

ARTIGO ORIGINAL

Tratamento assistido por animais na reabilitação de pessoas idosas: efeitos no equilíbrio e na qualidade de vida

Animal-Assisted Treatment in older adults' rehabilitation: Effects on balance and on quality of life

HIGHLIGHTS

1. RC e TAA melhoram significativamente o equilíbrio e a qualidade de vida.
2. Animais em TAA potencializam benefícios funcionais e emocionais.
3. O TAA é essencial em programas de reabilitação geriátrica.
4. O TAA destaca-se com maiores ganhos na qualidade de vida.

Ariana Oliveira Santos¹ 

Luciana Moreira Magalhães de Oliveira² 

María Belén Arriaga Gutiérrez² 

Taiana Ribeiro Borges¹ 

Jéssica Nery Novaes Aderne¹ 

Leonardo Sampaio de Mattos¹ 

Eduardo Martins Netto² 

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos do tratamento assistido por animais no equilíbrio e na qualidade de vida de pessoas idosas, comparando com a reabilitação convencional.

Método: Ensaio clínico randomizado, com dois grupos de pessoas idosas (60 a 79 anos) e duração de 12 semanas, com 2 sessões semanais. Coletaram-se dados sociodemográficos, condições de saúde, avaliações de equilíbrio e qualidade de vida. A análise estatística utilizou testes de *Mann-Whitney* e *Wilcoxon* ($p < 0,05$).

Resultados: Ambos os grupos apresentaram melhora significativa no equilíbrio. O grupo com presença do animal apresentou maiores ganhos na qualidade de vida, no *WHOQOL-Old* (participação social: $p < 0,049$), *WHOQOL-Bref* (físico: $p < 0,004$; e psicológico: $p < 0,016$) e *SF-36* (função física: $p < 0,009$; desempenho físico: $p < 0,036$; dor: $p < 0,002$; função social: $p < 0,042$; e componente físico: $p < 0,010$). **Conclusão:** As duas abordagens promoveram benefícios, porém o tratamento com a presença do animal destacou-se em relação ao bem-estar, funcionalidade e redução do isolamento social à pessoa idosa.

DESCRITORES: Saúde do Idoso; Terapia Assistida com Animais; Serviços de Reabilitação; Equilíbrio Postural; Qualidade de Vida.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santos AO, de Oliveira LMM, Gutiérrez MBA, Borges TR, Aderne JNN, de Mattos LS, et. al. Tratamento assistido por animais na reabilitação de pessoas idosas: efeitos no equilíbrio e na qualidade de vida. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100902pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100902pt>

¹Fundação José Silveira, Centro de Reabilitação Nice Aguiar, Jequié, BA, Brasil.

²Fundação José Silveira, Centro de Pesquisa, Aprendizagem e Inovação, Salvador, BA, Brasil

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem transformado as sociedades, trazendo desafios significativos para a saúde e a qualidade de vida (QV) das pessoas idosas. Isso exige a reavaliação de estratégias de cuidados e intervenções que promovam um envelhecimento saudável¹. A deterioração gradual das funções físicas e cognitivas associadas ao envelhecimento pode comprometer a mobilidade, o equilíbrio e a QV, tornando a manutenção da saúde e a promoção do bem-estar ainda mais críticas².

O exercício físico é uma ferramenta essencial para preservar a massa muscular, melhorar a função cardiovascular³, aumentar a densidade óssea⁴ e promover o equilíbrio e a coordenação. Esses benefícios são fundamentais para reduzir o risco de quedas⁵, um dos principais fatores de morbidade e mortalidade entre pessoas idosas⁶.

A atividade física está associada a diversos benefícios para a saúde, como a melhoria da saúde cardiovascular e respiratória, o aumento da sensibilidade à insulina, o fortalecimento ósseo e muscular, a melhoria do humor e da função cognitiva, além da redução do risco de diabetes tipo 2, câncer e depressão⁷. No entanto, estatísticas mostram que apenas uma pequena parcela da população adulta pratica atividade física regularmente⁸, com índices ainda menores entre pessoas idosas⁹. Apesar da consciência sobre os benefícios da atividade física, esses dados sugerem baixos níveis de motivação e/ou falhas na autorregulação¹⁰. Entre as barreiras para a prática regular de exercícios estão a falta de tempo, o medo de cair, os custos elevados, as dificuldades de transporte, a dor e a ausência de prazer na atividade¹¹.

Assim, a adesão contínua a programas de exercícios pode ser desafiadora para muitas pessoas idosas. Nesse contexto, os Serviços Assistidos por Animais (SAA), anterior Intervenção Assistida por Animais (IAAS), surgem como uma estratégia inovadora, capaz de aumentar a motivação e a adesão a programas de atividade física. No que diz respeito à área da saúde, o Tratamento (antiga Terapia) Assistido por Animais (TAA)¹², pode proporcionar benefícios emocionais e sociais que complementam os efeitos físicos do exercício¹³. A interação com animais tem sido associada à redução do estresse, ao aumento do bem-estar e à melhoria da QV, fatores que podem facilitar a participação regular em programas de exercícios¹⁴. Além disso, o aprimoramento da mobilidade e do equilíbrio tende a reduzir o número de quedas e o risco de internações, diminuindo custos individuais e para a saúde pública¹⁵.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os efeitos do tratamento assistido por animais no equilíbrio e na QV de pessoas idosas, comparando com a reabilitação convencional.

