

A eficácia da Terapia Assistida por Animais no desempenho cognitivo de idosos institucionalizados*

*The Effectiveness of Animal Assisted Therapy on
Cognitive Performance of Institutionalized Elderly*

*La efectividad de la terapia asistida por animales en el
rendimiento cognitivo de los ancianos
institucionalizados*

Belinda Talarico Franceschini
Maria da Piedade Resende da Costa

RESUMO: Atualmente observa-se o aumento da prevalência de alterações cognitivas em idosos e, muitas vezes, sua institucionalização; mas envelhecer não significa apenas perdas; pode ser também aquisições, em que pode ser exemplar o investimento feito por meio da Terapia Assistida por Animais (TAA), que vem se mostrando uma estratégia muito benéfica no sentido de motivar um trabalho relacional entre idoso e animal, com efeitos benéficos a esse idoso. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da TAA no desenvolvimento cognitivo dos idosos, por meio de um estudo experimental com treze residentes em uma Instituição de Longa Permanência de São Carlos, cidade do Estado de São Paulo, Brasil. Os dados coletados no pré- e pós-teste mostram que a TAA pode ser uma estratégia eficaz ao idoso, conforme mostram os resultados obtidos neste estudo.

Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais; Idosos; Cognição.

ABSTRACT: *Currently, there is an increase in the prevalence of cognitive impairment in the elderly and, often, its institutionalization; but aging does not only mean loss; it may also be acquisitions, in which the investment made through Animal Assisted Therapy (TAA) can be exemplary, which has proven to be a very beneficial strategy to motivate relational work between the elderly and the animal, with beneficial effects for this elderly. Animal-Assisted Therapy (TAA) has proven to be a strategy that has contributed to improving this. Thus, the objective of this study was to evaluate its effectiveness in the cognitive development of the elderly, through an experimental study with thirteen elderly in a Long Term Care Institution of São Carlos, city of São Paulo State, Brazil. The data collected before and after the test show that TAA is an effective strategy for the elderly, as shown by the results obtained in this study.*

Keywords: *Animal-Assisted Therapy; Seniors; Cognition.*

RESUMEN: *Actualmente, hay un aumento en la prevalencia del deterioro cognitivo en los ancianos y, a menudo, su institucionalización; pero el envejecimiento no solo significa pérdida; también pueden ser adquisiciones, en las que la inversión realizada a través de la terapia asistida por animales (TAA) puede ser ejemplar, lo que ha demostrado ser una estrategia muy beneficiosa para motivar el trabajo relacional entre los ancianos y los animales, con efectos beneficiosos para estos ancianos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar su efectividad en el desarrollo cognitivo de los ancianos, a través de un estudio experimental con trece ancianos en una institución de atención a largo plazo de São Carlos, ciudad del estado de São Paulo, Brasil. Los datos recopilados antes y después de la prueba muestran que TAA es una estrategia efectiva para los ancianos, como lo demuestran los resultados obtenidos en este estudio.*

Palabras clave: *Terapia asistida por animales; Personas mayores; Cognición.*

Introdução

Atualmente o envelhecimento se tornou uma realidade demográfica, graças ao envelhecimento populacional. Este processo é caracterizado principalmente pela transição epidemiológica e demográfica, na qual observamos o declínio nas taxas de mortalidade e de fecundidade, o que contribui para que existam menos jovens na população e um número maior de adultos e idosos (Kalache, 2007), bem como pelo

aumento da expectativa de vida graças às inovações tecnológicas e científicas na área da saúde e melhorias nas condições de vida (Veras, 2000).

Papaléo Netto (2007) caracteriza o envelhecimento pelo declínio das funções de diversos órgãos do nosso corpo, tendo início ao final da segunda década de vida e sem um marcador biológico específico, porém com as primeiras alterações funcionais e/ou estruturais notadas ao final da terceira década de vida; além disso, esse processo traz alterações nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e funcionais (Papaléo Netto, 2007).

Com o aumento no número de idosos na população e de sua expectativa de vida, poderemos ter o aumento da prevalência de alterações cognitivas nessa população (Charchat-Fichman, Caramelli, Sameshima, & Nitrini, 2005); isso porque a porcentagem de idosos de até 65 anos de idade com algum transtorno cognitivo corresponde a cerca de 5%, sendo que aos 80 anos ou mais a porcentagem afetada é de 20%, pois, após os 65 anos de idade, a prevalência de demências dobra a cada cinco anos (Scazufca, *et al.*, 2002; Reys, *et al.*, 2006).

