

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AUTISMO E EQUITAÇÃO PSICO-EDUCACIONAL: OS
BENEFÍCIOS PARA AS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS**

Maria Pinto Correia Borges

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde [Psicoterapia Cognitivo-
Comportamental e Integrativa]**

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AUTISMO E EQUITAÇÃO PSICO-EDUCACIONAL: OS
BENEFÍCIOS PARA AS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS**

Maria Pinto Correia Borges

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde [Psicoterapia Cognitivo-
Comportamental e Integrativa]**

2019

À memória do meu avô Álvaro,
Que ensinou os netos a sonhar
E nos deu coragem para acreditar,
Que o mundo podemos conquistar.

Agradecimentos

Começo por agradecer à Professora Isabel Sá, que me orientou neste percurso. O incentivo e oportunidade que me concedeu, tornaram possíveis este trabalho.

Estou também muito agradecida ao Dr. Leopoldo Gonçalves Leitão pelo apoio e pelas linhas orientadoras, essenciais para a definição e construção.

Obrigada a todos os membros do Programa de Equitação Psico-Educacional que me acolheu de braços abertos, em especial à Dr.^a Joana Gaspar, à Dr.^a Catarina Ramalho e ao Sr.^a João Ganhão, elementos essenciais à elaboração deste trabalho.

A todas as famílias que colaboraram nesta investigação e que comigo partilharam a experiência de ter um filho especial. A todos os *princepezinhos* que tive a oportunidade de conhecer e me ensinaram que “o essencial é invisível aos olhos” (A. Saint-Exupéry). Obrigada, do fundo do meu coração.

Obrigada à minha família, que apoia todos os meus sonhos e me ajuda a concretizá-los. Em especial aos meus pais, que me dão asas para poder voar e, numa simbiose, mantêm os meus “pés assentes na realidade”. Ao meu irmão, que defende os meus direitos e deveres como se dos dele se tratassem. Às minhas avós, por todo o amor e carinho. Aos meus tios e primos, por toda a amizade e suporte.

Agradeço ao Sebastião por acreditar em mim, em todos os momentos e face a todos os obstáculos.

À Lua, pela sua fiel companhia em todas as horas.

Às minhas amigas, o meu porto de abrigo. Em especial à Daniela, que me ensinou que as responsabilidades e a alegria andam de mãos dadas, à Marta, por todo o caminho que temos feito juntas, e à Mariana, sempre disposta a ajudar-me. Bem hajam.

Em último lugar, mas com a mesma importância, agradeço aos professores do Núcleo de Clínica e da Saúde da Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa e a todos os professores do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, pelos conhecimentos e entusiasmo que me transmitiram.

A todos os que acreditam no meu sucesso e acompanharam este meu percurso, muito obrigada.

Resumo

A Perturbação do Espectro do Autismo insere-se nas Perturbações do Neurodesenvolvimento e caracteriza-se por dificuldades ao nível da comunicação, do relacionamento interpessoal, do comportamento, da cognição e do percetivo-motor. Entre as intervenções disponíveis, a Equitação Terapêutica parece promover o desenvolvimento das capacidades de comunicação e linguagem, o comportamento, as relações interpessoais e competências cognitivas e motoras.

O presente estudo procurou analisar os benefícios da Equitação Psico-Educacional para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo e suas famílias. Utilizou uma metodologia de estudos de casos, num total de cinco casos entre os seis e os treze anos, com base numa escala de observação comportamental e entrevistas aos pais dos participantes.

Os resultados demonstraram que, na perspetiva dos pais, a Equitação Psico-Educacional é benéfica para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo a nível do domínio motor, da comunicação, da integração social, do comportamento e da funcionalidade e qualidade de vida. Além do mais, é também uma intervenção com benefícios para a família dada a partilha de experiências com outros pais, o suporte emocional da rede de apoio e a integração da família na terapia.

Palavras-chave: Autismo, Equitação Terapêutica, Equitação Psico-Educacional.

Abstract

Autism Spectrum Disorder is a type of Neurodevelopmental Disorder, which is characterized by difficulties in communication, interpersonal relationships and behavior, as well as cognitive and perceptual motor issues. Among available interventions, equine-assisted therapy seems to promote the development of communication, language, cognitive and motor skills, as well as better behavior and interpersonal relationships.

This study sought to analyze the benefits of Psycho-Educational Riding for children with Autism Spectrum Disorder and their families. It used a case study methodology, with a total of five cases between the ages of 6 and 13 years old, and was based on a behavioral observation grid, as well as on interviews conducted with the participants' parents.

The results showed that, from the parents' point of view, Psycho-Educational Riding is beneficial for children with Autism Spectrum Disorder in terms of motor skills, communication, sociability, behavior, and functionality as well as quality of life. Furthermore, this is an intervention that also holds benefits for the family, given the sharing of experiences with other parents, the network's emotional support and the family's integration in the therapy.

Keywords: Autism, Equine-Assisted Therapy, Psycho-Educational Riding.

Índice

1. Perturbação do Espectro do Autismo	1
1.1. O impacto do Autismo na Família	2
1.2. Metodologias de Intervenção no Autismo	2
2. Equitação Terapêutica	3
3. A Perturbação do Espectro do Autismo e a Equitação Terapêutica	5
4. Metodologia	10
4.1. Delineamento	10
4.2. Participantes	10
4.3. Procedimento	10
4.4. Programa de EPE	11
4.4.1. Objetivos e Princípios	11
4.4.2. Contexto	12
4.4.3. Sessões de Equitação Psico-Educacional	13
4.5. Instrumentos de Avaliação	13
4.5.1. Escala de Observação Comportamental	13
4.5.2. Entrevista aos Representantes Legais	14
4.6. Análise de Dados	14
5. Resultados	15
6. Discussão	19
7. Referências Bibliográficas	25
8. Apêndices	30

Índice de Apêndices

Apêndice A - Pedido de Autorização ao Programa EPE

Apêndice B – Consentimento Informado

Apêndice C – Escala de Observação Comportamental

Apêndice D – Guião da Entrevista aos Representantes Legais dos Participantes

Apêndice E – Resultados Análise Estatística Descritiva e Teste de *Friedman*

Apêndice F – Resultados Análise Temática

1. Perturbação do Espectro do Autismo

A definição e classificação do conceito de Autismo e das Perturbações do Desenvolvimento Infantil têm vindo a sofrer alterações, desde que se iniciou o seu estudo. Identificado primeiramente por Leo Kanner, em 1943, recebeu o nome de Distúrbio Autístico do Contacto Físico. Em 1944, Hans Asperger propôs o conceito de Psicopatia Autística. Em consequência destas definições, na primeira e segunda edição do DSM (1952 e 1968 respetivamente), somente o termo de Esquizofrenia Infantil foi validado para descrever crianças autistas (Volkmar & Klin, 2005).

Atualmente, o autismo e as suas diferentes facetas são compreendidas como parte de um contínuo: Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Esta nova nomenclatura substitui as anteriores: Perturbação Autista, Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico e Perturbação Invasiva do Desenvolvimento (Parritz & Troy, 2014). A PEA insere-se nas Perturbações do Neurodesenvolvimento e afeta múltiplos domínios do funcionamento humano, nomeadamente o da comunicação, do relacionamento interpessoal, do comportamento, da cognição e o perceptivo-motor. As principais características são: défices persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Os sintomas variam consoante a faixa etária e as características individuais dos sujeitos. O nível de gravidade da PEA depende do nível de apoio que o indivíduo requer (APA, 2013).

Na maioria dos casos é uma perturbação diagnosticada a partir dos dois anos de idade, apesar destas crianças já apresentarem sintomas do espectro anteriormente. Outras apresentam um desenvolvimento normal no primeiro ano de vida e depois revelem uma regressão significativa, com perda nas capacidades sociais e verbais (Tager-Flusberg, Paul & Lord, 2005).

Em relação à etiologia da perturbação ainda não existe um consenso. Nos dias de hoje, a maioria dos autores defende a interação entre genes, fatores ambientais precoces e as características da criança, como etiologia da PEA (Tobe, Kim, Owley & Leventhal, 2012).

A Organização Mundial de Saúde indica um aumento da prevalência e estima que a PEA afeta atualmente uma em cada 160 crianças no mundo (Júnior, 2017), sendo três a quatro vezes mais frequente no sexo masculino (Parritz & Troy, 2014).