MÉTODO

Este estudo consiste em um ensaio clínico de dois braços, uni-cego (avaliadora), randomizado, comparando um grupo de reabilitação convencional (RC) com um grupo de TAA. O estudo foi realizado em um Centro de Reabilitação no interior da Bahia, a 365 km da capital. O local foi escolhido por já ser frequentado pelos participantes para tratamento, além de possuir infraestrutura adequada, como salas de fisioterapia, quadra esportiva e espaço para caminhada.

Foram incluídas pessoas idosas de ambos os sexos, com idades entre 60 e 79 anos, sem alterações cardiovasculares ou outros comprometimentos físicos, visuais ou

auditivos que limitassem a realização dos exercícios (conforme análise de prontuários e fichas médicas). Também foi exigida a ausência de déficit cognitivo, avaliado pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM), com pontuações mínimas de 13 para analfabetos, 18 para indivíduos com 1 a 8 anos de escolaridade e 26 para aqueles com 8 anos ou mais de estudo¹⁶. Os participantes eram pacientes da lista de espera do CRNA.

A randomização foi realizada por meio de cartões fechados em envelopes opacos, numerados sequencialmente, alocando 28 participantes (14 por grupo) no grupo reabilitação convencional (RC) ou no grupo de TAA. O processo foi conduzido por um pesquisador sem envolvimento clínico no estudo, garantindo o sigilo da alocação. Foram excluídos pacientes que haviam participado de programas de TAA nos últimos 3 meses, manifestavam alergia ou fobia a animais (especialmente cães) ou se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O cegamento completo não foi possível devido à natureza da intervenção, que envolvia a presença ou ausência de um cão. No entanto, a análise estatística foi realizada de forma cega, com os grupos codificados como 1 e 2, sem identificação explícita da intervenção aplicada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Clémério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob o número CAAE 76502223.2.0000.5543 e número do parecer 6.612.440, em conformidade com as resoluções n.º 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio de um questionário próprio, incluindo sexo, faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos), escolaridade (analfabeto, alfabetizado), estado civil e renda mensal (1 a 2 salários-mínimos, 2 a 3 salários-mínimos, 3 ou mais salários-mínimos). As variáveis relacionadas à saúde incluíram: Doenças crônicas (nenhuma, uma, duas ou mais), como hipertensão, doenças pulmonares, cardíacas e circulatórias; Uso de medicamentos; Quedas nos últimos 6 meses; Tabagismo (nunca fumou, ex-fumante, fumante); Hospitalização nos últimos 6 meses.

O equilíbrio dinâmico foi avaliado pelo *Mini-BESTest*, versão reduzida do *BESTest*, validado para a pessoa idosa em língua portuguesa¹⁷. O teste inclui quatro domínios: *ajustes posturais antecipatórios* (até 6 pontos), *respostas posturais* (até 6 pontos), *orientação sensorial* (até 6 pontos) e *estabilidade da marcha* (até 10 pontos). A pontuação máxima é 28, com corte de 20 pontos indicando menor risco de quedas¹⁸.

Também foi utilizada a Escala de Equilíbrio de Berg, validada para o português, que avalia o equilíbrio e a funcionalidade por meio de 14 tarefas cotidianas, como sentar, levantar, inclinar-se e subir degraus. Cada item varia de 0 (incapacidade) a 4 (capacidade total), com pontuação máxima de 56 pontos¹⁹.

Foram utilizados três questionários:

1. *SF-36 (36-Item Short Form Health Survey)*: Traduzido e validado no Brasil, avalia oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental), com pontuações baixas indicando redução na QV²⁰.

2. *WHOQOL-Bref*: Versão em português, com 26 questões divididas em domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, utilizando escala *Likert* de 1 a 5²¹.

3. *WHOQOL-Old*: Também validado para o português, com 24 itens em seis domínios (função sensorial, autonomia, atividades passadas/presentes/futuras, participação social, morte e morrer, intimidade), com escala *Likert* de 1 a 5²².

O TAA foi realizado com um cão da raça *Golden Retriever*, devidamente vacinado, treinado e avaliado pela equipe Vale da Neblina. O animal passou por testes de saúde com médico veterinário (exames laboratoriais, ultrassom e raio-x), além da análise cardiorrespiratória e da estrutura corporal do cão, a fim de garantir seu bem-estar. A equipe especializada em comportamento canino analisou a socialização e comportamento do cão de terapia. O mesmo apresentava uma boa comunicação com seu condutor, entendia as solicitações e pistas, com andamento ao lado, sem puxar a guia, demonstrando autocontrole na presença de pessoas, outros cães ou de distrações. Após rastreio, treinamento e higienização adequada, o cão estava apto para a atuação no SAA conforme o público escolhido. O protocolo visou aprimorar o equilíbrio e a QV dos participantes, com exercícios adaptados para melhorar a marcha, a velocidade e o controle postural.

