



BEM-ESTAR SÓCIO EMOCIONAL E INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR CÃES:
UMA APLICAÇÃO EM CONTEXTO PSIQUIÁTRICO

BIENESTAR SOCIAL EMOCIONAL E INTERVENCIONES ASISTIDAS POR
PERROS: UNA APLICACIÓN EN UN CONTEXTO PSIQUIÁTRICO

SOCIAL EMOTIONAL WELL-BEING AND DOG-ASSISTED INTERVENTIONS: AN
APPLICATION IN A PSYCHIATRIC CONTEXT

Marques, Maria Isabel Dias¹

Aida, Cruz²

Gamito, Ana Isabel Ferreira de Magalhães³

De Sousa, Liliana⁴

Resumo

Objectivo: Avaliar a eficácia de um programa de Intervenções Assistidas por Cães (IAC) na promoção do bem-estar dos doentes em duas unidades psiquiátricas de curta duração, Portugal. Métodos: Estudo pré-experimental. Foram realizadas oito sessões, seis das quais com animal e duas sem animal. A amostra consecutiva foi constituída por 26 doentes internados, com os diagnósticos médicos predominantes de perturbações psicóticas (53.84%) e de perturbações de humor (38.46%) e com risco de violência moderado (88.46%). Resultados: Comparativamente, nas sessões com o animal, os doentes com o seu par tocaram mais vezes ($p=.007$), durante mais tempo ($p=.018$) e jogaram mais vezes ($p=.013$); também estiveram mais vezes e durante mais tempo deitados ($p=.002$) do que nas sessões sem animal. Nas sessões sem o animal, os doentes falaram e sorriram / riram mais vezes ($p=.000$ e $p=.011$, respectivamente), focalizaram-se mais no ambiente periférico ($p=.031$) e mantiveram-se mais vezes sentados na cadeira ($p=.047$). Analisando a evolução dos comportamentos dos doentes ao longo das sessões com o animal,

¹ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal. Professora Coordenadora, Enfermagem de Saúde Mentale Psiquiátrica. imarques@esenfc.pt.

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal. Professora Coordenadora, Presidente da ESENFC, Enfermagem de Saúde Mentale Psiquiátrica. acmendes@esenfc.pt.

³Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto(UP), Porto, Portugal. Investigadora Bolseira pos doc da FCT, Departamento de Ciências do Comportamento. anam@ibmc.up.pt

⁴ Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto(UP), Professora Associada Doutora em Ciências Biomédicas, Departamento de Ciências do Comportamento. desousa.liliana@gmail.com.



nas últimas três sessões, verificou-se aumento da duração do comportamento de aproximação ao cão ($p=.002$) e diminuição da duração do comportamento de alheamento ($p=.014$). Conclusões: O programa baseado em Intervenções Assistidas por Cães revelou-se eficaz na promoção de comportamentos que denotam bem-estar socio emocional, especificamente nos de aproximação ao animal, de toque e de jogo com o seu par, podendo assim ser considerado como uma intervenção complementar no sentido de contribuir para um ambiente, em contexto psiquiátrico, mais protegido e humanizado.

Palavras-chave: Promoção; bem-estar; Eficácia; Terapia Assistida por Animais; Psiquiatria.

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa de Intervenciones Asistidas por Perro (IAC) para promover el bienestar de los pacientes en dos unidades psiquiátricas de corta duración, Portugal. Métodos: Estudio preexperimental. Se realizaron ocho sesiones, seis de las cuales con animales y dos sin animales. La muestra consecutiva estuvo constituida por 26 pacientes hospitalizados, con diagnóstico médico predominante de trastornos psicóticos (53,84%) y trastornos del estado de ánimo (38,46%) y con riesgo moderado de violencia (88,46%). Resultados: Comparativamente, en las sesiones con el animal, los pacientes con su pareja jugaron más a menudo ($p = .007$), durante más tiempo ($p = .018$) y jugaron más veces ($p = .013$); también estuvieron acostados más y más tiempo ($p = .002$) que en las sesiones sin animales. En las sesiones sin el animal, los pacientes hablaban y sonreían / reían con más frecuencia ($p = .000$ y $p = .011$, respectivamente), se centraban más en el entorno periférico ($p = .031$) y se sentaban más a menudo en la silla ($p = .047$). Analizando la evolución de la conducta de los pacientes durante las sesiones con el animal, en las últimas tres sesiones se constató un aumento en la duración de la conducta de aproximación al perro ($p = .002$) y una disminución en la duración de la comportamiento de alienación ($p = .014$). Conclusiones: El programa basado en Intervenciones Asistidas por Perros demostró ser efectivo en promover conductas que denoten bienestar socioemocional, específicamente en las de acercarse al animal, tocar y jugar con su pareja, por lo que puede considerarse como una intervención complementaria. en el sentido de contribuir a un entorno, en un contexto psiquiátrico, más protegido y humanizado.

Palabras llave: Promoción; bienestar; Eficiencia; Terapia asistida por animales; Psiquiatria.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of a Dog Assisted Interventions (IAC) program in promoting the well-being of patients in two short-term psychiatric units, Portugal. Methods: Pre-experimental study. Eight sessions were carried out, six of which with animals and two without animals. The consecutive sample consisted of 26 inpatients, with predominant medical diagnoses of psychotic disorders (53.84%) and mood disorders (38.46%) and with moderate risk of violence (88.46%). Results: Comparatively, in the sessions with the animal, patients



with their partner played more often ($p=.007$), for a longer time ($p=.018$) and played more times ($p=.013$); they were also more often and longer lying down ($p=.002$) than in the sessions without animals. In the sessions without the animal, the patients spoke and smiled/laughed more often ($p=.000$ and $p=.011$, respectively), focused more on the peripheral environment ($p=.031$) and sat more often in the chair ($p=.047$). Analyzing the evolution of the patients' behavior during the sessions with the animal, in the last three sessions, it was verified an increase in the duration of the approaching behavior to the dog ($p=.002$) and a decrease in the duration of the alienation behavior ($p=.014$). Conclusions: The program based on Interventions Assisted by Dogs proved to be effective in promoting behaviors that denote socio-emotional well-being, specifically in those of approaching the animal, touching and playing with their partner, and can thus be considered as an intervention complementary in the sense of contributing to an environment, in a psychiatric context, more protected and humanized.

