

Bruna Lisa Brás Ramos Faria Nunes

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação e Comunicação

2019

Bruna Lisa Brás Ramos Faria Nunes

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Dissertação de Mestrado para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial-
Domínios Cognitivo e Motor.

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Luísa



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Escola Superior de Educação e Comunicação

2019

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Declaração de autoria da dissertação de Mestrado em Educação Especial- Domínios
Cognitivo e Motor.

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados
estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências incluída.

Nome

Copyright- Bruna Lisa Brás Ramos Faria Nunes - A Universidade do Algarve reserva para si
o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito do Autor e dos Direitos
Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado,
bem como de a divulgar através de repositórios científicos ou de investigação e não
comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

“Somos o que fazemos, mas somos, principalmente, o que fazemos
para mudar o que somos.”
(Eduardo Galeano)

Agradecimentos

Existem caminhos que só são possíveis de percorrer com o apoio e a ajuda daqueles que acreditam em nós. Assim todos os passos dados ao longo desta dissertação, só foram possíveis devidos à disponibilidade, compreensão e motivação de todos aqueles que acreditaram em mim. Desta forma, deixo os meus profundos agradecimentos:

- À Kokua por me acolher com tamanha prontidão, disponibilidade e carinho, foi um orgulho percorrer este caminho ao vosso lado e trabalhar com uma equipa exemplar de profissionais. Um especial obrigada à Presidente da Associação Kokua por acreditar em mim, por me motivar, apoiar e ajudar a decifrar caminhos sem os quais eu não teria conseguido chegar ao fim deste percurso. Ao técnico fisioterapeuta, também um muito obrigada pelo apoio e disponibilidade.

- À M e a toda a família sinto uma enorme gratidão, obrigada pelo voto de confiança e por me deixarem entrar no vosso mundo. Foi um privilégio conhecer uma família tão inspiradora e extraordinária como a vossa.

- À minha orientadora Professora Doutora Cláudia Luísa por todo apoio, orientação e motivação durante a realização deste estudo, e ainda pelas críticas construtivas que me ajudaram a melhorar a elaboração da dissertação.

- À minha família muito obrigada pelo apoio e compreensão, por acreditarem em mim e na minha capacidade de perseverança. Um especial obrigado vs pedido de desculpas ao meu sobrinho e aos meus avós por cada dia longe, por cada momento de ausência, devido à entrega e dedicação que um trabalho desta dimensão implica.

- Às colegas e amigas(os) que comigo entraram nesta caminhada... Àqueles que no percurso se mantiveram sempre ao meu lado, e aos que no final acreditaram que eu era capaz e me ajudaram a nunca desistir. Àqueles que ficam felizes com a minha felicidade... Obrigada!

- Àqueles que despoletaram este percurso, pelos quais eu sou apaixonada, e sei por experiência própria que ao nosso lado têm tanto para nos dar. Aos que já cá não estão e aos que se mantêm presentes, mas que acompanharam a minha vida e certamente sem a presença deles, no meu crescimento, não seria a mesma pessoa... Aos meus amigos de quatro patas.

Acima de tudo e mais uma vez, espero do fundo do coração que esta investigação possa contribuir de forma significativa para o Programa de Relaxamento... Muito obrigada M!

Resumo

A presente investigação procura, por meio de um estudo de caso de cariz exploratório, analisar e verificar os efeitos da terapia assistida com animais, no plano de tratamento de uma jovem com Síndrome de Rett, em sessões de fisioterapia.

Com este estudo, pretende-se salientar as vantagens existentes, através de uma metodologia de carácter misto, onde foram aplicados inquéritos por questionário, registo de valores fisiológicos, entrevistas semiestruturadas e feita observação direta. A triangulação de todos estes procedimentos permite obter no final da investigação um retrato fidedigno da realidade.

Em virtude a tudo o que foi exposto, visa-se adquirir um maior conhecimento sobre o Síndrome de Rett, bem como compreender os benefícios da Terapia Assistida por Animais no processo de reabilitação da usuária. Perceber o quão fascinante e benéfico pode ser a relação entre um humano e um animal é uma das potencialidades deste tipo de intervenção, associadas às terapêuticas tradicionais. Esses resultados surgem de um processo de simbiose quase que perfeita entre técnicos, paciente e animal.

Conclui-se as vantagens que o animal possibilitou à usuária, no decorrer das sessões de fisioterapia, sendo descrito uma diminuição dos comportamentos estereotipados e da tensão muscular. Inevitavelmente, e como foi mencionado, a jovem fica mais relaxada e com maior predisposição para a execução dos exercícios motores, orientados pelo fisioterapeuta, tornando as sessões de tratamento mais produtivas.

Palavra-chave

Intervenções assistidas por animais; Terapia assistida por animais; Cão de terapia; Fisioterapia; Síndrome de Rett

Abstract

The present investigation seeks, through an exploratory case study, to analyze and verify the effects of assisted therapy in the treatment plan of a young woman with Rett Syndrome in physiotherapy sessions.

This study intends to highlight the existing advantages, through methodology of mixed character, with questionnaires, physiological values, semi-structured interviews and direct observation were applied. The triangulation of all these procedures allows to obtain at the end of the investigation a more reliable picture of reality.

Due to all of the above, it is intended to acquire a greater knowledge about Rett Syndrome, as well as to understand the benefits of the Animal Assisted Therapy in the process of rehabilitation of the user. Understanding how fascinating and beneficial the relationship between a human and an animal can be is one of the potentialities of this type of intervention, associated with traditional therapies. These results come from a process of almost perfect symbiosis between technicians, patient and animal.

In conclusion, the advantages that the animal made possible to the user during the physiotherapy sessions were evident, and a decrease in stereotyped behaviors and muscle tension were described. Inevitably, and as mentioned, the girl becomes more relaxed and more predisposed to perform the motor exercises, guided by the physiotherapist, making the treatment sessions more productive.

Keyword:

Animal-assisted interventions; Animal-assisted therapy; Therapy dog; Physiotherapy; Rett Syndrome

Índice geral

Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	iii
Abstract	iv
Índice geral.....	v
Índice de tabelas	vi
Índice de gráficos	vii
Índice de apêndices	viii
Lista de Siglas	ix
Introdução.....	1
I. Enquadramento teórico.....	4
1.1. A relação entre o homem e o animal	4
1.2. História da Intervenção Assistida por Animais	8
1.3. Conceito Intervenções Assistidas por Animais	11
1.3.1. Diferentes tipos de Intervenção Assistidas por Animais	14
1.3.2. Procedimentos da Intervenção Assistida por Animais, o bem-estar do usuário e do animal.....	18
II. Síndrome de Rett.....	21
2.1. Descrição do Síndrome de Rett.....	21
2.2. Terapia assistida por animais enquanto estratégia de intervenção e reabilitação	26
III. Metodologia.....	31
3.1. Delineamento do estudo	31
3.2. Tipo de estudo	34
3.3. Questão de pesquisa	36
3.4. Objetivos do estudo:.....	36
3.4.1. Objetivo geral	36
3.4.2. Objetivos específicos.....	36
3.5. Sujeitos do estudo.....	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolha de dados.....	39
IV. Apresentação e discussão de resultados	43
V. Considerações Finais.....	80
Referências Bibliográficas	86
Apêndices	91

Índice de tabelas

Tabela 4.1: Valores fisiológicos no início das sessões de fisioterapia	49
Tabela 4.2: Valores fisiológicos pós-sessão de fisioterapia	64
Tabela 4.3: Valores fisiológicos da jovem durante a sessão de fisioterapia.....	72

Índice de gráficos

Gráfico 4.1: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao cuidador - sessão sem cão	44
Gráfico 4.2: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial-.....	44
Questionário ao cuidador - sessão com cão.....	44
Gráfico 4.3: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao fisioterapeuta - sessão sem cão.....	45
Gráfico 4.4: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao fisioterapeuta - sessão com cão	46
Gráfico 4.5: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia - Questionário ao cuidador - sessão sem cão.....	50
Gráfico 4.6: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia - Questionário ao cuidador - sessão com cão	51
Gráfico 4.7: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia- Questionário ao Fisioterapeuta – sessão sem cão.....	52
Gráfico 4.8: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia- Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão	52
Gráfico 4.9: Facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão sem cão.....	60
Gráfico 4.10: Facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão	61
Gráfico 4.11: Objetivos da sessão alcançados - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão sem cão	62
Gráfico 4.12: Objetivos da sessão alcançados - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão.....	62
Gráfico 4.13: Cão enquanto instrumento facilitador de relaxamento na sessão de fisioterapia - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão	63
Gráfico 4.14: O cão ajudou a M a relaxar durante a sessão de fisioterapia- Questionário ao cuidador – sessão com cão	66
Gráfico 4.15: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao fisioterapeuta – sessão sem cão.....	74
Gráfico 4.16: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao fisioterapeuta – sessão com cão	75
Gráfico 4.17: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao cuidador – sessão sem cão	75
Gráfico 4.18: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao cuidador – sessão com cão.....	76

Índice de apêndices

A.	Consentimento informado à família.	92
B.	Consentimento informado ao Fisioterapeuta e Técnica Especialista em IAA.	94
C.	Guião da entrevista Cuidadores.	96
D.	Guião da entrevista Fisioterapeuta	99
E.	Guião da entrevista à Especialista em TAA.	102
F.	Transcrição da entrevista aos cuidadores. (C1)	105
G.	Transcrição da entrevista ao Fisioterapeuta. (F1).....	120
H.	Transcrição da entrevista à Especialista em IAA. (E1).....	128
I.	Análise de Conteúdo da entrevista aos Cuidadores. (C1)	141
J.	Análise de Conteúdo da entrevista ao Fisioterapeuta. (F1)	155
K.	Análise de Conteúdo da entrevista à Especialista em IAA. (E1)	165
L.	Inquérito por questionário ao cuidador e fisioterapeuta.....	178
M.	Grelhas com Valores Fisiológicos	181
N.	Grelhas de análise dos questionários.....	184
O.	Diários de Campo 1. (Dc1).....	189
P.	Diário de Campo 2. (Dc2)	191
Q.	Diário de Campo 3. (Dc3)	192

Lista de Siglas

IAA- Intervenções Assistidas por Animais
TAA- Terapia Assistida por Animais
AAA- Atividades Assistidas por Animais
EAA- Educação Assistida por Animais
NSE- Necessidades de Saúde Especiais
READ Portugal- Reading Education Assistance Dogs Portugal
ISPA- Instituto Superior de Psicologia Aplicada
AAII- Animal Assisted Intervention International
Congresso IAAS- Congresso Internacional Animais de Ajuda Social
ESAAT- European Society for Animal Assisted Therapy
FAWC- Farm Animal Welfare
RSRT- Rett Syndrome Research Trust Organization
NORD- National Organization for Rare Disorders
IRSA- International Rett Syndrome Association
BDNF- Brain Derived Neurotrophic Fator
NIH- National Institutes Health

Introdução

A dissertação de mestrado é um trabalho científico que visa a obtenção de um grau acadêmico e deve representar sempre o culminar de um trabalho de investigação. Deve ser fruto de um vasto trabalho de pesquisa, resultando num documento novo e rico em informações científicas originais. Sendo um trabalho que implica uma enorme entrega, rigor e dedicação por parte do investigador é fundamental que surja dos seus reais interesses, já que os resultados da investigação farão maior sentido, ao investigador, se tivermos paixão pelo que fazemos.

A presente dissertação foi desenvolvida no âmbito do mestrado em Educação Especial- Domínio Cognitivo e Motor, cuja investigação é um estudo de caso sobre uma jovem com Síndrome de Rett e os efeitos da Terapia Assistidas por Animais no processo de reabilitação da usuária. Para perceber todo este processo terapêutico, surgem outras questões que pretendem dar resposta à questão de pesquisa, como observar a interação do usuário com o cão e perceber de que forma é que este influencia a predisposição da jovem para o tratamento, compreender se o cão de terapia atua como um facilitador na aplicação das técnicas de fisioterapia, entender se o animal fomenta a produtividade da sessão e que impacto tem no relaxamento da usuária.

Este é um trabalho de cariz investigativo e exploratório que possibilitará, através da aplicação de inúmeros instrumentos, conhecer os benefícios deste género de terapia, bem como adquirir um maior conhecimento sobre o Síndrome de Rett.

Abordar esta temática surgiu da necessidade de articular a formação complementar, na área das necessidades educativas especiais, com a paixão por animais. Esta é uma área em que acreditamos, uma temática que sempre despertou interesse e na qual pretendemos aprofundar o conhecimento.

Para Maturana (1998), o ser humano é parte integrante de um sistema biopsicossocial em constante mudança, fruto das interações que estabelece com o meio. A adaptação da nossa espécie, para conseguir sobreviver às dificuldades impostas pela Natureza, fez com que, na sua evolução, as funções executivas impostas pelo cérebro fossem responsáveis pelas nossas emoções e pensamentos, impulsionando os nossos comportamentos (Santos, 2017).

Neste sentido, as componentes social, afetiva e emocional não podem ser dissociadas do nosso desenvolvimento global. Consequência deste processo de evolução surge, desde os

tempos ancestrais, a relação que estabelecemos com os animais, em particular com o cão (Pellegrini, 2015).

A relação homem/animal tornou-se tão complexa e especial que o acoplamento entre as espécies permitiu o suprimento de muitas necessidades básicas como o afeto, a segurança e a alimentação. O desenvolvimento desta relação permitiu que ambas as espécies (homem e cão) beneficiassem de um processo de simbiose quase que perfeito.

Como Civita (2008), muitos autores defendem que o vínculo de amor, empatia e cumplicidade que o dono estabelece para com o animal é de tal forma forte que transcende qualquer tipo de comunicação verbal, sendo ambos capazes de comunicar apenas pelo olhar (Lampert, 2014).

Com o passar dos anos e, na sociedade atual, o papel do cão tornou-se muito mais abrangente, sendo que para além companhia, guarda ou caça, o animal começou a auxiliar pessoas com diversidade funcional, como é o caso dos cães de assistência ou dos cães de terapia. Foi desta forma que profissionais de diferentes áreas, principalmente na área da saúde, começaram a recorrer ao cão de terapia como um recurso potencializador nas sessões de tratamento dos seus utentes.

Segundo Kruger e Serpell (2010), citado por Nogueira (2015) as intervenções por animais, nomeadamente a terapia assistida por animais, possibilitam uma “intervenção que procura incorporar um ou vários animais que reúnam uma série de condições específicas que lhe permitem ser parte do processo de tratamento do usuário, visando a promoção do seu bem-estar físico, social, emocional e cognitivo” (p.3).

Neste sentido, acreditamos que os animais são de uma sensibilidade incrível e que as ligações que se criam, entre usuário e cão de terapia, ajudam a ultrapassar barreiras gigantes. Neste estudo em particular, o cão de terapia integra um programa de relaxamento, definido como plano de tratamento de uma jovem com Síndrome de Rett em sessões de fisioterapia.

Apresentada e contextualizada a temática do estudo, passa-se seguidamente a apresentar a estrutura da dissertação, constituída por cinco capítulos. Primeiramente apresenta-se a introdução, onde é referida a pertinência do estudo, é justificada a escolha do tema, e por fim é apresentado a estrutura do trabalho de cariz científico.

No primeiro e segundo capítulo é feito um enquadramento teórico, como suporte teórico do estudo realizado. Estes capítulos são compostos por subtemas: relação homem/animal; história da Intervenção Assistida por Animais; conceito de Intervenção Assistida por Animais (diferentes tipos de IAA, procedimentos da IAA, bem estar do usuário

e do animal). Neste segundo capítulo é abordado o Síndrome de Rett e por fim a Terapia Assistida por Animais enquanto estratégia de intervenção e reabilitação.

O terceiro capítulo destina-se à metodologia utilizada, abordando os seguintes temas: procedimentos metodológicos; tipo de estudo; questão de pesquisa e objetivos do estudo; sujeitos do estudo; técnicas e instrumentos de recolha de dados.

O quarto capítulo é referente à apresentação, análise e discussão de resultados. Neste capítulo procurou-se triangular toda a informação e dados recolhidos ao longo da investigação, articulando com os fundamentos teóricos que suportam o estudo.

Finalmente, no quinto e último capítulo, surgem as considerações finais, onde se pretende revelar as conclusões do estudo e verificar se respondem à questão de pesquisa. É feita também uma breve reflexão que assinala o contributo, as potencialidades e limitações da investigação.

I. Enquadramento teórico

1.1. A relação entre o homem e o animal

O Homem (*Homo Sapiens Sapiens*) enquanto espécie é algo único, complexo e maravilhoso, por isso mesmo muito se disserta sobre a sua origem e evolução. *Homo Sapiens*, termo que deriva do latim, é por outras palavras, Homem Sapiante, ou seja, homem que raciocina. Já Darwin, naturalista Inglês, conhecido pelo seu vasto estudo relativamente a evolução das espécies, defendia que o ser humano evoluía por intermédio das interações com o meio. Todavia, partindo de uma conceção mais atual o ser humano define-se como um sistema molecular organizado que se reproduz e transforma continuamente (Maturana, 1998). Neste sentido, e segundo o mesmo autor, entendemos o ser humano como parte integrante de um sistema molecular dinâmico, que passa permanentemente por mudanças estruturais contínuas, ocorridas em função das suas interações com o meio.

Como foi exposto, a noção de desenvolvimento está presa a uma perspetiva de evolução contínua onde nós, seres humanos, caminhamos ao longo de todo um ciclo vital. Essa evolução, nem sempre linear, dá-se em diversos campos da existência do ser humano, tal como ao nível afetivo, cognitivo, social e motor. Este caminhar contínuo não é determinado apenas por processos de maturação biológicos ou genéticos. O meio, conceito bastante abrangente ao qual se atribui um vasto leque de princípios, envolvendo cultura, sociedade, práticas e interações, que são de máxima importância para o desenvolvimento humano, fomentam esse processo de evolução contínua. Assim, na perspetiva de Okumu (2011)

O desenvolvimento é o conjunto de fases pelas quais o indivíduo passa ao longo do seu ciclo de vida, é um processo multidimensional que engloba os aspetos físicos (crescimento), fisiológicos (maturação), psicológicos (cognitivos e afetivos), sociais (socialização), e culturais (aquisição de valores e normas). (p. 24)

A adaptação da espécie humana para conseguir sobreviver às demandas impostas pela natureza fez com que na sua evolução, em termos neurobiológicos, surgisse de uma adaptação na região do lobo pré-frontal no cérebro humano. Oliveira (2005) citado, em Santos (2017), defende que

Essa região é responsável pela elaboração do pensamento, da atenção, da idealização, da previsão das consequências de uma ação e da adequação de comportamentos. As funções executivas impostas por esta parte do cérebro podem ser consideradas a sede da psique humana, adequando o sistema límbico responsável pela emoção e o hipotálamo responsável pelo comportamento instintivo, diferenciando os seres humanos dos restantes animais, possibilitando assim uma conduta humana. (p.8)

Nesta linha de pensamento, sabemos que é através destas interações que estabelecemos com o meio que nos vamos desenvolvendo enquanto seres individuais e sociais. É nesta partilha de vivências e experiências que vamos evoluindo e enriquecendo o nosso conhecimento. Neste sentido, a componente social, afetiva e emocional não pode, de todo, estar desfasada do nosso processo de desenvolvimento global. O afeto, o amor e o envolvimento emocional são tão importantes para o desenvolvimento humano como a água ou a comida. Assim, e validando a importância da componente psicoemocional para o nosso bem-estar global, surge a necessidade de muitas das vezes o ser humano estabelecer um forte vínculo com um animal, maioritariamente doméstico, como o cão ou o gato.

Segundo Kikusui, etólogo da Universidade de Azabu, em Sagamihara, no Japão, referido por Pellegrini (2015),

Os cães teriam conseguido desenvolver um mecanismo típico do enlace afetivo que existe entre mães e filhos. Esse mecanismo é aquele que ocorre quando duas pessoas se olham afetuosamente olhos nos olhos: tal situação estimula a recíproca produção de oxitocina, um hormônio produzido pelo cérebro que reforça a empatia e a confiança recíproca e propicia uma compreensão mútua, até mesmo sem uma comunicação verbal. Tal capacidade teria ajudado os cães a permanecerem conectados aos seres humanos, e seria um dos motivos que nos leva a definir esses animais como sendo parte integrante das nossas famílias. (p.6)

Esta é uma ligação que já vem de tempos ancestrais e que tem evoluído com o passar dos anos, pois o vínculo de cumplicidade e empatia que se desenvolve abre porta para uma nova forma de o homem encarar o mundo. Dai a importância da relação homem/ animal.

Os cães são considerados o primeiro animal a ser domesticado pelo homem e acompanharam a evolução da civilização humana como seu fiel companheiro. Há registros históricos de que esta é uma amizade multimilenar entre duas espécies, onde emerge o quadro da origem da civilização humana e da inteligência emocional e social.

Pellegrini (2015) refere também que há muitos séculos atrás o homem foi buscar à selva aquele que seria o seu primeiro animal doméstico, o lobo.

Neste artigo, verificamos que no processo inicial da domesticação o cão continuava a ser apenas um animal selvagem com comportamentos domesticados. No entanto, com o passar do tempo, e através de um longo processo de domesticação e aprendizagens, o lobo “transformou-se” em cão. Tal como em a Origem das Espécies de Darwin, Safina (2005) refere que “os cães mantêm-se permanentemente dependentes e submissos diante dos seres humanos. Tratou-se de uma simples substituição, com uma suspensão no desenvolvimento.” (p.167).

Neste processo de convivência, interação e domesticação, combinaram-se dois fatores basilares que permitiram a relação privilegiada que faz do cão o nosso animal de estimação mais próximo, a dependência do homem resultante da domesticação e os comportamentos sociais, herança do lobo que continua viva no cão.

Safina (2005), faz descrições de como pensam e sentem os animais com base nos comportamentos e interações que observou nestes animais. O autor relata também que o lobo é um animal social que necessita de viver em grupo, formando alcateias. Que tal como o lobo, também o cão está estruturado para viver em grupo. Isso significa que está preparado para se integrar num grupo social, aceitando as regras necessárias à vida em comum. Assim, um desenvolvimento saudável do cão requer um contacto próximo com os seus companheiros de matilha, ou seja, os seres humanos com quem vive. “Os lobos de um casal alfa demonstram uma enorme lealdade um pelo outro em questões de defesa e auxílio. (A lealdade presente nos cães que adoramos – o seu caráter de “melhores amigos” – é o lobo que há neles.)” Safina (2005, p. 179). Deste modo, o cão necessita igualmente de receber os cuidados e executar as funções adequadas à sua espécie e raça, sendo que nestas condições de cooperação e coabitação não terá qualquer dificuldade em aceitar um novo membro na matilha, nomeadamente humano.

Em concordância com o que foi exposto, percebemos que a relação homem/animal/homem constituiu-se um dos eventos mais importantes para a sociedade humana. Os animais são parte integrante da nossa cultura e sociedade, independentemente do grau de civilização alcançado. O acoplamento entre estas duas espécies revelou-se uma

simbiose perfeita para ambos, uma vez que tanto homem como animal beneficiam desta parceria. Enquanto os animais conseguiam suprir as suas necessidades básicas de proteção e alimentação junto do homem, o homem por sua vez utilizava os cães para funções como a caça e guarda. O impulso de domesticação e convivência harmoniosa com o cão, deu-se de forma vulgar e admirável.

Porém, a componente emocional e o vínculo afetivo não ficam aquém desta simbiose. Civita (2008), citado em Lampert (2014), defende que o animal comunica com o homem de forma única e especial. A comunicação não-verbal entre o animal e o seu dono surge da troca de olhares, da interpretação de posturas, sons e movimentos, transmitindo o que de mais rico um diálogo pode ter. Com isto, o animal consegue interpretar o seu dono, sendo incapaz de julgar, contradizer e avaliar as suas decisões ou atitudes. Este tipo de comunicação tende a criar um vínculo genuíno, menos stressante e mais espontâneo.

Já há alguns anos atrás Fuchs (1988), referido em Capote (2011), relatava que a relação homem/animal tornou-se tão complexa, que sempre que um animal integrava num novo contexto familiar, provocava alterações significativas nos relacionamentos entre todos os seus membros desse núcleo.

Ainda, Nebbe (2000), defende que o animal tem a capacidade de fazer o ser humano sentir-se amado, respeitado, aceite, seguro e digno de atenção. Por isso, é notório o sentimento de apreço que grande parte dos seres humanos desenvolvem para com os animais, uma vez que são seres dotados de um conjunto de qualidades particulares, e onde se destaca o amor incondicional e espontâneo que manifestam em relação ao homem (Beck & Katcher, 1996).

Em suma, o processo de evolução do ser humano não foi apenas ao nível da maturação biológica, mas também emocional, cognitiva e social, que decorreu através das interações com o meio e das suas vivências. Assim, validando a importância da componente psicoemocional para o bem-estar do indivíduo, o vínculo que o homem estabelece com o animal faz todo o sentido. Por sua vez também, os cães teriam desenvolvido a capacidade de comunicar com o homem através da sua postural corporal e contacto visual, estabelecendo uma relação empática de confiança e simbiose perfeita, tornando-se assim o primeiro animal a ser domesticado pelo homem.

O cão é um animal que devido à sua carga genética, descendente do lobo, apresenta uma grande necessidade de desenvolver comportamentos sociais, como viver em matilha. Neste caso, em particular, tornando-se o homem o seu companheiro e líder de matilha.

Para além, da componente socioemocional o acoplamento entre estas duas espécies permitiu a superação de muitas necessidades básicas como a procura por alimentação e a segurança de ambas as espécies, como já referido. Os resultados positivos desta simbiose entre espécies permitiram a criação de um vínculo único de empatia e cumplicidade que os acompanha há séculos de evolução.

1.2. História da Intervenção Assistida por Animais

Ao longo da história, o Homem vive numa relação próxima com o cão, tirando partido deste em diferentes áreas. Atualmente, os animais domésticos e sobretudo o cão e o gato servem cada vez mais de animal de companhia, e muito recentemente têm vindo a ser incluídos em projetos de Intervenções Assistidas por Animais, como animais de ajuda social.

Segundo Ferreira (2017) os Cães de Ajuda Social são animais com características e treino específico que intervêm de forma ativa na melhoria da qualidade de vida de um indivíduo. Por sua vez, estes animais podem desempenhar funções distintas mediante o tipo de treino que lhe é atribuído e os objetivos que são definidos para sua função, ou seja, caso se defina que irá intervir, por exemplo, como Cão de Assistência ou Cão de Terapia (Associação Kokua, 2017).

Segundo a revisão da literatura, para Carmo (2013), o conceito de animais de assistência emergiu logo após a primeira guerra mundial para denominar os cães de soldados invisuais que eram treinados para ajudar e guiar os seus donos em tarefas do dia a dia. Esta prática demonstrou-se, de tal forma eficaz, na melhoria da qualidade de vida destes soldados, que a sua aplicação se estendeu por todo o mundo. Deste então estes animais, geralmente cães, têm sido individualmente treinados para ajudar pessoas com diversos tipos de limitações em determinadas tarefas das suas vidas.

Assim, diversos animais maioritariamente cães surgem como guias, cães de alerta, cães de serviço e cães terapeutas, sendo utilizados como verdadeiros “remédios” para melhorar a vida de crianças em hospitais, creches, escolas, e fundações de pessoas com deficiência, através de programas devidamente estruturados e delineados por uma vasta equipa multidisciplinar de profissionais.

De acordo com Carmo, Fonseca e Rosa (2014) os cães de assistência são animais treinados ou em fase de treino para auxiliarem, conduzirem ou acompanharem uma pessoa com deficiência. Assim, e com base no Decreto-Lei n.º 74/2007, de 27 de Março, os cães de assistência subdividem-se em cães guia, cães para surdos ou de serviço. O cão-guia é definido

como um cão treinado ou que está na fase de treino, para ser atribuído e auxiliar uma pessoa com deficiência visual. Por sua vez, o cão para surdos é treinado para auxiliar pessoas com deficiência auditiva. Estes cães aprendem tarefas como andar em linha reta e no passeio, virar para a direita ou esquerda e contornar obstáculos. O cão de serviço é treinado ou está em fase de treino para ser atribuído e auxiliar uma pessoa com deficiência mental, motora ou orgânica. O cão de serviço aprende tarefas como trazer objetos ao utilizador, ajudar o utilizador a despir ou a descalçar, ligar/desligar interruptores, ajustar o braço, a perna ou o corpo do utilizador na cadeira/cama.

No papel de apoio terapêutico, e não menos importante, nas intervenções assistidas surgem os cães terapeutas que desempenham um papel fundamental como mediador e ferramenta que auxilia o processo terapêutico do seu usuário, seja em contexto terapêutico ou educacional. O Cão de Terapia reúne uma série de critérios específicos que potencializa ao utilizador um melhoramento da sua conduta, proporciona contacto físico, sendo um excelente estímulo multissensorial e assume um papel de agente motivador e potenciador da aprendizagem, etc. Normalmente, são animais que trabalham com diversos usuários durante o seu percurso laboral (Associação Kokua, 2017).

O simples facto de acariciar um cão ou um gato é sem dúvida calmante, e grande parte da recuperação destas pessoas com necessidades especiais passa não só pela recuperação da sua condição física, mas também pelo seu bem-estar psicológico.

Esta condição é notória em pessoas com multideficiência. Porém, nestes casos em particular, é visível um maior comprometimento motor. A condição física destes indivíduos dificulta a sua interação com o meio envolvente. Por esse motivo a possibilidade de explorarem os seus movimentos no ambiente é inevitavelmente reduzida, o que não permite o mesmo leque de oportunidades em alcançar um relacionamento coerente e estável entre informação sensorial e a ação motora frente às demandas do ambiente.

Sousa (2010), faz um pequeno enquadramento histórico das IAA, bem como na *Pet Partners Story* existe referência a algumas datas importantes. Em 1960 o psiquiatra americano Boris Levinson chegou à conclusão que a presença de um cão durante a consulta facilitava a relação com os seus utentes, particularmente crianças inibidas, com Perturbação do Espectro do Autismo, Síndrome de Down, Perturbação obsessivo-compulsivas ou socialmente desajustadas. Em Bernardo (2016), Levinson foi o primeiro a estudar o uso de animais no tratamento de doenças psicológicas, sendo considerado o precursor da terapia animal. Por sua vez, inspirados com as descobertas do psiquiatra também outros profissionais da área começaram a estudar as características comportamentais e psicofisiológicas dos cães.

Segundo os investigadores, Samuel e Elizabeth Corson, os doentes internados num hospital psiquiátrico pediam aos técnicos que fossem buscar os cães para junto deles para ficarem mais calmos, já que o hospital dispunha de um canil. Com isto, a equipa médica começou a utilizar os animais de estimação como terapêutica complementar às técnicas convencionais.

Ainda, em Bernardo (2016), e sendo uma área que despertava cada vez mais interesse aos técnicos de saúde, na década de 70, foram iniciadas investigações na Universidade da Pensilvânia, pela Psiquiatra Dean Katcher e pela sua assistente Erika Friedman, para avaliar os valores da pressão arterial dos donos de animais de estimação. Com o estudo, verificaram que os donos de animais de estimação apresentavam níveis de pressão arterial inferiores às que pessoas que não tinham estes animais. Ainda, com base na revisão bibliográfica e dando seguimento a esta breve apresentação cronológica, em 1980,

McCulloch, Bustad e Katcher fundaram a *Delta Society* — atualmente *Pet Partners* — uma organização internacional sem fins lucrativos que pretendia estudar a ligação Homem-animal, com a missão de promover a utilização de animais no apoio à saúde, independência e qualidade de vida dos indivíduos. (Bernardo, 2016, p. 8)

Como referido, até aos anos 90, as IAA foram realizadas de uma forma pouco credível, pois levantavam-se questões sobre a sua eficácia e sobre a metodologia utilizada. Neste sentido, a *Delta Society* atual *Pet Partners*, definiu em 1996, um conjunto de princípios que distinguem as diversas formas de usar os animais em diferentes contextos, nomeadamente, nas Atividades Assistidas por Animais (AAA), na Educação Assistida por Animais (EAA) e na Terapia Assistida por Animais (TAA) (Bernardo, 2016). Esta organização, que se tornou a entidade de referência para as IAA, deu continuidade aos estudos realizados na área e trabalha em prol da melhoria da saúde humana através dos animais de assistência e terapia.

No que concerne a Portugal, embora não muito usual, já existem alguns projetos em que as IAA já são utilizadas para fins terapêuticos ou em escolas públicas, enquanto estratégia de intervenção para alunos com necessidades de saúde especiais (NSE). Após algumas pesquisas e recolha de informação sobre projetos neste âmbito, obteve-se informação sobre os projetos dinamizados pelas Associações Kokua, Ânimas, R.E.A.D Portugal, Ladra Comigo, entre outras, dinamizados em centros hospitalares, escolas, bibliotecas, lares de idosos e até instituições prisionais. A informação recolhida dos sites das respetivas entidades, expõe a

relevância destes projetos, pois são exemplos de sucesso no recurso às intervenções assistidas por animais. É ainda de salientar que o ISPA deu início à sua Pós-graduação em TAA em 2013, bem como em 2017 foi realizado o I Congresso Internacional sobre Animais de Ajuda Social, onde grande parte das organizações e fundações, anteriormente referidas, tiveram oportunidade de expor e divulgar o trabalho desenvolvido nos últimos anos em Portugal e em Espanha, com a participação da *Fundación Creality e Bocalan*.

Em síntese e partindo do que foi exposto, percebemos que Boris Levinson foi o impulsionador das IAA, tendo por base o recurso a animais de estimação como estratégia de intervenção nos processos terapêuticos dos seus utentes. Motivados com esta descoberta, também outros psiquiatras seguiram as mesmas diretrizes. Nos anos 70 foi fundada a *Delta Society*, atual *Pet Partners*, com o objetivo de estudar e promover o recurso do binómio homem/animal em prol da ciência e da saúde humana, como técnica terapêutica. Assim, e com base no crescente interesse por estes estudos, nos anos 90 foram definidos os conceitos de IAA, AAA, EAA e TAA, pela respetiva entidade (*Pet Partners*). Em Portugal esta tem sido, também, uma área em ascensão, sendo que foram fundadas nos últimos anos associações e fundações com este fim. Porém, nem só de intervenções se suportam as diretrizes destas entidades com recurso a estes animais, mas também na utilização de animais de assistência a pessoas com deficiência ou algum género de comprometimento. Conclui-se que esta é uma área que evidencia cada vez mais sinais de crescimento e investigação de carácter científico.

1.3. Conceito Intervenções Assistidas por Animais

A abrangência e versatilidade das IAA no que concerne a fins terapêuticos, educacionais ou de assistência é uma realidade crescente. De acordo com a organização fundadora Pet Partners (2017) “*Animal-assisted therapy (AAT), animal-assisted education (AAE) and animal-assisted activities (AAA) are all forms of animal-assisted interventions*” (para. 1). A terminologia e definição dos respetivos conceitos de IAA, AAA, EAA ou TAA, variam mediante o propósito da intervenção, os seus objetivos, meios, recursos e intervenientes. Neste sentido, a *Pet Partners* em 1996, definiu um conjunto de princípios que conduzem à distinção de formas de usar os animais em diferentes contextos. Assim, em virtude de alguma informação recolhida da Associação Kokua (2017) denominamos a IAA, como o recurso a animais em programas de apoio, que auxiliem a recuperação física e psicológica de indivíduos com diversidade funcional. As atividades feitas com os cães são uma experiência rica e dinâmica quer ao nível motor, sensorial e social, indo de encontro às

necessidades dos seus utilizadores, pois o binómio formado entre o especialista em IAA e o animal analisa as capacidades e limitações de cada usuário para melhor ajustar a proposta de sessão.

A *Pet Partners* salienta ainda que

The terms AAI, AAA, AAT and AAE are the preferred industry terms. The term ‘pet therapy’ should be avoided because it is inaccurate and misleading. The term was widely used several decades ago to refer to animal training programs. By contrast, the currently preferred terms imply that the animal is acting as a motivating force to enhance the treatment provided by a well-trained person. (para.5)

Posto isto, em todas estas intervenções o animal faz parte de uma equipa de terapia que trabalha sob a orientação de um profissional, ou ainda o animal pode pertencer ao próprio profissional, “ *the animal may be part of a volunteer therapy animal team working under the direction of a professional or an animal that belongs to the professional himself*” (*Pet Partners*, 2017, para 1).

Como já foi mencionado, o delinear destas intervenções depende do tipo de resposta e intervenção que o terapeuta utiliza para definir um plano de ação. Há várias espécies de animais que têm sido utilizadas, mas os cães são na maior parte dos casos, a espécie mais eleita para participar nestas intervenções. Os cães podem ser educados com facilidade e, em simultâneo, podem ser incluídos em quase todos os tipos de contexto. Bernardo (2016) salienta ainda que,

O facto do cão ser o animal mais comumente escolhido no âmbito das IAA pode estar relacionado, também, com a sua habilidade para desenvolver um pensamento complexo, associado a uma comunicação interativa e cativante, motivando o indivíduo a iniciar comportamentos socialmente apropriados, atenção e linguagem. (p.6)

Como já foi exposto na relação homem/animal, o cão aceita o indivíduo com todas as suas particularidades, não julga, aceita e entrega-se de forma intuitiva e espontânea num momento de harmoniosa interação e partilha de afetos, acalmando o utente/usuário,

fomentando momentos de segurança, relaxamento e bem-estar. Com isto, Chandler, professora na Universidade do Norte do Texas, fundadora e diretora do Centro de Assistência Animal e autora de Terapia Assistida Animal em Aconselhamento, expõe num artigo de Uyemura (2016) que,

If they say or do something the animal doesn't like, the animal will just go and react negatively immediately and if they do something the animal likes, the animals going to react positively immediately. It gives them a chance to practice caring skills and social skills with a being which is simpler to do that with than a human. (para. 8)

Porém, este gênero de intervenção pode envolver diferentes espécies de animais, como cavalos, cães, gatos, burros, entre outros. Estas IAA podem também ser realizadas em grupo ou individualmente e os seus benefícios prendem-se com fatores emocionais, sociais, psicológicos e físicos.

Elmaci e Cevizci (2015) no estudo que realizaram sobre terapias e atividades assistidas com animais em crianças com paralisia ou deficiência física ou mental defendem que “*The interaction between an animal and human results in an increase in neurochemicals, which initiates a decrease in blood pressure and induces relaxation*” (p.12). Com isto, e tendo referência ao artigo anteriormente exposto, de Uyemura, onde é evidenciado também um estudo feito em 2002, em termos quantitativos são apresentadas referências a dados que indicam uma diminuição significativa das hormonas de stresse, como o cortisol, adrenalina e aldosterona, bem como um aumento das hormonas indutoras da saúde e da componente social como a oxitocina, dopamina e endorfinas, logo após 20 minutos com um cão de terapia (Uyemura, 2016).

Outros estudos, com carácter científico nesta área como os de Paixão (2007) e Valinhos (2003), fazem referência à alteração do comportamento de idosos institucionalizados e em alunos sinalizados em escola com comportamentos disfuncionais. Os autores defendem que na presença de um cão os comportamentos não-verbais, como por exemplo o sorriso, o acarinhar e a solicitação ao cão para interagir aumentaram de frequência e durabilidade. Os estudos têm abrangido diversos quadros patológicos, em várias faixas etárias e com diferentes técnicas de intervenção em programas de reabilitação. No decorrer destes programas têm sido descritos diversos benefícios que incluem uma melhoria do desempenho motor, dos níveis de atenção em crianças hiperativas e em adultos com deficiência mental, com uma melhoria das

competências comunicativas e sociais, bem como um aumento do vocabulário utilizado e das produções verbais realizadas por crianças com perturbações do espectro do autismo. É ainda de salientar, o aumento da capacidade de memória em doentes com Alzheimer (Lima & Sousa, 2004).

Como foi exposto, e apesar de promissora e em ascensão, esta terapêutica de intervenção deve ser bem estudada, para se perceber em que momentos deve ser aplicada, que técnicas e animais utilizar e durante quanto tempo, uma vez que é uma técnica que deve ser delineada com base nos objetivos terapêuticos e particularidades de cada utilizador. Segundo Cabrita (2017), numa entrevista ao psicólogo e codiretor da pós-graduação do ISPA, este ressalta que é importante que os usuários deste tipo de intervenção só aceitem a aplicabilidade desta técnica terapêutica sob a orientação de profissionais credenciados, para ter garantias da qualidade e segurança dos tratamentos.

Embora recente, e como já foi mencionado, esta é uma área que nos últimos anos tem suscitado muito interesse nos profissionais das diversas áreas, tem sido alvo de alguma investigação científica, seja em contexto escolar, hospitalar ou centros de dia, com população jovem, em risco de exclusão ou idosos, surge de dia para dia uma enorme variedade de metodologias e desenhos de projetos (Associação Kokua, 2017).

Assim, depreende-se que as IAA são intervenções estruturadas e orientadas por metas, em que o animal é introduzido na saúde, educação e serviço, de forma a melhorar a saúde e bem-estar do seu usuário.

1.3.1.Diferentes tipos de Intervenção Assistidas por Animais

Segundo a *Pet Partners*, a *Animal Assisted Intervention International* (AAII), a *European Society for Animal Assisted Therapy* (ESAAT) e a informação partilhada no I Congresso Internacional sobre Animais de Ajuda Social, importa assim diferenciar no presente ponto da revisão bibliográfica os diferentes tipos de intervenção assistida por animais, nomeadamente: AAA, EAA e TAA.

As Atividades Assistidas por Animais definem-se como atividades mais casuais que não têm objetivos de tratamento específico, ou seja, ocorrem de modo mais informal. Estas AAA pretendem benefícios motivacionais, educacionais ou de ordem lúdica. Apesar de menos formais as AAA fomentam um aumento na qualidade de vida das pessoas que delas beneficiam, podendo decorrer numa variedade de ambientes, sob a responsabilidade quer de

profissionais com formação nesta área, quer de voluntários credenciados que atuam em conjunto com animais criteriosamente seleccionados (*Pet Partners*, 2017).

A nível psicológico, o contacto com o animal promove a atenção, a concentração, a comunicação e reduz os sintomas depressivos. Além de que, o animal é um meio privilegiado de estimulação sensorial que promove a atividade física. De acordo com Lima e Sousa (2004), o animal promove um aumento ao nível das interações interpessoais, sendo o próprio animal um tema de conversação. As AAA poderão ser apenas saudações e interações informais entre pessoas e animais e podem ser repetidas com diferentes grupos de pessoas, ao contrário do que acontece num programa de TAA, no qual as atividades são planificadas e adequadas a uma pessoa em particular.

Os profissionais da AAA são especialmente treinados por uma organização e cumprem os padrões mínimos estabelecidos pela *Animal Assisted Intervention Internacional*. As equipas que realizam AAA também podem participar na TAA ou em EAA (AAII, 2018).

De acordo com informação recolhida no I Congresso IAAS, existe atualmente um leque bastante abrangente de projetos a serem desenvolvidos em Portugal, como por exemplo o Programa Despertar Emoções e Fronteiras, desenvolvido em prisões, lares, escolas e o programa Ultravioleta desenvolvido num centro de dia e no serviço de apoio domiciliário (I Congresso IAAS, 2017).

Por sua vez, a Educação Assistida por Animais refere-se à Intervenção Assistida por Animais que ocorre em ambientes educativos como escolas ou outras entidades. Estas são atividades dirigidas aos alunos e caracterizam-se por interações orientadas por objetivos de cariz educativo ou académico.

Uma intervenção de EAA é normalmente projetada com objetivos específicos para promover a melhoria no funcionamento cognitivo dos alunos em questão, em que um animal é especialmente treinado para atuar neste contexto e torna-se parte integrante do processo educacional. Ainda, a EAA é dirigida por um profissional na área da educação, com formação especializada e no âmbito da prática da sua profissão (Ânimas, 2016).

A EAA fornece uma panóplia de estratégias de intervenção e pode ser dirigida em grupo ou individualmente, bem como pode ser implementada para pessoas de qualquer idade. Porém existem metas específicas para cada indivíduo envolvido e o processo é devidamente documentado e avaliado. Um exemplo prático deste tipo de intervenção em Portugal é o programa READ Portugal – Cães e livros.

Não obstante às implicações de qualquer um dos tipos de intervenção designadas anteriormente, é fundamental dissertar mais aprofundadamente sobre um último género de

intervenção que é a TAA, uma vez que fundamenta detalhadamente os pressupostos teóricos deste estudo de caso. As TAA, são designadas como intervenções com objetivos muito específicos definidos em prol da estruturação do plano de tratamento do utente. Neste plano de tratamento o animal, sob critérios previamente determinados, é parte significativa do processo de reabilitação dos seus utilizadores. Todas as diretrizes delineadas em resposta ao quadro clínico devem ser projetadas de forma muito concisa, sempre com o propósito de respeitar as particularidades e necessidades de cada indivíduo (Mascarenhas, 2010).

Como já foi referido, uma intervenção TAA é formalmente orientada por objetivos ou projetada para promover a melhoria no funcionamento físico, social, emocional e cognitivo da pessoa envolvida, em que uma equipa especialmente treinada é parte integrante do processo de tratamento. Nas sessões de TAA são definidas metas e avaliados os progressos do utente, e todo este processo deverá ser avaliado e documentado constantemente. A aplicação de um programa de TAA deve ser efetivada exclusivamente por um profissional de saúde, no âmbito da sua especialidade e destina-se a promover uma melhoria da condição de vida do utente/usuário. Segundo Filomena Santos, especialista em neuropsicologia no Hospital Lusíadas do Porto em entrevista à Revista Lusíadas, “As Terapias Assistidas por Animais devem ser sempre integradas num plano de tratamento compreensivo, feito através de uma abordagem multidisciplinar” (Capelo, 2017, p. 20).

A TAA é dirigida por um profissional de saúde com conhecimentos especializados e no âmbito da prática de sua profissão. Nesta área os programas de TAA podem ser utilizados, por exemplo, por profissionais na área da psicologia, terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia ou enfermagem. Em contexto terapêutico, a participação do animal reforça a confiança e minimiza os medos e inseguranças iniciais do doente, o que facilita a interação entre este e o terapeuta. Thompson (2009), citado em Mascarenhas (2010)

Salienta o facto de este ser um ato intencionalmente terapêutico que não tem de estar obrigatoriamente vinculado com um estilo de terapia mas antes ser integrado na forma como o terapeuta habitualmente trabalha. A presença de um animal é um elemento importante na construção de uma relação de confiança entre o terapeuta e o utente, uma vez que ajuda a aliviar tensões e sentimentos de ansiedade. (p. 37)

O animal torna-se o elo de ligação entre doente e terapeuta. Este tipo de intervenção terapêutica não farmacológica pode decorrer numa diversidade de contextos e ser aplicada em

grupo ou individualmente. As TAA normalmente são estruturadas para dar resposta a patologias ou disfunções do foro motor ou psicológico, como é o caso da Perturbação do Espectro do Autismo, hiperatividade, lesões cerebrais, Síndrome de Rett, esquizofrenia, depressão, ansiedade ou demências.

Com isto, mais uma vez é feita referência aos níveis de oxitocina libertados durante as sessões de terapia com o animal, que reduzem a tensão arterial e funcionam como inibidor da dor. Segundo a Psicóloga Cátia Rodrigues à Revista Lusíadas, “A ligação entre o homem e o cão produz neurotransmissores como a oxitocina que permite o relaxamento e maior motivação para aprendizagem” (Capelo, 2017, p. 19). Também Bernardo (2016) faz referência a vários estudos efetuados, onde salienta mais uma vez “a ação da oxitocina como calmante, ansiolítica e com ação no aumento do limiar da dor, associado também com uma cicatrização mais rápida e com um efeito anti-inflamatório” (p. 18).

