

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório Final de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina Veterinária

**REALIDADE DAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS EM
PORTUGAL**

Joana Patrícia Ferreira Cardoso

Orientador:

Prof. Doutora Liliana Maria de Carvalho e Sousa

Coorientador

Dra. Mónica Ferreira Roriz

Porto 2013

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório Final de Estágio
Mestrado Integrado em Medicina Veterinária

**REALIDADE DAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS EM
PORTUGAL**

Joana Patrícia Ferreira Cardoso

Orientador:

Prof. Doutora Liliana Maria de Carvalho e Sousa

Coorientador:

Dra. Mónica Ferreira Roriz

Porto 2013

Agradecimentos

À minha orientadora, por todo o acompanhamento prestado ao longo da minha pesquisa e pelo voto de confiança dado aquando da escolha do tema.

À Doutora Luísa Guardão e a todos os membros da clínica, pela amabilidade e pela disponibilidade com que me receberam e por todos os conhecimentos transmitidos ao longo destes meses. Em especial à Doutora Luísa pelo simpático acolhimento, confiança e incentivo diário na escrita da minha tese.

A meu “maninho” José Torrie, por todo o apoio, carinho, amizade e muita paciência para me aturar mesmo nos momentos mais difíceis, obrigada por existires e por seres quem és. Ao meu “Badi”, Fábio Bem, por todo o apoio e amizade durante os seis anos de curso.

Ao meu primo, Ismael Neiva, por toda a ajuda durante o processo de elaboração da tese e pela paciência infindável para me aturar, pela amizade e pelo carinho de sempre.

À “Família Araucária” que me acolheu e me fez sentir em casa, mesmo quando esta estava longe: Cláudia Soares, Inês Ferreira, Aldo Andrade, Joana Campos e Daniela Cardoso.

Aos meus amigos e companheiros de muitas aventuras universitárias: Ariana Martins, Ana Isabel Igreja, Ana Rita Santos, Filipe Azevedo, João Castro Lima, Catarina Amorim, Hugo Matias, Maria Luísa Rodrigues e Ana Teresa Carvalho. Um muito obrigado por todo o carinho e amizade ao longo destes quatro anos.

Aos amigos de sempre pela indispensável companhia e apoio de sempre.

Um especial obrigado aos meus pais por me terem dado a oportunidade de realizar um sonho e por me apoiarem em todos os momentos. Um muito obrigado à minha madrinha que sempre me apoiou em todas as minhas decisões. Aos meus avós, por terem estado presentes nos momentos difíceis e por me terem ajudado (muito) sempre. Obrigado ao meu avô Manuel por me fazer sentir sempre o seu orgulho.

Resumo

As intervenções assistidas por animais (IAA's) são uma realidade crescente em todo o mundo, pelos benefícios que apresentam para os que delas usufruem. Este conceito engloba quer as atividades quer as terapias assistidas por animais, sendo que a sua diferença apresenta ainda para a população em geral uma linha muito ténue. O conhecimento da sua diferença é fundamental para uma aplicação adequada dos conceitos que correspondem a cada uma das intervenções.

A sua prática, nas mais variadas apresentações, tem descritos resultados muito positivos, quer a nível da saúde mental quer ao nível da saúde física do paciente.

O animal aqui aparece como principal interveniente pelo que, a sua condição física e mental não pode de todo ser menosprezada, podendo isto gerar resultados contraproducentes. Para que as intervenções sejam realmente produtivas é muito importante que o animal que as vai realizar esteja apto para tal, respondendo positivamente a uma série de requisitos. Aqui o papel do médico veterinário apresenta grande importância, uma vez que é ele que avalia a condição do animal e o atesta como apto para a realização das intervenções.

O principal objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento da população em geral sobre o tema das IAA, e mais especificamente, da comunidade veterinária em Portugal. É notório pelos resultados obtidos que a comunidade veterinária está mais informada que a restante população, ainda assim há um elevado número de veterinários demonstra não ter um conhecimento real do assunto.

Abstract

Animal assisted interventions are a increasing reality in the whole world, because of the benefits to people who use them. This concept includes animal assisted activities and animal assisted therapies, and what makes them different is yet separated by a very light line to the common people. Knowing the difference between each one is fundamental to the correct application of these interventions. This practice, in every presentation, has had positive results, in mental and physical health of the patients.

Animals are the main intervenient, so their mental and physical health cannot be overlooked, and if you do that the results can be the wrong ones. To make this interventions really result, it's very important that the animal doing the work, fit's, answering positively to a large number of requisites. The role of the veterinarian is very important, it's him who evaluates the condition of the animal and asserts he fit's to do this kind of interventions.

The main goal of this work is evaluating the knowledge of people, more specifically of veterinarians, about this subject in Portugal. We can see by the results that the veterinarians know a little bit more about this subject than people who work in other areas, still there is a large number of them who show's that their knowledge isn't that good.

Índice

Introdução.....	viii
1. Intervenções assistidas por animais:.....	viii
1.2. Definições gerais:	ix
1.3. Intervenções assistidas por animais.....	x
1.4. Escolha de um animal.....	xiii
2. O papel do Médico Veterinário nas interações assistidas por animais:	xvi
3. Metodologia	xx
4. Resultados	xx
Gráfico III-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e a possibilidade destas terapias serem realizadas por profissionais que não de saúde ($\chi^2(1)=24.885$, $p=0.000$)	xxi
Gráfico IV-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento sobre o que são AAA's ($\chi^2(1)=19.719$, $p=0.000$)	xxi
Gráfico I-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e a posse de animais de companhia ($\chi^2(1)=10.142$, $p=0.002$)	xxi
Gráfico II-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento sobre TAA's ($\chi^2(1)=22.470$, $p=0.000$)	xxi
Gráfico V- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento sobre a diferença entre TAA's e as AAA's ($\chi^2(1)=19.319$, $p=0.000$)	xxi
Gráfico VI-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e a necessidade de realizar formação específica para realizar estas terapias ($\chi^2(1)=10.142$, $p=0.002$)	xxi
Gráfico VII- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o animal mais usado na realização destas terapias ($\chi^2(1)=12.238$, $p=0.007$)	xxii
Gráfico VIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento das vantagens da realização destas terapias ($\chi^2(1)=25.748$, $p=0.000$)	xxii
Gráfico IX- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto ($\chi^2(2)=45.086$, $p=0.000$).....	xxii
Gráfico X- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e a posse de animais de companhia ($\chi^2(1)=0.377$, $p=0.563$)	xxii
Gráfico XI- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento sobre TAA's ($\chi^2(1)=0.371$, $p=0.560$)	xxii
Gráfico XII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e a possibilidade destas terapias serem realizadas por profissionais que não de saúde ($\chi^2(1)=0.696$, $p=0.449$)	xxii
Gráfico XIV- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento sobre a diferença entre TAA's e as AAA's ($\chi^2(1)=0.049$, $p=0.847$).....	xxiii
Gráfico XIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento sobre o que são AAA's ($\chi^2(1)=1.017$, $p=0.417$)	xxiii

Gráfico XV- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e a necessidade de realizar formação específica para realizar estas terapias ($\chi^2(1)=1.806$, $p=0.240$)	xxiii
Gráfico XVI- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o animal mais usado na realização destas terapias ($\chi^2(3)=18.924$, $p=0.000$)	xxiii
Gráfico XVII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento das vantagens da realização destas terapias ($\chi^2(1)=1.444$, $p=0.245$)	xxiii
Gráfico XVIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto ($\chi^2(1)=4.649$, $p=0.095$).....	xxiii
Gráfico XIX- Resultados da análise estatística entre as variáveis idades e a posse de animais de companhia ($\chi^2(2)=0.577$, $p=0.750$)	xxiv
Gráfico XX- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento sobre TAA's ($\chi^2(2)=8.240$, $p=0.016$)	xxiv
Gráfico XXI- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e a possibilidade destas terapias serem realizadas por profissionais que não de saúde ($\chi^2(2)=7.296$, $p=0.026$)	xxiv
Gráfico XXII- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento sobre o que são AAA's ($\chi^2(2)=3.923$, $p=0.141$)	xxiv
Gráfico XXIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento sobre a diferença entre TAA's e as AAA's ($\chi^2(2)=6.553$, $p=0.038$).....	xxiv
Gráfico XXIV- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e a necessidade de realizar formação específica para realizar estas terapias ($\chi^2(2)=4.011$, $p=0.135$)	xxiv
Gráfico XXV- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o animal mais usado na realização destas terapias ($\chi^2(6)=4.812$, $p=0.956$)	xxv
Gráfico XXVI- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento das vantagens da realização destas terapias ($\chi^2(2)=5.718$, $p=0.057$)	xxv
Gráfico XXVII- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto ($\chi^2(4)=15.774$, $p=0.003$).....	xxv
Tabela I-Relação entre o conhecimento sobre o que são TAA's e o conhecimento sobre as vantagens da utilização destas terapias ($p=0.204$)	xxv
Tabela II-Relação entre o conhecimento sobre o que são AAA's e o conhecimento sobre as vantagens da utilização destas terapias ($p=0.204$)	xxv
Tabela III-Relação entre o conhecimento sobre o que são TAA's e a necessidade de realizar ou não formação específica para as executar ($p=0.088$)	xxv
Tabela IV-Relação entre o conhecimento sobre o que são AAA's e a necessidade de realizar ou não formação específica para as executar ($p=0.005$)	xxv
5. Discussão de Resultados	xxvi
6. Conclusão	xxix
7. Bibliografia	xxx
10. Anexos	xxxii

Introdução

1. Intervenções assistidas por animais:

1.1. Enquadramento histórico:

Os primeiros trabalhos de arte do Homem, datam de 32.000 anos atrás, onde os homens pintavam as cavernas com imagens de animais. Desde há muitos anos que os cães coexistem com os seres humanos e preencheram até hoje muitos papéis, tais como a caça, a guarda ou até ser o melhor amigo do homem (Clutton-Brock, 1995).

Nos últimos milhões de anos passamos por várias fases, tínhamos os animais, os venerávamos, os domesticamos e os trouxemos para dentro de casa como membros ativos da nossa família. Hoje, fazemos parceria com eles para proporcionar intervenções a populações alvo (Levinson, 1984).