A intervenção durou 12 semanas, realizada da terceira semana de fevereiro à segunda semana de maio de 2024, com duas sessões semanais (24 sessões no total), cada uma com 40 minutos (5 minutos de aquecimento, 30 minutos de atividade e 5 minutos de desaquecimento). O grupo experimental realizou exercícios como caminhada com obstáculos, isometria de quadríceps com o cão passando sob a perna, sentar-levantar com halteres e caminhada lateral com interação com o cão. O grupo RC realizou os mesmos exercícios, mas sem a presença do cão.

Os dados contínuos foram apresentados como mediana e intervalos interquartil (IIQ), e os dados categóricos como frequências absoluta e relativa. Para comparar os escores entre os grupos, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para amostras independentes, e para comparar os escores antes e depois da intervenção, o teste de Wilcoxon para amostras pareadas. As análises foram realizadas no *software* SPSS v. 29.0.2.0, com nível de significância de $p < 0,05$. O cálculo do tamanho amostral foi baseado na diminuição do escore "dor" do questionário SF-36, verificando-se uma diferença entre os 2 grupos de 30 pontos no escore, com desvio padrão de 25. O número estimado seria de 11 participantes por grupo, considerando uma perda de dados de 20%, sendo 13 indivíduos o número ideal e 11 o mínimo.

RESULTADOS

Inicialmente, foram incluídos 28 participantes, sendo alocados 14 participantes em cada grupo. Foram excluídos 6 voluntários por abandono do tratamento, sendo avaliados no final do protocolo 12 participantes no grupo TAA e 10 participantes no grupo de RC. A mediana de idade das pessoas idosas foi de 68 (64-72) anos. Com relação ao sexo, observou-se o predomínio de 20 pessoas idosas do sexo feminino (90,9%). Quanto à escolaridade, 14 pessoas idosas (59,1%) apresentavam ensino fundamental incompleto. Do total de participantes, 8 (36,4%) relataram ser casados(as) e 16 (72,7%) possuíam renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos.

No que se refere às variáveis relacionadas à saúde, observou-se maior frequência de pessoas idosas com presença de doenças, sendo a hipertensão a mais prevalente, acometendo 16 participantes (72,7%). A maioria das pessoas idosas ($n=19$; 86,4%) relataram uso contínuo de medicamentos. Quanto à ocorrência de quedas nos últimos seis meses, 15 participantes (68,2%) afirmaram não ter apresentado episódios. Em relação ao tabagismo, 15 pessoas idosas (68,2%) referiram nunca ter fumado (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições de saúde dos participantes do estudo. Jequié, BA, Brasil, 2025

Características	Total	TAA	RC	p-valor
Sexo				
Feminino	20 (90,9)	11 (91,7)	9 (90)	0,892
Idade (em anos)				
Mediana (intervalo interquartil)	68 (64-72)	71 (67-73)	65 (61-68)	0,051
Escolaridade até fundamental incompleto	14 (66,6)	8 (66,6)	6 (60)	0,813
Estado civil				
Casado(a)	8 (36,4)	5 (41,7)	3 (30)	0,721
Renda Mensal				
1 a 2 Salários Mínimos	16 (72,7)	9 (75)	7 (30)	0,125
Comorbidades				
Hipertensão Arterial Sistêmica	16 (72,7)	8 (66,7)	8 (80)	0,646
Diabetes Mellitus	6 (27,3)	3 (25)	3 (30)	1
Hipercolesterolemia	7 (31,8)	3 (25)	4 (40)	0,652
Outras	13 (59,1)	9 (75)	4 (40)	0,08
Usava algum tipo de tratamento	19 (86,4)	9 (75)	10 (100)	
Não teve queda nos últimos 6 meses	15 (68,2)	7 (58,3)	8 (80)	0,054
Nunca fumou	15 (68,2)	8 (66,7)	7 (70)	0,385

Fonte: Os autores (2025).

O equilíbrio estático e dinâmico foi aprimorado após a intervenção na análise intragrupo do grupo TAA, ao analisarmos os valores significativos no teste de Berg ($p<0,046$) e no *Mini-BESTest* ($p<0,029$). Na comparação intragrupo da QV dos participantes do grupo TAA, a QV foi aprimorada em diversos domínios. No *WHOQOL-Old*, apresentou aprimoramento no quesito participação social ($p<0,049$), no *WHOQOL-Bref* aprimorou nos domínios físico ($p<0,004$) e psicológico ($p<0,016$) e no SF-36 nas dimensões "função física" ($p<0,009$); "desempenho físico" ($p<0,036$); "dor" ($p<0,002$); "função social" ($p<0,042$); e "componente físico" ($p<0,010$) (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação dos valores medianos das variáveis equilíbrio e QV antes e após intervenção no grupo de TAA. Jequié, BA, Brasil, 2025