É ainda de salientar que, também neste género de intervenção, técnicos de saúde, especialista em IAA e o próprio cão de terapia devidamente certificados, trabalham em cooperação em prol da reabilitação do utente. Os programas de IAA são estritamente marcados pela necessidade de respeitar um conjunto comum de requisitos relativos ao animal, ao profissional de saúde, ao voluntário, ao treinador, ao utente/família e ao contexto.

Tal como os restantes tipos de IAA já mencionados, também as TAA são um desabrochar de projetos em Portugal. Presentemente, existem uma série de projetos a serem desenvolvidos por Associações como a Kokua, como o programa de relaxamento, e como o projeto uma pegada na reabilitação pediátrica. Também as Associações Ânimas e a Ladra Comigo, desenvolvem projetos com pessoas com multideficiência em centros de atividades ocupacionais (Kokua, Ânimas & Ladra Comigo, 2017).

Resumindo, distinguimos a *Pet Partners* como a entidade responsável por impulsionar as IAA no meio científico, atribuindo e definindo de forma distinta as IAA e as suas respetivas variantes. Os seus princípios definem-se com base no público e meio de atuação. No entanto, e com já foi descrito, este género de intervenção é bastante versátil e abrangente, uma vez que permite atuar com pessoas de diferentes idades, géneros, áreas e necessidades, sejam elas ao nível social, educativo ou terapêutico.

Esta é uma área de intervenção que implica uma atuação conjunta entre técnicos, especialistas, animais, utentes e famílias. Por sua vez, e a sistematizar, as IAA subdividem-se em AAA, EAA e TAA. As AAA caracterizam-se por atividades orientadas de forma menos dirigida que podem ocorrer em grande grupo ou de forma mais individual, em que o seu grande propósito se prende na interação com o animal, em momentos de ternura, afeto e lazer.

Não obstante a estes princípios, a EAA complementa-se com critérios mais particulares de carácter pedagógico, onde são definidos objetivos específicos que potencializem aprendizagens. O público-alvo deste tipo de intervenção é maioritariamente escolar.

Para culminar as TAA implicam um tipo de intervenção mais terapêutica, em que as sessões são delineadas de forma mais individual, respondendo às necessidades e ao quadro clínico do seu utilizador.

Em todos estes tipos de intervenções, o cão é a ferramenta basilar à criação dos alicerces de uma relação entre técnicos e usuários. Agente de motivação e estímulo vivo, o cão transborda ternura e afeto permitindo ao usuário uma entrega sem medos ou constrangimentos, possibilitando de forma mais natural a sua recuperação.

1.3.2.Procedimentos da Intervenção Assistida por Animais, o bem-estar do usuário e do animal

A segurança dos procedimentos utilizados nos programas de IAA envolve um conjunto de medidas e orientações a ter em consideração, no sentido de zelar pelo bem-estar do usuário e do animal. A este respeito, cabe destacar a importância da *European Society for Animal Assisted Therapy* (ESAAT) que se evidenciou como a entidade europeia encarregue de zelar pela proteção do animal durante o trabalho efetuado no decorrer das sessões, estabelecendo as linhas orientadoras dos programas, garantindo que se considerem a essência e as necessidades próprias dos animais (ESAAT, 2011).

Na utilização de animais com fins terapêuticos é inevitável o confronto entre os interesses dos participantes, pessoas e animais, e os princípios básicos da ética. No entanto, o ponto de partida pode encontrar-se na ponderação de igualdade entre os seres humanos e as outras espécies animais, o que perfaz a necessidade de distinguir características comuns entre o homem e o animal, para repensar e atribuir de forma igualitária às necessidades de ambas as espécies, prevalecendo a segurança e o bem-estar (Serpell, 2010).

Segundo a *Farm Animal Welfare* (FAWC, 1992), citado por Magalhães (2017), o bem-estar animal prende-se com “*freedom from hunger and thirst, freedom from discomfort, freedom from pain, injury and disease, freedom to express normal behaviour, freedom from fear and distress*” (I Congresso IAAS, 2017).

Os animais utilizados nos processos de intervenção são devidamente treinados com os seus tutores, de modo a garantirem interações positivas, seguras e não disruptivas. Um animal de terapia deve ser calmo e inspirar confiança no usuário, uma vez que é um animal que pelas

suas características comportamentais e morfológicas permite a recuperação de traumas e ajuda a ultrapassar barreiras físicas e sociais. Neste tipo de intervenção, como já foi referido, é fundamental uma pré-avaliação do utente, no sentido de respeitar a sua individualidade e adequar o seu plano de tratamento, bem como adaptar as características da personalidade do animal àquele caso clínico. Por outro lado, todo o procedimento terapêutico é documentado, avaliado e devidamente registado para se conseguir estimar o progresso do processo (*Pet Partners*, 2017).

Como refere Magalhães (2017), um animal que experimenta situações de bem-estar durante as sessões pode facilmente acomodar-se a novas experiências, aumentando as oportunidades em contexto terapêutico. Com isto, percebemos as implicações que os procedimentos de segurança envolvem nas sessões de terapia, sendo que as organizações que promovem este tipo de serviço devem ser pró-ativas e não reativas, em relação aos padrões de bem-estar do animal e do utente. Uma vez que, se os animais também beneficiam das interações com os seres humanos, o seu envolvimento como auxílio terapêutico em IAA pode ser eticamente justificável.

Um aspeto a salientar no âmbito do estatuto legal dos animais na nossa sociedade, referido em Bernardo (2016), é a Declaração Universal dos Direitos dos Animais, emitido por *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 1978)*, onde considera que todos os animais têm direitos e que a negligência dos mesmos, por parte do ser humano, é considerada equivalente ao desprezo de um outro semelhante humano. Todos estes aspetos são tidos em consideração com o intuito de respeitar as *Guidelines of Quality Assurance* (2012) definidas pela entidade reguladora ESAAT, onde mencionam:

Particular attention must be paid to protecting the animal during animal-assisted work. The animal used must not be instrumentalised, exploited or overworked. Species-appropriate care of the animals used in animal assisted interventions is not solely ensured by animal protection legislation or by satisfying basic needs. Species-appropriate care also includes feeding that imitates the animal's natural forms of nutrition, freedom of movement in nature, and appropriate activities. (p.2)

Evitando assim a exploração do animal e promovendo os seus cuidados gerais, nomeadamente ao nível da higiene, das necessidades nutricionais, de movimentação, no contato com membros da mesma espécie, descanso, segurança e abrigo. Porém, para além de

respeitar todos estes aspetos basilares do bem-estar fisiológico do cão, é fulcral ter em consideração a condição da socialização do animal e do respetivo treino.

Segundo algumas orientações cedidas por Magalhães (2017) da associação Ânimas, no I Congresso Internacional Animais de Ajuda Social, é importante o especialista/ treinador conhecer o seu cão e ter uma boa relação com ele, de modo a conseguir protegê-lo de situações que o próprio não consiga gerir e se sinta inseguro, bem como proporcionar-lhe diversas situações de socialização, para que o animal se sinta em segurança em contextos diferentes. Em situação de stresse o cão poderá evidenciar alguns dos seguintes comportamentos: salivação, tensão-muscular, inquietação, distração, agitação, voltar costas, esconder-se atrás do dono. Porém, sob uma situação destas será o dono o elemento de referência que lhe irá transmitir calma e segurança para que o animal possa reavaliar a situação e ficar mais tranquilo.

Dissertando sob a condição de treino do animal para IAA, o cão deverá ser bem treinado tendo sempre por base o reforço positivo. Um animal feliz e bem tratado é um companheiro mais seguro e com maior capacidade de trabalho (Magalhães, 2017).

O bem-estar animal revela-se como fator chave nas IAA, tanto quanto para a sua eficácia quanto para a segurança das atividades. As IAA podem ser verdadeiramente terapêutica para o humano se o animal também experimentar essa interação como benéfica.

II. Síndrome de Rett

2.1. Descrição do Síndrome de Rett

Aquando os avanços da ciência em prol da cura para o Síndrome de Rett, e sendo que esta investigação recai sobre o estudo de caso de uma jovem portadora desta doença é fundamental dissertarmos sobre a patologia, no sentido de melhor compreender as suas características e particularidades, enquadrando com todos os fundamentos teóricos que defendem a fisioterapia associada à terapêutica assistidas por animais como uma mais-valia para a melhoria da condição de vida desta jovem.

Para Bruck et al. (2001), a Síndrome de Rett era uma condição cuja cura estava longe de ser descoberta pelos cientistas. Porém, com o passar dos anos a *Rett Syndrome Research Trust Organization* refuta esta ideia, visível nas declarações de Adrian Bird, professor de genética numa Universidade em Edimburgo, onde afirma que *“By attracting the best scientists and clinicians, RSRT is in pole position to deliver on the pre-clinical work showing that Rett Syndrome will be a curable disorder.”* (RSRT, 2017. Para.7). Neste sentido, ao longo dos últimos 17 anos diversos cientistas têm dedicado toda a sua atenção à procura de uma cura para a doença sendo perceptível inúmeros avanços. A *Rett Syndrome Research Trust Organization* (2017) expõe diversos artigos com referência a esses estudos,

At the core of the plan are four cutting-edge priority approaches that are designed to cure Rett Syndrome by attacking the root cause of the disorder: MECP2. These approaches, pursued in parallel, are applicable to all MECP2 mutations and deletions. (Para.2)

Segundo a *National Organization for Rare Disorders* (NORD) descreve o Síndrome de Rett como *“a rare genetic neurological disorder that affects primarily females, is characterized by normal early development in the first year of life followed by a regression, which leads to severe handicaps by the age of three years”* (NORD, 2017). A *Internacional Rett Syndrome Association* (2017) salienta ainda que o *“Rett syndrome is caused by a pathogenic mutation in the MECP2 gene with major consequences for motor and cognitive development. One of the effects of impaired MECP2 function is reduced production of Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF), a protein required for normal neuronal development”* (para.1).

Assim e como foi exposto, percebemos que o Síndrome de Rett é uma doença progressiva, de origem genética, que afeta essencialmente raparigas, provocada pela mutação patogénica de um gene com consequências importantes para o desenvolvimento motor e cognitivo. Um dos efeitos é a redução da produção de uma proteína necessária para o desenvolvimento neuronal normal. Também, a NORD (2017) descreve a sintomatologia como *“Clinical symptoms include loss of purposeful hand use, stereotyped hand movements, decelerated head growth, dyspraxia, irregular breathing and seizures”*(para.3).

Em virtude da descrição do Síndrome, e segundo, Mercadante (2006) e Braga (2004), compreendemos que esta é uma patologia que causa deterioração da função neurológica do indivíduo e que compromete o seu desempenho motor, originando uma regressão no seu desenvolvimento e provocando deficiências múltiplas. Silva (2009) refere, ainda, que a criança com Síndrome de Rett apresenta uma evolução progressiva e previsível da doença, que se enquadra em quatro estágios de desenvolvimento: estágio I ou “estágio de Estagnação Precoce”; estágio II ou “Involução Precoce”; estágio III ou “estágio Pseudo-estacionário”; estágio IV ou “estágio de Deterioração Motora Tardia (Silva, 2009).

De acordo com Hagberg e Witt- Engerstrom (1986; 1990), citado por Silva (2009), os estágios de desenvolvimento do Síndrome de Rett caracterizam-se por:

- Estágio I ou estágio de Estagnação Precoce: inicia-se entre 5 meses e os 2 anos de idade e é caracterizado por um atraso no desenvolvimento psicomotor, tendo em vista a desaceleração do crescimento do perímetro craniano; o desinteresse por jogos ou brincadeiras; distúrbios da personalidade; estereotipias manuais episódicas e mudanças na comunicabilidade e contato ocular.
- Estágio II ou Involução Precoce: iniciando-se entre 1 a 3 anos de idade. Ocorrendo uma rápida regressão psicomotora, com uma diminuição ou perda da comunicação e das competências adquiridas, tais como a função voluntária das mãos, controle postural, e organização de estímulos externos. As primeiras crises epiléticas surgem também no estágio II, com a presença de comportamentos autistas e com estereotipias típicas. Começam, também a desenvolver irregularidades respiratórias.
- Estágio III ou Pseudo-Estacionário: ocorre entre a idade pré-escolar e escolar. Nessa fase pode ocorrer uma estabilização clínica nos sintomas de autismo.

Porém, as crises epiléticas, as estereotipias e os distúrbios comportamentais como risos, gritos e choros excessivos, continuam presentes. As alterações motoras ocorrem com a presença de espasticidade, escoliose, bruxismo e a perda de peso. Neste estágio são descritos alguns distúrbios respiratórios.

- Estágio IV ou estágio de Deterioração Motora Tardia: ocorre por volta dos 10 anos de idade e é acompanhado por uma progressão do comprometimento motor e da escoliose. Neste estágio há uma deficiência física severa, a mobilidade é reduzida, e há uma diminuição dos movimentos manuais estereotipados, bem como das crises epiléticas e dos distúrbios comportamentais. Neste estágio o Síndrome de Rett evidencia características de deficiências múltiplas, e o olhar da pessoa é descrito como fixo e intenso. Nesta fase ocorre também desnutrição e disfunção gastrointestinal que se tornam grandes questões clínicas. (Silva, 2009)

Murillio (2012) reforça, ainda, que numa fase mais avançada da patologia, surge o agravamento da condição psicomotora, com escoliose e severa perturbação do desenvolvimento intelectual. Como já foi mencionado, os caminhos do desenvolvimento motor e intelectual da criança com Síndrome de Rett encontram-se inevitavelmente comprometido. Todavia, até aproximadamente ao primeiro ano de vida, essa condição é quase despercebida.

Após esse período, como é visível na descrição dos estágios de desenvolvimento da patologia, é que começam a surgir sintomas como a apraxia e os movimentos estereotipado das mãos, restringindo a sua interação com o meio, nomeadamente em explorar objetos e brinquedos.

Outros autores, como Bruck et al. (2001), descrevem o Síndrome de Rett e salientam que quanto maior a gravidade do comprometimento neuromotor, maior será a presença de fatores limitadores que podem restringir a capacidade funcional da criança. Outros dos sintomas desta patologia prendem-se com microcefalia, com perda progressiva das aquisições psicomotoras; com regressão ou estagnação dos aspetos cognitivos, hipotonia, irritabilidade, com alterações comportamentais, nomeadamente choro intenso e atitude desmotivada, autoagressão, desvios no contato social, isolamento, crises epiléticas, insónia e obstrução intestinal (Murillio, 2012).

Pizzamiglio et al. (2008), citado por Silva, Passos, & Parreira (2016), acrescentam informação e referem que

além da evolução para a microcefalia, há perda da destreza manual, como os movimentos estereotipados das mãos, déficit de crescimento e ataxia. Devido à hipotonia e alteração da marcha que são predominantes, a criança apresenta hiperventilação ou períodos de apneia, bem como distúrbios do sono com despertares noturnos, doenças gastrointestinais, convulsões epileptiformes, escoliose, distonia e bruxismo. (p. 56)

Também em Silva et al. (2016), Kaufmann et al., (2012), relatam que muitas crianças com Síndrome de Rett ficam agitadas com facilidade e choram por longos períodos de tempo, se ocorrer mudanças em torno delas. Esses comportamentos verificam-se por gritos e gestos, uma resposta atrasada ou ausente aos estímulos interativos, dificultando a reciprocidade social. Este género de comportamentos não é nada mais do que o resultado do seu comprometimento mental.

Segundo Rotta (2004), em consequência das problemáticas do movimento e a ausência exploração do mundo real, verifica-se uma situação clínica traduzida na dificuldade de interpretar o mundo através da manipulação de objetos, dificultando o processo cognitivo para a aquisição de novas aprendizagens, através do processo de exploração/ ação. Com isto, o impacto funcional do comprometimento neuromotor de crianças com Síndrome de Rett não implicam só características intrínsecas, mas também aspetos extrínsecos, limitadores das possibilidades funcionais destas crianças, ampliando situações de desvantagem no desempenho de atividades diárias e percepção do mundo.

Como o próprio nome indica, motricidade é aquilo que nos dá força ou movimento, ou seja, é a ação motora, corporal e psicológica, referente aos aspetos cognitivos e afetivos do homem. Como Le Boulch (1987) descreve

Emitimos a hipótese de que o objeto principal da educação psicomotora é, precisamente, ajudar a criança a chegar a uma imagem do corpo operatório, que concerne não só ao conteúdo, mas também a estrutura da relação entre as partes e a totalidade do corpo, uma unidade organizada, instrumento da relação com a realidade. (p. 17)

Assim, o desenvolvimento psicomotor define-se como o impulsionador do desenvolvimento global do ser humano, uma vez que funciona como uma ferramenta psicopedagógica, que possibilita à criança utilizar-se do seu corpo para explorar, manipular,

sentir, perceber, criar, brincar, relacionar, imaginar, planejar e pensar, tornando-se um facilitador e motivador para aprender (Gonçalves, 2010). Neste sentido, o diagnóstico precoce facilita o estabelecimento de uma estratégia terapêutica com cuidados adequados para a saúde e a para a estimulação precoce da criança, melhorando significativamente sua qualidade de vida. Assim, estimular estas crianças com ações visando seu desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo, faz parte do plano terapêutico e de reabilitação. Família, pares e restante equipa multidisciplinar devem oferecer inúmeras possibilidades para o seu desenvolvimento integral.

Pereira (2011), em Gomes et al. (2014), refere que em crianças com transtorno do processamento sensorial, como é o caso de crianças com Síndrome de Rett, as informações do meio ambiente e dos próprios sentidos surgem de forma não organizadas no cérebro, o que resulta numa dificuldade no processamento da informação, com alterações comportamentais ou emocionais.

As dificuldades para conseguir um esquema perceptivo correto não subsistem por si próprias, uma vez que são motivadas pela progressão da doença e pela falta de exercitação. Assim, de acordo com a *Internacional Rett Syndrome Association*, uma vez detetadas as dificuldades, deve estabelecer-se um plano terapêutico que proporcione à pessoa experiências que não podem ser adquiridas por si devido às suas dificuldades motoras. A fisioterapia destaca-se, deste modo, como a terapêutica de intervenção indispensável para o tratamento de utentes com Síndrome de Rett. Porém combinada com outras técnicas terapêuticas que estimulem as funções sensoriais e motoras torna-se muito mais enriquecedora.

Neste sentido, Gonçalves (2010) defende que a estimulação sensorial é necessária, pois o ser humano depende dos mesmos para alcançar e desenvolver o seu lado psicomotor. O desenvolvimento psicomotor (cognitivo, emocional, motor e social) da criança, subentende uma integração sensorial em construção, sendo que sem este processo de integração o desenvolvimento da criança fica comprometido. Nesta visão, a interação sensorial e o desenvolvimento motor assume um papel fundamental e passa a ser um instrumento valioso para minimizar as limitações originadas pelo Síndrome.

Todavia, para estes jovens com Síndrome de Rett é essencial reconhecer as suas alterações sensoriais e motoras, no sentido de proporcionar o mais precocemente um leque de experiências enriquecedoras e diversificadas como estratégia de motivação para as aprendizagens. Apesar de ser uma patologia sem cura e de inevitável progressão da doença, o grande objetivo é intervir o mais precocemente. Num estudo de caso realizado por Silva (2009) a uma jovem com Síndrome de Rett, existem relatos da “existência de algumas

melhorias no desenvolvimento global da aluna, nomeadamente ao nível do controle cervical e no sentar-se com apoio no dorso”, bem como “no domínio socioafetivo, ocorreu uma diminuição dos sinais de apatia e indiferença, revelando uma atitude mais ativa e mais dinâmica”, após a aplicação de um programa sensório-motor (Silva, 2009, p.59).

Sintetizando toda a informação e após conhecermos um pouco mais sobre as características do Síndrome de Rett, identificando as suas particularidades, formas de diagnóstico e implicações, percebemos que todo o desenvolvimento global do portador da doença fica comprometido. Porém e após alguns estudos, é visível que uma intervenção ao nível da estimulação motora e sensorial, nas intervenções terapêuticas, deverá preencher a lacuna deixada pela falta de exploração dos movimentos que estas pessoas apresentam. A reabilitação e exercícios adequados podem proporcionar ao utente a manutenção das funções cognitivas e motoras, fator que se reflete significativamente numa melhoria da sua qualidade de vida. Embora a reabilitação não cure o Síndrome de Rett, contribui para evitar a redução das dificuldades por ela vividas.

Assim, e sendo que o indivíduo não é um ser isolado e que se desenvolve através da interação com os pares e com o meio, médicos, professores, terapeutas e família, trabalham em prol da reabilitação e de uma melhor condição de vida para estes jovens, com recurso a uma panóplia de estratégias e terapêuticas. Em particular, salientamos a TAA nas sessões de fisioterapia, como estratégia motivacional e de relaxamento para o utilizador.

2.2. Terapia assistida por animais enquanto estratégia de intervenção e reabilitação

As terapias alternativas e complementares estão incluídas nas diretrizes para a criação de um ambiente terapêutico e curativo, como mencionado pelo *National Institutes Health* (NIH). Nelas estão incluídas as IAA, que são intervenções estruturadas e orientadas por metas, em que o animal é introduzido de forma a melhorar a saúde e bem-estar do Homem, trazendo ganhos terapêuticos (Bernardo, 2016).

A TAA é considerada uma técnica de intervenção holística e não farmacológica, que apresenta uma abordagem global sob o utente. É um tipo de intervenção que abrange um plano de tratamentos devidamente estruturado, que visa responder a todas as necessidades do utente seja ao nível físico, psíquico e social. Este género de intervenção ajuda o utente a

desconstruir algumas das barreiras psíquicas e físicas criadas pela doença, facto esse fundamental para capacitar o doente a lidar com a situação (Bernardo, 2016).

O trabalho de reabilitação procura responder a diferentes possibilidades terapêuticas. Quando se fala em teorias sobre o desenvolvimento e aprendizagem motora Effgen (2007) acredita, tal como Piaget, que o desenvolvimento ocorre de forma contínua e interativa. Ozmun e Gallahue (2005) acrescentam o recurso ao movimento, como requisito para a exploração cognitiva, enquanto agente impulsionador para a exploração do meio envolvente. Esta estratégia resulta na realização de novas tarefas, com diferentes graus de dificuldades, ampliando assim o leque de oportunidades que ajudam a ultrapassar algumas das limitações da doença (Murillio, 2012).

A *Internacional Rett Syndrome Association* evidencia a fisioterapia como uma das terapêuticas pilares no processo de reabilitação das pessoas com Síndrome de Rett, uma vez que atua essencialmente ao nível da reabilitação motora. Neste tipo de sessões são avaliados os reflexos, o tônus muscular, a amplitude articular e as deformidades do utente, bem como a sua predisposição para a realização das tarefas solicitadas pelo terapeuta. De acordo com as alterações observadas, são traçados os objetivos terapêuticos para delinear um bom plano de tratamento. As sessões de fisioterapia procuram normalizar o tônus muscular; alongar e fortalecer a musculatura; prevenir deformidades; retardar a progressão da escoliose e estimular a funcionalidade dos músculos. Stokes (2000), citado em Silva (2009), defende ainda que “ a prevenção é feita, visando retardar as deformidades e manter a função ideal. Este trabalho pode, muitas vezes, tornar-se difícil, devido à série mutante de anormalidades do neurodesenvolvimento, combinadas com períodos de mau humor e agitação do utente” (p. 23). Porém, cada pessoa é única e apresenta características patológicas diferentes umas das outras, encaixando-as em diferentes estágios do Síndrome Rett. Compete assim ao terapeuta, utilizar o recurso e as estratégias mais adequadas para cada utente, no sentido de alcançar os objetivos estabelecidos no programa terapêutico.

O recurso à IAA nas sessões de fisioterapia, tem sido uma das estratégias mais adotadas por inúmeros terapeutas. Coriat (2001), defende que a experiência sensório-motora proporciona no utilizador uma mudança crescente ao nível do domínio motor, favorecendo consequentemente as aquisições do domínio cognitivo.

Perspetivando a teoria de Coriat, no que concerne à importância da estimulação sensório-motora, e interligando com a intervenção assistida por animais, enquanto estratégia de estimulação do utente nas sessões de fisioterapia, percebemos que o contacto com o animal nos momentos de terapia contribui para que a pessoa com Síndrome de Rett desenvolva uma

relação positiva com o próprio corpo, o que por sua vez a encoraja a ser mais participativa e sociável, realizando as atividades propostas com maior motivação (Associação Kokua, 2017).

Com este pressuposto, as atividades assistidas por animais constituem um excelente apoio, enquanto recurso para melhorar a qualidade das práticas terapêuticas. Esta estimulação e intervenção irá minimizar as dificuldades encontradas por estes utentes, fomentando a aquisição de novos comportamentos motores a fim de auxiliar o seu desenvolvimento.

Em concordância com o que foi exposto, o recurso a animais em programas de apoio que auxiliam a recuperação física e psicológica de pessoas com limitações físicas ou psíquicas é nos nossos dias um método que se tem mostrado bastante eficaz. Existindo cada vez mais uma maior divulgação, seguida de uma maior procura desta prática terapêutica. Como já foi referido, esta é uma área em evolução, pois cada vez mais é adotada por técnicos das diferentes áreas, quer ao nível da saúde ou da educação. Porém, apesar da crescente procura e dos diversos estudos de caráter científico realizados com recurso às IAA, ainda muito se especula sobre os benefícios que a interação com um animal pode proporcionar ao ser humano, o vínculo afetivo que se cria, bem como, as vantagens que podem advir deste tipo de intervenção.

Com o passar do tempo e com o maior recurso deste género de intervenções e terapêuticas, a especulação tem evidenciado resultados fidedignos, não só no caso de pessoas com Síndrome de Rett, mas também com paralisia cerebral e em crianças com perturbações do espectro do autismo, onde estas intervenções proporcionam oportunidades únicas para melhorias no comportamento físico, psíquico e social. Podemos validar alguns desses estudos e práticas de intervenção ao longo da revisão bibliográfica, com os testemunhos dos diferentes autores.

Turner (2011), citado em Magalhães (2014, p. 16), defende que “dos efeitos destas intervenções em crianças com perturbações do espectro do autismo sugere que a interação com um animal parece proporcionar-lhes a noção de familiaridade, previsibilidade e segurança para lidar com qualquer situação nova e naturalmente stressante”. Como já foi exposto, este tipo de intervenção auxilia médicos, terapeutas, educadores e professores, pois proporciona ao indivíduo momentos de conforto, lazer e segurança em situações que, naturalmente, seriam encaradas como um momento de stresse. O animal torna-se, então, o elemento de conforto e intermediário entre usuário e o técnico.

Refletindo, e com base na revisão da literatura, podemos verificar que um animal pode ser um meio para vencer inúmeras barreiras em pessoas com problemas físicos, cognitivos e emocionais. Neste sentido e como já foi mencionado, cada terapia ou intervenção tem as suas

características específicas e individuais, que dependem exclusivamente das necessidades de cada utilizador. Estes géneros de intervenções surgem em programas de terapêuticos, como em sessões de fisioterapia, onde o grande meio de intervenção terapêutica são os cães. Devidamente treinados, meigos e tranquilos, os cães têm como principal propósito proporcionar um ambiente seguro e tranquilo ao usuário.

Segundo a informação cedida pela Associação Kokua (2017), estes cães são um estímulo vivo, portador de enorme ternura e afeto que facilita o processo terapêutico e representam um dos fatores diferenciadores desta intervenção. A sua presença funciona como um estímulo multissensorial, que fomenta a capacidade de concentração, o relaxamento e tolerância do utilizador durante as sessões de fisioterapia, suportando com maior facilidade a dor na execução dos exercícios de alongamento. Esta capacidade de relaxamento no utente, com o recurso ao animal, ajuda a obter alguma melhoria ao nível do tônus muscular, fomentando a amplitude de movimentos. Entre outros benefícios sociais e psicológicos. Como relata Ferreira, psicóloga e especialista em IAA, sobre o programa de relaxamento:

O Programa consiste no acompanhamento contínuo das sessões de fisioterapia de uma jovem com Síndrome de Rett. A introdução e contacto direto com o cão permite um estado de relaxamento que não se consegue alcançar de nenhum outro modo, tal como a interrupção das estereotípias das mãos, permitindo desenvolver o trabalho de alongamento de forma menos dolorosa. (Kokua, 2017, para. 2)

Esta estratégia de ativação permite motivar a jovem com Síndrome de Rett para a concretização das tarefas propostas, bem como, contribuir para elevar a sua confiança e autoestima, uma vez que as suas expectativas se prendem à relação que estabelece para com o animal. Como defende Boris Levinson (1969), em Munoz (2014),

Quando a criança brinca com o cão, ela estabelece o seu próprio mundo cujos limites ela mesma determina. O terapeuta, então, participa desta aventura penetrando num cantinho do mundo da criança, onde a criança se sente segura. Nele, criança e terapeuta estão em pé de igualdade e as portas de comunicação podem abrir-se entre eles. (p.7)

Neste sentido, apresentado os fundamentos teóricos e de forma a investigar a relação supramencionada, optou-se por realizar o estudo de caso. Uma vez que, é perceptível o bem-estar, o sorriso e a predisposição que um indivíduo sente para com este género de terapia. Estas sessões são repletas de amor, com momentos de total entrega e boa disposição.

Assim, como profere Martin Luther King Jr “Pouca coisa é necessária para transformar inteiramente uma vida: amor no coração e sorriso nos lábios.”, este é sem dúvida o poder de transformação que um animal tem no percurso destas pessoas.

III. Metodologia

3.1. Delineamento do estudo

A presente investigação foi desenvolvida no âmbito da dissertação de mestrado de Educação Especial- domínios cognitivo e motor do ano lectivo 2017/2018 e 2018/2019.

O motivo da escolha do tema surgiu da necessidade de articular a formação complementar, na área das necessidades educativas especiais, com a paixão que temos por animais. Esta é uma temática que sempre despertou o interesse e na qual pretendemos aprofundar o conhecimento, sendo a única opção de escolha como área de investigação. Os animais são de uma sensibilidade incrível e que as ligações que se criam ajudam a ultrapassar barreiras gigantes.

No decorrer da Pós-Graduação em Educação Especial foi dinamizada uma palestra de divulgação da Associação Kokua- Cães de Ajuda Social, na qual houve o privilégio de conhecer a presidente da associação, bem como o trabalho desenvolvido pela sua equipa. Nesse momento foi perceptível que esta seria uma excelente oportunidade para traçar um novo percurso académico e profissional.

No delinear do anteprojeto para a dissertação foi decidido entrar em contacto com a Presidente da associação Kokua para demonstrar o interesse em desenvolver um trabalho de investigação na área da TAA, a qual se demonstrou bastante receptiva em colaborar. Após este primeiro contacto voltámos a agendar um segundo encontro, de forma mais informal, para ficarmos a par de todos os projetos que a Kokua se encontrava a desenvolver e que possibilitariam um processo de investigação a longo prazo. Foi assim, que a Presidente da Associação deu a conhecer o Programa de Relaxamento desenvolvido no âmbito da TAA em articulação com as sessões de fisioterapia, numa jovem com Síndrome de Rett.

Com isto, foi perceptível que o programa se enquadrava na perfeição com aquilo que pretendíamos desenvolver no âmbito da terapia com animais, nomeadamente validar de forma científica as implicações que a TAA tem no bem-estar de um indivíduo. Posteriormente, e após apresentar o projeto da dissertação na unidade curricular de anteprojeto, para validação em conselho científico, foi feita uma primeira abordagem a toda a família, de forma a explicar quais os objetivos do estudo, e a obter a autorização para desenvolver a investigação. Com um nível de abertura e receptividade gigante toda a família e técnicos aceitaram colaborar no estudo.

Partindo de um programa já existente e desenvolvido pela Associação Kokua, foi delineado o projeto de investigação com o estudo de caso de uma jovem com Síndrome de Rett e as implicações da terapia com animais nas sessões de fisioterapia.

Este Programa de relaxamento surge da necessidade de acompanhar contínua e permanentemente o processo terapêutico da jovem.

As sessões de fisioterapia procuram contrariar as implicações da doença, como é o caso da hipertonia e o encurtamento dos membros proveniente da tensão muscular e das estereotipas, proporcionando exercícios de alongamento, relaxamento e equilíbrio. Por sua vez, e de forma complementar, surge o recurso à T.A.A com a introdução do cão de ajuda social como estratégia facilitadora do processo terapêutico.

Segundo a descrição da Kokua e dos técnicos, especialista em T.A.A e Fisioterapeuta, a presença do cão de ajuda social nas sessões de fisioterapia proporcionam um maior estado de relaxamento, proporcionando uma maior amplitude de movimentos e interrupção das estereotipias das mãos, e consequentemente a manipulação por parte do profissional é menos dolorosa nos exercícios de alongamento, relaxamento e equilíbrio.

Este programa emergiu acerca de 4 anos, em sessões de fisioterapia regulares, que após a introdução do cão de ajuda social, se percebeu as implicações que tinha na predisposição da jovem para o processo terapêutico. A frequência das sessões pode variar entre 1 a 3 vezes por semana em função do estado de saúde da jovem ou das necessidades socio-económicas da família.

Assim, e em conjunto com a Presidente da associação/ Especialista em IAA e a orientadora de mestrado foram definidos os objetivos gerais e específicos do estudo, com o intuito de dar resposta à questão de pesquisa.

Posteriormente e com a ajuda dos peritos na área, fisioterapeuta e Especialista em IAA, foram definidos os procedimentos e construídos os instrumentos para a recolha de dados no processo de investigação, nomeadamente, as grelhas de registos fisiológicos, o protocolo de aplicabilidade das técnicas, os inquéritos por questionário e as entrevistas semiestruturadas. É de salientar que todos os instrumentos foram revistos pelos respectivos técnicos e pela orientadora de mestrado, no sentido de melhorar a sua aplicabilidade.

O período de aplicabilidade dos instrumentos foi definido em três fases, uma fase inicial em que as sessões de fisioterapia eram realizadas sem cão, com o objetivo de obter resultados de uma amostra de referência sem a intervenção do animal, obtendo valores apenas da aplicabilidade da técnica de fisioterapia. Numa segunda fase, foram realizadas sessões intercaladas com e sem cão, no sentido de observar a variabilidade dos resultados e numa fase

final foram apenas realizadas sessões com a intervenção do cão nas sessões de fisioterapia. Estes resultados possibilitam ter um termo de comparação com os restantes valores inicialmente recolhidos. Com isto, foi possível obter um total de 28 sessões.

É de salientar que no final de cada sessão foi sempre preenchido um pequeno questionário, pelos cuidadores e fisioterapeuta, com o propósito de identificar se os objetivos de cada sessão foram alcançados, bem como quais as variáveis que influenciaram esses dados.

Ao longo da pesquisa de campo, para além das grelhas de registos fisiológicos e dos questionários, foram também feitos alguns momentos de observação direta com registo em diários de campo. Por sua vez, também as entrevistas semiestruturadas foram agendadas e realizada com todos os intervenientes no programa de relaxamento, nomeadamente técnicos e cuidadores da jovem com Síndrome de Rett.

Com isto, e para assegurar que todos os procedimentos éticos na recolha de dados fossem garantidos, foi elaborado o consentimento informado antes de aplicar as técnicas e os instrumentos mencionados, aos cuidadores e a todos os intervenientes no estudo. Este documento apresenta o propósito do estudo, bem como todos os seus critérios de privacidade. Ao longo da investigação o anonimato da jovem é garantido, sendo que sempre que é feita alguma referência à sua pessoa será tratada por M. Também, por questões de privacidade todos os intervenientes no estudo serão tratados por abreviaturas:

E- Abreviatura da cuidadora (mãe)

DI- Abreviatura do cuidador (pai)

R- Abreviatura do fisioterapeuta

D- Abreviatura da técnica Especialista em IAA.

Este documento assegura ainda, que toda a informação recolhida é viável e efetiva, e que uma série de critérios são tidos em conta, para que todos os intervenientes no estudo se sintam confortáveis e seguros (Apêndices A e B).

É importante referir que em alguns momentos não foi possível seguir o cronograma da investigação, pois é fundamental respeitar a predisposição, saúde e bem-estar da jovem em estudo, uma vez que o seu estado de saúde é inconstante.

Paralelamente a todo este processo de criação e aplicabilidade dos instrumentos de recolha de dados, foi feita uma pesquisa e estudo aprofundado da literatura científica. Após todo o processo de recolha de dados, que terminou no final de Junho, foi dado o início ao tratamento e análise de dados. Os valores obtidos foram analisados, tendo como referencial os objetivos do estudo e a questão orientadora, de forma a retirar conclusões acerca da informação recolhida.

3.2. Tipo de estudo

A investigação científica, como processo rigoroso e exigente que é, permite o estudo e a análise de fenómenos ou acontecimentos reais que possibilitam a obtenção de respostas para questões precisas, com a devida exploração (Fortin, 1999).

A presente investigação caracteriza-se como um estudo de caso de cariz exploratório. Denomina-se de estudo exploratório, por se tratar de uma investigação em que se pretende descobrir e verificar através do cruzamento de uma serie de dados os efeitos da terapia assistida por animais, no plano de tratamento de uma jovem com Síndrome de Rett, em sessões de fisioterapia. Esta é uma temática na qual, ainda não existe grande suporte teórico, sendo que com este estudo de teor exploratório se pretende descobrir e elucidar sobre um assunto, que ainda não está muito desenvolvido. A pesquisa exploratória possibilita a obtenção de resultados, que posteriormente podem ser aplicados a um determinado problema, ou desenvolver novas teorias ou conceitos sobre esse mesmo assunto, nomeadamente verificar a eficácia da presença do animal no relaxamento do usuário durante as sessões de fisioterapia.

Este é um estudo que apresenta todas as características de natureza exploratória, pois como defende Gil (1999) envolve um levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que têm experiência prática com o problema pesquisado, análise e recolha de dados que estimulem a compreensão do assunto que se está a desenvolver. Este projeto de investigação incide no estudo de caso de uma jovem com Síndrome de Rett, na qual está a ser aplicada a terapia assistidas por animais nas sessões de fisioterapia.

Godoy (1995) refere que um estudo de caso caracteriza-se por ser um tipo de estudo que analisa em profundidade uma unidade. Campomar (1991) salienta, ainda, que o estudo intensivo de um caso permite a descoberta de factos que não seriam descobertos de outra forma e os seus resultados fornecem geralmente dados de teor qualitativos. Todavia, a presente investigação caracteriza-se por um estudo misto que apresenta uma maior tendência qualitativa. É um estudo misto, pois devido ao seu caracter exploratório utiliza procedimentos e técnicas de recolha de dados, não só de teor qualitativo, mas também de teor quantitativo, que permitem definir hipóteses ou proposições para futuras pesquisas.

Com base na pesquisa metodológica, é visível que o tipo de estudo é caracterizado segundo o objetivo da pesquisa a realizar. Assim, o método científico a ser utilizado pode ser quantitativo, qualitativo ou misto. O quantitativo “preocupa-se com a medição objetiva e quantificação dos resultados” (Godoy, 1995, p.58). Já o qualitativo “implica uma ênfase nos

processos e significados que não são examinados ou medidos em termos de quantidade, intensidade ou frequência” (Garcia & Quek, 1997, p.451).

Ainda, segundo Gunther (2006) os estudos de teor qualitativo estudam em profundidade amostras pequenas ou casos únicos, selecionados intencionalmente. Por sua vez, os estudos quantitativos dependem de grandes amostras, que geralmente são selecionadas aleatoriamente. Neste caso e como já foi referido, a investigação incide no estudo aprofundado de um caso único, porém são utilizados alguns instrumentos de teor quantitativo, como é o caso das grelhas de registos fisiológicos, que nos permite obter quantificação e medição de resultados.

Embora a investigação qualitativa seja uma investigação mais imediata e ajustável, ela pode ser considerada como não tão precisa quanto a investigação quantitativa (Bardin, 1994), daí a opção pela utilização de uma investigação de carater misto numa perspetiva de complementaridade. Uma vez que, a investigação de cariz qualitativo revela um raciocínio mais indutivo, onde o investigador desempenha um papel crucial na recolha de dados, e a investigação quantitativa assume uma abordagem mais precisa, observável e quantificável (Sousa & Baptista, 2011).

Por sua vez, segundo Duarte (2009), nos últimos anos têm surgido diferentes formas de combinar metodologias, recorrendo aos métodos mistos, ou seja à triangulação de diferentes metodologias tradicionais (quantitativa e qualitativa) numa mesma investigação. Cupchik (2001), citado em Duarte (2009), salienta que,

Os defensores dos dois paradigmas partilham o facto de ambos tratarem de fenómenos reais, com processos sociais, e de ambos terem de atribuir sentido aos seus dados. Este autor considera que as duas abordagens estão inter-relacionadas, contribuindo a pesquisa quantitativa para a identificação precisa de processos relevantes, e proporcionando a investigação qualitativa a base da sua descrição. (p.8)

Ainda, Fielding e Schreier, citados em Duarte (2009), defendem que a mais-valia da triangulação, no método misto, consiste não só em retirar conclusões mais fidedignas e precisas, mas em permitir que os investigadores sejam mais críticos e rigorosos face aos dados recolhidos ao longo do estudo.

Neste sentido, ao longo da descrição metodológica são descritos alguns dos procedimentos utilizados ao longo da investigação. Todavia, posteriormente, será mencionado de forma mais descritiva todos os instrumentos e técnicas utilizadas.

3.3. Questão de pesquisa

Analisando o tipo de estudo, a sua contextualização e enquadramento teórico foi definida a questão de pesquisa, da qual podemos emergir para definir os objetivos gerais e específicos do estudo. Assim, a presente investigação partiu da necessidade de:

- Compreender de que forma as Intervenções Assistidas por Animais podem ser uma mais-valia no processo de reabilitação de uma jovem com Síndrome de Rett?

3.4. Objetivos do estudo:

Considerando a natureza do estudo, o objetivo geral e os objetivos específicos foram definidos com o propósito de definir as linhas orientadoras da investigação e dar resposta à questão de pesquisa.

3.4.1. Objetivo geral

- Compreender de que forma a IAA contribui para o processo de reabilitação de uma jovem com Síndrome de Rett.

3.4.2. Objetivos específicos

- Observar o processo de interação animal/usuário/animal;
- Compreender se o cão influencia a predisposição e ativação da jovem pré-sessão;
- Entender se o cão de terapia atua como um facilitador na aplicação das técnicas de fisioterapia, e alcance dos objetivos definidos para a sessão;
- Entender como o cão de terapia influencia a produtividade da sessão;
- Perceber se o cão de terapia tem impacto no relaxamento pós-sessão da jovem.

3.5. Sujeitos do estudo

Como foi mencionado na descrição do tipo de estudo, esta investigação recai sobre as características de um estudo misto, nomeadamente um estudo de caso de cariz exploratório. Sendo que um estudo de caso denomina-se como o estudo que analisa em profundidade uma unidade, ou seja é uma investigação que estuda de forma intensiva uma pessoa ou um caso. O sujeito do presente estudo é uma jovem, de 25 anos do género feminino, com Síndrome de Rett.

No que concerne à sua caracterização psicoemocional é uma jovem meiga, doce, curiosa, atenta e com uma força de viver enorme. É bastante observadora, com um olhar intenso, atenta a tudo o que se passa em seu redor. Com base na descrição dos familiares é impressionante a forma como comunica e interage com o olhar e expressão facial com os que lhe são próximos. Ainda, segundo a família, a jovem é uma lutadora que apresenta uma capacidade de resistência à dor inigualável, uma vez que devido às características do Síndrome já passou por diversos episódios, bastante dolorosos e difíceis.

Como já foi referido o Síndrome de Rett é uma desordem do foro neurológico que abrange essencialmente raparigas, sendo nos primeiros anos de vida que surgem os primeiros sinais. Neste caso o Síndrome começou a evidenciar alguns sinais após o 1º ano de vida, sendo que gradualmente os sintomas da patologia se foram acentuando. Por se tratar de uma desordem degenerativa e progressiva, originou uma regressão no desenvolvimento da jovem e consequentemente levou a deficiências múltiplas. Alguns dos primeiros sinais surgiram quando a jovem, na altura bebé, começou a chorar de forma compulsiva, a não querer responder e a não querer olhar quando chamavam por ela, e a desencadear movimentos estereotipados. Progressivamente houve um avançar da doença que desencadeou o diagnóstico final de Síndrome de Rett, que ocorreu após uns 4 ou 5 meses de exames, pesquisa médica, e troca de informação entre os pais e a equipa médica.

Nesta fase os pais procuraram ajuda de uma serie de médicos e técnicos, bem como de outros grupos de pais de crianças com Síndrome de Rett, na mesma situação, no sentido de ajudar a minimizar os sintomas e os avanços da doença. Todavia, segundo alguns autores e relatos da família esta é uma desordem progressiva, cujo os seus sintomas e comprometimentos são difíceis de contrariar. Com o passar dos anos a jovem foi perdendo algumas funcionalidades como o controlo motor, e o seu desenvolvimento ficou comprometido. Também, ao nível do aparelho respiratório e gastrointestinal surgiram algumas complicações, bem como os episódios de convulsão e estereotipias. Com base na

descrição feita pelos familiares e segundo alguns autores a jovem enquadra-se no IV estágio do Síndrome de Rett.

Como já foi referido, ao longo do tempo foram feitos inúmeros exames, solicitadas opiniões de diversos profissionais, médicos, técnicos, terapeutas, no sentido de conhecer um pouco mais sobre o Síndrome e ajudar a combater os seus sintomas e implicações, com o principal objetivo de melhorar a sua condição de vida. Com isto, segundo a família, ao longo dos anos a terapêutica que apresentava melhores resultados era a fisioterapia.

Atendendo a que todos os intervenientes fazem parte do estudo e que o sucesso para uma boa articulação/mediação da relação entre a família e técnicos é fundamental para o êxito de um bom plano de tratamento, é importante caracterizar os restantes elementos da amostra. Assim, a equipa multidisciplinar responsável pelo programa de Relaxamento são: Psicóloga e Especialista em IAA, 26 anos, licenciada em Psicologia, Pós-Graduada em Intervenção Multidisciplinar na Perturbação do Espectro do Autismo, com frequência no Mestrado em Intervenção e Mediação Familiar e Presidente da Associação Kokua; o técnico de saúde, 35 anos, Fisioterapeuta, licenciado em Fisioterapia, voluntário da Associação Kokua e Fisioterapeuta do Programa de Relaxamento desde 2013. No meio familiar, os cuidadores: a mãe com 50 anos, com habilitação académica e profissional, ensino secundário e profissão costureira (trabalhadora independente). O pai, 55 anos, também com ensino secundário e profissão jardineiro (trabalhador independente).

Segundo os técnicos e familiares, presentemente foi definido enquanto plano terapêutico, sessões semanais que são agendadas consoante o estado de saúde e disposição da jovem. Para complementar as sessões de fisioterapia, e devido à reação da jovem na presença de cães, foi criado o programa de relaxamento com o intuito de introduzir a TAA no programa de reabilitação. É de salientar que todas as sessões e planos de tratamento são reajustados consoante a sua condição de saúde, uma vez que também a medicação é reajustada mediante a intensidade e periodicidade de crises epiléticas, convulsões, complicações do foro respiratório ou gastrointestinal, ou quadros de dor e angústia.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

A escolha das técnicas de recolha de dados a serem adotadas neste estudo de caso exploratório é fundamental para viabilizar os resultados obtidos no processo de investigação. Assim, é fundamental que os instrumentos utilizados surjam da necessidade de responder à questão de pesquisa. Posto isto, alguns dos procedimentos e técnicas de recolha de dados utilizados foram: entrevistas semiestruturadas; inquéritos por questionário, com questões ao cuidador e ao fisioterapeuta, e respetiva grelhas de registo dos valores fisiológicos (batimento cardíaco, pressão arterial e oxigenação); pesquisa bibliográfica e análise documental; observação direta: diários de campo; registos audiovisuais e fotográficos.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), e Quivy e Campenheoudt (2003), existem três grandes grupos de métodos de recolha de dados que se podem utilizar como fontes de informação nas investigações qualitativas: a observação, a entrevista ou questionário e a análise de documentos. O facto de o investigador utilizar diversos métodos para a recolha de dados, permite-lhe alcançar diferentes visões sobre a mesma situação, bem como obter informação de diferente natureza, e posteriormente, proceder à triangulação da informação obtida.