Boris Levinson é considerado o pai a *“pet-facilitated therapy”* e ele diz que:

“One of the chief reasons for man’s present difficulties is his inability to come to terms with his inner self and to harmonize his culture with his membership in the world of nature. Rational man has become alienated from himself by refusing to face his irrational self, his own past as personified by animals.” (Levinson, 1972).

Segundo Freud, os bebés e crianças pequenas são muito parecidas com os animais, uma vez que, são guiados por instintos e impulsos organizados em torno de necessidades fisiológicas, tais como: comer, beber, auto preservação e estímulos sexuais. À medida que as crianças vão crescendo alguns destes instintos e impulsos são reprimidos pela pressão social existente. (Freud, 1959) Daí que as pesquisas mostrem que as TAA’s e as AAA’s sejam efetivas para vários perfis, particularmente crianças. A interação com cães aumenta e/ou potencia comportamentos positivos, tais como sensibilidade e concentração em crianças com dificuldades (Reed, 2012). A diminuição dos vários níveis de dor foi também documentada entre crianças que praticam este tipo de interações assistidas por animais. Estes efeitos não são assim tão surpreendentes, uma vez que, a interação com animais tem efeitos notórios no desenvolvimento social das crianças (Kruger & Serpell, 2006).

A relação homem-animal é um fenómeno muito bem documentado e que existe desde que o homem domesticou o animal (Turner, 2007).

Este relacionamento é descrito como algo de extraordinário, e muito diferente dos relacionamentos homem-homem (Chandler (2001), Serpell (1996) and Flom (2005)).

No final do século XVIII surgiram algumas teorias sobre a influência dos animais no fenómeno de socialização (Fine, 2010). O uso de animais como terapia, contrariamente ao que se pode pensar, não é um conceito recente, desde os tempos do antigo Egipto que se acreditava que os animais tinham o “poder” de curar alguns problemas, que nos dias de hoje se tratariam recorrendo à farmacologia. Também na Antiga Grécia e na França estes foram usados como “curandeiros” de muitos males (Fine, 2010).

1.2. Definições gerais:

Antes de se discutir quais os efeitos/benefícios das intervenções assistidas por animais, é de extrema importância que os conceitos que as definem sejam claramente explicados, permitindo desta forma compreender a diferença entre atividades e terapias assistidas por animais.

A Delta Society, considerada uma das maiores organizações responsáveis pela certificação das terapias com animais publicou as seguintes definições para terapias e atividades assistidas por animais:

- Terapias Assistidas por Animais (TAA's): “intervenção dirigida em que o animal conhece um objetivo específico e é parte integral do tratamento em curso. É dirigida e/ou feita por um profissional de saúde com especialização ou com bastante prática na sua profissão. Inclui objetivos definidos e a medição dos seus progressos.”
- Atividades assistidas por animais (AAA's): “promovem oportunidades para benefícios terapêuticos quer sejam motivacionais, educacionais ou recreativos para promover a qualidade de vida. São feitas em ambientes diversificados, por um profissional especialmente treinado e/ou por voluntários em associação com animais que têm um objetivo específico.” A chave deste conceito está na ausência de objetivos/metabolismos no tratamento, não requer notas sobre as visitas realizadas e os seus conteúdos são completamente espontâneos.

Já segundo o *Oxford English Dictionary* a definição de terapia é: “Tratamento médico da doença, tratamento médico curativo ou psiquiátrico.”, enquanto que a definição de recreação é: “Ocupação prazerosa, exercício prazeroso ou emprego.”

O termo terapia foi já definido há mais de 20 anos, porém ainda assim é aplicado por muitos a um vasto conjunto de programas que não se qualificam como terapia e nenhum sentido

científico/médico da palavra, já que não há envolvimento de serviços profissionais devidamente credenciados e pela ausência de necessidade de realizar planos de tratamento e traçar metas e objetivos (Kruger & Serpell, 2006).

Para além das definições anteriormente apresentadas, são vários os artigos publicados, em que o conceito de intervenções assistidas por animais é amplamente explorado.

“As intervenções assistidas por animais são hoje em dia definidas como uma categoria promissora de práticas complementares que ainda estão a lutar para demonstrar a sua eficácia e verdade”. “É importante que assim como as outras terapias alternativas/complementares estabeleçam a sua credibilidade usando cuidados estudos clínicos e estudos de eficácia validados” (Kruger & Serpell, 2006).

É muito importante fazer uma clara distinção entre a resposta emocional ao animal no seu uso recreacional e na terapia. Não se deve concluir que qualquer evento que é prazeroso para os pacientes é um tipo de terapia (Beck & Katcher, 1984).

Em muitos dos artigos analisados (e. g. Kruger & Serpell, 2006; Reed et al, 2012), era um ponto comum em quase todos, a apresentação de escassas evidências científicas demonstrando a sua eficácia, como principal limitação para a aplicação e falta de credibilidade por parte da comunidade científica.

Uma grande maioria, se não quase todos os animais que participam em programas de interação animal/humano é designada de animais de terapia, independentemente de a sua participação ser ou não de carácter espontâneo e sem objetivos claramente definidos (Katcher, 2000).

1.3. Intervenções assistidas por animais

A utilização de qualquer animal doméstico na prática de intervenções assistidas por animais deve respeitar a legislação em vigor, de acordo com o país em causa. No caso de Portugal não existe legislação a regulamentar este tipo de intervenções. As únicas categorias abrangidas na lei portuguesa referem-se aos cães de assistência.

Os últimos 10-15 anos, têm sido o ponto alto para a interações assistidas por animais, a literatura médica emergiu e confirmou a forte e positiva ligação entre o suporte social e a melhoria da saúde humana (Eriksen, 1994; Esterling et al., 1994; House et al., 1988; Sherbourne et al., 1992; Vilhjalmsson, 1993). Como já foi mencionado anteriormente esta ligação/relação ainda não apresenta uma definição universalmente aceite, mas maioria dos

especialistas acredita que os seus benefícios vêm da capacidade dos animais estabelecerem relações sociais estáveis (Ader et al., 1995).

Infelizmente na ausência de mais pesquisa e apesar dos potenciais benefícios descritos na literatura sobre o assunto, vai continuar a assumir-se que há pouco ou nenhum benefício nestas intervenções.

As pesquisas (Reed et al, 2012) sugerem que a interação social com animais pode aumentar a capacidade de concentração das crianças, ensina-las a utilizar ferramentas de comunicação e aumentar a atenção social, promovendo desta forma comportamentos socialmente aceitáveis. Existem ainda estudos que demonstram que mesmo os adultos que vivem com alguma condição psiquiátrica experienciaram resultados positivos após a participação em intervenções com animais (Kruger & Serpell, 2006).

A maioria dos resultados descritos na literatura refere-se a crianças, porém estas intervenções apresentam resultados muito significativos também em adultos, nomeadamente em contexto hospitalar. Este conceito começa a crescer cada vez mais na Europa. Freud descreve que nas sessões de psicanálise, quase todos os pacientes passam por uma fase de resistência, que corresponde à fase em que este está quase a chegar à origem do problema que o levou lá. Nesta fase os pacientes tendem a ser mais resistentes e menos cooperantes e Freud referenciou que esta resistência tende a ser menos ativa na presença de um cão na sala, como se desse ao paciente uma sensação de segurança e aceitação (Freud, 1959).

Uma das principais mudanças na prática das AAI's é reconhecer o seu valor ao nível da saúde humana, desenvolvimento e educação. O aumento gradual do seu reconhecimento ao longo dos anos deve-se em parte aos estudos que mostram que a introdução de animais pode resultar em progressos positivos a nível físico, cognitivo, psicossocial, na comunicação e na educação (Kruger & Serpell, 2006). Houve um aumento nas expectativas depositadas nos animais e nos voluntários/profissionais de saúde que realizam estas intervenções, provocado pela demonstração do seu valor por alguns profissionais de saúde e educação quando comparado a qualquer risco que pudesse haver devido ao contacto com os animais.

A literatura refere ainda que as atividades assistidas por animais proporcionam um novo e potencial caminho para prevenir a violência (Kruger & Serpell, 2006), já que os animais têm a habilidade única de apelarem aos adolescentes e às crianças (Arluke, 2004) por serem altamente responsivos e providenciarem muitas oportunidades para interação (Myers & Saunders, 2002). Estas promovem aos participantes um contacto com uma grande variedade de animais, desde contactos puramente espontâneos e recreacionais até contactos devidamente estruturados, onde em vez dos objetivos de tratamento específicos, os objetivos

são mais gerais e prendem-se com o tratamento e atenção para com os animais. Pelo seu carácter relaxado e espontâneo estas atividades permitem e encorajam os participantes a interagir e a formar relações quer com os humanos quer com os animais em questão em ambientes que os fazem sentir seguros.

Existem estudos sobre o impacto das AAA's, que mostram os seus reais benefícios, incluindo ensinamentos sobre os animais que nelas participam (Zasloff et al., 2003), tais como a capacidade de reduzir comportamentos agressivos (Dalton, 1995,2000; Merriam, 2001; Siegel, 1999), controlar a ansiedade e a depressão (Woolley, 2004), melhorar as capacidades vocais (Dalton, 1993-1994, 2005) e realçar habilidades sociais, como empatia, capacidade de decisão, paciência, auto-estima mais alta, capacidade de concentração e comunicação interpessoal (Bier, 2001; Dalton, 1993-1994, 2005; Merriam, 2001; Rathmann & Cohem, 2001).

Através do seu comportamento entusiasta, atitude positiva e carácter cativante os animais conseguem captar a atenção das crianças, estimular a sua imaginação e as suas emoções de uma forma que as pessoas não conseguem. Conceitos abstratos, como carácter e compaixão podem ser mais facilmente ensinados e mais divertidos quando os animais são chamados a intervir. Os praticantes AAA/AAT há muito que sabem que os animais são catalisadores da comunicação, a maioria das pessoas acha mais fácil falar com os animais sobre alguns assuntos do que com algumas pessoas, nomeadamente se forem estranhos, figuras de autoridade ou apenas pessoas que não os fazem sentir seguros e/ou confortáveis (Arkow, 2004).