O comprometimento da cognição provoca impacto negativo na qualidade de vida do idoso, pois mesmo no seu estágio “leve” pode comprometer a aprendizagem, a memória e a capacidade funcional. Pode ainda levar a uma perda no funcionamento de vários aspectos da vida social e ocupacional, caso o quadro evolua, prejudicando, assim, o desempenho das atividades de vida diária, do trabalho, do lazer e da vida social (Forlenza, & Caramelli, 2000). Existe também a preocupação de que os quadros de comprometimento cognitivo evoluam para demências, o que acarretaria ainda mais fatores negativos na vida do idoso, comprometendo, segundo Moraes, Marino e Santos (2010), também a linguagem, praxia, gnosia e a função tempo-espacial.

Como citado anteriormente, os quadros de comprometimento cognitivo e demência podem impactar as atividades de vida diária dos idosos, e em alguns casos pode ser necessária a institucionalização para que eles tenham o suporte necessário. Dentro das Instituições de Longa Permanência (ILPI), espera-se que seja fornecido o suporte básico nas atividades cotidianas nos diferentes segmentos, biológicos, psicológicos e sociais, durante 24 horas (Brasil, 2004) — muito especialmente o não isolamento, ou seja, que os idosos ganhem o tratamento adequado, “uma nova sociabilidade, enfim, que a vida, na casa dos filhos [ou numa moradia isolada], não preencha” (Debert, 1999, p. 120).

A situação da institucionalização, entretanto, geralmente é acompanhada da necessidade de um rearranjo na vida de alguns idosos, já que as ILPI's têm suas normas internas e estabelecem exigências para a permanência dos idosos, especialmente no que diz respeito às atividades cotidianas. São estabelecidos, por exemplo, horários para alimentação, banho, sono, lazer e convívio social e familiar, fazendo com que os idosos institucionalizados precisem se adaptar a essa rotina, bem como se adaptar a novas relações interpessoais. Tal faz com que, como dito por Cortelletti, Casara e Herédia (2004), a institucionalização represente muito mais do que uma simples mudança de ambiente. De acordo com Corrêa (1997), estes fatores podem ser o ponto de partida para a desestruturação psíquica de um indivíduo. Dessa maneira, compreende-se que ambos os fatores (comprometimentos cognitivos e institucionalização) impactam sobremaneira a vida de um idoso, o que aponta para a necessidade de se adotarem estratégias que contribuam para a melhoria de sua qualidade de vida.

Palacios (2004) afirma que os idosos conservam boa capacidade de aprendizagem. Nem sempre, porém, tal aprendizagem é realizada pela educação formal, e se atribuem diversos fatores a isso, por exemplo: o passado de um indivíduo que, às vezes, pode ter sido de experiências negativas na escola, ou até mesmo a falta de oportunidade de frequentar uma. Mesmo que não seja formal, estes indivíduos podem aprender através de situações de aprendizagem controladas, ou atividades incidentais da vida diária (Palacios, 2004).

São pessoas assim orientadas que, a partir de uma relação terapêutica que aqui é exposta, nos permitem ter uma outra perspectiva sobre a velhice, que não apenas a da perda. Ainda mais, se levamos em conta os dizeres de Messy (1999, p. 20): “Se fizermos pender o envelhecimento para o lado da perda, constataremos que esta concerne a todas as etapas da vida [infância, juventude, idade adulta] e não apenas à última [velhice]”.

Nesse sentido, é preciso que se considere que a velhice também pode ser vista sob o ponto de vista do “menos discutido de seus aspectos: a aquisição” (Messy, 1999, p. 18).

Da dinâmica da perda e da aquisição, aproximadas ambas as noções, deriva o justificado pelo autor: “Uma perda não é sempre um término, muitas vezes engendra uma aquisição” (Messy, 1999, p. 21) — a aquisição que, na velhice, pode se traduzir em investimentos feitos por um profissional junto ao idoso, e verificados na relação

possibilitada, por exemplo, por técnicas não-formais de intervenção cognitiva, como a Terapia Assistida por Animais (TAA).¹

Segundo Martins (2006), os animais podem ser importantes elos de aprendizagem, além de, na aproximação com o ser humano, trazer-lhe sensações de bem-estar, de alegria (Dotti, 2006), dentre outros bons efeitos para o seu dia a dia.

Almeida, Aguiar e Pedro (2014/2015, p. 85), em pesquisa sobre a interação entre o ser humano (em qualquer idade) e animais, testemunham em favor da TAA, que o aspecto carinho foi o mais relevante: 96,5%; seguido por bem-estar psicológico: 85,5%; diminuição do estresse: 79,5%; bom-humor: 78,0%; distração ou pausa para os problemas: 77,0%; motivação: 67,5%; responsabilidade: 65,0%; relaxamento: 62,0%; diminuição da ansiedade: 61,0%; e bem-estar físico: 59,0%.

Silveira e Wibeling (2011) já haviam postulado que o contato com os animais pode contribuir para o desencadeamento de aspectos psíquicos positivos que podem proporcionar, no caso de idosos, uma melhor qualidade de vida.