A entrevista é uma técnica de investigação que permite recolher informações, dados, utilizando a comunicação verbal. Segundo Afonso (2005)

a entrevista é a “interação verbal entre entrevistador e entrevistado, a técnica da entrevista mostra-se apropriada quer para as situações em que se pretende apurar factos, aceções, conclusões sobre uma situação, contexto, fenómeno, quer quando se pretende conhecer de forma mais pormenorizada e complexa um determinado sujeito, na tentativa de apreender a sua história/percurso, motivações, valores, crenças, atitudes e portanto a sua forma de estar, pensar e agir. (p.97)

Assim, optámos pela entrevista semiestruturada, pois pelas suas características permite uma certa flexibilidade, podendo não seguir exatamente a ordem prevista no guião da entrevista e por ser possível acrescentar questões que não se encontram previstas no guião, em função do decorrer da entrevista. Este é um instrumento que possibilita extrair bastante informação por parte da família e técnicos terapêuticos, relativamente ao historial pessoal, clinico e terapêutico da jovem (Apêndices C, D, E). Sendo que, no primeiro bloco da

entrevista aos cuidadores (bloco A) conhecemos o contexto familiar da jovem. Posteriormente, nas categorias dos blocos B e C, compreendemos o Síndrome de Rett através do historial clínico, impacto na vida da jovem e os meios de diagnóstico. Por fim, os blocos D e E dão a conhecer o programa de relaxamento, através das implicações da TAA no decorrer das sessões de tratamento e, do impacto da TAA no dia a dia da usuária.

Também, nas entrevistas aos técnicos existem muitas categorias que possibilitam o cruzamento de informação. Assim na entrevista ao fisioterapeuta, temos o bloco A, onde conhecemos o quadro clínico da jovem. No bloco B, são referidos os intervenientes e técnicas terapêuticas aplicadas à fisioterapia. No bloco C, é dado a conhecer o impacto do Síndrome de Rett nas sessões de tratamento. Nas categorias do bloco D e E conhecemos as implicações da TAA, seja no programa de relaxamento ou no dia a dia da jovem. Na entrevista à Especialista em IAA, contextualizamos as TAA (bloco A), bem como enquadrámos no programa de relaxamento (bloco B e C). Por fim e na opinião da técnica tentamos perceber o impacto do Síndrome de Rett nas sessões de tratamento da jovem (bloco D), e as implicações da TAA no dia a dia da jovem (bloco E). Esta foi uma categoria transversal a todas as entrevistas.

Para a conceção do enquadramento teórico, é fundamental um rico e vasto suporte teórico, que pressupõe a pesquisa bibliográfica e a análise documental, que possibilita recolher informação específica sobre o estudo de caso em investigação, bem como, validar e comparar essa informação com outros documentos com maior ou menor teor científico. Para Bogdan e Biklen (1994), a análise de documentos centra-se na perspetiva do investigador e implica uma pesquisa e leitura de documentos escritos que constituem uma boa fonte de informação. Fonseca (2002), salienta que,

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (p. 32)

Recorremos ainda, à observação direta para ver e registar pessoalmente alguns dos momentos do programa de relaxamento com a intervenção do cão. Segundo Ludke e André

(1986), a observação é um dos instrumentos básicos para a recolha de dados na investigação qualitativa. Na verdade, é uma técnica de recolha de dados, utilizando os sentidos, de forma a obter informação de determinados aspetos da realidade. Obriga o investigador a um contacto mais direto com a realidade, ajudando-o a identificar e a obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam o seu comportamento. Presenciar esses momentos permite-me, enquanto observador, adquirir uma maior veracidade sobre a realidade, adquirindo provas que de outra forma não seria possível. No entanto, é de salientar que para registar esses momentos de observação foi realizado diários de campo (Apêndices O, P, Q).

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que se realiza recolha de dados junto das pessoas (Fonseca, 2002). Foi neste trabalho de campo e de observação que recolhi dados, através do recurso a inquéritos por questionário, direcionados aos cuidadores e ao fisioterapeuta, com as grelhas de registo dos valores fisiológicos. Estes valores são medidos através do recurso a um oxímetro e a um tensímetro, medidores de pressão arterial, oxigenação e batimento cardíaco (Apêndice M).

Para a realização das respetiva grelhas de registo fisiológico, nos inquéritos por questionário, foi elaborado um pequeno protocolo, em conjunto com os técnicos, onde são descritos os procedimentos a ter com o usuário no decorrer das medições, ao longo do tratamento. Estes procedimentos descritos, no protocolo, asseguram uma série de passos que permitem ter um maior rigor científico na aplicabilidade da técnica de recolha de dados. O respectivo protocolo encontra-se no início de cada grelha de registo. Posteriormente, é feita uma identificação do tipo de sessão de fisioterapia a realizar, e seguidamente é apresentada a tabela com os respectivos registos de pressão arterial, batimento cardíaco e nível de oxigenação, com três momentos de registo, um inicial, um intermédio e um final (Apêndice L).

Como defende Carvalho (sd), toda a pesquisa quantitativa está baseada nas características, nas variáveis e atributos do estudo. Para realizar a medição das variáveis, o instrumento de recolha de informação é então desenvolvido. Um instrumento de recolha de dados pode corresponder a um questionário, grelha, escala ou registo de observação.

Para culminar, no final de cada grelha de registo fisiológico existe um pequeno questionário, maioritariamente de respostas fechadas, a preencher pelo cuidador e pelo fisioterapeuta. Estes registos permitem cruzar alguma informação qualitativa, recolhida em momentos pré e pós-sessão de tratamento, que pode influenciar os resultados obtidos com os registos fisiológicos.

Assim, o questionário é uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões apresentadas por escrito. Segundo Quivy e Campenhoudt (2003), o recurso ao inquérito por questionário é necessário sempre que existe necessidade de recolha de informação sobre uma grande variedade de comportamentos de um mesmo indivíduo, ou quando pretendemos conhecer o mesmo tipo de variável para muitos indivíduos, passando a citar que possibilita “(...) uma sondagem de opinião pelo fato de visar a verificação de hipóteses teóricas e análise das correlações que essas hipóteses sugerem” (Quivy & Campenhoudt, 2003, p. 188)

Ghiglione e Matalon (1992) expõem que em alternativa ao inquérito, surge a observação direta, porém mesmo que viável, leva demasiado tempo para a recolha de informação, ou não é exequível quando os fenómenos em estudo se reportam ao passado. Todavia, ambos os instrumentos aplicados de forma conjunta na mesma investigação, acabam por se complementar.

Segundo Almeida e Pinto (1995) sempre que um investigador elabora e aplica um inquérito por questionário verifica-se que a linguagem e as questões que o constituem são de elevada importância. Por esse motivo, é necessário ter em atenção na forma como se formulam as questões. Por sua vez, os inquéritos por questionário têm dois tipos de questões: as questões de resposta aberta e as de resposta fechada. As questões de resposta aberta permitem ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras. As questões de resposta fechada são aquelas nas quais o inquirido apenas seleciona a opção que mais se adequa à sua opinião. Também é usual aparecerem questões dos dois tipos (abertas e fechadas) no mesmo questionário, como foi utilizado no presente estudo, sendo este considerado misto.

Sendo que este estudo de caso é de cariz exploratório, estes inquéritos por questionário para além de possibilitarem identificar algumas das variáveis no estudo, permitem também perceber se os objetivos de cada sessão foram alcançados; de que forma; se com ou sem cão; bem como compreender a predisposição e bem-estar da jovem antes e depois das sessões de fisioterapia.

A triangulação de todos estes procedimentos permite obter no final da investigação um retrato mais fidedigno da realidade e uma compreensão mais completa do fenómeno a analisar. A maior diversidade e integração de métodos produz uma maior confiança nos resultados (Santos, 1999).

IV. Apresentação e discussão de resultados

Nesta etapa da investigação procura-se organizar e estruturar todos os dados recolhidos ao longo do processo de estudo, apresentando os resultados obtidos e a interpretação que se faz dos mesmos, tendo sempre como referencial a questão de pesquisa e os objetivos da investigação. Os instrumentos em análise são: inquérito por questionário, grelhas de registo com valores fisiológicos da jovem em estudo, entrevistas semiestruturadas realizadas ao cuidador, à especialista em IAA e ao fisioterapeuta, alguns registo assinalados nos diários de campo realizados nos momentos de observação direta.

Alguns dos dados recolhidos nos inquéritos e nas grelhas de registo são apresentados em tabelas ou gráficos, no sentido de facilitar a interpretação dos dados, bem como as entrevistas foram submetidas a uma processo de categorização e análise de conteúdo.

Devemos salientar que a análise e interpretação dos dados será efetuada com base nos objetivos do estudo e os fundamentos teóricos apresentados ao longo da revisão da literatura, que permitirão confrontar os dados obtidos com as conceções teóricas apresentadas e também com a questão de partida do nosso estudo de caso, nomeadamente **“compreender de que forma as IAA podem ser uma mais-valia no processo de reabilitação de uma jovem com Síndrome de Rett?”**

Em seguida, passaremos a apresentar os resultados obtidos no estudo com base em cada objetivo específico definido para a investigação.

De acordo com o **primeiro objetivo, em que se pretende observar o processo de interação animal/usuário/animal**, encontramos indicadores que evidenciam este vínculo ao longo dos questionários ao cuidador e ao fisioterapeuta (Apêndice N). Assim, no inquérito por questionário feito ao cuidador em sessões com e sem cão, na questão nº 1, os resultados e as opções de resposta indicam:

1 - Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial?

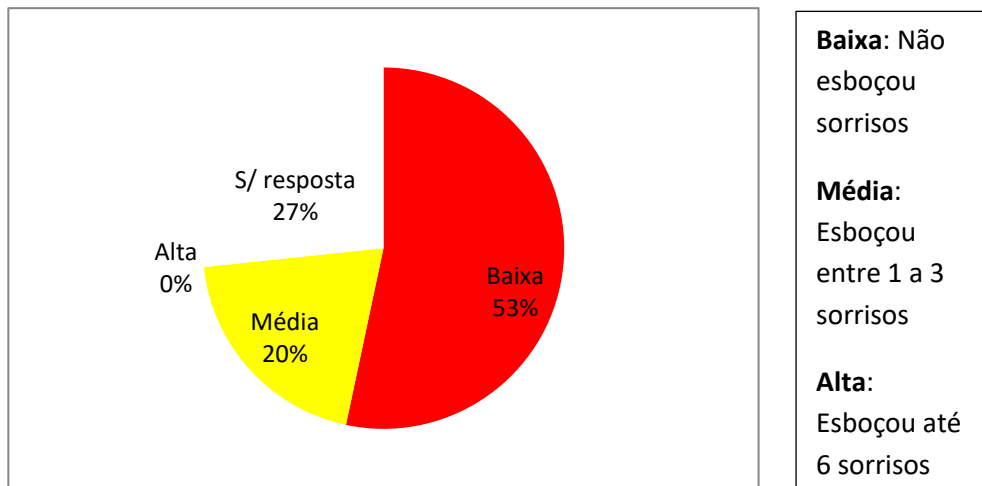


Gráfico 4.1: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao cuidador - sessão sem cão

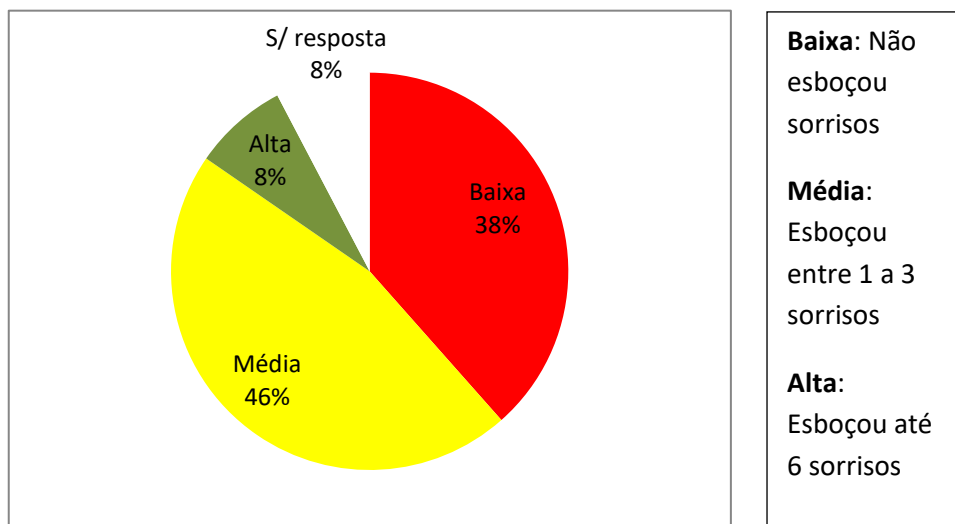


Gráfico 4.2: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao cuidador - sessão com cão

Verificamos que nos gráficos apresentados, segundo o cuidador existem indicadores de bem-estar, tais como o número de vezes que a jovem esboçou um sorriso durante as sessões de fisioterapia, na presença ou não do cão de terapia.

No gráfico 4.1 existem valores baixos (53%) para o número de sorrisos esboçados, valores médios de (20%) de sorrisos, e para valores altos (0%), em sessões de fisioterapia sem cão. Por sua vez no gráfico 4.2, nos questionários ao cuidador, nas sessões de fisioterapia com

cão, verificamos uma redução dos indicadores de valores baixos (38%) na incidência de poucos sorrisos, e um aumento tanto dos valores médios (46%) como dos valores altos (8%). Revelando, com isto, um aumento de sorrisos.

Por sua vez, a mesma questão foi colocada ao fisioterapeuta, nos respectivos questionários, sendo que o técnico referiu que nas sessões de fisioterapia sem cão de terapia existe uma frequência baixa (53%) de sorrisos, média (27%) e alta (0%). (Gráfico 4.3)

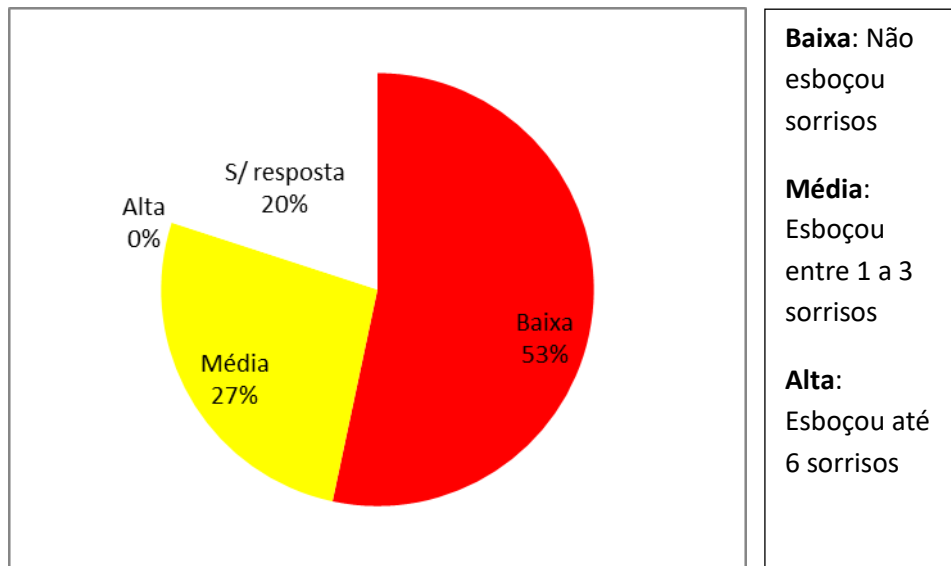


Gráfico 4.3: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao fisioterapeuta - sessão sem cão

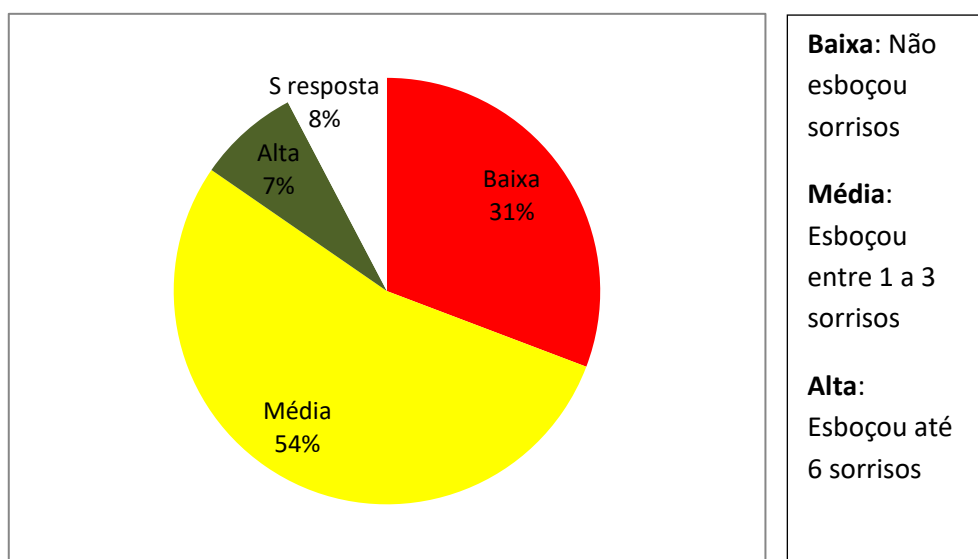


Gráfico 4.4: Caracterização do bem-estar da M através da sua expressão facial- Questionário ao fisioterapeuta - sessão com cão

No entanto, nas sessões com cão o técnico expõe uma variação dos valores considerável, nomeadamente, os valores baixos (31%), médios (54%) e altos (7%). (Gráfico 4.4)

Em resultado dos valores analisados, depreende-se que o bem-estar da M, avaliado com base na sua expressão facial, associado ao número de vezes em que esboçou um sorriso, é mais significativo na presença do cão de terapia no decorrer das sessões, sendo um indicador do vínculo que o usuário e o cão estabelecem.

Existem outros instrumentos utilizados durante o processo de investigação que nos permitem recolher dados sobre este assunto, nomeadamente nas entrevistas elaboradas aos técnicos e cuidadores (Apêndices I, J, K). No bloco D, da análise de conteúdo da entrevista elaborada aos cuidadores, existem referências à interação estabelecida entre o cão de terapia e a jovem, nomeadamente quando a mãe refere *“Têm uma interação... Transmite muita paz vê-las juntas, e às vezes basta estar deitadas ao pé...”* C1. Neste momento da entrevista, a cuidadora salientou que nem todos os cães de terapia têm o mesmo efeito que a Sueca tem na M, e que a formação do binómio é fundamental para que as sessões decorram com sucesso. *“Agora a combinação do indivíduo, a formação do binómio, neste caso é muito claro para a M (...). A M não tem a mesma reação com a Luna.”* C1. A cuidadora chega a expor, ainda, que um dos motivos da relação entre a usuária e o cão de terapia ser tão forte, deve-se ao facto da Sueca ser um cão muito calmo e conseguir esperar que a M execute os movimentos ao seu ritmo,

*“É muito pacífica... Podemos dizer que...a mim me transmite muita paz vê-las juntas. A serenidade que conseguem transmitir. A empatia é sempre combinando o temperamento de cada um dos indivíduos, mas como a Sueca consegue esperar e estar quieta, dá o tempo que a M precisa(...) É uma mistura perfeita!”*C1.

Também na entrevista realizada ao fisioterapeuta existem declarações a este nível, no bloco D, cuja subcategoria é compreender a dinâmica e a relação usuário-cão de terapia. Segundo o terapeuta *“A Sueca foi o cão de primeira opção, sempre, sempre.”* T1, expõe ainda que esta é uma interação difícil de descrever *“Como é que eu vou descrever... isto não é*

fácil de descrever. Eu posso-te descrever aquilo que eu analiso.... Tu vês um brilho nos olhos, uma paz, uma calma que eu não te consigo explicar.” T1. Para o técnico, o temperamento calmo da Sueca é um dos fatores que potencializa essa relação, bem como o facto de o cão de terapia e o usuário permanecerem sempre em contato físico durante as sessões, uma vez que salienta *“Não sei, não sei se é a energia que a Sueca passa à M com o toque porque elas estão sempre em contacto uma com a outra, se é a calma da Sueca” T1.*

Na análise de conteúdo da entrevista feita à Psicóloga e Especialista em IAA, existe uma série de referências e indicadores que salientam à relação do binómio. A técnica descreve o impacto que o cão de terapia tem na jovem com Síndrome de Rett, evidenciando as características morfológicas e comportamentais da Sueca como que influenciam esse vínculo e a dinâmica do binómio. Tal como é defendido por Mascarenhas (2010), na revisão bibliográfica, em que todas as diretrizes do plano de tratamento com a intervenção do animal devem ser projetadas em resposta ao quadro clínico do utente, também a técnica e especialista em Terapia Assistida por Animais defende que todo o programa deve ser estruturado para corresponder às necessidades do usuário, neste caso da jovem.

Assim sendo, as características do cão de terapia devem adequar-se às necessidades do seu utilizador, sendo que nem sempre o recurso a outro cão de terapia poderá produzir o mesmo efeito, *“Com a M trabalharam 5 cães distintos... e nenhum consegue o mesmo impacto nela que a Sueca... a Sueca saltou logo para cima da cama e produziu logo relaxamento na M, logo ali” E1.* Por este motivo surge a importância de compreender a dinâmica e fomentar a relação do binómio. A técnica especialista em IAA chega a descrever algumas das características do cão de terapia,

“Ela tem uma série de características, é preta que não é tão ativador, a cor escura portanto, um cão branco ativa muito mais que um cão preto. O pelo da Sueca é muito mais longo do que a maioria dos labradores portanto em termos de contacto é muito mais relaxante. O temperamento dela, mesmo a composição física” E1,

com o intuito de justificar uma das razões do vínculo estabelecido. Tal como, na entrevista ao cuidador também a terapeuta em IAA menciona que,

“A Sueca ao ser muito mais quieta permite um período de tempo muito mais demorado para fazer o planeamento e execução do movimento, permite que ela

planeie e execute o movimento. Podem passar dois ou três minutos nos quais eu sei que a Sueca não vai alterar a sua posição física, então todas estas características acabam por ser o motivo de escolha” E1,

testemunhando que a ligação que se cria entre o binómio (usuário/animal) é de tal forma importante para a jovem que potencializa a realização de movimentos que noutra situação qualquer não seria possível, ou levaria a sensações de angústia ou desconforto. No que concerne a esta relação de simbiose quase que perfeita, a terapeuta especialista descreve, ainda que,

“a relação que a M estabeleceu com a Sueca é bastante positiva no sentido em que a M consegue aperceber-se de muitos detalhes que estão no cão que não conseguiria de outra forma... é uma relação onde a M vê oportunidade de ter interação muito mais profunda e ajustada à realidade dela do que com outro cão. É como se, é a versão cão que melhor se ajusta à M.” E1.

Tal como descreve a cuidadora, também a técnica Especialista menciona que a relação da M com a Sueca foi autêntica e espontânea, e segundo as palavras da mesma “criam o par perfeito”.

“Com a M, a primeira vez que a Sueca esteve com a M a Sueca saltou para cima da cama ajustou ao corpo da M, apoiou a cabeça em cima e a M relaxou os braços e ficou por cima da Sueca. Portanto, foi instantâneo, não foi preciso passar por qualquer tipo de adaptação porque elas realmente enquadram mesmo bem... elas as duas são mesmo o par perfeito” E1.

Ainda, advindos dos momentos de observação direta no decorrer do processo de investigação, foram feitos registos escritos que possibilitam recolher informação relativamente à interação da jovem com o cão de terapia. Resultado desses registos, temos inferências que expõem momentos de contacto visual, afeto e relaxamento, associados ao desprendimento das estereotipias. Como Paixão (2007) e Valinhos (2003) fundamentam, na presença do cão os comportamentos não verbais, como o toque e o sorriso, aumentam significativamente em indivíduos integrados em programas de reabilitação.

No segundo diário de observação, feito no dia 7 de Fevereiro, onde ocorreu a segunda sessão de fisioterapia com a intervenção do cão de terapia, existem relatos que consignam “*que a M esteve muito mais recetiva à realização dos exercícios, bem como procurava estabelecer o foco de atenção no cão, nomeadamente tentando tocar no animal com os dedos, diminuindo os movimentos estereotipados*” DC2.

Fruto de todos estes relatos, percebemos quão empática e especial é a relação entre a Sueca e a M.

O segundo objetivo proposto para investigação procura **compreender de que forma o cão influencia a predisposição da jovem para as sessões de fisioterapia, bem como identificar indicadores de ativação antes do processo terapêutico por interferência do cão de terapia.**

Considerando os valores fisiológicos recolhidos durante o processo investigativo, referentes ao início das sessões de fisioterapia, podemos obter informação significativa no que concerne às sessões com ou sem a intervenção do animal, e o nível de ativação da jovem num momento pré-sessão (Apêndice M).

Momentos	Inicial	Medidas	Sessão com cão		Sessão sem cão	
		Pressão arterial mmHg	máxima	mínima	máxima	mínima
			110,23	67,02	104,54	62,40
		Oxigenação %	97,08		93,93	
		Batimento cardíaco bpm	84,85		79,55	

Tabela 4.1: Valores fisiológicos no início das sessões de fisioterapia

Ao analisarmos a tabela apresentada (Tabela 4.1), verificamos que nas sessões sem cão a média dos valores de pressão arterial máxima é de 104,54 mmHg e mínima de 62,40 mmHg. Nas sessões com cão a média de valores sobe para 110, 23 mmHg de máxima e 67,02 mmHg de mínima.

Por sua vez, os valores de oxigenação, recolhidos através de um oxímetro, permitem verificar que sem cão os valores medianos de oxigénio no sangue são de 93,93% e com a presença do cão de terapia sobem para 97,08%.

Com recurso a um tensímetro, podemos obter resultados no que respeita ao batimento cardíaco, sendo que a média no início das sessões sem presença do cão era de 79,55 bpm e nas sessões em que o animal estava presente subia para 84,85 bpm.

Com base no cruzamento da presente informação, podemos inferir que os valores fisiológicos pré-sessão de fisioterapia (batimento cardíaco, oxigenação e pressão arterial) aumentam significativamente na presença do cão de terapia.

Continuando a análise do presente objetivo do estudo, podemos obter indicadores quanto à predisposição da jovem no início das sessões de fisioterapia nos inquéritos por questionário realizados ao cuidador e ao fisioterapeuta (apêndice N), nomeadamente na questão nº 2:

2- Avalie a predisposição da M no início da sessão de fisioterapia?

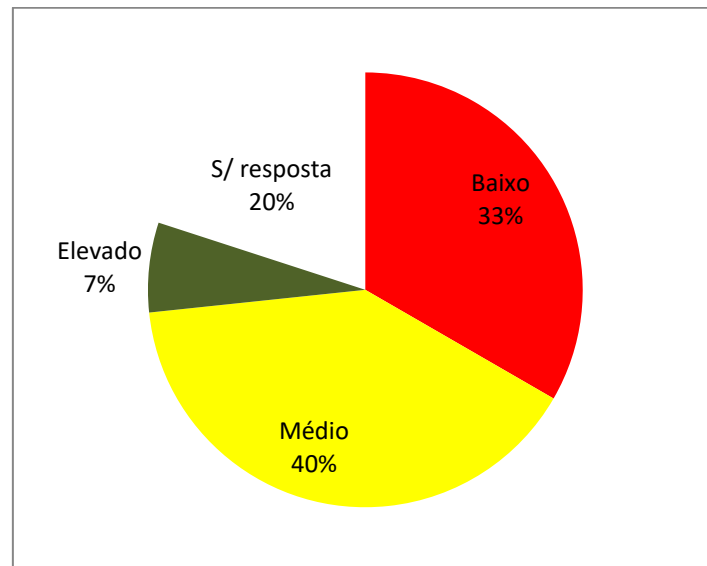


Gráfico 4.5: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia - Questionário ao cuidador - sessão sem cão

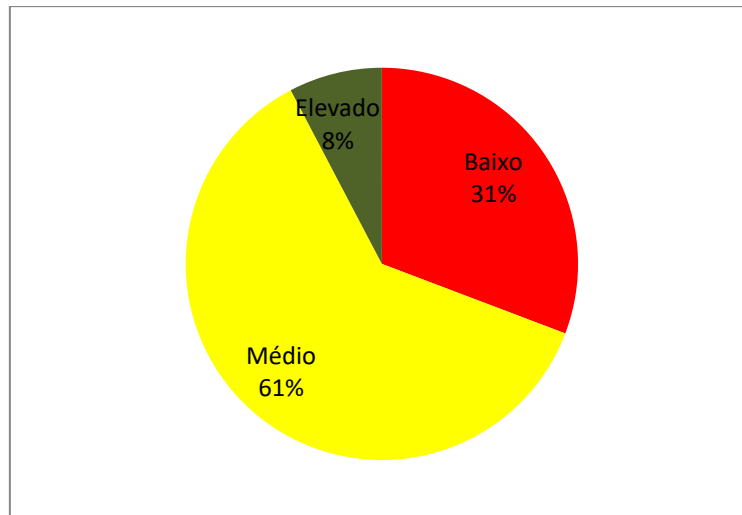


Gráfico 4.6: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia - Questionário ao cuidador - sessão com cão

Na segunda questão é pedido ao cuidador que avalie a predisposição da M no momento pré-sessão terapêutica. Segundo os valores obtidos no gráfico 4.5, em que a sessão é realizada sem a intervenção do cão, a predisposição da jovem varia entre os (33%) para índices baixos de predisposição, (40%) para valores médios e (7%) para índices elevados. Por sua vez, nas sessões em que se recorre ao acoplamento da dupla entre o cão e o paciente, os valores apresentados no gráfico 4.6 alteram para (31%) de baixa predisposição, (61%) média e elevada de (8%).

Também no questionário efetuado ao fisioterapeuta percebemos que existe uma variação desses valores.

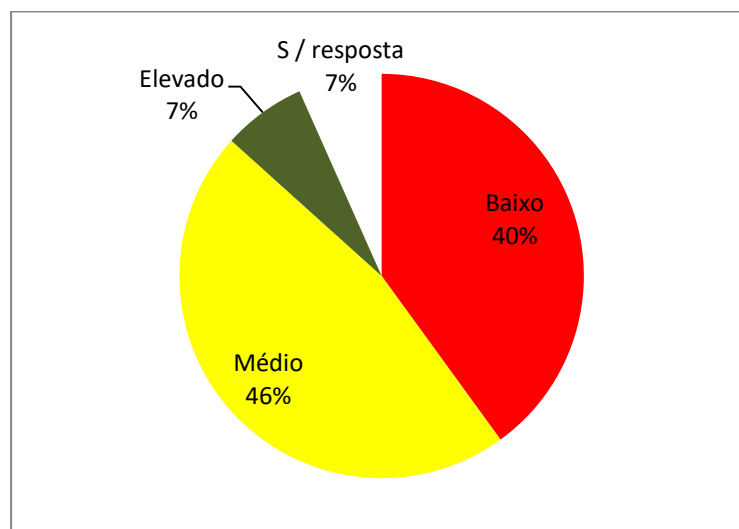


Gráfico 4.7: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia- Questionário ao Fisioterapeuta – sessão sem cão

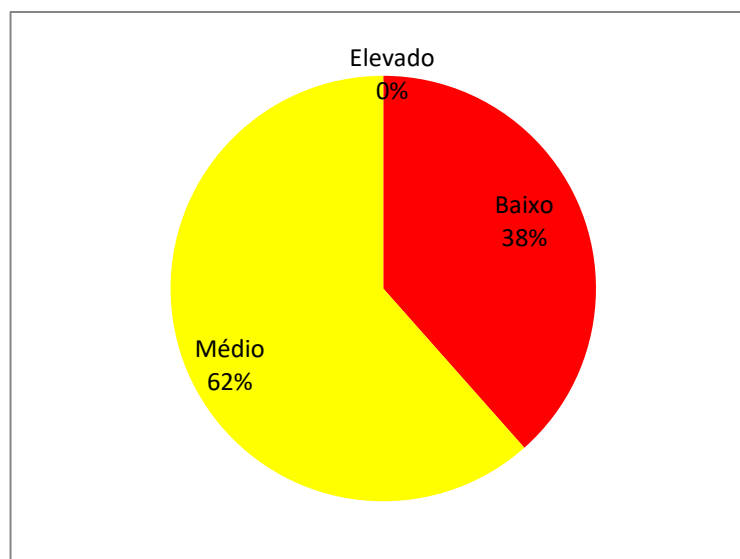


Gráfico 4.8: Predisposição da M no início da sessão de fisioterapia- Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão

A mesma questão foi colocada ao técnico, no sentido de cruzar toda a informação recolhida. Com base nos gráficos apresentados, verificamos que ao longo das sessões o fisioterapeuta indica nos questionários que a predisposição da M para as sessões de fisioterapia varia mediante o recurso ao cão de terapia ou não. Assim nas sessões em que não é utilizado o recurso do animal, o nível de baixa predisposição da jovem atinge uma percentagem de índices mais altos (gráfico 4.7), nomeadamente, para baixa predisposição (40%), média predisposição (46%) e de (7%) para elevada. Porém, quando surge a intervenção do cão de terapia para o decorrer das sessões (gráfico 4.8), a jovem apresenta indicadores de baixa predisposição mais baixos (38%), sendo que o técnico assinala um aumento para os indicadores médios de predisposição (62%), e para valores elevados (0%).

Em virtude da opinião da cuidadora e do técnico fisioterapeuta, apresentado nos gráficos expostos, podemos verificar que é referido em menor escala que a jovem apresenta pouca predisposição para as sessões de fisioterapia quando existe o recurso ao animal, e que existe um aumento dos valores de predisposição para indicadores médios. Todavia, a opinião do técnico e da cuidadora variam, quando se refere a indicadores de valores elevados de predisposição, sendo que nos questionários realizados à cuidadora existe um aumento de 1% quando há intervenção do cão e para o fisioterapeuta a jovem não apresenta indicadores

elevados, talvez por considerar que existe um maior equilíbrio ao nível das emoções na presença do animal. Tal como foi exposto nos resultados obtidos no objetivo anterior, em que se depreende que o bem-estar da M e o seu nível de predisposição, associado ao número de vezes em que esboçou um sorriso, é mais significativo na presença do cão de terapia do que na sua ausência ao longo das sessões de fisioterapia.

Visivelmente, e segundo a análise interpretativa efetuada às entrevistas (apêndice I, J, K), podemos tirar inferências sobre os níveis de predisposição e ativação da jovem. No bloco E da entrevista aos cuidadores, na subcategoria que procura perceber a influência da TAA no comportamento psicoemocional da jovem com Síndrome de Rett, existem indicadores para a predisposição da jovem quando a mãe refere:

“É como teres que fazer o exercício que M faz, ela tem o braço que não estica... Imagina que te esticam o braço mais do que tu podes porque tentam, mas ela deixa fazer isso muito melhor e não fica tensa quando está a Sueca.”
CI

Segundo a cuidadora, a jovem fica muito mais predisposta para a concretização dos exercícios de fisioterapia quando a Sueca está presente, uma vez que não se encontra tão tensa, realizando os movimentos com maior facilidade e resiliência. Ainda na mesma entrevista, no bloco D, na subcategoria que pretende abordar a emergência do programa de relaxamento, conseguimos tirar informação no que respeita à influência do cão de terapia na jovem, seja ao nível da predisposição, seja ao nível de ativação nos momentos pré-sessão, quando a cuidadora relata o efeito espontâneo e inato que o cão de terapia teve na jovem no momento do surgimento do programa:

“Eu acho que nesse momento foi muito evidente porque qualquer um podia identificar como um antes e depois de incorporar o cão... se tens um miúdo em angústia, não é um choro de birra, é um choro de angústia que está a acontecer algo e tu não sabes o quê, qualquer recurso que tenhas o pões em prática e neste caso foi muito claro. Naquele momento pegou-se no recurso e foi muito evidente o efeito que teve.” CI

Neste ponto, a cuidadora procurou partilhar o primeiro momento em que a jovem teve contacto com um cão de terapia, surgindo aí o programa de relaxamento, uma vez que foi um

momento bastante espontâneo e com efeito quase que imediato, expondo que *“foi um momento totalmente espontâneo, que apelando aos recursos, o cão subiu à cama e tocando no cão a M tranquilizou. Era um cão com o temperamento da Sueca, um cão Bocalan.”* C1.

Também nas entrevistas aos técnicos existem inferências sobre este ponto. Na análise de conteúdo à entrevista do fisioterapeuta, no bloco D, cujo os indicadores apontam para os resultados obtidos numa fase inicial do programa, o técnico menciona que *“Quando começámos a introduzir os cães, começamos a ver alterações ao nível de facilitador para trabalhar”* T1. O fisioterapeuta refere que sempre que a especialista em IAA traz a Sueca para as sessões de fisioterapia a M fica mais serena, acalmando-se e exprimindo-se através do olhar, *“...elas conversam as duas em termos de olhar e a M exprime-se muito no olhar e tu vês quando falas “é a Sueca” ela acalma-se.”* T1. Ainda no bloco E da entrevista ao fisioterapeuta, onde se pretende compreender o efeito deste género de intervenção no comportamento psicoemocional da jovem, o técnico partilha que não consegue encontrar palavras que especifiquem a influência que o cão tem no comportamento da jovem:

“eu não consigo encontrar as palavras específicas para te dizer. Por exemplo, emocionalmente quando entra a sueca a M pára totalmente porque só se foca no cão, não porque existam outros estímulos exteriores que fazem com que a M também se distraia” T1.

O técnico menciona que a jovem, assim que sente a presença do cão, foca-se apenas no animal e acaba por se acalmar e parar as estereotipias, influenciando consequentemente a sua capacidade de concentração e atenção para o processo terapêutico, revelando-se um agente ativador. Quanto à predisposição da jovem para os momentos de pré-sessão de tratamento na presença do cão de terapia, os indícios são bastante evidentes quando as palavras do técnico se destacam relativamente aos sorrisos da M:

“Quando a M sorri, fazemos uma festa ali. Quando ela esboça um sorriso num tratamento...Depois é a tal coisa, esboça mais sorrisos com o cão, é verdade. Emocionalmente acalma-se mais com o cão do que sem o cão, completamente, é isto que eu consigo especificar...” T1.

Por sua vez, considera-se que as apreciações expostas suportam por inteiro o conceito de cão de terapia, segundo a Kokua (2017) o animal reúne uma série de critérios específicos

que potencializam ao utilizador um melhoramento da sua conduta, onde o cão assume um papel de agente motivador, potencializador de aprendizagens e um excelente estímulo multissensorial.

Ainda no que concerne à análise de conteúdo da entrevista à Especialista em IAA, no bloco C que pretende compreender a influência do cão no processo de relaxamento do utilizador, a técnica menciona que não só para o utilizador o recurso ao animal funciona como um agente de ativação, mas também para o fisioterapeuta. A Especialista em IAA refere que o fisioterapeuta se sente muito mais confiante em iniciar as sessões e em tornar os planos de tratamento muito mais exigentes, pois a presença do cão é um agente securizante e consequentemente ativador: *“teres lá um recurso rápido que melhora ou que previna, tem um impacto muito forte” E1.*

No bloco E, a Psicóloga e Especialista aborda de forma muito direta e sucinta este tópico, no que respeita ao recurso do cão de terapia enquanto agente ativador no comportamento psicoemocional da M, referindo que *“Se ela reduz a dor vai conseguir prestar atenção a muito mais detalhes, vai fazer mais interação, vai tomar muito mais atenção, como acontece às vezes.” E1.* Nesta categoria, a técnica explica que recorrendo ao animal para o processo terapêutico a jovem fica muito mais concentrada, desperta e atenta a estímulos que noutra situação qualquer de dor não iria estar predisposta. Isto por se encontrar mais motivada e descontraída devido à presença do animal.

A técnica especialista expõe, com um cariz mais rigoroso, na seguinte explicação, que o desenvolvimento de novas vias neuronais se obtém através de agentes ativadores que combinam o estímulo multissensorial e o estado de equilíbrio, a predisposição e relaxamento provenientes da presença do cão terapia, com o sucesso de movimento que a jovem obtém nestas sessões de tratamento:

“nós para criarmos novas vias neuronais nós precisamos de uma série de fatores, então se tu juntas o estímulo sensorial com o sucesso do movimento que a M raramente o tem, com o estado de espírito bom, positivo e relaxado...sendo que tem sempre rigidez muscular muito forte, ela sai desse momento e juntamos mais o entorno rico de outras pessoas e outros momentos....Se juntarmos tudo isto, vai proporcionar novas vias neuronais, novos processos cognitivos” E1.

Em conformidade com a explicação da técnica, em Silva (2009) encontramos relatos de melhorias no desenvolvimento global de uma jovem com Síndrome de Rett, ao nível do controle cervical e no domínio socioafetivo, após a aplicação de um programa sensório-motor. Também Bruck (2001) defende que quanto maior o comprometimento neuromotor, maior será a presença de fatores limitadores que podem restringir a capacidade funcional do indivíduo. Por esse motivo a *International Rett Syndrome Association* salienta a fisioterapia como a terapêutica de intervenção com maior sucesso para o tratamento destes utentes. Ainda, ao encontro das palavras da técnica especialista em IAA, esta associação considera que uma vez detetadas as condicionantes do Síndrome deve ser estabelecido um plano terapêutico que possibilite à pessoa experiências que não podem ser adquiridas por si só, devido às dificuldades motoras. Com isto, e tendo por base alguns dos dados apresentados, depreende-se que a intervenção ao nível da estimulação motora e sensorial, nas intervenções terapêuticas, poderá contribuir para o preenchimento das lacunas deixadas pela falta de estímulo e movimento que a jovem apresenta.

Outro dado importante recolhido na entrevista à técnica, no presente bloco de questões, em que é questionado de que forma as sessões de fisioterapia com a intervenção do cão de terapia melhoram a qualidade de vida da jovem, surgem indicadores que permitem compreender que o cão é um agente de relaxamento e motivador nas sessões de terapia, não só para o próprio usuário, sempre que inicia novos processos terapêuticos, mas também para os técnicos e profissionais da área, e respetiva família da jovem:

“O desenvolvimento do Síndrome não sei se seria o mesmo ou não porque é algo não controlável...acho que teria impacto na motivação e aceitação de terapias... Há muitos processos terapêuticos muito difíceis numa fase inicial e a introdução de um cão pode ser um relaxante muito forte, não só para a criança que está a ser apresentada a novos processos terapêuticos, mas também à própria família” E1.

Sintetizando os dados recolhidos para o presente objetivo percebemos que, fruto da informação recolhida, através dos valores fisiológicos, a intervenção do cão de terapia nas sessões de fisioterapia funciona como um agente ativador psicoemocional e também fisiológico, nos momentos pré-sessão de tratamento. Adicionalmente, também nos inquéritos por questionário e nas entrevistas efetuadas a todos os intervenientes, existem indicadores de um aumento da predisposição para as sessões de fisioterapia, uma maior motivação e

capacidade de aceitação para o processo terapêutico, resultando num maior sucesso de movimentos. Thompson (2009), citado em Mascarenhas (2010), surge em concordância com o que foi exposto, onde salienta que o animal é um elemento importante na construção de uma relação de confiança entre terapeuta e utente, uma vez que ajuda a aliviar tensões e sentimentos de ansiedade.

No seguimento do objetivo anterior e com o intuito de **entender se o cão de terapia atua como um facilitador na aplicação das técnicas de fisioterapia, bem como em compreender se os objetivos definidos para as sessões de tratamento são alcançados**, foi definido o **terceiro objetivo** do estudo. Os dados expostos anteriormente demonstram-nos alguma ligação com a informação que será apresentada posteriormente para dar resposta ao presente objetivo, através de determinadas descrições feitas nos momentos de observação direta em alguns diários de campo, nos questionários e entrevistas.

De encontro ao terceiro objetivo, e com base na descrição feita ao longo da observação direta na sessão de fisioterapia sob a intervenção do cão de terapia, referenciada no segundo diário de campo (apêndice P), a 7 de Fevereiro, surgem registos de que a jovem com Síndrome de Rett esteve muito mais recetiva para a realização dos exercícios ao longo do plano de tratamento. Esta sessão de fisioterapia foi delineada pelos técnicos para ser desenvolvida na presença do cão de terapia. Existem relatos, ao longo da descrição, de que a jovem no início da sessão demonstrou alguns sinais de dor e desconforto. Porém na presença do animal esteve muito mais focada e predisposta, sendo que o plano de tratamento foi mais exigente. Apesar de um maior nível de intensidade na sessão (mais repetições, maior número de exercícios), existe registo de que a M acabou por adormecer ao lado do cão de terapia no final da sessão, pois terminou a sessão muito mais cansada fisicamente, e consequentemente mais relaxada:

“É de salientar que no início da sessão a M demonstrou alguns sinais de dor, com momentos de contração dos músculos e acentuação das estereotipias, aquando do “pico” de dor. Porém, apesar desta condição, é de salientar que a M esteve muito mais recetiva à realização dos exercícios... Apesar de se poder considerar que foi uma sessão mais intensa com picos de dor, foi possível verificar também um maior nível de relaxamento, uma vez que no final da sessão a jovem conseguiu adormecer de barriga para baixo com a Sueca deitada ao seu lado.” DC2.

Como foi exposto, todas as sessões são projetadas para dar resposta aos objetivos do plano de tratamento, sendo que o posicionamento do animal e o acompanhamento da sessão é feito por ambos os técnicos, fisioterapeuta e especialista em TAA, em prol de uma sessão de tratamento mais benéfica e produtiva. No diário de observação existe descrição de que *“o posicionamento da Sueca era mediante o tipo de exercício e postura em que a usuária se encontrava, para que estivessem sempre em contacto físico uma com a outra.”* DC3. Com isto verificamos que, mediante os objetivos definidos para a sessão, o fisioterapeuta vai estruturando o plano de tratamento, juntamente com a técnica especialista em IAA, para tornar a aplicabilidade das técnicas mais rentável e menos dolorosa, tendo sempre em consideração o contacto profundo com o animal, através do toque e pressão, bem como através do contacto visual que a jovem estabelece com o animal.

Parafraseando Kokua (2017), “A introdução e contacto direto com o cão permite um estado de relaxamento que não se consegue alcançar de nenhum outro modo, tal como a interrupção das estereotípias das mãos, permitindo desenvolver o trabalho de alongamento de forma menos dolorosa” (para. 2). Tal como foi referido nos objetivos anteriores, através dos dados expostos, a jovem apresenta um maior nível de predisposição para a realização das sessões de tratamento, evidenciando um comportamento mais calmo. Com isto, a aplicabilidade das técnicas de fisioterapia são executadas com maior intensidade e precisão.

Conjuntamente à informação exposta, obtemos teor significativo sobre este assunto nos dados recolhidos na entrevista e nos inquéritos por questionário efetuados ao especialista da área da saúde. (Apêndice J e N)

Na entrevista ao técnico, cujo bloco B e a subcategoria pretende identificar os objetivos definidos para as sessões de fisioterapia, mediante as implicações do Síndrome de Rett, este descreve que vai definindo os objetivos das sessões de dia para dia: *“Conseguimos definir vários objetivos e vamos vendo de dia para dia”* T1. Refere que no caso da Jovem houve uma grande evolução ao nível postural e de equilíbrio, o que levou a um aumento do seu bem-estar: *“No caso da M, se pudermos falar em objetivo, pois notou-se uma evolução grande em termos de postura corporal, em termos de equilíbrio, em termos de bem-estar e controlo, dito pela família.”* T1.

Menciona também que os objetivos das sessões são definidos com o propósito de evitar um retrocesso do estado de saúde da M: *“Em termos de objetivos, é isso mesmo, ... como é que eu hei de explicar?! Não é criar um objetivo, mas é criar sim uma manutenção para não criar um retrocesso na evolução.”* T1.