Na perspetiva dos profissionais de saúde sobre intervenções assistidas por animais estes alegam que apesar de haver muitos "case-studies", testemunhos e testes-piloto, a demonstrar que de uma forma geral a simples interação com animais é uma terapia complementar efetiva para muitas condições, existem ainda muito poucos estudos clínicos que examinem pormenorizadamente o seu uso específico para uma determinada condição. Estes questionam-se ainda sobre o porquê de haver um acesso tão limitado a programas de TAA's, afirmando ainda que tal se deve à falta de interesse por parte de uma grande maioria dos profissionais de saúde (Kruger & Serpell, 2006).

1.4. Escolha de um animal

Melson (2001) "animals at peace may create a coupling of decreased arousal with sustained attention and alertness, opening the trouble child to new possibilities of learning and growth. The child can then experience unconditional love and models of good nurturing, practice caring sensitively for another, and assume mastery tempered with respect."

Esta forma de terapia foi descrita pela primeira vez em Inglaterra, em 1972, mas a primeira descrição científica de TAA's foi em 1960 nos Estados-Unidos, com ênfase na influência psicológica dos indivíduos submetidos a essa terapêutica. Apesar da inclusão de animais em contexto terapêutico já ser praticado há algum tempo e da atenção positiva que as AAI's recebem, este campo está ainda a lutar para se definir e ganhar credibilidade como uma forma de medicina complementar

Os critérios pelos quais os animais são escolhidos e/ou considerados adequados para serem participantes ativos nas interações assistidas por animais estão extremamente bem delineados, nomeadamente na Delta Society são. A formalização de comportamento e certificações não estão disponíveis para todas as espécies. As questões sobre o animais serem os adequados para a realização destas intervenções prende-se fundamentalmente com considerações de gestão de risco e com o bem-estar animal (Kruger & Serpell, 2006).

Os atributos intrínsecos de um animal como contribuinte para terapia, ou seja, as suas características e carácter podem facilitar as intervenções assistidas por animais, tal como está descrito na literatura, porém, a mera presença do animal, o seu comportamento espontâneo e a sua disponibilidade para a interação podem promover oportunidades e benefícios que poderiam ser difíceis de obter na sua ausência (Kruger & Serpell, 2006).

São vários os animais que podem ser usados neste tipo de intervenções, desde o cão, o gato, coelhos, pássaros, o golfinho, o cavalo, os animais da quinta e os macacos (Hatch, 2007). Ao longo deste trabalho vamos focar a utilização do cão como o principal interveniente, não só por ser um estímulo multissensorial que chama a atenção dos pacientes, mas também por ser o animal que apresenta mais referências na literatura

A aprovação de uma equipa constituída por um humano e um animal, depende dos resultados obtidos em exames teóricos e práticos, nos testes de temperamento (animais que apresentem algum tipo de agressividade são automaticamente excluídos), da sua participação num curso de obediência básica, demonstração de algumas habilidades e em alguns casos da

demonstração de vontade de interagir com as pessoas, demonstrando assim as prováveis reações futuras do animal para com pessoas e circunstâncias desconhecidas. A equipa multidisciplinar responsável pelo processo de seleção pode ser um profissional de saúde animal como um veterinário ou então um treinador de animais.

Existem na literatura *guidelines* que estruturam a incorporação de animais em casos de terapias, e referem que:

1. Todos os animais devem ter bom temperamento;
2. Os animais têm de ser calmos e gentis e gostar de estar perto de pessoas;
3. O responsável pela TAA precisa de estar confiante de que o animal está preparado mesmo para situações menos usuais;
4. Todos os animais de terapia devem ser obedientes e seguir as ordens do terapeuta;
5. Devem ser capazes de recuperar o auto-controlo depois de uma brincadeira ou um momento de excitação;
6. Devem ser capazes de permanecer quietos por longos períodos de tempo;
7. Devem ser capazes de estar em locais com muitas pessoas;
8. Os animais têm de ter as vacinações em dia, feitas por um veterinário formado;
9. Os animais têm de ter um check-up semestral feito pelo veterinário;
10. Os animais doentes devem ser devidamente tratados pelo veterinário;
11. Animais agressivos não são sequer admitidos e se durante a realização demonstrarem algum indício deste comportamento são imediatamente retirados do programa;
12. Os animais devem ser controlados por trela, jaula ou respondendo a comandos;
13. Devem ser atentos à pessoa com quem trabalham (Fine, 2010).

Atualmente, o principal desafio para a incorporação de animais em contextos médicos, psicológicos e educacionais, é a falta de conhecimento das pessoas que trabalham com eles (pessoas devidamente credenciadas que têm de avaliar sistematicamente o bem-estar do animais participantes) das situações de stress que é esperado que os animais participem. Muitas destas intervenções são stressantes para os animais e a chave do problema está em determinar se o animal tem a capacidade de recuperar, de se sentir à vontade no ambiente onde está inserido e responder de forma adequada às interações com os humanos. Se os níveis de atividade e de emoção dos participantes forem “esgotantes” para os animais a realização destas intervenções não são apropriadas para o animal (Spink, 1993).

O contato humano-animal pode facilitar os objetivos dos participantes, contribuindo para que estes se sintam seguros e confortáveis, por todas as características mencionadas anteriormente, porém para haver progressos é necessário também que os comportamentos

sejam consistentes, de forma a permitir que o individuo-alvo não perca a conexão previamente estabelecida com o animal.

O papel do responsável pelo animal numa AAI é apresentar o animal. Apresentar o animal, não é simplesmente chegar ao local de trabalho e introduzir o animal, envolve preparação, ou seja, treino, cuidados veterinários, avaliação prévia antes de cada intervenção e trabalhar ativamente à medida que o animal se começa a manifestar. As capacidades de apresentação exigem um individuo com conhecimentos e de carácter proactivo a realçar as habilidades do animal ao conhecer formal ou informalmente os participantes e os seus objetivos, e o conhecimento básico da comunicação na interação humano-humano (Fine, 2010).

O autor Kris Butler escreveu no livro "*Therapy Dogs Today: Their gifts, our obligation*" de 2004, que as intervenções assistidas por animais podem ser vistas no contexto de uma balança e baseadas na teoria da compensação.

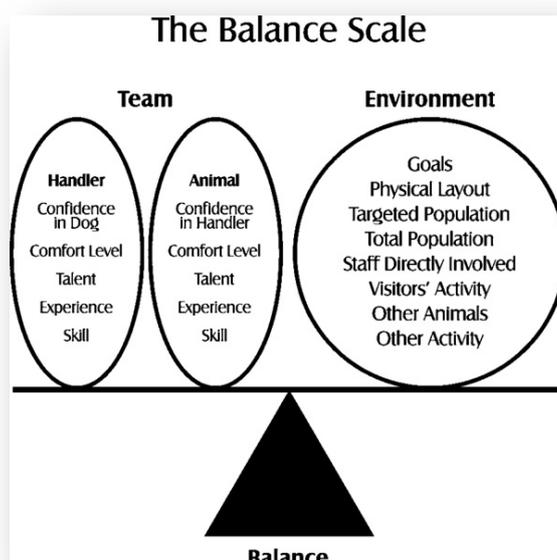


Ilustração 1 - "The Balance scale" published in *Therapy Dogs Today: Their Gifts, Our Obligation*.

Existem dois lados relativamente aos participantes nas interações assistidas por animais: o animal e a pessoa com quem este trabalha (handler), como uma equipa única e balanceada, e o ambiente. Se a equipa e o ambiente estão em equilíbrio é de esperar que as interações sejam bem-sucedidas (Butler, 2004).

Para que a balança esteja sempre equilibrada pode ser necessário fazer compensações, isto é, adicionando o equivalente a um dos lados ou diminuindo/eliminando um efeito indesejado no outro lado (Butler, 2004).

Apesar de trabalharem em equipa, é importante ter noção que cada indivíduo e cada animal tem níveis individuais de conforto, talento, capacidades, experiência e confiança um no outro (Butler, 2004).

Em cada local onde a equipa trabalha há elementos ambientais, que por um variado tipo de condicionalismos, afetam cada talento da equipa e os seus níveis de conforto, testando assim as suas capacidades. A capacidade de uma equipa demonstrar determinados comportamentos específicos depende dos fatores ambientais, assim como dos talentos, habilidades e capacidades da equipa. Para avaliar se uma determinada equipa apresenta a dinâmica necessária para trabalhar num ambiente específico, é observar os seus comportamentos nesse mesmo ambiente. Esta avaliação é feita mediante uma observação cuidadosa, não obrigatoriamente formal, que determina se a equipa permanece em equilíbrio, mesmo nesse ambiente (Butler, 2004).

Nem sempre é possível obter o equilíbrio. Nestes casos é preciso que os profissionais de saúde sejam eticamente responsáveis e retirem o seu animal sempre que acharem que um determinado ambiente está a ser prejudicial para ele. É da sua responsabilidade do retirar o animal da AAI sempre que se torne inconfortável ou stressante para o animal trabalhar num determinado ambiente (Butler, 2004).

2. O papel do Médico Veterinário nas interações assistidas por animais:

Nos últimos 20 anos os defensores das intervenções assistidas por animais, tal como a Delta Society têm feito esforços para profissionalizar e uniformizar definitivamente a “indústria”, estabelecendo padrões de seleção e de treino para amenizar os riscos, nomeadamente para os animais (Hines & Fredrickson, 1998). Nos últimos anos, como já foi mencionado anteriormente, este campo sofreu um aumento exponencial e em muitos casos os padrões usados têm sido estabelecidos na ausência de qualquer tipo de avaliação, sistemática ou empírica, dos riscos presentes para os animais aquando desta prática.

O termo “Bem-estar Animal” refere-se ao estado do animal. Consoante os autores, são consideradas prioridades diferentes aspetos quando o assunto é bem-estar animal, alguns enfatizam que a falta de bem-estar para o animais se relaciona com estes terem sentimentos desagradáveis (Boissy et al., 2007; Dawkins, 1980; Duncan, 1993), enquanto outros se focam na capacidade destes expressarem comportamentos “naturais” (Rollin,1995), ou até a sua capacidade de se adaptar às exigências do ambiente (Broom & Fraser, 2007). O Bem-estar de

um animal também pode ser visto como um sinónimo da sua qualidade de vida (Duncan & Fraser, 1997).