A TAA é definida por Dotti (2006) como a prestação de serviços por profissionais da área da saúde, utilizando o animal como parte de um trabalho de assistência terapêutica, do respectivo tratamento; conta com objetivos claros e dirigidos à promoção da saúde física, social, emocional e/ou das funções cognitivas. A TAA é um processo terapêutico que apresenta caráter formal, contando com procedimentos e metodologia específicos, sendo amplamente documentado, tabulado, medido, e com avaliação adequada e segura de seus resultados.

Os benefícios desta modalidade terapêutica podem ser diversos, envolvendo os aspectos emocionais, espirituais e até mesmo biológicos como, por exemplo, a elevação dos níveis de serotonina de uma pessoa. Isso contribui para a sensação de bem-estar, o afastamento do estado de dor, o estímulo à memória, a possibilidade de comunicação e convivência, a alegria, a diminuição da ansiedade, dentre outros benefícios. É importante ressaltar que estas boas condições internas continuam mesmo após a terapia, visto que são deixadas lembranças e experiências positivas para os participantes da mesma (Dotti, 2006).

No caso da TAA executada com idosos três grandes benefícios podem ser apontados, sendo, o primeiro, a *socialização*, na qual o animal é o facilitador, visto que

¹ A Terapia Assistida por Animais (TAA) é também conhecida por pet terapia, zooterapia ou terapia facilitada por animais (Garcia, & Botomé, 2008).

o contato geralmente é iniciado com algum assunto em sua referência; o segundo é a noção de *responsabilidade* trazida pelo animal para o idoso, fazendo com que este passe a cuidar, antes, e melhor, de si mesmo, para, em seguida, poder cuidar desse animal com o qual passa a conviver; o terceiro grande benefício envolve a *saúde física*, pois os animais mantêm uma pessoa necessariamente ativa. Pelo fato de os domínios, físicos, sociais e emocionais, estarem interligados, a melhoria nestes três itens acaba promovendo também *resultados cognitivos positivos* à pessoa em interação com um animal (Araceli, 2003; Dotti, 2006).

Leite (2006) considera a cognição como um complexo conjunto de funções mentais, englobando memória, atenção, percepção, linguagem, raciocínio, entre outros atributos, que possibilitam a obtenção de conhecimento para relacionar-se com o mundo e seus elementos. Pensando-se nas funções cognitivas, pode-se ver, como contribuições da TAA, a melhora nas habilidades motoras, o estímulo à memória e a melhora nas interações verbais e no contato físico (Delta Society, 2007).

A TAA é utilizada e reconhecida em seus méritos em outros países desde há muito tempo (Fragoso Pereira, Pereira, L., & Lamano Ferreira, 2007); teve seu início em 1792 na Inglaterra, na York Retreat - um centro de tratamento para pacientes com alterações mentais -, e os estudos científicos começaram a partir da década de 1960 nos Estados Unidos (Tuke, 1964; Juliano, Jayme, Fioravanti, Paulo, & Athayde, 2006).

O Brasil demonstrou interesse pela TAA também nos anos 60, com a Dra. Nise da Silveira, que foi uma médica psiquiatra que desaprovava o modo violento e com excesso de medicamentos com que os doentes eram tratados, e buscou criar um ambiente acolhedor e não repressor, tendo como parte deste ambiente as pessoas, animais e objetos e tudo o que fosse agente catalisador de afeto (Carvalho, & Amparo, 2006). Entretanto, apenas no final da década de 90, foram implantados os primeiros estudos científicos no país, e foi nesta mesma década que Nise publicou seu livro *Gatos, a emoção de lidar* (Juliano, Jayme, Fioravanti, Paulo, & Athayde, 2006).

Atualmente são inúmeras as possibilidades de execução da TAA, dependendo do objetivo de tal intervenção e do animal de interesse. No caso, o presente estudo realizou a TAA com cães (cinoterapia).

O objetivo deste estudo foi de avaliar a eficácia da TAA, mais especificamente a cinoterapia, no desenvolvimento cognitivo das pessoas idosas.

Metodologia

Esta pesquisa apresenta delineamento experimental de tipo pré-teste-pós-teste, de acordo com o referencial de Gil (2002) e Cozby (2003). Foi determinado como objeto a cognição dos idosos institucionalizados; foi selecionada a TAA como variável capaz de influenciá-la; as formas de controle foram realizadas com os instrumentos do pré-teste-pós-teste; e as formas de observação foram relatadas em anotações no diário de campo.

O local de estudo foi uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) do município de São Carlos, estado de São Paulo, Brasil, do qual participaram 13 idosos com declínio cognitivo, residentes na mesma. Participou também um animal (para a realização da intervenção), sendo este uma cadela de porte pequeno, mansa, com a vacinação atualizada e acompanhamento periódico por um médico veterinário devidamente aprovado pelo Comitê de Ética.