(continua)			
Testes	TAA Antes	TAA Após	p-valor
Teste de Berg	54 (49-56)	55 (52-56)	0,046
Mini-BESTest	23 (20-26)	26 (24-27)	0,029
WHOQOL-Old			
Funcionamento do sensório	43,8 (40,6-46,9)	43,8 (37,5-50)	0,608
Autonomia	50 (40,6-59,4)	68,8 (40,6-68,8)	0,371
Atividades passadas, presentes e futuras	65,6 (53,1-71,9)	68,8 (56,3-75)	0,666
Participação social	53,1 (37,5-71,9)	68,8 (59,4-71,9)	0,049
Morte e morrer	34,4 (15,6-50)	21,9 (0-50)	0,105
Intimidade	68,8 (65,6-75)	75 (68,8-75)	0,132
WHOQOL-Bref			
Físico	46,4 (32,1-62,5)	58,9 (46,4-73,2)	0,004
Psicológico	66,7 (56,3-72,9)	75 (60,4-79,2)	0,016
Relações Sociais	75 (66,7-75)	75 (58,3-75)	0,786
Ambiente	57,8 (50-62,5)	59,4 (53,1-62,5)	0,932

Tabela 2. Comparação dos valores medianos das variáveis equilíbrio e QV antes e após intervenção no grupo de TAA. Jequié, BA, Brasil, 2025

(conclusão)

Testes	TAA Antes	TAA Após	p-valor
SF-36 - Dimensões			
Função Física	53 (38-70)	78 (53-93)	0,009
Desempenho Físico	0 (0-25)	38 (0-100)	0,036
Dor	27 (22-36)	58 (42-79)	0,002
Saúde Geral	64 (50-90)	82 (60-92)	0,074
Vitalidade	63 (40-73)	70 (50-90)	0,126
Função Social	50 (25-82)	75 (50-100)	0,042
Desempenho Emocional	33 (0-100)	100 (67-100)	0,059
Saúde Mental	74 (56-90)	84 (70-94)	0,532
Componentes do SF-36			
Componente Físico	30 (27-35)	44 (28-54)	0,010
Componente Mental	35 (21-57)	53 (36-59)	0,209

Nota: Os valores estão apresentados em mediana e intervalo interquartil. Foi utilizado o teste de Wilcoxon.

Fonte: Os autores (2025).

No grupo de RC, o equilíbrio estático e dinâmico foi aprimorado (Teste de Berg: $p < 0,034$; *Mini-BESTest*: $p < 0,026$). A QV intragrupo também foi aprimorada em diferentes quesitos. No *WHOQOL-Old* houve o aprimoramento do quesito intimidade ($p < 0,031$). No *WHOQOL-Bref* verificou-se diferença estatística significativa nos domínios físico ($p < 0,021$) e psicológico ($p < 0,011$). No SF-36 também foi verificado valor significativo estatisticamente nas dimensões “função física” ($p < 0,027$) e “dor” ($p < 0,008$) (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação dos valores medianos das variáveis equilíbrio e QV antes e após intervenção no grupo de RC. Jequié, BA, Brasil, 2025

(continua)

Testes	RC Antes	RC Após	p-valor
Teste de Berg	56 (55-56)	56 (56-56)	0,034
Mini-BESTest	27 (25-28)	28 (27-28)	0,026
WHOQOL-Old			
Funcionamento do sensorio	43,8 (37,5-43,8)	40,6 (31,3-43,8)	1,000
Autonomia	59,4 (50-62,5)	56,3 (50-62,5)	0,760
Atividades passadas, presentes e futuras	56,3 (37,5-68,8)	65,6 (50-68,8)	0,340
Participação social	59,4 (50-75)	62,5 (56,3-68,8)	0,259
Morte e morrer	12,5 (12,5-18,8)	12,5 (6,3-25)	0,443
Intimidade	75 (56,3-75)	75 (68,8-81,3)	0,031
WHOQOL-Bref			
Físico	58,9 (39,3-67,9)	66,1 (57,1-75)	0,021
Psicológico	64,6 (54,2-75)	77,1 (62,5-83,3)	0,011
Relações Sociais	58,3 (58,3-75)	70,8 (58,3-75)	0,307
Ambiente	54,7 (50-56,3)	59,4 (53,1-62,5)	0,058

Tabela 3. Comparação dos valores medianos das variáveis equilíbrio e QV antes e após intervenção no grupo de RC. Jequié, BA, Brasil, 2025

(conclusão)

Testes	RC Antes	RC Após	p-valor
SF-36 - Dimensões			
Função Física	70 (45-100)	98 (75-100)	0,027
Desempenho Físico	25 (0-100)	88 (0-100)	0,131
Dor	42 (22-52)	72 (52-84)	0,008
Saúde Geral	57 (25-82)	76 (52-82)	0,220
Vitalidade	58 (40-80)	70 (65-90)	0,092
Função Social	94 (50-100)	94 (63-100)	0,666
Desempenho Emocional	100 (33-100)	100 (67-100)	0,257
Saúde Mental	84 (68-96)	92 (76-92)	0,302
Componentes do SF-36			
Componente Físico	38 (28-41)	51 (36-53)	0,052
Componente Mental	53 (26-61)	55 (42-57)	0,721

Fonte: Os autores (2025).