Negar aos animais controlo do seu ambiente físico e social, apresenta efeitos adversos descritos, quer no seu bem-estar físico quer no seu bem-estar mental (Hubrecht, 1995). Os animais precisam da oportunidade de se habituarem ao ambiente e às atividades em que estão envolvidos.

Lockwood (2006) publicou sobre os vários tipos de ofensas relacionadas com o abuso de animais, de entre as quais se destacam:

- Negligência
- Abusos intencionais
- Abusos ritualistas
- Abusos organizados (como por exemplo: lutas de animais)
- Abusos sexuais
- Abusos relacionados com experimentação

O stress é por muitos, ainda hoje menosprezado, então no que diz respeito aos animais, as suas manifestações são muito mais desvalorizadas. O stress, foi na sua definição inicial, definido como é uma resposta fisiológica do organismo aos agentes stressantes do ambiente (Selye, 1957).

O processo subjacente à resposta ao stress é atualmente bem conhecido, quando humanos e animais são sujeitos a um estímulo desagradável e/ou doloroso, o organismo responde libertando um grupo de hormonas ao nível do hipotálamo, da pituitária e da adrenal. Estas hormonas são conhecidas por provocar a reação do “*fight or flight*” (Fine, 2010).

No cão, as patas suadas, salivação, respiração ofegante, tensão muscular, tremores corporais, agressão, abrir a boca, inquietação, hipervigilância, e atos reflexos exagerados, são considerados manifestações de stress (Beerda et al., 1998,1999; Butler, 2004).

Os terapeutas devem prestar bastante atenção aos animais e estar a par dos sinais de stress que estes podem apresentar. Para além disso devem estar atentos aos animais e às suas ações, tendo subjacente um conhecimento preciso das características da espécie e dos seus comportamentos, quer normais quer anormais, tal é necessário para fazer um juízo acertado.

Princípios éticos básicos para o uso de animais de terapia.

1. Todos os animais utilizados terapeuticamente devem ser livre de abusos, desconforto e stress quer físico quer mental
2. Cuidados de saúde devem ser sempre proporcionados aos animais
3. Todos os animais devem ter acesso a um local sossegado onde podem ter algum tempo longe das suas atividades. Os clínicos devem praticar procedimentos preventivos para todos os animais.
4. As interações com os clientes devem ser estruturadas para manter a capacidade do animal ser usado como um agente terapêutico útil
5. Uma situação de stress ou abuso animal nunca deve ser tolerado, exceto casos onde permitir temporariamente esse abuso é necessário para evitar problemas mais graves (Fine, 2010)

É muito importante definir, especialmente neste trabalho, qual o objetivo do médico veterinário relativamente ao animal que vai participar ativamente num ambiente de intervenção assistida por animais. As suas principais preocupações e objetivos são:

1. Servir como recurso para a comunidade saber mais coisas sobre o bem-estar animal
2. Defender a saúde física e bem-estar emocional para os animais de companhia no seu papel na família e na sociedade, fornecendo informação e recursos para ajudar os clientes a melhor cuidar dos seus animais
3. Desenvolver planos de saúde para estes, tendo em conta a sua genética, exposição ambiental e expectativas para a sua vida
4. Providenciar meios médicos e cirúrgicos preventivos e terapêuticos
5. Encarar o papel de veterinário como uma área multidisciplinar, suportando a saúde e bem-estar quer dos membros humanos e não humanos da sua comunidade (Fine, 2010).

Nos programas de TAA's e AAA's, o papel mais importante por parte do médico veterinário é a necessidade de descodificar cuidadosamente o comportamento e as doenças (principalmente as zoonóticas) dos animais (Johnsom & Meadows, 2000).

A *American Veterinary Medical Association* expande o papel do médico veterinário, dizendo que: este deve trabalhar perto da pessoal responsável pelo animal, do terapeuta e com um especialista em comportamento para juntos desenvolverem um plano de bem-estar que vai enaltecer a saúde e o seu bem-estar (*American Veterinary Medical Association, 2001*).

O veterinário com formação pode facilitar o trabalho do terapeuta, aconselhando-o sobre as espécies ou raças que são mais apropriadas para determinados objetivos terapêuticos. É importante que o terapeuta seja assertivo a definir ao veterinário o tipo de trabalho esperado durante a terapia.

Para que uma terapia assistida por animais funcione em pleno é necessário que o animal mantenha ótimas condições de saúde, quer a nível fisiológico quer a nível psicológico. O plano para o seu trabalho, deve ser baseado numa análise de risco que tenha em conta fatores genéticos e ambientais, potencial zoonótico, requisitos comportamentais, necessidades nutricionais e necessidades especiais necessárias para o trabalho terapêutico a realizar. Deve ainda ter em conta a personalidade do animal.

É muito importante que o veterinário e o terapeuta ou voluntário discutam detalhadamente o conceito de cada um sobre de bem-estar comportamental, deve ser feita uma aproximação proactiva assegurando que o animal está bem adaptado ao seu papel na família, no programa de AAT e na sociedade (Hetts, 2004).

Concluindo, manter ou aumentar a qualidade de vida de um animal usado em terapia é um objetivo partilhado entre todos os intervenientes.

Qualidade de vida é um conceito pessoal e subjetivo, sendo que a sua definição exata é difícil de obter.

Schalock refere que existem duas formas para medir a qualidade de vida. Uma forma objetiva e externa que mede indicadores sociais de saúde e segurança, e uma forma subjetiva que representa a perceção das experiencias de vida, que incluem áreas como o bem-estar físico. Quando avaliamos a qualidade de vida de um animal, a principais áreas de preocupação devem incluir saúde e bem-estar, segurança e cuidados que os animais recebem (Schalock, 1996).

A qualidade de vida é um importante fator de avaliação dos resultados das intervenções terapêuticas ou quando é preciso tomar decisões sobre terapia ou eutanásia, porém não existe uma definição aceite sobre qualidade de vida, nem critérios que a permitam quantificar (MacMillan 2000).

Para que um animal desempenhe o seu papel em pleno, ele deve estar bem de saúde, deve comportar-se adequadamente e receber prazer ao realizar o seu trabalho. Estas condições podem ser alcançadas escolhendo os animais mais apropriado para as intervenções assistidas por animais, e desenvolvendo um plano que o permita manter uma longa e saudável vida. Este

plano proporciona aos humanos o suporte que estes necessitam e vai oferecer ao animal a melhor oportunidade para alcançar uma saudável qualidade de vida.

Pelos dados históricos que temos, sabemos que as pessoas usaram os animais como alimento, como desporto, adorno, trabalho ou companhia de forma a satisfazer fins e interesses humanos. Mas é importante ter também em conta que, os animais também têm interesses, tais como evitar a dor, o medo, o stress ou danos psicológicos e ainda perseguir as suas necessidades, desejos e objetivos (DeGrazia, 1996).

3. Metodologia

Para avaliar a realidade e o conhecimento da comunidade veterinária, da comunidade da saúde e das restantes comunidades (todas elas com escolaridade correspondente ao ensino superior), sobre as intervenções assistidas por animais foram entregues questionários estruturados com 16 questões. Os questionários foram entregues a indivíduos de todo o país, sendo que, não foi avaliada a divisão demográfica, o que nos impossibilita de avaliar se há um conhecimento mais ou menos pormenorizado em determinadas regiões do país.

As primeiras 4 questões eram perguntas de identificação, onde se questionava sobre a profissão, grau de escolaridade, idade e sexo. As restantes 11 questões pretendiam avaliar o conhecimento da população sobre as intervenções assistidas por animais. Todas estas questões eram de resposta fechada, sendo as únicas escolhas “Sim”, “Não” ou então a opção de não responder.

A última questão, apesar de ser também de resposta fechada, pretendia avaliar especificamente a comunidade veterinária. As restantes comunidades não foram impedidas de responder, uma vez que, a sua resposta podia ser ilustrativa do seu conhecimento sobre a comunidade veterinária em Portugal.

Com as respostas obtidas, vai ser feito um estudo de dados, em que se vai avaliar tendo em conta a profissão, o sexo e a idade o real conhecimento das diferentes comunidades sobre as intervenções assistidas por animais em Portugal.

4. Resultados

Os resultados vão ser apresentados em forma de gráfico de forma a permitir uma melhor compreensão dos resultados obtidos.

4.1. Considerando a variável independente a profissão, procuraram-se associações com as seguintes variáveis dependentes:

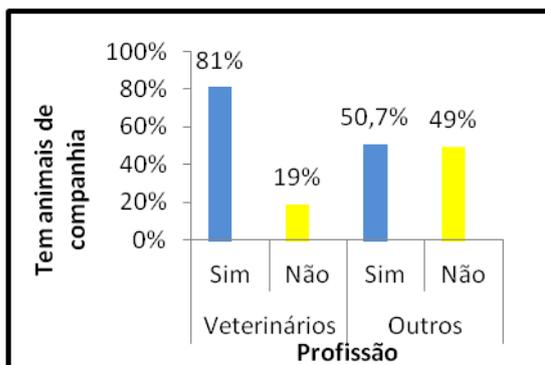


Gráfico I-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e a posse de animais de companhia ($\chi^2(1)=10.142$, $p=0.002$)

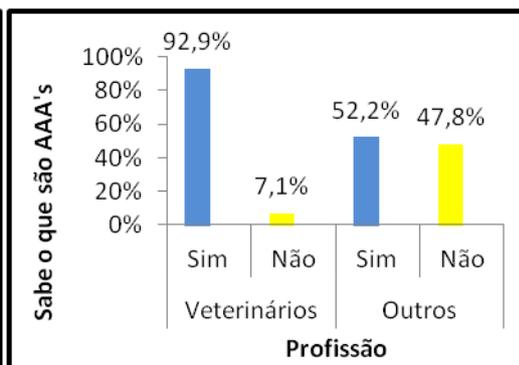


Gráfico IV-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento sobre o que são AAA's ($\chi^2(1)=19.719$, $p=0.000$)