Os idosos participantes foram divididos aleatoriamente por sorteio em dois grupos, sendo estes o Grupo Experimental (submetidos à TAA) e Grupo-Controle (daqueles não submetidos à TAA).

Foram utilizados como materiais aqueles demandados para a execução da TAA, sendo estes utensílios e objetos que fazem parte do ambiente e da rotina dos animais como, por exemplo: escova para pentear pelos, coleiras, ração, petiscos, comedouro e vasilha de água, presilhas. Foi necessária também a utilização de um diário de campo, para controlar e monitorar as atividades realizadas na intervenção, e também para assegurar a confiabilidade dos dados a serem obtidos.

O diário de campo possibilitou uma medida comportamental em relação ao desempenho dos participantes. As medidas analisadas foram o comportamento dos idosos, tanto verbais quanto não verbais; relatos dos profissionais da instituição sobre os idosos em relação a seu comportamento e estado de saúde, bem como o autorrelato dos idosos. Também foi registrado para análise, no diário de campo, o desempenho dos idosos em cada atividade, sessão após sessão, a fim de verificar se, no decorrer da intervenção, os mesmos aprendiam e aprimoravam as atividades.

Foram aplicados instrumentos relativos aos aspectos cognitivos, no momento anterior à intervenção, e, após as sessões da TAA, os mesmos foram reaplicados.

Os instrumentos utilizados foram: o Mini-Exame do Estado Mental (Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, 1975); e o teste de Fluência Verbal, pela categoria de animais (Brucki, *et al.*, 1997).

Como procedimento de coleta de dados, primeiramente foram realizadas as avaliações cognitivas com os instrumentos citados, junto aos participantes, a fim de verificar seu estado cognitivo e selecionar os participantes.

Após a posse dos dados, foi feita a familiarização dos participantes com os animais em duas visitas, tendo o contato de aproximadamente uma hora em cada uma delas. Posteriormente, foi realizada a intervenção com a TAA; a intervenção ocorreu durante dez semanas, com duas sessões por semana, e duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Após a intervenção foram feitas outras duas visitas para que os idosos pudessem desenvolver atividades livres com os cães e se despedir dos mesmos.

As atividades da TAA foram feitas com base no estudo de Capote (2009), sendo alguns exemplos de seu estudo: passeio por trajeto fixo, pentear o cão 10 vezes com a mão direita e 10 vezes com a mão esquerda; colocar 20 presilhas no pelo do cão, sendo 10 presilhas com a mão direita, e as outras 10 presilhas com a mão esquerda.

Durante a intervenção, foi utilizado o já mencionado diário de campo, no qual todas as atividades foram descritas e o desempenho dos participantes registrado individualmente, bem como foram coletadas informações com os profissionais da ILPI sobre o comportamento dos idosos nos momentos posteriores às atividades da TAA. Isso proporcionou uma medida de comportamento alternativa, possibilitando avaliar se houve melhora ou não no desempenho dos participantes, em relação às atividades, e se houve mudança ou não na conduta dos mesmos, de acordo com as informações dos profissionais.

Os instrumentos citados foram reaplicados após as sessões da TAA visando a verificar se houve mudança no estado cognitivo dos idosos e medir o grau da mesma, buscando-se, assim, cumprir com os objetivos deste estudo, e verificar se a TAA é eficaz no desempenho cognitivo de idosos.

A análise dos dados foi qualitativa. Sendo assim, foram descritos os resultados e o processo que levou aos mesmos de maneira aprofundada.

Resultados

A seguir são especificados os dados obtidos do Grupo-Experimental, bem como do Grupo-Controle.

Grupo Experimental

O Grupo Experimental contou com sete idosos residentes da mencionada Instituição de Longa Permanência. Dos sete idosos, três eram do sexo masculino, e quatro, feminino. Tinham idade entre 71 e 92 anos. Os participantes encontram-se descritos no quadro 1 com nomes fictícios, a fim de propiciar familiarização com os mesmos e associar ao seu gênero, ainda preservando sua identidade.

QUADRO 1 – Descrição dos Participantes

NOME	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE
Guilherme Bueno	Masculino	71	Superior completo
Raíssa Braga	Feminino	88	Médio incompleto
Tatiana Inácio	Feminino	91	Fundamental completo
Gabriela Campos	Feminino	89	Fundamental Incompleto
Joana Batista	Feminino	82	Fundamental Incompleto
Otávio Oliveira	Masculino	92	Fundamental Completo
Julio Moreira	Masculino	90	Fundamental Incompleto

Para a coleta, primeiramente foram aplicados os instrumentos citados. Após a aplicação dos instrumentos, foi feita a familiarização do cão terapeuta com os idosos. A familiarização consistiu em visitas, quando ocorria uma interação entre os participantes, a pesquisadora e o animal, de maneira descontraída, a fim de que o animal ficasse

acostumado com os participantes e vice-versa, para um melhor encaminhamento da terapia.