Por sua vez, no bloco D da entrevista ao fisioterapeuta, em que a categoria pretende compreender quais as implicações das TAA no programa de relaxamento, através da identificação dos objetivos das sessões com a intervenção do cão de terapia, e do nível de resposta da jovem às sessões, percebemos que o animal funciona como um facilitador do processo terapêutico e que os objetivos são alcançados com maior sucesso. O técnico menciona que o nível de amplitude do movimento do músculo, no exercício de alongamento, é superior aquando da presença do cão de terapia: *“porque o encurtamento dela vai até aquele limite. Quando nós introduzimos o cão nota-se que vamos para lá daquele limite que ela tem, apesar de apresentar dor e queixar-se, ela deixa. É um facilitador.”* T1. Descreve ainda que a M pode apresentar um quadro de estereotipia, mas assim que é colocado o cão ao seu lado, após alguns minutos acalma por completo:

“A M pode estar com uma estereotipia muito acentuada, e eu tiro a M daqui e vou deita-la no colchão para trabalhar, a D chama a Sueca a gente deita a Sueca ao lado e passado segundos ou minutos a M pára completamente, acalma e vês que relaxa completamente” T1.

“Olhar para este trabalho e ver como ela... agarramos praticamente na Sueca, que é um cão de terapia e pões ao lado de um paciente, neste caso, e altera todo o quadro que tu vês inicialmente... E facilita-te em termos de aplicabilidade de algumas técnicas.” T1.

Com esta descrição, o técnico expõe ainda que o facto de a jovem parar com as estereotipias e acalmar possibilita uma maior aplicabilidade das técnicas de fisioterapia.

No que concerne à concretização dos objetivos das sessões de TAA, o fisioterapeuta é bastante seguro ao descrever que qualquer pessoa que tenha a possibilidade de assistir a uma sessão consegue observar a diferença no comportamento da M, com ou sem a presença do animal,

“Qualquer pessoa que assista vai perceber (e que conheça um bocadinho a M consegue perceber) logo a diferença com e sem cão... às vezes é preciso estar no terreno e olhar com os próprios olhos porque não é fácil nós qualificarmos o que um cão de terapia consegue fazer para lá... porque quem olha para um cão de terapia julga que o cão vem fazer terapia... Não, o cão é um facilitador

para a aplicação da terapia e as pessoas têm que perceber bem isso e os técnicos de saúde, principalmente.” T1.

O fisioterapeuta volta a frisar que os técnicos de saúde deviam estar mais despertos para o facto de que o cão de terapia não executa a terapia por si só, mas funciona sim como um facilitador para a aplicabilidade das técnicas de fisioterapia: *“Enquanto não perceberem que o cão é um facilitador, vão pôr sempre em causa o cão e isto está a acontecer muito com os cães nos hospitais”* T1. É portanto considerado um recurso funcional para a obtenção de sucesso dos objetivos propostos para as sessões de tratamento.

Os dados recolhidos através dos inquéritos por questionário também nos permitem tirar algumas inferências a este respeito (apêndice N). Na questão nº 3, os gráficos 4.9 e 4.10 mostram:

- 3- Avalie a facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia.

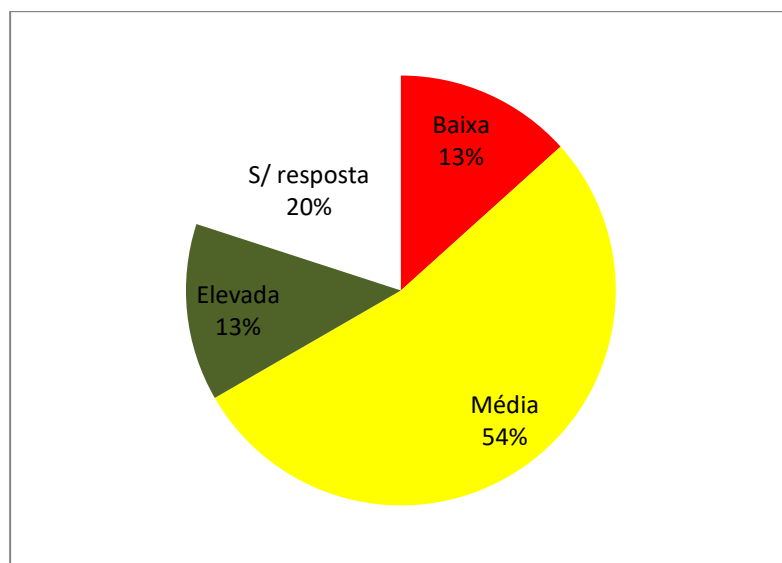


Gráfico 4.9: Facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão sem cão

Que a aplicabilidade das técnicas de medição dos valores fisiológicos durante as sessões sem cão (gráfico 4.9) era de 13% para valores baixos, 54% para médios e 13% para uma elevada capacidade de aplicabilidade.

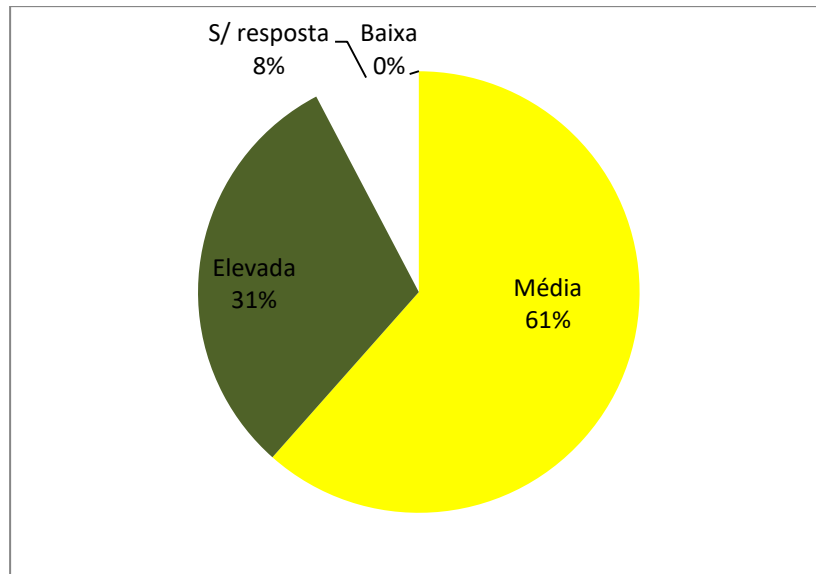


Gráfico 4.10: Facilitade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão

Porém, nas sessões de intervenção com a assistência do cão (gráfico 4.10) os valores sobem exponencialmente, sendo que deixam de existir indicadores baixos (0%), os valores médios subiram para 61%, e para um valor alto da aplicabilidade das técnicas de medição, também verificamos um acréscimo para 31%. Tendo em atenção estes valores, percebemos que na comparência do cão de terapia a jovem colabora muito mais para a aplicabilidade das técnicas de medição dos valores fisiológicos.

Procura-se na questão que se segue, apresentada no inquérito por questionário, dados que permitem verificar se o Fisioterapeuta considera que os objetivos das sessões de fisioterapia são alcançados com maior facilidade na presença do cão de terapia. Os resultados obtidos na aplicação desta questão permitem validar alguns dos dados apresentados anteriormente, onde se disserta sobre o facto de o cão ser um facilitador para a aplicação das técnicas de fisioterapia e consequentemente contribuir para uma maior facilidade no alcance dos objetivos pretendidos. Assim na questão nº4, os gráficos 4.11 e 4.12 indicam-nos:

4- Os objetivos da sessão foram alcançados?

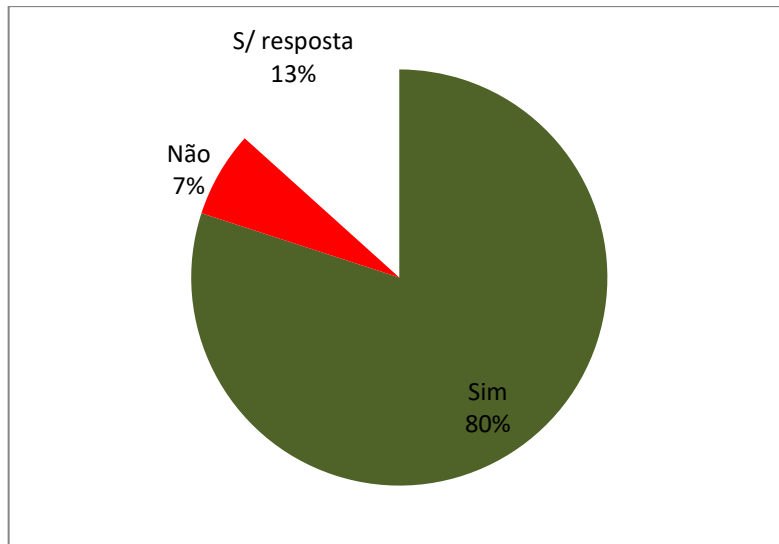


Gráfico 4.11: Objetivos da sessão alcançados - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão sem cão

Nas sessões de fisioterapia tradicionais, cuja aplicação das técnicas não implica a intervenção do cão de terapia (gráfico 4.11), os objetivos são alcançados em 80% das sessões, sendo que apenas em 7% das sessões é que o técnico refere que nem todos os objetivos são alcançados.

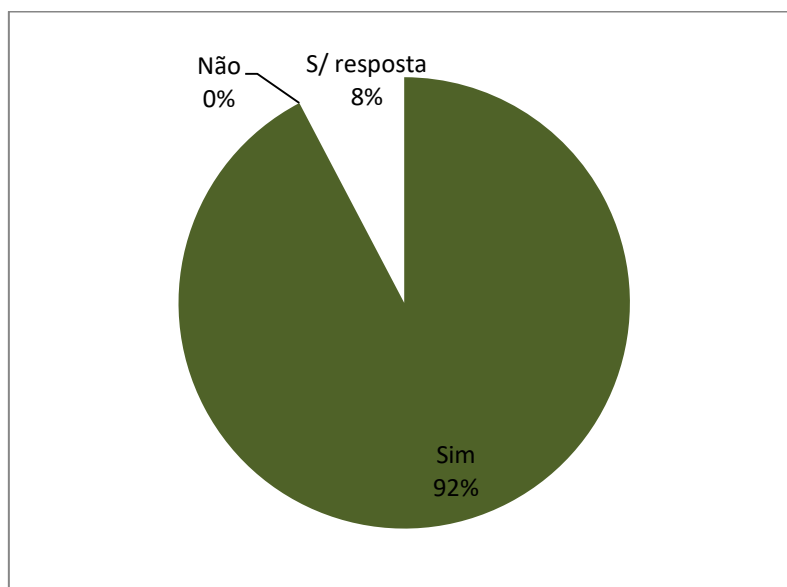


Gráfico 4.12: Objetivos da sessão alcançados - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão

Por sua vez, nas sessões de fisioterapia cujo plano de tratamento envolveu a intervenção do cão de terapia, em 92% destas o técnico responde que os objetivos das sessões foram totalmente alcançados (gráfico 4.12).

Na questão nº 5 do inquérito por questionário, realizado no decorrer das sessões de fisioterapia, é também solicitada a opinião do técnico quanto a considerar se o cão de terapia foi um instrumento facilitador de relaxamento na sessão de tratamento, sendo que este respondeu que sim em 92% das sessões, como podemos verificar no seguinte gráfico (gráfico 4.13).

- 5- Caso a sessão tenha sido com o cão, considera que este foi um instrumento facilitador de relaxamento na sessão de fisioterapia?

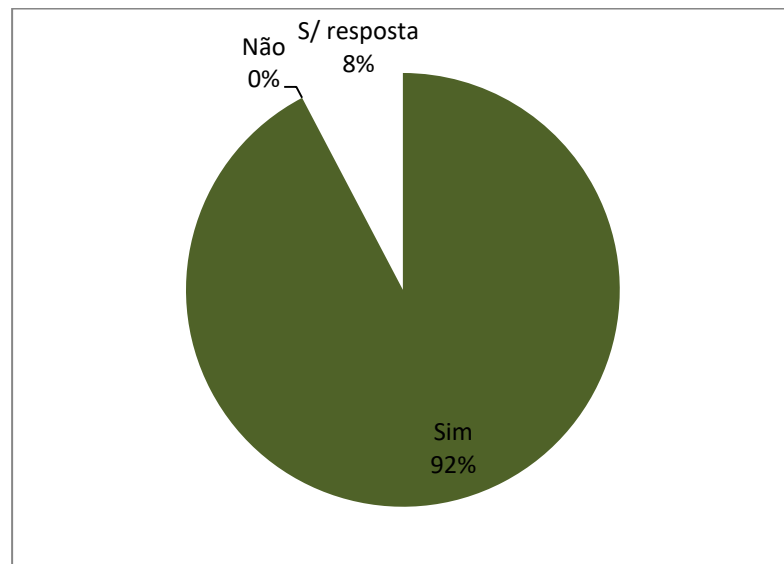


Gráfico 4.13: Cão enquanto instrumento facilitador de relaxamento na sessão de fisioterapia - Questionário ao Fisioterapeuta – sessão com cão

Em suma, nas sessões com cão de terapia, existiu uma maior facilidade na aplicação das técnicas, sejam elas ao nível da medição dos valores fisiológicos (antes, durante e depois das sessões de tratamento), seja para a aplicação das técnicas de fisioterapia propriamente ditas, uma vez que o técnico afirma que, na presença do animal, os objetivos estabelecidos para cada sessão são sempre alcançados com sucesso. O técnico expôs ainda que considera o cão um agente facilitador do processo de relaxamento da jovem durante o tratamento.

Tirando partido da análise de todos os dados recolhidos para responder ao presente objetivo da investigação, podemos referir através das entrevistas, dos inquéritos ou da

observação direta que segundo o técnico Fisioterapeuta a Terapia Assistida por Animais nas sessões de fisioterapia contribuiu para o alcance dos objetivos delineados para o plano de tratamento da jovem, pois o cão atuou como um facilitador para a aplicabilidade das técnicas de tratamento.

Considerando o **quarto objetivo** do estudo, em que se pretende compreender **de que forma o cão de terapia influencia a produtividade das sessões de fisioterapia**, passamos à análise e apresentação de dados não só de teor qualitativo mas também quantitativo.

No seguinte quadro são expostos os valores fisiológicos após as sessões de fisioterapia. (Apêndice M)

Momentos	Final	Medidas	com cão		sem cão	
		Pressão arterial	máxima 122,69	mínima 78,38	máxima 111,73	mínima 71,88
		Oxigenação	97,77		94,42	
		Batimento cardíaco	88,85		86,00	

Tabela 4.2: Valores fisiológicos pós-sessão de fisioterapia

Ao analisarmos o quadro anteriormente exposto (Tabela 4.2) verificamos que, após as sessões sem cão, a média dos valores de pressão arterial máxima é de 111,73 mmHg e mínima de 71,88 mmHg, sendo que nas sessões com cão a média de valores sobe para 122,69mmHg de máxima e 78,38 mmHg de mínima.

No que concerne aos valores de oxigenação, verificamos que a média sem a presença do cão de terapia é de 94,42% e com a intervenção do animal sobe para 97,77%.

No final de cada sessão de fisioterapia, a média da medição do batimento cardíaco, sem a intervenção do cão, era de 86,00bpm e nas sessões em que o animal esteve presente subiu para 88,85bpm.

Com o cruzamento da presente informação verificamos que os valores fisiológicos pós-sessão de fisioterapia aumentaram significativamente na presença do cão de terapia. Com isto, podemos referir que existe um maior esforço cardíaco e respiratório por parte da jovem durante as sessões de tratamento delineadas com TAA, resultado este fruto de um maior esforço físico. Cruzando estes dados com a informação já exposta nos objetivos anteriores,

percebemos que existe um maior envolvimento e predisposição da jovem no decorrer destas sessões, permitindo ao técnico aplicar com maior rigor as técnicas de equilíbrio, alongamento e relaxamento. Como resultado, as sessões são mais produtivas, como é evidente pelo maior desgaste físico e psíquico por parte da jovem.

Ainda, se estivermos atentos a alguma informação já mencionada na análise das entrevistas e questionários, em particular no segundo e terceiro objetivo do estudo, existem evidências quanto ao aumento do sucesso e alcance dos objetivos das sessões de tratamento sempre que é utilizado o cão como um instrumento facilitador na aplicabilidade das técnicas de fisioterapia, como descrevem os técnicos. Estes valores fazem todo o sentido, quando nos apoiamos em fundamentos supramencionados ao longo da revisão bibliográfica, como Kokua (2017), que reconhece o cão de terapia como um estímulo vivo, salientando que a estimulação sensório-motora a que a utente é exposta através do contacto profundo com o animal, fruto da TAA, contribui para que a pessoa com de Síndrome de Rett desenvolva uma relação positiva com o próprio corpo, o que, por sua vez, a encoraja a ser mais participativa e sociável, realizando as atividades propostas com maior motivação. E também Coriat (2001) que defende a experiência sensório-motora como promotora de uma mudança crescente ao nível do domínio motor e consequentemente do domínio cognitivo.

Analisando a perspetiva dos cuidadores, nos inquéritos por questionários, na questão nº 3, são interrogados se consideram o cão de terapia, nas sessões de tratamento da M, um agente promotor de relaxamento, os cuidadores referem que sim, em 92% das sessões, como podemos verificar no seguinte gráfico (gráfico 4.14).

3- Caso a sessão tenha sido realizada na presença do cão, considera que a Sueca ajudou a M a relaxar durante a sessão de fisioterapia?

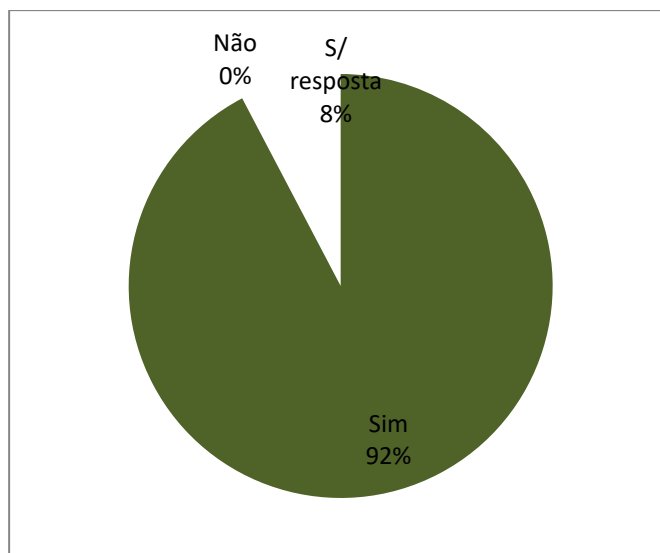


Gráfico 4.14: O cão ajudou a M a relaxar durante a sessão de fisioterapia- Questionário ao cuidador – sessão com cão

Igualmente, na análise de conteúdo da entrevista ao cuidador são descritos alguns momentos que nos permitem entender a influência do cão de terapia na produtividade das sessões de tratamento. Segundo o bloco D da entrevista, cuja categoria pretende identificar quais as implicações TAA no programa de relaxamento, existem algumas referências à interação da Sueca com a M e o impacto que isso tem na execução de alguns movimentos por parte da jovem:

“Se a M quer atingir isto com a mão e tem a mão direita com estereotipia, tu bloqueias a mão direita e ela olha duas vezes e depois desvia e com a outra mão atinge o que quer. Mas para isso precisa de tempo...Mas o que acontece, a Sueca está aqui quietinha à espera, então dá-lhe tempo ao corpo. Primeiro que a estereotipia se solte, depois fazer o movimento que ela pode fazer, onde ela tem o controlo...Então esse tempo só lhe dá a Sueca.”C1

Na opinião da cuidadora, o facto da M responder de forma mais recíproca à Sueca não se prende unicamente com nível de empatia e cumplicidade que ambas têm, mas está relacionado também com o comportamento sereno e pacífico do animal, respeitando o tempo de reação da jovem. O animal espera que a jovem se acalme, solte a estereotipia e posteriormente execute o movimento. Deste modo, conseguimos compreender um dos

motivos que levam a que o nível de resposta às sessões de fisioterapia com cão seja mais elevado. Nas palavras da mãe: *“Temos a maior resposta em fisioterapia quando ela consegue estar relaxada e estar distraída...”*, ainda, *“Mas com a Sueca ela consegue subir um degrau ou dois.”* C1.

No Bloco E, cuja categoria da entrevista aborda as implicações da TAA no dia a dia do usuário, a cuidadora afirma que na presença da Sueca a M elabora os exercícios com maior esforço e resiliência, ultrapassando os momentos de dor mais rapidamente, evitando situações mais complicadas como o despoletar de uma convulsão, nomeadamente *“É muito mais provável que ela possa fazer, esticar-se muito mais e causar muito menos efeito negativo, do que se não tivesse a Sueca.”* C1. Menciona ainda que, quando o ambiente é mais calmo e sereno, a jovem tem um maior controlo do seu próprio corpo, ao ponto de conseguir perceber que através do olhar consegue estabelecer um padrão de comunicação, como aconteceu aquando da introdução do programa de comunicação informático: *“eu acho que quando o ambiente é mais relaxado, há mais controlo do seu próprio corpo a ponto de entender que tem espaço para olhar de uma forma presente para comunicar.”* C1. A cuidadora considerou com isto que o programa de relaxamento foi potencializador do recurso ao programa informático. Culminando a afirmação com *“Então todo o marco, todo o entorno, facilita”* C1, a cuidadora vê vantagens para a jovem, no programa de relaxamento com a intervenção do cão de terapia, não só ao nível físico, como psíquico e emocional. Existe uma série de relatos da cuidadora que nos fornecem indícios quanto ao nível de produtividade da M nas sessões de tratamento:

“De que forma, imensas...porque dá gosto o dia em que a Sueca está aqui, porque sei que a M vai sair trabalhada em seu benefício, puxada para melhorar o seu estado físico e ao mesmo tempo cansada por ter feito o exercício bem.” C1.

Não obstante à opinião da cuidadora, também os técnicos, nas entrevistas realizadas, partilham declarações que validam o presente objetivo da investigação (apêndice J). Na entrevista ao fisioterapeuta, uma das referências do bloco D diz respeito às estratégias e resultados obtidos numa fase inicial do programa. Com isto, percebemos que já no início do programa existiam indicadores de um maior índice de produtividade da jovem nas sessões de tratamento. Como podemos verificar nas declarações do fisioterapeuta, na presença do cão a jovem apresenta uma postura mais direita e reduz a intensidade da estereotipia: *“Tem uma*

postura mais direita, não está tão interiorizada com os braços e a estereotipia poderá baixar um bocadinho...E aí víamos que quando fazíamos com o cão era totalmente diferente.” T1. O cão surge como o agente facilitador da aplicação das técnicas, o que possibilita ultrapassar algumas das limitações da jovem: “é um facilitador em termos de nós ganharmos, todas as técnicas que aplicamos conseguimos ganhar para lá das limitações que a M tem” T1, e onde o profissional de saúde descreve ainda que o grau de resposta da jovem ao tratamento é inevitavelmente maior na presença do animal: “porque o encurtamento dela vai até aquele limite, quando nós introduzimos o cão nota-se que vamos para lá daquele limite que ela tem apesar de apresentar dor e queixa-se ela deixa. É um facilitador.” T1.

Outro indicador que nos permite avaliar se a TAA influencia a produtividade das sessões de tratamento, é a comparação da utilização do cão frente a outras técnicas de fisioterapia convencionais. Em Bernardo (2016) encontramos referências a vários estudos que salientam a ação da oxitocina como calmante, ansiolítica, e com efeito anti-inflamatório, com ação no aumento do limiar da dor. Ao longo da entrevista, o fisioterapeuta faz diversas abordagens a esta questão, expondo que consegue aplicar as técnicas terapêuticas de forma muito mais rápida e contínua, exemplificando:

“É muito mais fácil aplicar a técnica com o cão presente do que quando não tem cão nenhum...O cão neste caso consegue-te trazer um ambiente de calma e de relaxamento para a M especificamente” T1.

“É muito mais fácil introduzir o cão porque consigo aplicar as técnicas mais rapidamente e durante o tratamento todo, continuo” T1.

“Enquanto se eu aplicar um saco quente, vai estar ali 10 minutos, o calor vai fazer o efeito e eu a seguir vou trabalhar no braço direito e depois vai passar para o esquerdo. Acaba por ser muito mais fácil fazeres um tratamento sem paragens e continuo com o cão do que com outros meios que te possam fazer, sem duvida.” T1.

Com isto, o nível de produtividade não se prende unicamente com a prestação da jovem do decorrer da sessão, mas também com uma maior produtividade na capacidade de trabalho do técnico, uma vez que o cão se revela um instrumento facilitador na aplicabilidade das

técnicas. Depreende-se que ambos os intervenientes, técnico e paciente, beneficiam desta intervenção.

No que concerne às implicações do Síndrome de Rett e ao impacto do programa de relaxamento na qualidade de vida da jovem, o fisioterapeuta considera que

“No caso da M não é que haja um retrocesso muito grande, haja uma manutenção do que já temos e um melhoramento do que se consegue melhorar em termos de alteração funcional, se pudermos dizer assim. E depois é criar um melhor bem-estar e qualidade de vida, como estávamos há bocadinho a dizer... Não é fácil falar nisto na fisioterapia, porque tudo o que é funcional tens uma estrutura e essa estrutura tem uma função. Tu sabes por exemplo que o cotovelo dobra e estica, se só dobrasse e esticasse com o cão, mas não... a M estica e dobra com e sem o cão. Agora eu consigo mais amplitude do movimento quando tenho a Sueca presente do que quando não tenho.” T1,

ou seja, o programa com a intervenção do cão de terapia pretende uma manutenção da condição de saúde da M através do melhoramento da sua condição funcional, partindo das pequenas conquistas feitas ao longo dos tratamentos, como uma melhor postura corporal, uma maior amplitude em alguns movimentos, um maior estado de relaxamento e menor tensão muscular, e uma diminuição nas estereotipias, associado a um melhor estado emocional e qualidade de vida. Com as palavras do técnico, percebemos que o cão de terapia influencia de forma positiva e significativa a produtividade das sessões, e consequentemente o dia a dia da jovem.

A Psicóloga e Especialista em IAA, no bloco A da entrevista (apêndice K), cuja subcategoria remete para a versatilidade e aplicabilidade da TAA, reforça as palavras do fisioterapeuta, defendendo também que a TAA é uma terapia facilitadora e complementar, associada a outra técnica ou modalidade terapêutica: *“a terapia com animais é um complemento e não uma terapia alternativa, é complementar. Portanto sempre vai estar associada a uma terapia ou a outra técnica terapêutica” E1.*

Ainda, no bloco B, cuja subcategoria pretende contextualizar o programa de relaxamento, existem indicadores que associam a TAA a outras técnicas terapêuticas. A especialista em IAA defende que *“A TAA tem um nível de funcionalidade muito mais ampla do que têm outras técnicas terapêuticas... Não só é multifuncional, como ainda estamos a falar de uma componente social muito forte” E1.* Partilhou também a sua opinião profissional de que se há

20 anos atrás existisse a oportunidade de proporcionar à jovem sessões de TAA, em articulação com outras modalidades terapêuticas, o nível de resposta da M às implicações do Síndrome de Rett seria muito melhor: *“se eu voltasse há 20 anos atrás e pudesse colocar a Sueca em todas as sessões de Terapia da Fala, em sessões de Terapia Ocupacional teríamos tido uma melhor resposta da M.”* E1.

No bloco C, da análise de conteúdo da entrevista à técnica, são abordados os benefícios e constrangimentos do programa. Neste ponto, a profissional em TAA descreve que o fisioterapeuta consegue intensificar as sessões de tratamento, com exercícios que envolvem uma maior amplitude de movimentos, causando em simultâneo menos dor à M, tornando a sessão mais produtiva. Frisa também a questão do envolvimento da jovem no processo terapêutico, referindo uma diminuição dos momentos de resistência e rejeição ao tratamento.

“Temos o aspeto físico onde é possível trabalhar não só sem dor como estender muito mais o trabalho... O R não consegue fazer a mesma extensão de braço ou de perna com a Sueca do que sem a Sueca, ou seja, não só o consegue fazer sem a dor da M ou sem rejeição... sem resistência, como consegue ir muito mais além.” E1.

A técnica chega a reforçar a aplicabilidade do contacto profundo do animal com o usuário, como fonte de peso e calor, como técnica frequentemente usada por técnicos fisioterapeutas, em alternativa às pedras ou bolsas quentes, bem mais rápida:

“outra técnica de relaxamento que também aporta temperatura e peso são os sacos de areia ou arroz, que ficam em cima dela 10/20 minutos, mas esse tipo de técnica não chega a ter o nível de relaxamento instantâneo que a Sueca tem” E1.

Esta resume que a TAA associada ao plano de tratamento fisioterapêutico, no programa de relaxamento, tem uma resposta bastante positiva por parte da jovem, colmatando todos os aspetos menos positivos na aplicabilidade dos tratamentos:

“Foi muito alta... Foi um nível de relaxamento, ou seja, se há relaxamento há diminuição de resistência, há diminuição da dor, há diminuição de todos os

aspetos que podem chegar a ser negativos da fisioterapia. E portanto, eu diria que é muito positivo do nível de aceitação da M e da resposta.” E1.

Tal como na entrevista ao Fisioterapeuta, também foi questionado à Psicóloga/ Especialista em TAA se os objetivos do programa de relaxamento são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão, sendo que a sua resposta reforça, mais uma vez, a opinião do técnico que analisámos anteriormente. Ambos partilham a opinião de que o fisioterapeuta consegue exigir muito mais permitindo que a sessão se torne mais rentável e os objetivos delineados sejam alcançados:

“ele puxa muito mais da M e sem medo quando está a Sueca do que quando está sem a Sueca...O impacto é a um nível assim... falando da M é em todas as áreas possíveis e imagináveis: físico, emocional, cognitivo, sensorial, tudo o que se lhe possa acrescentar porque realmente ela tem uma perceção totalmente distinta do entorno” E1,

Ao encontro do que foi exposto nas palavras da técnica, e no que diz respeito ao comportamento psicoemocional da M, a multifuncionalidade da TAA tem impacto em todas as áreas de desenvolvimento do ser humano física, emocional, cognitiva e sensorial. A técnica conclui que se a jovem consegue estar mais relaxada, à partida “... consegue ter um maior controlo do seu próprio corpo, consegue fazer uma interação completamente distinta com o meio. Portanto tem um elevado impacto no seu desenvolvimento psicoemocional.” E1. Em síntese, o teor de ativação e produtividade da jovem, nas sessões com cão, é superior.

Entre os restantes objetivos, assinala-se o **quinto e último objetivo** da investigação, que nos remete para o **impacto do cão de terapia no relaxamento pós-sessão de tratamento da jovem.**

Do processo conjunto de apresentação e discussão de dados, é de realçar a informação obtida através dos valores fisiológicos, alcançados no início, durante e no final de cada sessão de fisioterapia (apêndice M). Na tabela 4.3, podemos observar a variação destes valores ao longo do tratamento:

Momentos	Inicial	Medidas	com cão		sem cão	
		Pressão arterial mmHg	máxima	mínima	máxima	mínima
			110,23	67,02	104,54	62,40
		Oxigenação %	97,08		93,93	
		Batimento cardíaco bpm	84,85		79,55	
	Intermédia	Pressão arterial mmHg	113,69	69,23	106,28	77,75
		Oxigenação %	97,76		97,67	
		Batimento cardíaco bpm	87,54		88,42	
	Final	Pressão arterial mmHg	122,69	78,38	111,73	71,88
		Oxigenação %	97,77		94,42	
		Batimento cardíaco bpm	88,85		86,00	

Tabela 4.3: Valores fisiológicos da jovem durante a sessão de fisioterapia.

Nos objetivos anteriores em que no segundo objetivo se dissertou sobre a predisposição e ativação da jovem pré-sessão de tratamento, e no quarto objetivo sobre a influência do cão de terapia na produtividade da sessão, conseguimos retirar algumas inferências relativamente aos valores fisiológicos nos momentos pré e pós-sessão de tratamento. Na tabela 4.3 são expostos, também, os valores dos momentos intermédios, recolhidos no decorrer das sessões de tratamento com e sem cão.

Uma vez que o objetivo em discussão se prende com o impacto do relaxamento pós-sessão, analisou-se a variação da média dos valores obtidos nas sessões com cão. Assim, a variação dos valores entre o momento inicial e o intermédio é crescente para os três indicadores de medida: pressão arterial, batimento cardíaco e oxigenação. Esse aumento surge aquando do pico de dor na M e na intensificação dos exercícios.

Esse aumento dos valores fisiológicos também surge na comparação entre a média dos valores intermédios e de valores no final da sessão. Em suma, verifica-se um aumento progressivo dos valores fisiológicos nesses três momentos das sessões com cão de terapia.

Contrariamente, nas sessões sem cão de terapia, a média de valores de medição diminui do momento intermédio para a medição do momento final. Com isto, depreende-se que nas sessões com cão existe um maior desgaste físico e aeróbico, observado através do aumento do batimento cardíaco, da pressão arterial e do aumento dos valores de oxigenação.

Cruzando com alguma da informação já analisada, compreendemos que a Sueca funciona como um agente ativador para a M, do início ao fim da sessão. Associado a esta variação crescente, presente na discussão de resultados dos objetivos anteriores, percebemos que além de agente ativador, o cão surge como um facilitador na aplicabilidade das técnicas de fisioterapia, e consequentemente, as sessões de tratamento são planeadas e executadas de forma mais exigente e produtiva.

Apesar dos valores fisiológicos nos atribuírem dados muito concretos a este nível, algumas das citações dos técnicos e cuidadores demonstram que, na presença da Sueca, a M termina os tratamentos de forma muito mais serena, equilibrada e relaxada. No segundo diário de campo (apêndice P), há inclusive a referência ao facto de que a jovem chegou a adormecer no final da sessão com cão:

“(...) Apesar de se poder considerar que foi uma sessão mais intensa com picos de dor, foi possível verificar também um maior nível de relaxamento, uma vez que no final da sessão a jovem conseguiu adormecer de barriga para baixo com a Sueca deitada ao seu lado.” DC2

Para compreender melhor esta pequena incongruência, nomeadamente, como é que um agente ativador (cão) pode ser um potencializador de descontração e relaxamento, procedeu-se à análise dos inquéritos por questionário ao cuidador e ao fisioterapeuta, bem como à análise de conteúdo das três entrevistas feitas a todos os intervenientes do estudo (apêndices I, J, K e N).

Em ambos os inquéritos, na questão nº 4 (inquérito cuidadores) e na questão nº6 (inquérito fisioterapeuta), foi pedido ao técnico e à cuidadora para avaliarem o grau de relaxamento da jovem no momento pós-sessão de tratamento, com e sem cão. Os seguintes gráficos ilustram os dados recolhidos nesta questão:

4/ 6- Avalie o relaxamento da M após a sessão?

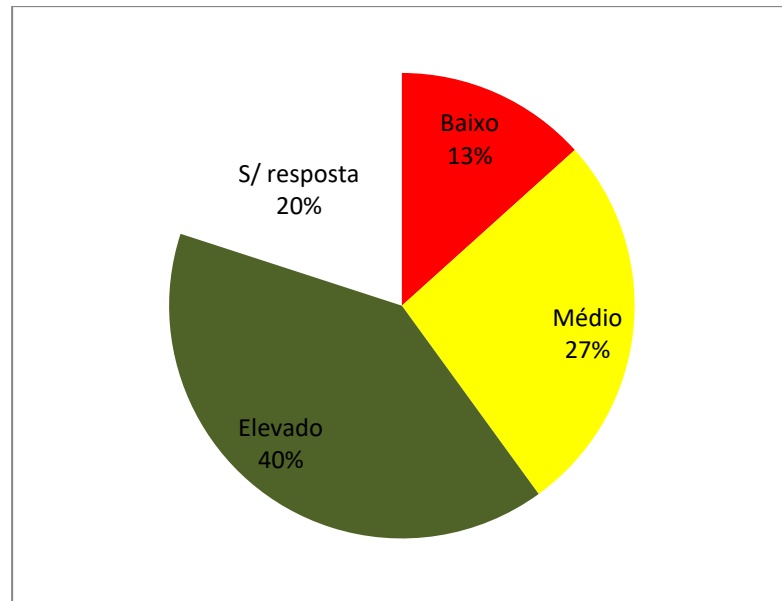


Gráfico 4.15: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao fisioterapeuta – sessão sem cão

No gráfico 4.15, o técnico de saúde responde que em 40% das vezes houve uma incidência elevada de relaxamento, 27% de um estado médio e 13% das vezes um valor baixo de relaxamento no final da sessão.

Por sua vez, no gráfico 4.16, são apresentados os valores da opinião do técnico, em sessões com a intervenção do cão de terapia.

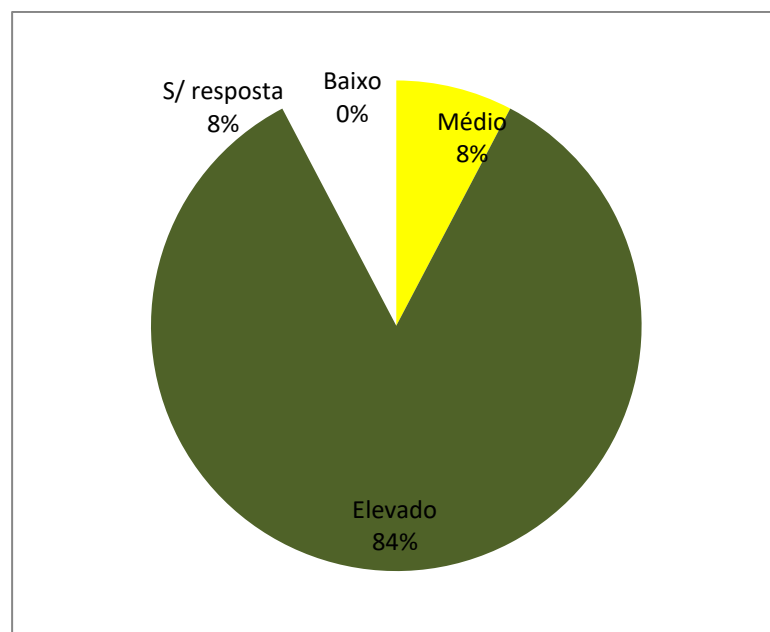


Gráfico 4.16: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao fisioterapeuta – sessão com cão

Visivelmente, existe uma grande discrepância na percentagem das respostas. Na presença do cão, o fisioterapeuta, expõe que em 84% das sessões a jovem com Síndrome de Rett apresenta um elevado grau de relaxamento, contra um valor baixo de relaxamento médio (8% das sessões) e de 0% para baixo grau de relaxamento.

Ainda na análise à quarta questão do inquérito, mas desta vez na perspetiva da cuidadora, serão apresentados os gráficos 4.17 e 4.18:

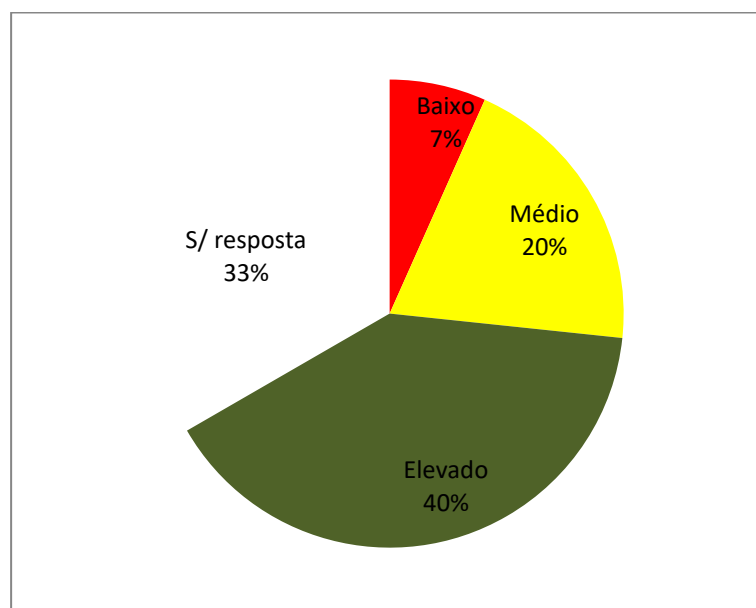


Gráfico 4.17: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao cuidador – sessão sem cão

No gráfico 4.17 é relatado pela cuidadora que a M atinge um elevado nível de relaxamento em apenas 40% das sessões de fisioterapia tradicionais sem a ajuda do cão, sendo que em 20% atinge um nível médio e em 7% um nível baixo.

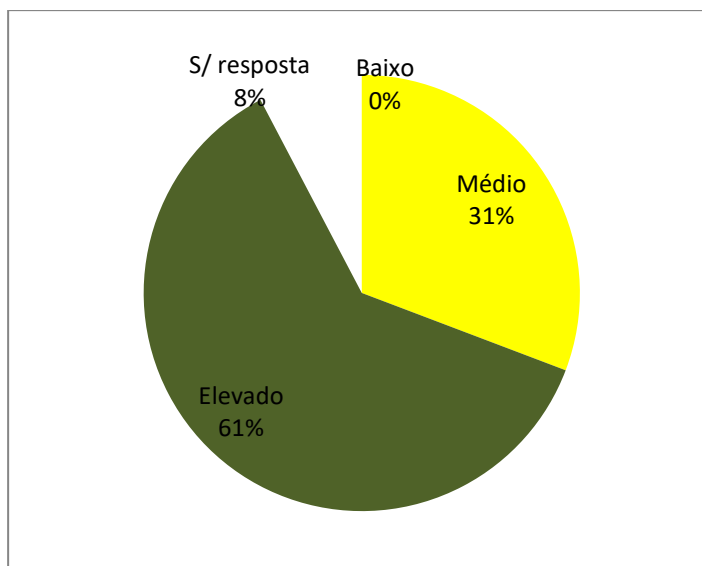


Gráfico 4.18: Relaxamento da M após a sessão- Questionário ao cuidador – sessão com cão

Em dias de tratamento em que os técnicos agendavam as sessões em parceria com a TAA, a cuidadora demonstra outra opinião. No gráfico 4.18, podemos observar que a cuidadora relata que a M atingiu um elevado relaxamento em 61% das sessões com a intervenção do cão de terapia, um relaxamento médio em 31%, e relaxamento baixo em 0% das sessões.

Apesar de contraditória a informação apresentada através dos dados quantitativos, os inquéritos por questionário ao fisioterapeuta e cuidadora remetem-nos para um elevado nível relaxamento da jovem nos momentos pós-sessão de tratamento, com a intervenção do cão de terapia.

Para uma melhor análise interpretativa dos dados apresentados, é importante avaliar a opinião da Psicóloga e Especialista em IAA, através dos dados qualitativos recolhidos na entrevista. Ao encontro do presente objetivo do estudo, procuramos indicadores que nos assinalem o impacto do cão de terapia no relaxamento pós-sessão da jovem.

A especialista abordou as implicações do Síndrome e referiu que esta é uma luta permanente da jovem, família e dos técnicos contra o tempo, salientando que *“quando se trabalha com multideficiência, pouco ou mais se resume à produção de momentos ricos de várias componentes”* E1, e que por vezes basta ter que interromper o plano de tratamentos por algum motivo para que a jovem regreda no processo terapêutico devido às implicações da doença: *“às vezes basta nós termos que cancelar por algum motivo uma semana, que a M já*

tem a escoliose muito mais marcada e ele volta a insistir na mesma tecla que insistiu durante todo o processo.” E1.

Como foi possível constatar em algumas descrições supracitadas, o foco de trabalho dos técnicos é proporcionar o equilíbrio do estado de saúde da M, através de momentos estimulantes e descontraídos, e que ao mesmo tempo possibilite uma manutenção das estruturas funcionais da jovem, através de exercícios de alongamento, equilíbrio e relaxamento.

Para a Psicóloga/ Especialista em IAA o seu grande objetivo no programa de relaxamento, utilizando o cão de ajuda social como um facilitador na aplicabilidade das técnicas de tratamento é:

“(...) proporcionar o maior relaxamento à M para que o R consiga aplicar as técnicas de fisioterapia...Portanto, esse é o principal objetivo: é que a M esteja o mais relaxada possível sem interferir com o trabalho do R. Não é fácil, tendo em conta que a Sueca ainda é um bocadinho grande.” E1

A técnica pretende alcançar o relaxamento da jovem para que, em parceria com o fisioterapeuta, o plano de tratamento possa fomentar a manutenção do estado de saúde da jovem, através de uma maior amplitude de movimentos e diminuição da escoliose, menor estado de ansiedade associado às estereotipas e aos quadros de epilepsia, entre outras implicações.

Com isto, a técnica sensibiliza que um maior estado de relaxamento não tem unicamente impacto na qualidade de vida da jovem, mas também na da sua família, e no desempenho do fisioterapeuta: *“Depois em termos da família, obviamente, ver a M relaxada é muito mais satisfatório. E sentir que o terapeuta está contente e motivado por continuar a fazer um trabalho tão repetitivo com a M” E1.* A técnica reforça esta ideia ao afirmar, na entrevista que *“a intervenção acaba por ter impacto a níveis muito mais complexos do que propriamente em parar a estereotipia da M” E1.*

Para a técnica especialista, o impacto do cão de terapia transcende a possibilidade de relaxamento: *“o nível de possibilidades na terapia com animais é tão grande que dificilmente se sai com insucesso” E1.* Porém, é fundamental ter em consideração as especificidades de cada paciente.

Reforçando o que já foi analisado, para o fisioterapeuta a influência do cão de terapia no processo de relaxamento do utilizador é difícil de qualificar:

“às vezes é preciso estar no terreno e olhar com os próprios olhos porque não é fácil nós qualificarmos o que um cão de terapia consegue fazer para lá... porque quem olha para um cão de terapia julga que o cão vem fazer terapia...” T1,

este destaca novamente o cão como um agente facilitador: *“e facilita-te em termos de aplicabilidade de algumas técnicas.” T1.*

No que concerne ao nível de resposta da jovem ao programa de relaxamento, o técnico partilha que o padrão de comportamento da M altera-se completamente na presença do cão de terapia: *“Olhar para este trabalho e ver como ela... agarramos praticamente na Sueca, que é um cão de terapia e põe ao lado de um paciente, neste caso, e altera todo o quadro que tu vês inicialmente” T1.* O fisioterapeuta reforça a sua opinião com a seguinte descrição:

“A M pode estar com uma estereotipia muito acentuada e eu tiro a M daqui e vou deita-la no colchão para trabalhar. A D chama a Sueca, a gente deita a Sueca ao lado e passado segundos ou minutos a M pára completamente, acalma e vês que relaxa completamente” T1.

Proposta a reflexão, e com base nas partilhas realizadas pelos técnicos especialistas e pela família, o impacto do cão de terapia no processo de relaxamento da jovem é evidente. Para estes é verdadeiramente perceptível o maior relaxamento da M através da observação direta dos comportamentos da jovem, como adormecer no final das sessões, alterar alguns comportamentos padronizados, a alteração do seu estado emocional, ou através do toque e postura corporal.

Com a análise dos dados, percebemos que o cão é um agente ativador e facilitador das técnicas de fisioterapia, uma vez que a jovem fica mais predisposta para a aplicabilidade de todo o plano de tratamento.

É visível que as sessões de tratamento com a presença do cão de terapia são mais produtivas, e que a jovem termina as sessões mais calma e relaxada. Neste sentido, os resultados supramencionados estão em concordância com os autores Paixão (2007) e Valinhos (2003), Silva (2009), Mascarenhas (2009), Kokua (2017), Coriat (2001), Pellegrini (2015) e Bernardo (2016).

Todavia, no presente objetivo, e como já foi exposto, tendo em atenção a incongruência dos dados fisiológicos com os dados qualitativos, surge a seguinte questão: será o maior grau de relaxamento da M nas sessões de tratamento com a presença do cão uma consequência direta da interação com o animal, ou o estado de relaxamento da jovem, visível nos momentos pós-sessão de fisioterapia com TAA, é fruto do cansaço físico e aeróbico, resultante de sessões de tratamento mais intensas?