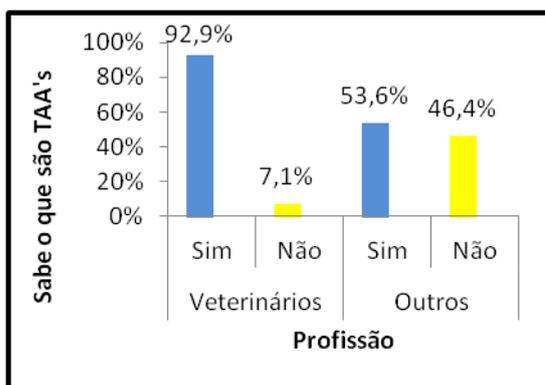


Gráfico II-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento sobre TAA's ($\chi^2(1)=22.470$, $p=0.000$)

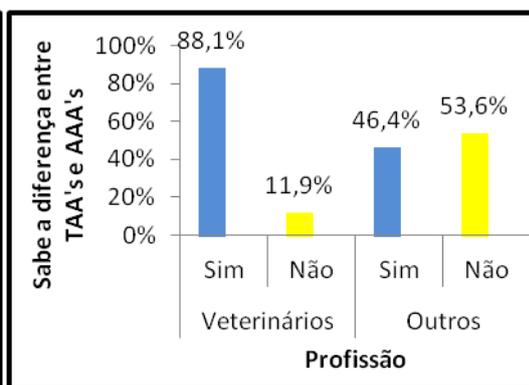


Gráfico V- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento sobre a diferença entre TAA's e as AAA's ($\chi^2(1)=19.319$, $p=0.000$)

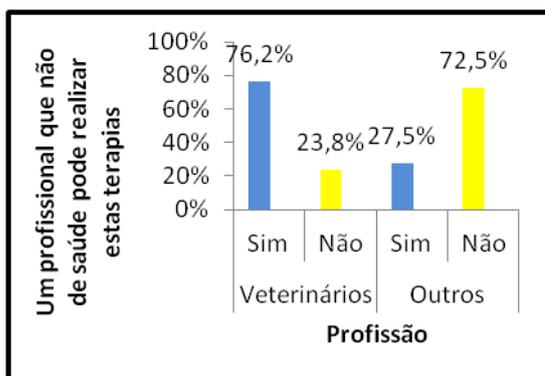


Gráfico III-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e a possibilidade destas terapias serem realizadas por profissionais que não de saúde ($\chi^2(1)=24.885$, $p=0.000$)

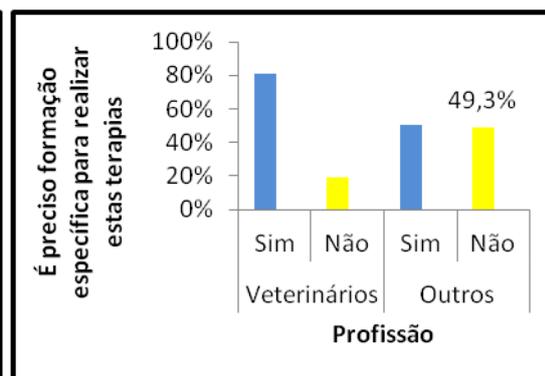


Gráfico VI-Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e a necessidade de realizar formação específica para realizar estas terapias ($\chi^2(1)=10.142$, $p=0.002$)

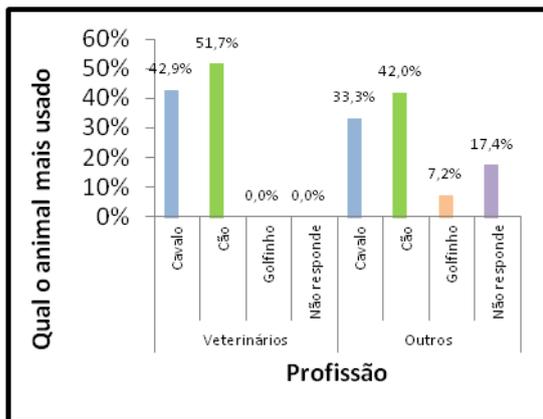


Gráfico VII- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o animal mais usado na realização destas terapias ($\chi^2(1)=12.238$, $p=0.007$)

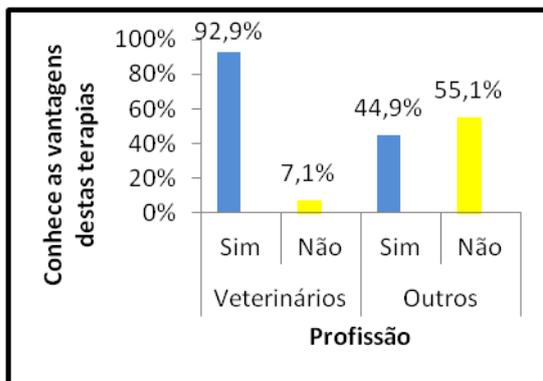


Gráfico VIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento das vantagens da realização destas terapias ($\chi^2(1)=25.748$, $p=0.000$)

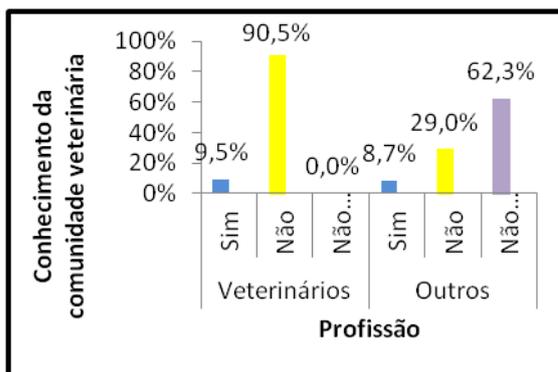


Gráfico IX- Resultados da análise estatística entre as variáveis profissão e o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto ($\chi^2(2)=45.086$, $p=0.000$)

4.2. Considerando a variável independente o sexo obtiveram-se os seguintes resultados:

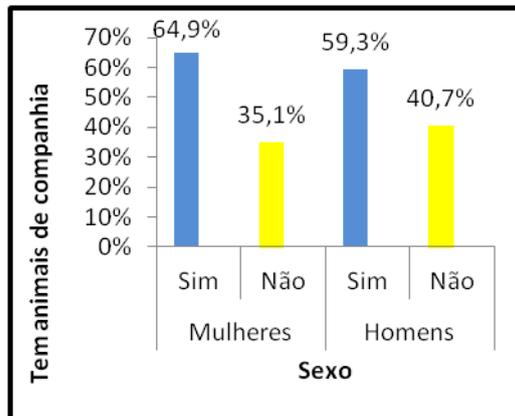


Gráfico X- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e a posse de animais de companhia ($\chi^2(1)=0.377$, $p=0.563$)

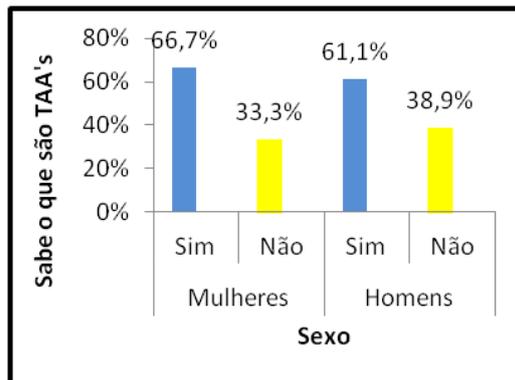


Gráfico XI- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento sobre TAA's ($\chi^2(1)=0.371$, $p=0.560$)

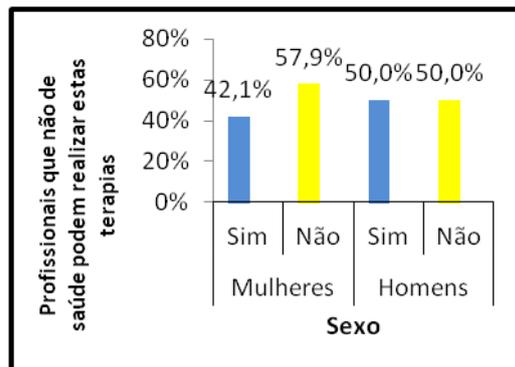


Gráfico XII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e a possibilidade destas terapias serem realizadas por profissionais que não de saúde ($\chi^2(1)=0.696$, $p=0.449$)

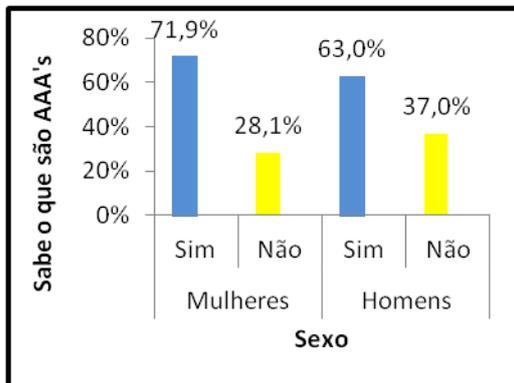


Gráfico XIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento sobre o que são AAA's ($\chi^2(1)=1.017$, $p=0.417$)

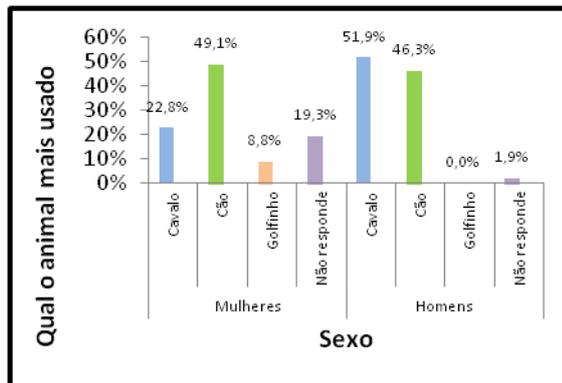


Gráfico XVI- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o animal mais usado na realização destas terapias ($\chi^2(3)=18.924$, $p=0.000$)

