

TERAPIA OCUPACIONAL ASSOCIADA À EQUOTERAPIA: UMA PROPOSTA DE TRATAMENTO EM SÍNDROME DE DOWN

André Luiz de Matos Ancel*

Icléia Franco de Jesus*

Luciana Marques Barbosa**

Resumo

A Síndrome de Down não é uma doença e sim uma alteração genética, especificamente no cromossomo 21, por isso também conhecida como Trissomia 21. Existem três tipos de trissomia 21, que são: trissomia 21 simples; mosaico e translocação, que são detectadas por um exame chamado cariótipo que pode ser realizado no período da gestação. Características do indivíduo com Síndrome de Down: cabelo liso e fino, olhos com linha ascendente e dobras da pele nos cantos internos, nariz pequeno e um pouco “achatado”, rosto redondo, orelhas pequenas, baixa estatura, pescoço curto e grosso, flacidez muscular, mãos pequenas com dedos curtos, prega palmar única. O terapeuta ocupacional é considerado mestre na arte de transformar tudo o que está ao seu alcance em estímulos para membros superiores, membros inferiores e tronco para recuperarem e habilitarem os movimentos. Para fazer um paciente superar suas deficiências físicas e/ou mentais e voltar a viver em sociedade, vale tudo, brincadeiras, jogos e materiais dos mais variados tipos. Montar a cavalo proporciona movimentos tridimensionais, uma gama de estímulos sensoriais, através da visão, tato, olfato e audição favorecendo a conscientização corporal, o aperfeiçoamento da coordenação motora e o equilíbrio. A proposta da Terapia Ocupacional em realizar tratamento nas sessões de Equoterapia alcançará os objetivos descritos no plano de tratamento.

Palavras-chave: 1. terapia ocupacional, 2. síndrome de Down, 3. equoterapia

* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

**Terapeuta Ocupacional, Professora da UCDB e Orientadora deste trabalho

Abstract

Down's syndrome is not a disease but a genetic alteration, specifically in chromosome 21, known as "Trissomia 21". There are three types of "Trissomia 21": simple "Trissomia 21"; mosaic and "translocation", which are detected by an examination called "cario" type that can be carried out during pregnancy. The individual's characteristics with Down's syndrome are: straight fine hair, eyes with a slanting line and wrinkles in the skin in internal crevices, a small flat nose, round face, small ears, short stature, short thick neck, muscular flaccidity, small hands with short fingers and unique wrinkles on the palms. The Occupational Therapist is considered a master in the art of transforming everything that is within their reach, by stimulating the upper and lower members and the trunk, to recover and enable movement. To help a patient overcome his physical and/or mental deficiencies and live in society again, it is worth everything: fun activities, games and materials of the most varied types. Horse riding provides three-dimensional activities, gaining with this, a range of sensorial stimuli, through vision, touch, sense of smell and audition, favoring corporal understanding, the improvement of motor coordination and balance. The proposal of Occupational Therapy in accomplishing treatment in the sessions of Equine Therapy are to intervene with therapeutic resources in the equine therapy sessions to accomplish the objectives described in the treatment plan.

Key words: 1. occupational therapy, 2. Down's syndrome, 3. equine therapy

Introdução

A síndrome de Down é uma alteração genética no cromossomo 21, o indivíduo com Síndrome de Down, por apresentar um desenvolvimento retardado, devido à alteração genética do cromossomo 21, precisa ser trabalhado desde que nasce para poder desenvolver todo seu potencial.

Método - caracterização da pesquisa

Os materiais para realização desta monografia foram colhidos aproximadamente há seis meses, seguido de análises e interpretação cuidadosa. Os materiais selecionados foram livros, fita de vídeo, mono-

grafias, artigos, revistas, endereços eletrônicos (internet) e Anais de 1999.

Baseou-se em um estudo bibliográfico para que a Terapia Ocupacional na Equoterapia estabeleça uma proposta de tratamento em Síndrome de Down, com embasamento teórico para futura prática.

Equoterapia

A utilização do cavalo como recurso terapêutico para o desenvolvimento psíquico e motor de pessoas especiais, é algo antigo, vem desde 337 a.C. com Hipócrates, considerado o pai da medicina que, no “Livro das Dietas”, indicava a equitação para a regeneração da saúde e sobretudo, para o tratamento da insônia.