Dadas as comorbilidades possíveis, o prognóstico do desenvolvimento da PEA é complexo. Três quartos das crianças com PEA têm também o diagnóstico de Perturbação do

Desenvolvimento Intelectual. Além disso, é também frequente a presença de dificuldades de atenção e hiperatividade, ansiedade, depressão, auto e hétero agressão e défices sensório-motores, nomeadamente tiques (Sattler & Hoge, 2006).

1.1. O impacto do Autismo na Família

Ter uma criança com Perturbação do Espectro do Autismo é um desafio para todos os membros da família. Os pais relatam sintomas de stress e depressão, perda de esperança, inúmeros sacrifícios pessoais e profissionais, aumento dos conflitos conjugais, alterações nas rotinas familiares (Nealy, O'Hare, Powers & Swick, 2012), maior pressão financeira, grandes dificuldades nas atividades básicas da vida diária e aumento do isolamento social. O facto da perturbação não ser visualmente perceptível (Bloch & Weinstein, 2009), a frustração advinda da demonstração não recíproca de afetos e da ausência da comunicação são outras dificuldades sentidas por estas famílias.

A relação entre irmãos é também um fator muito importante, sendo que o grau de envolvimento e apoio oferecido pelos mesmos, pode ter um impacto significativo no bem-estar das crianças com PEA (Parritz & Troy, 2014).

Estas famílias necessitam de apoio para lidarem com a possível frustração, medo e ambivalência. É muito importante poderem contar com a ajuda dos profissionais de saúde e outros serviços da comunidade (Tobe et al., 2012). Desta forma, é indispensável o envolvimento ativo das famílias nos programas de intervenção, em colaboração com os profissionais. O objetivo é melhorar a qualidade das relações familiares e aumentar o nível de funcionamento adaptativo das mesmas (Marcus, Kuncze & Schopler, 2005).

1.2. Metodologias de Intervenção no Autismo

As dificuldades apresentadas na PEA em diversos domínios do funcionamento, exigem uma intervenção clínica a longo prazo e de diferentes naturezas (Srinivasan, Cavagnino, & Bhat, 2018). Hoje em dia, existem múltiplas intervenções disponíveis, o que faz com que os pais se sintam assoberbados e confusos na tomada da decisão (Parritz & Troy, 2014).

A maioria das intervenções atuais focam-se nos sintomas da perturbação, com o objetivo de otimizar o funcionamento adaptativo do indivíduo, aumentar os comportamentos desejados e diminuir a sintomatologia (Sattler & Hoge, 2006).

Os programas de intervenção psicológica mais conhecidos em Portugal são a metodologia TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) e o programa ABA (*Applied Behavioural Analysis*). Ambas se focam em técnicas comportamentais e competências sociais, que parecem ser as mais eficazes. Estão também disponíveis o Programa Son-Rise e o Modelo DIR com abordagem Floor Time (Dias, 2014). Apesar dos progressos na comunicação, no comportamento funcional e nas aptidões académicas serem evidentes, estes programas não são suficientes no domínio sensório-motor (Srinivasan et al., 2018).

A intervenção farmacológica é eficaz na redução da impulsividade, hiperatividade e obsessões e nas dificuldades de atenção. Contudo, esta intervenção é ineficaz no tratamento dos principais sintomas da perturbação (Parritz & Troy, 2014).

A Terapia Assistida por Animais tem ganho interesse dentro desta área, na qual se incluem os programas de Equitação Terapêutica (ET), nomeadamente o modelo estudado na presente investigação: Equitação Psico-Educacional (EPE).

2. Equitação Terapêutica

A Terapia Assistida por Animais (TAA) procura auxiliar o desenvolvimento biopsicossocial de indivíduos com necessidades especiais. O laço terapêutico estabelecido entre o indivíduo e o animal é utilizado como promotor do processo de mudança (Corson & Corson, 1979, citado por Selby, 2011).

Um subtipo da TAA utiliza o cavalo como mediador do processo terapêutico. Esta área de intervenção assume uma abordagem interdisciplinar, no âmbito da saúde e do desporto. Tem o objetivo de alcançar o bem-estar físico, psíquico e social dos indivíduos portadores de deficiência e/ou com necessidades especiais (Leitão, 2004).

Apesar do interesse pela equitação terapêutica ser aparentemente recente, o cavalo tem acompanhado a história da evolução do Homem e há evidências dos seus benefícios a partir da Antiguidade Clássica (Selby, 2011).

O primeiro organismo internacional a representar e a regulamentar a Equitação Terapêutica teve início nos anos 80, tendo sido consumado em 1990: *Federation of Riding for Disabled International*. No mesmo ano, o papel da psicologia dentro da área ganhou visibilidade, principalmente a partir do paradigma cognitivo-comportamental. Em 1997, no

Congresso Internacional de Equitação Terapêutica, a utilização do cavalo como elemento facilitador de psicoterapia assumiu um lugar de realce. Assistiu-se a uma disseminação das linhas orientadoras para a intervenção psicoterapêutica e possíveis variáveis envolvidas: comportamentais, cognitivas, emocionais, sócio-afetivas e educativas (Leitão, 2008).

Em 2006, no XII Congresso Internacional de Equitação Terapêutica, houve um claro aumento do rigor científico nos trabalhos apresentados (Leitão, 2008), indicando que a equitação terapêutica parece ter efeitos positivos em diversos domínios do funcionamento humano, nomeadamente no físico, no emocional e no social (Borgi et al., 2016). Todavia, grande parte da investigação científica foca-se nos benefícios físicos desta técnica, havendo uma grande discrepância face aos possíveis benefícios psicológicos (Van den Hout & Bragonje, 2010).

Existem diversos modelos de intervenção, com diferentes objetivos terapêuticos e atividades, em que a inclusão do cavalo como agente de mudança é o fator comum (Gabriels et al., 2015).

O Modelo Alemão surgiu em 1970 como referência para a intervenção e atualmente é utilizado pela *Federation of Riding for the Disabled International*. Este modelo apresenta três áreas distintas de intervenção dentro da Equitação com Fins Terapêuticos: a Hipoterapia, a Equitação Psico-Educacional e a Equitação Desportiva Adaptada. A presente investigação irá focar-se na EPE, que está direcionada para a psicologia e reeducação, adaptando os objetivos às necessidades específicas de cada indivíduo. Trabalha variáveis como o bem-estar, a autoestima, a confiança, os comportamentos adaptados, a atenção e a concentração. Trabalha também a tolerância à frustração, a mobilização de recursos, a iniciativa, o autocontrolo, a construção de laços de amizade e o respeito pelo outro, entre outras. Deve ser entendida como uma “(...) terapia pela relação que valoriza a desordem do paciente, aproveita e reforça as suas competências, os seus talentos, tendo como aliado o cavalo, no diálogo com as figuras parentais.” (Leitão, 2008, p. 87). A equipa multidisciplinar deve ser composta por: psicólogo, pedagogo, técnico de educação especial, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional, instrutor de equitação e cavalo treinado (Leitão, 2008).

O modelo acima descrito não é único e consensual. É possível destacar também o modelo norte-americano e o brasileiro (Leitão, 2008), contudo, qualquer que seja o modelo de trabalho, a maioria dos programas de equitação terapêutica é de curta duração (de um a seis meses) e envolve uma sessão por semana com a duração aproximada de 60 minutos. Cada

sessão incluí atividades de equitação adaptada e atividades de cuidado do cavalo (Srinivasan et al., 2018).

3. A Perturbação do Espectro do Autismo e a Equitação Terapêutica

A equitação terapêutica proporciona um ambiente multissensorial, estimulando diversos domínios do funcionamento humano. Assim, é uma opção promissora para distúrbios neurológicos que apresentam uma combinação de dificuldades motoras, cognitivas e sociais, tal como acontece na Perturbação do Espectro do Autismo. Atualmente, é reconhecida como uma das Terapias Assistidas por Animais mais eficaz para esta população (Borgi et al., 2016).

A investigação científica nesta área tem vindo a crescer recentemente e apesar das variações nos programas de equitação terapêutica, os resultados têm sido positivos (Gabriels et al., 2015). A maioria dos estudos disponíveis avaliam o impacto da ET em diferentes variáveis do funcionamento do indivíduo, utilizando uma combinação de medidas objetivas e subjetivas (Srinivasan et al., 2018).