Keywords: *Promotion; welfare; Efficiency; Animal Assisted Therapy; Psychiatry.*

1. Introdução

Intervenções Assistidas por Cães (IAC) são intervenções estruturadas que incluem intencionalmente os caninos em diferentes contextos, nomeadamente saúde educação e social, com a finalidade de promover ganhos terapêuticos, melhorias na saúde e bem-estar (Pet-Partners, 2021). São orientadas para um objetivo e dirigidas por profissionais conforme os focos e tipos de intervenção. O animal e o profissional/voluntário fazem parte de uma dupla certificada.

Entre as diferentes modalidades de IAC, salientam-se a Terapia Assistida por Cães (TAC) com a finalidade de melhorar o funcionamento social e emocional utente, conforme o plano de cuidados de saúde (Compitus, 2019), realizada por profissionais de saúde: psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, terapeutas da fala entre outros (Tufts - Institute-for-Human-Animal-Interaction, 2016). Envolve diretamente a interação entre o utente, o cão e o profissional de saúde formado e

certificado em IAA. Pode incluir a participação de uma dupla de voluntários/Técnicos. Educação Assistida por Cães (EAC), tem a finalidade de melhorar o desempenho académico e facilitar as tarefas desenvolvimentais dos estudantes, conforme o plano educativo. Inclui a participação de uma dupla - cão e o responsável pelo animal - Profissional de Educação. E por fim, As Atividades Assistidas por Cães (AAC) que consistem em atividades baseadas em interações informais de carácter lúdico e não requerem a formulação específica de objetivos. Têm a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e proporcionar motivação, educação ou recreação (Tufts-Institute-for-Human-Animal-Interaction, 2016). São realizadas em diferentes contextos sociais e de lazer (Pet-Partners, 2021).

Boris Levinson (psicólogo) o pioneiro na procura de resultados, em 1961, fez a integração de animais nos processos terapêuticos, na clínica de Psicologia



Infantil, verificando que um cão (“The dog as a ‘co therapist’”, artigo) poderia ajudar as crianças com problemas relacionais. Contribuiu como pioneiro para o reconhecimento das IAC, sendo largamente imprimidas, a partir da década de 90, em diferentes contextos e conduzidas por diferentes objetivos. Curiosamente, surgem numa época em que se incorporava ao conceito de saúde, uma nova componente denominada qualidade de vida, baseada na percepção que a pessoa tem do impacto do seu estado de saúde e da ligação com a sua capacidade de viver plenamente, que integra por sua vez a componente bem-estar (Bullinger et al., 1993). Desde essa altura, esta modalidade tem sido largamente imprimida em diferentes contextos e conduzida por diferentes objetivos. Alguns estudos têm sido realizados com objetivo de validar as IAC em contexto psiquiátrico. Por exemplo, num estudo realizado numa unidade psiquiátrica com doentes com problemas de demência (Walsh et al. 1995) observaram os efeitos produzidos com visitas de um cão, nomeadamente a diminuição dos incidentes de violência e a melhoria das habilidades sociais. Também Hall & Malpus (2000), no estudo que realizaram numa unidade psiquiátrica com internamento de longa duração (Residência Psiquiátrica), verificaram que a visita do cão treinado promove as interações sociais entre os doentes hospitalizados e um aumento das suas respostas não-verbais. Com jovens e adultos doentes observaram a redução de Stress e humor, diminuição da Depressão e aumento da qualidade de vida (Lundqvist et al., 2017).

Deste modo, diferentes estudos sugerem que intervenções assistidas por um

cão poderão ter um potencial terapêutico, servindo o animal como catalisador e apoio emocional, apresentando-se como um agente isento da formulação de juízos. Ajudas estas que poderão favorecer a adaptação à realidade e promover o ajustamento comportamental.

Compreende-se, deste modo, que sob a influência das alterações psicopatológicas, dos stressores ambientais e comunicacionais, o doente pode perceber de forma distorcida (distorções cognitivas) os estímulos e desenvolver comportamentos desadequados. Assim, várias intervenções terapêuticas são utilizadas a fim de prevenir e controlar os comportamentos. Entre as estruturas funcionais existentes que proporcionam internamento em contexto psiquiátrico, as unidades de curta duração constituem uma componente chave do sistema de saúde mental, destinadas a diagnosticar e a tratar os doentes em fase aguda da doença. Neste tipo de contexto, a hospitalização pode ser traumática ou protectora para o doente, dependendo da instituição, da atitude dos familiares e amigos, da resposta da equipa e do tipo de internamento (Stuart e Laraia, 2001). A hospitalização de um doente agudamente afectado pode precipitar o agravamento do seu estado emocional, sobretudo quando se apresenta com sintomatologia psicótica positiva, uma vez que experimenta dificuldades em perceber a realidade. Interpretando-a como ameaçadora e, como resposta em defesa da sua integridade, o doente pode desenvolver comportamentos agressivos contra quem se encontra envolvido no referido processo, por exemplo, os profissionais de saúde.



Estes comportamentos são prevalentes, especialmente, em unidades de agudos onde se apresenta uma prevalência aproximada de 10% (Marques et al, 2015), pelas características específicas que lhe são inerentes, com principal destaque para a sintomatologia psiquiátrica activa (Nijman, 1999). Sendo manifestados com maior incidência em doentes mais novos (James et al., 1990), com doença psiquiátrica grave (Pearson et al., 1986), em estado de confusão, que recusam a medicação (Whittington & Patterson, 1996), com história criminal (Hansen, 1996) e de violência precoce (Shah et al., 1991).

No modelo que Nijman et al (1999) apresentam para explicar o referido fenómeno, para além das variáveis relacionadas com o doente, também fazem referência às variáveis relacionadas com o contexto dos cuidados. Relativamente a variáveis relacionadas com o serviço, os autores consideram os stressores ambientais. Por exemplo, o doente pode ter de ser isolado por razões de segurança, pode estar sujeito a sobre estimulações; o

serviço pode estar sobrelotado, não havendo privacidade ou possibilidade de descansar; e/ou pode haver falta de estimulação devido à inexistência de actividades. Também as variáveis relacionadas com os profissionais e a relação com os outros doentes podem ser relevantes, traduzindo-se pelo designado stress comunicacional.