Proposta à reflexão, esta questão fica em aberto para futuras pesquisas. Não obstante, os dados recolhidos e analisados contribuíram para o alcance do objetivo geral da presente investigação: compreender de que forma a TAA pode ser uma mais-valia no processo de reabilitação/manutenção das estruturas funcionais, de uma jovem com Síndrome de Rett.

V. Considerações Finais

As considerações finais emergem das respostas obtidas com o processo de investigação, tendo por base um vasto suporte teórico, bem como o conjunto de informação recolhida através dos objetivos propostos e da análise e discussão de dados.

Na escolha do tema para a realização do presente estudo, foi tido em consideração dois aspetos fundamentais. Um dos aspetos foi a temática da TAA, pela qual nutrimos um interesse particular e uma motivação especial, e o outro foi o desafio que um estudo de caso de uma jovem com Síndrome de Rett representa na área do Educação Especial.

Com o tema escolhido, foi definida a questão que serviu de partida ao estudo: “Compreender de que forma a IAA contribui para o processo de reabilitação de uma jovem com Síndrome de Rett” e delineados os objetivos do mesmo. Houve a necessidade de reestruturar os objetivos no decorrer do estudo, mas no entanto os objetivos iniciais mantiveram-se como fio condutor durante todo o processo. Por sua vez, e após recolhidos todos os dados da investigação, foi com base nos respetivos objetivos que se procedeu à análise e discussão de resultados, para responder à questão de pesquisa.

Como foi exposto anteriormente por cada objetivo foi possível recolher uma série de dados que nos permitiu obter inferências e considerações sobre o nível de resposta da jovem às sessões de fisioterapia com ou sem a intervenção do cão de terapia, e as implicações que o animal tem no programa de tratamento. Todos os instrumentos utilizados foram fundamentais para a recolha informação fidedigna para a investigação. Porém, é de salientar que os inquéritos por questionário, com os respetivos registos dos valores fisiológicos da jovem ao longo das sessões, e as entrevistas efetuadas aos técnicos e cuidadores foram fonte de conhecimento importante.

Os inquéritos por questionário e as grelhas de registo foram elaboradas com a ajuda dos técnicos, para que todos os procedimentos de recolha de dados não interferissem no plano de tratamento e respeitassem o estado de saúde da jovem.

Tendo em consideração o conhecimento partilhado pelos técnicos e cuidadores, bem como alguns dos fundamentos teóricos que suportaram o estudo, percebemos que o Síndrome de Rett é uma condição progressiva, proveniente de uma desordem genética que provoca a redução na produção de uma proteína necessária ao desenvolvimento neuronal, que afeta essencialmente raparigas, com consequências graves para o desenvolvimento motor e cognitivo, como defende a *National Organization for Rare Disorders* (NORD). Murillio

(2012) expõe, ainda, que numa fase mais avançada do Síndrome surge o agravamento da condição psicomotora, como a escoliose e um acentuar da perturbação do desenvolvimento intelectual.

Segundo o fisioterapeuta e a técnica Especialista em IAA, tendo em atenção informação recolhida nas entrevistas, percebemos que a principal preocupação para com a jovem passa por estabelecer um plano de tratamento adequado e terapêutico que possibilite reduzir as condicionantes do Síndrome, tendo por objetivo a manutenção das estruturas funcionais do paciente.

Cruzando esta informação com alguns dos fundamentos supramencionados ao longo do enquadramento teórico, percebemos que uma vez detetadas as condicionantes do Síndrome deve ser definido um plano de tratamento específico, composto por uma equipa multidisciplinar, que possibilite à pessoa com Síndrome de Rett experiências que não podem ser adquiridas por si só, devido às dificuldades motoras. Em particular, existe referência a um estudo que tal como os técnicos, salienta a manutenção das estruturas funcionais, designando melhorias no desenvolvimento global de uma jovem com Síndrome de Rett, ao nível do controle cervical e no domínio socioafetivo, após a aplicação de um programa sensório-motor. Neste sentido, e segundo os autores, surge a fisioterapia como a terapêutica de intervenção com maior sucesso para estes utentes.

Com isto, e tendo em consideração a análise da discussão de resultados da presente investigação, é visível que a intervenção ao nível da estimulação motora e sensorial, nas intervenções terapêuticas, poderá contribuir para o preenchimento das lacunas deixadas pela falta de estímulo e movimento que estas pessoas apresentam. A reabilitação e exercícios adequados podem proporcionar a manutenção das funções motoras e cognitivas. Por sua vez, e segundo a *National Institutes Health (NIH)* as terapias alternativas e complementares surgem em prol de um ambiente terapêutico e curativo, como é o caso da terapia assistida por animais. Complementares às terapêuticas convencionais as IAA são intervenções estruturadas, definidas por objetivos e metas, em que os animais são introduzidos de forma a melhorar a saúde e bem-estar do usuário, como defende Bernardo (2016). Em concordância com o defendido pelos autores supracitados, surgem algumas das conclusões do estudo.

No que concerne ao processo de interação da jovem com o cão, foi notória a criação de um vínculo indissociável entre ambos. Os relatos de todos os intervenientes do estudo demonstram que a expressão facial da jovem se altera na presença do animal, esboçando mais sorrisos. Estes relatos também evidenciam uma alteração positiva na predisposição e estado emocional da jovem. Os técnicos e cuidadores referem que a ligação que se cria no binómio

(usuário/animal) é de tal forma importante para a jovem que potencializa a realização de movimentos que noutra situação qualquer não seria possível. Contribui para isto o temperamento muito calmo do animal, que permite que a jovem execute os movimentos ao seu ritmo. Frutos dos momentos de observação direta, temos inferências que expõem momentos de contacto visual, afeto e relaxamento, associado ao desprendimento das estereotipias.

Para compreender os níveis de ativação, influência e a predisposição da jovem nos momentos pré-sessão de tratamento, foram utilizados instrumentos quantitativos e qualitativos para a recolha de dados. Os resultados obtidos nos instrumentos quantitativos permitiram concluir que a presença do cão de terapia nas sessões de fisioterapia funciona como um agente ativador psicoemocional e também fisiológico. Com base no cruzamento dos valores fisiológicos pré-sessão de fisioterapia (batimento cardíaco, oxigenação e pressão arterial), verificamos um aumento significativo destes indicadores na presença do animal. Adicionalmente, nos métodos qualitativos, existem indicadores que apontam para um aumento da predisposição da jovem para as sessões de fisioterapia, bem como uma maior motivação e capacidade de aceitação para o processo terapêutico, resultando num maior sucesso de movimentos. Existem descrições de que na presença do cão, a jovem foca-se no animal e acaba por acalmar, assistindo-se ao relaxamento e à redução das estereotipias, o que influencia positivamente a sua capacidade de concentração e atenção para o processo terapêutico, revelando-se um agente ativador.

Dos dados recolhidos na entrevista à Especialista em IAA, a técnica expõe que o desenvolvimento de novas vias neuronais se obtém através de agentes ativadores que combinam o estímulo multissensorial e o estado de equilíbrio, a predisposição e relaxamento provenientes da interação com cão terapia, com o sucesso de movimento que a jovem obtém nestas sessões de tratamento.

Ao longo da investigação surgem, ainda, indicadores que permitem depreender que o cão é um agente de relaxamento e motivador nas sessões de terapia, não só para o próprio usuário, sempre que inicia novos processos terapêuticos, mas também para os técnicos e profissionais da área, e respetiva família da jovem.

Em concordância com o que foi exposto, concluímos também que o grau de produtividade das sessões de tratamento é superior, pois a jovem apresenta um maior nível de predisposição para a realização das sessões de tratamento, evidenciando um comportamento mais calmo. Com isto, as técnicas de fisioterapia são aplicadas com maior intensidade e precisão, levando a uma melhor execução dos exercícios. O fisioterapeuta menciona que o

nível de amplitude do movimento do músculo, no exercício de alongamento, é superior aquando da presença do cão de terapia.

Com isto, o técnico afirma que o cão é um agente facilitador do processo de relaxamento da jovem durante o tratamento e que, na presença do animal, os objetivos estabelecidos para cada sessão são sempre alcançados com sucesso. Porém, salienta que todo o plano de tratamento é delineado em conjunto com a técnica Especialista em IAA, no sentido de tornar a aplicação das técnicas mais rentável e menos dolorosa, tendo sempre em consideração o contacto profundo com o animal, através do toque e pressão, bem como através do contacto visual que a jovem estabelece com mesmo. Expôs ainda que os objetivos das sessões são definidos no sentido de evitar um retrocesso do estado de saúde da jovem.

A última conclusão do estudo remete-nos para o impacto do cão de terapia no relaxamento pós-sessão de tratamento da jovem. Cruzando com parte da informação já exposta, compreendemos que o cão de terapia funciona como um agente ativador para a jovem, do início ao fim da sessão. Porém, com esta conclusão é difícil de perceber como é que um agente ativador (cão) pode ser um potencializador de descontração e relaxamento. Para os técnicos, é verdadeiramente perceptível o maior estado de relaxamento da jovem, no final das sessões, através da observação direta de comportamentos, como adormecer, alterar alguns comportamentos padronizados, alteração do seu estado emocional, ou através do toque ou postura corporal. Todavia, com a análise dos dados fisiológicos percebemos que o cão é um agente ativador e facilitador da aplicação das técnicas de fisioterapia, uma vez que a jovem fica com os valores fisiológicos mais elevados e evidência uma maior predisposição para a aplicação de todo o plano de tratamento, tornando as sessões mais produtivas.

Apesar dos resultados parecerem falar por si, tendo em consideração a incongruência dos dados quantitativos (maior estado de ativação) com os dados qualitativos (maior estado de relaxamento), surge a seguinte questão: será o maior grau de relaxamento da jovem nas sessões de tratamento com a presença do cão uma consequência direta da interação com o animal, ou o estado de relaxamento, visível nos momentos pós-sessão de fisioterapia com TAA, é fruto do cansaço físico e aeróbico, resultante de sessões de tratamento mais intensas?

Independentemente dos fatores que contribuem para o estado de relaxamento da jovem, o foco de trabalho dos técnicos é proporcionar o equilíbrio do seu estado de saúde, através de momentos estimulantes e descontraídos, e que ao mesmo tempo possibilitem uma manutenção das estruturas funcionais da jovem, através de exercícios de alongamento, equilíbrio e relaxamento.

Assim, concluímos que os dados recolhidos e analisados contribuíram para o alcance do objetivo geral da presente investigação: compreender de que forma a TAA pode ser uma mais-valia no processo de reabilitação/manutenção das estruturas funcionais, de uma jovem com Síndrome de Rett.

Como reflexão final, são indiscutíveis as vantagens que o animal possibilitou durante as sessões de fisioterapia, sendo descrito uma diminuição dos comportamentos estereotipados e da tensão muscular. Inevitavelmente, e como foi mencionado, a jovem fica mais relaxada e com maior predisposição para a execução dos exercícios motores, orientados pelo fisioterapeuta. Estudar e observar a realidade de vida desta jovem possibilitou compreender as suas reais necessidades e refletir sobre a influência que o cão tem no seu processo terapêutico.

Em suma, o desenvolvimento motor caracteriza-se por ser o impulsionador do nosso desenvolvimento global e é inevitável que, com este género de terapia assistida por animais, a área cognitiva e emocional não sofram, também, implicações favoráveis. Isto dado que, é através da exploração e interação com meio que nos vamos desenvolvendo e adquirindo as nossas aprendizagens.

Tendo em vista alguns fundamentos defendidos pelos autores na revisão bibliográfica, referentes ao Síndrome de Rett e à estimulação sensório-motora, a exploração sensorial e a interação com o meio surgem como um dos propósitos do programa de reabilitação, uma vez que funcionam como um ativador para desenvolvimento motor e cognitivo. O cão representa um estímulo vivo, fonte de ternura e afeto, que proporciona no utilizador sensações de conforto, proximidade, segurança e relaxamento. O animal é o meio de ligação entre o paciente e o terapeuta. Assim quanto mais precoce for a intervenção maior é a probabilidade de retardar ou diminuir os efeitos da doença, possibilitando uma maior qualidade de vida para a pessoa. A terapia assistida por animais irá atuar a este nível, pois é uma estratégia de intervenção que tem vindo a desenvolver-se ao longo dos anos, ganhando cada vez mais admiradores, dado que os seus benefícios são bastante evidentes no âmbito das terapêuticas adotadas. Esta é uma porta que se abre no caminho da reabilitação destes utentes.

Este é um percurso que deve ser feito de forma multidisciplinar, envolvendo todos os técnicos, num trabalho de parceria entre fisioterapeutas e especialistas da IAA, em prol da reabilitação do utente. É de salientar que o bem-estar do animal e do utilizador são uma preocupação constante por parte dos técnicos, pois só existe benefícios neste processo de interação recíproca, quando ambos se sentem confortáveis, relaxados e motivados, em prol do mesmo fim, momentos de ternura e cumplicidade.

Nesta fase final da investigação, para além das principais conclusões já enunciadas, importa ainda referenciar que durante a realização do estudo deparámo-nos com algumas limitações. Uma das maiores limitações sentidas à execução do estudo prende-se com o fator tempo. Cumprir o cronograma da investigação nem sempre foi possível pois, para além do processo de investigação ser um caminho moroso em que é necessário articular a disponibilidade de todos os intervenientes (família, terapeutas e investigador), uma das maiores preocupações foi respeitar sempre o estado de saúde, bem-estar e ritmo da jovem alvo da intervenção, de forma a intervir o mínimo possível na sua rotina diária e familiar.

Ainda, como pudemos verificar na revisão bibliográfica, apesar de ser uma área em crescimento, esta é uma temática bastante recente no meio académico e científico, sendo que ainda existem poucos estudos que fundamentem e validem a importância da IAA em prol da saúde, educação e bem-estar do ser humano. Maioritariamente são estudos de teor qualitativo, que implicam investigações que decorrem durante um vasto período de tempo, para que os dados recolhidos tenham validade científica. Com isto, consideramos que esta foi outra das limitações do estudo. Todavia, com a presente investigação de caráter misto, estudo de caso de teor exploratório, estamos em condições de dizer que este possa contribuir para abrir portas na área das intervenções assistidas por animais. Fica o desafio para profissionais da área da fisioterapia ou fisioterapia a utilização de medidas fisiológicas e musculares mais precisas para apreciar o relaxamento/tensão muscular.

Assinala-se por último que a realização do presente estudo também contribuiu para o meu desenvolvimento ao nível pessoal e profissional. É um trabalho de grande rigor e disciplina que despoletou em mim uma maior capacidade de pesquisa, autonomia e investigação. Considero também que o concretizar desta investigação possibilitou um alargamento dos meus conhecimentos sobre a temática abordada, estimulou a minha curiosidade e o desejo em saber mais. Esta é uma área que parte dos meus reais interesses e que possibilita o concretizar de um objetivo pessoal e profissional, uma vez que pretendo alargar o meu percurso profissional para a área das IAA.

Em virtude de tudo o que foi exposto, é de salientar o enorme apreço sentido pelo trabalho desenvolvido por estes técnicos, pois são seres humanos de uma sensibilidade incrível e que acreditam e defendem o quão mágica e benéfica pode ser a relação entre um ser humano e um animal.

Referências Bibliográficas

- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação*. Um guia prático e crítico. Porto: Edições Asa.
- Almeida, J. F. & Pinto, J. M. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. 5ª edição Lisboa: Editorial Presença.
- Animal Assisted Intervention International. Acesso a 28 Dez. 2017. Disponível em: <http://www.aai-int.org/about/history-of-aaii/>.
- Associação Kokua: Programa relaxamento. Acesso a 17 Jan. 2018. Disponível em: <https://www.kokua.pt/programa-de-relaxamento>.
- Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social Ânimas (2016). Acesso a 20 de Jan. 2018. Disponível em: <http://www.animasportugal.org/index.php/home>
- Bardin, I. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Beck, A. & Katcher, A. (1996) *Between Pets And People: The Importance of Animal Companionship*. West Lafayette: Purdue University Press.
- Bernardo, M. (2016). *Intervenções Assistidas por Cães como terapêutica não farmacológica em contexto hospitalar no doente internado*. Revisão da literatura e considerações. (Dissertação de Mestrado em Medicina). Universidade da Beira Interior – Ciências da Saúde, Covilhã.
- Bogdan, R. & Bicklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora. Portugal.
- Bruck, I. et al. (2001) *Síndrome de Rett: Estudo prospetivo e retrospectivo de 28 pacientes Arq. Neuropsiquiatr.* v.59, n.2 p.407-410.
- Cabrita, C. (2017). Animais a regular emoções. *Revista Teste Saúde*, p 20-21. Portugal.
- Campomar, M. C. (1991). Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. *Revista de Administração*. v. 26, n. 3, p.95-97.
- Capelo, S. (2017). Animais: amigos na Saúde e na doença. *Revista Lusíadas*. Portugal.
- Capote, P. (2011). *Terapia Assistida por Animais aplicado no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual*. São Carlos: Edufscar.
- Carmo, S. (2013). *Cães de assistência em Portugal: cães-guia, cães para surdos e cães de serviço*. (Dissertação de Mestrado em Medicina Veterinária). Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa.
- Carmo, S., Fonseca, I. & e Rosa, I. (2014). Caracterização dos cães de assistência (cães-guia, cães para surdos e cães de serviço) em Portugal. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, p 43-50. Portugal.
- Carvalho, L. (S.D). *Metodologias e Técnicas de Investigação*. Mestrado em Gestão. Universidade aberta. Portugal.

- Coriat, L. (2001) *Maturação Psicomotora: O Primeiro Ano de Vida da Criança*. 4ª edição. São Paulo: Editora Centauro.
- Decreto-Lei n.º 74/2007, de 27 de Março. Diário da República, 1.ª série- No 61. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa. Acesso a 28 Dez. 2017. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/520261>
- Duarte, T. (2009). A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). CIES e-Working Papers, p.1-24. ISCTE. Lisboa, Portugal.
- Effgen, S. (2007) *Fisioterapia Pediátrica: atendendo as necessidades das crianças*. São Paulo: Guanabara Koogan.
- Elmacı DT & Cevizci S (2015). *Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities*. Int J Environ Res Public Health 12.
- European Association Pet Partners. Acesso a 18 Dez. 2017. Disponível em: <https://petpartners.org/learn/terminology/>
- European Society for Animal Assisted therapy. Acesso a 20 Jan. 2018. Disponível em: <http://www.en.esaat.org/qualitaetssicherung/>
- Ferreira, D. (2017). Intervenção assistida por animais. Associação KOKUA e NIAA´ S. Palestra realizada na ESEC- UALG.
- Fonseca, J. (2002). *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, Apostila.
- Fortin, F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fundacion Creality. Acesso a 17 Dez.2017. Disponível em: <http://fundacioncreality.org/>
- Garcia; L. & Quek, F (1997). *Qualitative research in information systems: time to be subjective* In: Lee, A. S.; Liebena U, J.; Degross, J. I. (ed.) Information systems and qualitative. p.444-465. London, UK: Chapman & Hall.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1992). *O inquérito: teoria e prática*. Lisboa: Celta.
- Gil, A.C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, p.57-63, mar./abr.
- Gomes, F., Lopes, J. & Fonseca, S. (2014). *A importância da integração sensorial em crianças portadoras de transtorno do processamento sensorial- Uma visão fisioterapêutica*. Bacharel em Fisioterapia. Salvador, Brasil.
- Gonçalves, F. (2010). *Psicomotricidade e educação física: Quem quer brincar põe o dedo aqui*. São Paulo: Cultural RBL. Brasil
- Gunther, H. (2006). Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta é a questão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 22, p. 201-210. Universidade de Brasília.
- I Congresso Internacional sobre Animais de Ajuda Social. Em Biblioteca Municipal Ferreira de Castro. 25 - 26 Nov 2017, Oliveira de Azeméis, Portugal.

- International Association of Human-Animal Interaction Organizations. Acesso a 15 Jan. 2018. Disponível em: <http://docs.lib.purdue.edu/paij/vol1/iss1/3/>.
- International Organization Rett Syndrome. Acesso a 30 Jan. 2018. Disponível em: <https://www.rettysyndrome.org/about-rett-syndrome/about-the-diagnosis>.
- ISPA- Terapia Assistida por Animais. Acesso a 27 Dez. 2017. Disponível em: <http://fa.ispa.pt/cursos/terapia-assistida-por-animais-6-edicao>.
- Lampert, M. (2014). *Benefícios da relação Homem- Animal*. Faculdade de Medicina Veterinária Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil.
- Le Boulch, J. (1987). *Educação psicomotora: psicocinética na idade escolar*. Tradução: Jeni Wolff. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, M. & Sousa, L. (2004). *A influência positiva dos animais de ajuda social*. *Revista Interações*, p.156-174.
- Ludke, M. & André, M. (1986). *Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas*. São Paulo:FPU.
- Magalhães, A. (2017). *O bem-estar animal como fator chave nas intervenções assistidas por animais*. Associação Ânimas. Comunicação apresentada no I Congresso Internacional de Animais de ajuda social. 25-26 Nov. Oliveira de Azeméis. Portugal.
- Magalhães, M. (2014). *O recurso a animais nas intervenções em crianças com perturbações do espectro do autismo*. (Dissertação de Mestrado em Medicina) Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto.
- Mascarenhas, A. (2010). *Educação Assistida por Animais. Intervenções em crianças com alterações de comportamento*. (Dissertação de Mestrado em ciências da Educação). Educação Especial. Porto.
- Maturana, H. (1998). *Da Biologia à Psicologia*. Trad. Juan Acuña. 3ªEdição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mercadante, T. (2006) Transtornos Invasivos do Desenvolvimento não Autístico. Síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, n. 28, p.12-20.
- Munoz, P. (2014). *Terapia Assistida por Animais- Interações entre cães e crianças autistas*. (Dissertação de Pós-Graduação em Psicologia). Instituto de psicologia – Universidade de São Paulo. Brasil.
- Murillio, P. (2012). O processo cognitivo nas interfaces da aprendizagem motora da criança com Síndrome de Rett. *Revista Electrónica de Psicologia e Epistimologia Genética*, p. 192-206.Brasil.
- National Organization for Rare Disorders. Acesso a 30 Jan. 2018. Disponível em: <https://rarediseases.org/rare-diseases/rett-syndrome/>.
- Nebbe, L. (2000). *Nature Therapy*. In *Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Editado por A. Fine. San Diego: Academic Press.
- Nogueira, G. (2015). *Terapia Assistida por Animais: Revisão da literatura e Análise exploratória da prática psicomotora*. (Dissertação de Mestrado em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Medicina Humana. Universidade de Lisboa. Lisboa.

- Okumu, A. (2011). *Introdução à Psicologia Geral*. 3ª Edição. Editor Universitária da Universidade Virtual Africana. São Paulo. Brasil
- Paixão, V. (2007). *Efeitos de um programa de Actividades Assistidas por Animais em crianças com dificuldades*. (Dissertação de Mestrado em Educação Especial). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Pellegrini. (2015). Como os lobos se tornaram cães. *Revista Oasis*. Acesso a 15 Dez. 2017 Disponível em: <http://docplayer.com.br/24070867-Caes-gracas-ao-contato-com-os-homens.html>.
- Quivy, R & Campenhoudt, L. (2003). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 3ª Edição. Lisboa, Gradiva.
- Rett Syndrome Research Trust Organization. Acesso a 30 Mai. 2017. Disponível em: <https://reverserett.org/cure/>
- Rotta, T., Tuchman, R. & Gadia, C. (2004). *Autismo e Doenças Invasivas do Desenvolvimento*. *Jornal de pediatria*. Vol.80. Brasil.
- Safina, C. (2015). *Para lá das palavras - O que pensam e sentem os animais*. Lisboa, Portugal: Relógio D'Água. Brasil.
- Santos, A. R. (1999). *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. Rio de Janeiro: DP&A.
- Santos, L. (2017). *A importância do entendimento do conceito de metacognição para avaliação neuropsicológica*. Universidade Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Porto Alegre. Brasil.
- Serpell, J. A. (2010). *Animal-assisted interventions in historical perspective*. Em A. H. Fine, & A. H. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp. 17-32). USA: Elsevier
- Silva, N., Passos, X. & Parreira, S. (2016). *Síndrome de Rett: uma revisão da literatura*. Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista. Goiânia-GO. Brasil.
- Silva, A. (2009). *Síndrome de Rett e Actividade Física: Estudo de Caso*. (Monografia em licenciatura de Desporto e Educação Física na área de Reeducação e Reabilitação). Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. Porto Portugal.
- Sousa, L. (2010). *Terapias corpo e mente*. *Revista Diversidades* nº28. Funchal. Portugal.
- Sousa, M & Baptista, C. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatório segundo Bolonha*. 3ª Edição. Lisboa: Pactor.
- The European Society for Animal-Assisted Therapy (ESAAT) guidelines on quality assurance in animal-assisted therapy. Acesso a 20 Jan. 2018. Disponível em: http://www.en.esaat.org/fileadmin/migrated/content/uploads/guidelines_on_quality_assurance_in_animal-assisted_therapy.pdf.
- Uyemura, B. (2016). The Truth About Animal-Assisted Therapy. *Psych Central*. Acesso a 20 Dez. 2017. Disponível em: <https://psychcentral.com/lib/the-truth-about-animal-assisted-therapy/>

- Valinho, M. (2003). *Os efeitos da presença de um cão na comunicação não-verbal em pessoas idosas*. (Monografia de Licenciatura em Terapia da Fala). Escola Superior de Saúde de Alcoitão. Alcoitão.

Apêndices

A. Consentimento informado à família.

Na qualidade de aluna do Mestrado em Educação Especial- Domínio cognitivo e motor, da Escola Superior Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, encontro-me a frequentar a unidade curricular, que me permite realizar a tese de mestrado no âmbito das terapias assistidas por animais, associado a um estudo de caso.

Posto isto, para a concretização de um trabalho de investigação é necessário uma série de etapas e processos a concretizar. Uma das grandes etapas concerne à recolha e tratamento de dados do processo de investigação. No presente estudo será utilizado entrevistas semiestruturadas; Grelhas de registo; Observação direta; Análise documental e Registos audiovisuais e fotográficos.

Para que a informação recolhida seja viável e efetiva, é necessário uma série de critérios a ter em conta, para que todos os intervenientes no estudo se sintam confortáveis e seguros. Assim, é fundamental que num contacto inicial, o investigador tente esclarecer os mesmos de todas as etapas da investigação, quais os instrumentos utilizados, bem como qual o principal objetivo do estudo, respeitando sempre a confidencialidade da jovem e da família.

No que concerne aos registos fotográficos e audiovisuais, um dos principais procedimentos éticos aplicados às gravações é o fato das imagens somente poderem ser difundidas com o pleno conhecimento e concordância, por escrito, daqueles que as forneceram. Assim, é de salientar, que antes de realizar a entrevista e as filmagens será entregue aos intervenientes, o consentimento informado no qual será apresentado o propósito do estudo, bem como os critérios de privacidade.

Assim, a presente investigação iniciará no mês de Novembro e nos seguintes 5 meses são realizados questionários, entrevistas, registos quânticos, e fotografias e filmagens que validem a investigação. Este processo de recolha de informação pretende dar resposta à questão de pesquisa, bem como, atingir os objetivos gerais e específicos delineados para o estudo.

Assim, com a presente investigação pretendo aumentar o conhecimento sobre as intervenções assistidas por animais, bem como através da análise de dados e de todo o processo de investigação obter resultados que permitam dar novas respostas para a melhoria do plano de cuidados e tratamento da jovem com Síndrome de Rett através da intervenção com o animal. Outros dos resultados que procuro alcançar é confirmar que a intervenção com animais é uma mais-valia para melhoria da qualidade de vida do utilizador.

Gostaria, ainda, de observar o vínculo estabelecido com o animal e analisar os benefícios que este género de intervenção tem no comportamento psíquico e emocional da jovem. Inevitavelmente, perceber que essas implicações psíquicas influenciam a predisposição da jovem para as sessões de fisioterapia, resultando num maior relaxamento muscular, ou seja, perceber que o cão é um instrumento de relaxamento durante as sessões.

Em concordância com a vossa disponibilidade, solicito autorização para proceder a toda a recolha de informação que me permitirá viabilizar o estudo do programa de relaxamento com a vossa filha, utilizando todos os instrumentos e técnicas já mencionados.

Grata por toda a atenção e disponibilidade.

Atentamente.

Bruna Nunes.

Eu, _____ tutor
de _____ **autorizo / não autorizo,**
toda a recolha de informação através dos instrumentos de recolha de dados mencionados no documento em anexo, bem como o recurso a filmagens e fotografias, para viabilizar o estudo do programa de relaxamento com a nossa filha.

Data: _____

Assinatura: _____

B. Consentimento informado ao Fisioterapeuta e Técnica Especialista em IAA.

Na qualidade de aluna do Mestrado em Educação Especial- Domínio cognitivo e motor, da Escola Superior Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, encontro-me a frequentar a unidade curricular, que me permite realizar a tese de mestrado no âmbito das terapias assistidas por animais, associado a um estudo de caso.

Posto isto, para a concretização de um trabalho de investigação é necessário uma série de etapas e processos a concretizar. Uma das grandes etapas concerne à recolha e tratamento de dados do processo de investigação. No presente estudo será utilizado entrevistas semiestruturadas; Grelhas de registo; Observação direta; Análise documental e Registos audiovisuais e fotográficos.

Para que a informação recolhida seja viável e efetiva, é necessário uma série de critérios a ter em conta, para que todos os intervenientes no estudo se sintam confortáveis e seguros.

No que concerne aos registos fotográficos e audiovisuais, um dos principais procedimentos éticos aplicados às gravações é o fato das imagens somente poderem ser difundidas com o pleno conhecimento e concordância, por escrito, daqueles que as forneceram. Assim, é de salientar, que antes de realizar a entrevista e as filmagens será entregue aos intervenientes, um consentimento informado no qual será apresentado o propósito do estudo, bem como os critérios de privacidade.

Assim, a presente investigação iniciará no mês de Novembro e nos seguintes 5 meses são realizados questionários, entrevistas, registos quânticos, e fotografias e filmagens que validem a investigação. Este processo de recolha de informação pretende dar resposta à questão de pesquisa, bem como, atingir os objetivos gerais e específicos delineados para o estudo.

Assim, com a presente investigação pretendo aumentar o conhecimento sobre as intervenções assistidas por animais, bem como através da análise de dados e de todo o processo de investigação obter resultados que permitam dar novas respostas para a melhoria do plano de cuidados e tratamento da jovem com Síndrome de Rett através da intervenção com o animal. Outros dos resultados que procuro alcançar é confirmar que a intervenção com animais é uma mais-valia para melhoria da qualidade de vida do utilizador.

Gostaria, ainda, de observar o vínculo estabelecido com o animal e analisar os benefícios que este género de intervenção tem no comportamento psíquico e emocional da jovem.

Inevitavelmente, perceber que essas implicações psíquicas influenciam a predisposição da jovem para as sessões de fisioterapia, resultando num maior relaxamento muscular, ou seja, perceber que o cão é um instrumento de relaxamento durante as sessões.

Em concordância com a sua disponibilidade, solicito autorização para proceder a toda a recolha de informação que me permitirá viabilizar o estudo do programa de relaxamento com vossa paciente, utilizando todos os instrumentos e técnicas já mencionados.

Grata por toda a atenção e disponibilidade.

Atentamente.

Bruna Nunes.

Eu, _____

fisioterapeuta/ psicóloga especialista em TAA **autorizo / não autorizo**, toda a recolha de informação através dos instrumentos de recolha de dados mencionados no documento em anexo, bem como o recurso a filmagens e fotografias, para viabilizar o estudo do programa de relaxamento com minha paciente.

Data: _____

Assinatura: _____

C. Guião da entrevista Cuidadores.

BLOCOS TEMÁTICOS	
OBJETIVOS	QUESTÕES
Bloco A- Contexto familiar	
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o contexto familiar do cuidador • Caracterizar o período pré e pós natal da jovem em estudo 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Quantos filhos tem? 2- Que idade têm? 3- Como foi a gravidez e o parto da M?
Bloco B - Historial clínico	
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a patologia • Enquadrar o historial clínico do usuário • Compreender o impacto do Síndrome de Rett no usuário 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Quando surgiram os primeiros sinais de alerta? 2- Quando foi diagnosticado o Síndrome de Rett? 3- Quais as características do Síndrome de Rett na M?
Bloco C – Impacto e meios de diagnóstico	
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no caso do usuário. • Identificar as técnicas terapêuticas mais adequadas para este quadro clínico • Compreender que fatores externos podem influenciar o sucesso das sessões de fisioterapia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- De que forma os altos e baixos do Síndrome influenciam o dia a dia da M? 2- Quais as primeiras intervenções a serem realizadas, nomeadamente os meios de diagnóstico e terapêuticos? 3- Quais as técnicas terapêuticas que tiveram melhores resultados com a M?
Bloco D – Implicações das TAA no programa de relaxamento	
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender quais as diretrizes definidas numa fase inicial do tratamento • Contextualizar o programa de relaxamento • Compreender como surgiu o programa de relaxamento associado às TAA • Compreender a dinâmica e a relação usuário- cão- usuário • Perceber de que forma o programa foi sendo reestruturado para responder às necessidades do usuário • Compreender a influência do cão no processo de relaxamento do utilizador • Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Quando perceberam que o recurso à T.A.A era uma estratégia a adotar nas sessões de fisioterapia? 2- As sessões de fisioterapia realizadas com I.A.A são efetuadas sempre com o mesmo cão? 3- Como caracteriza a relação que a M estabeleceu com a Sueca? 4- Qual foi o nível de resposta da M a essas sessões de fisioterapia? 5- Que fatores externos influenciam o comportamento da M nas sessões de fisioterapia?
Bloco E – Implicações das TAA no dia a dia do usuário	

<ul style="list-style-type: none">• Perceber a influência deste género de intervenção no comportamento psicoemocional da pessoa com Síndrome de Rett• Compreender de que forma os resultados obtidos melhoram a qualidade de vida do usuário	<ol style="list-style-type: none">1- Que influência este género de intervenção com o cão tem no comportamento psicoemocional da M?2- De que forma o programa de relaxamento influencia o desenvolvimento cognitivo da M?3- De que forma os resultados obtidos nas sessões de fisioterapia, com a intervenção do cão, melhoram a qualidade de vida da M?
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Guião da entrevista Fisioterapeuta

BLOCOS TEMÁTICOS	
OBJETIVOS	QUESTÕES
Bloco A- Contextualização do Quadro clínico	
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a patologia • Compreender a familiarização do fisioterapeuta com a patologia • Enquadrar os conhecimentos do fisioterapeuta no historial clínico do utente 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Antes de trabalhar com a M já tinha trabalhado com alguma pessoa com Síndrome de Rett? 2- Quais as características do Síndrome de Rett no caso da M?
Bloco B – Intervenientes e técnicas terapêuticas	
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender quais as diretrizes definidas numa fase inicial do tratamento • Conhecer as implicações da patologia no caso do usuário • Identificar os objetivos definidos para as sessões de fisioterapia • Identificar as técnicas terapêuticas mais adequadas para este quadro clínico 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Quais as primeiras intervenções terapêuticas que definiu para trabalhar com a M? 2- Quais os resultados que obteve? 3- Quais os objetivos que definiu para sessões de fisioterapia? 4- Quais as técnicas terapêuticas mais eficazes no caso da M?
Bloco C – Impacto do Síndrome de Rett nas sessões de fisioterapia	
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento • Compreender que fatores externos podem influenciar o sucesso das sessões de fisioterapia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- De que forma os altos e baixos do Síndrome influenciam as sessões de fisioterapia da M? 2- Que fatores externos influenciam o comportamento da M nas sessões de fisioterapia?
Bloco D – Implicações das TAA no programa de relaxamento	
<ul style="list-style-type: none"> • Contextualizar o programa de relaxamento • Perceber como surgiu o programa de relaxamento associado às TAA • Compreender a dinâmica e a relação usuário- cão • Identificar os objetivos das sessões de fisioterapia • Compreender a influência do cão no processo de relaxamento do utilizador. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Quando perceberam que o recurso à T.A.A era uma estratégia a adotar nas sessões de fisioterapia? 2- As sessões de fisioterapia realizadas com T.A.A são efetuadas sempre com o mesmo cão? 3- Como caracteriza a relação que a M estabeleceu com a Sueca? 4- Qual foi o nível de resposta da M a essas sessões de fisioterapia com a intervenção do cão? 5- Considera que os objetivos propostos para as sessões de fisioterapia, no programa de relaxamento, são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão? 6- Qual a sua opinião relativamente à

	utilização do cão frente a outras técnicas de fisioterapia convencionais?
Bloco E – Implicações das TAA no dia a dia do usuário	
<ul style="list-style-type: none">• Perceber a influência deste género de intervenção no comportamento psicoemocional da pessoa com Síndrome de Rett• Compreender de que forma os resultados obtidos melhoram a qualidade de vida do usuário.	<ol style="list-style-type: none">1- Que influência este género de intervenção com o cão tem no comportamento psicoemocional da M?2- De que forma os resultados obtidos nas sessões de fisioterapia, com a intervenção do cão, melhoram a qualidade de vida da M?

E. Guião da entrevista à Especialista em TAA.

BLOCOS TEMÁTICOS	
OBJETIVOS	QUESTÕES
Bloco A- Contextualização das TAA	
<ul style="list-style-type: none"> Definir o conceito de TAA Perceber a amplitude desta técnica terapêutica associada a outras terapias 	<ol style="list-style-type: none"> Em poucas palavras como define as I.A.A? De que forma associa a T.A.A a outras técnicas terapêuticas?
Bloco B – Contextualização da TAA ao programa de relaxamento	
<ul style="list-style-type: none"> Contextualizar o programa de relaxamento Entender de que forma surgiu o programa de relaxamento associado às TAA Compreender a dinâmica e a relação usuário- cão- usuário 	<ol style="list-style-type: none"> Como surgiu o programa de relaxamento, associado à I.A.A? De que forma associa a T.A.A a outras técnicas terapêuticas? Quantos cães de assistência tem? As sessões de fisioterapia realizadas com I.A.A são efetuadas sempre com o mesmo cão? O que levou à escolha da Sueca para o programa de relaxamento? Como caracteriza a relação que a M estabeleceu com a Sueca? Qual o procedimento realizado para integrar a Sueca nas sessões de fisioterapia?
Bloco C – Implicações da TAA no programa de relaxamento	
<ul style="list-style-type: none"> Identificar os objetivos das sessões de fisioterapia com a intervenção assistida por animais Perceber de que forma o programa foi sendo reestruturado para responder às necessidades da M Compreender a influência do cão no processo de relaxamento do utilizador Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento Identificar de que forma os objetivos do programa de relaxamento são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão. 	<ol style="list-style-type: none"> Quais os principais benefícios advindos deste programa? E a que níveis? Quais as primeiras intervenções terapêuticas que definiu para trabalhar com a M? Quais os resultados que obteve? Quais os objetivos definidos para o programa de relaxamento? Quais as técnicas terapêuticas mais eficazes no caso da M? Quando perceberam que o recurso à T.A.A era uma estratégia a adotar nas sessões de fisioterapia? Qual foi o nível de reposta da M a essas sessões de fisioterapia com a intervenção do cão? Considera que os objetivos propostos para as sessões de fisioterapia, no programa de relaxamento, são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão?

Bloco D – Impacto do Síndrome de Rett	
<ul style="list-style-type: none">• Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento• Compreender que fatores externos podem influenciar o sucesso das sessões de fisioterapia.	<ol style="list-style-type: none">1- De que forma os altos e baixos do Síndrome influenciam as sessões de fisioterapia da M?2- Que fatores externos influenciam o comportamento da M nas sessões de fisioterapia?
Bloco E – Implicações das TAA no dia a dia do usuário	
<ul style="list-style-type: none">• Perceber a influência deste género de intervenção no comportamento psicoemocional da pessoa com Síndrome de Rett• Compreender de que forma os resultados obtidos melhoram a qualidade de vida do usuário.	<ol style="list-style-type: none">1- Que influência este género de intervenção com o cão tem no comportamento psicoemocional da M?2- De que forma os resultados obtidos nas sessões de fisioterapia, com a intervenção do cão, melhoram a qualidade de vida da M?

F. Transcrição da entrevista aos cuidadores.

(C1)

- 1) Quantos filhos tem?

Mãe: Três

- 2) Que idade têm?

Mãe: 30, 26 e 24... M tem 24, quase 25.

- 3) Como foi a gravidez e o parto da M?

Mãe: Posso dizer que foi normal, com exceção de dois episódios. Um deles foi um desprendimento placentário mas que se manifestou por ecografia, portanto não tive perda nem nada. A ecografia detetou uma mancha e sabia que tinha um desprendimento mas não foi nada grave porque foi acompanhado. Depois tive uma descarga eléctrica com um isqueiro eléctrico.

Pai: Agora os isqueiros são todos a pilha, mas antigamente eram todos de tomada.

Mãe: Mas esse incidente não me preocupou porque era uma coisa que não teve uma descarga muito grande. Não era um equipamento muito velho, mas quando caiu na sopa e eu fui apanhar e recebi a descarga. Quando recebi a descarga liguei à médica, fui para o hospital fazer a ecografia e estava tudo normal... O parto da M a única característica foi que em vez de ter a tensão baixa tive a tensão muito alta no parto, mais nada. Foi a complicação do parto porque estava com a tensão altíssima.

- 4) Quando surgiram os primeiros sinais de alerta?

Mãe: O primeiro sinal surge com uma viagem para aqui... nós estávamos na Argentina e estávamos numa viagem de férias. Estivemos aqui dois meses e M estava há alguns meses aqui quando fez um ano. Ela fez um ano aqui e deu alguns sinais que nós já identificámos numa retrospectiva, mas quando voltámos para lá, voltamos de muito calor para muito frio. Tivemos uns meses para nos equilibrar porque o choque foi grande. E a M, foi quando começou a chorar de forma compulsiva e não respondia a nada quando a chamávamos, a não olhar para nós e depois não brincava com os brinquedos e ficava em frente do baú que ela tinha com os brinquedos a fazer assim (estereotipias com as mãos), que agora identificamos naturalmente mas na altura não.

Era mais quando ela estava com sono, ela fazia assim (esfregar as mãos na cara e uma na outra) mas todos os bebés têm essa característica.

Pai: Já começava a fazer estereotípias com as mãos.

Bruna: Com um ano?

Mãe: Com um ano e 4 meses. Depois ela gatinhava, chegava a um canto e começava a fazer estes movimentos (estereotipados) e quando chamávamos por ela não respondia. E como tinha dado a vacina da BCG ela fez uma tuberculose cutânea, teve uma reação muito grande à vacina, então a medicação antituberculosa tinha efeito sobre o sistema auditivo. Então o primeiro que fizemos foi fazer todo o despiste de potencial vocal, não sei se é assim que se diz, aqui é um exame para despistar se era surda e bom... a partir daí foi passando o tempo e foram-se incorporando outras coisas e o primeiro diagnóstico foi Síndrome de West e falava na altura com a minha pediatra que não me consegui nada, diagnóstico com o processo diferente... mas porque estava no processo de instalação do Síndrome de Rett. O Síndrome de Rett na altura havia muito pouca descrição, era uma descrição muito pequenina dele, e fizemos segunda consulta com o médico da seguradora que tínhamos na altura... e seguia com o mesmo diagnóstico porque não coincide, porque se vais ver o Síndrome de “West” é problema durante a gravidez, outras coisas que não coincidiam. Fizemos outra consulta com outro médico, um especialista em epilepsia o Síndrome de West também tem epilepsia, e fomos fazer a consulta e foi o primeiro a dizer que era Síndrome de Rett. E este já coincidia com o processo da M e a partir daí, pronto.

Pai: os livros de medicina não chegavam a meia página de informação, era uma coisa pequenina.

Mãe: Os livros onde estavam descritos eram uma coisa assim pequenina com duas colunas de Síndrome de Rett, tinha muito pouca informação. Mas a verdade é que quando se soube, logo encontrei a associação de Síndrome de Rett da Argentina e entrei em contacto com um pai de uma miúda com Síndrome de Rett, e ouvindo outro pai, eu própria cheguei à conclusão de que a M tinha Síndrome de Rett. Foi a falar com um e com outro, e à terceira eu disse, bem...estamos equiparadas.

- 5) Bruna: Foi quanto tempo esse processo? Quando foi diagnosticado o Síndrome de Rett?

Pai: Dentro de tudo, foi com sorte porque foi rápido... Chegamos à associação passado 3 meses, no máximo 4.

Mãe: Não sei bem quanto tempo foi o processo, porque o tempo se abranda e se perde toda a proporção. Na verdade é que quando todo o processo se instala, a M chegou ao ponto de andar e apanha-se naquela fase em que os miúdos começam aqui e acabam ali (aponta em situações diferentes), chegou a comer sozinha... até tenho isso filmado. Então quando nós soubemos que a M estava num processo de perda, começámos a gravar de propósito e temos isso gravado. Não que seja fácil vê-lo...

Pai: Digo que foi rápido porque há crianças que passaram 10/12 e 14 anos até chegar à conclusão que era o diagnóstico de Rett, porque todos os médicos te dizem “não...” inclusive tivemos um médico a dizer que não tem nada...

Mãe: Na verdade é que é muito difícil voltar para trás e pensar que a M não tinha nada... Mas nos momentos em que a M estava menos bem passava perfeitamente por uma criança normal. Havia que procurar os sintomas e ficava assim... alguma coisa há, mas não era identificável. O processo do próprio Síndrome às vezes se dá em um mês, às vezes em anos, às vezes caem de um momento para o outro e se já instalou numa etapa mais grave, aí depende das diferentes intensidades do próprio Síndrome e pronto tudo depende disso... Na altura por acaso quando voltámos ao médico da seguradora para dizer que nos haviam dito que era Síndrome de Rett...É um processo também de aprendizagem para os médicos. Geralmente não diagnosticavam com facilidade o Síndrome de Rett porque o prognóstico é muito duro.

Pai: Naquela altura quando o médico lê as poucas linhas que tinha do Síndrome de Rett uma das partes mais duras era que a M não ia sobreviver mais de 7 anos... Naquela altura era que uma criança com Síndrome de Rett conseguia sobreviver até aos 7 anos.

- 6) Bruna: Queria esclarecer... Referiram que durou uns 3 meses até ser feito o diagnóstico... mas na altura a M ainda não tinha os sintomas tão acentuados porque no início, como a mãe está a referir, nem sempre é tão evidente os sintomas...

Mãe: O que é muito evidente é a perda... Ela tinha o controlo das mãos, por exemplo: eu tenho gravado o movimento de pinça fina, o jogar o prato para o chão como os miúdos todos fazem... Mas ela chegou a uma altura em que chegava ao pé das coisas e punha-se assim como um bebé e as coisas caíam, a bolacha caía nas pernas... e ela fazia assim (movimento pinça) e não conseguia. Nós observávamos e notava-se claramente a perda. Claramente havia algo a acontecer e algo que era progressivo e regressivo, mas como é um Síndrome chega-se a um diagnóstico através de

determinadas características, assim como não estará totalmente instalado... É verdade que os sinais eram, obviamente, muito claros. Hoje em dia vejo ela gravada no banho, depois de tomar banho e achava que era impertinente porque estava com sono e ela faz este movimento (estereotipado) muito claro, e era claramente. Portanto foi mais tempo, eu acho que foi mais tempo porque a M fez uma serie de exames e protocolo, tem que fazer isto e aquilo, só que o que disse é verdade... Cruzamo-nos com pessoas que levaram anos sem diagnóstico e nós tivemos o diagnóstico bastante rápido.

7) Quais as características do Síndrome de Rett na M?

As mais acentuadas é a epilepsia, a falta de controlo das mãos e o contacto visual muito acentuado. Posso dizer isto depois de toda a experiência que tenho e que vejo outra miúda, e é muito claro a falta de controlo das mãos e a epilepsia. De vez em quando nós reunimos e eu vi outra miúda com sérias convulsões e o olhar.

