

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

SAMARA VITÓRIA DA SILVA VIRGÍNIO

**TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE DISTROFIA  
MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR:  
ESTUDO DE CASO**

JOÃO PESSOA2024  
SAMARA VITÓRIA DA SILVA VIRGÍNIO

**TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE DISTROFIA  
MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR:  
ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso – TCC do Departamento de Fisioterapia na  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)  
**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Meryeli S. de Araújo Dantas.

JOÃO PESSOA 2024

V81t

Virginio, Samara Vitoria da Silva

Terapia assistida por animais no tratamento de distrofia muscular de duchenne e transtorno opositor desafiador: estudo de caso / Samara Vitoria da Silva Virginio. – João Pessoa, 2024.  
52f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Meryeli Santos de Araújo Dantas.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) –  
Faculdade Nova Esperança – FACENE.

1. Terapia Assistida por Animais. 2. Distrofia Muscular de Duchenne. 3. Transtorno Desafiante Opositor. I. Título.

CDU: 615.8:619

SAMARA VITÓRIA DA SILVA VIRGÍNIO

**TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE DISTROFIA MUSCULAR  
DE DUCHENNE E TRANSTORNO OPOSITOR DESAFIADOR: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso – TCC apresentado pela aluna Samara Vitória da Silva Virgínio do curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito aprovado conforme a apreciação da Banca Examinadora.

**Orientadora:** Profª Drª. Meryeli S. de Araújo Dantas.

Aprovado em: 19/11/2024

BANCA EXAMINADORA

Meryeli Santos de Araújo Dantas  
Profª. Drª. Meryeli Santos de Araújo Dantas  
(Orientadora)

Danyelle Nóbrega de Farias  
Profª. Drª. Danyelle Nóbrega de Farias  
(Membro)

Nadja Soares Vila Nova  
M. V. Drª. Nadja Soares Vila Nova  
(Membro)

Rafaela Faustino  
Profª. Mª. Rafaela Faustino Lacerda de Souza  
(Membro)

Dedico este trabalho aos meus pais, Evandro e Simone. Meu pai, embora já não esteja presente fisicamente, segue sendo minha maior inspiração. Seu amor, sabedoria e apoio incondicional continuam vivos em minha memória e em meu coração. À minha mãe, Simone, que tem sido minha força constante, meu porto seguro, e que sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos. Este trabalho é um reflexo de tudo o que vocês me ensinaram.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me concedeu serenidade e força para trilhar este caminho e concluir este trabalho, e à nossa mãezinha Maria, que, de todas as maneiras, continuou intercedendo por mim, fortalecendo todos os meus pedidos a seu amado Filho.

Aos meus pais, Evandro e Simone, que são a base de tudo o que sou. Mesmo em momentos difíceis, vocês sempre estiveram ao meu lado, apoiando-me, ensinando-me e motivando-me a não desistir. Vocês me ensinaram o valor da honestidade e da perseverança. À minha mãe, Simone, que continua sendo meu alicerce de amor e força, que abdicou noites de sono para cuidar de mim, você me apoiou em cada decisão, incentivou-me em cada desafio e amparou-me em cada queda. Ao meu pai, Evandro, que, nas ondas do tempo, deixou sua paixão pela vida e coragem, continua a inspirar-me. Mesmo na saudade, celebro a herança de resiliência que você deixou. Descanse em paz, meu eterno herói.

Aos meus avós, que me transmitiram valores essenciais e me deram o exemplo de amor e perseverança. Agradeço imensamente por todo o carinho e sabedoria que me passaram ao longo da vida.

Ao meu querido irmão, meu companheiro de aventuras, meu amigo de todas as horas. Agradeço por cada risada e cada conforto nos momentos em que nosso mundo parecia desabar. Que possamos continuar sempre protegendo um ao outro. Na nossa maior tristeza, mostramos ser fortes e unidos. Você é meu porto seguro, meu pedaço de infância, meu presente de Deus. Amo tê-lo em minha vida.

Ao meu cachorro, que entrou em minha vida de forma despretensiosa, mas logo se tornou meu amor de quatro patas e meu confidente. Agradeço por cada lambida carinhosa, cada rabo abanado e cada olhar de amor incondicional. Você me ensinou, de maneira única, o verdadeiro significado da lealdade e da amizade. Sou grata por sua presença constante, que trouxe alegria e amor incondicional. Amo tê-lo em minha vida.

Aos meus professores, que compartilharam seu conhecimento e me ajudaram a crescer, não só como profissional, mas também como pessoa. Cada aula foi mais uma oportunidade de aprender e crescer. Sou eternamente grata por suas palavras de sabedoria e por me guiarem com paciência e carinho. Obrigada por acreditarem em mim.

Aos meus amigos que estiveram comigo, meu muito obrigada por cada conversa, cada risada e cada momento compartilhado. Vocês foram um alicerce que me manteve em pé quando tudo parecia desabar. Não há palavras suficientes para expressar a importância de cada um de vocês na minha vida. Em todas as fases deste percurso, a amizade de vocês foi um

refúgio seguro, uma fonte inesgotável de apoio e compreensão. Agradeço por estarem ao meu lado não só nas vitórias, mas também nas adversidades, oferecendo um ombro amigo, palavras de incentivo e, acima de tudo, a certeza de que sempre posso contar com vocês. Este trabalho, que hoje é fruto de tanto esforço, é também um pouco de cada um de vocês, que me ajudaram a caminhar mesmo quando eu duvidava da minha própria força.

Por fim, gostaria de parabenizar a mim mesma, que, apesar de todas as batalhas enfrentadas ao longo deste percurso, mantive minha resiliência e perseverança. Cada obstáculo foi uma oportunidade de crescimento. Que eu nunca me esqueça de que tudo o que custa muito, muito vale. A jornada pode ter sido longa, mas a força e a dedicação me trouxeram até aqui.

## RESUMO

**Introdução:** A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma condição irreversível diagnosticada entre os 3 e 5 anos de vida, caracterizada por fraqueza muscular generalizada que se manifesta de forma progressiva, simétrica e bilateral. Crianças com DMD frequentemente apresentam, ao longo da doença, incapacidades funcionais e comportamentais. Nessa perspectiva, a Terapia Assistida por Animais (TAA), conduzida por profissionais da saúde, utiliza estímulos táteis com o objetivo de desenvolver aspectos sociais, cognitivos, emocionais e físicos.

**Objetivo:** Descrever a influência de um protocolo de TAA em uma criança com diagnóstico de DMD e Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), que apresenta dificuldade de adaptação à terapia e resistência em cumprir as demandas propostas.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso com caráter longitudinal, utilizando abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra foi composta por um paciente do sexo masculino, com 10 anos de idade, diagnosticado clinicamente com DMD e TOD. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sendo aprovado sob o CAAE: 82335524.0.0000.5179. A análise dos resultados foi realizada por meio de comparação com medidas de confiabilidade, como o erro padrão da medida (SEM) e a validade clínica, referente à mínima mudança clinicamente relevante (MDC).

**Resultados:** Os resultados obtidos pós-intervenção para mobilidade e autocuidado não atingiram os critérios estabelecidos para os objetivos de SEM (erro padrão da medida) e MDC (mínima mudança detectável). No entanto, os aspectos sociais e cognitivos superaram as expectativas, como observado na entrevista semiestruturada realizada.

**Conclusão:** A interação com animais mostrou-se eficaz na promoção de melhorias nos aspectos comportamentais e cognitivos, conforme relatado pelos pais e evidenciado no desempenho social da criança durante o protocolo. Apesar de não ter sido observada uma evolução funcional significativa na mobilidade do paciente, os ganhos em engajamento e autonomia nas atividades diárias indicam o potencial da TAA para melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Terapia assistida por animais; Distrofia Muscular de Duchenne; Transtorno Desafiante Opositor.

## ABSTRACT

**Introdutivo:** Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) is an irreversible condition that is diagnosed between 3 and 5 years of age and presents characteristics such as generalized muscle weakness that manifests in a progressive symmetrical and bilateral manner. Children with DMD often present functional and behavioral disabilities during the course of the disease. In this perspective, Animal Assisted Therapy (AAT) performed by health professionals uses tactile stimuli with the aim of developing social, cognitive, emotional and physical aspects. **Objective:** to describe the influence of an AAT protocol in a child diagnosed with DMD and ODD who has difficulty adapting to therapy, in addition to having difficulty meeting the proposed demands. **Methodology:** This is a longitudinal case study with a quantitative and qualitative approach. The sample of this study consisted of a patient with a clinical diagnosis of DMD and ODD, a 10-year-old male. The project was submitted to the Ethics Committee of the Nova Esperança Colleges of Nursing and medicine and approved under CAAE: 82335524.0.0000.5179. The analysis of the results was performed through a comparison with reliability measures (such as the standard error of measurement and clinical validity, which refers to the minimum clinically relevant change). **Results:** the results obtained post-intervention for mobility and self-care did not meet the criteria for the SEM (standard error) and MDC (minimum detectable change) objectives, while the social/cognitive results exceeded expectations, as observed in the semi-structured interview carried out. **Conclusion:** The interaction with the animal shown is effective in promoting improvements in cognitive-behavioral aspects, as observed in the parents' reports and in the child's social performance during the protocol. Although no significant functional evolution in the patient's mobility was observed, the gains in engagement and autonomy in daily activities point to the potential of TAA to improve quality of life.

**Keywords:** Animal-assisted therapy; Duchenne Muscular Dystrophy; Oppositional Defiant Disorder.

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>DISCURSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>46</b>

# TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR: ESTUDO DE CASO

Samara Vitória da Silva Virgínio<sup>1</sup>  
Meryeli Santos de Araújo Dantas<sup>2</sup>

## RESUMO

A **Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)** é uma condição irreversível diagnosticada entre os 3 e 5 anos de vida, caracterizada por fraqueza muscular generalizada, que se manifesta de forma progressiva, simétrica e bilateral. Crianças com DMD frequentemente apresentam, ao longo da doença, incapacidades funcionais e comportamentais.