O uso de psicofármacos é uma das estratégias mais comuns utilizadas para controlar e prevenir os comportamentos agressivos. Todavia, esse controlo e prevenção também pode passar por intervenções ao nível do ambiente terapêutico, diminuindo o stress ambiental e comunicacional (Nijman et al., 1999). Nesta linha de intervenção, poderão incluir-se as Intervenções Assistidas por Cães (IAC), por exemplo, no âmbito dos programas de terapia ocupacional (Velde et al., 2005), com a finalidade de melhorar as habilidades sociais e baixar os níveis de ansiedade dos doentes hospitalizados, diminuindo deste modo o risco de violência (Barker & Dawson, 1998).

1.1. Questão investigativa e objetivo da pesquisa

Tendo por base o exposto, o presente artigo relata um estudo de investigação cuja pretensão seria responder à seguinte questão de investigação: um Programa com Intervenções Assistidas por Cães é eficaz na promoção de bem-estar sócio emocional dos doentes hospitalizados em contexto psiquiátrico?

Pretende-se avaliar a eficácia de um programa de Intervenções Assistidas por

Animais (neste caso, um cão) na promoção de bem-estar sócio emocional dos doentes internados em unidades psiquiátricas de curta duração, traduzindo-se em comportamentos de relação com o seu par e com o animal. Esta avaliação baseia-se na análise comparativa dos comportamentos em sessões com e sem cão e na análise da evolução dos comportamentos ao longo das sessões com o cão.



2. Material e método

O estudo realizado poderá ser classificado como pré-experimental com grupo único (Fortin, 1999), constituindo uma sequência de oito sessões de intervenção e observação em simultâneo; seis das quais com Intervenções Assistidas por Animais (neste caso, uma cadela) e duas, intercalares, sem animal, com os seguintes objectivos:

- Identificar os comportamentos dos doentes estabelecidos no contacto directo

2.1. Participantes

A amostra consecutiva foi constituída por 26 doentes adultos (13 pares), internados em duas unidades psiquiátricas de curta duração, uma feminina e outra masculina, de um hospital central de Coimbra. Os doentes foram seleccionados de acordo com os seguintes critérios: idade de 18 a 65 anos; risco de violência moderado ou elevado; previsão de internamento superior a 3 semanas; não manifestarem fobia e / ou alergias a cães e indisponibilidade para participar; não terem sido incluídos no estudo em fase anterior. Os que frequentaram o programa de intervenção integralmente são maioritariamente: do sexo feminino (53.80%), solteiros (69.20%), com escolaridade básica (50.00%), desempregados e reformados (53.85%), admitidos por via urgência (76.92%), com os diagnósticos médicos predominantes de perturbações psicóticas (53.84%) e com risco de violência moderado (88.46%) (Quadro 1).

com o animal e com o outro doente aquando na realização do programa;

- Verificar a existência de possíveis diferenças de comportamentos identificados entre as sessões com e sem cão e ainda e

- Verificar a existência de possíveis diferenças de comportamentos no contacto com o outro e com o cão ao longo das sessões.

Durante um ano, aproximadamente 42% dos casos seleccionados foram excluídos por diversos motivos relacionados com: alta clínica, abandono, doença, alteração de prioridades de intervenção terapêutica; e com indisponibilidade casual da dupla. Semanalmente (sexta, sábado e domingo), os primeiros dois casos eram seleccionados.

Quadro 1: Características sócio-demográficas e clínicas do grupo experimental (n=26)

Sócio-demográficas		Média	DP
Idade (anos)		35.92	13.18
		n°	%
Sexo	Masculino	12	46.20
	Feminino	14	53.80
Estado civil	Casado/unido de facto	3	11.60
	Solteiro	18	69.20
	Vivo/separado/divorciado	5	19.20
Escolaridade	Básica	13	50.00
	Secundária	6	23.10
	Superior	7	26.90
Ocupação	Cargos superiores, técnicos...	5	19.23
	Cargos não especializados	7	26.92
	Desempregados, reformados	14	53.85
Clínicas		n°	%
Modo de admissão	Consulta+transferência	3	11.54
	Urgência	20	76.92
	Judicial	3	11.54
Hospitalizações anteriores	Sim	20	76.92
	Não	6	23.08
Risco de violência	Moderado	23	88.46
	Elevado	3	11.54
Diagnóstico médico (primeiro)	Perturbações psicóticas	14	53.84
	Perturbações do humor	10	38.46
	Outras perturbações	2	7.70



2.2. Instrumento e modo de análise

Instrumento de Avaliação de Agressividade e de Violência (Hamolia, 2001 in Stuart & Laraia, 2001) concebido para avaliar o risco de violência que a pessoa com problemas psiquiátricos poderá apresentar durante a sua hospitalização, dado definido como critério selecção. Contém os seguintes itens: História de Violência, História de Agressão Recente, História de Agressão na Família de Origem, Abuso de Substâncias, Desconfiança / Hostilidade, Impulsividade, Agitação e Orientação. Cada um destes itens é avaliado numa escala com três níveis de risco: o nível zero (0) que traduz a ausência de preocupações; o nível um (1) que traduz o risco moderado de violência e o nível dois (2) que traduz o risco elevado de violência. Inclui 12 pontos na totalidade.

Registo de Observação dos Comportamentos dos Doentes na Realização do Programa de Intervenção.

A observação dos comportamentos dos doentes, na realização do programa de intervenção, foi o método de recolha de

2.3. Procedimento

O programa de intervenção incluiu actividades de grupo, com dois doentes hospitalizados (um par), baseadas na visita de uma cadela com a finalidade de proporcionar: contacto com o animal e interacção com o seu par. Nestas sessões, participaram a dupla: o instrutor / voluntário e o animal e um profissional de enfermagem especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (o investigador). Cada grupo

informação seleccionado, apoiado com o registo em vídeo, a fim de explorar unidades comportamentais que pudessem traduzir alguns indicadores de bem-estar sócio emocional dos doentes na relação com o animal e com o seu par (o outro doente).

Respeitando os princípios que subjazem a elaboração de etogramas foram inventariados e descritos os itens comportamentais agrupados em unidades sócio emocionais positivas, neutras e negativas, conforme o Sistema de Classificação de Bales (Vala & Monteiro, 2007). Incluem os comportamentos verbais, não verbais e cinéticos desenvolvidos pelo doente na interacção com o animal e com o seu par, durante a realização do programa de intervenção.

recebeu a visita do cão duas vezes por semana (à segunda e à quarta feira), beneficiando de seis sessões ao longo de três semanas. O programa incluiu também duas sessões sem animal em que participaram os pares de doentes seleccionados e o mesmo profissional de Saúde Mental e Psiquiátrica. Estas sessões foram realizadas nas primeiras duas sextas-feiras após o início do programa. A duração de cada sessão foi de 15 minutos. Nas



sessões com o animal, foram introduzidos alguns objectos: bolas, bonecos, escova e cliker.