A comunicação e interação social são as áreas mais estudadas no que diz respeito aos benefícios psicológicos da equitação terapêutica. Leitão (2004), entre as diferentes variáveis que estudou, concluiu que a área do relacionamento e afeto foi a mais favorecida pelas sessões de ET em crianças com PEA. Verificou também melhorias substanciais ao nível da compreensão da linguagem e capacidades de expressão verbal e gestual. O mesmo foi observado por Keino et al., (2009), nomeadamente o aprimoramento do contacto ocular e o desenvolvimento das competências de comunicação entre filhos e pais. Bass, Duchowny e Llabre (2009) constataram que as crianças com PEA tinham maiores níveis de motivação social após doze semanas de ET. Memishevijk e Hodzhikj (2010) verificaram resultados positivos e significativos ao nível da linguagem e da socialização, mas somente em crianças com um diagnóstico de autismo moderado e não severo. Os resultados do estudo de Ward, Whalon, Rusnak, Wendell e Paschall (2013), apresentaram um aumento significativo da interação social e mostraram que estes benefícios foram transferidos para a sala de aula, tendo as professoras observado uma melhoria explícita na comunicação. Contrariando o estado de arte, Jenkins e Reed (2013) concluíram que a equitação terapêutica não produziu efeitos clinicamente significativos no domínio emocional, afetivo e da linguagem em crianças com PEA. No entanto, Ajzenman, Standeven e Shurtleff (2013) observaram também uma melhoria na comunicação (ouvir, atender e seguir instruções) e na capacidade de socialização (evitar situações de perigo) em crianças com PEA, após participarem num programa de ET. Ghorban,

Sedigheh, Marzieh e Yaghoob (2013) verificaram uma melhoria significativa da compreensão afetiva e da capacidade de iniciar e manter uma conversa. De acordo com os resultados anteriores, García-Gómez, Risco, Rubio, Guerrero e García-Peña (2014) concluíram que esta terapia ajudou significativamente a melhorar as relações interpessoais e a aumentar a inclusão social de crianças com PEA. Os resultados de Page (2014) revelaram também mudanças positivas e significativas a nível do funcionamento social e emocional (aumento da comunicação social, das interações sociais, das habilidades sociais recíprocas e da integração multissensorial em situações sociais). No estudo de Gabriels et al. (2015) foi possível verificar uma melhoria significativa no que diz respeito à cognição social e comunicação: as crianças com PEA desenvolveram o seu vocabulário e aumentaram o número de palavras faladas após as sessões de ET. Borgi et. al. (2016) observaram igualmente algumas melhorias no domínio da socialização após um programa de ET com duração de seis meses. Ao contrário de Memishevikj e Hodzhikj (2010), Harris e Williams (2017) afirmam que a equitação terapêutica mostrou ser mais benéfica em casos não verbais com autismo severo. Tan e Simmonds (2018), através do relato dos pais, constatam que as crianças com PEA melhoraram a capacidade de estabelecer relações, desenvolveram competências sociais (e.g. manter uma conversa) e em consequência aumentaram o número de interações sociais.

Nas relações familiares, Leitão (2004) observou o aumento de satisfação, motivação e empenho por parte dos pais, que procuraram colaborar ativamente nas sessões de ET. Este envolvimento está associado a uma mudança de atitude destes face ao relacionamento com os filhos. Os resultados de Kern et al. (2011) apresentaram uma redução significativa da sintomatologia autista e uma pequena melhoria na qualidade da interação pais-criança, que se repercutiu no aumento da qualidade de vida familiar. No mesmo sentido, Lac (2015) verificou que os efeitos positivos da ET no caso estudado se refletiram no bem-estar familiar. Por exemplo, a relação entre a criança com PEA e os seus pais e irmãos tornou-se menos tensa e mais funcional, os pais passaram a ter mais tempo para socializar e a mãe conseguiu voltar a trabalhar em part-time. Além disso, a criança transferiu a reciprocidade afetiva com os cavalos para o seu ambiente familiar, estando disposta a receber e a oferecer afetos. A participação nas Olimpíadas Especiais de Equitação trouxe aos pais um sentimento de esperança em relação ao futuro da sua filha. De acordo com os resultados anteriores, Tan e Simmonds (2018) concluíram que as famílias das crianças com PEA também beneficiaram das sessões de ET, pois através da sua inclusão nos programas desta natureza, os pais sentem-se mais relaxados e

valorizados. Além disso, o orgulho e a satisfação com os filhos aumentam e, em consequência, o laço familiar desenvolve-se e a interação entre pais e filhos melhora.

No que se refere ao comportamento e interesses, após as sessões de ET, Leitão (2004) verificou entre as crianças com PEA que os comportamentos hétero-agressivos desapareceram por completo e as estereotípias diminuíram. Gabriels et al. (2012, 2015) encontraram melhorias significativas ao nível da irritabilidade, letargia, comportamento estereotipados e hiperatividade nas crianças com PEA. Novamente, Jenkins e Reed (2013) não encontraram efeitos positivos neste domínio, nomeadamente em relação à agressividade e conformidade. Os resultados encontrados por Page (2014) mostraram também uma diminuição dos comportamentos restritivos e repetitivos (maneirismos). De acordo com os resultados anteriores, no estudo de Lanning, Baier, Ivey-Hatz, Krenek e Tubbs (2014), os pais relataram melhorias na irritabilidade, letargia e comportamento estereotipado dos seus filhos. Os autores associam estes ganhos a uma melhor qualidade de vida: menores dificuldades em realizar as tarefas domésticas, em andar e correr, em participar em atividades, em aumentar a assiduidade e manter a atenção nas aulas. Neste domínio, Garcia-Gomez et al. (2014) só encontraram uma redução significativa na variável da agressividade e Harris e Williams (2017) na de hiperatividade. Tan e Simmonds (2018) descrevem melhorias na capacidade autorregulatória das crianças com PEA após as sessões de ET: estão mais alerta e capazes de se focar, aprendem a seguir instruções, são capazes de melhor regular as emoções e diminuem o número de comportamentos negativos, como as birras. Além disso, foi possível verificar também uma redução dos níveis de stress e ansiedade. Em data anterior, Leitão (2004) verificou o mesmo, ou seja: as crianças com PEA aprendem a responder às instruções, as reações emocionais negativas tornam-se menos intensas e desadequadas, as reações de medo diminuem e estão menos ausentes.

A capacidade sensório-motora ainda não é uma característica de diagnóstico de PEA, contudo as evidências de défice nesta área, presente na perturbação, são cada vez maiores (Srinivasan et al., 2018). Leitão (2004) verificou uma maior adequação do contacto táctil nestas crianças, após participarem nas sessões de ET. Bass et al. (2009) encontraram também mudanças positivas e significativas nas capacidades sensoriais, nomeadamente de procura de estimulação e sensibilidade às sensações. Memishevijk e Hodzhikj (2010) verificaram resultados positivos em metade da sua amostra de crianças com PEA no que diz respeito à consciência sensorial. Ward et al. (2013) verificaram grandes melhorias na capacidade de integração sensorial e na resposta aos estímulos sensoriais. Além do impacto positivo sobre o

processamento sensorial, os programas de ET parecem beneficiar a estabilidade, a postura e os movimentos de motricidade grossa e fina nestas crianças (Ajzenman et al., 2013; Jenkins & Reed, 2013). Apesar de não ser um domínio da psicologia, é importante referir que o aprimoramento das competências motoras permite a estas crianças terem maiores oportunidades de participar nas atividades básicas da vida diária, em atividades de lazer e em interagir socialmente com pares. Bass et al. (2009) também referiram a importância da diminuição de comportamentos sedentários, após a participação em programas desta natureza.

No que diz respeito à funcionalidade, Ajzenman et al. (2013) observaram uma melhoria significativa nos comportamentos adaptativos e no desempenho de atividades do dia-a-dia, tanto em casa como na comunidade. Lanning et al. (2014) encontraram resultados semelhantes e associaram os ganhos da ET a uma melhor qualidade de vida. Associado a este conceito, Tan e Simmonds (2018) concluíram que as sessões de ET estão positivamente relacionadas ao bem-estar das crianças com PEA, que se sentem mais confiantes, capazes e felizes. Leitão (2004) também encontrou uma relação positiva e significativa entre as sessões de ET e o aumento do bem-estar das crianças com PEA com um crescente sentimento de autonomia e confiança.