Nessa perspectiva, a **Terapia Assistida por Animais (TAA)**, realizada por profissionais da saúde, utiliza estímulos táteis com o objetivo de desenvolver aspectos sociais, cognitivos, emocionais e físicos.

Neste contexto, busca-se descrever a influência de um protocolo de TAA em uma criança com diagnóstico de DMD e Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), que apresenta dificuldade de adaptação à terapia, além de resistência em cumprir as demandas propostas. Trata-se de um estudo de caso com caráter longitudinal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra deste estudo foi composta por um paciente do sexo masculino, com 10 anos, diagnosticado clinicamente com DMD e TOD. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança e aprovado sob o CAAE: 82335524.0.0000.5179.

A análise dos resultados foi realizada por meio de uma comparação com medidas de confiabilidade, como o erro padrão da medida (SEM) e a validade clínica, que se refere à mínima mudança clinicamente relevante (MDC).

Os resultados obtidos pós-intervenção para mobilidade e autocuidado não atingiram os critérios estabelecidos para os objetivos de SEM (erro padrão da medida) e MDC (mínima mudança detectável). No entanto, os aspectos sociais e cognitivos superaram as expectativas, como observado na entrevista semiestruturada realizada.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP:58067-695, João pessoa, Paraíba. E-mail: [Silvasanaravirgii@gmail.com](mailto:Silvasanaravirgii@gmail.com)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)), Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. CEP:58067-695, João pessoa, Paraíba. E-mail: [meryeliaraujo@hotmail.com](mailto:meryeliaraujo@hotmail.com)

Por fim, a interação com o animal mostrou-se eficaz na promoção de melhorias nos aspectos comportamentais e cognitivos, conforme relatado pelos pais e evidenciado no desempenho social da criança durante o protocolo. Apesar de não ter sido observada uma evolução funcional significativa na mobilidade do paciente, os ganhos em engajamento e autonomia nas atividades diárias apontam para o potencial da TAA em melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Terapia assistida por animais; Distrofia Muscular de Duchenne; Transtorno Desafiante Opositor.

## **ABSTRACT**

Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) is an irreversible condition that is diagnosed between 3 and 5 years of age and presents characteristics such as generalized muscle weakness that manifests itself in a progressive symmetrical and bilateral manner. Children with DMD often present functional and behavioral disabilities during the course of the disease. In this perspective, Animal Assisted Therapy (AAT) performed by health professionals uses tactile stimuli with the aim of developing social, cognitive, emotional and physical aspects. In this context, to describe the influence of an AAT protocol in a child diagnosed with DMD and ODD who has difficulty adapting to therapy, in addition to having difficulty meeting the proposed demands. This is a longitudinal case study with a quantitative and qualitative approach. The sample of this study consisted of a patient with a clinical diagnosis of DMD and ODD, male, aged 10 years. The project was submitted to the Ethics Committee of the Nova Esperança Colleges of Nursing and medicine and approved under CAAE: 82335524.0.0000.5179. The analysis of the results was performed through a comparison with reliability measures (such as the standard error of measurement and clinical validity, which refers to the minimum clinically relevant change). The results obtained post-intervention for mobility and self-care did not meet the criteria for the SEM (standard error) and MDC (minimum detectable change) objectives; however, the social/cognitive results exceeded expectations, as observed in the semi-structured interview. Finally, the interaction with the animal shown is effective in promoting improvements in cognitive behavioral aspects, as observed in the parents' reports and in the child's social performance during the protocol. Although no significant functional evolution was observed in the patient's mobility, the gains in engagement and autonomy in daily activities point to the potential of AAT to improve quality of life.

**Keywords:** Animal-assisted therapy; Duchenne Muscular Dystrophy; Oppositional Defiant Disorder.

## 1. INTRODUÇÃO

A **Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)** é uma doença genética rara, classificada entre as doenças neurológicas específicas. Segundo o Centro Nacional para o Avanço das Ciências Translacionais (NIH), a DMD afeta principalmente meninos, com incidência de 1 em 3.000 a 1 em 3.500 nascidos vivos, geralmente diagnosticados entre os 3 e 5 anos de idade. Dois terços dos novos casos de DMD são herdados da mãe, que é assintomática, enquanto um terço resulta de novas mutações. No Brasil, ocorrem cerca de 700 novos casos de DMD por ano, com uma prevalência de três casos a cada 100 mil indivíduos.

A DMD apresenta características como fraqueza muscular generalizada, que se manifesta de forma progressiva, simétrica e bilateral. Essa condição irreversível tende a surgir entre os 3 e 5 anos de vida. O quadro clínico da DMD inclui sintomas como marcha do tipo anserina, déficits respiratórios e de equilíbrio que resultam em quedas, perda gradativa de força muscular, pseudo-hipertrofia da panturrilha e dificuldade crescente em subir escadas e realizar caminhadas prolongadas, afetando significativamente a autonomia do paciente.

Além dos distúrbios funcionais, crianças com DMD frequentemente apresentam, ao longo da doença, incapacidades comportamentais. Entre essas, destaca-se o **Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD)**, caracterizado por dificuldades em respeitar regras, variações comportamentais e temperamentais, comprometendo a capacidade de gerenciar relacionamentos no contexto social.

A **Terapia Assistida por Animais (TAA)**, realizada por profissionais da saúde, utiliza estímulos táteis com o objetivo de desenvolver aspectos sociais, cognitivos, emocionais e físicos. Essa abordagem faz uso de animais treinados para facilitar a cooperação durante o atendimento a crianças, oferecendo suporte terapêutico que promove cuidado e atenção essenciais para pacientes com desenvolvimento atípico.

Embora a TAA tenha demonstrado benefícios em diversas condições físicas, emocionais e comportamentais, não foram encontrados estudos específicos que explorem sua aplicação em indivíduos com diagnóstico confirmado de DMD e TOD. Essa lacuna ressalta a necessidade de investigações, considerando o impacto único dessas condições na funcionalidade, socialização e comportamento adaptativo dos pacientes.

É fundamental destacar a importância do acompanhamento contínuo de crianças com DMD, promovendo cuidado paliativo e retardando a progressão dos sintomas da síndrome. Nesse contexto, a TAA pode ampliar a capacidade de estimular habilidades emocionais humanas, facilitando a expressão da afetividade de forma comunicativa e comportamental.

Neste estudo, a avaliação do impacto do protocolo terapêutico foi realizada utilizando duas ferramentas específicas: o **Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)**, que oferece uma análise detalhada das habilidades funcionais, sociais e de mobilidade de crianças com condições neuromusculares, e a **Escala de Vignos**, que classifica o grau de comprometimento motor.

Diante da escassez de estudos sobre a aplicação da TAA em crianças com DMD associada ao TOD, este trabalho tem como objetivo descrever a influência de um protocolo de TAA em uma criança com diagnóstico de DMD e TOD, que apresenta dificuldade de adaptação à terapia e resistência em cumprir as demandas propostas.

## 2. METÓDOS

Refere-se a um estudo de caso com caráter longitudinal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra deste estudo foi composta por um paciente do sexo masculino, com diagnóstico clínico de DMD e TOD, com 10 anos de idade.

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FACEMEN), na cidade de João Pessoa-PB. Quanto aos critérios de inclusão, o participante deveria: ter disponibilidade para participar do estudo, estar regularmente inscrito no projeto de extensão curricular “Facilitando o cuidado de crianças atendidas no ambulatório de pediatria do Centro de Saúde Nova Esperança por meio da Cinoterapia Assistida”; ter diagnóstico de DMD e TOD; apresentar capacidade funcional para deambulação; e fornecer documentação médica que autorizasse a realização de atividades com animais. Seria excluído caso não respondesse corretamente aos instrumentos de coleta de dados e demandas funcionais ou apresentasse medo ou alergia ao pelo do cachorro.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos de avaliação: o **Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)**, que foi utilizado para avaliar autocuidado, mobilidade, função social e aspectos sociodemográficos; e a **Escala de Vignos**, que foi utilizada para graduar progressivamente os graus de comprometimento motor do indivíduo com DMD.

Para a realização desta pesquisa, o projeto foi apresentado na **Centro de Saúde Nova Esperança na clínica escola de Fisioterapia**, com a intenção de obter a autorização para sua execução por meio do termo de anuência (APÊNDICE D). O projeto foi prontamente

submetido à apreciação do Comitê de Ética das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança e aprovado sob o CAAE: 82335524.0.0000.5179 e parecer nº 7.100.801. Após a aprovação, o participante foi convidado a integrar a pesquisa, sendo encaminhado à Clínica Escola de Fisioterapia Nova Esperança, onde, atendendo aos critérios de elegibilidade, foi convidado a participar da pesquisa por meio da leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

O indivíduo realizou um encontro inicial, que consistiu na avaliação fisioterapêutica composta pelo uso da Escala de Vignos e do índice PEDI. Após a realização das avaliações, foi elaborado um protocolo, ao qual o paciente foi submetido, composto por fisioterapia focada nas incapacidades mais evidentes, conforme a ficha de avaliação, com a participação do animal (Cinoterapia). Detalhes sobre o protocolo estão descritos no Quadro 1:

**Quadro 1- Protocolo de intervenção utilizado**

Sentar e levantar, paciente segura bolinha para quando se levantar jogar para o cachorro pegar e trazer novamente (com estepe na altura mínima da limitação do paciente para sentar)	Realizada 3x8.
Caminhada sem obstáculos segurando guia do animal mínima 3 metros máxima 8 metros, paciente posto a tentar acompanhar ritmo de caminhada do animal.	Realizada uma única vez.
Exercício de cognição e fortalecimento de MMSS, cones coloridos com três cores diferentes, postos em cima de um estepe na vertical, onde os cones são embaralhados para o paciente realinhar, dentro dos cones contêm caneleira de 1kg.	Executado 1x5.
Jogo de futebol onde cachorro é o goleiro, paciente precisa realizar ponto marcando gol na trave, para isso é necessário chute forte além de uma boa coordenação para driblar o	Realizado em uma única serie onde paciente tem 10 tentativas para marcar pontos.

animal.	
Caminhada com obstáculos como: escadas, superfície instável (colchonete), trilha em zigue zague, cones para paciente passar por cima, realizada disputa para saber quem completa o percurso completo e mais rápido.	Executado 1 x5.