Considerando as condições estruturais e funcionais existentes em cada unidade seleccionada e atendendo às recomendações previstas no regulamento internacional, especialmente no que diz respeito à garantia de condições de segurança e conforto dos protagonistas (Fine, 2015) foram seleccionados os recursos necessários à sua exequibilidade, com acesso a condições semelhantes para cada uma das unidades: sala, equipamento, iluminação, temperatura, sonorização.

A dupla foi certificada para o desempenho de IAA em contexto de saúde pela Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social, designada por “Animas”, sediada no Porto. Para além de outras, as características do cão seleccionado eram as seguintes: Labrador Retriever, fêmea, quatro anos de idade, amarelo, calmo, tolerante e brincalhão.

Foram cumpridos todos os procedimentos ético-legais, sendo obtidas as autorizações da Comissão de Ética, institucionais e consentimento informado. Antes de assinarem a respectiva autorização, os doentes seleccionados eram esclarecidos sobre o programa de

2.4. Resultado

Os resultados foram organizados no sentido de verificar a eficácia do programa de intervenção na promoção de comportamentos de bem-estar dos doentes, comparando os resultados obtidos nas sessões com e sem animal.

intervenção. Também foram apresentados ao seu par e à dupla antes de iniciar.

Para a observação dos comportamentos de cada doente com o seu par e com o animal, durante a realização do programa foi feito o registo de 208 sessões (15 minutos cada sessão) em câmara de filmar; realizaram-se cópias através da transferência dos registos para cassetes de vídeo VHS e posteriormente para CD, através do programa United Broadway. A informação foi registada na base de dados do programa The Observer, versão 4.1.

Aos 15 minutos de cada sessão filmada foi-lhes retirado 3 minutos no início e 3 minutos no final. Este procedimento deve-se ao facto de se verificar a necessidade da apresentação da equipa aos doentes; a necessidade do aquecimento dos doentes e no final a preparação da separação e a correcção de alguns aspectos técnicos com a finalização da gravação dos filmes. Assim, optou-se pela observação contínua de cada filme ao longo dos 9 minutos centrais.

A análise dos resultados obtidos foi apoiada pelo uso do software estatístico SPSS 11.5, recorrendo ao Paired Simple T-Test das médias de frequência e da duração dos comportamentos de cada par durante as oito sessões.

2.4.1. Comparação dos comportamentos dos doentes nas sessões com e sem o animal



A comparação dos comportamentos dos doentes nas sessões com e sem animal foi baseada nas médias globais obtidas nas seis sessões com a cadela e nas duas sessões sem a cadela.

a) Comportamentos dos doentes com o seu par

Comparando os resultados inerentes à interação com o seu par, salientaram-se as médias da frequência e duração dos seguintes comportamentos (Quadro 2):

- Área sócio emocional positiva:

As médias obtidas no comportamento “Fala” são inferiores nas sessões com o animal, tanto na frequência como na duração, com diferenças estatisticamente significativas nas duas situações ($p = .000$).

As médias obtidas no comportamento “Ri e Sorri” são inferiores nas sessões com o animal, tanto na frequência como na duração, com diferenças estatisticamente significativas nas duas condições ($p = .030$ e $p = .048$, respectivamente).

As médias obtidas no comportamento “Joga” são inferiores nas sessões com o animal, tanto na frequência como na duração, com diferenças estatisticamente significativas nas duas posições ($p = .001$ e $p = .000$, respectivamente).

- Área sócio-emocional neutra:

As médias obtidas no comportamento “Focaliza-se no ambiente periférico” são inferiores nas sessões com o animal, tanto na frequência como na duração, com diferenças estatisticamente significativas nas duas situações ($p = .019$ e $p = .023$, respectivamente).

A média obtida no comportamento “Alheia-se”, na frequência, é inferior na sessão com o animal, com uma diferença estatisticamente significativa ($p = .019$) e na duração é superior, com uma diferença estatisticamente significativa, $p = .000$.

- Área sócio-emocional negativa:

As médias obtidas no comportamento “Mostra enfado” são inferiores nas sessões com o animal, tanto na frequência como na duração, com diferenças estatisticamente significativas nas duas posições ($p = .010$ e $p = .009$, respectivamente).

Quadro 2: Comparação dos comportamentos (frequência e duração médias, em segundos) das duplas de doentes com o par, em sessões com e sem o animal ($n=26$)

Comportamentos dos doentes com o seu par	Sessões com animal		Sessões sem animal		Diferenças entre as médias a)
	Média	DP	Média	DP	
<i>Área sócio-emocional positiva</i>					
Fala	Frequência	3.19 2.97	35.98 18.81		$t = -9.440 (p = .000)^*$



Ri e Sorri	Duração	7.05	7.40	170.67	127.87	t = -6.776 (p = .000)*
	Frequência	.85	1.17	2.00	2.92	t = -2.294 (p = .030)*
Toca	Duração	3.27	7.37	8.51	13.45	t = -2.082 (p = .048)**
	Frequência	2.63	3.97	1.17	1.55	t = 1.876 (p = .072)
Joga	Duração	4.61	7.19	2.76	4.83	t = 1.063 (p = .298)
	Frequência	14.94	11.62	27.38	16.22	t = -3.853 (p = .001)*
	Duração	53.97	62.11	225.32	122.16	t = -6.726 (p = .000)*
<i>Área sócio-emocional neutra</i>						
Fala sozinho	Frequência	.57	2.81	.17	.45	t = .706 (p = .487)
	Duração	1.18	5.88	1.74	6.05	t = -.331 (p = .743)
Focaliza-se no ambiente periférico						
	Frequência	.61	1.01	1.63	2.35	t = -2.501 (p = .019)**
	Duração	3.65	7.55	17.02	30.87	t = -2.421 (p = .023)**
Alheia-se	Frequência	38.52	17.11	63.06	23.25	t = -6.389 (p = .000)*
	Duração	964.29	77.12	657.44	173.71	t = 9.021 (p = .000)*
<i>Área sócio-emocional negativa</i>						
Fala de enfado	Frequência	.23	.49	.35	.67	t = -.947 (p = .353)
	Duração	.32	.65	.91	2.11	t = -1.671 (p = .107)
Mostra enfado	Frequência	1.18	1.21	3.29	4.25	t = -2.807 (p = .010)**
	Duração	2.86	4.13	23.79	37.27	t = -2.822 (p = .009)**
Chora	Frequência	.02	.05	.06	.29	t = -.732 (p = .471)
	Duração	.51	2.01	1.66	7.63	t = -.731 (p = .472)

a) *Paired Samples T-Test*. * Significativo para $\alpha = .05$; ** Significativo para $\alpha = .01$.