Na comparação intergrupos utilizando o teste de *Mann Whitney* para amostras independentes, verificou-se diferença estatística significativa apenas no equilíbrio estático e dinâmico antes da intervenção, avaliado por meio do *Mini-BESTest* ($p=0,03$) (Tabela 4).

Na comparação intergrupos utilizando o teste de *Mann Whitney* para amostras independentes, verificou-se diferença estatística significativa no equilíbrio estático e dinâmico após as intervenções, avaliado por meio do *Mini-BESTest* ($p=0,005$) (Tabela 5).

Tabela 4. Comparação dos valores medianos de equilíbrio de Berg, *Mini-BESTest* e QV antes da intervenção nos grupos de intervenção. Jequié, BA, Brasil, 2025

(continua)

Testes	TAA (n=12)	CRNA (n=10)	p-valor
Teste de Berg	54 (49-56)	56 (55-56)	0,088
Mini-BESTest	23 (20-26)	27 (25-28)	0,030
WHOQOL-Old			
Funcionamento do sensorio	43,8 (40,6-46,9)	43,8 (37,5-43,8)	0,128
Autonomia	50 (40,6-59,4)	59,4 (50-62,5)	0,335
Atividades passadas, presentes e futuras	65,6 (53,1-71,9)	56,3 (37,5-68,8)	0,286
Participação social	53,1 (37,5-71,9)	59,4 (50-75)	0,404
Morte e morrer	34,4 (15,6-50)	12,5 (12,5-18,8)	0,061
Intimidade	68,8 (65,6-75)	75 (56,3-75)	0,539
WHOQOL-Bref			
Físico	46,4 (32,1-62,5)	58,9 (39,3-67,9)	0,337
Psicológico	66,7 (56,3-72,9)	64,6 (54,2-75)	0,868
Relações Sociais	75 (66,7-75)	58,3 (58,3-75)	0,050
Ambiente	57,8 (50-62,5)	54,7 (50-56,3)	0,370

Tabela 4. Comparação dos valores medianos de equilíbrio de Berg, *Mini-BESTest* e QV antes da intervenção nos grupos de intervenção. Jequié, BA, Brasil, 2025

(conclusão)			
Testes	TAA (n=12)	CRNA (n=10)	p-valor
SF-36 - Dimensões			
Função Física	53 (38-70)	70 (45-100)	0,154
Desempenho Físico	0 (0-25)	25 (0-100)	0,207
Dor	27 (22-36)	42 (22-52)	0,106
Saúde Geral	64 (50-90)	57 (25-82)	0,371
Vitalidade	63 (40-73)	58 (40-80)	0,817
Função Social	50 (25-82)	94 (50-100)	0,050
Desempenho Emocional	33 (0-100)	100 (33-100)	0,291
Saúde Mental	74 (56-90)	84 (68-96)	0,408
Componentes do SF-36			
Componente Físico	30 (27-35)	38 (28-41)	0,080
Componente Mental	35 (21-57)	53 (26-61)	0,322

Fonte: Os autores (2025).

Tabela 5. Comparação dos valores médios de equilíbrio de Berg, *Mini-BESTest* e QV após intervenção nos grupos de intervenção. Jequié, BA, Brasil, 2025

Testes	TAA (n=12)	CRNA (n=10)	p-valor
Teste de Berg	55 (52-56)	56 (56-56)	0,107
Mini-BESTest	26 (24-27)	28 (27-28)	0,005
WHOQOL-Old			
Funcionamento do sensório	43,8 (37,5-50)	40,6 (31,3-43,8)	0,274
Autonomia	68,8 (40,6-68,8)	56,3 (50-62,5)	0,441
Atividades passadas, presentes e futuras	68,8 (56,3-75)	65,6 (50-68,8)	0,480
Participação social	68,8 (59,4-71,9)	62,5 (56,3-68,8)	0,500
Morte e morrer	21,9 (0-50)	12,5 (6,3-25)	0,570
Intimidade	75 (68,8-75)	75 (68,8-81,3)	0,358
WHOQOL-Bref			
Físico	58,9 (46,4-73,2)	66,1 (57,1-75)	0,426
Psicológico	75 (60,4-79,2)	77,1 (62,5-83,3)	0,595
Relações Sociais	75 (58,3-75)	70,8 (58,3-75)	0,450
Ambiente	59,4 (53,1-62,5)	59,4 (53,1-62,5)	0,893
SF-36 - Dimensões			
Função Física	78 (53-93)	98 (75-100)	0,166
Desempenho Físico	38 (0-100)	88 (0-100)	0,622
Dor	58 (42-79)	72 (52-84)	0,303
Saúde Geral	82 (60-92)	76 (52-82)	0,246
Vitalidade	70 (50-90)	70 (65-90)	0,740
Função Social	75 (50-100)	94 (63-100)	0,430
Desempenho Emocional	100 (67-100)	100 (67-100)	0,966
Saúde Mental	84 (70-94)	92 (76-92)	0,527
Componentes do SF-36			
Componente Físico	44 (28-54)	51 (36-53)	0,552
Componente Mental	53 (36-59)	55 (42-57)	0,921

Fonte: Os autores (2025).