Na França, a reeducação equestre nasceu em 1965 e se afirmou rapidamente como matéria didática, surgindo trabalhos científicos. Em 1972, foi defendida a primeira tese de doutorado sobre a Equoterapia, na Universidade de Paris em Val-de-Marne, pela Dr^a Collete Picart Trintelin.

Atualmente, existem mais de cem centros de estudos nos países desenvolvidos.

No Brasil, em dez de maio de 1989, foi fundada a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE), de caráter filantrópico, terapêutico, educativo, cultural e desportivo, situada em Brasília-DF, sendo a primeira associação na América Latina de equoterapia. A Associação Nacional de Equoterapia – ANDE é filiada à Federação Internacional – ANIRE (Associação Nacional Italiana de Recuperação Equestre).

Gavari (1995) denominou equoterapia de reabilitação equestre, relatando que é utilizada na reeducação funcional das alterações físicas ou psíquicas, intervindo desde a infância, adolescência ou idade adulta.

Todavia, é possível dizer que, em se tratando de psicomotricidade, os movimentos ondulatórios do cavalo influenciam no desenvolvimento do esquema corporal e organização espaço-temporal (STABDACHER, (1985).

A equoterapia, baseada na prática de atividades equestres e técnicas de equitação, constitui em um tratamento complementar de recuperação e reeducação motora e mental. Os atendimentos trazem vivências significativas para o praticante, realizada em contato com

a natureza e com o animal, torna-se um momento repleto de oportunidades, prazeres e realizações (FREIRE, 1999).

Três momentos principais na utilização do cavalo: 1º) a hipoterapia – o cavalo é tido como instrumento dotado de ritmo, a oscilação do corpo beneficia o físico e o psicológico; 2º) a reeducação equestre – visa à coordenação global com fins pedagógicos, o paciente deve ter o mínimo de autonomia; 3º) pré-esporte – atividades feitas em grupos, em que o paciente se organiza no espaço e no tempo e prepara-se para sua inserção na sociedade.

Equipe terapêutica

Segundo os critérios da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil), a equipe mínima para trabalhar na equoterapia deve ser composta por fisioterapeuta, psicólogo e instrutor de equitação, podendo ser complementada por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogos e profissionais de Educação Física.

Benefícios gerais da equoterapia

Segundo a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil, 1999) são benefícios gerais da equoterapia: melhorar padrões anormais, quebras de padrões; melhorar o conhecimento do esquema corporal; melhorar a postura como um todo, normalizando o tônus corporal; educar o sistema nervoso sensorial, propriocepção e exterocepção; manter articulações íntegras e dentro da normalidade; proporcionar o relaxamento; desenvolver motivação, autoconfiança e autovalorização; estimular o equilíbrio; melhorar coordenação espaço-temporal; e motivar a aprendizagem, encorajando a leitura e a fala.

Indicação e contra-indicação

As indicações para atividade equestre são em casos de: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, esclerose múltipla, autismo, espinha bífida, distribuição visual e auditiva, distrofia muscular, retardo mental, desordem emocional, amputações, atraso maturativo, seqüelas de patologias ortopédicas, psicoses infantis, disfunção cerebral mínima e Síndrome de Down.

A equoterapia é contra-indicada nos seguintes casos: osteoporoze acentuada, temores ósseos, osteogênese imperfeita, escolioses e lordose acentuadas, luxações e subluxações, artrite reumatóide, artroses acentuada; instabilidades articulares, hidrocefalia, tremores cerebrais, espinha bífida com exposições medulares, Síndrome de Down (na presença da instabilidade atlanta-axial), labirintose aguda, cardiopatias graves, tumores malignos ou recém-operados, epilepsia com convulsões freqüentes, prolapso retal e psoríase aguda.

Os portadores da Síndrome de Down devem fazer a avaliação da instabilidade atlanto-axial, apresentar o raioX e uma autorização médica para dar início à Equoterapia.