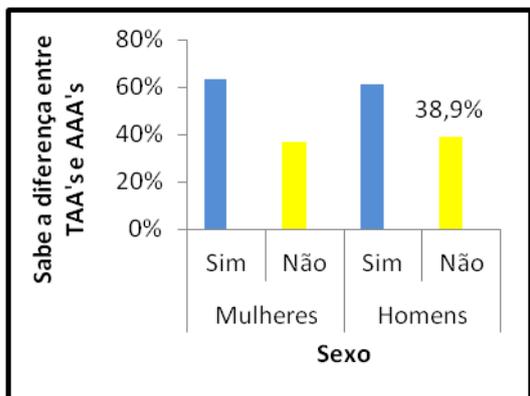


Gráfico XIV- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento sobre a diferença entre TAA's e as AAA's ($\chi^2(1)=0.049$, $p=0.847$)

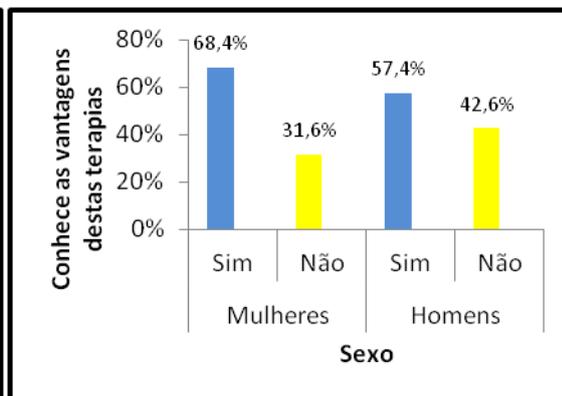


Gráfico XVII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento das vantagens da realização destas terapias ($\chi^2(1)=1.444$, $p=0.245$)

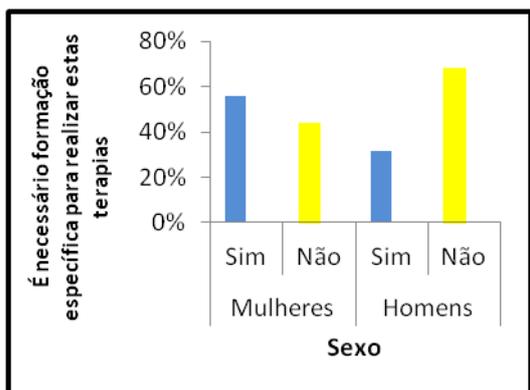


Gráfico XV- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e a necessidade de realizar formação específica para realizar estas terapias ($\chi^2(1)=1.806$, $p=0.240$)

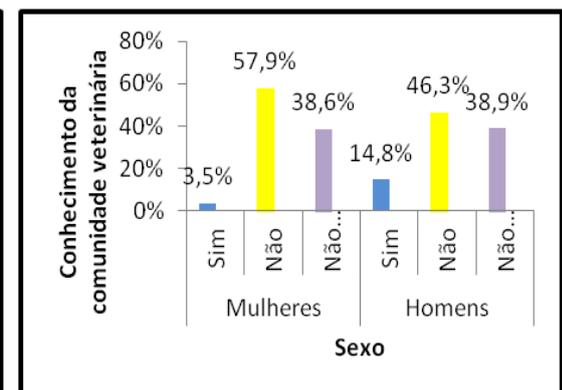


Gráfico XVIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis sexo e o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto ($\chi^2(1)=4.649$, $p=0.095$)

4.3. Considerando a variável independente o sexo obtiveram-se os seguintes resultados:

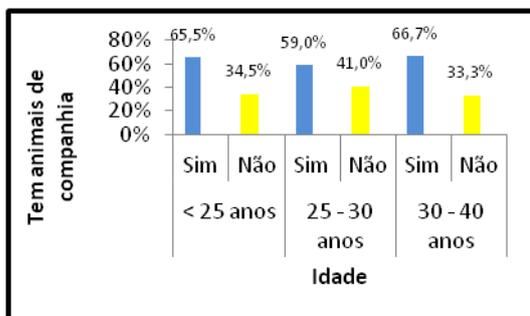


Gráfico XIX- Resultados da análise estatística entre as variáveis idades e a posse de animais de companhia ($\chi^2(2)=0.577$, $p=0.750$)

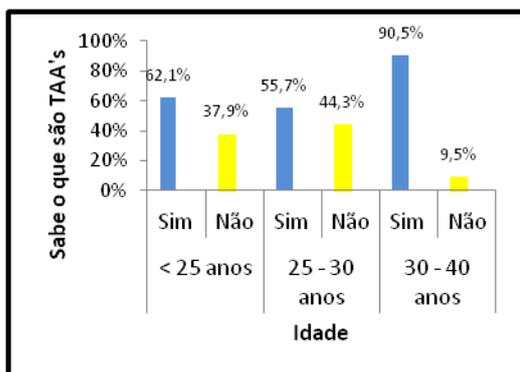


Gráfico XX- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento sobre TAA's ($\chi^2(2)=8.240$, $p= 0.016$)

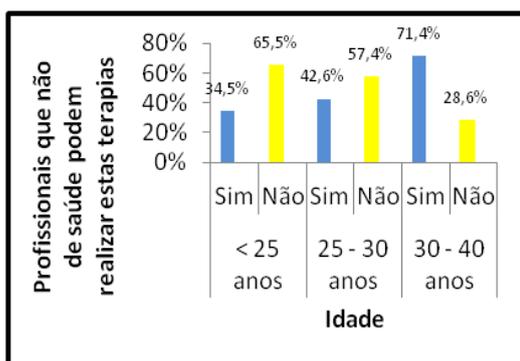


Gráfico XXI- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e a possibilidade destas terapias serem realizadas por profissionais que não de saúde ($\chi^2(2)=7.296$, $p=0.026$)

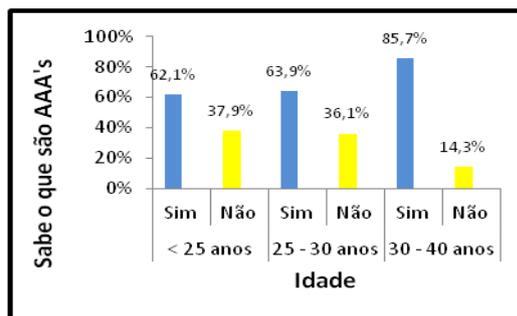


Gráfico XXII- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento sobre o que são AAA's ($\chi^2(2)=3.923$, $p=0.141$)

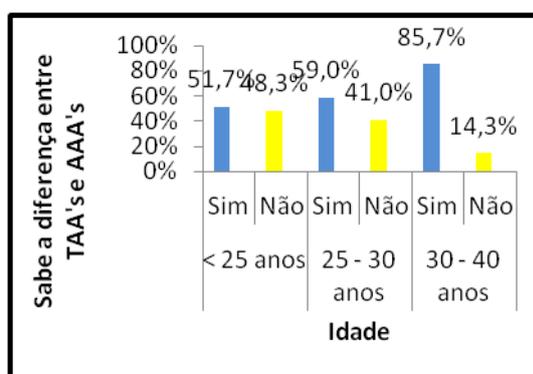


Gráfico XVIII- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento sobre a diferença entre TAA's e as AAA's ($\chi^2(2)=6.553$, $p=0.038$)

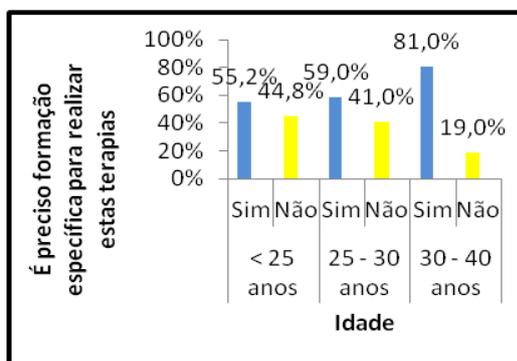


Gráfico XXIV- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e a necessidade de realizar formação específica para realizar estas terapias ($\chi^2(2)=4.011$, $p=0.135$)

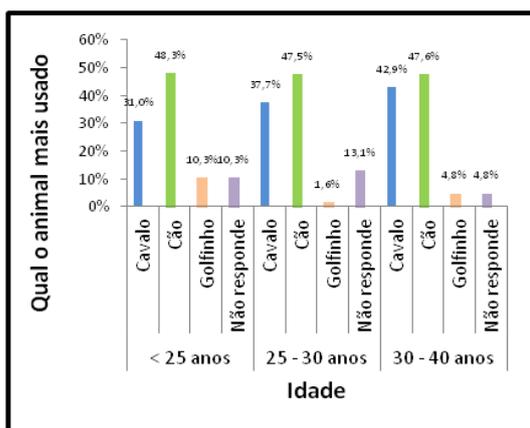


Gráfico XXV- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o animal mais usado na realização destas terapias ($\chi^2(6)=4.812$, $p=0.956$)

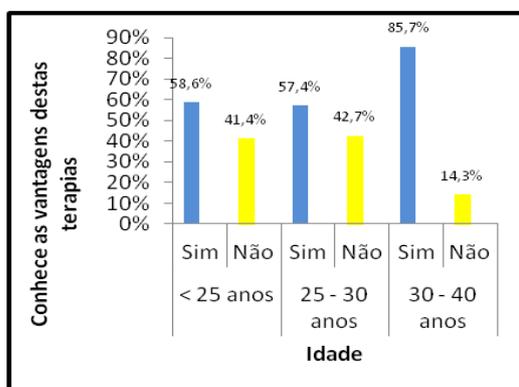


Gráfico XVI- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento das vantagens da realização destas terapias ($\chi^2(2)=5.718$, $p=0.057$)

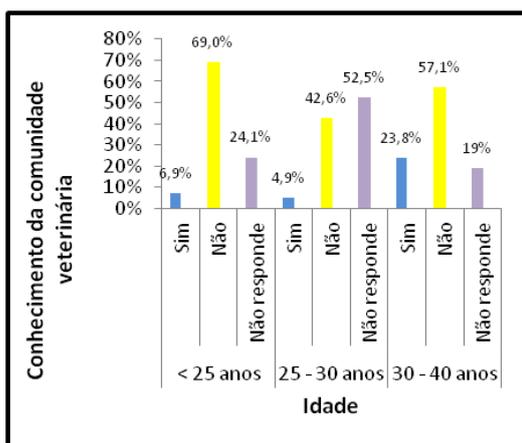


Gráfico XXVII- Resultados da análise estatística entre as variáveis idade e o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto ($\chi^2(4)=15.774$, $p=0.003$)