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que ambos os protocolos (RC e TAA) tiveram efeitos estatisticamente significativos no equilíbrio estático e dinâmico das pessoas idosas. A análise intragrupo revelou benefícios na QV e no equilíbrio em ambas as modalidades. Contudo, o grupo TAA destacou-se com melhorias nos domínios físico, social e emocional da QV, em comparação à RC. Esses resultados alinham-se com a literatura, que aponta o TAA como uma abordagem multifacetada, beneficiando desde aspectos físicos, como equilíbrio e marcha, e demais aspectos, como interação social, humor, redução da agitação/agressão e maior QV²³⁻²⁴.

Ambos os grupos apresentaram melhorias na QV, mas o grupo TAA mostrou ganhos significativos no domínio de participação social do *WHOQOL-Old* e em dimensões do SF-36, como função física, social e emocional. Mittly e colaboradores²⁵ corroboram esses achados, destacando que a presença do cão atua como catalisador social, promovendo maior interação entre os participantes, o que se reflete no cotidiano.

A interação com o cão estimula comunicação espontânea e evoca memórias e sentimentos positivos, sendo eficaz para a pessoa idosa, até mesmo aquelas como sintomas de demência. Essa interação vai para além do afeto, atuando como um facilitador social, sendo capaz de incentivar a comunicação espontânea, seja por meio dos comandos ao cão, carícias ou ao narrar lembranças associadas a animais de estimação, ocasionando boas memórias e bem-estar. Os efeitos positivos no emocional e cognitivo contribuem para a redução da solidão e isolamento, apoiando indiretamente, mas de forma primordial, na comunicação e participação social no envelhecimento²⁴.

A redução da dor, avaliada pelo SF-36, foi observada em ambos os grupos. A dor crônica, comum em pessoas idosas com comorbidades como doenças reumáticas, muitas vezes leva à polifarmácia²⁶. Abordagens alternativas e multidisciplinares, como o TAA, oferecem uma perspectiva holística ao abordar não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, o que pode ter efeitos positivos no controle da dor. Essas intervenções contribuem para a redução da ansiedade, promovem a melhora do humor e favorecem um maior engajamento social, resultando em sinais de bem-estar emocional e aumento da atividade física, com impacto positivo na QV²⁴.

Ambos os grupos também melhoraram o equilíbrio, com resultados significativos no *Mini-BESTest*, indicando maior estabilidade postural e funcionalidade. A RC aprimora mobilidade e equilíbrio, reduzindo o risco de quedas²⁷, enquanto o TAA também demonstra eficácia nesses aspectos²⁸.

Exercícios físicos aumentam a confiança na marcha, melhorando equilíbrio, mobilidade e flexibilidade, essenciais para prevenir quedas e suas consequências, como hospitalizações e declínio funcional²⁹⁻³⁰. Estratégias que aprimoram o equilíbrio têm impacto positivo na QV, considerando os aspectos biopsicossociais do envelhecimento²⁸.

Como limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e a falta de cegamento completo devido à natureza do estudo. Apesar disso, os resultados sugerem que ambos os protocolos são eficazes, com o TAA apresentando vantagens adicionais nos domínios da QV.

Estudos sobre TAA com cães ainda são escassos, mas os achados indicam que sua incorporação em programas de reabilitação pode aumentar a adesão e maximizar benefícios para as pessoas idosas. Recomenda-se investir em treinamento adequado para animais e capacitação de profissionais.