Fontes: dados da pesquisa 2024

No fim do protocolo, foi realizada uma reavaliação com os mesmos domínios do PEDI CAT utilizados na avaliação, além de utilizar de uma análise discursiva, permitindo identificar temas recorrentes e compreender como os pais percebem as modificações no comportamento e nas habilidades da criança.

Os resultados foram organizados em Tabelas criadas no Microsoft Word, apresentando colunas que destacam dados obtidos na avaliação e dados utilizados como referência para comparação de dados. A análise dos resultados foi realizada por meio de uma comparação com as medidas de confiabilidade (como o erro padrão da medida e validade clínica que se refere à mínima mudança clinicamente relevante) de cada instrumento aplicado na população com distrofia muscular de Duchenne e, quando esses dados não estiverem disponíveis, ~~serão~~ foram utilizados população de distúrbios pediátricos. Os domínios utilizados foram todos presentes na primeira parte do inventario PEDI CAT, visto que apesar do inventario conter três etapas, dependendo do objetivo do estudo ou intervenção, cada parte é independentes e fornecem informações específicas o que permite flexibilidade.

A pesquisadora foi a única a aplicar o PEDI, após treinamento recomendado pelos autores; embora o PEDI possa ser aplicado sem a presença do paciente, neste estudo empregou-se o método de entrevista simultânea à observação direta da criança.

Além disso foram realizadas perguntas com questões subjetivas elaboradas pela pesquisadora em forma de entrevista semiestruturada (Apêndice D, com perguntas que captassem a percepção dos pais sobre a influência de um protocolo de TAA em uma criança com diagnóstico de DMD e TOD que apresenta dificuldade de adaptação a terapia, além de ser difícil de cumprir as demandas propostas). Já a análise qualitativa obedeceu aos princípios da análise temática proposta por Minayo (2014) que buscou desvendar os núcleos de sentido mediante as falas dos entrevistados, e cuja presença forneceu significado para o objetivo a ser alcançado.

A análise temática consistiu em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com interpretação. Na apresentação dos resultados da pesquisa quanto às entrevistas, foi utilizada a letra **E**, para identificação dos entrevistados que foi o pai da criança.

### **3. RESULTADOS**

O estudo avaliou a influência de um protocolo de TAA nas habilidades funcionais, sociais e de mobilidade de uma criança com diagnóstico de DMD e TOD, que manifesta os sintomas a partir dos 5 anos de idade. O indivíduo é do sexo masculino, com 10 anos de idade.

O paciente já era assistido pela terapia convencional na Clínica Escola da FACENE e apresentava dificuldade de adaptação à terapia, além de não cumprir as demandas e não demonstrar disposição ou dedicação ao participar das atividades propostas. As principais queixas apresentadas pelos pais e cuidadores estavam relacionadas à interação social, manifestada por comportamento agressivo e palavras ofensivas aos demais presentes nos mesmos ambientes, como fisioterapia, escola, consultas clínicas, entre outros. A Tabela 1 refere-se à caracterização do caso clínico.

**Tabela 1- Caracterização do caso**

<b>Características</b>	<b>Medidas</b>
<b>Idade</b>	10 anos
<b>Sexo</b>	Masculino
<b>Tempo de diagnóstico da DMD*</b>	4 anos
<b>Raça</b>	Branco

**\*DMD: DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE**

**Fonte: Dados da pesquisa, 2024**

Os Resultados mais relevantes alcançados antes e após 5 seções de protocolo de intervenção apresentam-se na tabela 2.

**Tabela 2- Medidas registradas antes e após o tratamento e reavaliação**

Domínio PEDI-CAT	PRÉ-INTERVENÇÃO	PÓS-INTERVENÇÃO	DIFERENÇA	SEM*	MDC*
Mobilidade	22	23	1	1,18	2,5
Atividades diárias	50	50	0	0,55	2,2
Social / Cognitivo	46	55	9	1,45	3,3

**\*MDC: MINIMA MUDANÇA DETECTAVÉL**

**\*SEM: ERRO PADRÃO**

Fontes: dados da pesquisa 2024 e site shirley Ryan 2017.

De acordo com a Tabela 2, foram observadas as alterações nos domínios para os seguintes resultados pré e pós-intervenção: na mobilidade, houve um aumento de 1 item, já nas atividades de vida diária, os itens se mantiveram os mesmos, não havendo nem redução nem aumento. Completando a tabela, o social/cognitivo teve um aumento de 9 itens após a intervenção.

Na mobilidade, a diferença encontrada foi de 1 item. Dessa forma, o valor encontrado não atingiu o SEM (1,18), sendo inferior a ele, o que demonstra que não se pode afirmar que essa diferença seja significativa para esta medida de confiabilidade. Quando comparado com a MDC (2,5), que representa um valor significativo ou relevante para ser detectável, observa-se que o valor também é inferior, significando que esse dado não é relevante para ser detectável, mesmo levando em conta a variação normal dos dados.

No que diz respeito ao autocuidado, a diferença observada foi de 0, sem mudanças após a intervenção. Assim, seus valores para o SEM e MDC não se enquadram, excluindo esse domínio das especificidades das medidas de mudança detectadas.

Pode-se constatar que o social/cognitivo obteve o maior aumento após a intervenção. Considerando o SEM e MDC, observa-se que o valor encontrado foi bem maior, já que seus valores de referência são 1,45 para o SEM e 3,3 para o MDC, sendo o valor encontrado muito além da variação esperada para este domínio.

Do mesmo modo, foram coletados dados da Escala Vignos, obtendo-se os resultados de classificação da fase de evolução do paciente em grau 3, classificando-o como “Apenas sobe escada com auxílio do corrimão”. Este dado se manteve o mesmo após as 5 sessões de Cinoterapia.

Na avaliação, foi observado que o indivíduo demonstrou entusiasmo e expectativa para o início do protocolo. No entanto, ao longo da realização das sessões, foram notadas alternâncias de humor. Frequentemente, o paciente se recusava a entrar na sala onde seria

realizada a terapia, embora sua expectativa em relação ao protocolo permanecesse inalterada desde o início. A alternância de humor, contudo, tornou-se evidente durante as sessões.

Observou-se que, durante o período de realização do protocolo cinoterápico, embora debilitado, o paciente demonstrou esforço para realizar as atividades propostas. Ele não se limitava a pedir ajuda quando necessário e, quando possível, tomava a iniciativa de realizar atividades que ainda conseguia fazer sozinho. No entanto, conforme relatado pelos pais, ele se mostrou menos resistente a realizá-las. Foi prudente incentivar, durante as sessões, que o paciente concluísse as atividades cabíveis por conta própria, oferecendo auxílio e mostrando formas mais simples de realizá-las.

Durante o processo de reavaliação, foi incluído um relato gravado do pai do paciente, no qual ele descreveu sua percepção quanto à realização do protocolo assistido por animais.

No áudio gravado, o pai descreveu, por meio de uma entrevista, sua percepção das mudanças no comportamento e nas habilidades do filho após a implementação do protocolo cinoterápico.

O pai relata que passou a encorajar atividades cotidianas que antes eram evitadas, como subir no sofá de casa sozinho e descer de sua cama sozinho. Esse comportamento demonstra avanço em sua autonomia e no envolvimento do paciente, o que indica uma evolução importante na relação com a independência. Além disso, o pai destacou que o filho apresenta histórico de quedas, mas que, após o início do protocolo, houve uma diminuição significativa desses incidentes. Como se observa na fala do pai a seguir:

*Uma coisa que a gente percebeu foi que ele manteve , não perdeu. Uma coisa que a gente ta vendo, eu não sei se era preguiça dele ou alguma coisa, ele ta subindo no sofá sozinho, ele já estava com bastante dificuldade, da cama, ontem eu estava olhando ele desceu sozinho, até com a Irma dele com a pequenininha, ele melhorou. Não sei se você lembra que no inicio eu até comentei que ele estava caaindo muito, as quedas diminuíram muito, eu acho que que tem uns 15 dias ou mais que ele não tem queda, ele melhorou muito (E)*

Em seu relato o pai também destaca que o filho apresentava dificuldade de concentração, sendo frequentemente disperso em atividades do dia a dia, ele destacou que após o início do protocolo a criança segue se concentrando por períodos mais longos nas atividades é o que se observa na fala do pai a seguir:

*Até o fisioterapeuta dele (do outro local), tava conersando com ele ontem, e ele disse que tem observado melhora de concentração porque k., ele não tem concentração, e com tudo ele perde a concentração, até a outra profissional também comentou sobre essa mudança no comportamento dele (E)*

Outro aspecto relatado pelo pai foi a interação da criança com o cachorro, especialmente quando a criança observa o comportamento do animal. O pai comenta que, em diversas falas do cotidiano, a criança diz que o cachorrinho é obediente e expressa o desejo de ser igual a ele. Essa associação positiva com o comportamento do animal reflete a modelagem comportamental, na qual a criança usa o cachorro como exemplo para melhorar seu próprio comportamento.