8) De que forma os altos e baixos do Síndrome influenciam o dia a dia da M?

Mãe: A maior influência que temos tem a ver com o estado de ânimo dela, porque a M não tem o controlo do corpo, portanto a dinâmica diária é basicamente igual. A única diferença é que ela ou está bem-disposta ou mal disposta. Pode estar animada, num dia bom, interativa e com vontade de interagir, ou pode estar completamente mole e sem vontade de nada porque não se sente bem. É a maior influência no dia a dia da M porque o resto é mais ou menos igual.

Pai: É como nós... Só que nós conseguimos dar a volta. Digamos, temos a capacidade de dar a volta a determinada situação e ela não, ela é muito clara, ou está bem ou está mal.

Mãe: Acontece muitas vezes observar que ela não está bem pela disposição física, conseguimos ler sinais pela leitura facial dela, conseguimos ver que não está bem e até que apareça um sintoma maior. É uma dificuldade porque se tu não te sentes bem podes medicar-te para ter um dia de melhor qualidade. Com a M acabamos por não medicar logo para evitar encobrir sinais que nos podem indicar que algo está para acontecer...

Pai: Perceber qual é a gravidade dos sintomas...

Mãe: Também tivemos os últimos episódios de estômago que estão a acontecer, que supomos estão associados ao deteriorar do próprio Síndrome. O estômago deixa de trabalhar. Inicialmente nós chegámos a isso, como ela é muito colaboradora, e isso eu

tenho que dizer... se eu peço para comer, ela come, mesmo com dor de estômago. Se eu te pedir a ti e tu estás com dor de estômago, a primeira coisa que vais dizer é “Hoje eu não como”... Mas se eu peço á M, “M come por favor”, a M é muito magrinha, portanto ela come e colabora. Até que deixou de colaborar porque era muito grave, claro. E depois vomitou até dizer basta...

9) Bruna: A M consegue fazer a mastigação normal?

Mãe: Hum, Hum... por agora sim... o que ela não faz é partir aqui (parte de frente da boca). Se eu te dou uma bolacha, o primeiro que fazes é partir aqui e depois passá-la para os molares e mastigar. Para a M nós temos que partir e meter na parte de trás da boca. Se ela te apanhar com um dedo pode-te partir um dedo porque ela não tem controlo total, mas se ela mastiga, come normalmente os sólidos. Se não come é porque não gosta ou não quer, não é porque não possa. Há miúdos que não comem e não mastigam, mas não é o caso da M. Ela ainda come sólidos. Começamos a dieta quando ela começa com problemas de estômago, para colaborar um bocadinho com o estômago dela, e fazemos uma serie de coisas por ela não estar tão bem...mas não é porque ela não possa, é para colaborar com o estômago e o processo digestivo. A M consegue comer tudo, leva o seu tempo...mastiga e entretanto, enquanto não engolir o que tem na boca, não volta a abrir a boca para meter mais comida. O processo de mastigação da M é muito bem feito, sai mais ao pai que mastiga muito bem (sorrisos). Ela ainda conserva essa habilidade, pode perdê-la ou não, não é o caso da M. Ela é muito magrinha e se ela pára de comer, em poucos dias perdemos o controlo e como a medicação que toma é muito forte se ela não come torna-se complicado. Ela já teve dois episódios que ficou no hospital, se ela não come mais de dois dias, não sei o que faço.

10) Bruna: Quando a M tem essas crises de estômago, normalmente ajudam com a adaptação da alimentação?

Mãe: Em princípio já conseguimos antecipar o suficiente para incorporar a medicação, porque ela tem 4 medicamentos para o estômago e é melhor que não tenha nenhum. Quando ela começa a estar bem, eu começo a retirar um a um. Cada medicamento tem uma incidência no estômago, vamos incorporando e vamos tirando conforme vemos que melhora. Como já conseguimos antecipar os sintomas, o que já fazemos é incorporar a medicação antes de passar à fase de tratar da comida. É na medida em que

o músculo tem que trabalhar, se facilitarmos muito pode ser que deixe de trabalhar, ou pode deixar de trabalhar pelo problema neurológico. É muito o processo do dia a dia. Quando não antecipamos, chegamos a ter que ir para o hospital porque ela deixou de comer ou começou com grandes vômitos...Quando ela está mal, acabamos fazendo as coisas na prática assim... Sentimo-nos um pouco desorientados. Temos uma amiga médica que diz que devíamos ser mais acompanhados, mas para o médico, o próprio sistema e a particularidade de cada indivíduo e família, é muito difícil. Às vezes acontece-me estar em frente aos médicos e algo me escapa... (sorri). Às vezes fazemos as coisas de forma intuitiva. Vemos os medicamentos que há que ter cuidado e os que não fazem mal... nós regulamo-nos por isso porque acompanhamento médico não é possível mais regular.

- 11) Quais as primeiras intervenções a serem realizadas, nomeadamente os meios de diagnóstico e terapêuticos?

Mãe: No início foi estruturar tudo, porque tínhamos que estruturar o sistema que tínhamos, na altura tínhamos a D no infantário. Inicialmente, corríamos para o terapeuta da fala, ao fisioterapeuta e ao psicólogo, fomos fazendo as coisas totalmente à toa... Do género, diga-me uma estrutura daquilo que eu faço e eu corro para fazer aquilo. Na altura, onde nós morávamos, tinha uma autoestrada e eu fiquei entalada, os miúdos saíram da escola e eu perdi o controlo e um dia cheguei à escola e eles já não estavam. A partir daí o primeiro que fiz foi procurar uma escola onde ela tivesse as terapias todas juntas e assim conseguia centralizar o trabalho que tinha de ser feito com ela. Sabíamos quais eram os recursos que tínhamos e aprendemos o caminho que tínhamos que fazer. A musicoterapia estava muito desenvolvida na altura na Argentina, muito mais que aqui... Aqui está na altura que estava lá agora... e era algo que ela respondia muito bem e não foi possível incorporá-la logo. Primeiro ela fazia fisioterapia, fazia terapia da fala, aulas de natação, com terapeutas. A M já tinha uns 2 anos de terapia e nós havíamos arranjado uma escola onde tinha as coisas centralizadas e complementámos. Há anos atrás, lá funcionava como antigamente funcionava cá. Estávamos em centros particulares, não estávamos integrados nas escolas. Alguns eram integrados nas escolas, os que eram possíveis de acompanhar e os outros funcionavam em centros, onde se centralizava toda a terapia. Não era um acompanhamento individual do indivíduo como é aqui, mas também pode ter mudado isso.

Irmã: Antes era diferente, a intervenção precoce era feita em ativo nos centros. Agora a intervenção precoce é feita como um complemento às escolas. Portanto, ali por 2008, nessa altura que as respostas foram descentralizadas para as escolas. Antes era nos centros. Tanto que a M fez todo o processo na Argentina, depois foi para a Irene Rolo, e depois foi para a APPC. E já saiu da APPC... Depois houve uma tentativa de a mandar para a escola, mas houve uma força para não... ah, e ela fez todo percurso pelo centro, nunca esteve em nenhuma escola e hoje em dia isso já não é possível. As unidades de educação especial os miúdos vão todos parar à escola.

Mãe: Na altura em que a M saiu da Irene Rola e foi para a APPC eles tentaram incluí-la em outras unidades, as unidades estavam vazias porque estavam a ser recém-implementadas então eu tive uma grande resistência porque uma coisa é integrar um miúdo que tenha alguma necessidade especial, outra coisa é o miúdo que tem total dependência como tem a M.

O processo foi assim, na Irene Rolo ela esteve na intervenção precoce, a intervenção precoce pode prolongar até 2 anos. Como na Irene Rolo deixaram de solucionar a faixa etária seguinte, uma vez que ela deixou de ficar nessa extensão de 2 anos porque queriam fazer saltá-la para a escola. E na APPC estava essa faixa etária ainda a funcionar, na altura em que isto começou, estou a falar de quando as unidades se ergueram. Não posso falar de agora mas tenho que dizer que a diferença de escola que existia na Argentina, na altura o fisioterapeuta e o terapeuta da fala ia á procura dos miúdos na sala e tinha 2 horas de sessões semanais com os miúdos porque iam ser tratados lá, 2h semanais de fisioterapia e 2h semanais de terapia da fala.

Aqui o fisioterapeuta vai ver se está bem colocado, se precisa alguma coisa e os auxiliares ou professores fazem o trabalho que é do fisioterapeuta e do terapeuta da fala. Aí, desculpem, não se substitui um olhar superficial pelo trabalho que é feito em particular por estes indivíduos. Estou a falar na altura que acompanhei o processo da M.

12) Quais as técnicas terapêuticas que tiveram melhores resultados com a M?

Mãe: A terapia da fala não, inicialmente a terapeuta da fala da M colocava uma luva no dedo e massajava a boca toda da M. Isto na Argentina, numa 1ª fase. Mas depois a M, naturalmente... Bem acredito que há miúdas que têm problemas e que necessitem desse apoio, agora a M não precisava. Suponho que estavam evitando que perdia...porque muito do trabalho que se faz não é para recuperar, não é para que ela

esteja melhor, é para não perder ou tentar estabilizar. Portanto, aqui avaliar melhorias é impossível.

Pai: O R o que faz... Sabemos que a M não vai sair a correr...

Irmã: Sim, o R luta contra o tempo, basicamente... Pouco mais.

Mãe: Ele possibilita melhorias físicas no dia-a-dia. Se ela está muito tensa o R pergunta "começamos por onde? Ou se estamos com mais problemas". Se ela não está bem, ou está mal do estômago ou está constipada, ele trabalha a parte respiratória, pronto, é proporcional... um bocadinho de qualidade física e ajustar se ela e está muito tensa ou está muito virada. A M, nas costas, uma parte fica assim (inclinada) porque a posição que ela tem é, basta o trabalho de 2 semanas e a coluna da M volta ao sítio certo, portanto é acompanhar e se ela está muito mal fazer massagem. Se eu posso dizer as melhores, é fisioterapia. Isso porque encontramos este fisioterapeuta porque já teve outros. Ele conseguiu ligar-se à M e consegue trabalhá-la. Sim, o melhor resultado para a M é a fisioterapia.

Pai: A hidroterapia, começamos agora que temos a piscina, começámos o ano passado mas também não foi muito tempo.

Mãe: Tem muitos contras, assim como tínhamos... A diferença do que se está a fazer com o cão. A equitação era... A M convulsionava porque o bicho era muito grande e a segurança era diferente. Acredito que gostava porque ela... nós já tivemos em contacto com cavalos e chama-lhe muito à atenção, mas não é prático.

O movimento que eles fazem muito bem tem que ter alguma estrutura e quando não tens estabilidade...se ela destabilizar, aquilo passa rápido de um sítio para o outro, a M fica completamente tensa porque ela não tem o centro de ...

Pai: O vizinho aqui do lado tem cavalos e nós na altura pensámos em pedir...

Mãe: Bem na APPC a M fez mas foi retirada pelas convulsões. A hidroterapia... é tão magra que perde rapidamente a temperatura e é preciso pelo menos 3 pessoas para acompanhar o processo...É muita coisa e ela não consegue. Este ano fizemos a piscina e, durante o verão, nos dias mais quentes, fizemos algumas sessões de fisioterapia dentro da piscina. Mas precisamos estar todos para o R conseguir trabalhar.

Irmã: Estar eu e o R, a minha mãe fora e o meu pai e o Mc fora também. Estamos todos ali...

Mãe: Então imagina se não estivéssemos todos ali a acompanhar o processo, não é fácil. Fazemos mas não podemos incorporar como uma rotina. E se formos para uma piscina pública, menos ainda. Imagina que temos de conciliar com o horário de todos e

que a M está com problemas de estômago, isto ou aquilo, quando nós formos sair de casa... Realmente aqui em prática se põe mais a fisioterapia, como estamos a fazer e a incorporar a Sueca, é isto que importa melhores resultados.

13) Quando perceberam que o recurso à T.A.A era uma estratégia a adotar nas sessões de fisioterapia?

Mãe: Isso é algo que o R poderá dizer melhor que ninguém, porque é o R que está em contacto físico com ela. E já a conhece fisicamente bem para entender que estar assim (tensa), passa a estar assim (relaxada). E se tu tens que trabalhar o braço dela que está assim (contraído) não é o mesmo de alguém que está assim (relaxado). Quando percebemos isto, temos uma cadelita que cresceu com eles e que tinha um efeito fantástico nela e esse é o efeito que tem a Sueca. Porque a Sueca tem um temperamento, aquele espírito zen da Sueca, não acontece o mesmo com a Luna, a outra cadelita que é muito ativa, não tem o mesmo efeito na M. Mas basta propor para que o R, digamos tem que testar isto com um indivíduo que conheça porque sem conhecer o indivíduo não é fácil. Tu podes conhecer outra miúda com Síndrome de Rett, mas não é a M, é outra pessoa diferente. Mais uma coisa, um episódio em que a M teve um ataque de angústia, que chegamos à sessão a M estava... porque acontece... 10 minutos antes ter que cancelar porque a M não está bem. Chegámos a sessão, a M começou numa angústia e começou a chorar que o R ficou... O R inicialmente punha uma barreira, hoje em dia tem uma ligação em que às vezes se afasta porque ele mistura. E estava um cão que a D treinou e nesse momento, que foi um momento totalmente espontâneo, que apelando aos recursos, o cão subiu à cama e tocando no cão a M tranquilizou. Era um cão com o temperamento da Sueca, um cão Bocalan.

Irmã: É esta foto que é bastante conhecida. Isto, ela estava em grito e em choro 2 minutos antes, nós subimos o cão e ela soltou totalmente e parou de chorar. Tanto que nesta foto ela está de olhos fechados, mas na sequência de fotos há umas em que ela tem os olhos abertos e ainda estão todos molhados e vermelhos.

Mãe: Eu acho que nesse momento foi muito evidente porque qualquer um podia identificar como um antes e depois de incorporar o cão. Sabíamos o que significava, mas nunca... se tens um miúdo em angústia, não é um choro de birra, é um choro de angústia que está a acontecer algo e tu não sabes o quê, qualquer recurso que tenhas o pões em prática e neste caso foi muito claro, não era o cão que estava a acompanhar a M mas naquele momento pegou-se no recurso e foi muito evidente o efeito que teve.

Bruna: Vocês tinham cães e a M estava habituada a interagir com cães?

Irmã: Sim, mas há efeitos... A primeira vez que... eu tive a Sueca em família de acolhimento em Madrid e eles foram-me visitar, eu tenho essa primeira foto, a primeira vez que eu subi a Sueca à cama a M soltou-se por inteiro, portanto a Sueca tem um efeito totalmente diferente dos outros cães. O efeito Sueca foi-se descobrindo assim em episódios que normalmente como temos o recurso aos cães, especialmente de verão, porque entram os cães e têm contacto com a M, por exemplo a Arena é muito histérica, muito ativa e a M não lhe chega, não dá tempo. O Katcho não quer saber de nada, anda na sua rotina. A Luna também pisa muito e é muito invasiva e a M como não controla, não gosta tanto. Cada um tem a sua pancadinha, digamos assim... e a Sueca é...

Mãe: Eu não sei se é pancadinha... acho que é ali que está o trabalho de interação do binómio, não podes pôr um cão qualquer com qualquer indivíduo porque acho que para os outros é fantástica a Luna. A Luna tem uma energia... A mim por exemplo faz-me muito bem a Luna, e gosto muito da Sueca mas é tão passiva que acaba por ficar adormecida, eu particularmente. Agora a combinação do indivíduo, a formação do binómio, neste caso é muito claro para a M. A M não tem a mesma reação com a Luna.

14) As sessões de fisioterapia realizadas com I.A.A são efetuadas sempre com o mesmo cão?

Agora são porque já descobrimos qual deles porque tivemos acesso a fazer a escolha. Com Quintero que é um cão branco, enorme, é um “moço” lindo de abraçar e tocar e também tinha uma reação muito positiva. E com Victor também, são cães diferentes mas com temperamento mais calmo. Isto é uma coisa que é referente a todos os deficientes. Pões um cão muito ativo a subir a cama da M, ela parecia que não conseguia agarrar como consegue normalmente. E ela queria lambe-la e a M não gosta disso. Ela quer interagir mas não interage com a M, é mais ativa e interage de forma diferente. Mas a combinação do binómio, vimos muito bom efeito com outros, mas não tão bom como com a Sueca.

15) Como caracteriza a relação que a M estabeleceu com a Sueca?

Têm uma interação... Transmitem muita paz vê-las juntas e às vezes basta estar deitadas ao pé...

Pai: É uma mistura perfeita!

Mãe: É muito pacífica... Podemos dizer que...a mim me transmite muita paz vê-las juntas. A serenidade que conseguem transmitir. A empatia é sempre combinando o temperamento de cada um dos indivíduos, mas como a Sueca consegue esperar e estar quieta, dá o tempo que a M precisa... se M tem tempo... Isto acontece muito com as pessoas que não têm controlo. Se a M quer atingir isto com a mão e tem a mão direita com estereotipia, tu bloqueias a mão direita e ela olha duas vezes e depois desvia e com a outra mão atinge o que quer. Mas para isso precisa de tempo e de uma coordenação, 2 minutos mais ou menos... Ela consegue chegar lá e tem que estar numa situação muito estável. Sim, porque ela desistiu de fazer porque é tão cansativo fazer aquilo que...Mas o que acontece, a Sueca está aqui quietinha à espera, então dá-lhe tempo ao corpo. Primeiro que a estereotipia se solte, depois fazer o movimento que ela pode fazer, onde ela tem o controlo...Então esse tempo só lhe dá a Sueca.

16) Qual foi o nível de reposta da M a essas sessões de fisioterapia?

Mãe: Temos a maior resposta em fisioterapia quando ela consegue estar relaxada e estar distraída...poderia dizer assim. Bem, o nível de bem-estar e relaxamento dela vê-se muita diferença. O que mais posso dizer é que por outro lado, faz muito tempo que a M não tem algo que possa verbaliza-lo, não sorri como sorria... (silêncio).

Antigamente ela sorria muito mais, então ela se manifestava, era muito mais claro que ela passava bem... hoje em dia está igual.

Pai: Mas com a Sueca ela consegue subir um degrau ou dois.

Mãe: Só que alguém que não a conhece não nota porque é muito pequenino.

Pai: Cada coisa pequenina da M que nós estamos habituados, sabemos quando ela está no seu auge, ou seja, chegou a atingir esses dois ou três degraus que não tinha.

Mãe: é uma pequena diferença que nós não conseguimos cientificar...

Pai: Para que compreendas, se a M está calada e fizer um som “hum” (som), então esse som já a fez sair.

17) Que fatores externos influenciam o comportamento da M nas sessões de fisioterapia?

A medicação, se ela se alimentou bem ou não, se ela conseguiu dormir bem ou não, se ela tomou banho ou não, se fez frio ou não, porque quando chega a primavera a M revitaliza. Este revitalizar quer dizer que se passou o impacto do ano que no inverno há que ultrapassar porque abala fisicamente o indivíduo. Então já não precisa...

Proporcionamos condições mais estáveis, nós no inverno tentamos protege-la, e claro o frio e o calor tudo influência porque ela não regula bem a temperatura, ela tem um calor insuportável como fica gelada...

Pai: Também quando começa a subir a temperatura a dinâmica dela muda, muitas vezes a fisioterapia é feita fora. No verão era aqui fora.

Mãe: Na primeira altura de primavera é mais agradável aqui fora, pois proporcionamos outro espaço mais agradável, com o sol. Tudo influência muito...

Pai: Quando tu vês a M quando lhe dá o sol, o R começa a fazer a fisioterapia e quando chega ao final a M fica assim (relaxada)...

Mãe: Influência muito pequenas coisas que acontecem, deste género.

18) Que influencia este género de intervenção com o cão tem no comportamento psicoemocional da M?

Mãe: Pronto, o que estávamos a dizer anteriormente, ela relaxa imenso e à volta ela se sente acompanhada, não sei se é a palavra certa...

É como teres que fazer o exercício que M faz, ela tem o braço que não estica. Imagina que te esticam o braço mais do que tu podes porque tentam, mas ela deixa fazer isso muito melhor e não fica tensa quando está a Sueca. Não dá para entender porque dizer isto não é aplicável ou medir de alguma forma. Se não fosse o terapeuta a dizer eu não sabia, como ontem, estava a fazer assim com os dois braços ao ponto de ela pôr uma cara do género: já chega! E estava a Sueca e a M terminava totalmente relaxada, se não estivesse a Sueca não terminava assim, terminava como se lhe tivessem dado uma...

Pai: Inclusive, quando se estica um bocado, ela pode chegar a ter uma convulsão.

Mãe: É muito mais provável que ela possa fazer, esticar-se muito mais e causar muito menos efeito negativo do que se não tivesse a Sueca. Isto do psicoemocional... O sorriso neste momento ponho em causa porque a M sorria tanto e já não sorri, ou quando sabemos que está melhor animicamente quando está com ela, não há manifestações que possam dizer quantos sorrisos ela teve. Nenhum... O resto dela está melhor mas não é avaliado por sorrisos... estás a perceber o que digo. Ela está lá, não sei o que aconteceu mas está lá nós apercebemo-nos que ela está melhor psicoemocionalmente mas não sabemos de onde...

Bruna: Na última sessão eu estava a falar com a D, e a D referiu que a M estava a tentar tocar com o dedo na Sueca. Foi a tentativa dela de tocar.

Pai: Ela leva o seu tempo, mas chega lá...

Mãe: A M, ontem, tinha a mão em cima dela... Tinha a mão totalmente relaxada. Não sei a percentagem do dia que tem a mão relaxada. No quarto dela é completamente diferente, mas fora do seu quarto ela não relaxa a mão assim e ontem estava com a mão assim, e saber que ela de repente faz assim e isto indica que ela está sentindo. Não é a mãe a dizer: “Ai o meu filho faz isto, faz tudo bem”. Não estou a observar uma atitude porque compreendo que nós, as mães, vemos e exacerbamos muito, mas neste a observação tem a ver com entender com aquilo que ela faz bem ou não. Não tem a ver com exacerbar e muito menos mais... Se tu tivesses todo o dia super tensa, apanhada pelos teus músculos. Só puderes ter a mão relaxada sem que os teus músculos te estejam a puxar para isso e conseguir fazer isto, que tem a ver com tocar algo diferente não escape a ir para a estereotipia, tem um valor diferente. Não podemos avaliar de igual que avaliamos as outras coisas. Não te consigo dar uma resposta simples e direta.

19) De que forma o programa de relaxamento influencia o desenvolvimento cognitivo da M?

Mãe: Qualquer desenvolvimento cognitivo me intriga em relação a isso porque não há forma de avaliar quantitativamente. Adorava que o programa de comunicação funcionasse para conseguir qualquer coisa de comunicação para conseguir entender. Não consigo ter uma resposta a isso porque é tudo uma intriga para mim, qual é o nível cognitivo da M. Há alturas em que eu olho para a M e acho que quem não a percebe sou eu, porque ela está a olhar-me de uma forma claríssima e muito lúcida, do género: “Estás a falar?” assim claramente! E há outras alturas em que está totalmente ausente, como faria qualquer adolescente com a mãe tendo 25 anos e estando com a mãe. Não pomos em causa isso. Temos momentos em que às vezes o olhar dela é tão claro, que me dá ideia que ela está a perceber. E há outras alturas em que ela não se liga, como se estivesse a falar chinês. Quero dizer com isto que eu não te sei dizer, ou melhor... questionando o processo da M num todo e por isso incorporar o cão, não faz diferença nisso, não consigo avaliá-lo. Se a M percebia ou não, e aí cheguei à conclusão, que acontece muito com os miúdos pequenos, que tu contas uma história triste, o que está a perceber é o tom da tua voz. E se tu contas uma história muito divertida em tom triste ou aborrecido e ela começa a ficar assim triste. E eu às vezes provoco a M e chego à conclusão de que ela não estava a entender literalmente nada

do que eu estava a dizer. Mas muitas vezes ponho em causa esta conclusão a que cheguei. Às vezes eu acho que ela está a perceber literalmente o que está a acontecer.

Irmã: O meu pai às vezes manda piadas que não têm nexos nenhuns e passado uns 4 segundos ela faz “ahahaha” e tu ficas do género: “Então mas...?” isto acontece demasiadas vezes para ser uma gargalhada isolada. O meu pai depois da piada mete-se com ela e diz: “só tu te ris da minha piada... aquilo não tem graça nenhuma”.

Acontece tantas vezes que não parece ser um ato isolado. Não sei se lhe dá piada o vazio da gargalhada... Mas também como temos todos humores tão estranhos nesta família, que eu não sei se, não sei... Ultimamente com esta história do não e do sim, com o piscar dos olhos do programa informático, através do programa... O programa tem causado problemas no computador e tem sido uma luta um bocadinho estranha... Mas através do programa informático a M começou a desenvolver um padrão de dizer “sim” com o olhar, o “não” assumimos que é a ausência do olhar e do piscar. Mas o “sim” às vezes é tão claro frente às perguntas que lhe fazemos que parece que realmente existe uma compreensão literal daquilo que nós estamos a assumir.

Bruna: É como se o programa informático tivesse ajudado ela a estabelecer um código de comunicação convosco...

Mãe: Sim, a partir disto trabalhamos muitas coisas associadas ao “sim” e ao “não”, muitas possibilidades, proporciona-lhe muitas opções, através da roupa, de filmes, procurando encontrar o interesse dela... procurar por qualquer lado para trabalhar a partir de algum sítio e ela nunca deu resposta, e a partir do programa acabou, não digo que por casualidade.

Irmã: Teve alguma influência sim, porque foi uma consequência direta. De repente ela apercebeu-se que o olhar dela tem uma consequência direta em algo e extrapolou para nós.

Bruna: Associando o programa de relaxamento a esse programa de comunicação. O facto de a M estar mais relaxada, mais bem disposta, com a intervenção...

Mãe: A pergunta tinha algo de cognitivo e eu perdi-me no caminho... mas eu acho que quando o ambiente é mais relaxado, há mais controlo do seu próprio corpo a ponto de entender que tem espaço para olhar de uma forma presente para comunicar. Então todo o marco, todo o entorno, facilita. Tudo isso vem colaborar com o que ela precisa. Agora cognitivamente eu não sei dizer, adorava poder responder a isso.

20) De que forma os resultados obtidos nas sessões de fisioterapia, com a intervenção do cão, melhoram a qualidade de vida da M?

De que forma, imensas... porque dá gosto o dia em que a Sueca está aqui, porque sei que a M vai sair trabalhada em seu benefício, puxada para melhorar o seu estado físico e ao mesmo tempo cansada por ter feito o exercício bem. E que colaborou.

Irmã: É a versão da M do Yoga...

Mãe: Sim, é como descrever uma sessão de yoga pegando nisso...

Isto irá procurar pequenas coisas que conseguem um estado de espírito que ela consegue fazer o seu trabalho e acabar bem-disposta, como se tivesse atingido todos os seus objetivos e estar relaxada ao mesmo tempo... É como sair de um dia de trabalho relaxada, feliz, bem-disposta. Extrapolando á nossa realidade, à nossa normalidade, ela é diferente de nós... eu acho que os benefícios são tantos, mas não são descritíveis facilmente que pecaria em exagerar para que se conseguisse entender e chegar ao ponto da M. Porém, não exagerar no sentido de dizer mais isto ou aquilo. Mas estou a fazer esta comparação porque se eu conseguir descrever como chegou ontem a M depois de uma sessão de mais de uma hora com o R...Não sorria, mas não há sorrisos por outras razões, agora o R puxou por ela... O R puxou os braços, esticou as pernas e trabalhou com ela... E a semana passada ela esteve mal, muito mal da anca, mas o que o R conseguiu fazer foi descobrir por onde vinha as dores, descobriu que era da anca, mas estávamos indecisos se medicávamos ou não e se encobríamos os sintomas e toda aquela coisa...Que fica a miúda com um montão de dores por um montão de tempo, até tentar entender por onde vem e lhe dar algo porque eu não permito que ela fique com dores. Bom a diferença entre a semana passada e esta, esta sessão, foi fantástica.

G. Transcrição da entrevista ao Fisioterapeuta. (F1)

- 1) Antes de trabalhar com a M já tinha trabalhado com alguma pessoa com Síndrome de Rett?

Não

- 2) Quais as características do Síndrome de Rett no caso da M?

Depende... o Síndrome de Rett, no caso da M, identifico como um bocadinho mais a parte da estereotípica das mãos dela, às vezes o olhar muito profundo que ela faz, e basicamente acho que são os dois casos que eu identifico assim muito. Há aquele encurtamento todo que ela tem, que é um padrão do problema dela, que é o encurtamento anteriorizado e a parte muscular retraída, caso se possa dizer assim... é encurtada.

- 3) Quais as primeiras intervenções terapêuticas que definiu para trabalhar com a M?

Fisioterapeuta: Mas quando? Agora ou inicial?

Bruna: No início...

Fisioterapeuta: No início, basicamente o estudo que... inicialmente para mim quando apanhei a M foi um... é tudo novo para nós também. As pesquisas que fiz e o que vi que se poderia trabalhar com a M era a parte funcional, e basicamente funcional era criar uma postura mais correta possível. Basicamente por esta parte do encurtamento que eu lhe disse que é a parte de alongamento, treinar equilíbrio sentada para ela conseguir sentar. Fazer umas sessões de relaxamento para o conforto e bem-estar de alguma posição ou dor que ela sinta. Que depois com o tempo vamos conhecendo a M e vamos percebendo que era mais a E que me ia dizendo: “olha tem dor, não tem dor...” Pronto, inicialmente foi um bocadinho assim. Mas basicamente a parte física, toda a parte postural, o controlo postural, o alongamento para criar uma postura mais correta possível, dentro disso.

- 4) Quais os resultados que obteve?

Em termos de resultados aqui é muito relativo falar em resultados, porque nós não temos um objetivo específico aqui...não conseguimos definir um objetivo específico. Conseguimos definir vários objetivos e vamos vendo de dia para dia. No caso da M se podemos falar em objetivo pois notou-se uma evolução grande em termos de postura corporal, em termos de equilíbrio, em termos de bem-estar e controlo, dito pela família. Eu aqui não consigo quantificar essa parte. Mas em termos de objetivos, é isso mesmo, é criar a parte... como é que eu hei de explicar?! Não é criar um objetivo, mas é criar sim uma manutenção para não criar um retrocesso na evolução.

5) Quais os objetivos que definiu para sessões de fisioterapia?

Bruna: O R acaba por responder às duas questões...

R: Acabo por responder porque não há nada de específico... percebes especificamente, gostaríamos de... até chegamos a definir pôr a M em pé, o que ainda está em cima da mesa, mas com a parte de encurtamento que ela tem que é tão grande da cirurgia que ela já teve nos calcanhares, nos tendões de Aquiles, para libertar bem esta extensão e toda a parte espástica que é aquela tensão que ela tem toda que não permite que a gente a consiga por de pé. Nós púnhamos de pé no “benning standing” que é um aparelho que ela tem aqui (na cintura) e ela aguentava algum tempo de pé. Mas passado algum tempo o aparelho é desconfortável e é normal. Mas ganhar primeiro a estrutura para depois sim chegar a um objetivo final. Ainda não foi conseguido, mas estamos a trabalhar basicamente para isso.

6) Quais as técnicas terapêuticas mais eficazes no caso da M?

A parte do alongamento, do relaxamento, do conforto da massagem e em termos de treino de equilíbrio. Basicamente é as técnicas que se vieram a aplicar como a bola de pilates, é a bola de “Bobate” e treinava-se mais o tronco, o equilíbrio do tronco para a M. Apesar da M já ter esse equilíbrio. Nós íamos ao mesmo tempo alterando essa postura toda porque como ela tem uma escoliose, não muito acentuada, mas tem... nós íamos também trabalhando essa parte. São essas as técnicas que se aplicavam.

7) De que forma os altos e baixos do Síndrome influenciam as sessões de fisioterapia da M?

Eu já tive todas as situações com a M, já tive ela a ter uma convulsão e termos que terminar o tratamento. Já tive a M com medicação dada que é fácil nós conseguirmos,

porque o efeito corta de ela estar tensa. E já tive a M basicamente sem medicação, que notas que é mais difícil aplicares as tuas técnicas, mas consegues depois de as aplicares e fazeres o tratamento consegues ver os resultados de que pelo menos ela se sente bem, se sente relaxada. Apesar de ser desconfortável durante o tratamento, pós-tratamento veres que valeu a pena a aplicação das técnicas nela.

- 8) Que factores externos influenciam o comportamento da M nas sessões de fisioterapia? Tudo o que influencia... tem a introdução do cão é um fator externo que influencia logo em termos de... principalmente porque ela para logo com a estereotipia, acalma, relaxa muito mais, a respiração nota-se logo um padrão respiratório diferente, não há apneia, não há engolir ar. Temos a Disney que é importantíssima na vida da M e antes de existir a Sueca acho que era o meio mais estimulante. Acho eu...

Olha, eu não conhecia nada disto das terapias com animais...foi há 4 anos, em 2013. Eu quando conheci a M... A M quando chegou ali á clinica, aqui em Tavira, a M quando foi à consulta, toda a clinica quando olhou para a M fugiu. Pareciam baratas tontas. Ninguém queria assumir uma coisa assim, e eu estava fora do que era a M, nem a tinha visto, nem a conhecia no primeiro dia, conheci a M no dia a seguir quando veio para tratamento. Quando apanhas um caso destes, que não é frequente apanhares na clinica nem no nosso meio, é um choque. Ficas... e agora o que é que eu faço? Faço o quê? Olha deixa-me ir ver... arranjei um esquema e fui pesquisar qualquer coisa rápida e basicamente dentro destes casos tudo o que vem descrito, a nível de biografias, a nível de terapias, é tudo à base de postural e conforto para que não haja um agravamento de todo o processo da doença. E a partir daí comecei a trabalhar com a M. Conheci a E, conheci a D, conheci o DL... E a D entretanto fala-me desta situação que ia tirar uma formação com cães de assistência e para nos inicialmente técnicos de saúde, isto acaba por ser... será que sim? Será que não? E eu coloquei logo em cima da mesa. Lembro-me da D quando falou em trazer os cães, se podia começar a introduzir os cães na clinica com a irmã. Eu achei interessantíssimo, mas pus logo em cima da mesa todas as barreiras que o nosso país e as nossas burocracias nos põem em cima, que era os cães entrarem numa clinica com montes de gente. Entretanto a D explicou-me bem o processo, que eram cães identificados, que eram cães treinados para aquilo... e eu não conhecia nada daquilo, não imaginava. Nós olhamos para um cão e vemos a alegria dos cães, os que são bem tratados e vê-se a alegria, aquela coisa toda e ali não. Ali, quando eu comecei a perceber o projeto

apresentado pela D, comecei a perceber que alguma coisa ela fazia... Conheci o Quintero e depois o Victor. Comecei a notar que quando o cão estava presente em clinica era bom, era este resultado todo que tínhamos com a M, mas que ao mesmo tempo tínhamos do exterior para toda a gente era motivo de curiosidade, percebes? Trazia ali um bocadinho de curiosidade das pessoas, mas o que é que faz aqui um cão identificado de cão de terapia aqui ao pé? E os resultados em clinica, pode-se dizer que inicialmente nós fazíamos mais intensamente, não era D? Era quase todos os dias? D: Eu acho que tínhamos duas vezes por semana e quando fazíamos a toxina passava a três vezes por semana.

R: Logicamente com a frequência dos tratamentos aplica-se, tu consegues ver algumas alterações, principalmente ao nível postural dela. Tem uma postura mais direita, não está tão interiorizada com os braços e a estereotipia poderá baixar um bocadinho e isso tem muito a ver também com a medicação não sabemos bem... E aí víamos que quando fazíamos com o cão era totalmente diferente. Lembro-me que antes de introduzirmos o Quintero a M chorava muito e ali não se percebia se era por mim, porque era uma pessoa estranha no meio dela, era tudo novo... e quem não está dentro destas coisas, inicialmente é um choque. Inicialmente foi um choque para mim e foi um choque para ela, depois é que a coisa começou a correr bem. Quando começamos a introduzir os cães começamos a ver alterações a nível de facilitador pra trabalhar. Isto eu sempre disse... é um facilitador em termos de nós ganharmos, todas as técnicas que aplicamos conseguimos ganhar para lá das limitações que a M tem. Não sei se eu me explico... porque o encurtamento dela vai até aquele limite, quando nós introduzimos o cão nota-se que vamos para lá daquele limite que ela tem apesar de apresentar dor e queixa-se ela deixa. É um facilitador.

- 9) Quando perceberam que o recurso à T.A.A era uma estratégia a adoptar nas sessões de fisioterapia?

Inicialmente foi por causa da formação e era uma forma da D começar a aprender no terreno, pelo que eu percebi inicialmente. Com a Sueca já a D tinha terminado a formação e a Sueca ficou com a D. A Sueca foi o cão de primeira opção, sempre, sempre.

- 10) Como caracteriza a relação que a M estabeleceu com a Sueca?

Como é que eu vou descrever... isto não é fácil de descrever. Eu posso- te descrever aquilo que eu analiso... Tu vês um brilho nos olhos, uma paz, uma calma que eu não te consigo explicar. A M pode estar com uma estereotipia muito acentuada e eu tiro a M daqui e vou deita-la no colchão para trabalhar, a D chama a Sueca a gente deita a Sueca ao lado e passado segundos ou minutos a M pára completamente, acalma e vês que relaxa completamente. Há aqui um estímulo da D quando estamos a trabalhar com o cão, porque ela é que é a tratadora que percebe muito mais do que eu a M, elas conversam as duas em termos de olhar e a M exprime-se muito no olhar e tu vês quando falas “é a Sueca” ela acalma-se. É engraçado que quando ela te traz por exemplo a Luna ou outro cão é totalmente diferente, já experimentámos com a Luna. Apesar da Luna ser um bocadinho mais irrequieta, não é tão calma, mas não é a mesma coisa, como é que eu te vou explicar isto... Não sei, não sei se é a energia que a Sueca passa à M com o toque porque elas estão sempre em contacto uma com a outra, se é a calma da Sueca. Aquela coisa de ser um cão mais velho, com mais experiencia de trabalho, mas em termos de sentimento não te consigo explicar. Porque eu não te consigo exprimir, acho que é uma coisa que me dá um prazer enorme, um gozo. Olhar para este trabalho e ver como ela...agarramos praticamente na Sueca, que é um cão de terapia e pões ao lado de um paciente, neste caso, e altera todo o quadro que tu vês inicialmente. E facilita-te em termos de aplicabilidade de algumas técnicas.

11) Qual foi o nível de resposta da M a essas sessões de fisioterapia com a intervenção do cão?

Eu acho que quase todos são elevados e há uma das limitações que às vezes, que eu tenho agora como tenho a recolha de dados, é engraçado que a M começa sempre em baixo ou um médio e ganhamos sempre. É engraçado que nisto tudo uma vez ou outra, e foi porque ela convulsionou e estava mais alterada da barriga, acho que foi uma vez ou outra, e quando fores estudar os dados vais ver que foi uma vez ou outra que não conseguimos chegar lá. Porque conseguimos sempre o objetivo, que é se for o relaxamento, o relaxamento total, se for o alongamento conseguimos a amplitude do alongamento total e se for treino de equilíbrio ela está lá ativa e vamos trabalhar. Conseguimos chegar ali a um patamar elevado, porque aqui está baixo, médio, elevado.

- 12) Considera que os objetivos propostos para as sessões de fisioterapia, no programa de relaxamento, são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão?

Completamente e eu falando com a D várias vezes acho que... conhecendo o trabalho que a D já faz no hospital com os cães e as questões que são colocadas em causa desta terapia, às vezes é preciso estar no terreno e olhar com os próprios olhos porque não é fácil nós qualificarmos o que um cão de terapia consegue fazer para lá... porque quem olha para um cão de terapia julga que o cão vem fazer terapia. Não, o cão é um facilitador para a aplicação da terapia e as pessoas tem que perceber bem isso e os técnicos de saúde, principalmente. Enquanto não perceberem que o cão é um facilitador, vão pôr sempre em causa o cão e isto está a acontecer muito com os cães nos hospitais, é a nossa burocracia que é muito à Português... será que?... Há estudos que dizem? Não há assim tantos estudos que dizem, não estão bem fundamentados, porque é na pratica tudo, é na técnica. É como inclusive eu ter uma pessoa com 80 anos e conseguir arranjar um facilitador para aplicar uma técnica, mas um facilitador que tu não consegues qualificar porque neste caso dos cães ela vendo e nós.... Qualquer pessoa que assista vai perceber e que conheça um bocadinho a M consegue perceber logo a diferença com e sem cão. Consegues ver facilmente, mas é mais na prática, é mais tu dizeres não o cão faz isto... e tu dizes: sim senhora, estamos a fazer um estudo para isso, para conseguirmos qualificar que os cães sim, são um facilitador para... Agora tu dizeres que o cão é um processo de tratamento, não é um facilitador.

- 13) Qual a sua opinião relativamente à utilização do cão frente a outras técnicas de fisioterapia convencionais?

Isto é relativo, por exemplo, em termos de casos que eu conheço, é o caso que eu trabalho com a M, é um facilitador como eu acabei de te dizer, acho que o cão é um facilitador para a aplicação da técnica. É muito mais fácil aplicar a técnica com o cão presente do que quando não tem cão nenhum. Em termos dos restos dos casos, eu acho que em termos por exemplo daquilo que eu conheço do trabalho da D e que vou acompanhando, continua a ser um facilitador em que tu consegues em qualquer criança com um cão tu consegues chegar aos teus objetivos. Um exemplo que eu te posso dar, as minhas sobrinhas têm pavor a cães e elas não podiam ver um cão e a partir do momento em que eu comecei a introduzir os cães e eu fui família de acolhimento de um, há um sucesso muito grande em termos de aplicação dessa terapia.

Bruna: comparativamente a outras técnicas de fisioterapia?

R: não tem nada a ver, não é fácil eu te explicar isto. O cão neste caso consegue te trazer um ambiente de calma e de relaxamento para a M especificamente, mas eu se não tivesse o cão conseguiria ter outros meios que conseguissem que a M ficasse relaxada. É muito mais fácil introduzir o cão porque consigo aplicar as técnicas mais rapidamente e durante o tratamento todo, continuo. Enquanto se eu aplicar um saco quente, vai estar ali 10 minutos, o calor vai fazer o efeito e eu a seguir vou trabalhar no braço direito e depois vai passar para o esquerdo. Acaba por ser muito mais fácil fazeres um tratamento sem paragens e continuo com o cão do que com outros meios que te possam fazer, sem duvida.

14) Que influencia este género de intervenção com o cão tem no comportamento psicoemocional da M?

Em termos emocionais, em termos psíquicos, é um benefício muito grande para a M. E esta minha limitação em te tentar explicar é porque vendo tu consegues acreditar naquilo, percebes. E eu não consigo encontrar as palavras específicas para te dizer, por exemplo, emocionalmente, quando entra a sueca a M pára totalmente porque só se foca no cão, não porque existam outros estímulos exteriores que fazem com que a M também se distraia. Agora em termos de terapia a M acalma-se, emocionalmente às vezes pode mandar um esboço de um sorriso, ou pode mandar um estímulo verbal (som). São alterações que nós não sabemos se é de dor, se é de está aqui a Sueca, percebes... não te consigo especificar.

15) De que forma os resultados obtidos nas sessões de fisioterapia, com a intervenção do cão, melhoram a qualidade de vida da M?

Em tudo, em tudo... bem-estar físico, bem-estar de conforto, bem-estar de relaxamento, emocionalmente, a E tem dito que a M está melhor.... E acho que toda esta terapia que nós temos estado a fazer e a desenvolver é sem dúvida um benefício para dar uma melhor qualidade de vida para a M. Eu acho que é isso.

Isto não é fácil, é mais fácil para a D e para a E do que para mim. É muito mais fácil porque há muito tempo, muita coisa que quando tu chegas aqui não te consegues focar só nisto. Para te focares na M tinhas que aprofundar ao máximo e é mais visualmente. E as experiências que eu também tenho. Quando a M sorri, fazemos uma festa ali... quando ela esboça um sorriso num tratamento. Depois é a tal coisa, esboça mais

sorrisos com o cão, é verdade. Emocionalmente acalma-se mais com o cão, do que sem o cão, completamente. É isto que eu consigo especificar...

No caso da M não é que haja um retrocesso muito grande, haja uma manutenção do que já temos e um melhoramento do que se consegue melhorar em termos de alteração funcional, se pudermos dizer assim. E depois é criar um melhor bem-estar e qualidade de vida, como estávamos há bocadinho a dizer. Não é fácil falar nisto na fisioterapia, porque tudo o que é funcional tem uma estrutura e essa estrutura tem uma função. Tu sabes por exemplo que o cotovelo dobra e estica, se só dobrasse e esticasse com o cão, mas não... a M estica e dobra com e sem o cão. Agora eu consigo mais amplitude de movimento quando tenho a Sueca presente do que quando não tenho. É e aqui a alteração, percebes? Como fisioterapeuta tu tens que qualificar uma estrutura e uma função e aqui há alterações emocionais. Não dá para qualificar. Nós sabemos que o músculo faz contração ou relaxamento, mas nós, a maioria dos nossos aparelhos são as nossas mãos. E tu consegues perceber quando há uma contração muscular ou um relaxamento. Logicamente quando se introduz o cão é completamente um relaxamento, uma predisposição totalmente diferente.

H. Transcrição da entrevista à Especialista em IAA. (E1)

- 1) Em poucas palavras como define as I.A.A?

Basicamente é o introduzir de um animal no caso em particular com que eu trabalho é o cão, no processo terapêutico ou educativo. Através de (...), o animal reúne uma série de características específicas para conseguir trabalhar com humanos e é introduzido num processo terapêutico ou educativo. Pretende melhorar o bem-estar da pessoa envolvida na atividade.

- 2) De que forma associa a T.A.A a outras técnicas terapêuticas?

Ahhh... Não só associo como é dependente, porque como o próprio nome indica refere-se à terapêutica assistida por animais. Portanto, é... Ahhh... tenho uma colega que costuma dizer “existe o conceito e existe o modelo, e nós a TAA é o modelo. O que está por trás é um conceito, ou seja, pronto temos a terapia da fala, a terapia ocupacional, a psicologia, a fisioterapia, a psicoterapia, a psicomotricidade, e o cão é realmente o modelo pelo qual se vão aplicar as técnicas específica dessas coisas. Portanto, a terapia com animais é um complemento e não uma terapia alternativa, é complementar. Portanto sempre vai estar associada a uma terapia ou a outra técnica terapêutica.

- 3) Como surgiu o programa de relaxamento, associado à I.A.A?

O programa de relaxamento nasce através... Ahhh, principalmente de uma primeira participação de cães de assistência em fase de treino nas sessões de fisioterapia com a M, às vezes com interações com os cães, porque é um recurso interessante para ela dar umas festas mas principalmente pela introdução quase forçada à falta de acesso a outros recursos. Por exemplo a M começar a chorar e não se conseguir tirar a M do choro... Nós tentamos filmes, música, tentamo-nos meter com ela e não conseguíamos, então na tentativa de ter mais um recurso e o cão de assistência estar lá presente, fez-se recurso dele e vimos que tinha impacto na M com a interrupção do choro pontualmente neste caso.

- 4) De que forma associa a T.A.A a outras técnicas terapêuticas?

Lá está, a terapia assistida por animais é uma técnica complementar em vez de se associar posso compará-las, se te serve, a TAA acaba por ser muito mais versátil, muito mais... A TAA tem um nível de funcionalidade muito mais ampla do que têm outras técnicas terapêuticas. Portanto, eu consigo que o cão trabalhe com um idosos, trabalhe com uma criança, consigo que trabalhe em fisioterapia, consigo trabalhar em psicologia e por muito que eu faça o esforço ainda não cheguei ao ponto de encontrar outra ferramenta, o que eu podia chegar a comparar era a musicoterapia pela aplicabilidade mas apesar da musicoterapia ter algumas coisas que o cão não tem, o cão é um ser vivo... o cão, o cavalo ou o que seja, é um ser vivo, portanto acaba por ser muito mais enriquecedor nesse sentido. Não só é multifuncional, como ainda estamos a falar de uma componente social muito forte.

