

ESTUDO DE CASO: EQUOTERAPIA COM UMA CRIANÇA PORTADORA DE DISTÚRBO AUTISTA ATÍPICO

Grubits Freire, H. B.
Programa de Equoterapia da Universidade Católica Dom Bosco
PROEQUO-UCDB
Campo Grande / MS - Brasil
Freirejb@terra.com.br

INTRODUÇÃO:

O recurso terapêutico adotado para este estudo foi a Equoterapia, que segundo CIRILLO (1991:01), “é um tratamento de reeducação motora e mental, através da prática de atividades eqüestres e técnicas de equitação”

Os recursos terapêuticos que utilizam o cavalo são consideradas por CITTERIO (1991), como um conjunto de técnicas reeducativas que agem para superar danos sensoriais, motores, cognitivos e comportamentais. A autora também ressalta que a Equoterapia caracteriza-se como uma atividade lúdico-desportiva, que utiliza o cavalo.

Segundo o DSM-IV (1995) e CID10 (OMS, 1993), Transtorno Autista ou Autismo Infantil Precoce é um transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido que manifesta antes da idade de três anos pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Sua prevalência é de 4 a 5:10.000, com predomínio em indivíduos do sexo masculino (3:1 ou 4:1), sendo decorrente de uma vasta gama de condições pré, peri e pós-natal.

De acordo com DSM-III-R (1989) o autismo ocorre antes de três anos, causado por uma vasta gama de indicações pré, peri e pós-natal. Apresentam oito a dezesseis itens, dois itens do grupo A, um do B e um do C.

- A . Incapacidade qualitativa na integração social recíproca.
- B .Incapacidade qualitativa de comunicação verbal e não-verbal e na atividade imaginativa.
- C .Repertório de atividades e interesses acentuadamente restritos.

OBJETIVOS:

Através deste estudo, observamos o desenvolvimento da Equoterapia, enquanto recurso terapêutico, no tratamento de uma criança portadora de distúrbio autista atípico, segundo a classificação do DSM-IV, analisando dados específicos tais como: desenvolvimento global, aspectos psicomotores, área emocional, linguagem e socialização, aprofundando estudos já realizados posteriormente.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo de caso, utilizando análises e avaliações pré e pós intervenção, sendo que a variável independente introduzida foi a Equoterapia.

As variáveis dependentes foram 11 comportamentos que caracterizam o transtorno autista, de acordo com o DSM-IV e 09 considerados relacionados com o trabalho a cavalo de acordo com os itens contidos na tabela ECCA (Freire, 1999).

A criança analisada foi um menino de 05 anos, portadora de distúrbio autista atípico.

Para este estudo foram utilizados registros contínuos das sessões, fichas de registro de comportamentos observados e fichas de avaliação padrão da Associação dos Amigos dos Autistas. Foi realizada uma sessão de meia hora, por semana, durante dois semestres.

A avaliação final dos resultados foi feita pela pesquisadora e equipe de atendimento da AMA.

RESULTADOS:

Os resultados abaixo foram retirados das fichas de avaliação padrão da Associação dos Amigos dos Autistas – AMA. (Freire, 1999)

DESENVOLVIMENTO PERCEPTIVO

- Segue com a vista a trajetória de um objeto (perto – longe)-----
progridiu
- Discrimina intensidade da luz (dia – noite / claro – escuro)-----
progridiu
- Conhece as formas dos objetos e agrupa-----
-iniciou

DESENVOLVIMENTO PERCEPTIVO

Percepção Tátil

- quente – frio-----
--iniciou

DESENVOLVIMENTO DA MOTRICIDADE

- Movimentos e coordenações gerais-----progrediu
- Engatinha-----conseguiu, com agilidade
- Põe-se de pé-----fase totalmente superada e sem insegurança
- Caminha-----fase totalmente superada e sem insegurança
- Corre-----de pequenas tentativas com muita insegurança passou a correr livremente
- Salta-----não conseguia e agora o faz
- Lança objetos-----não conseguia e agora o faz

HÁBITOS DE INDEPENDÊNCIA

- Come sozinho-----está tentando antes não o fazia
- Usando colher-----sim
- durante o dia (urinário, anal)-----iniciou o controle
- durante a noite (urinário, ----- iniciou o controle
- Usa o W.C. de forma independente--iniciou
- Escova os dentes-----iniciou
- Usa normas de cortesia com os demais (cumprimenta, despede-se, responde algumas perguntas)-----iniciou
- Toma banho sozinho-----iniciou
- Penteia os cabelos-----iniciou
- Alimenta-se sozinho-----iniciou

ESQUEMA CORPORAL

- Em seu corpo, nos demais, nos desenhos-----iniciou
- Diz para que servem as diversas partes do corpo-----iniciou

- Percebe e reproduz estruturas rítmicas (simples e complexas)-----
iniciou
- Mantém o equilíbrio. (Em quais posições e movimentos de pé, sentado)--
conseguiu
- Dança (com agilidade, com inabilidade seguindo o ritmo, sem segui-lo)--
iniciou

COORDENAÇÃO MANUAL

- Mantém objetos na mão-----progreuiu
- Coordena os movimentos viso-manuais-----iniciou

ÁREA EMOCIONAL – AFETO – SOCIAL

- Supera os medos-----progreuiu
- Reage equilibradamente à frustração-----progreuiu
- Comporta-se de forma correta, sem necessidade de motivação
extrínseca-----progreuiu
- Mostra um estado emocional regular. Quais condutas inadequadas
demonstra com mais frequência? (impaciência, choro, caprichos)-----
melhorou
- Integra-se bem no grupo-----progreuiu
- Mostra-se membro ativo no grupo-----progreuiu

LINGUAGEM

- Expressão facial-----iniciou e progreuiu
durante o tratamento
- Gestos comunicativos----- iniciou e progreuiu
durante o tratamento

SOCIALIZAÇÃO

- *Mantém contato visual-----sim
- *Cumprimenta outros que não os -----sim
- *Acena bye-bye-----sim
- *Faz imitação-----sim
- *Faz amizades-----sim
- *Busca contato corporal-----sim

*Estes comportamentos não ocorriam.