A eficiência de um tratamento depende também dos seus efeitos a longo-prazo. Ward et al. (2013) encontraram benefícios a curto-prazo, mas os comportamentos das crianças com PEA retomaram à *baseline* após a conclusão do programa de ET. Pelo contrário, Wuang, Wang, Huang e Su (2010) verificaram a manutenção dos comportamentos adquiridos após a conclusão das sessões de equitação terapêutica.

Ainda não é clara a forma como a Equitação Terapêutica provoca as alterações acima descritas, tal como o número ideal de sessões que a terapia deve incluir. Bass et al. (2009) especulam como potencial causa a natureza da equitação: a presença do cavalo e o movimento do mesmo. Além disso, acreditam que a ET estimula o normal funcionamento do cerebelo, ligado ao comportamento motor, sensorial e social, porque existe a hipótese de uma disfunção do cerebelo na PEA.

Gabriels et al. (2012) afirmam que, por um lado, andar a cavalo pode motivar crianças com PEA ou induzir um efeito calmante, por outro, a atenção, capacidade deficitária na PEA, é também estimulada na ET. À medida que o cavalo responde aos comandos da criança, esta aprende que a sua comunicação afeta o comportamento do mesmo. Por sua vez, as respostas do cavalo podem chamar a atenção da criança com PEA e estimular o seu estilo de aprendizagem.

Autismo e Equitação Psico-Educacional

Qualquer que seja a hipótese explicativa, a maioria das sessões é composta por uma estrutura semelhante: instruções, exercícios de comando, comunicação e linguagem, rotinas estruturadas, tarefas de equitação divididas em etapas, atividades com suportes visuais e roteiros verbais e não-verbais.

Resumindo, o estado de arte sugere que a equitação terapêutica é potencialmente benéfica para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, principalmente ao nível do comportamento e da capacidade de comunicação. As evidências no domínio preceptivo-motor, cognitivo e funcional são ainda limitadas.

Neste contexto, a presente investigação tem dois principais objetivos de estudo:

- a) Compreender os benefícios da prática de Equitação Psico-Educacional para crianças com PEA durante três meses (analisar eventuais alterações ao nível do comportamento e interesses, comunicação verbal e linguagem e desenvolvimento social e resposta emocional);
- b) Compreender os benefícios da prática de Equitação Psico-Educacional para a família das crianças com PEA.

4. Metodologia

4.1. Delineamento

A presente investigação utiliza uma metodologia descritivo-exploratória de estudo de casos. Tem como variável independente a Equitação Psico-Educacional (EPE) e as variáveis dependentes são: comportamento, interesses, comunicação verbal, linguagem, desenvolvimento social e resposta emocional.

4.2. Participantes

Nesta investigação, os participantes são cinco rapazes, com idades compreendidas entre os seis e os treze anos de idade. Os participantes foram contactados através do Programa de Equitação Psico-Educacional (EPE), segundo uma amostragem não-probabilística de conveniência.

A seleção dos participantes foi feita no Programa de EPE, com auxílio da equipa técnica que coordena esta atividade, sendo os critérios de inclusão: diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo, idade compreendida entre os seis e os dezoito anos, prática exclusiva de equitação terapêutica no Programa de EPE, consentimento informado assinado pelos representantes legais e disponibilidade para as sessões durante os três meses de investigação. Os critérios de exclusão foram: integrar novas terapias e alteração da medicação durante os três meses de investigação.

Os representantes legais participaram também nesta investigação, contribuindo com informação sobre o desenvolvimento da criança e a dinâmica da respetiva família, dada a dificuldade de obter estes dados junto destas crianças.

Às crianças que participaram nesta investigação foi atribuída uma numeração de 1 a 5 de forma a manter o seu anonimato.

4.3. Procedimento

Após a aprovação deste estudo pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, foi contactado o Programa de EPE.

A investigadora apresentou os objetivos do estudo à direção do Programa de EPE. Depois da autorização selecionaram-se as crianças participantes no estudo e foi solicitado aos

seus representantes legais, a autorização para aplicar os instrumentos de avaliação. Os consentimentos informados continham uma breve explicação dos objetivos do estudo, do carácter voluntário dos participantes, da possibilidade de se poder desistir a qualquer momento e da garantia da confidencialidade dos dados.

A escala de observação comportamental e as entrevistas foram aplicados no espaço da EPE. As primeiras foram aplicadas três vezes, com um espaço de intervalo de seis semanas, durante o normal decorrer das sessões de Equitação Psico-Educacional. Foram preenchidas através de um acordo inter-observacional por duas psicólogas clínicas da equipa técnica do programa de EPE, tentando evitar o enviesamento por parte da investigadora. As entrevistas aos pais foram realizadas somente uma vez durante a investigação, precisamente a meio dos três meses, numa sala de apoio ao picadeiro do programa. Em cada momento, a investigadora explicou o objetivo do estudo e a forma de preencher ambos os instrumentos.

4.4. Programa de EPE

4.4.1. Objetivos e Princípios

O objetivo principal do Programa de EPE é intervir junto de crianças, jovens e jovens adultos com diagnóstico no âmbito das Perturbações da Relação e da Comunicação ou do Espectro do Autismo, e das suas famílias. O Programa de EPE pretende promover nas crianças e jovens diferentes aspetos, como as competências relacionais e comunicacionais, o prazer de brincar, a organização do comportamento, o desenvolvimento, o bem-estar, a autoestima e autoconfiança. Incide também no desenvolvimento da atenção e da concentração, na aprendizagem para lidar com contrariedades, na mobilização de recursos internos, na promoção da iniciativa, na construção de amizades e no respeito pelos outros.

Deste modo a intervenção do Programa de EPE assenta numa perspetiva eclética e integradora, caracterizada por uma grande plasticidade teórica e técnica, que considera a criança e a sua família como um todo dinâmico. Distingue também a importância da qualidade das relações interpessoais e sublinha a necessidade de consistência e regularidade no ambiente da criança, assim como o uso da disciplina. Posto isto, o trabalho desenvolvido no Programa de EPE baseia-se em cinco principais modelos teórico: Modelo Cognitivo-Comportamental, Teoria Psicanalítica, Modelo *Touchpoints* e Modelo Sistémico Familiar.

Com base nos princípios e objetivos acima enunciados, as sessões de equitação Psico-Educacional, com a duração de uma hora, incluem 30 minutos de exercícios de equitação desportiva normal transformados e adaptados, tendo em conta a necessidade de cada criança ou jovem e outros 30 minutos de atividades diversas complementares (música, pintura, desenho e leitura, entre outras).

Durante a sessão, as respetivas famílias que acompanham a criança ou jovem beneficiam de acompanhamento psicológico por parte dos psicólogos clínicos que integram a equipa técnica do programa. Profissionais e pais, em conjunto, numa abordagem centrada na família, identificam necessidades e potencialidades, experienciam situações, refletem sobre temas e planeiam estratégias, num diálogo empático e securizante para os pais e benéfico para os filhos. Importante referir que para cada hora, estão sempre agendadas duas crianças ou jovens. Esta metodologia de trabalho promove a reunião e o convívio entre os diferentes participantes e respetivas famílias. Além das sessões semanais, o Programa de EPE promove outras atividades, nomeadamente as dinâmicas de grupo.

4.4.2. Contexto

As sessões decorreram num picadeiro coberto, em Lisboa. Durante as sessões, o seu uso é exclusivo da EPE. O picadeiro dispõe das condições necessárias para as sessões: acesso facilitado a pessoas com mobilidade reduzida, piso de areia, um portão de entrada para os cavalos, uma porta de entrada para as pessoas e uma teia em madeira. O picadeiro dispõe ainda de uma tribuna, onde a família pode assistir às sessões. Nas mesmas instalações, estão disponíveis os materiais utilizados nas atividades das sessões: material de equitação adaptado (e.g., sela e rédeas), bolas, arcos, cones, pines, varas, colunas, mesa, cadeiras, materiais lúdicos e livros, entre outros. No final das sessões, estes materiais são guardados numa sala de apoio ao picadeiro, que está também disponível para o acompanhamento psicológico dos pais.

Durante os três meses de investigação, as sessões de EPE ocorreram sempre no mesmo horário e local. Todas as sessões foram acompanhadas por dois psicólogos clínicos (terapeuta e auxiliar-lateral), com formação em Terapia Assistida por Animais e experiência em equitação desportiva e de um ex-utente do programa de EPE (auxiliar-guia). As restantes atividades foram dinamizadas por psicólogos clínicos e voluntários que constituem a equipa técnica do programa.