O movimento tridimensional do cavalo ocorre durante a sua marcha, em que desenvolve movimentos em três eixos de direção. Os movimentos ocorrem nos sentidos de antero-posterior, látero-lateral e longitudinal. Esses movimentos ocorrem simultaneamente e de maneira simétrica (BUCHENE e SAVINI, 1996).

Condições para execução da equoterapia

Não existe uma raça apropriada, o cavalo dever ser castrado, com idade acima de dez anos, sendo um animal mais manso, para ser montado com maior tranqüilidade. O animal não poderá ser gordo, pois dificultará sua agilidade, além de prejudicar a montaria pelo indivíduo, a altura do mesmo deverá ser no máximo de um metro e meio, medindo-se do chão à cernelha (parte do corpo do cavalo onde se unem as escápulas) e deve ser treinado para ser montado nos lados direito e esquerdo.

Os equipamentos utilizados na equoterapia são: barrigueira com alça de segurança, bridão, cabresto, guia de trabalho para cavalo, manta grossa de lã ou espuma, sela com estribos, sela sem estribos e rédea.

O terreno deverá ser plano, sem irregularidade. É importante que o terreno possua um solo macio, areia, serragem, grama ou terra fofa, suavizando as batidas da pata do animal no solo, fazendo com que o impacto causado no paciente seja de menor intensidade.

O cavalo possui três andaduras naturais: *o passo, o trote e o galope* sendo que a mais indicada para a equitação terapêutica é o passo segundo Lallery (1992).

O galope e o trote são andaduras saltadas. Isto quer dizer que entre um lance e outro, seja de trote ou a galope, o cavalo executa um salto, um tempo de suspensão em que ele não toca os membros no solo. Exige-se mais esforço do cavaleiro, pois os movimentos são mais rápidos e bruscos quando o cavalo retorna ao solo.

O passo, segundo Wickert (1999), por suas características, é a andadura básica da equitação e é com esta andadura que se executa a maioria dos trabalhos de equoterapia.

Síndrome de Down

A Síndrome de Down foi a primeira deficiência mental identificada, apresentando uma anormalidade cromossômica. Os primeiros registros da existência de portadores de Síndrome de Down foram encontrados nas escavações arqueológicas realizadas nos anos pós-guerra. Encontrou-se um crânio no cemitério de um mosteiro anglo-saxão, que pertencia a uma criança com síndrome.

Encontraram-se também alguns vestígios de indivíduos com Síndrome de Down na cultura dos olmecas, tribo que vivia na região hoje conhecida como o Golfo do México, de 1500 a.C. a 300 d.C.

As sociedades mais antigas não tinham consideração para com indivíduos portadores de deficiência, que eram excluídos e abandonados para morrerem. A sociedade tinha a concepção de que os nascidos com deficiência eram frutos do pecado dos pais.

Santo Agostinho apresenta uma abordagem totalmente diferente, convencido de que as crianças com defeito não tinham nada a ver com vingança divina, entrando em contradição com as crenças daquela época.

No século XIX, um médico chamado John Langdon Down, um grande estudioso das doenças e deficiências mentais, escreveu um trabalho sobre mongolismo. Mais tarde esse nome seria substituído por “Down”.

No contexto do trabalho, Down apenas examinou as características faciais das pessoas deficientes mentais, classificando-as de acordo com a sua semelhança às raças étnicas.

A Síndrome de Down é a principal causa genética da deficiência mental. É uma doença ocasionada por um desequilíbrio na constituição

cromossômica, caracterizando uma trissomia 21. A trissomia 21 é a presença de um cromossomo 21 extra. Esse cromossomo a mais está no cariótipo de um indivíduo.

A presença desse desequilíbrio cromossômico gera uma lentidão ou deficiência mental. As crianças portadoras de Síndrome de Down demoram mais que as outras, para aprenderem a usar o próprio corpo e mente.

Muitas teorias têm sido desenvolvidas. A incidência da Síndrome de Down em recém-nascidos vivos, está em torno de 1:600 a 1:800 nascimentos.

A idade materna tem grande influência na incidência da Síndrome de Down. As gestantes com mais de 35 anos têm uma taxa dez vezes superior à da população geral para ocorrer a Síndrome de Down. A afecção é de 1:70 recém-nascidos.