4.4. Para perceber, e especialmente na comunidade veterinária, se algumas respostas não poderiam ser “falsas”, foram feitas algumas associações considerando apenas os veterinários questionados. Relacionou-se as perguntas: “Sabe o que são TAA’s?”; “ Sabe o que são AAA’s?” e “Conhece as vantagens destas intervenções”, e os resultados foram os seguintes:

Vantagens	Sabe o que são TAA's	
	Sim	Não
Sim	66,7%	5,1%
Não	94,9%	33,3%
Valor do qui-quadrado	0,204	

Tabela I-Relação entre o conhecimento sobre o que são TAA's e o conhecimento sobre as vantagens da utilização destas terapias ($p=0.204$)

Vantagens	Sabe o que são AAA's	
	Sim	Não
Sim	94,9%	66,7%
Não	5,1%	33,3%
Valor do qui-quadrado	0,204	

Tabela II-Relação entre o conhecimento sobre o que são AAA's e o conhecimento sobre as vantagens da utilização destas terapias ($p=0.204$)

Formação Específica	Sabe o que são TAA's	
	Sim	Não
Sim	97,1%	75,0%
Não	2,9%	25,0%
Valor do qui-quadrado	0,088	

Tabela III-Relação entre o conhecimento sobre o que são TAA's e a necessidade de realizar ou não formação específica para as executar ($p=0.088$)

Formação Específica	Sabe o que são AAA's	
	Sim	Não
Sim	100,0%	62,5%
Não	0,0%	37,5%
Valor do qui-quadrado	0,005	

Tabela IV-Relação entre o conhecimento sobre o que são AAA's e a necessidade de realizar ou não formação específica para as executar ($p=0.005$)

5. Discussão de Resultados

Considerando a variável independente a profissão e fazendo uma associação com o facto de os indivíduos questionados terem ou não animais de companhia, podemos constatar que há uma associação significativa ($\chi^2(1)=10.142$, $p=0.002$) entre os indivíduos terem animais de companhia e serem ou não veterinários. Como é possível visualizar no gráfico, a percentagem de veterinários sem animais de companhia (19%) é consideravelmente inferior à percentagem de indivíduos com outras profissões que também não tem animais de companhia (49.3%).

Relativamente ao conhecimento sobre as TAA's, é possível afirmar que há, também aqui, uma associação significativa ($\chi^2(1)=22.470$, $p=0.000$) entre os indivíduos questionados dizerem que sabem, ou não, o que são estas terapias e serem ou não veterinários. Nesta pergunta a percentagem de veterinários que afirmou não ter qualquer conhecimento sobre a questão (7.1%) é bastante inferior quando comparada com os indivíduos com outras profissões (46.4%). O mesmo acontece, nas seguintes questões: "Profissionais que não os de saúde poderem realizar estas terapias"; "Sabe o que são AAA's?" e "Sabe a diferença entre TAA's e AAA's?", também aqui há uma associação significativa (todas com $\chi^2(1)=24.885$, $p=0.000$; $\chi^2(1)=19.719$, $p=0.000$; $\chi^2(1)=19.319$, $p=0.000$, respectivamente) entre a profissão (ser veterinário ou não) e a resposta às questões feitas.

No que diz respeito às respostas sobre a necessidade ou não de realizar uma formação específica para realizar este tipo de intervenções, os resultados obtidos mostram que também aqui há uma associação significativa ($\chi^2(1)=10.142$, $p=0.002$) entre afirmar que é necessário ou não realizar esta formação e ser ou não veterinário. A percentagem de veterinários que responde positivamente à necessidade de formação (81%) é superior à percentagem representada pelas outras profissões (50.7%). Neste caso a diferença percentagens no âmbito de indivíduos com outras profissões é muito baixa.

Os indivíduos a quem foram entregues os questionários tiveram ainda de mostrar o seu conhecimento sobre que animais podiam ser usados nestas intervenções. Mais uma vez, há uma associação significativa ($\chi^2(3)=12.238$, $p=0.007$) entre ser ou não veterinário e conhecer que animais se podem utilizar. A percentagem de veterinários que não responde a esta questão é nula, enquanto no caso dos indivíduos com outras profissões é de 17.4%.

Relativamente a ser ou não veterinário e conhecer, ou não, as vantagens destas intervenções, podemos mais uma vez afirmar que há uma associação significativa ($\chi^2(1)=25.748$, $p=0.000$)

entre estas duas variáveis. Nesta questão quase toda a população veterinária questionada responde afirmativamente sobre o conhecimento das vantagens (92.9%), enquanto que nos indivíduos com outras profissões, nem metade dos questionados (44.9%) afirma conhecer tais vantagens.

A pergunta mais pertinente, pelo menos para a comunidade veterinária, tentava perceber o que os profissionais achavam sobre o conhecimento destas intervenções dentro da sua área de trabalho. Nesta questão, podemos verificar que há uma associação significativa ($\chi^2(2)=45.086$, $p=0.000$) entre ser ou não veterinário e achar que os restantes profissionais da área estão ou não suficientemente informados sobre o assunto. Tendo em conta que todos os veterinários questionados responderam a esta pergunta, é importante mencionar que 90.5%, acha que a sua comunidade não está suficientemente informada sobre o assunto. A percepção que os restantes profissionais têm sobre o conhecimento dos veterinários, é também importante de mencionar, já que apesar de 62.3% dos questionados não responderem e apenas 8.7% afirma que acha que estes estão bem informados.

Após a leitura do trabalho é possível concluir que o veterinário tem um papel deveras importante, quer na preparação quer no sucesso destas intervenções, nunca menosprezando o bem-estar do animal que nelas participa. Através das percentagens obtidas é possível observar que os estes são aqueles que apresentam, pelo número de respostas “corretas” um conhecimento superior sobre o tema, quando comparado com as outras profissões. É fundamental que tenham um conhecimento aprofundado sobre o assunto, de forma a realizar um trabalho sem falhas, que possa por em questão os resultados pretendidos. Tais resultados eram já esperados, porém, é preocupante, a percentagem que afirma que há falta de conhecimento dentro da área de trabalho, o que confirma o que foi mencionado ao longo do trabalho, sobre a falta de aceitação/conhecimento de alguns membros das comunidades científicas, nomeadamente a veterinária sobre o assunto e sobre a sua real importância.

Por outro lado, considerando a variável independente o sexo, não há associações significativas entre ser homem ou mulher e responder afirmativa ou negativamente às questões mencionadas anteriormente (valores que qui-quadrado apresentadas nos gráficos), sendo que a única questão em que tal não se verifica é na que se questiona o conhecimento sobre os animais usados nestas intervenções, aqui há uma associação significativa ($\chi^2(3)=18.924$, $p=0.000$, $p=0.05$) entre ser homem ou mulher e conhecer o tipo de animais usados.

Quando consideramos a variável independente a idade, não há associações significativas entre as diferentes idades questionadas e as seguintes perguntas: “Tem animais de companhia?”; “Sabe o que são AAA’s?”; “É necessário formação específica para realizar estas

intervenções?"; "Qual o animal mais usado nesta terapia?" e "Conhece as vantagens destas intervenções?", ou seja, ter diferente idades não condiciona a resposta positiva ou afirmativa às questões referidas.

Relativamente ao conhecimento sobre as TAA's, podemos afirmar que há uma associação significativa ($\chi^2(2)=8.240$, $p=0.016$), entre saber o que são estas terapias e as diferentes idades. Aqui nas três classes em que foram divididas as idades, todas apresentam percentagens (62.1%, 55.7% e 90.5%, respectivamente) superiores nas respostas afirmativas sobre tal conhecimento. O mesmo acontece quando se questiona os indivíduos sobre a possibilidade de profissionais que não os de saúde realizarem estas terapias, havendo uma associação positiva ($\chi^2(2)=7.293$, $p=0.026$) entre os questionados acharem que estes podem ou não fazê-lo e as diferentes idades. No que diz respeito ao conhecimento das diferenças entre TAA's e AAA's, há uma associação significativa ($\chi^2(2)=6.553$, $p=0.038$) entre saber ou não as diferenças entre estas intervenções e apresentar diferentes idades. Sobre o conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto, há também uma associação significativa ($\chi^2(2)=15.774$, $p=0.000$), entre as diferentes idades e a opinião dos questionados sobre tal conhecimento. Os mais jovens (<25 anos) afirmam de forma significativa (69%) que os veterinários não têm conhecimentos suficientes sobre o assunto; a categoria dos 25-30 anos apresenta uma maior percentagem (52.5%) de ausência de resposta, enquanto que a categoria dos 30-40 anos, volta a apresentar uma maior percentagem (57.1%) para a resposta que traduz a falta de conhecimento dos veterinários.

Como foi mencionado na introdução deste trabalho a grande divulgação deste tema aconteceu nos últimos 10-15 anos (Eriksen, 1994; Esterling et al., 1994; House et al., 1988; Sherbourne et al., 1992; Vilhjalmsson, 1993), logo era de esperar que a categoria correspondente aos 30-40, deveria ser aquela que apresenta mais respostas "corretas" às perguntas realizadas. Avaliando as percentagens obtidas nos resultados é possível confirmar que tal se verifica, ou seja, são os indivíduos desta categoria que apresentam um maior número de respostas afirmativas sobre o conhecimento do que são TAA's, AAA's, sobre as suas diferenças, da necessidade de realização de formação específica para a prática destas intervenções, bem como o conhecimento das suas vantagens.

Referente às tabelas apresentadas na parte dos resultados, em que só se avalia a comunidade veterinária, podemos concluir que não há associação significativa ($\chi^2(1)=3.341$, $p=0.204$) entre um veterinário afirmar que sabe ou não o que são TAA's e realmente saber ou não quais as vantagens da sua prática. O mesmo acontece relativamente à questão "Sabe o que são AAA's?" ($\chi^2(1)=3.341$, $p=0.204$).