A etapa seguinte foi a execução da Terapia Assistida por animais; porém alguns participantes não realizaram a mesma até seu encerramento, sendo estes: Gabriela Campos e Joana Batista (ambas com desistência por motivos pessoais); Otávio Oliveira (desistência por motivos de saúde – internação); e Júlio Moreira (óbito).

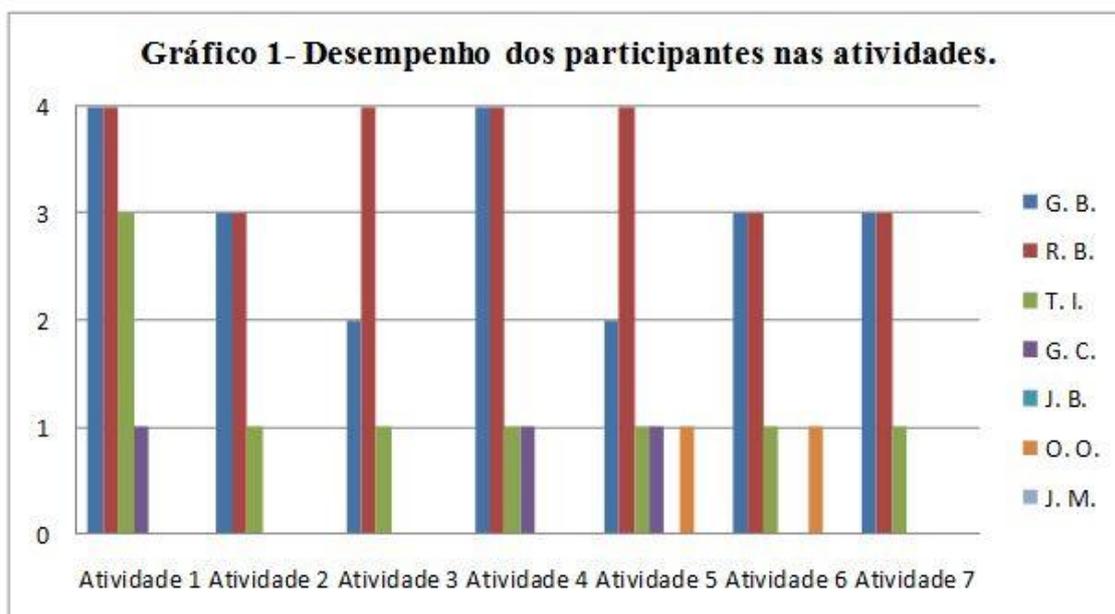
Para a realização da TAA, foram elaboradas sete atividades que tinham o objetivo de exercitar a atenção, memória e a coordenação motora dos participantes. As atividades que foram aplicadas são descritas a seguir:

1. Pentear o animal num total de 20 vezes, sendo 5 com a mão direita, 5 com a mão esquerda e novamente 5 com a mão direita, e 5 com a mão esquerda.
2. Colocar 20 presilhas no animal. Eram colocadas 5 presilhas com a mão direita, 5 com a mão esquerda e novamente 5 presilhas colocadas com cada mão do até completar o total. A segunda etapa da atividade era retirar as presilhas desta mesma maneira de contagem.
3. Esta atividade foi uma combinação entre a 1ª e a 2ª. Consistiu em pentear o animal e colocar presilhas. Penteia-se um total de 20 vezes e coloca-se 4 presilhas, mas em etapas: pentear 5 vezes com a mão direita e colocar uma presilha com a mesma mão, pentear 5 vezes com a mão esquerda e colocar uma presilha com a mesma mão, e revezar até completar o total de 20; ao completar o total, o participante penteia 5 vezes e retira uma presilha no mesmo sentido que a etapa anterior.
4. Colocar 20 presilhas no pelo do animal, sendo que eram colocadas 2 presilhas simultaneamente, com a mão direita e a mão esquerda, e depois retirar as 20 presilhas, também simultaneamente com a mão direita e a mão esquerda.
5. Pentear e contar com os dedos. Conforme penteava o animal, o participante levantava os dedos; foram feitas 5 contagens progressivas subindo os dedos e 5 contagens regressivas baixando os dedos, tanto com a mão direita quanto com a mão esquerda.

6. Colocar presilhas e contar com os dedos. Conforme colocava presilhas no animal, o participante levantava os dedos; foram feitas 5 contagens progressivas subindo os dedos e 5 contagens regressivas baixando os dedos, tanto com a mão direita quanto com a mão esquerda.
7. Pentear contando de 1 a 10 de maneira acumulativa. O participante penteava uma vez com a mão direita, 2 vezes com a mão esquerda, 3 vezes com a mão direita, 4 vezes com a esquerda, e da seguinte maneira até atingir o número 10. Após atingir o número era feita a regressiva, penteando 10 vezes com a mão direita, 9 vezes com a mão esquerda, 8 vezes com a mão direita, 7 vezes com a mão esquerda, e da seguinte maneira até atingir o número 1.