b) Comportamentos dos doentes não dirigidos aos protagonistas

Relativamente aos comportamentos dos doentes (pares) que não tinham como alvo nenhum dos protagonistas (o animal e o par) observados nas seis sessões com o animal e nas duas sessões sem o animal (Quadro 3), verificaram-se diferenças de médias estatisticamente significativas, tanto na frequência como na duração dos comportamentos “Posturais” e “De fumo”, apenas se observou exceção para o comportamento postural: “Andar” em que

não há diferenças estatisticamente significativas, tanto na frequência como na duração ($p = .366$ e $p = .987$, respectivamente).

As médias obtidas para os comportamentos posturais são superiores nas sessões com o animal, tanto na frequência como na duração, exceção para a postura de “Sentado na cadeira” em que se verificou uma diminuição da duração. Em contrapartida, a frequência e a duração do comportamento “De fumo” é, em média, menor nas sessões com animal.



Quadro 3: Comparação dos comportamentos (frequência e duração médias, em segundos) dos doentes não dirigidos aos protagonistas, em sessões com e sem animal (n=26)

Comportamentos dos doentes não dirigidos aos protagonistas	Sessões com animal		Sessões sem animal		Diferenças entre as médias a)	
	Média	DP	Média	DP		
Posturas						
Deitado	Frequência	.28	.47	.10	.49	t = 2.469 (p = .021)**
	Duração	36.94	48.49	3.95	20.13	t = 3.601 (p = .001)*
Sentado no chão	Frequência	.34	.53	.12	.50	t = 2.207 (p = .037)**
	Duração	12.29	25.34	1.09	4.47	t = 2.292 (p = .031)**
Ajoelhado	Frequência	.37	.58	.04	.20	t = 3.319 (p = .003)*
	Duração	10.78	19.67	.22	1.11	t = 2.810 (p = .009)**
Agachado	Frequência	.85	1.11	.10	.49	t = 3.481 (p = .002)*
	Duração	16.83	18.39	4.14	21.11	t = 2.589 (p = .016)**
Sentado na cadeira	Frequência	4.61	3.98	2.12	2.15	t = 2.913 (p = .007)**
	Duração	277.14	156.06	468.14	92.05	t = -7.287 (p = .000)*
De pé	Frequência	7.98	7.52	2.21	3.61	t = 4.425 (p = .000)*
	Duração	116.21	121.67	43.69	65.10	t = 3.013 (p = .006)**
Andar	Frequência	3.24	3.82	2.29	3.85	t = .922 (p = .366)
	Duração	16.31	19.74	16.43	32.72	t = -.016 (p = .987)
Com o fumo						
	Frequência	.16	.59	1.21	2.07	t = -2.648 (p = .014)**
	Duração	4.05	17.37	88.47	150.34	t = -3.070 (p = .005)**

a) *Paired Samples T-Test*. * Significativo para $\alpha = .05$; ** Significativo para $\alpha = .01$.

2.4.2. Evolução dos comportamentos sócio emocionais dos doentes nas sessões com o animal

Analisámos a evolução dos comportamentos dos doentes em interacção com a cadela e com o seu par ao longo das seis sessões com o animal, comparando as médias relativas às primeiras três sessões com as médias relativas às últimas três sessões.

a) Evolução dos comportamentos dos doentes em interacção com o animal (Quadro 4)

- Área sócio-emocional positiva:

Avaliaram-se os comportamentos: Fala, Ri e Sorri, Aproxima-se, Acaricia e apenas se verificou o aumento da média na duração do comportamento “Aproxima-se”, nas últimas três sessões, estatisticamente significativo (p = .002).

- Área sócio-emocional neutra

Relativamente ao comportamento “Alheia-se” verificou-se uma diminuição da média, na sua duração, nas últimas três sessões, com uma diferença estatisticamente significativa (p=.014).

- A área sócio-emocional negativa

Nesta área centrámos a análise sobre o comportamento “Afasta-se”, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas.



Quadro 4: Evolução dos comportamentos (frequência e duração média, em segundos) dos doentes em interação com o animal (n=26)

Comportamentos dos doentes com o animal		Primeiras 3 sessões		Últimas 3 sessões		Diferenças entre as médias a)
		Média	DP	Média	DP	
<i>Área sócio-emocional positiva</i>						
Fala	Frequência	13.29	12.09	15.58	13.35	t = -.984 (p = .335)
	Duração	29.62	30.61	34.13	43.20	t = -.543 (p = .592)
Ri e Sorri	Frequência	2.64	2.59	3.19	4.70	t = -.916 (p = .369)
	Duração	6.26	7.35	7.96	13.05	t = -1.094 (p = .284)
Aproxima-se	Frequência	31.01	10.79	31.42	12.41	t = -.193 (p = .848)
	Duração	272.45	77.95	327.17	64.04	t = -3.504 (p = .002)*
Acaricia	Frequência	8.15	4.45	7.73	4.87	t = .402 (p = .691)
	Duração	71.08	44.91	89.62	82.21	t = -1.073 (p = .294)
Brinca	Frequência	12.10	4.63	11.00	4.60	t = 1.208 (p = .238)
	Duração	103.78	63.83	90.94	75.02	t = 1.340 (p = .192)
<i>Área sócio-emocional neutra</i>						
Alheia-se	Frequência	25.73	10.08	25.45	11.45	t = .144 (p = .887)
	Duração	155.63	74.04	122.16	55.77	t = 2.633 (p = .014)**
<i>Área sócio-emocional negativa</i>						
Afasta-se	Frequência	.37	.95	.31	.45	t = .342 (p = .736)
	Duração	.89	2.86	1.38	3.99	t = -1.529 (p = .139)

a) *Paired Samples T-Test*. * Significativo para $\alpha = .05$; ** Significativo para $\alpha = .01$.

b) Evolução dos comportamentos dos doentes em interação com o seu par (Quadro 5)

Analisando a evolução dos comportamentos dos doentes com o seu

par, verificou-se que o comportamento “Ri e Sorri” evoluiu nas três últimas sessões, quanto à sua frequência, verificando-se um aumento da média com uma diferença estatisticamente significativa ($p = .011$).