O diagnóstico é feito pelos achados fenotípicos, normalmente pela aparência facial. Inúmeros marcadores fenotípicos têm sido descritos por exames ultra-sonográficos no pré-natal. Todos, entretanto, são inespecíficos.

Para obter um diagnóstico mais preciso é necessário realizar o exame dos leucócitos obtidos de uma pequena amostra de sangue periférico, se possível depois da décima semana de vida intra-uterina.

A etiologia do portador de Síndrome de Down se dá pelo excesso de material genético proveniente do cromossomo 21. Ocorrem três formas diferentes: trissomia por não disjunção, translocação cromossômica e mosaicismo.

O deficiente mental com Síndrome de Down apresenta várias características congênitas que incluem atraso mental, hipotonia muscular, baixa estatura, anomalia cardíaca, perfil achatado, orelhas pequenas com implantação baixa, língua grande protrusa e sulcada, olhos com fendas palpebrais oblíquas, prega única nas palmas, hiperextensão das grandes articulações, encurvamento do quinto dígito, excesso de pele na região da nuca, reflexo de Moro hipotativo e o aumento da distância entre o primeiro e o segundo artelho.

Além dessas características que demonstram sua fragilidade, o portador de Síndrome de Down apresenta inúmeras alterações clínicas

que dificultam ainda mais a sobrevivência do deficiente.

As alterações clínicas são: endocrinológicas, cardiovasculares, oftalmológicas, auditivas, gastrintestinais, imunológicas, da cavidade oral, da pele e fâneros, esqueléticas, respiratórias e pulmonares, distúrbios do sono.

Os pacientes com Síndrome de Down são, quase todos, muito amigáveis e carinhosos, mas o seu desenvolvimento físico e mental é mais lento que o normal. Por isso, os pais e aqueles que cuidam dessas crianças devem ser muito pacientes para ajudá-los desde cedo a desenvolver as capacidades físicas e mentais, evitando assim problemas de comportamento.

Terapia ocupacional x equoterapia x Síndrome de Down

A Terapia Ocupacional é o tratamento físico e psiquiátrico através de atividades específicas para ajudar o indivíduo portador de Síndrome de Down a alcançar seu nível máximo de função e independência.

O terapeuta ocupacional avalia as funções físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, envolve-o em um programa de atividades, estruturando-o de forma a superar as suas incapacidades.

Atividades como meios de tratamento exclusivos à Terapia Ocupacional estabelecem a importância do tratamento, tendo como objetivo a recuperação do paciente para que possa ter o máximo de independência. Existem cinco tipos de atividades: de vida diária; expressiva e criativa; industrial e vocacional; e recreativa. Ao ser proposta a atividade, o terapeuta ocupacional deverá informar ao paciente os objetivos a serem alcançados.

O paciente portador da Síndrome de Down apresenta déficits em seu desenvolvimento físico, psíquico e social, que são: anormalidades músculo-esqueléticas, cardíacas e do sistema nervoso (sistema sensorial), controle motor, tônus postural, deficiência mental, força muscular e desenvolvimento motor.

O processo de tratamento da Terapia Ocupacional requer um conhecimento detalhado das circunstâncias médicas, sociais e ambientais do paciente. As atividades incluem o uso de técnicas originadas

na abordagem biomecânica e o neurodesenvolvimento cognitivo, comportamental e social.

A proposta

Pelos déficits apresentados no indivíduo com Síndrome de Down, a Terapia Ocupacional poderá intervir com os seus recursos terapêuticos e atividades, porém as atividades tendem a ser selecionadas, intencionais e dirigidas por metas. Cada paciente é único, podendo apresentar alguns déficits parecidos, mas nunca iguais.

Conclusão

Na Síndrome de Down, por ser uma patologia relacionada à alteração genética específica no cromossomo 21, o indivíduo apresenta atraso em seu desenvolvimento motor e cognitivo. A equoterapia, através dos movimentos tridimensionais que o cavalo realiza, fornece ao praticante estímulos que o ajudam a adquirir padrões adequados de postura e movimentos coordenados.

Através do desenvolvimento da pesquisa, notou-se a contribuição da Terapia Ocupacional junto à equoterapia, que potencializa a capacidade de ação e reação no indivíduo com Síndrome de Down.