Foi analisado o desempenho dos participantes na primeira execução das atividades, e este foi descrito através das variáveis: facilidade para execução; execução correta; dificuldade para execução e execução incorreta. A partir do desempenho na primeira execução era analisada a necessidade de realizar a atividade novamente ou não, a fim de que a mesma ocorresse totalmente correta; vale ressaltar que algumas atividades foram executadas mais de uma vez.

Pode-se visualizar o desempenho dos participantes na primeira execução das atividades no gráfico 1 a seguir. Este gráfico descreve o desempenho numericamente, no qual 0 corresponde a não participação; 1 corresponde a incorreto; 2 corresponde à dificuldade encontrada; 3 corresponde a correto; e 4 corresponde à facilidade para corresponder ao orientado.



Após as sessões da TAA, foi feito o pós-teste, aplicando-se novamente os instrumentos referidos junto a todos os participantes ainda presentes, mas contando com análise apenas dos participantes que concluíram todas as etapas da coleta, já que houve duas desistências após o início da TAA, um caso de afastamento por motivos de saúde e um falecimento.

Os resultados analisados foram descritos individualmente no Quadro 2, fazendo-se uso de nomes fictícios, justamente para garantir a anonimidade:

Quadro 2 - Descrição dos dados do Grupo Experimental

Participante	Mini-Exame do Estado Mental		Estado de Fluência Verbal		Observação
	Pré-Teste	Pós-Teste	Pré-Teste	Pós-Teste	
Guilherme Bueno	22/26 pontos	24/26 pontos	12/13 pontos	12/13 pontos	Participou de todas as atividades
Raíssa Braga	22/24 pontos	24/24 pontos	9/12 pontos	14/12 pontos	Participou de todas as atividades
Tatiana Inácio	6/22 pontos	10/22 pontos	1/12 pontos	2/12 pontos	Não executava as atividades corretamente

Observa-se que os participantes que concluíram as atividades tiveram uma melhora, de maneira geral, no seu estado cognitivo; isto com base tanto no resultado dos instrumentos quanto na percepção dos participantes e da equipe da ILPI. Sendo assim, atribui a este fato que a TAA foi efetiva quanto aos resultados esperados.

Grupo-Controle

O Grupo-Controle contou com seis idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência. Deste grupo, três idosos eram do sexo masculino, e três, feminino. Os participantes tinham idade entre 67 e 93 anos. Os participantes são descritos no Quadro 3 também com nomes fictícios, como dito antes, a fim de propiciar familiarização com os mesmos e associar ao gênero, ainda preservando sua identidade.

Quadro 3 – Descrição dos Participantes

NOME	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE
Rosana Couto	Feminino	85	Fundamental completo
Magali Barbosa	Feminino	81	Fundamental Incompleto
Sergio Pires	Masculino	67	Fundamental incompleto
José Ruiz	Masculino	93	Fundamental Completo
Bruno Leite	Masculino	84	Fundamental Completo
Sueli Fernandes	Feminino	72	Fundamental Incompleto

Para a coleta, primeiramente foram aplicados os mesmos instrumentos já citados junto aos idosos. Após a aplicação dos instrumentos foram feitas a mesma proporção de visitas do Grupo Experimental, porém sem o animal. Nas visitas eram realizadas conversas informais dos assuntos de interesse dos participantes.

Durante as primeiras visitas os participantes foram se familiarizando com a pesquisadora até passarem a reconhecê-la e sentirem-se a vontade. Quando isto ocorreu, eram realizadas conversas informais sobre assuntos de interesse dos participantes.

Apesar de não haver nenhuma desistência, nem todos os participantes estavam presentes em todas as visitas. Ao finalizar o período das mesmas, foram reaplicados os instrumentos. No quadro 4 segue o resultado de cada participante, contando apenas com aqueles que estiveram presentes em todas as visitas:

Quadro 4 - Descrição dos dados do Grupo-Controle

Participante	Idade	Mini-Exame do Estado Mental		Estado de Fluência Verbal		Observação
		Pré-Teste	Pós-Teste	Pré-Teste	Pós-Teste	
Magali Barbosa	81	20/22 pontos	21/22 pontos	2/12 pontos	3/12 pontos	Presente em todas as visitas
Sergio Pires	67	19/22 pontos	21/22 pontos	10/12 pontos	14/12 pontos	Presente em todas as visitas
José Ruiz	93	21/22 pontos	18/22 pontos	8/12 pontos	6/12 pontos	Presente em todas as visitas
Sueli Fernandes	72	21/22 pontos	21/22 pontos	8/12 pontos	9/12 pontos	Presente em todas as visitas

Discussão

Todos os participantes do Grupo-Experimental que concluíram as atividades da TAA até o fim manifestaram melhoras, enquanto no Grupo-Controle nem todos os participantes que estiveram presentes em todas as visitas tiveram o mesmo tipo de resultado; alguns tiveram melhora; outros se mantiveram estáveis; e um deles teve até uma piora.