Quadro 5: Evolução dos comportamentos (frequência e duração médias, em segundos) dos doentes com o seu par, em sessões com o animal (n=26)

Comportamentos dos doentes com o seu par	Primeiras sessões		Últimas sessões		Diferenças entre médias a)	
	Média	DP	Média	DP		
<i>rea sócio-emocional positiva</i>						
Fala	Frequência	3.12	3.39	3.27	3.45	t = -.232 (p = .818)
	Duração	6.00	7.83	8.10	10.24	t = -1.005 (p = .325)
Ri e Sorri	Frequência	.50	.76	1.21	1.73	t = -2.757 (p = .011)
	Duração	1.20	2.60	5.34	13.65	t = -1.624 (p = .117)
Toca	Frequência	2.18	3.66	3.09	4.81	t = -1.468 (p = .155)
	Duração	4.95	10.06	4.27	6.16	t = .405 (p = .689)
Joga	Frequência	15.99	14.24	13.90	10.41	t = 1.171 (p = .252)
	Duração	47.21	50.11	60.74	77.71	t = 1.688 (p = .104)
<i>rea sócio-emocional neutra</i>						
Fala sozinho	Frequência	.78	3.99	.36	1.63	t = .912 (p = .371)
	Duração	1.83	9.31	.53	2.45	t = .958 (p = .347)
Focaliza-se no ambiente periférico						
	Frequência	.54	1.06	.68	1.26	t = -.627 (p = .537)
	Duração	3.07	6.23	4.23	10.85	t = -.642 (p = .527)
Alheia-se	Frequência	37.03	18.53	40.01	18.89	t = -1.005 (p = .325)
	Duração	968.49	78.82	960.08	83.41	t = 849 (p = .404)
<i>rea sócio-emocional negativa</i>						
Fala de enfado	Frequência	.28	.83	.18	.48	t = -.567 (p = .576)
	Duração	.34	.86	.29	.70	t = .288 (p = .776)
Mostra enfado	Frequência	1.17	1.50	1.19	1.43	t = -.078 (p = .939)
	Duração	3.53	8.09	2.20	2.21	t = .797 (p = .433)
Chora	Frequência	.03	.09	.01	.07	t = -.570 (p = .574)
	Duração	.80	3.90	.23	1.15	t = .718 (p = .479)

a) *Paired Samples T-Test*. * Significativo para $\alpha = .05$; ** Significativo para $\alpha = .01$.

c) Evolução dos comportamentos dos doentes que não têm como alvo os protagonistas (quadro 6)

Da análise da evolução dos comportamentos dos doentes que não têm como alvo os protagonistas, entre todos os comportamentos observados, verificou-se que a postura de deitado, nas últimas três

sessões aumentou significativamente, tanto na frequência como na duração médias, em abas as situações com uma diferença estatisticamente significativa ($p = .002$) e que a postura de pé diminuiu quanto à sua duração, nas últimas três sessões, observando-se uma diferença estatisticamente significativa ($p = .009$).



Quadro 6: Evolução dos comportamentos (frequência e duração médias, em segundos) dos doentes não dirigidos aos protagonistas, em sessões com animal (n=26)

Comportamentos dos doentes não dirigidos aos protagonistas		Primeiras sessões		Últimas sessões		Diferenças entre as médias a)
		Média	DP	Média	DP	
Deitado	Frequência	.17	.44	.40	.55	t = -3.493 (p = .002)*
	Duração	5.94	18.24	67.94	99.33	t = -3.468 (p = .002)*
Sentado no chão	Frequência	.38	.85	.29	.54	t = .477 (p = .638)
	Duração	11.52	26.92	13.05	42.09	t = -1.158 (p = .875)
Ajoelhado	Frequência	.32	.61	.42	.75	t = -.750 (p = .461)
	Duração	8.63	17.33	12.92	24.62	t = -1.342 (p = .192)
Agachado	Frequência	.92	1.61	.77	.93	t = .553 (p = .585)
	Duração	15.69	24.04	17.97	24.23	t = -.371 (p = .714)
Sentado na cadeira	Frequência	5.01	5.63	4.21	4.06	t = .717 (p = .480)
	Duração	269.44	164.28	284.83	172.50	t = -.619 (p = .541)
De pé	Frequência	9.23	8.86	6.73	7.55	t = 1.897 (p = .069)
	Duração	163.45	132.15	95.98	121.54	t = 2.846 (p = .009)*
Andar	Frequência	3.51	4.41	2.97	3.66	t = 1.004 (p = .325)
	Duração	17.70	21.42	16.93	22.88	t = -.313 (p = .757)
e fumo	Frequência	.26	.93	.06	.27	t = 1.426 (p = .166)
	Duração	4.63	17.96	3.46	17.29	t = .994 (p = .330)

a) *Paired Samples T-Test*. * Significativo para $\alpha = .05$; ** Significativo para $\alpha = .01$.

3. Análise de dados

A concepção do programa de intervenção: Actividade Assistidas por Animais (cão) foi motivada pelo interesse em verificar a sua eficácia na promoção do bem-estar sócio emocional dos doentes internados em unidades psiquiátricas de curta duração.

Mesmo tendo presente a noção de que entre os vários estudos existentes com o objectivo de avaliar a eficácia das IAC em contextos psiquiátricos, para além de usarem, em termos de concepção programas diferentes (por exemplo: Barker et al., 2003; Banks & Banks, 2002; Rowan & Lori, 2000), o que dificulta a tarefa de discussão dos resultados, registamos ainda outras limitações, por exemplo as inerentes ao desenho metodológico, nomeadamente,

as limitações relacionadas com a gravação em vídeo das sessões, por possíveis interferências nos comportamentos dos doentes.

As limitações relacionadas com a concepção do programa de intervenção, ligaram-se, ainda à constituição de pares para o grupo experimental, uma vez que a desistência de um dos pares implicava a interrupção da realização do programa.

Levando em linha de conta estas limitações, a interpretação dos resultados deverá ser prudente.

Das diferenças que se destacaram como significativas na avaliação das sessões com e sem animal, constatamos que nas sessões com o animal os doentes, na



relação com o seu par, falaram, riram e sorriram e jogaram, menos vezes e durante menos tempo, comparativamente às sessões sem animal.