5) Quantos cães de assistência tem?

Cães de terapia, quererás tu dizer, será a forma mais correta. De terapia em casa temos três, digamos, mas trabalhamos com duas.

(Bruna): São os que estão treinados?

(D): Exato, também utilizamos o Gomas que é o do Mc como recurso, mas normalmente só trabalha com idosos pelo temperamento que ele tem e dificuldade em ter controlo de impulso.

6) As sessões de fisioterapia realizadas com I.A.A são efetuadas sempre com o mesmo cão?

A maioria das vezes sim mas por vezes junta-se outra. Normalmente é tudo com a Sueca mas por vezes junta-se a Luna. E geralmente a Luna acaba por ter um impacto... O R que é o fisioterapeuta gosta de cães ativos, gosta como ele diz "de cães malucos". E por enriquecer por vezes as sessões na perspetiva dele às vezes metemos a Luna porque ele gosta de durante as sessões de se meter com a Luna e brinca com ela e implicar com ela. Quando trabalha com a Sueca é para a M, claramente. Quando trabalha a Luna é para o R porque a interação é diferente, ele gosta de cães mais mexidos, embora não tenha o processo de aplicação de técnicas de fisioterapia facilitado, ele próprio gosta da interação com a Luna por ela ser uma cadela mais ativa e que interage mais com ele.

Bruna: A Sueca é um cão que proporciona um maior estado de relaxamento. A Luna, em termos de estímulo visual ou interativo, não na condição de relaxar mas... Por exemplo o facto do R brincar com o cão, para o utente ver e achar piada à brincadeira entre o cão e o Fisioterapeuta, se calhar também querer participar na brincadeira. Isto é um a parte, não só associado ao caso da M. Por exemplo com outra criança.

D: A Luna trabalha muito bem com casos específicos que a Sueca não é tão boa a trabalhar. Vê-se muito bem que o tipo de cão se junta ao objetivo a trabalhar.

Eu posso dizer assim de forma muito pouco exata em termos de avaliação, mas eu sei com bastante certeza que a M ri mais em sessões com a Luna apesar de estar muito mais tensa e o R não trabalha tanto a parte da fisioterapia porque geralmente quando se mete a Luna o R leva muito mais tempo a brincar com a Luna, mas não nos preocupa porque também se quer o fisioterapeuta bem. Mas quando trabalha com a Sueca, ela atinge um nível de relaxamento que é uma coisa. E como o programa se chama de relaxamento obviamente apelamos mais à Sueca e deixa-se a Luna para outros momentos de não fisioterapia.

7) O que levou à escolha da Sueca para o programa de relaxamento?

Com a M trabalharam 5 cães distintos... e nenhum consegue o mesmo impacto nela que a Sueca. Como a Sueca é um cão extremamente passivo, chamemos assim. Extremamente passivo (ahhhh)... Não só...

Ela tem uma serie de características, é preta que não é tão ativador, a cor escura portanto, um cão branco ativa muito mais que um cão preto. O pelo da Sueca é muito mais longo do que a maioria dos labradores portanto em termos de contacto é muito mais relaxante. O temperamento dela, mesmo a composição física, por exemplo a Luna ao ser um cão mais ativo é mais fibrosa, isto pode soar estranho mas é muito muito mais músculo, e a Sueca sendo mais passiva é um cão “flofo”, chamamos-lhe assim. Portanto também apoia o mexer no músculo fibroso de uma pessoa fofa. Depois a Sueca tem coisas muito marcadas que a Luna não tem. Tem uma respiração muito... momentos de respiração muito mais profunda, muito mais frequentes. Mais características... A Sueca ao ser muito mais quieta permite um período de tempo muito mais demorado para fazer o planeamento e execução do movimento, permite que ela planeie e execute o movimento. Podem passar dois ou três minutos nos quais eu sei que a Sueca não vai alterar a sua posição física, então todas estas características acabam por ser o motivo de

escolha. E por exemplo, também o contacto que a Sueca tem é muito mais pesado, por exemplo a Luna pode apoiar a cabeça na M com baixo comando apoia a cabeça. Mas é um apoiar de cabeça de cumprimento de ordem. A Sueca apoia a cabeça com todo o corpo o peso que ela provoca é totalmente distinto porque realmente a Sueca não o faz por ordem, ela realmente é um peso totalmente distinto do que uma ordem física cumprida. A Luna posso metê-la precisamente nas exatas posições, mas o peso que a Luna está a fazer é de cumprimento de ordem e não se ajusta ao corpo como faz a Sueca.

8) Como caracteriza a relação que a M estabeleceu com a Sueca?

Ahhh eu acho que... caracterizar... eu acho que a relação que a M estabeleceu com a Sueca é bastante positiva no sentido em que a M consegue aperceber-se de muitos detalhes que estão no cão que não conseguiria de outra forma, então é como quase, a Sueca é como que... onde ela consegue entender que gosta de cães sem dúvida, mas com o pouco movimento da Sueca, a calma da Sueca ela consegue explorar o cão a um nível muito mais profundo. Portanto, é quase... pronto é uma relação onde a M vê oportunidade de ter interação muito mais profunda e ajustada à realidade dela do que com outro cão. É como se, é a versão cão que melhor se ajusta à M. Portanto é onde ela... todos nós temos relacionamento com cães mas como conseguimos ajustar o nosso comportamento a diferentes cães conseguimos aproveitar com diferentes tipos de cães. No caso da M como tem muito limitada a sua forma de interação, a Sueca é com o qual ela consegue realmente estabelecer este vínculo, com o qual nós normalmente conseguimos estabelecer com diferentes tipos de cães. Portanto, diria que... (Bruna) é o tal tempo não é? A Sueca consegue dar o tempo que a M precisa...

(D): Sim, sim...

Quando eu consigo ajustar-me à Luna, à Sueca, porque consigo com a Luna ter um comportamento muito mais ativo e com a Sueca ter um comportamento muito mais passivo. A M só tem esse modo operandi não tem outro, então seria uma relação de sucesso. É uma forma de que eu possa chamar.

9) Qual o procedimento realizado para integrar a Sueca nas sessões de fisioterapia?

Normalmente existe um processo gradual de apresentação ao cão. Como neste caso é um pouco atípico porque a M já conhecia a Sueca e vivia com ela e convivia com ela. A verdade é que isto vai parecer mau o que vou dizer, mas sabes quando jogas

Tetris e as peças encaixam na perfeição, a M com a Sueca foi mais ou menos isso. Na maioria dos casos na parte da intervenção assistida, tu passas pelo processo de adaptação e da união do binómio que está a trabalhar. Com a M, a primeira vez que a Sueca esteve com a M a Sueca saltou para cima da cama ajustou ao corpo da M, apoiou a cabeça em cima e a M relaxou os braços e ficou por cima da Sueca. Portanto foi instantâneo, não foi preciso passar por qualquer tipo de adaptação porque elas realmente enquadram mesmo bem. Não foi preciso enquanto profissional... o meu papel nas sessões de fisioterapia é muito passivo porque a Sueca faz a maioria do trabalho, porque se enquadra mesmo bem na M. É importante também dizer que a Sueca é muito boa para a M, como a M é muito boa para a Sueca, porque a Sueca também não gosta muito de confusões nem nada do género. Gosta de conseguir prever os movimentos, então elas as duas são mesmo o par perfeito. É que normalmente enquanto profissional existe um trio de trabalho, estou eu ao lado do cão e está a pessoa/criança, o que seja. Neste caso a Sueca e a M não precisam de mim. Normalmente uma sessão externa não teria sucesso se eu não estivesse presente, nem aceitaria obviamente. No caso da Sueca e da M eu sei que posso deixar o cão com o R, e sei que vai ter a mesma taxa de sucesso porque a relação delas supera-me totalmente. O nico tem de ser indicado é onde a Sueca tem de se deitar porque às vezes há que trabalhar um braços outras vezes há que trabalhar uma perna.

10) Bruna: E acha que essa relação existe devido ao facto da Sueca já ser um cão interno, pertencer já ao núcleo familiar?

D: A Sueca veio viver comigo. Esteve comigo 3 meses antes da M a conhecer e o primeiro momento em que elas se conheceram a coisa enquadrou logo, não foi feita nenhuma sessão de fisioterapia no momento em que elas se conheceram, mas é o que eu digo a Sueca saltou logo para cima da cama e produziu logo relaxamento na M, logo ali... A Sueca não é uma cadela que suba para a cama e ela ali teve a iniciativa de subir para a cama sozinha e eu não a proibi porque estava lá a M, ela deitou-se ao pé da M e a M relaxou os braços e eu fui chamar os meus pais para a irem ver, obviamente. Isto para responder que são mesmo as personalidades delas que se encaixam, que enquadram bem.

11) Quais os principais benefícios advindos deste programa? E a que níveis?

Há vários níveis, falando estritamente como profissional. Iniciamos pela M... ao nível da M eu acho que influencia todo o seu entorno porque o que acontece é quando vem o R... Por exemplo: o vir o R que é uma pessoa externa com quem ela tem novas oportunidades, novos momentos, novas vivências... pronto, nós próprios quando o R vem também conversamos com ele. O que é que acontece... se o R durante a fisioterapia está a fazer exercícios que lhe provoquem dor, ela não vai conseguir absorver essas memórias, esses momentos. Não os vai absorver da mesma forma, ou se calhar nem está a ouvir nem a prestar atenção, porque ela está é mesmo com a dor... ahhhh... então aí já temos diferentes níveis. Temos o aspeto físico onde é possível trabalhar não só sem dor como estender muito mais o trabalho. O R não consegue fazer a mesma extensão de braço ou de perna com a Sueca do que sem a Sueca, ou seja, não só o consegue fazer sem a dor da M ou sem rejeição... sem resistência, como consegue ir muito mais além. E ao mesmo tempo, se ela está tranquila, está relaxada, consegue absorver tudo o resto do entorno que é tão importante quando falamos de uma criança com deficiência, com multideficiência e com uma particularidade como é a M como muitos outros estão, que estão descobertos e que estão em casa. Portanto, que ela consiga absorver as conversas, que ela consiga absorver os momentos, que ela consiga parar e olhar para o R... a última sessão a M parou e começou a olhar para a barba do R. Se ela estiver com dor, ela não vai olhar para a barba. Isto parece uma coisa super absurda de ser dita, mas a verdade é que a M nas sessões sem o cão não olha para a barba do R e quando está o cão ela está tão relaxada que consegue prestar atenção a detalhes tão pequenos que no caso dela... porque a vida dela é composta por detalhes muito pequenos, é importante. O impacto é a um nível assim... falando da M é em todas as áreas possíveis e imagináveis, físico, emocional, cognitivo, sensorial, tudo o que se lhe possa acrescentar porque realmente ela tem uma perceção totalmente distinta do entorno e tudo o que isso leva... O impacto é a um nível assim... falando da M é em todas as áreas possíveis e imagináveis, físico, emocional, cognitivo, sensorial, tudo o que se lhe possa acrescentar porque realmente ela tem uma perceção totalmente distinta do entorno. O terapeuta, porque isto é um terapeuta que luta contra o tempo, lá está... que sabe que a M vai deteriorar e que tem acompanhado a M nos últimos 4 anos, e a M não está melhor do que estava... e às vezes basta nós termos que cancelar por algum motivo uma semana, que a M já tem a escoliose muito mais marcada e ele volta a insistir na mesma tecla que insistiu durante todo o processo. Portanto, isto em termos de motivação para o próprio terapeuta é muito difícil e ter a possibilidade de ir

e complementar com a Sueca, ou às vezes sentir que a M está mal, ou às vezes o próprio terapeuta acontece às vezes esticar um pouco mais, ou provoca o choro na M ou provoca uma convulsão. E isto em termos de, enquanto o terapeuta e enquanto profissional não é muito bom... Não é muito bom estares a trabalhar e provocares uma convulsão ou o choro a alguém. E teres lá um recurso rápido que melhore ou que previna, tem um impacto muito forte, ou seja, reduz a ansiedade dele ou o medo em esticar, porque o que ele quer é o melhor para a M e às vezes é necessário esticar um bocadinho mais, e ele quer estas possibilidades reduzidas... Nem sei se ele se consegue aperceber disso, mas eu apercebo-me porque ele puxa muito mais da M e sem medo quando está a Sueca do que quando está sem a Sueca. Por exemplo, se a Sueca está ele não pergunta nada... é que não pergunta nada. Se a Sueca não está, está sempre a perguntar “como é que está a cara?”. Se ele não tem acesso à cara “como é que está a cara? Está bem? Está tensa? Achas que vai convulsionar?”, ou seja, nota-se diferença em termos da segurança dele, da remoção da insegurança ou do medo em provocar algum mal-estar na M. Depois em termos da família, obviamente, ver a M relaxada é muito mais satisfatório e sentir que o terapeuta está contente e motivado por continuar a fazer um trabalho tão repetitivo com a M é... pronto, a intervenção acaba por ter impacto a níveis muito mais complexos do que propriamente em parar a estereotipia da M.

12) Quais as primeiras intervenções terapêuticas que definiu para trabalhar com a M?

Ahh... da parte de fisioterapia não posso falar. Posso falar pontualmente da parte do posicionamento do cão que acaba por ser aquilo que eu faço. Foi apelar ao contacto profundo, basicamente. É uma técnica conhecida da terapia ocupacional que a pressão quase que constante provoca relaxamento na pessoa, portanto o que eu procurei fazer nas primeiras vezes foi colocar o cão de forma a estabelecer o máximo contacto, ou seja, que o máximo do corpo do cão esteja em contacto com a M sem a bloquear, mas provocando esse contacto profundo e pronto. Depois também em vez do R se posicionar sobre os joelhos da M, posicionar o cão é muito melhor aceite a pressão do cão do que a pressão do R. Às vezes o apoiar a cabeça ajuda a prender um braço e ela aceita muito melhor do que se fosse um de nós para bloquear a estereotipia. Apoiar-se a cabeça da cadela e ela aceita muito melhor e relaxa o braço, que se fosse um de nós ela estaria na tentativa constante de tentar tirar o braço. Portanto, acho que as principais técnicas da minha parte, o R deve responder às partes dele, são essas que é

provocar o máximo de contacto profundo e isto não só provoca o máximo de contacto com a M, como também permite uma melhor perceção da temperatura do cão e da textura do cão e do ritmo de respiração do cão. E também facilitar, esqueci-me, facilitar o acesso em termos de mãos. Facilitar, tento posicionar a Sueca de modo a que ela tenha acesso com as mãos, como ela não controla muito bem as mãos, se eu ponho a Sueca nos pés, eu sei que ela não vai chegar. Então é muito mais benéfico meter a cadela um pouco mais torta ligando à parte física da M mas que ela tenha acesso com as mãos porque ela está a tentar chegar. Portanto o que eu tentei fazer foi proporcionar a maior parte de sucesso da M com a Sueca.

13) Quais os resultados que obteve?

Os resultados são o relaxamento da M, tem uma elevada taxa de sucesso no que está associado ao movimento, porque a M pode ter sucesso noutras coisas mas no que toca ao movimento a M raramente tem sucesso. Como a cadela demora tanto tempo para se mexer, a M tem tempo para o movimento físico, e tem a taxa de sucesso aumentada o que reduz a frustração dela. Depois também os resultados com a própria família e com o fisioterapeuta. A redução da estereotipia, a resistência à dor, a redução da resistência aos alongamentos e aos exercícios. Pronto, melhoria do contacto visual, melhoria de interação social, melhoria da interação com o resto dos meios.

14) Quais os objetivos definidos para o programa de relaxamento?

Na intervenção assistida por animais existem dois grupos de objetivos: o que é os objetivos terapêuticos, aquilo que o terapeuta pretende alcançar, neste caso o R. E o que é o meu objetivo: o meu objetivo é proporcionar o maior relaxamento à M para que o R consiga aplicar as técnicas de fisioterapia. Portanto esse é o principal objetivo, é que a M esteja o mais relaxada possível sem interferir com o trabalho do R. Não é fácil tendo em conta que a Sueca ainda é um bocadinho grande.

15) Quais as técnicas terapêuticas mais eficazes no caso da M?

Isso vai muito de encontro ao R, mas por exemplo nós antes de começarmos com a Sueca, aplicávamos sacos quentes e levávamos 10/25 minutos com sacos quentes e não obtínhamos o mesmo nível de relaxamento que consegue instantâneo com a Sueca. Ou seja, outra técnica de relaxamento que também aporta temperatura e peso são os sacos de areia ou arroz, que ficam em cima dela 10/20 minutos, mas esse tipo

de técnica não chega a ter o nível de relaxamento instantâneo que a Sueca tem. Deve dar para comparar.

- 16) Quando perceberam que o recurso à T.A.A era uma estratégia a adotar nas sessões de fisioterapia?

Foi no momento... É complicado, sempre soubemos mas como o R trabalhava já há muito tempo com a M e os cães eram algo que acabava por estar no meio, devido aos cães de assistência e á socialização de alguns cachorros foi feita a proposta do R trabalhar com a M. E com o aparecimento, foram tentados diversos cães e houve uma maior resposta da M, como eu contei, sobre o choro da M. Mas quando a Sueca entrou em ação, foi uma coisa... que as primeiras vezes acabaram por ser de brincadeira... de “hoje vamos fazer uma coisa um pouco diferente e vamos meter a Sueca aqui no meio...”, e então a Sueca ficava ali. E às tantas havia momentos em que a M estava tão tensa em que o R começou a pedir: “traz lá a Sueca, vamos lá meter a Sueca porque hoje isto está...”, e quase que isto nasceu de uma forma muito natural. As primeiras vezes foram assim de provocar uma sessão um pouco distinta e depois foi por necessidade, quase por parte do R.

- 17) Qual foi o nível de reposta da M a essas sessões de fisioterapia com a intervenção do cão?

Foi muito alta... Foi um nível de relaxamento, ou seja, se há relaxamento há diminuição de resistência, há diminuição da dor, há diminuição de todos os aspetos que podem chegar a ser negativos da fisioterapia. E portanto, eu diria que é muito positivo do nível de aceitação da M e da resposta.

- 18) Considera que os objetivos propostos para as sessões de fisioterapia, no programa de relaxamento, são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão?

Sim, sem dúvida. Eu acho que são alcançados e superados porque o R pode fazer uma proposta da extensão do braço, pode pensar que vai fazer uma proposta de extensão do braço de 150° e resulta que ele consegue chegar aos 180°. Então acho que não só são alcançados, como até são superados. Ele consegue chegar um pouco mais além. Ele chega cá com uma ideia mental e se vem sem a Sueca, e se a Sueca participa ele consegue estender muito mais. Ontem fizemos coisas que ele normalmente não faz,

fizemos rotação da perna, fizemos... pronto consegue ir muito mais além do que aquilo que normalmente se conseguiria se a Sueca não estivesse presente.

- 19) De que forma os altos e baixos do Síndrome influenciam as sessões de fisioterapia da M? Que fatores externos influenciam o comportamento da M nas sessões de fisioterapia?

Influenciam bastante, até porque a sessão de fisioterapia é desenhada em função dos altos e baixos da M... Não sei se percebes. Não é só se tem impacto, não é só se a M está a ter... por exemplo, se está muito constipada vamos fazer uma sessão mais de movimento mais respiratória, se ela está com dores articulares vamos fazer massagens. Portanto lá está, há coisas que influenciam muito... se ela está com muita medicação às vezes é muito mais difícil trabalha-la porque está meio “drogui” e vai-se trabalhar mais uma questão postural e de reforço ao músculo, porque quanto mais medicação ela tem, mais hipotónica fica. Depois há coisas que facilitam o momento e as técnicas de intervenção, se ela dormiu bem, comeu bem, se tomou banho antes, se não tem nenhuma ferida porque acontece ela ter feridas na pele, portanto há várias coisas que influenciam.

- 20) Que influencia este género de intervenção com o cão tem no comportamento psicoemocional da M?

Acho que isto vai tudo ao encontro daquilo que foi dito numa fase inicial. Isto quando se trabalha com multideficiência, pouco ou mais se resume à produção de momentos ricos de várias componentes. O que acontece é que se há algo a bloquear esse acesso, a esses componentes, no caso das sessões de fisioterapia há o caso da dor, sem cão a dor bloqueia o acesso a toda essa componente. Portanto apesar de não haver uma certeza tem que influenciar passar uma hora em dor ou passar uma hora relaxada e atenta ao meio. Portanto tem influência... tem uma consequência direta no desenvolvimento psicossocial da M, porque lá está... Se ela está com dor, e ela gosta do R sem dúvida alguma, se o R está a fazer exercícios que provoquem dor, ela não vai ouvir, não vai estar a prestar a mesma atenção. Se ela reduz a dor vai conseguir prestar atenção a muito mais detalhes, vai fazer mais interação, vai tomar muito mais atenção, como acontece às vezes. Se temos a Sueca a trabalhar nas pernas e o R está com a mão da M na parte de trás dos braços, já aconteceu a M ir pousar a mão no braço do R e começar a tocar. À partida ela se consegue estar mais relaxada, consegue ter um maior controlo

do seu próprio corpo, consegue fazer uma interação completamente distinta com o meio. Portanto tem um elevado impacto no seu desenvolvimento psicoemocional.

Bruna: Esse impacto... acha que este tipo de intervenção, este tipo de resposta, tivesse sido dado numa fase mais inicial, porque o conhecimento atual não tem nada a ver com o conhecimento que existia há 20 anos e tal atrás, acha que o nível de condicionamento e de desenvolvimento do Síndrome na M seria o mesmo?

(D) O desenvolvimento do Síndrome não sei se seria o mesmo ou não porque é algo não controlável... acho que teria impacto na motivação e aceitação de terapias por exemplo, porque se eu voltasse há 20 anos atrás e pudesse colocar a Sueca em todas as sessões de terapia da fala, em sessões de Terapia Ocupacional teríamos tido uma melhor resposta da M. Obviamente, mediante o terapeuta que nos calhasse. Teríamos muito melhor resposta da M, se a M tinha maior resposta havia maior motivação por parte da família e um aumento significativo na quantidade de vezes, portanto logo teria impacto direto no desenvolvimento global. Portanto, sim, eu acho que se voltássemos 20 anos atrás colocaria o cão em todas as terapias que a M faz. Poderia não melhorar muito a taxa de resposta da M mas a família estaria mais motivada, portanto haveria mais insistência, por exemplo.

Lá está, nós para criarmos novas vias neuronais nós precisamos de uma serie de fatores, então se tu juntas o estímulo sensorial com o sucesso do movimento que a M raramente o tem, com o estado de espírito bom, positivo e relaxado que também.... sendo que tem rigidez muscular muito forte, sendo que ela sai desse momento, juntamos mais o entorno rico de outras pessoas e outros momentos, que acaba por ser quando o R vem cá a casa, a alteração de contexto. Se juntarmos tudo isto, vai proporcionamos novas vias neuronais, novos processos cognitivos. O que acontece a maior parte das vezes é que quando ela tenta tocar algo, ou fazer algo, o mundo normalmente anda muito mais rápido que ela, então ela tem uma taxa de sucesso muito baixa em tempos normais porque o mundo não para ela fazer o movimento. O que acontece quando está com a Sueca é que ela sabe que o mundo para ali naquele momento e ela nas suas calmas pode chegar lá... O que acontece num contexto externo é que ela antes de tentar já está frustrada e já está a morder a mão. Como ela sabe que aquele momento para... e aí já temos montes de áreas a serem trabalhadas, a parte física porque ela consegue concretizar o movimento com muito maior sucesso, temos a parte cognitiva porque ela está a fazer o processo cognitivo por detrás desse movimento, a parte emocional porque ela tem a sensação de vitória e tem a redução de frustração

porque sabe que o tempo vai parar naquele instante para ela fazer o movimento. Tem impacto na parte da autoestima porque planeia o movimento e consegue concretizar. Tem na parte relacional porque está mais tranquila, mais relaxada e umas das pessoas externas com quem ela tem relação é o fisioterapeuta. Ela consegue estabelecer uma melhor relação com ele se estiver tranquila e relaxada... ai já vamos numa serie de áreas de intervenção adjacentes a um momento relaxado e tranquilo onde os timings dela são respeitados.

21) De que forma os resultados obtidos nas sessões de fisioterapia, com a intervenção do cão, melhoram a qualidade de vida da M?

Acho que melhorou a estes níveis todos, ou seja, se vamos ser muito práticos, a grande mudança de rotina da M, não é mudança de rotina é um dos picos fortes da semana da M são os dois dias que o R, um agente de fora, vem aqui. No verão nós trazemos ela mais vezes para o exterior, mas normalmente ela tem o ritmo muito dentro de casa e se nós conseguimos potenciar 300% da absorção do que se está a passar nesse momento estamos a ter um impacto no bem-estar dela. A semana dela, os dois picos altos é quando o R vem cá, se ela por questões da dor ou da tensão física ou de sentimento de frustração não consegue absorver o que se está a passar na sessão, quando está com a Sueca acalma e atinge um outro nível, como diz a minha mãe, ela consegue absorver 300% a sessão porque para analisar detalhes como os que estava a dizer, focar na barba do R, ou no casaco, ou olhar para os olhos da Sueca ou concretizar com efetividade um toque na Sueca... sim, tem diretamente impacto na qualidade de vida dela.

(Bruna) Aplicando este tipo de intervenção numa fase inicial de diagnóstico e tendo em vista que a plasticidade cerebral nos primeiros anos é muito superior, de que forma, que implicações isso teria aplicar essas técnicas?

(D) Trabalhar com crianças que neste momento estejam a passar pelo diagnóstico... Prendendo-se nos aspetos que eu estava a dizer... a M desde muito cedo deixou de tentar, porque como falhava... Agora com a Sueca tudo o que é movimento físico, tu não vês a M a tentar fazer... por exemplo: eu estou quase todo os dias com a M mas se calhar três vezes ao mês ela faz uma tentativa de tocar na minha cara, quando está com a Sueca faz 100% das vezes a tentativa de tentar tocar na Sueca. Isto significa que ela sabe que comigo existe uma grande taxa de insucesso de alcançar a minha cara mas com a Sueca existe uma grande taxa de sucesso... Reproduzindo isto para uma fase

muito inicial, consegues explicar à família através do cão, a respeitar mais os timings da M porque a Sueca é super clara, ela percebe que o que há a fazer é parar muitas mais vezes com tranquilidade em frente à M, coisa que eu não faço. Às vezes o próprio ritmo de vida não permite mas é certo que se tu tens desde pequena tens uma taxa de sucesso de 0,1 de uma taxa de sucesso de 10%, se tu em 1000 vezes tentares uma em 10 vezes tentas 1, então isto tem um impacto muito direto com a parte da aceitação. Há muitos processos terapêuticos muito difíceis numa fase inicial e a introdução de um cão pode ser um relaxante muito forte não só para a criança que está a ser apresentada a novos processos terapêuticos, mas também à própria família, que não é fácil iniciar em processos muito iniciais muito difíceis de diagnóstico, o saber o que é, o ter um facilitador tão forte como o cão, tanto sair de uma terapia com uma sensação de sucesso, não é o mesmo para um pai do que sair com a criança com uma cara completamente de agonia, do que sair de uma hora de uma terapia onde a criança está completamente relaxada. A motivação com que a família volta é sem dúvida alguma distinta. Portanto se eu pudesse iniciar mais cedo e é por isso que em grande parte eu me dedico à intervenção precoce, é porque um bom início, um bom arranque dentro do desastre que é o diagnóstico de um filho, o início positivo pode marcar uma taxa de sucesso muito grande daqui para a frente. Uma maior resistência, uma maior redução da frustração, e também uma maior abertura à tentativa de coisas novas, que muitas vezes acontece, tenta-se coisas novas mas depois não se tem sucesso. Com o cão como é tão versátil, se não funcionou isto tenta-se aquilo, e se não funcionou aquilo tenta-se o outro, e se não funcionou este cão tenta-se o outro. Por tanto o nível de possibilidades na terapia com animais é tão grande que dificilmente se saia com insucesso. Portanto sem dúvida alguma que iniciaria mais cedo.

I. Análise de Conteúdo da entrevista aos Cuidadores. (C1)

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Unidade de registo
Bloco A- Contexto familiar	<ul style="list-style-type: none"> Contexto familiar do cuidador 	<ul style="list-style-type: none"> Contexto familiar 	[três... 30, 26 e 24... M tem 24, quase 25.]
	<ul style="list-style-type: none"> Gestação e parto da M 	<ul style="list-style-type: none"> Episódios ou complicações 	<p>[Posso dizer que foi normal, com exceção de dois episódios]</p> <p>[Um deles foi um desprendimento placentário mas que se manifestou por ecografia, portanto não tive perda nem nada]</p> <p>[Depois tive uma descarga eléctrica com um isqueiro eléctrico... Mas esse incidente não me preocupou porque era uma coisa que não teve uma descarga muito grande]</p> <p>[Quando recebi a descarga liguei à médica, fui para o hospital fazer a ecografia e estava tudo normal]</p> <p>[O parto da M a única característica foi que em vez de ter a tensão baixa tive a tensão muito alta no parto, mais nada.]</p>
Bloco B- Historial clínico	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a patologia 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer a patologia e os seus sinais de alerta 	<p>[Ela fez um ano aqui e deu alguns sinais que nós já identificámos numa retrospectiva]</p> <p>[foi quando começou a chorar de forma compulsiva e não respondia a nada quando a chamávamos, a não olhar para nós e depois não brincava com os brinquedos e ficava em frente do baú que ela tinha com os brinquedos a fazer assim (estereotípias com as mãos), que agora identificamos naturalmente mas na altura não.]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>[Com um ano e 4 meses. Depois ela gatinhava, chegava a um canto e começava a fazer estes movimentos (estereotipados) e quando chamávamos por ela não respondia]</p> <p>[As mais acentuadas é a epilepsia, a falta de controlo das mãos e o contacto visual muito acentuado.]</p> <p>[Posso dizer isto depois de toda a experiência que tenho, e que vejo outra miúda, e é muito claro a falta de controlo das mãos e a epilepsia. De vez em quando nós reunimos e eu vi outra miúda com sérias convulsões e o olhar]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Enquadrar o historial clinico do usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Historial clinico • Fases de diagnóstico 	<p>[como tinha dado a vacina da BCG ela fez uma tuberculose cutânea, teve uma reação muito grande à vacina. Então a medicação antituberculosa tinha efeito sobre o sistema auditivo. Então o primeiro que fizemos foi fazer todo o despiste de potencial vocal]</p> <p>[é um exame para despistar se era surda e bom... a partir dai foi passando o tempo e foram-se incorporando outras coisas e o primeiro diagnóstico foi Síndrome de West]</p> <p>[falava na altura com a minha pediatra que não me consegui nada, diagnóstico com o processo diferente...mas porque estava no processo de instalação do Síndrome de Rett]</p> <p>[fizemos segunda consulta com o médico da seguradora que tínhamos na altura... e seguia com o mesmo diagnostico porque não coincide, porque se vais ver o Síndrome de “West” é problema durante a gravidez, outras coisas que não coincidiam]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>[Fizemos outra consulta com outro médico, um especialista em epilepsia o Síndrome de West também tem epilepsia, e fomos fazer a consulta e foi o primeiro a dizer que era Síndrome de Rett. E este já coincidia com o processo da M e a partir daí, pronto]</p> <p>[Dentro de tudo, foi com sorte porque foi rápido... Chegamos à associação passado 3 meses, no máximo 4.]</p> <p>[Digo que foi rápido porque há crianças que passaram 10/12 e 14 anos até chegar à conclusão que era o diagnóstico de Rett,]</p> <p>[Os livros onde estavam descritos eram uma coisa assim pequenina com duas colunas de Síndrome de Rett tinha muito pouca informação. Mas a verdade é que quando se soube, logo encontrei a associação de Síndrome de Rett da Argentina e entrei em contacto com um pai de uma miúda com Síndrome de Rett, e ouvindo outro pai, eu própria cheguei à conclusão de que a M tinha Síndrome de Rett. Foi a falar com um e com outro, e à terceira eu disse, bem... estamos equiparadas]</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto da doença no usuário e na família 	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o impacto do Síndrome de Rett no usuário 	<p>[Não sei bem quanto tempo foi o processo, porque o tempo se abrandava e se perde toda a proporção. Na verdade é que quando todo o processo se instala, a M chegou ao ponto de andar e apanha-se naquela fase em que os miúdos começam aqui e acabam ali (aponta em situações diferentes), chegou a comer sozinha... até tenho isso filmado. Então quando nós soubemos que a M estava num processo de perda, começamos a gravar de propósito e temos isso gravado.]</p> <p>[Na verdade é que é muito difícil voltar para trás e pensar que a M não tinha nada... o processo do próprio Síndrome às vezes se dá em um mês, às vezes em anos, às vezes caem de um momento para o outro e se já instalou numa etapa mais grave, aí depende das diferentes intensidades do próprio Síndrome]</p> <p>[É um processo também de aprendizagem para os médicos. Geralmente não diagnosticavam com facilidade o Síndrome de Rett porque o prognóstico é muito duro.]</p> <p>[Naquela altura quando o médico lê as poucas linhas que tinha do Síndrome de Rett uma das partes mais duras era que a M não ia sobreviver mais de 7 anos...]</p> <p>[O que é muito evidente é a perda... Nós observávamos e notava-se claramente a perda. Claramente havia algo a acontecer e algo que era progressivo e regressivo]</p>
Bloco C- Impacto e meios de diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no caso do usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Altos e baixos do Síndrome 	<p>[A maior influência que temos tem a ver com o estado de ânimo dela]</p> <p>[A única diferença é que ela ou está bem-disposta ou mal disposta. Pode estar animada, num dia bom, interativa e com vontade de interagir, ou pode estar completamente mole e sem vontade de nada porque não se sente bem. É a maior influência no dia a dia da M porque o resto é mais ou menos igual]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

		<ul style="list-style-type: none"> • Complicações alimentares 	<p>[Acontece muitas vezes observar que ela não está bem pela disposição física, conseguimos ler sinais pela leitura facial dela, conseguimos ver que não está bem e até que apareça um sintoma maior.]</p> <p>[Com a M acabamos por não medicar logo para evitar encobrir sinais que nos podem indicar que algo está para acontecer...]</p> <p>[Também tivemos os últimos episódios de estômago que estão a acontecer, que supomos estão associados ao deteriorar do próprio Síndrome. O estômago deixa de trabalhar.]</p> <p>[Inicialmente nós chegámos a isso, como ela é muito colaboradora, e isso eu tenho que dizer... se eu peço para comer, ela come, mesmo com dor de estômago]</p> <p>[Ela ainda conserva essa habilidade, pode perdê-la ou não, não é o caso da M. Ela é muito magrinha e se ela para de comer, em poucos dias perdemos o controlo e como a medicação que toma é muito forte se ela não come torna-se complicado. Ela já teve dois episódios que ficou no hospital, se ela não come mais de dois dias, não sei o que faço.]</p> <p>[Como já conseguimos antecipar os sintomas, o que já fazemos é incorporar a medicação antes de passar à fase de tratar da comida. É na medida em que o músculo tem que trabalhar, se facilitarmos muito pode ser que deixe de trabalhar, ou pode deixar de trabalhar pelo problema neurológico]</p> <p>[É muito o processo do dia a dia. Quando não antecipamos, chegamos a ter que ir para o hospital porque ela deixou de comer ou começou com grandes vômitos...]</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

		<ul style="list-style-type: none"> • Implicações da patologia 	<p>[Quando ela está mal, acabamos fazendo as coisas na prática assim... Sentimo-nos um pouco desorientados. Temos uma amiga médica que diz que devíamos ser mais acompanhados, mas para o médico, o próprio sistema e a particularidade de cada indivíduo e família, é muito difícil. Às vezes acontece-me estar em frente aos médicos e algo me escapa...]</p> <p>[Inicialmente, corríamos para o terapeuta da fala, ao fisioterapeuta e ao psicólogo, fomos fazendo as coisas totalmente à toa... Do género, diga-me uma estrutura daquilo que eu faço e eu corro para fazer aquilo.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções terapêuticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiras intervenções realizadas 	<p>[o primeiro que fiz foi procurar uma escola onde ela tivesse as terapias todas juntas e assim conseguia centralizar o trabalho que tinha de ser feito com ela. Sabíamos quais eram os recursos que tínhamos e aprendemos o caminho que tínhamos que fazer]</p> <p>[Primeiro ela fazia fisioterapia, fazia terapia da fala, aulas de natação, com terapeutas. A M já tinha uns 2 anos de terapia e nós havíamos arranjado uma escola onde tinha as coisas centralizadas e complementámos]</p> <p>[Como na Irene Rolo deixaram de solucionar a faixa etária seguinte, uma vez que ela deixou de ficar nessa extensão de 2 anos porque queriam fazer saltá-la para a escola]</p> <p>[A terapia da fala não, inicialmente a terapeuta da fala da M colocava uma luva no dedo e massajava a boca toda da M]</p> <p>[Suponho que estavam evitando que perdia...porque muito do trabalho que se faz não é para recuperar, não é para que ela esteja melhor, é para</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			não perder ou tentar estabilizar. Portanto, aqui avaliar melhorias é impossível.]
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as técnicas terapêuticas mais adequadas para este quadro clínico • Técnicas terapêuticas que tiveram melhores resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia • Hipoterapia • Hidroterapia 	<p>[Sim, o R luta contra o tempo, basicamente...Pouco mais.]</p> <p>[Se eu posso dizer as melhores, é fisioterapia.]</p> <p>[Sim, o melhor resultado para a M é a fisioterapia.]</p> <p>[Tem muitos contras, assim como tínhamos... A diferença do que se está a fazer com o cão.]</p> <p>[A equitação era... A M convulsionava porque o bicho era muito grande e a segurança era diferente.]</p> <p>[Acredito que gostava porque ela... nós já tivemos em contacto com cavalos e chama-lhe muito à atenção, mas não é prático. O movimento que eles fazem muito bem tem que ter alguma estrutura e quando não tens estabilidade...se ela destabilizar, aquilo passa rápido de um sitio para o outro, a M fica completamente tensa porque ela não tem o centro de ...]</p> <p>[Bem, na APPC a M fez, mas foi retirada pelas convulsões]</p> <p>[A hidroterapia, começamos agora que temos a piscina, começamos o ano passado mas também não foi muito tempo.]</p> <p>[A hidroterapia... é tão magra que perde rapidamnete a temperatura e é preciso pelo menos 3 pessoas para acompanhar o processo...]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			[Este ano fizemos a piscina e, durante o verão, nos dias mais quentes, fizemos algumas sessões de fisioterapia dentro da piscina. Mas precisamos estar todos para o R conseguir trabalhar.]
Bloco D– Implicações da TAA ao programa de relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> Compreender quais as diretrizes definidas numa fase inicial do tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> TAA como recurso a aplicar nas sessões de fisioterapia 	[Isso é algo que o R poderá dizer melhor que ninguém, porque é o R que está em contacto físico com ela. E já a conhece fisicamente bem para entender que estar assim (tensa), passa a estar assim (relaxada)]
	<ul style="list-style-type: none"> Contextualizar o programa de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer o programa de relaxamento 	<p>[Quando percebemos isto, temos uma cadelita que cresceu com eles e que tinha um efeito fantástico nela e esse é o efeito que tem a Sueca. Porque a Sueca tem um temperamento, aquele espírito zen da Sueca, não acontece o mesmo com a Luna, a outra cadelita que é muito ativa, não tem o mesmo efeito na M]</p> <p>[E estava um cão que a D treinou e nesse momento, que foi um momento totalmente espontâneo, que apelando aos recursos, o cão subiu à cama e tocando no cão a M tranquilizou. Era um cão com o temperamento da Sueca, um cão Bocalan.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Entender de que forma surgiu o programa de relaxamento associado às TAA 	<ul style="list-style-type: none"> Emergência do programa de relaxamento 	[Eu acho que nesse momento foi muito evidente porque qualquer um podia identificar como um antes e depois de incorporar o cão. Sabíamos o que significava, mas nunca... se tens um miúdo em angústia, não é um choro de birra, é um choro de angústia que está a acontecer algo e tu não sabes o quê, qualquer recurso que tenhas o pões em prática e neste caso foi muito claro, não era o cão que estava a acompanhar a M mas naquele momento pegou-se no recurso e foi muito evidente o efeito que teve.]

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a dinâmica e a relação usuário- cão- usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de escolha do cão • Interação usuário/ cão/ usuário 	<p>[A primeira vez que... eu tive a Sueca em família de acolhimento em Madrid e eles foram-me visitar, eu tenho essa primeira foto, a primeira vez que eu subi a Sueca à cama a M soltou-se por inteiro, portanto a Sueca tem um efeito totalmente diferente dos outros cães.]</p> <p>[O efeito Sueca foi-se descobrindo assim em episódios]</p> <p>[Eu não se sei é pancadinha... acho que é ali que está o trabalho de interação do binómio, não podes pôr um cão qualquer com qualquer indivíduo]</p> <p>[Agora a combinação do indivíduo, a formação do binómio, neste caso é muito claro para a M. A M não tem a mesma reação com a Luna.]</p> <p>[Têm uma interação... Transmitem muita paz vê-las juntas, e às vezes basta estar deitadas ao pé...]</p> <p>[É uma mistura perfeita!]</p> <p>[É muito pacífica... Podemos dizer que...a mim me transmite muita paz vê-las juntas. A serenidade que conseguem transmitir. A empatia é sempre combinando o temperamento de cada um dos indivíduos, mas como a Sueca consegue esperar e estar quieta, dá o tempo que a M precisa]</p> <p>[Se a M quer atingir isto com a mão e tem a mão direita com estereotipia, tu bloqueias a mão direita e ela olha duas vezes e depois desvia e com a outra mão atinge o que quer. Mas para isso precisa de tempo e de uma coordenação 2 minutos mais ou menos... Ela consegue chegar lá e tem que estar numa situação muito estável. Sim, porque ela desistiu de fazer porque é tão cansativo fazer aquilo que...Mas o que acontece, a Sueca está aqui quietinha à espera, então dá-lhe tempo ao</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>corpo. Primeiro que a estereotipia se solte, depois fazer o movimento que ela pode fazer, onde ela tem o controlo...Então esse tempo só lhe dá a Sueca.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Nível de resposta às sessões de fisioterapia com cão 	<ul style="list-style-type: none"> Estado de relaxamento com o cão 	<p>[Temos a maior resposta em fisioterapia quando ela consegue estar relaxada e estar distraída...]</p> <p>[Mas com a Sueca ela consegue subir um degrau ou dois.]</p> <p>[Cada coisa pequenina da M que nós estamos habituados, sabemos quando ela está no seu auge, ou seja, chegou a atingir esses dois ou três degraus que não tinha.]</p> <p>[é uma pequena diferença que nós não conseguimos cientificar...]</p> <p>[Para que compreendas, se a M está calada e fizer um som “hum” (som), então esse som já a fez sair.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Fatores externos que influenciam as sessões 	<ul style="list-style-type: none"> Medicação Clima / Temperatura 	<p>[A medicação, se ela se alimentou bem ou não, se ela conseguiu dormir bem ou não, se ela tomou banho ou não, se fez frio ou não, porque quando chega a primavera a M revitaliza.]</p> <p>[Este revitalizar quer dizer que se passou o impacto do ano que no inverno há que ultrapassar porque abala fisicamente o indivíduo]</p> <p>[Proporcionamos condições mais estáveis, nós no inverno tentamos protege-la, e claro o frio e o calor tudo influencia porque ela não regula bem a temperatura, ela tem um calor insuportável como fica gelada...]</p> <p>[Também quando começa a subir a temperatura a dinâmica dela muda,</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>muitas vezes a fisioterapia é feita fora.]</p> <p>[Quando tu vês a M quando lhe dá o sol, o R começa a fazer a fisioterapia e quando chega ao final a M fica assim (relaxada)...]</p>
<p>Bloco E – Implicações das TAA no dia a dia do usuário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber a influência deste género de intervenção no comportamento psicoemocional da pessoa com Síndrome de Rett 	<ul style="list-style-type: none"> • Influência da TAA no comportamento psicoemocional da M 	<p>[É como teres que fazer o exercício que M faz, ela tem o braço que não estica... Imagina que te esticam o braço mais do que tu podes porque tentam, mas ela deixa fazer isso muito melhor e não fica tensa quando está a Sueca.]</p> <p>[Não dá para entender porque dizer isto não é aplicável ou medir de alguma forma. Se não fosse o terapeuta a dizer eu não sabia] [estava a Sueca e a M terminava totalmente relaxada, se não estivesse a Sueca não terminava assim]</p> <p>[Inclusive, quando se estica um bocado, ela pode chegar a ter uma convulsão]</p> <p>[É muito mais provável que ela possa fazer, esticar-se muito mais e causar muito menos efeito negativo, do que se não tivesse a Sueca.]</p> <p>[Isto do psicoemocional... O sorriso neste momento ponho em causa porque a M sorria tanto e já não sorri, ou quando sabemos que está melhor animicamente quando está com ela, não há manifestações que possam dizer quantos sorrisos ela teve.]</p> <p>[O resto dela está melhor mas não é avaliado por sorrisos...]</p> <p>[nós apercebemo-nos que ela está melhor psicoemocionalmente mas não sabemos de onde]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	<ul style="list-style-type: none"> Influência do programa no desenvolvimento cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> Programa informático 	<p>[Qualquer desenvolvimento cognitivo me intriga em relação a isso...porque não há forma de avaliar quantitativamente. Adorava que o programa de comunicação funcionasse para conseguir qualquer coisa de comunicação]</p> <p>[Não consigo ter uma resposta a isso porque é tudo uma intriga para mim, qual é o nível cognitivo da M]</p> <p>[Quero dizer com isto que eu não te sei dizer, ou melhor... questionando o processo da M num todo e por isso incorporar o cão, não faz diferença nisso, não consigo avalia-lo.]</p> <p>[Mas através do programa informático a M começou a desenvolver um padrão de dizer “sim” com o olhar, o “não” assumimos que é a ausência do olhar e do piscar.]</p> <p>[o “sim” às vezes é tão claro frente às perguntas que lhe fazemos que parece que realmente existe uma compreensão literal daquilo que nós estamos a assumir]</p> <p>[a partir disto trabalhamos muitas coisas associadas ao “sim” e ao “não”, muitas possibilidades, proporciona-lhe muitas opções, através da roupa, de filmes, procurando encontrar o interesse dela...]</p> <p>[Teve alguma influência sim, porque foi uma consequência direta. De repente ela apercebeu-se que o olhar dela tem uma consequência direta em algo e extrapolou para nós.]</p> <p>[eu acho que quando o ambiente é mais relaxado, há mais controlo do seu próprio corpo a ponto de entender que tem espaço para olhar de uma forma presente para comunicar. Então todo o marco, todo o entorno, facilita.]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Programa de relaxamento potencializador do recurso 	

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

		ao programa informático	[Tudo isso vem colaborar com o que ela precisa. Agora cognitivamente eu não sei dizer, adorava poder responder a isso]
	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender de que forma os resultados obtidos melhoram a qualidade de vida do usuário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vantagens do programa na qualidade de vida do usuário 	<p>[De que forma, imensas... porque dá gosto o dia em que a Sueca está aqui, porque sei que a M vai sair trabalhada em seu benefício, puxada para melhorar o seu estado físico e ao mesmo tempo cansada por ter feito o exercício bem.]</p> <p>[A M, ontem, tinha a mão em cima dela... Tinha a mão totalmente relaxada.]</p> <p>[Se tu tivesses todo o dia super tensa, apanhada pelos teus músculos. Só poderes ter a mão relaxada sem que os teus músculos te estejam a puxar para isso e conseguir fazer isto, que tem a ver com tocar algo diferente não escape a ir para a estereotipia, tem um valor diferente. Não podemos avaliar de igual que avaliamos as outras coisas. Não te consigo dar uma resposta simples e direta.]</p> <p>[É a versão da M do Yoga...]</p> <p>[Isto irá procurar pequenas coisas que conseguem um estado de espírito que ela consegue fazer o seu trabalho e acabar bem-disposta, como se tivesse atingido todos os seus objetivos e estar relaxada ao mesmo tempo... É como sair de um dia de trabalho relaxada, feliz, bem-disposta.]</p>