Os resultados foram positivos, de maneira geral, para ambos os grupos, mas para o grupo-experimental tal melhora foi mais significativa, pois ela ocorreu com todos os participantes nos índices avaliados, mesmo que estes não tivessem participado de todas as atividades. Talvez se a adesão fosse maior, seria possível constatar mais resultados positivos.

Kaiser, Spence, McGavin, Struble e Keilman (2002) explicariam a discrepância entre o grupo que realizou a TAA (experimental) e o grupo que apenas recebeu visitas (controle) pelo fato da aceitação social de realizar alguns comportamentos ser melhor com os cães, do que com as pessoas, bem como por haver uma necessidade de toque, para satisfazer a sensação de conforto, sendo que tal necessidade pode ser suprida mais facilmente com os cães, já que estes também apresentam a necessidade de tocar e serem tocados.

O presente estudo, por meio da comparação entre o Grupo-Experimental e o Grupo-Controle, oferece indícios que a TAA é, de fato, eficaz, isso porque os resultados foram melhores no Grupo-Experimental. Além disso, anteriormente à TAA já eram realizadas outras atividades como fisioterapia e terapia ocupacional, e não era obtido tal resultado positivo.

Também foram relatados benefícios por parte da equipe profissional da instituição. O fisioterapeuta, por exemplo, mencionou o fato de os participantes não reclamarem do esforço após o início da TAA, revelando que, no dia em que fez o percurso de caminhada de um idoso, Guilherme, junto ao animal, o resultado foi excelente, sendo que o participante até realizou a mesma de modo mais rápido. E também que valeria a pena pensar na fisioterapia tendo um animal como facilitador, pois *“pelo que ele pôde observar, o animal deixa as pessoas mais confiantes e descontraídas”*.

A terapeuta ocupacional observou que os participantes demonstravam mais alegria após a TAA. Além disto, também foi mencionada a questão cognitiva: *“Em algumas atividades que requeriam a memória, como jogos ou listas, eles tiveram melhor desempenho”*.

A equipe de enfermagem relatou que os residentes da ILPI ficaram mais comunicativos e mantinham um diálogo positivo e, no caso de algumas situações mais complicadas a eles, como cortar as unhas, ou se dirigirem ao refeitório, passaram a ocorrer com maior frequência. Disseram que *“depois que a cachorra começou a vir aqui, eles ficaram mais alegres; foi mais fácil de convencer a fazer algumas coisas e, depois que eles fizeram e viram que não era tão ruim assim, continuavam concordando em fazer”*.

Conforme alguns dos discursos da equipe, compreendemos que a execução da TAA tenha tido interferência positiva na execução de outras atividades da instituição, bem como possa ter contribuído para a melhora da qualidade de vida dos participantes, já que foram tidos relatos nos quais é mencionada a maior disposição dos mesmos para a realização de outras atividades.

Considerações Finais

Conforme os resultados positivos obtidos pela TAA, pode-se concluir que, de maneira geral, a mesma foi benéfica, visto que não apresentou nenhum resultado negativo nos instrumentos, nem por relato da equipe do local. Os benefícios encontrados com a TAA confirmam os achados de outros estudiosos, que consideram que o fato de os domínios físicos, emocionais e sociais estarem interligados contribui para a melhora cognitiva dos participantes de tais atividades. Portanto, a execução da TAA junto aos idosos residentes da Instituição de Longa Permanência do município trouxe melhorias no seu desempenho cognitivo, confirmando a hipótese formulada na pesquisa de mestrado, da qual se extraiu o presente artigo.

Outro fator que merece ser mencionado refere-se à população de estudo que, devido à faixa etária, apresenta uma saúde mais vulnerável. Sendo assim, nem sempre é possível concluir, como no caso desta pesquisa, o trabalho delineado.