Os dados exibidos a seguir foram colhidos através das fichas de registro de comportamentos observados (Freire,1999)

GRÁFICOS DOS COMPORTAMENTOS OBSERVADOS POR PACIENTE (ECCA, 1999)

A - Percepção do Outro. Focalizar Atenção em um membro da equipe (visual ou auditiva), alerta da existência ou sentimentos dos outros. (39%)

B - Imitação. Imitação dos gestos propostos pela equipe.(06%)

C - Jogo Social. Reciprocidade social ou emocional. Relacionar-se com os membros da equipe.(58%)

D - Amizade com seus pares. Relacionar-se ou procurar outro paciente, ou seja relacionamento apropriado com seus pares a nível de desenvolvimento.(06%)

E - Balbucio Comunicativo. Balbucio com intenção de relacionamento social.(06%)

F - Mímica. Mudança de expressão facial.(61%)

G - Linguagem Falada. Palavras inteligíveis.(41%)

H - Sorriso como Resposta. Sorriso que denota algum sentido.(78%)

I - Postura corporal ou gestos para iniciar ou modular a interação. Vontade objetiva demonstrada, tentativa de compensar a linguagem falada com modos alternativos, tais como gestos ou mímica.(44%)

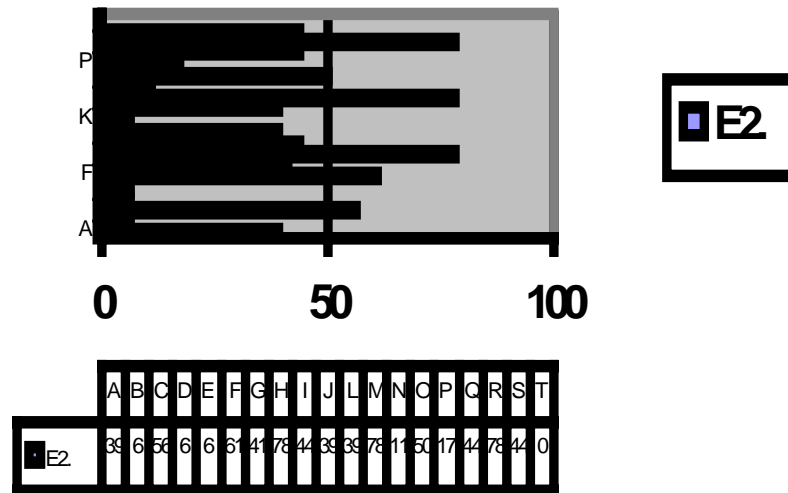
J - Estereotípias. Maneirismos motores estereotipados e repetitivos, por exemplo agitar ou torcer as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo corpo.(39%)

K - Vinculação com objetos inusitados. Estar sempre necessitando de algum objeto diferente para manipular na hora de sessão.(06%)

L - Percepção em relação ao mundo externo. Observação de objetos e situações que que diferem do cavalo e equipe que acompanha o paciente.(39%)

M - Ajuste tônico postural. Ajuste da postura a cavalo.(78%)

PACIENTE E2



N - Reação de evitação ao cavalo. Não querer aproximar-se do cavalo.(11%)

O - Estado de excitação. Agitação excessiva durante a sessão.(50%)

P - Aversão ao contato físico. Não admitir o toque ou afago dos membros da equipe.(17%)

Q - Obedecer ordens simples. Fazer o que é proposto durante a sessão.(44%)

R- Percepção, exploração e relacionamento com animal. Perceber o cavalo.(78%)

S -Iniciativa própria. Mostrar intenção e desejo por algo.(44%)

T- Dispersão. Desligar-se do ambiente, equipe e animal durante a sessão.(0%)

CONCLUSÃO

Foram resultados relevantes na pesquisa em questão, a aceitação do contato com os membros da equipe, principalmente contato corporal, assim como o desenvolvimento afetivo para cognição e aprendizagem.

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.

O movimento rítmico do cavalo faz com a gama de estímulos proprioceptivos e exteroceptivos sejam aumentados, isto estimula a atenção da criança para com seu corpo e podemos perceber uma melhora em seu esquema corporal, e cognição.

O recurso equoterápico pode auxiliar na melhora das relações sociais das crianças autistas e favorece uma melhor percepção do mundo externo. Melhora o ajuste tônico-postural e a sua “comunicação” quando submetida à referida técnica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA - ANEq - 1º Seminário Multidisciplinar sobre Equoterapia. Brasília-DF, CORDE, 1991.

ASSOCIAÇÃO Nacional de Equoterapia. *Coletânea de Trabalhos*. Brasília: ANDE BRASIL, 1999

DSM-IV. Critérios Diagnósticos do DSM-IV-APA. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DSM – III – R. Washington: APA, 1989.

DSM – IV. Critérios Diagnósticos do DSM – IV. APA. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREIRE, Heloisa Bruna Grubits, Equoterapia Teoria e Técnica: uma experiência com crianças autistas. São Paulo: Vetor Ed., 1999.

SCWARTZMAN, José Salomão. Autismo Infantil. São Paulo; Memnon, 1995.