Todas as sessões contaram com a colaboração de uma égua treinada para o efeito e aparelhada com cabeçada com bridão, cabeção, suador, cilhão de argolas e uma guia.

4.4.3. Sessões de Equitação Psico-Educacional

Durante os três meses de investigação, as sessões foram semanais, num total de doze sessões. Como acima referido, cada uma teve a duração aproximada de 60 minutos e dividiu-se em dois momentos:

Montado (30 minutos)	Exercícios da equitação desportiva normal, transformados e adaptados, tendo em conta as necessidades de cada criança
Apeado (30 minutos)	Atividades diversas (e.g., desenho, pintura, leitura e música, entre outras)

Tabela 1. Esquema das Sessões do Programa de EPE.

4.5. Instrumentos de Avaliação

4.5.1. Escala de Observação Comportamental

A Escala de Observação Comportamental foi elaborada especificamente para este estudo, com base na entrevista *Autism Diagnostic Interview-Revised* (Lord, Rutter & Le Couteur, 1994), na escala *Childhood Autism Rating Scale* (Schopler, Reichler, DeVellis, Daly, 1980) e na check-list *Autism Treatment Evaluation Checklist* (Rimland & Edelson, s.d.). Considera duas situações distintas, montado e apeado, organizadas em torno de diferentes domínios da PEA - comportamento, interesses, linguagem, comunicação verbal e não-verbal, desenvolvimento social e resposta emocional. Inclui 65 itens, classificados numa escala de *likert* de cinco valores: Nunca, Raramente, Algumas vezes, Frequentemente e Sempre. *Não se aplica* é também opção de resposta em situações que não foi possível observar o item.

O instrumento foi preenchido em três momentos, com um intervalo de tempo de seis semanas, por duas psicólogas clínicas que integram a equipa técnica do programa, através do acordo inter-observadores. A primeira aplicação realizou-se no dia 9 de Fevereiro de 2019, a

segunda dia 23 de Março de 2019 e a terceira e última dia 4 de Maio de 2019. O objetivo foi saber se existiam mudanças nas áreas avaliadas pela escala nas crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, durante os três meses, procurando identificar os benefícios das sessões.

4.5.2. Entrevista aos Representantes Legais

A Entrevista aos Representantes Legais foi também elaborada para uso exclusivo da presente investigação e foi construída com base nos seus objetivos: compreender as mudanças e benefícios associados à Equitação Psico-Educacional, tanto para a criança com Perturbação do Espectro do Autismo, como para a respetiva família.

Como atrás referido, a aplicação da entrevista foi realizada a meio do período de observação.

4.6. **Análise de Dados**

A análise dos resultados foi feita a partir da escala de observação comportamental dos participantes e da entrevista aos pais, permitindo verificar se existiram ou não benefícios para ambos com as sessões de EPE.

A escala de observação comportamental foi analisada através da análise quantitativa de dados, com recurso ao *IMB*® *SPSS*® *Statistics version 25*. Realizou-se uma análise descritiva, através das medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão). Visto que se pretendeu avaliar a evolução dos participantes ao longo do programa, através do registo de três momentos de avaliação, efetuou-se uma abordagem por amostras emparelhadas, utilizando-se o teste não paramétrico de Friedman, tendo em conta a reduzida dimensão da amostra ($n = 5$). Considerou-se significância estatística um $p < 0.05$.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para um programa informático. Posteriormente, realizou-se uma análise temática das mesmas, com base no processo descrito por Braun e Clarke (2006), recorrendo-se ao software *QSR NVIVO*® 12.

5. Resultados

Referente aos resultados das observações realizadas, no sentido de verificar o impacto da Equitação Psico-Educacional, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos de avaliação, em nenhum dos domínios (Comportamento e Interesses, Comunicação Verbal e Linguagem, e Desenvolvimento Social e Resposta Emocional) e situações (Montado e Apeado) contidos na escala de observação comportamental. Contudo é possível salientar um padrão nos resultados, visto que em todos os domínios e situações, à exceção do Desenvolvimento Social e Resposta Emocional Apeado, existe um decréscimo dos valores do primeiro momento para o segundo momento de avaliação, e um aumento dos mesmos no terceiro momento de avaliação.

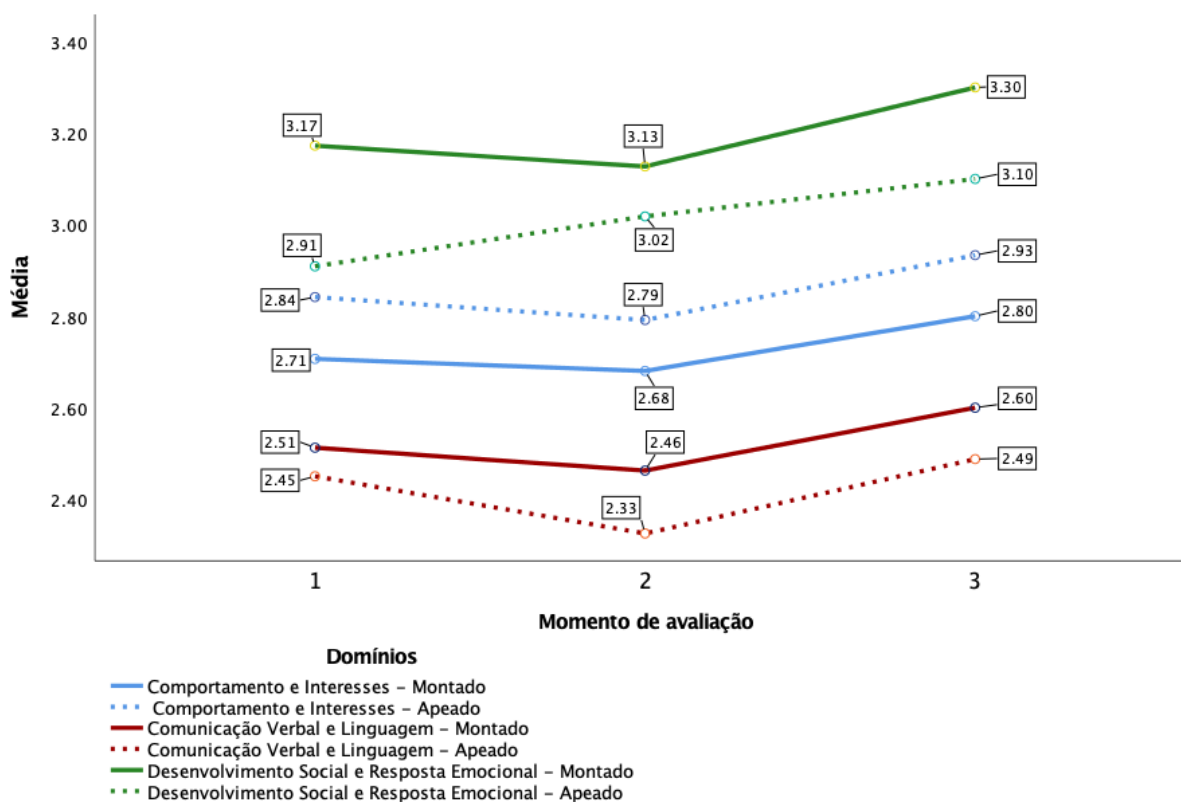


Gráfico 1. Representação Gráfica da evolução dos participantes nos diferentes domínios e situações avaliados.

De acordo com os resultados é possível identificar algumas alterações positivas nas competências avaliadas, entre o primeiro o segundo e o terceiro momento, só que estas não são estatisticamente significativas. As alterações só se evidenciam através de uma análise caso a caso, onde podemos observar as diferenças de cada participante, entre os três momentos de

avaliação. Entre eles o participante 1 mostrou um desenvolvimento positivo principalmente no domínio do Comportamento e Interesses Montado e no domínio da Comunicação Verbal e Linguagem Montado. O participante 2 mostrou um desenvolvimento positivo principalmente no domínio do Comportamento e Interesses Apeado, no domínio da Comunicação Verbal e Linguagem, tanto Montado, como Apeado, e no domínio do Desenvolvimento Social e Resposta Emocional Montado. Entre os três momentos de avaliação, o participante 3 mostrou um desenvolvimento positivo principalmente no domínio da Comunicação Verbal e Linguagem Montado e no domínio do Desenvolvimento Social e Resposta Emocional Apeado. O participante 4 mostrou um desenvolvimento positivo principalmente no domínio da Comunicação Verbal e Linguagem, tanto Montado, como Apeado. Entre os três momentos de avaliação, o participante 5 mostrou um desenvolvimento positivo principalmente no domínio do Desenvolvimento Social e Resposta Emocional, tanto Montado, como Apeado.