Sugerem-se futuras pesquisas longitudinais, com amostras ampliadas e aplicação multicêntrica, para validar os resultados em diferentes contextos. O foco no envelhecimento ativo e saudável deve ser prioridade, promovendo QV e reduzindo comprometimentos à saúde da pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que tanto a RC quanto o TAA melhoram a QV e o equilíbrio de pessoas idosas. O grupo TAA destacou-se com ganhos em mais domínios da QV, enquanto ambos os grupos apresentaram melhorias significativas no equilíbrio. A inclusão de animais em intervenções terapêuticas potencializa benefícios funcionais e emocionais, reduzindo isolamento social e aumentando o bem-estar. Apesar das limitações, os resultados reforçam a importância de exercícios físicos e do TAA em programas de reabilitação para pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. de Souza AKN, Cunha DG, Lopes GS. Estratégias na atenção primária e a percepção do idoso para um envelhecimento saudável e bem sucedido. Revista Contemporânea [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 24];3(12):29014-40. Available from: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-213>
2. Angulo J, El Assar M, Alvarez-Bustos A, Rodriguez-Manas L. Physical activity and exercise: strategies to manage frailty. Redox Biol [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 8];35:101513 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101513>
3. Sengun N, Pala R, Cinar V, Akbulut T, Larion A, Padulo J, et al. Alterations in biomarkers associated with cardiovascular health and obesity with short-term lifestyle changes in overweight women: the role of exercise and diet. Medicina [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 8];60(12). Available from: <https://doi.org/10.3390/medicina60122019>
4. Pinheiro MB, Oliveira J, Bauman A, Fairhall N, Kwok W, Sherrington C. Evidence on physical activity and osteoporosis prevention for people aged 65+ years: a systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 26];17(1):150. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01040-4>
5. Tamminen AE, Honkanen R, Koivumaa-Honkanen H, Sirola J, Sund R, Kröger H, et al. Exercise reduces the risk of falls in women with polypharmacy: secondary analysis of a randomized controlled trial. Sci Rep [Internet]. 2025 [cited 2024 Feb 19];15:6009. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-88205-y>
6. Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TL. Interventions to Prevent Falls in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA [Internet]. 2018 [cited 2026 Jan 13];319(16):1705-16. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21962>
7. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. Lancet [Internet]. 2012 [cited 2025 Jul 21];380(9838):294-305. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)
8. Ashe MC, Miller WC, Eng JJ, Noreau L, Physical A. Older adults, chronic disease and leisure-time physical activity. Gerontology [Internet]. 2009 [cited 2024 Jun 10];55(1):64-72. Available from: <https://doi.org/10.1159/000141518>
9. Thorp AA, Owen N, Neuhaus M, Dunstan DW. Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults a systematic review of longitudinal studies, 1996-2011. Am J Prev Med [Internet]. 2011 [cited 2024 Jun 20];41(2):207-15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.004>

10. Nielsen L, Reiss D. Motivation and aging: toward the next generation of behavioral interventions: Expert Meeting. Washington, DC; the National Academies [Internet]. 2012 Jun 18-19 [cited 2025 Jun 28]. 6 p. Available from: <https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/d7/background.pdf>
11. Bock BC, Linke SE, Napolitano MA, Clark MM, Gaskins RB, Marcus BH. Exercise initiation, adoption, and maintenance in adults: theoretical models and empirical support. American Psychological Association, 3rd ed [Internet]. 2014 [cited 2024 Nov 7];165-89. Available from: <https://doi.org/10.1037/14251-008>
12. Binder AJ, Parish-Plass N, Kirby M, Winkle M, Plesa Skwerer DP, Ackerman L, et al. Recommendations for uniform terminology in animal-assisted services (AAS). Hum anim interact [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 12];12(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1079/hai.2024.0003>
13. Chang SJ, Lee J, An H, Hong WH, Lee JY. Animal-assisted therapy as an intervention for older adults: a systematic review and meta-analysis to guide evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 12];18(1):60-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/wvn.12484>
14. Grubbs B, Artese A, Schmitt K, Cormier E, Panton L. A pilot study to assess the feasibility of group exercise and animal-assisted therapy in older adults. J Aging Phys Act [Internet]. 2016 [cited 2024 Dec 2];24(2):322-31. Available from: <https://doi.org/10.1123/japa.2015-0107>
15. Denzer-Weiler C, Hreha K. The use of animal-assisted therapy in combination with physical therapy in an inpatient rehabilitation facility: A case report. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 24];32:139-44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.007>
16. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuro-Psiquiatria. [Internet]. 1994 [cited 2025 Apr 23];52(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
17. Franchignoni F, Horak F, Godi M, Nardone A, Giordano A. Using psychometric techniques to improve the Balance Evaluation Systems Test: the mini-BESTest. J Rehabil Med [Internet]. 2010 [cited 2025 Jun 23];42(4):323-31. Available from: <https://doi.org/10.2340/16501977-0537>
18. King L, Horak F. On the mini-BESTest: scoring and the reporting of total scores. Phys Ther [Internet]. 2013 [cited 2025 Apr 23];93(4):571-5. Available from: <https://doi.org/10.2522/ptj.2013.93.4.571>
19. Miyamoto ST, Lombardi Junior I, Berg KO, Ramos LR, Natour J. Brazilian version of the Berg balance scale. Braz J Med Biol Res [Internet]. 2004 [cited 2024 Sep 13];37(9):1411-21. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0100-879x2004000900017>
20. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol [Internet]. 1999 [cited 2024 Sep 13];39(3):143-50. Available from: <https://www.scienceopen.com/document?vid=cbabb20e-5a4a-42ba-b75c-47877b39baea>
21. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev. Saúde Pública [Internet]. 2000 [cited 2025 Apr 23];34(2):178-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>
22. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Rev Saude Publica [Internet]. 2006 [cited 2024 Oct 3];40(5):785-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000600007>
23. Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. Psychogeriatrics [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 10];19(1):55-64. Available from: <https://doi.org/10.1111/psyg.12367>
24. Yakimicki ML, Edwards NE, Richards E, Beck AM. Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. Am J Alzheimer's Dis Other Dement [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 8];28(1):10-29. Available from: <https://doi.org/10.1177/1054773818756987>