Referências

- Almeida, J. F. de, Aguiar, V. M., & Pedro, D. A. (2014/2015). Levantamento sobre a percepção das pessoas em relação à terapia assistida por animais. *Revista Brasileira de Zootecias*, 16, 85-92. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/24574-Texto%20do%20artigo-96536-1-10-20151014.pdf>.
- Araceli, N. (2003) Pet Therapy: an affective approach to treatment. *Alternative Medicine*, 11.
- Brasil. (2004). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Consulta Pública n.º 41*. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>.
- Brucki, S. M. D., Malheiros, S. M. F., Okamoto, I. H., & Bertolucci, P. H. F. (1997). Dados normativos para o uso do teste de fluência verbal categoria animais em nosso meio. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, 55(1), 56-61. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1997000100009>.
- Capote, P. S. O. (2009). *Terapia Assistida por Animais (TAA) e deficiência mental: análise do desenvolvimento psicomotor*. Dissertação de mestrado em Educação Especial. Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. (238 f.)
- Carvalho, S. M. M., & Amparo, P. H. M. (2006). Nise da Silveira: a mãe da humanidade. *Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(1), 126-137. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142006001010>.
- Charchat-Fichman, H., Caramelli, P., Sameshima, K., & Nitrini, R. (2005). Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 79-82. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000100017>.
- Corrêa, A. C. O. (1997). Depressão e poliqueixas no idoso. *J. Bras. Psiquiatria*, 46(1), 6-13.
- Cortelletti, I. A., Casara, M. B., & Herédia, V. B. (Orgs.). (2004). *Idoso Asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs.
- Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. (7ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice – Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo/FAPESP.
- Dotti, J. (2006). *Terapia & Animais*. São Paulo, SP: Noética.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-Mental State”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>.

Forlenza, O. V., & Caramelli, P. (2000). *Neuropsiquiatriageriátrica*. São Paulo, SP: Atheneu.

Garcia, M. P., & Botomé, S. P. (2008). Da domesticação à terapia: o uso de animais para fins terapêuticos. *Interação em Psicologia*, 12(1), 165-167. Recuperado em 01 dezembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/9676-45557-1-PB.pdf>.

Fragoso Pereira, M. J., Pereira, L., & Lamano Ferreira, M. (2007). Os benefícios da Terapia Assistida por Animais: uma revisão bibliográfica. *Rev. Saúde Coletiva*, 4(14), 62-66. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201407>.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.

Juliano, R. S., Jayme, V. D. S., Fioravanti, M. C. S., Paulo, N. M., & Athayde, I. B. (2006). Terapia Assistida por Animais (TAA): uma prática multidisciplinar para o benefício da saúde humana. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www.vet.ufg.br>.

Kaiser, L., Spence, L. J., McGavin, L., Struble, L., & Keilman, L. (2002). A dog and a “happy person” visit nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 671-683. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12365767>.

Kalache, A. (2007). Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Caderno de Saúde Pública*, 23(10). Recuperado em 01 novembro, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000024&lng=pt.

Leite, C. (2004). *Terceira Idade: Agora tem terapeuta de estimulação*. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo85.htm>.

Martins, M. F. (2006). Animais na escola. In: Dotti, J. *Terapia & Animais*. São Paulo, SP: Noética.

Messy, J. (1999). *A pessoa idosa não existe*. (2ª ed.). São Paulo, SP: Editora Aleph.

Moraes, E., Marino, M., & Santos, R. (2010). Principais Síndromes Geriátricas. *Rev. Medicina de Minas Gerais*, 20(1), 54-66. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf.

Palacios, J. (2004). Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. In: Coll, C., Marchesi, A. & Palacio, J. (Orgs.). *Desenvolvimento psicológico e educação*, 371-388. (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Papaleo Netto, M. P. (2004). Ciência e Envelhecimento: Abrangência e Termos Básicos e Objetivos. In: Freitas, E., et al. *Tratado de Gerontologia*, 29-38. (2ª ed.). São Paulo, SP: Editora Atheneu.

Reys, B. N. dos, Bezerra, A. B., Vilela, A. L. de S., Keusen, A. L., Marinho, V., Paula, E. de, & Laks, J. (2006). Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Rev. Associação Médica Brasileira*, 52(6). Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a18v52n6.pdf>.

Scazufca, M., Cerqueira, A. T. A. R., Menezes, P. R., Prince, M., Vallada, H. P., Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Antunes, E. H., Macedo, G. C., Almeida, S. A., & Matsuda, C. M. C. B. (2002). Investigações epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento. *Rev. Saúde Pública*, 36(6), 773-778. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13535.pdf>.

Silveira, M. M. da, & Wibelinger, L. M. (2011). Equoterapia: qualidade de vida para o idoso sobre o cavalo. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 14(1), 181-193. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6935/5027>.

Tuke, S. (1964). Description of the Retreat. *Pub Med*. Recuperado em 01 novembro, 2017, de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1033490>.

Veras, R. (2000). Epidemiologia do envelhecimento na América Latina. In: Forlenza, O. V., & Caramelli, P. *Neuropsiquiatria geriátrica*, 7-21. São Paulo, SP: Atheneu.

Recebido em 02/11/2018

Aceito em 30/04/2019

Belinda Talarico Franceschini – Gerontóloga. Mestre em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: be.franceschini@hotmail.com

Maria da Piedade Resende da Costa – Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, UFSCar.

E-mail: mariadapiedadecostac@gmail.com

* Agência de fomento: CNPq, à pesquisa de dissertação de mestrado da primeira autora, orientada pela segunda.