J. Análise de Conteúdo da entrevista ao Fisioterapeuta. (F1)

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Unidade de registo
Bloco A- Contextualização do Quadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Historial clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Características da patologia 	<p>[o Síndrome de Rett , no caso da M, identifico como um bocadinho mais a parte da estereotípica das mãos dela]</p> <p>[às vezes o olhar muito profundo que ela faz, e basicamente acho que são os dois casos que eu identifico assim muito.]</p> <p>[Há aquele encurtamento todo que ela tem, que é um padrão do problema dela, que é o encurtamento anteriorizado e a parte muscular retraída]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Enquadrar os conhecimentos do fisioterapeuta no historial clínico do utente 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre a patologia e historial clínico 	<p>[No início, basicamente o estudo que... inicialmente para mim quando apanhei a M foi um... é tudo novo para nós também. As pesquisas que fiz e o que vi que se poderia trabalhar com a M era a parte funcional, e basicamente funcional era criar uma postura mais correta possível.]</p>
Bloco B – Intervenientes e técnicas terapêuticas	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender quais as diretrizes definidas numa fase inicial do tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Diretrizes no tratamento 	<p>[Basicamente por esta parte do encurtamento que eu lhe disse que é a parte de alongamento, treinar equilíbrio sentada para ela conseguir sentar.]</p> <p>[Fazer umas sessões de relaxamento para o conforto e bem-estar de alguma posição ou dor que ela sinta.]</p> <p>[Mas basicamente a parte física, toda a parte postural, o controlo postural, o alongamento para criar uma postura mais correta possível]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no caso do usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados obtidos nas sessões 	<p>[Em termos de resultados aqui é muito relativo falar em resultados, porque nós não temos um objetivo específico aqui]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os objetivos definidos para as sessões de fisioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos das sessões de fisioterapia 	<p>[Conseguimos definir vários objetivos e vamos vendo de dia para dia]</p> <p>[No caso da M se podermos falar em objetivo pois notou-se uma evolução grande em termos de postura corporal, em termos de equilíbrio, em termos de bem-estar e controlo, dito pela família.]</p> <p>[em termos de objetivos, é isso mesmo, é criar a parte... como é que eu hei de explicar?! Não é criar um objetivo, mas é criar sim uma manutenção para não criar um retrocesso na evolução.]</p> <p>[Acabo por responder porque não há nada de específico...]</p> <p>[até chegamos a definir pôr a M em pé... Mas ganhar primeiro a estrutura para depois sim chegar a um objetivo final]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as técnicas terapêuticas mais adequadas para este quadro clínico 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas mais eficazes 	<p>[A parte do alongamento, do relaxamento, do conforto da massagem e em termos de treino de equilíbrio.]</p> <p>[Basicamente é as técnicas que se vieram a aplicar como a bola de pilates, é a bola de “Bobate” e treinava-se mais o tronco, o equilíbrio do tronco para a M. Apesar da M já ter esse equilíbrio.]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Bloco C – Impacto do Síndrome de Rett nas sessões de fisioterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Altos e baixos do Síndrome 	<p>[Eu já tive todas as situações com a M, já tive ela a ter uma convulsão e termos que terminar o tratamento]</p> <p>[E já tive a M basicamente sem medicação, que notas que é mais difícil aplicares as tuas técnicas, mas consegues depois de as aplicares e fazeres o tratamento consegues ver os resultados de que pelo menos ela se sente bem, se sente relaxada.]</p> <p>[Apesar de ser desconfortável durante o tratamento, pós-tratamento veres que valeu a pena a aplicação das técnicas nela.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que fatores externos podem influenciar o sucesso das sessões de fisioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores externos influenciam o comportamento da M 	<p>[tem a introdução do cão é um fator externo que influência logo em termos de... principalmente porque ela para logo com a estereotipia, acalma, relaxa muito mais, a respiração nota-se logo um padrão respiratório diferente, não há apneia, não há engolir ar.]</p> <p>[Temos a Disney que é importantíssima na vida da M e antes de existir a Sueca acho que era o meio mais estimulante.]</p>
Bloco D – Implicações das TAA no programa de relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualizar o programa de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Emergência do programa de relaxamento em clinica 	<p>[eu não conhecia nada disto das terapias com animais...foi há 4 anos, em 2013. Eu quando conheci a M...]</p> <p>[A M quando chegou ali á clinica, aqui em Tavira, a M quando foi à consulta, toda a clinica quando olhou para a M fugiu.]</p> <p>[Ninguém queria assumir uma coisa assim, e eu estava fora do que era a M, nem a tinha visto, nem a conhecia no primeiro dia, conheci a M no dia a seguir quando veio para tratamento]</p> <p>[arranjei um esquema e fui pesquisar qualquer coisa rápida e basicamente dentro destes casos tudo o que vem descrito, a nível de biografias, a nível de terapias, é tudo à base de postural e conforto para que não haja um</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			agravamento de todo o processo da doença.]
	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber como surgiu o programa de relaxamento associado às TAA 	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução do cão no contexto de clinica 	<p>[E a D entretanto fala-me desta situação que ia tirar uma formação com cães de assistência e para nos inicialmente técnicos de saúde, isto acaba por ser... será que sim? Será que não? E eu coloquei logo em cima da mesa.]</p> <p>[Lembro-me da D quando falou em trazer os cães, se podia começar a introduzir os cães na clinica com a irmã.]</p> <p>[Eu achei interessantíssimo, mas pus logo em cima da mesa todas as barreiras que o nosso país e as nossas burocracias nos põem em cima, que era os cães entrarem numa clinica com montes de gente.]</p> <p>[Entretanto a D explicou-me bem o processo, que eram cães identificados, que eram cães treinados para aquilo...]</p> <p>[Ali, quando eu comecei a perceber o projeto apresentado pela D, comecei a perceber que alguma coisa ela fazia... Conheci o Quintero e depois o Victor]</p> <p>[Comecei a notar que quando o cão estava presente em clinica era bom, era este resultado todo que tínhamos com a M, mas que ao mesmo tempo tínhamos do exterior para toda a gente era motivo de curiosidade]</p> <p>[Lembro-me que antes de introduzirmos o Quintero a M chorava muito e ali não se percebia se era por mim, porque era uma pessoa estranha no meio dela, era tudo novo... e quem não está dentro destas coisas, inicialmente é um choque.]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

		<ul style="list-style-type: none"> Estratégias e resultados obtidos numa fase inicial do programa 	<p>[E os resultados em clinica, pode-se dizer que inicialmente nós fazíamos mais intensamente]</p> <p>[Eu acho que tínhamos duas vezes por semana e quando fazíamos a toxina passava a três vezes por semana.]</p> <p>[Logicamente com a frequência dos tratamentos aplica-se, tu consegues ver algumas alterações, principalmente ao nível postural dela.]</p> <p>[Tem uma postura mais direita, não está tão interiorizada com os braços e a estereotipia poderá baixar um bocadinho]</p> <p>[E ai víamos que quando fazíamos com o cão era totalmente diferente.]</p> <p>[Quando começámos a introduzir os cães começamos a ver alterações ao nível de facilitador para trabalhar]</p> <p>[é um facilitador em termos de nós ganharmos, todas as técnicas que aplicamos conseguimos ganhar para lá das limitações que a M tem.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a dinâmica e a relação usuário- cão 	<ul style="list-style-type: none"> Interação usuário-cão 	<p>[A Sueca foi o cão de primeira opção, sempre, sempre.]</p> <p>[Como é que eu vou descrever... isto não é fácil de descrever. Eu posso- te descrever aquilo que eu analiso.... Tu vês um brilho nos olhos, uma paz, uma calma que eu não te consigo explicar.]</p> <p>[Há aqui um estímulo da D quando estamos a trabalhar com o cão, porque ela é que é a tratadora que percebe muito mais do que eu a M, elas conversam as duas em termos de olhar e a M exprime-se muito no olhar e tu vês quando falas “é a Sueca” ela acalma-se.]</p> <p>[Não sei, não sei se é a energia que a Sueca passa à M com o toque porque</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			elas estão sempre em contacto uma com a outra, se é a calma da Sueca.]
	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a influência do cão no processo de relaxamento do utilizador. 	<ul style="list-style-type: none"> Nível de resposta 	<p>[porque o encurtamento dela vai até aquele limite, quando nós introduzimos o cão nota-se que vamos para lá daquele limite que ela tem apesar de apresentar dor e queixa-se ela deixa. É um facilitador.]</p> <p>[A M pode estar com uma estereotipia muito acentuada e eu tiro a M daqui e vou deita-la no colchão para trabalhar, a D chama a Sueca a gente deita a Sueca ao lado e passado segundos ou minutos a M pára completamente, acalma e vês que relaxa completamente]</p> <p>[Olhar para este trabalho e ver como ela... agarramos praticamente na Sueca, que é um cão de terapia e pões ao lado de um paciente, neste caso, e altera todo o quadro que tu vês inicialmente]</p> <p>[E facilita-te em termos de aplicabilidade de algumas técnicas.]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Concretização dos objetivos das sessões de TAA 	<p>[às vezes é preciso estar no terreno e olhar com os próprios olhos porque não é fácil nós qualificarmos o que um cão de terapia consegue fazer para lá... porque quem olha para um cão de terapia julga que o cão vem fazer terapia.]</p> <p>[Não, o cão é um facilitador para a aplicação da terapia e as pessoas tem que perceber bem isso e os técnicos de saúde, principalmente.]</p> <p>[Enquanto não perceberem que o cão é um facilitador, vão pôr sempre em causa o cão e isto está a acontecer muito com os cães nos hospitais]</p> <p>[não há assim tantos estudos que dizem, não estão bem fundamentados, porque é na pratica tudo, é na técnica]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>[Qualquer pessoa que assista vai perceber e que conheça um bocadinho a M consegue perceber logo a diferença com e sem cão]</p> <p>[em qualquer criança com um cão tu consegues chegar aos teus objetivos.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Utilização do cão frente a outras técnicas de fisioterapia convencionais 	<ul style="list-style-type: none"> TAA e outras técnicas terapêuticas 	<p>[é o caso que eu trabalho com a M, é um facilitador como eu acabei de te dizer, acho que o cão é um facilitador para a aplicação da técnica.]</p> <p>[É muito mais fácil aplicar a técnica com o cão presente do que quando não tem cão nenhum.]</p> <p>[O cão neste caso consegue te trazer um ambiente de calma e de relaxamento para a M especificamente]</p> <p>[É muito mais fácil introduzir o cão porque consigo aplicar as técnicas mais rapidamente e durante o tratamento todo, continuo.]</p> <p>[Enquanto se eu aplicar um saco quente, vai estar ali 10 minutos, o calor vai fazer o efeito e eu a seguir vou trabalhar no braço direito e depois vai passar para o esquerdo. Acaba por ser muito mais fácil fazeres um tratamento sem paragens e continuo com o cão do que com outros meios que te possam fazer, sem duvida.]</p>
Bloco E – Implicações das TAA no dia a dia do usuário	<ul style="list-style-type: none"> Perceber a influência deste género de intervenção no comportamento psicoemocional da pessoa com 	<ul style="list-style-type: none"> Efeito no comportamento psicoemocional 	<p>[Em termos emocionais, em termos psíquicos, é um benefício muito grande para a M.]</p> <p>[eu não consigo encontrar as palavras específicas para te dizer, por exemplo, emocionalmente quando entra a sueca a M para totalmente porque só se foca no cão, não porque existam outros estímulos exteriores que fazem com que a M também se distraia]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	Síndrome de Rett		<p>[em termos de terapia a M acalma-se, emocionalmente às vezes pode mandar um esboço de um sorriso, ou pode mandar um estímulo verbal (som)]</p> <p>[São alterações que nós não sabemos se é de dor, se é de está aqui a Sueca, percebes... não te consigo especificar]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Compreender de que forma os resultados obtidos melhoram a qualidade de vida do usuário. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto na qualidade de vida 	<p>[Em tudo, em tudo... bem-estar físico, bem-estar de conforto, bem-estar de relaxamento, emocionalmente, a E tem dito que a M está melhor...]</p> <p>[E acho que toda esta terapia que nós temos estado a fazer e a desenvolver é sem dúvida um benefício para dar uma melhor qualidade de vida para a M.]</p> <p>[Para te focares na M tinhas que aprofundar ao máximo e é mais visualmente.]</p> <p>[Quando a M sorri, fazemos uma festa ali. Quando ela esboça um sorriso num tratamento.]</p> <p>[Depois é a tal coisa, esboça mais sorrisos com o cão, é verdade. Emocionalmente acalma-se mais com o cão do que sem o cão, completamente, é isto que eu consigo especificar...]</p> <p>[No caso da M não é que haja um retrocesso muito grande, haja uma manutenção do que já temos e um melhoramento do que se consegue melhorar em termos de alteração funcional, se pudermos dizer assim. E depois é criar um melhor bem-estar e qualidade de vida, como estávamos há bocadinho a dizer]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>[Não é fácil falar nisto na fisioterapia, porque tudo o que é funcional tens uma estrutura e essa estrutura tem uma função. Tu sabes por exemplo que o cotovelo dobra e estica, se só dobrasse e esticasse com o cão, mas não... a M estica e dobra com e sem o cão. Agora eu consigo mais amplitude do movimento quando tenho a Sueca presente do que quando não tenho.]</p> <p>[Nós sabemos que o músculo faz contração ou relaxamento, mas nós, a maioria dos nossos aparelhos são as nossas mãos. E tu consegues perceber quando há uma contração muscular ou um relaxamento. Logicamente quando se introduz o cão é completamente um relaxamento, uma predisposição totalmente diferente]</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

K. Análise de Conteúdo da entrevista à Especialista em IAA. (E1)

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Unidade de registo
Bloco A- Contextualização das TAA	<ul style="list-style-type: none"> Definir o conceito de TAA 	<ul style="list-style-type: none"> Conceito TAA 	<p>[introduzir de um animal no caso em particular com que eu trabalho é o cão, no processo terapêutico ou educativo.]</p> <p>[o animal reúne uma série de características específicas para conseguir trabalhar com humanos e é introduzido num processo terapêutico ou educativo]</p> <p>[Pretende melhorar o bem-estar da pessoa envolvida na atividade]</p> <p>[Não só associo como é dependente, porque como o próprio nome indica refere-se à terapêutica assistida por animais.]</p> <p>[dizer “existe o conceito e existe o modelo, e nós a TAA é o modelo. O que está por trás é um conceito...o cão é realmente o modelo pelo qual se vão aplicar as técnicas específica]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Perceber a amplitude das TAA associada a outras terapias 	<ul style="list-style-type: none"> Versatilidade e aplicabilidade da TAA 	<p>[a terapia com animais é um complemento e não uma terapia alternativa, é complementar. Portanto sempre vai estar associada a uma terapia ou a outra técnica terapêutica]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Bloco B – Contextualização da TAA ao programa de relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> Contextualizar o programa de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer o programa de relaxamento 	<p>[de uma primeira participação de cães de assistência em fase de treino nas sessões de fisioterapia com a M principalmente pela introdução quase forçada à falta de acesso a outros recursos]</p> <p>[na tentativa de ter mais um recurso e o cão de assistência estar lá presente, fez-se recurso dele e vimos que tinha impacto na M com a interrupção do choro]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Entender de que forma surgiu o programa de relaxamento associado às TAA 	<ul style="list-style-type: none"> Associar o programa de relaxamento a outras técnicas terapêuticas 	<p>[a terapia assistida por animais é uma técnica complementar em vez de se associar posso compará-las]</p> <p>[A TAA tem um nível de funcionalidade muito mais ampla do que têm outras técnicas terapêuticas.]</p> <p>[eu consigo que o cão trabalhe com um idosos, trabalhe com uma criança, consigo que trabalhe em fisioterapia, consigo trabalhe em psicologia e por muito que eu faça o esforço ainda não cheguei ao ponto de encontrar outra ferramenta, o que eu podia chegar a comparar era a musicoterapia pela aplicabilidade mas apesar da musicoterapia ter algumas coisas que o cão não tem, o cão é um ser vivo]</p> <p>[Não só é multifuncional, como ainda estamos a falar de uma componente social muito forte]</p> <p>[De terapia em casa temos três, digamos, mas trabalhamos com duas.]</p> <p>[se eu voltasse há 20 anos atrás e pudesse colocar a Sueca em todas as sessões de terapia da fala, em sessões de Terapia Ocupacional teríamos tido uma melhor resposta da</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			M.]
	<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de escolha do cão 		<p>[com o aparecimento, foram tentados diversos cães e houve uma maior resposta da M, como eu contei sobre o choro da M mas quando a Sueca entrou em ação, foi uma coisa]</p> <p>[às tantas havia momentos em que a M estava tão tensa em que o R começou a pedir...e quase que isto nasceu de uma forma muito natural.]</p> <p>[Normalmente é tudo com a Sueca mas por vezes junta-se a Luna.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Interação terapeuta/ cão /usuário 	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução de outros cães terapeutas nas sessões de fisioterapia 	<p>[Quando trabalha com a Sueca é para a M, claramente. Quando trabalha a Luna é para o R porque a interação é diferente, ele gosta de cães mais mexidos, embora não tenha o processo de aplicação de técnicas de fisioterapia facilitado, ele próprio gosta da interação com a Luna por ela ser uma cadela mais ativa e que interage mais com ele]</p> <p>[Vê-se muito bem que o tipo de cão se junta ao objetivo a trabalhar]</p> <p>[eu sei com bastante certeza que a M ri mais em sessões com a Luna apesar de estar muito mais tensa e o R não trabalha tanto a parte da fisioterapia porque geralmente quando se mete a Luna o R leva muito mais tempo a brincar com a Luna, mas não nos preocupa porque também se quer o fisioterapeuta bem]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a dinâmica e a relação usuário- cão- usuário 	<ul style="list-style-type: none"> Binómi o usuário/cão 	<p>[Mas quando trabalha com a Sueca, ela atinge um nível de relaxamento que é uma coisa. E como o programa se chama de relaxamento, obviamente, apelamos mais à Sueca e deixa-se a Luna para outros momentos de não fisioterapia]</p> <p>[Com a M trabalharam 5 cães distintos... e nenhum consegue o mesmo impacto nela que a Sueca]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Caracte rísticas morfológicas e comportament ais da Sueca 	<p>[Ela tem uma serie de características, é preta que não é tão ativador, a cor escura portanto, um cão branco ativa muito mais que um cão preto. O pelo da Sueca é muito mais longo do que a maioria dos labradores portanto em termos de contacto é muito mais relaxante. O temperamento dela, mesmo a composição física]</p> <p>[A Sueca ao ser muito mais quieta permite um período de tempo muito mais demorado para fazer o planeamento e execução do movimento, permite que ela planeie e execute o movimento. Podem passar dois ou três minutos nos quais eu sei que a Sueca não vai alterar a sua posição física, então todas estas características acabam por ser o motivo de escolha]</p> <p>[a Sueca saltou logo para cima da cama e produziu logo relaxamento na M, logo ali]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

		<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica Usuário-Cão 	<p>[a relação que a M estabeleceu com a Sueca é bastante positiva no sentido em que a M consegue aperceber-se de muitos detalhes que estão no cão que não conseguiria de outra forma]</p> <p>[é uma relação onde a M vê oportunidade de ter interação muito mais profunda e ajustada à realidade dela do que com outro cão. É como se, é a versão cão que melhor se ajusta à M.]</p> <p>[comportamento a diferentes cães conseguimos aproveitar com diferentes tipos de cães. No caso da M como tem muito limitada a sua forma de interação, a Sueca é com o qual ela consegue realmente estabelecer este vínculo, com o qual nós normalmente conseguimos estabelecer com diferentes tipos de cães]</p> <p>[Normalmente existe um processo gradual de apresentação ao cão. Como neste caso é um pouco atípico porque a M já conhecia a Sueca e vivia com ela e convivia com ela.]</p> <p>[Com a M, a primeira vez que a Sueca esteve com a M a Sueca saltou para cima da cama ajustou ao corpo da M, apoiou a cabeça em cima e a M relaxou os braços e ficou por cima da Sueca. Portanto foi instantâneo, não foi preciso passar por qualquer tipo de adaptação porque elas realmente enquadram mesmo bem]</p> <p>[elas as duas são mesmo o par perfeito]</p> <p>[É que normalmente enquanto profissional existe um trio</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>de trabalho, estou eu ao lado do cão e está a pessoa/criança, o que seja. Neste caso a Sueca e a M não precisam de mim]</p> <p>[Normalmente uma sessão externa não teria sucesso se eu não estivesse presente, nem aceitaria obviamente. No caso da Sueca e da M eu sei que posso deixar o cão com o R, e sei que vai ter a mesma taxa de sucesso porque a relação delas supera-me totalmente]</p>
Bloco C – Implicações da TAA no programa de relaxamento	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a influência do cão no processo de relaxamento do utilizador 	<ul style="list-style-type: none"> Benefícios e constrangimentos do programa 	<p>[...se o R durante a fisioterapia está a fazer exercícios que lhe provoquem dor, ela não vai conseguir absorver essas memórias]</p> <p>[Temos o aspeto físico onde é possível trabalhar não só sem dor como estender muito mais o trabalho.]</p> <p>[O R não consegue fazer a mesma extensão de braço ou de perna com a Sueca do que sem a Sueca, ou seja, não só o consegue fazer sem a dor da M ou sem rejeição... sem resistência, como consegue ir muito mais além.]</p> <p>[às vezes o próprio terapeuta acontece, às vezes esticar um pouco mais, ou provoca o choro na M ou provoca uma convulsão.]</p> <p>[teres lá um recurso rápido que melhor ou que previna, tem um impacto muito forte]</p> <p>[Depois, também em vez do R se posicionar sobre os joelhos da M, posicionar o cão é muito melhor aceite a pressão do cão do que a pressão do R.]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>[outra técnica de relaxamento que também aporta temperatura e peso são os sacos de areia ou arroz, que ficam em cima dela 10/20 minutos, mas esse tipo de técnica não chega a ter o nível de relaxamento instantâneo que a Sueca tem]</p> <p>[Foi muito alta... Foi um nível de relaxamento, ou seja, se há relaxamento há diminuição de resistência, há diminuição da dor, há diminuição de todos os aspetos que podem chegar a ser negativos da fisioterapia. E portanto, eu diria que é muito positivo do nível de aceitação da M e da resposta.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicações da doença 	<p>[quando se trabalha com multideficiência, pouco ou mais se resume à produção de momentos ricos de várias componentes.]</p> <p>[e às vezes basta nós termos que cancelar por algum motivo uma semana, que a M já tem a escoliose muito mais marcada e ele volta a insistir na mesma tecla que insistiu durante todo o processo.]</p> <p>[isto é um terapeuta que luta contra o tempo, lá está... que sabe que a M vai deteriorar e que tem acompanhado a M nos últimos 4 anos. E a M não está melhor do que estava.]</p> <p>[isto em termos de, enquanto o terapeuta e enquanto profissional não é muito bom... Não é muito bom estares a trabalhar e provocares uma convulsão ou o choro a alguém]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

	<ul style="list-style-type: none"> Identificar de que forma os objetivos do programa de relaxamento são alcançados com a ajuda da intervenção com o cão. 	<ul style="list-style-type: none"> Impacto do programa no usuário 	<p>[ele puxa muito mais da M e sem medo quando está a Sueca do que quando está sem a Sueca.]</p> <p>[O impacto é a um nível assim... falando da M é em todas as áreas possíveis e imagináveis: físico, emocional, cognitivo, sensorial, tudo o que se lhe possa acrescentar porque realmente ela tem uma percepção totalmente distinta do entorno]</p> <p>[eu apercebo-me porque ele puxa muito mais da M e sem medo quando está a Sueca do que quando está sem a Sueca.]</p> <p>[Depois em termos da família, obviamente, ver a M relaxada é muito mais satisfatório e sentir que o terapeuta está contente e motivado por continuar a fazer um trabalho tão repetitivo com a M]</p> <p>[a intervenção acaba por ter impacto a níveis muito mais complexos do que propriamente em parar a estereotipia da M]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Intervenção do técnico especialista em TAA nas sessões 	<p>[Posso falar pontualmente da parte do posicionamento do cão que acaba por ser aquilo que eu faço. Foi apelar ao contacto profundo, basicamente]</p> <p>[uma técnica conhecida da terapia ocupacional que é a pressão quase que constante provoca relaxamento na pessoa, portanto o que eu procurei fazer nas primeiras</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>vezes foi colocar o cão de forma a estabelecer o máximo contacto, ou seja, que o máximo do corpo do cão esteja em contacto com a M sem a bloquear, mas provocando esse contacto profundo]</p> <p>[provocar o máximo de contacto profundo e isto não só provoca o máximo de contacto com a M, como também permite uma melhor perceção da temperatura do cão e da textura do cão e do ritmo de respiração do cão.]</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos do programa 	<p>[Os resultados são o relaxamento da M]</p> <p>[tem uma elevada taxa de sucesso no que está associado ao movimento, porque a M pode ter sucesso noutras coisas mas no que toca ao movimento a M raramente tem sucesso. Como a cadela demora tanto tempo para se mexer, a M tem tempo para o movimento físico, e tem a taxa de sucesso aumentada o que reduz a frustração dela]</p> <p>[Depois também os resultados com a própria família e com o fisioterapeuta. A redução da estereotipia, a resistência à dor, a redução da resistência aos alongamentos e aos exercícios. Pronto, melhoria do contacto visual, melhoria de interação social, melhoria da interação com o resto dos meios.]</p> <p>[dois grupos de objetivos: o que é os objetivos terapêuticos, aquilo que o terapeuta pretende alcançar, neste caso o R. E o que é o meu objetivo: o meu objetivo é proporcionar o maior relaxamento à M para que o R consiga aplicar as técnicas de fisioterapia.]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			<p>[Portanto esse é o principal objetivo, é que a M esteja o mais relaxada possível sem interferir com o trabalho do R. Não é fácil tendo em conta que a Sueca ainda é um bocadinho grande.]</p> <p>[Sim, sem dúvida... o R pode fazer uma proposta da extensão do braço, pode pensar que vai fazer uma proposta de extensão do braço de 150° e resulta que ele consegue chegar aos 180°. Então acho que não só são alcançados, como até são superados.]</p>
Bloco D – Impacto do Síndrome de Rett	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as implicações da patologia no programa de relaxamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Implicações da patologia 	<p>[Influenciam bastante, até porque a sessão de fisioterapia é desenhada em função dos altos e baixos da M...]</p> <p>[por exemplo, se está muito constipada vamos fazer uma sessão mais de movimento mais respiratória, se ela está com dores articulares vamos fazer massagens]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que fatores externos podem influenciar o sucesso das sessões de fisioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condicionantes que influenciam os resultados das sessões de fisioterapia 	<p>[se ela está com muita medicação às vezes é muito mais difícil trabalha-la porque está meio “drogui” e vai-se trabalhar mais uma questão postural e de reforço ao músculo, porque quanto mais medicação ela tem, mais hipotónica fica.]</p> <p>[Depois há coisas que facilitam o momento e as técnicas de intervenção, se ela dormiu bem, comeu bem, se tomou banho antes, se não tem nenhuma ferida porque acontece ela ter feridas na pele, portanto há várias coisas que influenciam]</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Bloco E – Implicações das TAA no dia a dia do usuário	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber a influência deste gênero de intervenção no comportamento psicoemocional da pessoa com Síndrome de Rett 	<ul style="list-style-type: none"> • Influência da TAA no comportamento psicoemocional da M 	<p>[O que acontece é que se há algo a bloquear esse acesso, a esses componentes, no caso das sessões de fisioterapia há o caso da dor, sem cão a dor bloqueia o acesso a toda essa componente. Portanto apesar de não haver uma certeza tem que influenciar passar uma hora em dor ou passar uma hora relaxada e atenta ao meio. Portanto tem influência... tem uma consequência direta no desenvolvimento psicossocial da M]</p> <p>[Se ela reduz a dor vai conseguir prestar atenção a muito mais detalhes, vai fazer mais interação, vai tomar muito mais atenção, como acontece às vezes.]</p> <p>[À partida ela se consegue estar mais relaxada, consegue ter um maior controlo do seu próprio corpo, consegue fazer uma interação completamente distinta com o meio. Portanto tem um elevado impacto no seu desenvolvimento psicoemocional.]</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender de que forma os resultados obtidos melhoram a qualidade de vida do usuário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Influência do programa no desenvolvimento cognitivo 	<p>[Lá está, nós para criarmos novas vias neuronais nós precisamos de uma serie de fatores, então se tu juntas o estímulo sensorial com o sucesso do movimento que a M raramente o tem, com o estado de espirito bom, positivo e relaxado que também...sendo que tem rigidez muscular muito forte, sendo que ela sai desse momento, juntamos mais o entorno rico de outras pessoas e outros momentos]</p> <p>[Se juntarmos tudo isto, vai proporcionamos novas vias neuronais, novos processos cognitivos]</p> <p>[Como ela sabe que aquele momento para... e ai já temos montes de áreas a serem trabalhadas, a parte física porque</p>

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

			ela consegue concretizar o movimento com muito maior sucesso, temos a parte cognitiva porque ela está a fazer o processo cognitivo por detrás desse movimento, a parte emocional porque ela tem a sensação de vitória e tem a redução de frustração]
		<ul style="list-style-type: none"> • Vantagens do programa na qualidade de vida do usuário 	<p>[O desenvolvimento do Síndrome não sei se seria o mesmo ou não porque é algo não controlável...acho que teria impacto na motivação e aceitação de terapias]</p> <p>[Há muitos processos terapêuticos muito difíceis numa fase inicial e a introdução de um cão pode ser um relaxante muito forte não só para a criança que está a ser apresentada a novos processos terapêuticos, mas também à própria família]</p> <p>[o nível de possibilidades na terapia com animais é tão grande que dificilmente se sai com insucesso]</p>

L. Inquérito por questionário ao cuidador e fisioterapeuta

Protocolo de medição dos níveis de oxigenação, batimento cardíaco e pressão arterial durante as sessões de fisioterapia:

Para proceder à medição dos níveis de oxigenação, do batimento cardíaco e da pressão arterial é necessário ter em conta uma serie de procedimentos a ter com o usuário no decorrer do tratamento, bem como nomear qual o tipo de aparelho utilizado para obter os valores pretendido. Assim para registar o batimento cardíaco e a pressão arterial será utilizado um tensímetro cujo a marca Wells KD591, e para registar os níveis de oxigenação será utilizado o oxímetro Prim MD300C15D. A colocação dos aparelhos será com o tensímetro situado na perna esquerda, com 2 a 3cm acima do joelho de forma a apanhar as artérias principais. O oxímetro será colocado no dedo indicador, também da mão esquerda. É de salientar que para tornar os valores mais reais serão efetuadas duas medições em todos os registos. A primeira medição não será contabilizada sendo registado apenas a segunda medição, pois é necessário ter em conta a reação e adaptação do usuário aos objetos estranhos. A sessão de fisioterapia terá início com o usuário em posição horizontal. O primeiro registo será efetuado no início do tratamento, antes da aplicação das técnicas de fisioterapia.

Posteriormente a medição no momento intermédio será realizada durante o decorrer da sessão fisioterapia na aplicação das técnicas de tratamento, de forma a obter medições mais precisas dos níveis de relaxamento ou de dor, caso se verifique, nos exercícios de alongamento.

No culminar da sessão de fisioterapia será também efetuado o registo dos valores fisiológicos mencionados, com o propósito de obter dados no final do tratamento mais fidedignos das implicações deste tipo de terapia com cão em articulação às técnicas de fisioterapia tradicionais. Estes registos serão realizados com o usuário, também em posição horizontal.

Data: ____/____/____

Sessão: Fisioterapia ☐ Fisioterapia com intervenção assistida com cão ☐

Tipo de sessão: Alongamento Equilíbrio Relaxamento

Objetivos da sessão:

Medidas Quantitativas:

Grelha de Registo:	Inicial	Intermédio	Final
Pressão arterial			
Batimento cardíaco			
Nível oxigenação			

Medidas Qualitativas:

A- Questionário ao cuidador:

1. Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial?
Baixa: Não esboçou sorriso

Média: Esboçou entre 1 a 3 sorrisos

Alta: Esboçou até 6 sorrisos
2. Avalie a predisposição da M no início da sessão?
Baixo Médio Elevado
3. Caso a sessão tenha sido realizada na presença do cão, considera que a Sueca ajudou a M a relaxar durante a sessão de fisioterapia?
Sim Não
4. Avalie o relaxamento da M após a sessão?
Baixo Médio Elevado
5. Houve alguma variável que influenciasse o bem-estar da M?
Sim Não

5.1- Se sim, selecione o caso que se aplica:
- Banho antes da sessão
- Convulsão no próprio dia
- Medicação S.O.S administrada no dia
- Aumento da medicação
- Vómitos/Problemas de estômago

- Outros. Qual?

B- Questionário ao Fisioterapeuta:

1. Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial?

Baixa: Não esboçou sorrisos

Média: Esboçou entre 1 a 3 sorrisos

Alta: Esboçou até 6 sorrisos

2. Avalie a predisposição da M para o início da sessão de fisioterapia.

Baixa

Média

Elevada

3. Avalie a facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia.

Baixa

Média

Elevada

4. Os objetivos da sessão foram alcançados?

Sim

Não

Caso tenha respondido Não, explique a sua resposta.

5. Caso a sessão tenha sido com o cão, considera que este foi um instrumento facilitador de relaxamento na sessão de fisioterapia?

Sim

Não

6. Avalie o relaxamento da M após a sessão?

Baixo

Médio

Elevado

M. Grelhas com Valores Fisiológicos

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Sessões sem cão

Pressão Arterial	sessão 1		sessão 2		sessão 3		sessão 4		sessão 5		sessão 6		sessão 7		sessão 8		sessão 9		sessão 10		sessão 11		sessão 12		sessão 13		sessão 14		sessão 15	
	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min
Inicial	115	63	96	59	119	57	90	60	103	67	109	61	101	50	100	60	97	62	108	62	104	62	140	85	91	60	113	74	114	54
Intermédia			91	55	118	81			103	68	103	60	137	95			118	72	103	65	103	74	133	65	126	95	94	64	131	83
Final	99	63	92	52	120	82	100	50	98	62	106	58	103	56	121	83	103	59	110	59	127	75	153	90	129	86	108	58	107	56

Oxigenação	sessão 1	sessão 2	sessão 3	sessão 4	sessão 5	sessão 6	sessão 7	sessão 8	sessão 9	sessão 10	sessão 11	sessão 12	sessão 13	sessão 14	sessão 15
	97	98	86	74	98	97	99	98	99	99	98	72	99	98	97
Inicial		98	98		97	97	97		99	98	99	98	100	94	97
Intermédia	99	98	98	98	99	95	100	94	99	99	97	96	100	96	98
Final															

Batimento cardíaco	sessão 1	sessão 2	sessão 3	sessão 4	sessão 5	sessão 6	sessão 7	sessão 8	sessão 9	sessão 10	sessão 11	sessão 12	sessão 13	sessão 14	sessão 15
Inicial	79	78	91	50	76	84	87	77	81	82	72	80	80	72	82
Intermédia		71	105		78	78	79		99	96	69	105	92	90	99
Final	91	72	102	68	75	66	74	76	99	83	58	112	88	96	87

As Intervenções Assistidas por Animais e o Síndrome de Rett – Estudo de Caso

Sessões com cão

Pressão Arterial	sessão 16		sessão 17		sessão 18		sessão 19		sessão 20		sessão 21		sessão 22		sessão 23		sessão 24		sessão 25		sessão 26		sessão 27		sessão 28	
	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min
Inicial	108	67	112	61	109	68	99	59	132	77	101	56	108	51	105	60	115	69	111	59	105	62	116	69	112	70
Intermédia	110	68	119	82	99	67	102	61	117	69	100	57	146	116	114	60	112	70	126	65	116	55	111	63	106	67
Final	117	63	141	84	120	90	103	61	131	91	119	81	119	76	99	62	111	64	132	87	145	86	131	76	127	98

Oxigenação	sessão 16	sessão 17	sessão 18	sessão 19	sessão 20	sessão 21	sessão 22	sessão 23	sessão 24	sessão 25	sessão 26	sessão 27	sessão 28
Inicial	99	98	97	99	98	99	98	97	96	97	95	92	97
Intermédia	100	97	98	97	97	98	98	86	95	98	96	98	97
Final	97	98	99	98	97	96	98	98	99	98	98	99	96

Batimento cardíaco	sessão 16	sessão 17	sessão 18	sessão 19	sessão 20	sessão 21	sessão 22	sessão 23	sessão 24	sessão 25	sessão 26	sessão 27	sessão 28
Inicial	80	87	73	83	86	84	88	74	90	96	84	84	94
Intermédio	76	104	93	66	96	79	91	72	85	88	90	76	95
Final	75	107	99	86	105	82	83	77	80	84	109	83	85

N. Grelhas de análise dos questionários

**Questionário Fisioterapeuta –
Sessões sem cão**

Avalie a predisposição da M para o início da sessão de fisioterapia.	Baixo	Médio	Elevado	S / resposta
----------------------------------------------------------------------	-------	-------	---------	--------------

nº de resposta	6	7	1	1
----------------	---	---	---	---

Avalie a facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia.	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
----------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------	---------	-------------

nº de resposta	2	8	2	3
----------------	---	---	---	---

Os objetivos da sessão foram alcançados?	Sim	Não	S/ resposta
------------------------------------------	-----	-----	-------------

nº de resposta	12	1	2
----------------	----	---	---

Avalie o relaxamento da M após a sessão?	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
------------------------------------------	-------	-------	---------	-------------

nº de resposta	2	4	6	3
----------------	---	---	---	---

Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial	Baixa	Média	Alta	S/ resposta
-------------------------------------------------------------------	-------	-------	------	-------------

nº de resposta	8	4	0	3
----------------	---	---	---	---

Caso a sessão tenha sido com o cão, considera que este foi um instrumento facilitador de relaxamento na sessão de fisioterapia?	Sim	Não	S/ resposta
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-------------

nº de resposta	0	0	15
----------------	---	---	----

Questionário Fisioterapeuta – Sessões com cão

Avalie a predisposição da M para o início da sessão de fisioterapia.	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
----------------------------------------------------------------------	-------	-------	---------	----------------

nº de resposta	5	8	0	0
----------------	---	---	---	---

Avalie a facilidade da aplicação das técnicas de medição durante as sessões de fisioterapia.	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
----------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------	---------	----------------

nº de resposta	0	8	4	1
----------------	---	---	---	---

Os objetivos da sessão foram alcançados?	Sim	Não	S/ resposta
------------------------------------------	-----	-----	----------------

nº de resposta	12	0	1
----------------	----	---	---

Avalie o relaxamento da M após a sessão?	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
------------------------------------------	-------	-------	---------	----------------

nº de resposta	0	1	11	1
----------------	---	---	----	---

Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial	Baixa	Média	Alta	S resposta
-------------------------------------------------------------------	-------	-------	------	------------

nº de resposta	4	7	1	1
----------------	---	---	---	---

Caso a sessão tenha sido com o cão, considera que este foi um instrumento facilitador de relaxamento na sessão de fisioterapia?	Sim	Não	S/ resposta
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	----------------

nº de resposta	12	0	1
----------------	----	---	---

**Questionário Cuidadores – Sessões Sem
cão**

Avalie a predisposição da M no início da sessão	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
nº de resposta	5	6	1	3

Houve alguma variável que influenciasse o bem-estar da M?	Sim	Não	S/ resposta
nº de resposta	10	3	2

Banho antes da sessão
Convulsão no próprio dia
Medicação S.O.S administrada no dia
Aumento da medicação
Vômitos/Problemas de estômago
Outros. Qual?

Caso a sessão tenha sido realizada na presença do cão, considera que a Sueca ajudou a M a relaxar durante a sessão de fisioterapia?	Sim	Não	S/ resposta
nº de resposta	0	0	15

Avalie o relaxamento da M após a sessão?	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
nº de resposta	1	3	6	5

Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial?	Baixa	Média	Alta	S/ resposta
nº de resposta	8	3	0	4

**Questionário Cuidadores –
Sessões Com cão**

Avalie a predisposição da M no início da sessão	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
nº de resposta	4	8	1	0

Houve alguma variável que influenciasse o bem-estar da M?	Sim	Não	S/ resposta
nº de resposta	7	6	0

Banho antes da sessão
Convulsão no próprio dia
Medicação S.O.S administrada no dia
Aumento da medicação
Vómitos/Problemas de estômago
Outros. Qual?

Caso a sessão tenha sido realizada na presença do cão, considera que a Sueca ajudou a M a relaxar durante a sessão de fisioterapia?	Sim	Não	S/ resposta
nº de resposta	12	0	1

Avalie o relaxamento da M após a sessão?	Baixo	Médio	Elevado	S/ resposta
nº de resposta	0	4	8	1

Como caracteriza o bem-estar da M através da sua expressão facial?	Baixa	Média	Alta	S/ resposta
nº de resposta	5	6	1	1

O. Diários de Campo 1. (Dc1)

No dia 15 de Janeiro realizei a primeira observação do programa de relaxamento desenvolvido pela Kokua, como método terapêutico para o caso de uma jovem com Síndrome de Rett.

A sessão contou com a participação do utente, do fisioterapeuta, da terapeuta de IAA e da mãe da jovem.

Este tipo de terapia é desenvolvido em contexto de domicílio, numa sala específica para este tipo de sessões ou atividades. O facto das sessões de fisioterapia decorrerem em contexto familiar permite um maior conforto e tranquilidade para a jovem, bem como uma maior proximidade com a família.

Neste dia a utente estava bem-disposta e tranquila sendo que a salientar apenas demonstrava algum desconforto abdominal.

É importante referir que antes da sessão a M havia tomado banho, o que proporciona um maior relaxamento muscular.

Assim e segundo o fisioterapeuta esta sessão tinha como principal objetivo realizar exercícios de alongamento. Posto isto, a sessão teve início com a jovem deitada de barriga para cima, onde se deu seguimento aos procedimentos de medição de dados nomeadamente à medição da pressão arterial e do batimento cardíaco com o pulsímetro colocado na perna direita, acima do joelho, bem como à medição dos níveis de oxigenação com o oxímetro colocado no dedo indicador direito.

Posteriormente iniciou-se à técnica terapêutica com os exercícios de alongamento dos membros inferiores. No momento em que os exercícios começaram a ser realizados a M demonstrou algum desconforto e dor, com sinais de bruxismo (ranger de dentes), aumento das estereotipias, levantar a cabeça e o olhar mais intenso.

Em seguida, deu-se continuidade à sessão com exercícios de alongamentos da parte superior do corpo, nomeadamente do tronco e braços. Neste momento foram realizados exercícios de barriga para cima e para baixo, sendo que se verificou alguns momentos de apneia, sorrisos sonoros com verbalização de dor.

Porém, apesar dos indicadores de dor no decorrer dos exercícios é visível ao longo da sessão um maior conforto principalmente ao nível abdominal, um maior relaxamento, com indicadores da diminuição das estereotipias e com momentos de respiração profunda/suspiros.

A sessão de fisioterapia culminou com alguns exercícios de alongamento da zona cervical. É de salientar que a meio da sessão foi realizada a medição dos dados fisiológicos, bem como no final do tratamento, com sinais de um maior relaxamento.

P. Diário de Campo 2. (Dc2)

No dia 7 Fevereiro de 2018 foi realizada a segunda sessão de intervenção assistida por animais, nomeadamente com o cão.

A sessão contou com a participação da utente, do fisioterapeuta, da técnica especialista em IAA e da mãe.

A sessão foi desenvolvida em casa da usuária, tal como as restantes.

O protocolo de procedimentos foi respeitado com a medição do batimento cardíaco, da pressão arterial e dos níveis de oxigenação no momento inicial. A sessão teve início com a usuária na posição horizontal de barriga para cima e com a Sueca (cão de TAA) deitada ao seu lado.

O fisioterapeuta definiu o tipo de tratamento, nomeadamente uma sessão de alongamento. Os exercícios começaram pelos membros inferiores e progressivamente passaram para as restantes partes do corpo, com exercícios de alongamento no tronco.

É de salientar que no início da sessão a M demonstrou alguns sinais de dor, com momentos de contração dos músculos e acentuação das estereotipias aquando o “pico” de dor. Porém é de referir que a mãe mencionou que houve uma redução da medicação dada nos últimos tempos.

Porém apesar desta condição é de salientar que a M esteve muito mais recetiva à realização dos exercícios, bem como procurava estabelecer o foco de atenção no cão, nomeadamente tentando tocar no animal com os dedos, diminuindo os movimentos estereotipados. Apesar de se poder considerar que foi uma sessão mais intensa com picos de dor, foi possível verificar também um maior nível de relaxamento, uma vez que no final da sessão a jovem conseguiu adormecer de barriga para baixo com a Sueca deitada ao seu lado.

Tal como nas sessões anteriores, os procedimentos de medição de valores fisiológicos foram executados tanto a meio como no final da sessão de fisioterapia.

Assim e segundo o fisioterapeuta esta sessão tinha como principal objetivo realizar exercícios de alongamento. Posto isto, a sessão teve início com a jovem deitada de barriga para cima onde se deu seguimento aos procedimentos de medição de dados, nomeadamente à medição da pressão arterial e do batimento cardíaco com o pulsímetro colocado na +perna direita em cima do joelho.

Q. Diário de Campo 3. (Dc3)

No dia 20 de Junho, realizei a última sessão de observação de terapia assistida com cão. Esta mesma sessão coincidiu também com o último registo de valores fisiológicos do estudo, perfazendo um total de 28 sessões de recolha de dados.

A sessão decorreu com as mesmas diretrizes das restantes, sendo que foi realizada no mesmo espaço físico, ou seja, numa sala própria para efetuar as sessões de fisioterapia da M, em casa, com um colchão no chão, para realizar a terapia de forma mais confortável possível ao usuário, sendo acessível ao cão, para que o fisioterapeuta aplica-se a terapêutica sem dificuldade.

Antes de iniciar o tratamento, foi realizado o protocolo definido para o estudo, onde se registou os valores fisiológicos, ou seja, a pressão arterial e o batimento cardíaco foi medido na perna direita e os níveis de oxigenação no dedo indicador direito.

O fisioterapeuta iniciou o tratamento com a utente deitada de barriga para cima e procedeu à manipulação dos membros inferiores, com exercícios de alongamento.

Neste dia foi perceptível que a jovem não estava muito bem de saúde, sendo que a sua predisposição para o tratamento não era muita.

A salientar e segundo descrição da família, a M estava a passar por uma fase de dor, com um quadro de problemas de estômago, crises epiléticas, mudanças de humor e dor de dentes.

Posteriormente, a sessão decorreu com exercícios de alongamento para os membros superiores e para as costas. Por sua vez, o posicionamento da Sueca era mediante o tipo de exercício e postura em que a usuária se encontrava, para que estivessem sempre em contacto físico uma com a outra.

Segundo os relatos do fisioterapeuta, a M encontrava-se com o lado esquerdo mais bloqueado.

Para finalizar a jovem foi colocada sentada para alongar a zona da cervical. Ao longo de toda a sessão a M permaneceu com sinais de dor, com alguns momentos de bruxismo e estereótipia, refletindo que não se encontrava totalmente relaxada.

No final da sessão, apesar de melhor, a M ainda apresentava sinais de algum desconforto.

É de salientar que a medição dos valores fisiológicos foram registados nos três momentos pré-definidos, no inicial, intermédia e final.