*A fisioterapeuta da outra instituição comentou que K. mechia muito com um senhrozinho que tem lá, e que ele começou a falar lá assim, que tinha que ser obediente igual o cachorro, que o cachorro obedece e come na mão (E)*

No áudio, o pai relata que o filho realiza sessões de fisioterapia em outra instituição, que é um ambiente amplo, onde há espaço para mais de uma pessoa realizar atividades simultaneamente. No entanto, devido ao comportamento agressivo do paciente, só era possível atender às suas demandas no ambiente. O pai destaca que, após o protocolo, houve uma mudança significativa: a criança passou a dividir o espaço com mais três pacientes, sem apresentar queixas de resistência, sinalizando uma melhora no controle emocional.

*Outra coisa que a gente notou, quando vai fazer fisioterapia lá na outra instituição que é bem grande , ele mesmo falava que não queria ficar lá gritando fazendo aquele escândalo, e hoje ele já fica, já faz umas 4 a 5 sessões que já tem mais 2 pessoas com ele na sala fazendo fisioterapia também (E)*

O pai relata a dificuldade que o filho apresenta em conviver com outras pessoas, além dos membros da própria família, o que dificultou a convivência na escola, sendo necessário retirá-lo do ambiente escolar. O pai relatou, no depoimento pós-intervenção, que a criança

expressou à mãe o sonho de ir à escola. Esse relato revela uma percepção de transformação no desejo de socializar e participar das atividades escolares.

*Ontem ele tava dizendo a mãe dele que tem um sonho agora de querer ir para a escola , que ele não ia (E).*

Nota-se, por meio dos relatos paternos, que a criança passou a apresentar um comportamento mais positivo, com maior envolvimento na realização das atividades propostas. Um fator importante destacado pelo pai foi a presença do cachorro como elemento central de referência, que contribuiu de forma significativa para a modelagem comportamental da criança. A interação com o animal serviu como estímulo para promover um ambiente mais acolhedor e motivador, facilitando o engajamento da criança nas tarefas. Essa abordagem mostrou-se eficaz para incentivar a criança a participar de forma mais ativa e cooperativa nas atividades, evidenciando uma melhora no comportamento geral e na adesão às práticas sugeridas.

#### **4. DISCUSSÃO**

De acordo com a epidemiologia da DMD, ela tende a afetar principalmente os meninos porque é uma doença ligada ao cromossomo X, o que significa que o gene responsável pela doença está localizado nesse cromossomo. Os homens possuem um cromossomo X e um Y (XY), enquanto as mulheres possuem dois cromossomos X (XX). Portanto, se um cromossomo apresentar a mutação, o outro geralmente compensa, evitando os sintomas.

Nos primeiros anos de vida, o tecido muscular da criança é relativamente saudável e consegue suprir as necessidades de movimentação básicas. Com a destruição progressiva dos músculos, causada pela ausência de distrofina, os sintomas degenerativos se tornam clinicamente evidentes, e o músculo começa a perder sua capacidade de lidar com os danos progressivos.

A limitação física progressiva associada à DMD pode afetar o desenvolvimento emocional da criança, levando à rebeldia ou frustração, expondo-a a uma predisposição para comportamentos desafiadores, semelhantes às observações no TOD.

De acordo com os resultados apresentados, pode-se analisar que os domínios de mobilidade e autocuidado, que incluem atividades como locomover-se a distâncias próximas e longas, descer de móveis, tomar banho sozinho, carregar objetos pesados, colocar creme dental na própria pasta de dente, entre outros, não se encaixaram nas variáveis em avaliação, apresentando mudanças menores do que o SEM e a MDC, não tendo, portanto, mudanças significativas para o devido estudo. Isto ocorre devido às condições da patologia em estudo, uma doença de caráter progressivo, visando cuidados paliativos para aliviar os sintomas, mas

não impedir a progressão da doença. Ou seja, embora as intervenções possam ajudar a manter o paciente funcional por mais tempo, elas não podem curar ou reverter o dano muscular.

A fisioterapia, de certo modo, ajuda a prevenir contraturas, melhorar a qualidade de vida e aliviar a dor muscular, mas a degeneração muscular continuará acontecendo. Apesar de a fisioterapia não reverter a DMD, essas estratégias se tornam importantes para maximizar a função física e a qualidade de vida do paciente.

Já na função social/cognitiva, obteve-se resultados acima do esperado pelos valores variáveis do SEM e MDC. Alguns dos indivíduos portadores de DMD podem vivenciar problemas emocionais ou comportamentais, como ansiedade e dificuldades sociais, que podem afetar o desempenho cognitivo de forma indireta, relacionados à doença crônica.

A intervenção proposta proporcionou um ambiente terapêutico mais estruturado, contribuindo para a redução da ansiedade e das dificuldades comportamentais, reforçando a capacidade de concentração e o desempenho cognitivo. Além disso, melhorias no humor e na motivação tiveram um impacto significativo.

É possível explicar os resultados encontrados na função cognitiva, pois o movimento físico e a atividade podem melhorar a circulação sanguínea e a oxigenação cerebral, contribuindo para uma melhoria cognitiva, além da facilitação de um protocolo personalizado com o perfil do paciente e suas necessidades, fazendo com que a criança sinta que pode realizar atividades de forma mais eficaz, afetando positivamente suas habilidades cognitivas. A intervenção envolveu orientações aos pais, criando um ambiente mais favorável ao desenvolvimento cognitivo.

Portanto, a melhoria observada pode refletir a eficácia do protocolo não só em aspectos motores, mas também na promoção de capacidades cognitivas que são frequentemente subestimadas ou negligenciadas em crianças com DMD.

O grau 3 da escala Vignos geralmente indica que o paciente é capaz de caminhar com alguma dificuldade, mas a mobilidade já está bastante comprometida, tornando improvável reverter a progressão da doença de forma a alterar significativamente o grau na escala.

Embora o protocolo de intervenção tenha gerado melhorias em outras áreas, como função cognitiva ou aspectos comportamentais, ele não gerou alteração funcional motora, como já era previsto. Apesar de não ter ocorrido uma mudança para um grau superior, foi possível o protocolo manter o quadro funcional do paciente, evitando uma interferência maior. Como se trata de um quadro progressivo, a manutenção do grau 3 é observada como um efeito positivo.

É importante lembrar que fatores como a motivação, aspectos psicológicos e psicossociais do paciente (como relatados por familiares e pelo próprio paciente) podem influenciar o desempenho nas avaliações funcionais, mas esses aspectos nem sempre se refletem diretamente na escala de avaliação das funções motoras.

Na análise dos resultados obtidos após a aplicação do protocolo de intervenção, também foi considerado o relato do pai da criança, que revelou uma visão importante sobre as mudanças realizadas em seu filho. Esse tipo de dado é importante para ilustrar a experiência vivida pela família, conferindo uma dimensão emocional e social ao estudo, que muitas vezes não é captada por métodos quantitativos sozinhos.

Embora o progresso na mobilidade e nas funções motoras tenha sido limitado, o pai notou melhorias significativas em outros aspectos, como a interação social e a autoconfiança do

filho. Além disso, o pai relatou que o comportamento colaborativo e menos resistente a novas atividades, a capacidade de adaptação e o engajamento melhoraram.

Esses dados qualitativos, provenientes da entrevista, foram fundamentais para entender as nuances que a avaliação quantitativa não captou, como o impacto emocional da intervenção na criança. Mesmo que os resultados nas escalas de avaliação de função motora não tenham apresentado uma alteração substancial, a qualidade de vida do paciente melhorou.

A inclusão do discurso do pai foi importante, pois sua experiência pessoal dentro do quadro clínico da criança e dos resultados observados na intervenção ofereceu insights importantes sobre as mudanças no comportamento e nas habilidades da criança ao longo do tratamento.

Uma limitação importante deste estudo foi o intervalo de tempo entre as sessões do protocolo de intervenção. O intervalo entre as sessões pode ter dificultado a manutenção dos ganhos terapêuticos e, conseqüentemente, limitado a observação de mudanças significativas a curto prazo.

Outra restrição importante diz respeito ao seguimento pós-intervenção. O protocolo foi aplicado por um período relativamente curto, o que pode não ter sido suficiente para capturar mudanças em longo prazo na condição da criança. Para uma avaliação mais precisa da eficácia do tratamento, é fundamental considerar períodos de acompanhamento mais longos, permitindo uma melhor análise.

Uma limitação significativa deste estudo foi a variabilidade nas respostas individuais: crianças com DMD podem responder de forma diferente ao mesmo protocolo de intervenção. Estudos sobre doenças neuromusculares, como a DMD, demonstram que os efeitos das intervenções podem variar consideravelmente entre os indivíduos, o que limita a generalização dos resultados.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo destacou a aplicação da Terapia Assistida com Animais (TAA) como uma abordagem terapêutica para uma criança de 10 anos portadora de DMD e TOD. A interação com o animal mostrou-se eficaz na promoção de melhorias em aspectos comportamentais e cognitivos, como observado no relato dos pais e no desempenho social da criança durante o protocolo.

Apesar de não ter sido observada uma evolução funcional significativa na mobilidade do paciente, os ganhos em engajamento e autonomia nas atividades diárias apontam para o potencial da TAA em melhorar a qualidade de vida.

Os achados reforçam a relevância de intervenções que vão além dos aspectos motores, incorporando estratégias que envolvam o bem-estar psicológico e a motivação do paciente para o alcance de melhores resultados globais no manejo de condições como a DMD.

Por fim, este estudo sugere que, mesmo em casos como o da DMD, com sua natureza progressiva e complexa, as intervenções terapêuticas podem ter um papel importante na

melhoria da qualidade de vida e no atraso da progressão de alguns sintomas. Futuros estudos devem investigar mais profundamente a combinação de protocolos terapêuticos e estratégias de apoio.