Referente à análise qualitativa dos dados recolhidos através de entrevistas semiestruturadas realizadas a pais de crianças com PEA, emergiram diversos temas que respondem aos objetivos de investigação definidos previamente.

Para cumprir o objetivo de identificar os benefícios da prática de EPE para crianças com PEA, emergiram duas categorias centrais: benefícios do Programa de EPE para estas crianças e dificuldade em avaliar os benefícios da EPE, de acordo com a perceção dos pais. Os benefícios deste programa (a que regista um maior número de referências nos dados) foram associados ao desenvolvimento de várias áreas da vida das crianças com PEA, em consequência da sua participação no Programa de EPE, nomeadamente, os domínios comportamental, da comunicação, da funcionalidade e qualidade de vida, motor, e social.

No que respeita ao desenvolvimento de competências no domínio motor, os pais consideram que a EPE trouxe benefícios aos seus filhos na área da motricidade (*... custava-lhe muito subir escadas, essa parte agora já está praticamente ultrapassada... desde que veio para cá, ele melhorou bastante... a nível da tal motricidade*), nomeadamente a nível dos movimentos necessários para andar a cavalo (*o facto dele conduzir o cavalo sozinho... é um ganho tremendo mesmo*). De acordo com os dados, o domínio da comunicação também se desenvolveu, nomeadamente a comunicação verbal (*Conversa melhor sim/ já dá umas respostas com muito sentido*), e comunicação não verbal (*Sempre foi um menino muito expressivo e isto tem ajudado*). De enfatizar que as áreas de desenvolvimento mais referidas nos dados foram o domínio social, o domínio comportamental e o domínio da funcionalidade

e qualidade de vida. A capacidade de interação social das crianças apresentou uma evolução ao longo da terapia (... *acho que melhorou imenso e tem imenso prazer na relação*), tendo contribuído de forma significativa para este desenvolvimento, a interação das crianças com a equipa terapêutica (*o facto dele ter muita ligação convosco, e o que eu noto é que talvez nisso... tenha melhorado...*), e da interação com os pares (... *agarram-se mais aos adultos e não... às crianças da mesma idade e aquela interação de brincadeira... já está a melhorar*). No domínio comportamental, os pais referiram o desenvolvimento da capacidade de autorregulação (*torna-o mais paciente também*), a diminuição das birras (*Quando... chegou aqui, era só birras... ele está a progredir*), e dos comportamentos corporais estereotipados (... *ele tinha mais movimentos, estereotípias e tem bastante menos agora*), assim como o aumento da capacidade de gestão de dos interesses restritivos (*ele sabe sair da pintura e ir para o cavalo... no início era mais difícil*). Nos seus testemunhos, os pais descrevem as experiências vivenciadas no Programa de EPE como determinantes nas aprendizagens que os filhos fizeram (*pequenas coisas ajuda-o a regular e controlar... uns querem jogar às escondidas e ele não quer... isso são experiências importantes / acaba por ter aqui técnicas... se calhar onde inconscientemente aprende a lidar*). Em termos de funcionalidade e qualidade de vida, consideram que as crianças desenvolveram a autoconfiança (*eu acho que ajuda-o a ter um bocadinho mais de autoconfiança nele*) e o seu bem-estar geral, pelo facto das crianças demonstrarem um gosto específico pela atividade de andar a cavalo (*Ele gosta mesmo muito muito da terapia dos cavalinhos / O benefício é o da alegria, eu vejo que ele anda feliz*), se sentirem relaxadas no contacto com a Natureza envolvente no contexto da EPE e em andar a cavalo (*O ir lá para fora é sinónimo que vai estar sob prazer... / o facto de estarmos... afastados da cidade... há muita natureza, ele pode correr, saltar.../ quando andava em cima do cavalo... era como se ele ficasse relaxado*), assim como um interesse pelas atividades globais do Programa de EPE (*que lhe vão dar coisas que ele gosta, que é andar a cavalo, socializar com outros meninos, porque fazem uma roda, cantam uma canção/ ... as atividades que faz e parece gostar*).

Apesar da identificação de vários aspetos em que os filhos foram beneficiados, nos resultados emergiu também a temática da dificuldade em avaliar as mais valias da EPE, nomeadamente a dificuldade em identificar desenvolvimentos específicos resultados da terapia (*evolui, mas não sei se tem causa direta aqui, não sei. Foi tudo! / ... é muito difícil dizer que mudou isto, mudou aquilo... não dá para distinguir do resto*). Esta dificuldade foi justificado pelas seguintes razões: presença simultânea de várias terapêuticas (... *Não foi só este espaço que lhe deu isso, este espaço foi, entre todos os outras atividades que ele tem, a escola, as*

outras terapias, a família, tudo isto, trabalhou para um objetivo...), a importância do tempo em que os filhos se encontram a fazer terapia (... ele ainda está há pouco tempo para ver grandes resultados), e as oscilações que ocorrem ao longo da vida da criança, nomeadamente em termos dos efeitos secundários das medicações que mudam ao longo do tempo (... temos sempre as flutuações da medicação... não é tangível para nós o efeito do cavalinho) e das oscilações que ocorrem no desenvolvimento de competências nas crianças com PEA (Não posso dizer que ele tenha mais palavras neste momento, está numa fase boa... também teve uma fase boa ... ainda antes dos cavalinhos, é difícil dizer). Os pais referem ainda que têm uma expectativa que os filhos progridam mais, para além dos resultados obtidos pela EPE (eu acho que tem evoluído também, tem melhorado, mas ainda é uma característica em que... tem uma margem de progressão muito grande).

Para avaliar os benefícios da EPE para a família, os pais referem a existência de inúmeros benefícios da terapia (*eu pessoalmente tenho muito prazer em vir cá, acho que é muito bom para todos / eu nem sei se as vantagens são mais dele se nossas*). Os pais consideram importante a integração da família neste Programa em específico (*a preocupação é como nós estamos enquanto pais, estamos bem, estamos mal, o que podemos melhorar, o que é que podemos trabalhar com a criança/ aqui olha-se muito para a família...*), o que é proporcionado pela partilha de experiências com outros pais (*conhecemos outros pais com as mesmas dificuldades, podemos partilhar determinadas coisas*), pelo apoio emocional obtido neste programa pelas redes de apoio (*... as pessoas começam a conhecer-me... e rapidamente conseguem perceber se estamos bem, se estamos mal, o que é que precisamos*), e pela participação em atividades organizadas neste programa (*... como tem havido algumas atividades em que nós nos juntamos mais e enriquece o programa/ os eventos que vocês nos proporcionam... também ajudam muito. Por exemplo, seja as caminhadas, os convívios que fazemos anualmente/ O facto de termos conhecido outros pais....*).

6. Discussão

Os resultados quantitativos obtidos sugerem que não houve uma evolução estatisticamente significativa entre os três momentos de observação das sessões de Equitação Psico-Educacional. A amostra de participantes reduzida (cinco crianças) e a heterogeneidade da mesma, poderão justificar os resultados observados. Os autores Lord et al. (2005) chamam à atenção para tal, afirmando que a heterogeneidade da sintomatologia autista é um fator influente na investigação científica, sobre qualquer intervenção para o espectro. Peters e Wood (2017), especificam a implicação da heterogeneidade da amostra para as conclusões relativas à eficácia da equitação terapêutica. Por exemplo Van den Hout e Bragonje (2010), concluíram que quanto menor a severidade da PEA, maior a eficácia da equitação terapêutica, enquanto que Harris e Williams (2017) defendem que a ET é mais benéfica em casos não verbais de autismo severo.