Ainda dentro da categoria Veterinários não há associação significativa ($\chi^2(1)=4.751$, $p=0.088$) entre afirmar que sabe ou não o que são TAA's e saber se é necessário ou não formação específica para as poder realizar. O mesmo já não acontece quando a questão é "Sabe o que são AAA's?", em que a associação é significativa ($\chi^2(1)=13.731$, $p=0.005$).

6. Conclusão

De acordo com aquilo que foi descrito ao longo de todo o trabalho, e que por muitos autores já tinha sido mencionado em diversas publicações, o conhecimento da população em geral, sobre as intervenções assistidas por animais é muito reduzido.

O principal ponto de interesse, e sem querer menosprezar as outras categorias profissionais questionadas, era avaliar qual o real conhecimento da comunidade veterinária sobre o assunto.

Após uma análise cuidadosa dos resultados obtidos, é possível verificar que, apesar de ainda haver uma grande percentagem de veterinários a responder de forma "errada" a algumas questões, a falta de conhecimento sobre o tema não é tão significativa quanto o esperado. Preocupa-me porém, a elevada percentagem de veterinários que acha que o assunto não está suficientemente divulgado dentro da área profissional. Aproximadamente 91% dos veterinários questionados afirma isto. Tendo em conta as inúmeras vantagens descritas ao longo deste trabalho e dos resultados positivos obtidos em países em que tais intervenções já se praticam há muitos anos, parece-me deveras importante que o tema comece a ser mais divulgado, e desta forma, permitir-nos, a nós veterinários informar/ajudar de forma consciente os donos dos nossos clientes sobre as reais potencialidades dos seus animais de companhia.

Relativamente à restante comunidade profissional questionada, e tendo em conta a falta de divulgação geral do tema, é aceitável que a maioria dos indivíduos que respondeu aos questionários, demonstre não estar suficientemente informado.

Cabe-nos a nós, começar a mudar alguns conceitos pré-existentes e assim permitir aos animais, tendo sempre em conta o seu bem-estar, ajudar aqueles que mais deles precisam.

7. Bibliografia

- American Veterinary Medical Association. (2001). Wellness guidelines for animals used in animal-assisted activity, animal-assisted therapy, and resident animal programs.
- Arkow, P. (2004). **Animal-assisted Therapy and Activities: A Study, Resource Guide and Bibliography for the Use of Companion Animals in Selected Therapies** (9th ed.). Stratford.
- Arluke, A. (2004). "Humane education as violence intervention: Immunizing children against future aggression." Assistance dogs internacional. <http://www.assistancedogsinternational.org/>. Consultado em 21/11/2012.
- Beck, A. M., & Katcher, A. H. (1984). "A new look at pet-facilitated therapy." *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 184(4), 414–421.
- Beck, A. M., & Katcher, A. H. (1984). "A new look at pet-facilitated therapy."
- Beerda, B., Schilder, M. B. H., Van Hooff, J. A. R. A. M., De Vries, H. W., & Mol, J. A. (1998). "Behavioural, saliva cortisol and heart rate responses to different types of stimuli in dogs." *Applied Animal Behaviour Science*, 58, 365–381.
- Beerda, B., Schilder, M. B. H., Van Hooff, J. A. R. A. M., De Vries, H. W., & Mol, J. A. (1999). "Chronic stress in dogs subjected to social and spatial restriction. 1. Behavioral responses." *Physiology and Behavior*, 66, 233–242.
- Bierer, R. E. (2001). "The relationship between pet bonding, self esteem, and empathy in preadolescents." *Dissertation Abstracts International*, Volume 61, Number 11-B.
- Boissy, A., Manteuffel, G., Jensen, M. B., Moe, R. O., Spruijt, B., Keeling, L. J., Winkler, C., Forkman, B., Dimitrov, I., Langbein, J., Bakken, M., Veissier, I., & Aubert, A. (2007). "Assessment of positive emotions in animals to improve their welfare." *Physiology and Behavior*, 92, 375–397
- Buttler, K., 2004. **Therapy Dogs Today: Their Gifts, Our Obligation**. Norman, OK: Funpuddle Publishing.
- Chandler, C. (2001). "Animal Assisted Therapy in Counseling and School Settings."
- Clutton-Brock, J. (1995). "Origins of the dog: domestication and early history." In J. Serpell (Ed.), **The Domestic Dog: Its Evolution, Behavior and Interactions with People** (pp. 7–20). Cambridge, UK
- DeGrazia, D. (1996). "Taking Animals Seriously: Mental Life and Moral Status."
- Delta Society. (1996). "Standards of Practice for Animal-assisted Activities and Animal assisted Therapy."
- Delta Society. <http://www.deltasociety.org/aboutaaat.htm>. Consultado em Janeiro de 2013.
- Duncan, I. J. H., & Fraser, D. (1997). "Understanding animal welfare." In M. C. Appleby & B. O. Hughes (Eds.) **Animal Welfare**.
- Eriksen, W. (1994). "The role of social support in the pathogenesis of coronary heart disease: a literature review." *Family Practice*, 11, 201–209.
- Esterling, B. A., Kiecolt-Glaser, J., Bodnar, J. C., & Glaser, R. (1994). "Chronic stress, social support, and persistent alterations in the natural killer cell response to cytokines in older adults." *Health Psychology*, 13, 291–128.
- Fine, A. F. (2010). **Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundation and Guidelines for Practice** (3rd Ed). San Diego, CA:Academic Press
- Flom, B. (2005). "Counseling with pocket pets: using small animals in elementary counseling programs." *Professional School of Counseling*, 8(5), 469–471.
- Freud, S. (1959). **The Interpretation of Dreams**, J. Strachey (Ed. and Trans.).

- Hatch, A. (2007). "The View from All Fours: A Look at an Animal-Assisted Activity Program from the Animals Perspective.", *Antherozoos*, Volume 1, Issue 1, pp 37-50
- Hetts, S., Heinke, M., & Estep, D. (2004). "Behavioral wellness concepts for general veterinary practice." *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 225, 506–513.
- Hines, L. M., & Fredrickson, M. A. (1998). "Perspectives on animal-assisted therapy." In C. C. Wilson & D. C. Turner (Eds.) **Companion Animals in Humans Health**. International Society for Animal-Assisted Therapy (2010)
- Johnson, R., & Meadows, R. (2000). "Promoting wellness through nurse-veterinary collaboration." *Western Journal of Nursing Research*, 22, 773–775
- Katcher, A. H. (2000). "The future of education and research on the animal-human bond and animal-assisted therapy." In A. H. Fine (Ed.), **Handbook on Animal-assisted Therapy** (pp. 461–473). San Diego, CA: Academic Press
- Kruger, K., & Serpell, J. A. (2006). "Animal assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundation". In A. Fine (Ed.), **Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice** (pp. 21–38). San Diego, CA: Academic Press
- Levinson, B. (1984). Foreword. In P. Arkow (Ed.), **Dynamic Relationships in Practice: Animals in the Helping Professions** (pp. 1–20). Alameda, CA: Latham Foundation.
- Lockwood, R. (2006). "Animal Cruelty Prosecution: Opportunities for Early Response to Crime and Interpersonal Violence"
- Melson, G. F. (2001). "Why the Wild Things Are: Animals in the Lives of Children."
- Myers, O., Jr., & Saunders, C. (2002). "Animals as links toward developing caring relationships with the natural world." In P. Kahn, Jr., & S. Kellert (Eds.), **Children and Nature: Psychological, Sociocultural, and Evolutionary Investigations** (pp. 153–178). Cambridge, MA: MIT Press.
- Oxford English Dictionary. (1997) (2nd ed.).
- Reed, R.; Ferrer, L.; Villegas, N. (2012): "Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions". *Rev. Latino-Am. Enfermagem*
- Schalock, R. (1996). "The quality of children's lives." In A. Fine, & N. Fine (Eds.), **Therapeutic Recreation for Exceptional Children**. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Serpell, J. A. (1996). **In the Company of Animals** (2nd ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sherbourne, C. D., Meredith, L. S., Rogers, W., & Ware, J. E. (1992). "Social support and stressful life events: age differences in their effects on health-related quality of life among the chronically ill." *Quality of Life Research*, 1, 235–246.
- Turner, W. G. (2007). "The experiences of offenders in a prison canine program." *Federal Probation*, 71(1), 38–43.
- Woolley, C. (2004). "Changes in child symptomatology associated with animal-assisted therapy."
- Zasloff, R., Hart, L., & Weiss, J. (2003). "Dog training as a violence prevention tool for at-risk adolescents."

10. Anexos

10.1. Questionário:

Este questionário vai ser usado num projeto de investigação para a minha tese, Joana Cardoso, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Com o questionário pretende-se avaliar o conhecimento da população em geral sobre intervenções assistidas por animais de forma a conseguir perceber qual a realidade destas intervenções em Portugal.

1. Profissão _____
2. Sexo F M
3. Idade _____
4. Escolaridade _____

5. Tem animais de companhia?
 Sim
 Não

6. Sabe o que são terapias assistidas por animais?
 Sim
 Não

7. Uma pessoa que não seja profissional de saúde pode realizar programas de terapias assistidas por animais?
 Sim
 Não

8. Sabe o que são atividades realizadas por animais?
 Sim
 Não

9. Sabe a diferença entre terapias e atividades realizadas por animais?
 Sim
 Não

10. Sabe se é necessário realizar algum tipo de formação para a realização de terapias com animais?

Sim

Não

11. Conhece alguma instituição que realize este tipo de formação?

Sim

Não

11.1. Se sim qual o nome? _____

12. Qual acha que é o animal mais usado nesta prática? _____

13. Conhece alguém que realize este tipo de terapias e/ou atividades?

Sim

Não

14. Conhece alguém que frequente este tipo de terapias e/ou atividades?

Sim

Não

15. Tem conhecimento das vantagens descritas resultantes da realização destas terapias?

Sim

Não

16. Acha que o tema está suficientemente divulgado entre a comunidade veterinária?

Sim

Não

Obrigada pelo tempo despendido.

Atenciosamente, Joana Cardoso.