Considerando que o paciente do estudo apresenta alterações graves na afetividade e no comportamento, a investigação traz vários desafios específicos que dificultam a condução da terapia. Contudo, também ressaltam as oportunidades de adaptação e inovação no atendimento. Espera-se que os achados sirvam como base para ampliar o uso de protocolos terapêuticos.

## REFERÊNCIAS

1. Teixeira, M. de S. R., Martins, G. M. A., Rodrigues, J. M. M., & Marques, E. R. Epidemiologia muscular de Duchenne no Ceara. *Brazilian Journal of Development*. (2020). 6:(9). <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-416>
2. HORITA, S. I. M.; DA CRUZ, F. M. Distrofia Muscular de Duchenne: Eventos Celulares, Teciduais e Tratamentos. *Episteme Transversalis*. 2017. 6:( 2).
3. Viana, L. R., & Martins, M. das G. T. Transtorno de Oposição Desafiante (TOD): intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022. 8:(12), 355–373. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i12.8024>
4. Alessandra Cunha Machado; Gabriel Braga Pinheiro de Faria; Giulia Machado Caldeira Ardisson; Maria Eduarda Souza Tassi; Maria José Guedes Gondim Almeida. Terapia Assistida por Cães na área da saúde: uma revisão de literatura. *Minas Gerais: Revistas Medicas de Minas Gerais*. 2021. 30.<https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2020006>
5. ARAÚJO, F. G. A. DE et al. A terapia assistida por animais e seus benefícios para a saúde mental. *Research, Society and Development*, 2022 .11:( 4). e24511427286, 2022.
6. Paicheco, Matteo, Cucolicchio, Gomes, Simone, Baptista. Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI): aplicabilidade no diagnóstico de transtorno invasivo no desenvolvimento e retardo mental. *Med Reabil*. 2010.9:(12)
7. Maciela, Flaviana Kelly de Lima; Santossb, Ana Lúcia Yaeko da Silva; SÁA, Cristina dos Santos Cardoso de. Responsividade de escalas de membro superior e controle de tronco

na evolução de pacientes com distrofia muscular de duchenne. [monografia]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo.2020.

8. GOMES, Ana Laura Oliveira; PINTO, Ariane Nunes; GÓES, Érica Ramos de; HIROSUE, Lia Naomi; PEIXOTO, Beatriz de Oliveira; CAROMANO, Fátima Aparecida; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. Avaliação do desempenho funcional e do grau de incapacidade na distrofia muscular de Duchenne [monografia] . Sorocaba: Universidade Presbiteriana Mackenzie;2013

9. Souza; Valle; Ramos; Moreira. Distrofia Muscular de Duchenne: Complicações e tratamentos. Revista Fafibe on-line.2015.8:(1)

10. ARAUJO, B. C. et al. Efeitos da Terapia Assistida por Animais na melhoria das habilidades sociais de crianças autistas. Research, Society and Development. 2023.12:(1) . e5612139267

11. Marca G Rae, Dervla O'Malley. Disfunção cognitiva na distrofia muscular de duchenne: um possível papel para moléculas imunes neuromoduladoras. J Neurofisiologia. 2016 set, 1. 116:(3), doi: 10.1152/jn.00248..2016

12. Palhares; Lasmar; Giannetti; Motor assessment in patients with Duchenne muscular dystrophy. [monografia] universidade Belo horizonte, Minas Gerais;2011

13. Iwabe. Orientações de posicionamento e exercícios domiciliares: informações para pacientes com distrofia muscular de duchenne (DMD). editora universitária;2020.

14. Eduarda Layane de Azevedo Silva; Maria Júlia de Melo Costa Andrade; Maria Eduarda Pontes dos Santos; Coorientadora: Joyce Pereira Silva. Importância da assistência fisioterapêutica na distrofia muscular de Becker: um relato de experiencia. revista ciências da saúde. 2024.28(135); 10.5281/zenodo.11509801

15. Lucca; Petean . Paternidade: Vivência de pais de meninos diagnosticados com distrofia muscular de Duchenne. Revista Ciência saúde coletr. 2016. 21:(10).<https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.20302016>

16. Arruda; Clara Monte; Chaves; Dalva Rafael Pessoa; Biermann; Mariana Costa. Características cognitivas e comportamentais Associadas à Distrofia Muscular de Duchenne: Revisão integrativa. *Estud.Pesqui.psicol.(impr)*. 2023 maio. 23:(1). ID: biblio-1434516

## ANEXOS

## TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR: ESTUDO DE CASO**, que será realizado pela pesquisadora Samara Vitória da Silva Virginio, sob orientação da Profª Drª Meryeli Santos de Araújo Dantas o qual será realizado do Centro de Saúde Nova Esperança – Unidade Valentina CNPJ: 02.949.141/0010-71.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 14 de agosto de 2024

Centro de Saúde Nova Esperança  
  
Profª Samara Vitória  
CNPJ: 02.949.141/0010-71  
Responsável Institucional

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que recebemos devolutiva da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulada **“Terapia assistida por animais no tratamento de distrofia muscular de duchenne e transtorno opositor desafiador: Estudo de caso**, sob orientação de Meryeli S. de Araújo Dantas via cópia impressa ao Centro de saúde Nova Esperança, concluindo a pesquisa nesta Instituição.

João Pessoa, 28 de Novembro de 2024.



Assinatura e carimbo do responsável pela Instituição  
(Centro de saúde Nova Esperança)

CNPJ:02.949.141/0010-71  
Centro de Saúde Nova Esperança  
Avenida Frei Galvão nº12  
Gramama - CEP:58037-081  
João Pessoa - PB

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**INVENTARIO DE AVALIAÇÃO PEDIÁTRICA DE INCAPACIDADE (PEDI)**

Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade

Versão 1.0 – Brasileira

Nome: \_\_\_\_\_ Data do teste: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Identificação: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

Sumário dos Escores

Escores Compostos

Área

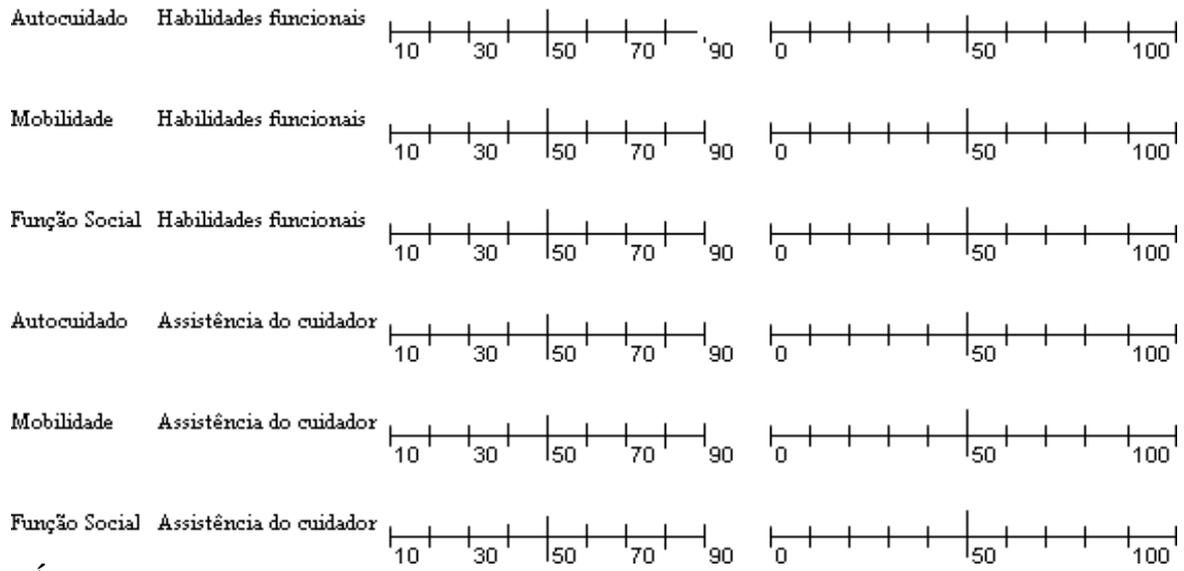
		Escore Bruto	Escore Normativo	Erro Padrão	Escore Contínuo	Erro Padrão
Autocuidado	Habilidades funcionais					
Mobilidade	Habilidades funcionais					
Função Social	Habilidades funcionais					
Autocuidado	Assistência do cuidador					
Mobilidade	Assistência do cuidador					
Função Social	Assistência do cuidador					

<b>Modificação (frequências)</b>											
<b>Autocuidado (8 itens)</b>				<b>Mobilidade (7 itens)</b>				<b>Função Social (5 itens)</b>			
Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva	Nenhuma	Criança	Reabilitação	Extensiva

Perfil dos Escores

**ESCORES  
NORMATIVO**

**ESCORE  
CONTÍNUO**



**Área**

PEDIATRIC EVALUATION OF DISABILITY INVENTORY – PEDI

Inventário de Avaliação Pediátrica de incapacidade  
Tradução e adaptação cultural: Marisa C. Mancini,  
Sc.D., T.O.

---

Versão 1.0 Brasileira

Stephen M.Haley. Ph., PT.; Wendy J. Coster, Ph.D., OTR/L; Larry H. Ludlow, Ph.D.; Jane T. Haltiwanger, M.A., Ed.M., Peter J. Andrellos, Ph.D.  
1992, New England Medical Center and PEDI Research Group.

