **Equoterapia: teoria e técnica: uma experiência com crianças autistas.** São Paulo: vetor 1999.
- UMPHRED, DA. **Fisioterapia neurológica.** 2 ed. São Paulo: Manole; 1994.
- YONEYAMA, Simone Minae; ROIZ, Roberta de Melo; OLIVEIRA, Tiago Maia; OBERG, Telma Dagma; LIMA, Núbia Maria Freire Vieira. **Validação da versão brasileira da Escala**

de Avaliação Postural para Pacientes após Acidente Vascular Encefálico. ACTA FISIATR 2008; 15(2): 96 – 100.
ZALPOUR, Christoff. **Anatomia e Fisiologia para Fisioterapeutas.** São Paulo, Santos, 2005.