Considerando que a função do cão como catalizador na interação, desde há muito tempo tinha sido observada por Boris Lewinson, o pioneiro destes programas em contexto psiquiátrico (Corson & Corson, 1978), e reforçada, posteriormente, em diversos estudos (Hall & Malpus, 2000; McNicholas & Collis, 2000), e atendendo que as sessões sem o animal também fizeram parte integrante do programa de intervenção, os resultados obtidos podem indicar alguns dos possíveis efeitos mediáticos do cão como catalizador.

No contexto de doentes agudos, a função do cão de catalizador pode ser considerada uma das principais funções, uma vez que os doentes se encontram agudamente afectados em termos psicopatológicos e que, aliado aos quadros subjacentes à sua patologia, especialmente no que se refere às perturbações psicóticas, o medo que eles sentem do mundo exterior a si, associado às dificuldades em fazerem o teste da sua realidade, é normalmente presente. Ora o toque permite a busca de segurança e de confiança, o que constitui um factor de relevo para o seu bem-estar na relação com o mundo. Convicção esta que é reforçada por Rowan & Lori (2000) por também acreditarem que as pessoas que têm mais competências sociais revelam melhor saúde emocional, noutra perspectiva, por Friedman (2000) quando faz alusão ao benefício que a pessoa poderá ter por prestar mais atenção ao cão, redução de ansiedade e stress. E, ainda, nas perspectivas de Wilson (1987) e Harris et al. (1993) que referem a função do cão, a

curto prazo, no sentido de contrariar os estímulos interpretados como ameaçadores pelo indivíduo.

Por outro lado, o jogo para além de ser considerada uma actividade lúdica, é para este tipo de doentes uma ajuda, não só em termos cognitivos e psicomotores, porque possibilita a atenção e concentração na interiorização das regras, e na coordenação de movimentos, mas também em termos emocionais, visto que lhes facilita a competição e consequentemente o exercício de auto-controlo.

Outra função do cão, encorajar as pessoas ao exercício, há algum tempo identificada (eg. Serpell, 1991; Gorczyca et al., 2000), também foi salientada no presente estudo através de posturas (deitado e sentado no chão, ajoelhado, agachado, sentado na cadeira e de pé) e da actividade locomotora (andar) em relação às sessões sem animal. São comportamentos que indicam a aproximação tanto do outro como do cão, posturas que favorecem o contacto, proporcionando-se desse modo um possível conforto relacional. Para além disso, ainda se pode analisar na perspectiva do que está subjacente à motivação que possibilita a diversidade de tais posturas, pelos diferentes movimentos e posicionamentos, na busca de algo para além da actividade lúdica, através do jogo, possivelmente a busca de conforto físico.

Nas sessões sem o animal, verificamos que os doentes com o seu par falaram mais vezes e durante mais tempo e jogaram durante mais tempo. Estes comportamentos indicam igualmente a proximidade na relação com o outro através da expressão verbal de pensamentos e sentimentos e através do jogo. Também considerados indicadores de bem-estar



sócio emocional, naturalmente face à ausência de outros estímulos, os próprios doentes aproveitaram os momentos para fazerem trocas entre si, através da linguagem verbal e da actividade lúdica. Iniciativa esta que pode ser valorizada pelo seu envolvimento pré-estabelecido aquando da formação da parilha, de modo aleatório, e na realização do mesmo programa ao longo do tempo previsto. O que poderá sugerir aqui a interferência do cão, ainda que ausente fisicamente, não só na sua aproximação como também na motivação para o desenvolvimento do programa. Embora não tivesse sido nosso objectivo, a análise do conteúdo das interações verbais, ainda nos recordamos algumas conversas entre eles acerca do animal e da relação que tinham com os cães. Poderá aqui ser ressaltada a função do cão de conector na relação (Fine, 2000).

Verificou-se ainda que os doentes fumaram mais vezes e durante mais tempo. Um comportamento que, apesar de ser considerado comportamento aditivo, poderia, eventualmente, ser uma alternativa usada pelos doentes para conseguirem minimizar o possível desconforto causado pela ausência do animal que lhes proporcionava um prazer diferente, não necessitando por isso de fumar para conseguirem o seu bem-estar emocional.

Os resultados obtidos no sentido de avaliar a evolução dos comportamentos dos doentes na realização do programa de intervenção permitiram-nos verificar que, nas últimas três sessões com o animal, os doentes estiveram durante mais tempo em interacção com o cão e menos tempo alheados, falaram mais vezes com o seu par e estiveram mais vezes deitados no chão e durante mais tempo. Recordamos que,

também na sua perspectiva Friedman (2000), o cão promove e concentra as atenções.

Recordando que o grupo apresentava características clínicas, especialmente o nível moderado de risco de violência e as perturbações psicóticas, características que poderiam ter interferido ou por medo ou por desconhecimento, nas primeiras sessões, no desenvolvimento da relação, uma vez que o comportamento “Alheia-se” diminuiu, sendo com efeito através do contacto repetido esbatido o retraimento de modo a salientar-se o comportamento de aproximação. Outros aspectos poderiam ter contribuído para que estes resultados se destacassem significativamente, como sejam o ambiente espontaneamente gerado nas próprias sessões em termos de confiança e segurança no seu próprio companheiro e ainda na neutralidade dos outros intervenientes.

Enquanto que na última sessão sem o animal, na interacção com o seu par, os doentes focalizaram-se mais vezes no ambiente periférico e estiveram mais vezes sentados na cadeira. Compreensivelmente, não estando presente o animal que os estimulava como um atractivo, os doentes procuraram outros estímulos de distração, embora pudessem centrar as suas atenções na relação com o outro, uma vez que supostamente era o que estaria mais próximo e disponível para o efeito. O aumento da frequência de utilização da cadeira sugere de modo consonante a procura por parte dos deles de estímulos alheios à relação.

Os resultados obtidos neste estudo conduzem-nos inevitavelmente às capacidades que o cão tem para funcionar como um catalizador, estimulando os



doentes para a relação com o animal e com o outro, através da comunicação verbal / não verbal e do jogo. Sublinhamos igualmente a sua função como promotor da iniciativa dos doentes para a sua ocupação e de estímulo para a realização de

movimentos e posturas de aproximação. Como consequência de tais comportamentos, também na leva a acreditar que o animal promove naturalmente uma relação de confiança e segurança emocional nos doentes.