Formulário de Pontuação

Sobre a Criança      Sobre o entrevistado (pais ou responsável)

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Sexo: M      F

Idade:              Ano              Mês              Dia

Parentesco com a criança: \_\_\_\_\_

Entrevista      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Profissão (especificar): \_\_\_\_\_

Nascimento      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Id. Cronológica      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Diagnóstico (se houver): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
primário      adicional

**Situação Atual da Criança**

**Sobre o examinador**

Hospitalizada      intensivoReabilitação

Cuidado

Mor em casa Nome: \_\_\_\_\_  
 a Mora em instituição Profissão: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_

Outros (especificar): \_\_\_\_\_ Sobre a avaliação  
 Escola ou outras instalações: \_\_\_\_\_ Recomendada por: \_\_\_\_\_  
 Série escolar: \_\_\_\_\_ Razões da avaliação: \_\_\_\_\_  
 Notas: \_\_\_\_\_

**Direções Gerais:** Abaixo estão as orientações gerais para a pontuação. Todos os itens têm descrições específicas. Consulte o manual para critério de pontuação individual.

**Parte I – Habilidades Funcionais:** 197 itens **Parte III –**  
 Modificações: 20 atividades funcionais complexas Áreas: autocuidado, mobilidade,  
 função social Áreas: autocuidado, mobilidade, função  
 social

**Pontuação:**  
**0** = incapaz ou limitado na capacidade de Executar o item na maioria das situações. **N** = Nenhuma modificação  
**1** = capaz de executar o item na maioria das situações, **C** =  
 Modificação centrada na criança ou o item já foi previamente conquistado,  
 e habilidades. (não especializada)  
 funcionais progrediram além deste nível **R** = Equipamento de  
 reabilitação

**Parte II – Assistência do adulto de referência:** **E** = Modificações  
 extensivas 20 atividades funcionais complexas  
 Áreas: autocuidado,  
 mobilidade, função social **Pontuação:**  
**5** = independente  
**4** = Supervisão  
**3** = Assistência mínima  
**2** = Assistência moderada  
**1** = Assistência máxima  
**0** =

Assistência

Por favor, certifique-se de responder todos os itens

<b>Parte I: Habilidades funcionais</b>		
(Marque cada item correspondente: escores dos itens:0 = incapaz; 1 = capaz)		
<b>Area de Autocuidado</b>		
<b>A: TEXTURA DOS ALIMENTOS</b>		
	0	1
1- Come alimento batido/amassado/coado		
2- Come alimento moído/granulado		
3- Come alimento picado/em pedaços		
4- Come comidas de texturas variadas		
<b>B: UTILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS</b>		
	0	1
5- Alimenta-se com os dedos		
6- Pega comida com colher e leva até a boca		
7- Usa bem a colher		
8- Usa bem o garfo		
9- Usa faca para passar manteiga no pão, corta alimentos macios		
<b>C: UTILIZAÇÃO DE RECIPIENTES DE BEBER</b>		
	0	1
10- Segura a mamadeira ou copo com bico ou canudo		
11- Levanta copo para beber, mas pode derramar		
12- Levanta, c/ firmeza, copo sem tampa, usando as 2 mãos		
13- Levanta, c/firmeza, copo sem tampa, usando 1 das mãos		
14- Serve-se de líquidos de uma jarra ou embalagem		
<b>D: HIGIENE ORAL</b>		
	0	1
15- Abre a boca para a limpeza dos dentes		
16- Segure escova de dentes		
17- Escova os dentes, porém sem escovação completa		
18- Escova os dentes completamente		
19- coloca creme dental nas escova		
<b>E: CUIDADOS COM OS CABELOS</b>		
	0	1
20- mantém a cabeça estável enquanto o cabelo é penteado		
21- leva pente ou escova até o cabelo		
22- Escova ou penteia o cabelo		
23- E capaz de desembaraçar e partir o cabelo		
<b>F: CUIDADOS COM O NARIZ</b>		
	0	1
24- Permite que o nariz seja limpo		
25- Assoa o nariz com o lenço		
26- Limpa nariz usando lenço ou papel quando solicitado		
27- Limpa nariz usando lenço ou papel sem ser solicitado		

28- Limpa e assoa o nariz sem ser solicitado		
<b>G: LAVAR AS MAOS</b>		
	0	1
29- Mantém as mãos elevadas para que as mesmas sejam lavadas		
30- Esfrega as mãos um na outra para limpá-las		
31- Abre e fecha torneira e utiliza sabão		
32- Lava as mãos completamente		
33- Seca as mãos completamente		
<b>H: LAVAR O CORPO E A FACE</b>		
	0	1
34- Tenta lavar partes do corpo		
35- lava o corpo completamente, não incluindo a face		
36- Utiliza sabonete (e esponja, se for costume)		
37- Seca o corpo completamente		
38- Lava e seca completamente		
39- Auxilia empurrando os braços p/ vestir a manga da camisa		
<b>I: AGASALHO / VESTIMENTAS ABERTAS NA FRENTE</b>		
40- Retira camisetas, vestido ou agasalho sem fecho		
41- Coloca a camiseta, vestido o agasalho sem fecho		
42- Coloca e retira camisas abertas na frente, porém s/ fechar		
43- Coloca e retira camisas abertas na frente, fechando-as		
<b>J: FECHOS</b>		
	0	1
44- Tenta participar no fechamento de vestimentas		
45- Abre e fecha fecho de correr, sem separá-lo ou fechar o botão		
46- Abre e fecha colchete de pressão		
47- Abotoa e desabotoa		
48- Abre e fecha o fecho de correr (zíper), separando e fechando colchete/botão		
<b>K: CALÇAS</b>		
	0	1
49- Auxilia colocando as pernas dentro da calça para vestir		
50- Retira calças com elásticos na cintura		
51- Veste calças com elástico na cintura		
52- Retira calças, incluindo abrir fechos		
53- Veste calças, incluindo fechar fechos		
<b>L: SAPATOS / MEIAS</b>		
	0	1
54- Retira meias e abre os sapatos		
55- Calça sapatos/sandálias		
56- Calça meias		
57- Coloca o sapato no pé correto; maneja fechos de velcro		

58- Amarra sapatos (prepara cadarço)		
<b>M: TAREFAS DE TOALETES</b> (roupas, uso do banheiro e limpeza)		
	0	1
59- Auxilia no manejo de roupas		
60- Tenta limpar-se depois de utilizar o banheiro		
61- Utiliza vaso sanitário, papel higiênico e dá descarga		
62- Lida com roupas antes e depois de utilizar o banheiro		
63- Limpa-se completamente depois de evacuar		
<b>N: CONTROLE URINARIO</b> (escore = 1 se a criança é capaz)		
	0	1
64- Indica quando molhou frauda ou calça		
65- Ocasionalmente indica necessidade de urinar (durante o dia)		
66- Indica, consistentemente, necessidade de urinar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)		
67- Vai ao banheiro sozinho para urinar (durante o dia)		
68- Mantém-se constantemente seco durante o dia e a noite		
<b>O: CONTROLE INTESTINAL</b> (escore = 1 se a criança já é capaz)		
	0	1
69- Indica necessidade de ser trocado		
70- Ocasionalmente manifesta vontade de ir ao banheiro (durante o dia)		
71- Indica, constantemente, necessidade de evacuar e com tempo de utilizar o banheiro (durante o dia)		
72- Faz distinção entre urinar e evacuar		
73- Vai ao banheiro sozinho para evacuar, não tem acidentes intestinais		

<b>Area de Mobilidade</b>		
(Marque o correspondente para cada item; scores dos itens: 0=incapaz; 1=capaz)		
<b>A: TRANSFERENCIAS NO BANHEIRO</b>		
	0	1
1- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou no adulto		
2- Fica sentado na privada ou no troninho		
3- Senta e levanta de privada baixa ou troninho		
4- Senta e levanta de privada própria para adulto		
5- Senta e levanta da privada sem usar seus próprios braços		
<b>B: TRANSFERENCIAS DE CADEIRAS / CADEIRAS DE RODAS</b>		
	0	1
6- Fica sentado se estiver apoiado em equipamento ou adulto		
7- Fica sentado em cadeira ou banco sem apoio		
8- Senta e levanta de cadeira, móvel baixa/infantis		
9- Senta e levanta de cadeira/cadeira de rodas de tamanho adulto		
10- senta e levanta de cadeira sem usar seus próprios braços		
<b>C-1: TRANSFERENCIAS NO CARRO</b>		
	0	1
11a- Movimenta-se no carro; mexe e sobe/desce da cadeirinha do carro		
12a- Entra e sai do carro com pouco auxílio ou instrução		
13a- Entra e sai do carro sem a assistência ou instrução		
14a- Maneja sinto de segurança ou cinto da cadeirinha de carro		
15a- Entra e sai do carro e abre e fecha a porta do mesmo		
<b>C-2: TRANSFERENCIAS NO ONIBUS</b>		
	0	1
11b- Sobe e desce do banco do ônibus		
12b- Move-se com ônibus em movimento		
13b- Desce a escada do ônibus		
14b- Passa na roleta		
15b- Sobe a escada do ônibus		
<b>D: MOBILIDADE NA CAMA / TRANSFERENCIAS</b>		
	0	1
16- Passa de deitado para sentado na cama ou berço		
17- Passa para sentado na beirada da cama; deita a partir de sentado na beirada da cama		
18- Sobe e desce de sua própria cama		
19- Sobe e desce de sua própria cama, sem usar seus braços		
<b>E: TRANSFERENCIA NO CHUVEIRO</b>		
	0	1
20- Entra no chuveiro		
21- Sai do chuveiro		
22- Agacha e pega o sabonete ou shampoo no chão		
23- Abre e fecha box/cortinado		
24- Abre e fecha torneira		

<b>F: METODOS DE LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO</b> (escore 1 se já realiza)		
	0	1
25- Rola, pivoteia, arrasta ou engatinha no chão		