25. Mittly V, Fay V, Dankovics N, Pal V, Purebl G. The role of dog therapy in clinical recovery and improving quality of life: a randomized, controlled trial. BMC Complement Med Ther [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 12];24:229. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04538-7>
26. Bezerra LMR, dos Santos CM, Venancio WF, da Ponte CHF, Cardoso ABVB, Passos ITP, et al. Abordagens multidisciplinares no tratamento da dor crônica em idosos: uma revisão bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 28]; 5(3):e535022. Available from: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i3.5022>
27. Lorenzo-Garcia P, Cavero-Redondo I, de Arenas-Arroyo SN, Guzman-Pavon MJ, Priego-Jimenez S, Alvarez-Bueno C. Effects of physical exercise interventions on balance, postural stability and general mobility in Parkinson's disease: a network meta-analysis. J Rehabil Med [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 1];56:jrm10329. Available from: <https://doi.org/10.2340/jrm.v56.10329>
28. Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Ihlebaek C. Effect of animal-assisted activity on balance and quality of life in home-dwelling persons with dementia. Geriatr Nurs [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 10];37(4):284-91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.04.002>
29. de Souza AQ, Pegorari MS, Nascimento JS, de Oliveira PB, Tavares DM dos S. Incidence and predictive factors of falls in community-dwelling elderly: a longitudinal study. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 24];24(9):3507-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30512017>
30. Abreu DROM, Novaes ES, de Oliveira RR, Mathias TAF, Marcon SS. Fall-related admission and mortality in older adults in Brazil: trend analysis. Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 30];23(4):1131-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09962016>

Animal-Assisted Treatment in older adults' rehabilitation: Effects on balance and on quality of life**ABSTRACT**

Objective: To analyze the effects exerted by Animal-Assisted Treatment on older adults' balance and quality of life, as compared to conventional rehabilitation. **Method:** A randomized clinical trial conducted with two groups of aged individuals (from 60 to 79 years old) and lasting 12 weeks, with 2 weekly sessions. Sociodemographic data, health conditions and balance and quality of life assessments were collected. The Mann-Whitney and Wilcoxon tests ($p < 0.05$) were used in the statistical analysis. **Results:** Both groups presented significant improvements in balance. The group where animals were used presented better gains in quality of life in WHOQOL-Old (Social Participation: $p < 0.049$), WHOQOL-Bref (Physical: $p < 0.004$; and Psychological: $p < 0.016$) and in SF-36 (Physical Function: $p < 0.009$; Physical Performance: $p < 0.036$; Pain: $p < 0.002$; Social Function: $p < 0.042$; and Physical component: $p < 0.010$). **Conclusion:** Both approaches promoted benefits; however, the Animal-Assisted Treatment stood out in relation to well-being, functionality and reduction in social isolation among the older adults.

DESCRIPTORS: Health of the Elderly; Animal Assisted Therapy; Rehabilitation Services; Postural Balance, Quality of Life.

Tratamiento asistido con animales en la rehabilitación de personas mayores: efectos sobre el equilibrio y la calidad de vida**RESUMEN**

Objetivo: Analizar los efectos de la terapia asistida con animales sobre el equilibrio y la calidad de vida de las personas mayores, comparándola con la rehabilitación convencional. **Método:** Ensayo clínico aleatorizado con dos grupos de personas mayores (entre 60 y 79 años), de 12 semanas de duración y dos sesiones semanales. Se recopilaban datos sociodemográficos, estado de salud, evaluaciones del equilibrio y calidad de vida. El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas de Mann-Whitney y Wilcoxon ($p < 0,05$). **Resultados:** Ambos grupos mostraron una mejora significativa del equilibrio. El grupo con presencia del animal mostró mayores avances en calidad de vida, según el WHOQOL-Old (participación social: $p < 0,049$), WHOQOL-Bref (física: $p < 0,004$; y psicológica: $p < 0,016$) y SF-36 (función física: $p < 0,009$; rendimiento físico: $p < 0,036$; dolor: $p < 0,002$; función social: $p < 0,042$; y componente físico: $p < 0,010$). **Conclusión:** Ambos enfoques proporcionaron beneficios, pero el tratamiento con la presencia del animal se destacó en lo que se refiere al bienestar, funcionalidad y reducción del aislamiento social de las personas mayores.

DESCRIPTORES: Salud del Anciano; Terapia Asistida por Animales; Servicios de Rehabilitación; Equilibrio Postural; Calidad de Vida.

Recebido em: 17/08/2025

Aprovado em: 05/12/2025

Editor associado: Dra. Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Ariana Oliveira Santos

Fundação José Silveira

Largo do Campo Santo, s/n - Federação, Salvador - BA, 40210-320

E-mail: harianafisio@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Santos AO, de Oliveira LMM, Gutiérrez MBA, Borges TR, Aderne JNN, de Mattos LS, Martins Netto E. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Santos AO, de Oliveira LMM, Gutiérrez MBA, Borges TR, Aderne JNN, de Mattos LS, Martins Netto E.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Santos AO, de Oliveira LMM, Gutiérrez MBA, Borges TR, Aderne JNN, de Mattos LS, Martins Netto E.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).