Para além do que em cima foi apontado, o facto de os participantes não terem iniciado as sessões de EPE no começo desta investigação (todos os participantes já participavam no Programa de EPE há mais de um ano) poderá também ser uma hipótese para a evolução estatisticamente significativa não verificada. A maioria da investigação na área utiliza uma amostra que se está a estreir neste tipo de intervenção e alguns destes autores concluíram que houve alterações positivas e estatisticamente significativas nas primeira cinco ou seis semanas de intervenção, mas as mesmas diminuíram ligeiramente durante o período restante da terapia. A explicação que parece mais óbvia para este facto é que estes tipos de terapias podem estimular o interesse e investimento pessoal durante o início do processo (Gabriel et al., 2012; Lanning et al., 2014). Pelo contrário, Van den Hout e Bragonje (2010) verificaram que quantas mais sessões, maior a melhoria geral dos sintomas da PEA. Os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro dos últimos autores, pois sugerem que é uma terapia mais eficaz a longo-prazo.

Tendo em conta as hipóteses acima apresentadas, é importante ressaltar que, numa análise caso a caso, é possível verificar a melhoria de algumas competências avaliadas, embora sem um valor estatístico significativo.

Apesar dos resultados quantitativos do presente estudo não serem coerentes com a literatura, vão ao encontro da exceção de Jenkins e Reed (2013), que numa amostra de sete crianças com PEA entre os seis e os catorze anos, também concluíram que a equitação terapêutica não produziu efeitos clinicamente significativos no domínio emocional e afetivo, comportamental e da linguagem, através da observação direta dos mesmos, desde o início até

ao final do programa de nove semanas. Este estudo apresenta algumas semelhanças com o presente. Os autores apresentaram algumas hipóteses para os seus resultados, entre as quais as diferenças entre as amostras utilizadas na literatura e as dissemelhanças no funcionamento dos programas de equitação terapêutica e respetivas sessões.

É preciso destacar que os resultados quantitativos não foram consistentes no tempo e foi possível observar um padrão entre os mesmos: houve decréscimo em todos os domínios do primeiro momento de avaliação para o segundo momento de avaliação, à exceção do Desenvolvimento Social e Resposta Emocional Apeada. A isto se pode dever a instabilidade associada à PEA, pois trata-se de uma perturbação caracterizada pela insistência na monotonia, inflexibilidade face à mudança e híper ou hiporreactividade a estímulos sensoriais (APA, 2013), o que causa oscilações clínicas significativas, dado o difícil controlo externo sobre algumas situações que poderão ocorrer no meio envolvente da criança. O mesmo foi referido pelos pais ao longo das entrevistas, ou seja, uma das dificuldades em avaliar os benefícios da EPE são as flutuações ao longo do ciclo de vida da criança, nomeadamente as oscilações no desenvolvimento de competências. Outro fator influente que surgiu associado às flutuações ao longo do ciclo de vida da criança foi o dos efeitos secundários da medicação.

Ao contrário dos resultados quantitativos, os temas emergentes da análise qualitativa foram ao encontro do estado de arte atual.

Os benefícios da EPE referidos pelos pais para as crianças com PEA, enfatizaram resultados anteriormente encontrados na literatura. Objetivamente os pais relataram que o programa EPE foi benéfico a nível do domínio motor (motricidade e movimentos para andar a cavalo), da comunicação (comunicação verbal e comunicação não-verbal), social (capacidade de interação, interação com a equipa terapêutica, interação com os pares), comportamental (capacidade de autorregulação, diminuição das birras e dos comportamentos corporais estereotipados, e melhor gestão dos interesses restritos) e da funcionalidade e qualidade de vida (autoconfiança e bem-estar). Entre os benefícios referidos o domínio da funcionalidade e qualidade de vida destaca-se, por ser o mais mencionado pelos pais. O mesmo foi verificado por Souza e Silva (2015) que, através da percepção dos técnicos que integram a equipa da terapia, verificaram mudanças positivas no bem-estar associadas ao contacto com a natureza, com os animais e com os terapeutas fora de um consultório, contribuindo para a sua autonomia, autoestima e qualidade de vida. A relevância que este benefício teve para todos os pais poderá ser também justificada pelos objetivos do Programa de EPE, que pretende desenvolver nas

crianças e jovens diferentes aspetos que promovam o seu bem-estar, numa perspetiva eclética e integradora do ser. Dentro desta categoria é de sublinhar a importância das restantes atividades promovidas pelo Programa EPE, além das sessões de equitação terapêutica. Esta é uma das especificidades do contexto estudado na presente investigação e emergiu dentro da categoria dos benefícios tanto para as crianças, como para os pais.

Os benefícios da EPE para os participantes no domínio comportamental assumem também um papel de destaque na análise temática do presente estudo, tal como na literatura (Ajzenman et al., 2013; Bass et al., 2009; Borgi et al., 2016; Gabriels et al., 2015; Memishevijk & Hodzhikj, 2010). Ao contrário do esperado, segundo o estado de arte, o domínio social e o da comunicação, enquanto benefícios da EPE para as crianças com PEA, tiveram um menor número de referências face aos últimos dois em cima abordados (Ajzenman et al., 2013; Bass et al., 2009; Gabriels et al., 2015; Memishevijk & Hodzhikj, 2010; Van den Hout & Bragonje, 2010; Ward et al., 2013). Todavia, estes resultados assemelham-se aos de Minoei, Sheikh, Hemayattalab e Olfatian (2015), que mostraram uma redução dos comportamentos estereotipados das crianças, mas não encontraram diferenças significativas entre o grupo de controlo e o experimental, em relação à comunicação e interação social. O domínio motor foi a categoria emergente dentro dos benefícios da EPE para as crianças com PEA, com menos referências nas entrevistas aos pais. Apesar de a literatura mostrar que a equitação terapêutica é eficaz a este nível (Borgi et al., 2016; Holm et al., 2014), este resultado pode ser interpretado à luz dos objetivos do programa EPE, cujo foco não é o desenvolvimento de competências motoras e das características da amostra observada.

De acordo com a perspetiva dos pais é necessário ter em conta alguns fatores que dificultam a avaliação dos benefícios da EPE, tal como já foi referido, nomeadamente a presença simultânea de várias terapias, o que também foi destacado pelos resultados de Lac (2015), e o tempo de frequência na EPE, sobre o qual ainda não existe um consenso na literatura. A maioria dos programas de equitação terapêutica estudados são de curta duração, mas há autores que defendem a importância de ser uma terapia de longa duração (Leitão, 2008). Holm et al. (2014), por exemplo, observou que o número de sessões semanais não afetou o número de mudanças comportamentais positivas, mas teve impacto na magnitude das mesmas. As diferenças entre os diversos programas de equitação terapêutica disponíveis poderão ser responsáveis por este desacordo.

Outra categoria que emergiu da análise qualitativa das entrevistas, foi os benefícios para os pais de crianças com PEA que se encontram no Programa de EPE. Estes destacaram a partilha de experiências com outros pais de crianças com a mesma problemática, o suporte emocional da rede de apoio, constituída pela equipa técnica da terapia e os pais das outras crianças, que frequentam o programa e a participação em diferentes atividades de convívio, inclusive dinâmicas de grupo. De facto, estas famílias precisam de um apoio especial, sendo muito importante poderem contar com a ajuda de profissionais de saúde e outros serviços da comunidade como, por exemplos, grupos de apoio (Tobe et al., 2012). É indispensável o envolvimento ativo da família nos programas de intervenção (Marcus et al., 2005; Tobe et al., 2012), da mesma maneira que foi identificado como um dos benefícios do programa EPE para os pais. Para os pais, a integração dos mesmos na intervenção terapêutica está associada à preocupação com a família e o bem-estar da criança com PEA. Estes benefícios parecem estar mais relacionados à dinâmica e funcionamento do Programa de EPE, do que propriamente às sessões de Equitação Psico-Educacional.

Alguns pais revelaram ainda um sentimento de esperança relativamente à existência de uma margem de progressão significativa das competências dos filhos, que poderá estar associada à perceção positiva dos mesmos em relação à equitação terapêutica e em concreto ao Programa de EPE. Lac (2015) também observou que a equitação terapêutica despertou nos pais um sentimento de esperança e aumentou as expectativas positivas relativamente à criança com PEA.

É necessário analisar os resultados descrito, à luz das limitações da presente investigação. A amostra não é representativa da população, pois tem um número reduzido de participantes, foi recolhida por conveniência, de forma não aleatória, e é uma amostra heterogénea. Os dados facultados pelos pais durante as entrevistas podem ser uma limitação, dado o possível enviesamento, contudo são os únicos que observam as crianças nos seus diferentes ambientes. Os participantes frequentaram outras terapias e atividades ao longo da investigação, além de que alguns tomam medicação. Assim, os resultados não podem ser exclusivamente associados às sessões de Equitação Psico-Educacional. Posto isto, o reconhecimento da eficácia da Equitação Psico-Educacional em população com PEA observada neste estudo, é ainda restrito pelas limitações enunciadas.