26- Anda, porém segurando-se na mobília, parede, adulto ou utiliza aparelhos para apoio		
27- Anda sem auxílio		
<b>G: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: DISTANCIA / VELOCIDADE</b> (escore 1 se já realiza)		
	0	1
28- Move-se pelo ambiente, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para idade)		
29- Move-se pelo ambiente sem dificuldade		
30- Move-se entre ambientes, mas com dificuldade (cai; velocidade lenta para idade)		
31- Move-se entre ambiente sem dificuldade		
32- Move-se em ambientes internos por 15 m; abre e fecha portas internas e externas		
<b>H: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE INTERNO: ARRASTA / CARREGA OBJETOS</b>		
	0	1
33- Muda de lugar intencionalmente		
34- Move-se, concomitantemente, com objetos pelo chão		
35- Carrega objetos pequenos que cabem em uma das mãos		
36- Carrega objetos grandes que requerem a utilização das duas mãos		
37- Carrega objetos frágeis ou que contenham líquidos		
<b>I: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: METODOS</b>		
	0	1
38- Anda, mas segura em objetos, adultos ou aparelhos de apoio		
39- Anda sem apoio		
<b>J: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: DISTANCIA / VELOCIDADE</b> (escore 1 se já for capaz)		
	0	1
40- Move-se por 3-15m (comprimento de 1-5carros)		
41- Move-se por 15-30m (comprimento de 5-10carros)		
42- Move-se por 30-45m		
43- Move-se por 45m ou mais, mas com dificuldade (tropeça, velocidade lenta para idade)		
44- Move-se por 45m ou mais sem dificuldade		
<b>K: LOCOMOÇÃO EM AMBIENTE EXTERNO: SUPERFICIES</b>		
	0	1
45- Superfícies niveladas (passeios e ruas planas)		
46- Superfícies pouco acidentadas (asfalto rachado)		
47- Superfícies irregulares e acidentadas (gramados e ruas de cascalho)		
48- Sobe e desce rampas ou inclinações		
49- Sobe e desce meio-fio		
<b>L: SUBIR ESCADAS</b> (escore 1 se a criança conquistou previamente a habilidade)		
	0	1
50- Arrasta-se, engatinha para cima por partes ou lances parciais de escadas (1-11 degraus)		
51- Arrasta, engatinha para cima por um lance de escada completo (12-15 degraus)		
52- Sobe partes de um lance de escada (ereto)		

53- Sobe um lance completo, mas com dificuldades (lento para idade)		
54- Sobe um conjunto de lances de escada sem dificuldade		
	0	1
55- Arrasta-se, engatinha para baixo por partes ou lances parciais de escada (1-11 degraus)		
56- Arrasta-se, rasteja para baixo por um lance de escada		
57- Desce, ereto, um lance de escada completo (12-15 degraus)		
58- Desce um lance completo, mas com dificuldades (lento para idade)		
59- Desce um conjunto de lances de escada sem dificuldade		
<b>Somatória da Area de Mobilidade:</b>		
Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens		
<b>Comentários:</b>		

<b>Area de Função Social</b>		
(marque o correspondente para cada item; escores dos itens: 0=incapaz; 1=capaz)		
<b>A: COMPREENSAO DO SIGNIFICADO DA PALAVRA</b>		
	0	1
1- Orienta-se pelo som		
2- Reage ao "não"; reconhece próprio nome ou de alguma pessoa familiar		
3- Reconhece 10 palavras		
4- Entende quando você fala sobre relacionamentos entre pessoas e/ou coisas que são visíveis		
5- Entende quando você fala sobre tempo e seqüência de eventos		
<b>B: COMPREENSAO DE SENTENÇAS COMPLEXAS</b>		
	0	1
6- Compreende sentenças curtas sobre objetivos e pessoas familiares		
7- Compreende comando simples com palavras que descrevem pessoas ou coisas		
8- Compreende direções que descrevem onde alguma coisa esta		
9- Compreende comando de dois passos, utilizando se/então, antes/depois, primeiro/segundo etc.		
10- Compreende duas sentenças que falam de um mesmo sujeito, mas de uma forma diferente.		
<b>C: USO FUNCIONAL DA COMUNICAÇÃO</b>		
	0	1
11- Nomeia objetos		
12- Usa palavras específicas ou gestos para direcionar ou requisitar ações de outras pessoas		
13- Procura informação fazendo perguntas		
14- Descreve ações ou objetos		
15- Fala sobre sentimentos ou pensamentos próprios		
<b>D: COMPLEXIDADE DA COMUNICAÇÃO EXPRESSIVA</b>		
	0	1
16- Usa gestos que tem propósito adequado		
17- usa uma única palavra com significado adequado		
18- Combina duas palavras com significado adequado		
19- Usa sentenças de 4-5 palavras		
20- Conecta duas ou mais idéias para contar uma história simples		

<b>E: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS</b>		
	0	1
21- Tenta indicar o problema ou dizer o que é necessário para ajudar a resolvê-lo		
22- Se transtornado por causa de um problema, a criança precisa ser ajudada imediatamente, ou o seu comportamento é prejudicado		
23- Se transtornado por causa de um problema, a criança consegue pedir ajuda e esperar se houver de pouco tempo		
24- Em situações comuns, a criança descreve o problema e seus sentimentos com algum detalhe (geralmente não faz birra)		
25- Diante de algum problema comum, a criança pode procurar um adulto para trabalhar uma solução e conjunto		
<b>F: JOGO SOCIAL INTERATIVO (ADULTOS)</b>		
	0	1
26- Mostra interesse em relação a outros		
27- Inicia uma brincadeira familiar		
28- Aguarda a sua vez em um jogo simples, quando é dada dica de que é sua vez		
29- Tenta imitar uma ação prévia de um adulto durante um brincadeira		
30- Durante a brincadeira, a criança pode sugerir passos novos ou diferentes, ou responder a uma sugestão de um adulto com uma outra idéia		
<b>G: INTERAÇÃO COM OS COMPANHEIROS (CRIANÇAS DE IDADES SEMELHANTES)</b>		
	0	1
31- Percebe a presença de outras crianças e pode vocalizar ou gesticular para os companheiros		
32- Interage com outras crianças em situações breves e simples		
33- Tenta exercitar brincadeiras simples em uma atividade com outra criança		
34- Planeja e executa atividade cooperativa com outras crianças; brincadeira é complexa e mantida		
35- Brinca de jogos de regras		
<b>H: BRINCADEIRA COM OBJETOS</b>		
	0	1
36- Manipula brinquedos, objetos ou o corpo com intenção		
37- Usa objetos reais ou substituídos em seqüências simples de faz-de-conta		
38- Agrupa materiais para formar alguma coisa		
39- Inventa longas rotinas de faz-de-conta, envolvendo coisa que a criança já entende ou conhece		
40- Inventa seqüências elaboradas de faz-de-conta a partir da imaginação		
<b>I: AUTO-INFORMAÇÃO</b>		
	0	1
41- Diz o primeiro nome		
42- Diz o primeiro e último nome		
43- Dá o nome e informações descritivas sobre os membros da família		
44- Dá o endereço completo de casa; se no hospital, dá o nome do hospital e o número do quarto		
45- Dirige-se a um adulto para pedir auxílio sobre como voltar para a casa ou voltar ao quarto do hospital		
	0	1
46- Tem uma noção geral do horário das refeições e das rotinas durante o		

dia		
47- Tem alguma noção da seqüência dos eventos familiares na semana		
48- Tem conceitos simples de tempo		
49- Associa um horário específico com atividades/eventos		
50- Olha o relógio regularmente ou pergunta as horas para cumprir o curso das obrigações		
<b>K: TAREFAS DOMESTICAS</b>		
	0	1
51- Começa a ajudar cuidar dos seus pertences se for dada uma orientação e ordens constantes		
52- Começa a ajudar nas tarefas domésticas simples se for dada uma orientação e ordens constantes		
53- Ocasionalmente inicia rotinas simples para cuidar dos seus próprios pertences; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las		
54- Ocasionalmente inicia tarefas domésticas simples; pode requisitar ajuda física ou ser lembrado de completá-las		
55- Inicia e termina pelo menos uma tarefa doméstica que envolve vários passos e decisões; pode requisitar ajuda física		
<b>L: AUTOPROTEÇÃO</b>		
	0	1
56- Mostra cuidado apropriado quando esta perto de escadas		
57- Mostra cuidado apropriado perto de objetos quentes ou cortantes		
58- Ao atravessar a rua na presença de um adulto, a criança não precisa ser advertida sobre as normas de segurança		
59- Sabe que não deve aceitar passeio, comida ou dinheiro de estranho		
60- Atravessa rua movimentada, com segurança, na ausência de um adulto		
<b>M: FUNÇÃO COMUNITARIA</b>		
	0	1
61- A criança brinca em casa com segurança, sem precisar ser vigiada constantemente		
62- Vai ao ambiente externo da casa com segurança e é vigiada apenas periodicamente		
63- Segue regras/expectativas da escola e de estabelecimentos comunitários		
64- Explora e atua em estabelecimentos comunitários sem supervisão		
65- Faz transações em uma loja da vizinhança sem assistência		
<b>Somatória da Area de Função Social:</b>		
Por favor, certifique-se de ter respondido a todos os itens		
<b>Comentários:</b>		