4. Considerações finais

No sentido de reforçar a eficácia do programa em avaliação, parece relevante considerar que os resultados encontrados podem, eventualmente, sugerir que as IAC neste tipo de contextos são eficazes na promoção dos comportamentos de bem-estar sócio emocional dos doentes, especificamente no que se refere aos comportamentos com o cão através da sua aproximação e ainda da sua posição deitado no chão – que nos parece ser uma postura que reforça a relação de à vontade com o animal; também o destaque para os comportamentos que os doentes estabeleceram com o seu par: fala, toca e joga, cuja natureza proporciona a inter relação com o outro facilitando-se a reciprocidade, a confiança, a diversão, a solidariedade e diversão.

Acredita-se também que IAC podem contribuir indirectamente para um ambiente, em contexto psiquiátrico, mais protegido e humanizado. Sugere-se investimento na dinamização e inovação de práticas instituídas nos referidos settings que possibilitem a ocupação e o bem-estar sócio emocional dos doentes.

Novos caminhos se poderão abrir para continuidade na realização de estudos com o objectivo de se avaliar a eficácia deste tipo de programas em contextos psiquiátricos, seguindo-se um desenho metodológico semelhante. Para que seja mais facilitada a medição da sua eficácia é importante valorizar a sua contribuição, implementar a sua prática de forma sistemática com o envolvimento da equipa de saúde e da dupla (Profissional de saúde/ Voluntário/Técnico e cão).

Referência

Banks, M.R., & Banks W. A (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long term care facilities. *The Journals of Gerontology*, 57(7), 28-32.

Barker, S.B.; Pandurangi, A.K.; & Best, A.M. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and

depression before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38-44.

Barker, S.B; & Dawson, Kathryn S. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients, *Psychiatric Services*, 49, pp. 797-801.



- BMC Complementary and Alternative Medicine (2017) 17:358. DOI 10.1186/s12906-017-1844-7
- Bullinger, M.; Anderson, R.; & Cella, D. (1993). Developing and a evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Quality of Life Research*, 2, 451-459.
- Compitus, K. (2019). The Process of Integrating Animal-Assisted Therapy into Clinical Social Work Practice. *Clinical Social Work Practice*. doi: DOI: 10.1007/s10615-019-00721-3
- Corson, S.A.; & Corson, E.O. (1978). Pets as mediators of therapy. *Current Psychiatric Therapies*, 18, 195-205.
- Fine. (2015). *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (A. H. Fine Ed. Forth Edition ed.). Pomona, California State, USA.
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas. Academic Press.
- Friedmann, E. (2000). The animal-human bond: health and wellness. In A. Fine (Ed.), *Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and guidelines* (pp. 41-58). USA: Academic Press.
- Gorczyca, K.; Fine, A. H. & Spain, C. V. (2000). History, theory, and development of human-animal support services for people with AIDS and other Chronic/Terminal Illness. In A. Fine (Ed.), *Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and guidelines* (pp. 253-302). USA: Academic Press.
- Hall, P.L.; & Malpus, Z. (2000). Pets as therapy: effects on social interaction in long-stay psychiatry. *British Journal of Nursing*, 9, (21), 2220-2025.
- Hansen, B. (1996). Workplace violence in the hospital psychiatric setting. An occupational health perspective. *AAOHN Journal*, 44(12), 575-580.
- Harris, M.D., Rinehart, J.M. & Gerstman, J. (1993). Animal-Assisted Therapy for the homebound elderly. *Holistic Nurse Practitioner*, 8, 27-37.
- James, D.; Finiberg, N.; Shah, A.; et al. (1990). Increase in violence on an acute psychiatric ward: a study of associated factors. *British Journal of Psychiatry*, 156, 846-849.
- Lundqvist, M., Carlsson, P., Sjö Dahl, R., Theodorsson, E., & Levin, L-A. (2017) *Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review*.
- Marques, M.I.D., B. Aida, Santos, L., Carvalho, S. & Neves, G. (2015). Assessment of the Risk of Violence in Portuguese Psychiatric Settings Using the Brøset Violence Checklist. *Sociology Study*, 5(5), p.360-370.
- McNicholas, J.; & Collis, G.M. (2000). Dogs as Catalysts for Social Interactions: Robustness of the Effect. *British Journal of Psychology*, 91, 61-71.
- Nijman, H.L.I. (1999). *Aggressive behaviour of psychiatric inpatients: Measurement, prevalence, and determinants*. Maastricht: H. Nijman.
- Pearson, M.; Wilmot, E.; & Padi, M. (1986). A study of violent behaviour among



inpatients in a psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry*; 149, 232-235.

Pet-Partners. (2021). *Terminology*. Retrieved from <https://petpartners.org/learn/terminology>

Tufts-Institute-for-Human-Animal-Interaction. (2016). *Animal-Assisted Interventions: How-To Guide for Facilities*. Retrieved from file:///C:/Users/esenfc/Downloads/Facilities_Manual-Web.pdf

Rowan, A.N.; & Lori, Thayer (2000). Foreword. In A. Fine Animal (Ed.), *Assisted Therapy: Theoretical Foundations and guidelines* (pp. XXVII-XLV). USA: Edited by, Academic Press.

Shah, A.; Fineberg, N.; & James, D. (1991). Violence among psychiatric inpatients *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 305-309.

Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84, 717-720.

Stuart, G.W.; & Laraia, M.T. (2001). *Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e prática*. 6ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

Tufts Institute for Human-Animal Interaction (2016). *Animal-Assisted Interventions: How-to Guide for Facilities*.

Retrieved from: <http://hai.tufts.edu/animal-assisted-intervention-manual-for-facilities-now-available-to-download/>

Vala, G., Monteiro, M.B.M (2007). *Psicologia social*. 8ªEd. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 926 p.

Velde, B.P.; Cipriani, J.; & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy*, 52, 43-50.

Walsh, P.G.; Mertin, P.G.; Verlander, D.F. & Pollard, C.F. (1995). The effects of pet as therapy dog on persons with dementia in psychiatric ward. *Australian Occupational Therapy Journal*, 42, 161-166.

Whittington, R.; & Patterson, P. (1996). Verbal and non-verbal behaviour immediately prior to aggression by mentally disordered people: enhancing the assessment of risk. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 3, 47-54.

Wilson, C.C. (1987). Physiological responses of college students to a pet. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 606-612.

Recebido em: 27/10/2021

Aceito em: 20/12/2021

Nome: Maria Isabel Dias Marques

Email: imarques@esenfc.pt

Endereço para correspondência: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. R 5 de outubro s/n.3004-011 Coimbra Portugal



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)