<b>Partes II e III: Assistência do Cuidador e Modificação do Ambiente</b>										
Circule o escore apropriado para avaliar cada item das escalas de Assistência do Cuidador e Modificação do Ambiente										
	<i>Independente</i>	<i>Supervisão</i>	<i>Mínima</i>	<i>Moderada</i>	<i>Máxima</i>	<i>Total</i>	<i>Neutro</i>	<i>Criança</i>	<i>Reabilitação</i>	<i>Extensiva</i>
<b>Área de Autocuidado</b>	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
<b>A. Alimentação:</b> Come e bebe nas refeições regulares; não inclui cortar carne, abrir recipientes ou servir comida das travessas	5	4	3	2	1	0	Ⓝ	C	R	E
<b>B. Higiene Pessoal:</b> Escova dentes, escova ou penteia o cabelo e limpa o nariz.	5	4		2		0	Ⓝ	C	R	E
<b>C. Banho:</b> Lava e seca o rosto e as mãos, toma banho; não inclui entrar e sair do chuveiro ou banheira, preparar a água e lavar as costas ou cabelos.	5	4	3	2		0	Ⓝ	C	R	E
<b>D. Vestir - parte superior do corpo:</b> Roupas de uso diário, inclui ajudar a colocar e retirar splint ou prótese; não inclui tirar roupas do armário ou gavetas, lidar com fechos nas costas.	5	4	3	2		0	Ⓝ	C	R	E
<b>E. Vestir - parte inferior do corpo:</b> Roupas de uso diário, incluindo colocar e tirar órtese ou prótese; não inclui tirar as roupas do armário ou gavetas.	5	4	3	2		0	Ⓝ	C	R	E
<b>F. Banheiro:</b> Lidar com roupas, manejo do vaso ou uso de instalações externas, e limpar-se; não inclui transferência para o sanitário, controle dos horários ou limpar-se após acidentes.	5	4	3		1	0	N	Ⓞ	R	E
<b>G. Controle Urinário:</b> Controle urinário dia e noite, limpe-se após acidente e controle dos horários.	5	4		2	1	0	N	Ⓞ	R	E
<b>H. Controle Intestinal:</b> Controle do intestino dia e noite, limpar-se após acidente e controle dos horários.	5	4	3	2		0	N	Ⓞ	R	E
Soma da Área de Autocuidado										
<b>Área de Mobilidade</b>										
<b>A. Transferências no banheiro/cadeiras:</b> Cadeiras de rodas infantil, cadeira de tamanho adulto, sanitário de tamanho adulto.	5	4		2	1	0	Ⓝ	C	R	E
<b>B. Transferências no carro/ônibus:</b> Mobilidade dentro do carro ou no ônibus, uso do cinto de segurança, transferências/abrir e fechar as portas do carro ou entrar e sair do ônibus.	5	4	3	2	1		Ⓝ	C	R	E
<b>C. Mobilidade na cama/transferências:</b> Subir e descer da cama sozinho e mudar de posição na própria cama.	5	4	3		1	0		Ⓞ	R	E
<b>D. Transferências no chuveiro:</b> Entrar e sair do chuveiro, abrir chuveiro, pegar sabonete e shampoo. Não inclui preparar para o banho.	5	4			1	0	Ⓝ	C	R	E
<b>E. Locomoção em ambiente interno:</b> 15m; não inclui abrir portas ou carregar objetos.	5	4		2	1	0	N	C	R	E
<b>F. Locomoção em ambiente externo:</b> 45m em superfícies niveladas; focalizar na habilidade física para mover-se em ambiente externo (não considerar comportamento ou questões de segurança como atravessar ruas).	5	4	3	2	1	0	Ⓝ	C	R	E
<b>G. Escadas:</b> Subir e descer um lance de escadas (12-12 degraus)	5	4	3		1		Ⓝ	C	R	E
Soma da Área de Mobilidade										
<b>Área de Função Social</b>										
<b>A. Compreensão funcional:</b> Entendimento das solicitações e instruções	5	4		2	1	0	N	Ⓞ	R	E
<b>B. Expressão funcional:</b> Habilidade para fornecer informações sobre suas próprias atividades e tomar conhecidas as suas necessidades; inclui clareza na articulação.	5	4	3		1	0	N	Ⓞ	R	E
<b>C. Resolução de problemas em parceria:</b> Inclui comunicação do problema eo empenho com o adulto de referência ou um outro adulto em que encontrar solução; inclui apenas problemas cotidianos que ocorrem durante as atividades diárias (por exemplo, perda de um brinquedo e conflitos na escolha das roupas).	5	4	3		1	0	Ⓝ	C	R	E
<b>D. Brincar com companheiro:</b> Habilidade para planejar e executar atividades com um companheiro conhecido.	5		3	2	1	0	Ⓝ	C	R	E
<b>E. Segurança:</b> Cuidado quanto à segurança em situações da rotina diária, incluindo escadas, lâminas ou objetos quentes e deslocamentos.	5	4		2	1	0	N	Ⓞ	R	E
Soma da Área de Função Social										

## ANEXO B – escala Vignos

	<b><i>Fases da Evolução</i></b>
0	<i>Pré-Clínico</i>
1	<i>Anda normalmente, dificuldade para correr</i>
2	<i>Alteração detectável na postura ou marcha; sobe escada sem auxílio do corrimão</i>
3	<i>Apenas sobe escada com auxílio do corrimão</i>
4	<i>Anda sem auxílio externo; não sobe escadas</i>
5	<i>Anda sem auxílio externo; não levanta da cadeira</i>
6	<i>Anda apenas com auxílio externo (uso de órteses)</i>
7	<i>Não anda; senta ereto na cadeira sem encosto; consegue conduzir a cadeira de rodas; bebe e come sozinho</i>
8	<i>Senta sem suporte na cadeira; não consegue conduzir a cadeira de rodas; não bebe sozinho</i>
9	<i>Não senta sem suporte na cadeira; não consegue beber ou comer sem assistência</i>
10	<i>Confinado à cama; requer auxílio para todas as atividades</i>

<http://www.geocities.com/hotsprings>

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado por: **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇA COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR: ESTUDO DE CASO**, desenvolvido pela discente Samara Vitoria da Silva Virginio, do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Meryeli Santos de Araújo Dantas. Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo geral desta pesquisa é Descrever a influência de um protocolo de TAA nas habilidades funcionais, sociais, de mobilidade de uma criança com diagnóstico de DMD e TOD que apresenta dificuldade de adaptação a terapia e de cumprir as demandas propostas.

Apresenta também como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico da criança com DMD e TOD assistida na clínica escola do Centro de Saúde Nova Esperança, Elaborar e aplicar uma proposta de estimulação por meio da TAA a uma criança com diagnóstico de DMD e TOD, Pontuar as estratégias psicomotoras oferecidas pela TAA que podem influenciar a capacidade de funcionalidade, função social e mobilidade presentes em uma criança com diagnóstico de DMD e TOD.

Para tanto, após assinatura deste termo, o voluntário irá responder a um questionário com tempo aproximado de 30 minutos, no qual serão registrados os dados sociodemográficos e

conhecimentos sobre funcionalidade, auto cuidado e comportamento de crianças com DMD e TOD.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos e/ou desconfortos mínimos previsíveis para a sua saúde, como constrangimento ao responder os questionamentos, poderá apresentar riscos mínimos de quedas, tendo em vista que a atividade trabalha com atividades psicomotoras. O ambiente onde será praticada as atividades dispõe de adaptações alcochoadas para evitar esses riscos, tendo aparatos de proteção como colchonetes e tatames, indicados para esse tipo de atividade. Apresenta risco do animal morder a criança, mas ressalta-se que as práticas serão supervisionadas pelos terapeutas e pelos bombeiros supervisores dos animais, e o pai ou cuidador terá total acesso às atividades, podendo assistí-las. Os riscos serão mínimos diante dos benefícios que a atividade pode proporcionar para a criança.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora.

Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes, sendo assegurado o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

---

Assinatura do Responsável

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

<sup>1</sup> Pesquisadora responsável: Meryeli Santos de Araújo Dantas, telefone: (83) 99312-0745, e-mail [meryeliaraujo@hotmail.com](mailto:meryeliaraujo@hotmail.com) e endereço: Rua Anastácio Camilo de Oliveira número 105, Bessa, CEP: 58035-000, João Pessoa-PB

<sup>2</sup> Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com).

**APENDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TALE)**

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa: “TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇA COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR : ESTUDOS DE CASO ” Declaro que as pesquisadoras Samara Vitoria da silva Virginio e Meryeli Santos de Araújo Dantas me explicaram todas as questões sobre o estudo que vai acontecer. Inicialmente meus pais serão convidados, a participar da pesquisa, e autorizar a minha participação na mesma. Os mesmos serão entrevistados. Após a entrevista dos meus pais, eu irei realizar uma avaliação funcional e alguns testes e me submeterei a alguns exercícios, de modo que sera realizado uma avaliação inicial e ao final das seções uma reavaliação. Compreendi que não sou obrigado(a) a participar da pesquisa, eu decido se quero participar ou não. A pesquisadora me explicou também que o meu nome não aparecerá na pesquisa. Dessa forma, concordo livremente em participar do estudo, sabendo que posso desistir a qualquer momento, se assim desejar.

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

<sup>1</sup> Pesquisadora responsável: Meryeli Santos de Araújo Dantas, telefone: (83) 99312-0745, e-mail [meryeliaraujo@hotmail.com](mailto:meryeliaraujo@hotmail.com) e endereço: Rua Anastácio Camilo de Oliveira número 105, Bessa, CEP: 58035-000, João Pessoa-PB

<sup>2</sup> Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com).

## **APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada **TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE E TRANSTORNO Opositor DESAFIADOR: ESTUDO DE CASO**, Comprometo-me em submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento do mesmo, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes e que será enviado o Relatório Final pela Plataforma Brasil, Via Notificação, ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 30/09/2024, como previsto no cronograma. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.), comprometo-me em comunicar o ocorrido em tempo real, através da Plataforma Brasil, via Emenda. Declaro que irei encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em eventos ou periódicos relacionados à temática, com os devidos créditos aos pesquisadores integrantes do projeto, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

---

Assinatura do pesquisador responsável

## **APÊNDICE D-Entrevista Semi estrutura**

- 1- Relate quais mudanças o senhor vivencia no comportamento e no humor de seu filho, tanto em casa quanto em outros ambientes, especialmente no que diz respeito à locomoção, socialização e interação, desde que ele começou o protocolo?
- 2- Relate como essas mudanças impactaram a dinâmica familiar.