Estudos futuros devem ter em conta que se trata de uma área de investigação recente e ainda com pouca clareza conceptual. Os mesmos devem procurar integrar amostras

representativas da população e diferenciar os graus do espectro, tal como procurar utilizar amostras femininas. Deve ser dada uma maior atenção ao controlo das variáveis envolvidas e utilizar uma metodologia de investigação com um grupo de controlo. É importante desenvolver estudos longitudinais de forma a averiguar os efeitos da EPE a longo prazo. Para permitir uma melhor comparação dos resultados dos diferentes estudos, é necessário estabelecer diretrizes comuns para futuras investigações. Por exemplo, utilizar uma metodologia de investigação mais rigorosa com recurso a instrumentos de avaliação estandardizados, pois quantas mais questões forem estandardizadas, mais comum será a linguagem utilizada e os resultados serão mais facilmente comparáveis. Assim, é importante elaborar uma medida de avaliação quantitativa ou qualitativa, dirigida a esta área, de forma a averiguar a eficácia da intervenção. É também importante estudar os mecanismos psicológicos envolvidos na Equitação terapêutica, que expliquem os seus benefícios, tal como determinar se os ganhos terapêuticos de montar e interagir com equinos podem ser explicados pela substituição mecânica do cavalo e comparar esta terapia com outras assistidas por diferentes animais. Em estudos futuros é essencial a descrição pormenorizada do programa de ET utilizado, de forma a identificar intervenções que não são eficazes, tão importante quanto documentar as eficazes.

O presente estudo procurou responder às necessidades de pesquisas sobre indivíduos com PEA, as respetivas famílias e cuidadores e a forma como experimentam a equitação terapêutica. Especificamente, tentar clarificar se a intervenção avaliada vai ao encontro das necessidades dos mesmos e se estes são beneficiados pelas sessões, dúvidas colocadas por Peters & Wood (2017). Pretendeu-se ainda identificar os possíveis benefícios psicológicos associados a esta terapia, visto que a maioria da literatura disponível aborda os benefícios da equitação terapêutica sobre o desenvolvimento físico e motor (Kendall et al., 2015).

Os resultados da análise estatística não corroboram a análise temática. Todavia é necessário ter em conta as limitações acima referidas e as diferenças do objeto de estudo dos instrumentos de avaliação utilizados. A escala de observação comportamental pretendeu analisar os benefícios da EPE para crianças com PEA, através da observação da evolução dos participantes durante três meses. Nas entrevistas aos pais, o tempo não foi um fator restritivo, na medida em que estes responderam de acordo com o período total em que os filhos participam neste programa, devido às dificuldades em individualizar a evolução durante o período do estudo. Isto poderá sugerir que é uma terapia mais eficaz a longo-prazo.

Do ponto de vista da análise da eficácia da intervenção, não é possível generalizar os resultados pelas limitações metodológicas. Do ponto de vista clínico os mesmos têm um valor prático. Segundo os pais, o Programa de EPE é benéfico para os mesmos porque envolve não só as sessões de equitação psico-educacional, mas outras abordagens associadas relevantes como, por exemplo: o apoio emocional aos pais, a oportunidade de partilha entre o grupo, a integração da família na terapêutica e a organização de outras atividades de convívio, promovendo nos pais um sentimento de esperança face ao desenvolvimento de competências dos filhos. Os pais observam nos filhos com PEA benefícios a nível do domínio motor, da comunicação, da integração social e do comportamento. Destacam o desenvolvimento do bem-estar e autoconfiança, associados ao domínio da funcionalidade e qualidade de vida.

Em suma, os resultados da presente investigação mostram que os benefícios para as crianças e respetivas famílias, têm uma estreita ligação com o funcionamento específico do contexto avaliado (Programa de EPE). Os mesmos sugerem diretrizes para a intervenção psicológica em crianças com PEA, como a importância da integração da família durante a intervenção e a utilização da equitação terapêutica como complemento às restantes terapias disponíveis mais eficaz enquanto terapia de longo-prazo.

7. Referências Bibliográficas

- Ajzenman, H. F., Standeven, J. W., & Shurtleff, T. L. (2013). Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 653-663.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A., & Llabre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(9), 1261-1267.
- Bloch, J. S., & Weinstein, J. D. (2009). Families of young children with autism. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 23-40.
- Borgi, M., Loliva, D., Cerino, S., Chiarotti, F., Venerosi, A., Bramini, M., ... & Cirulli, F. (2016). Effectiveness of a standardized equine-assisted therapy program for children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(1), 1-9.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Dias, J. F. (2014). *Autismo e Equitação Psico-Educacional: Os Benefícios na Adaptação Escolar* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Gabriels, R. L., Agnew, J. A., Holt, K. D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., Ruzzano, S., ... & Mesibov, G. (2012). Pilot study measuring the effect of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 578-588.
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N., & Mesibov, G. (2015). Randomized controlled trial of therapeutic horseback riding in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 541-549.

- García-Gómez, A., Risco, M. L., Rubio, J. C., Guerrero, E., & García-Peña, I. M. (2014). Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of Autism Spectrum Disorder Children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 12*(1).
- Ghorban, H., Sedigheh, R. D., Marzieh, G., & Yaghoob, G. (2013). Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder in Shiraz, Iran. *Journal of Education and Learning, 2*(3), 79-84.
- Harris, A., & Williams, J. (2017). The impact of a horse riding intervention on the social functioning of children with autism spectrum disorder. *International journal of environmental research and public health, 14*(7), 776.
- Holm, M. B., Baird, J. M., Kim, Y. J., Rajora, K. B., D'Silva, D., Podolinsky, L., ..., & Minshew, N. (2014). Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: An ABA' multiple case design examining dosing and generalization to the home and community. *Journal of autism and developmental disorders, 44*(4), 937-947.
- Jenkins, S. R., & Reed, F. D. D. (2013). An experimental analysis of the effects of therapeutic horseback riding on the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(6), 721-740.
- Júnior, E. (2017). *Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo*. Consultado em <https://news.un.org/pt/story/2017/04/1581881-oms-afirma-que-autismo-afeta-uma-em-cada-160-criancas-no-mundo>.
- Keino, H., Funahashi, A., Keino, H., Miwa, C., Hosokawa, M., Hayashi, Y., & Kawarita, K. (2009). Psycho-educational horseback riding to facilitate communication ability of children with pervasive developmental disorders. *Journal of equine science, 20*(4), 79-88.
- Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C. A., Downes, M., Lakhani, A., Byrne, J., & Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 17*(1), 57-79.

- Kern, J. K., Fletcher, C. L., Garver, C. R., Mehta, J. A., Grannemann, B. D., Knox, K. R., ... & Trivedi, M. H. (2011). Prospective trial of equine-assisted activities in autism spectrum disorder. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 17(3), 14-20.
- Lac, V. (2015). Impact of Therapeutic Riding for Families with ASD children: A Case Study. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 20, 32-43.
- Lanning, B. A., Baier, M. E. M., Ivey-Hatz, J., Krenek, N., & Tubbs, J. D. (2014). Effects of equine assisted activities on autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 1897-1907.
- Leitão, L. G. (2004). Relações terapêuticas: Um estudo exploratório sobre Equitação Psico-Educacional (EPE) e autismo. *Análise Psicológica*, 22(2), 335-354.
- Leitão, L. G. (2008). Sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica. *Análise Psicológica*, 26(1), 81-100.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 24(5), 659-685.
- Lord, C., Wagner, A., Rogers, S., Szatmari, P., Aman, M., Charman, T., ... & Yoder, P. (2005). Challenges in evaluating psychosocial interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(6), 695-708.
- Marcus, L. M., Kunce, L. J. & Schopler, E. (2005). Working with Families. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders* (pp. 1055-1086). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Memishevikj, H. & Hodzhikj, S. (2010). The effect of equine-assisted therapy in improving the psycho-social functioning of children with autism. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 11(3-4), 57-67.
- Minoei, A., Sheikh, M., Hemayattalab, R., & Olfatian, U. (2015). Examining a horse therapy in 8.12 year-old boy children with autism spectrum disorders. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 9(5), 761-765.

- Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work, 15*(3), 187-201.
- Page, C. E. (2014). The Social and Emotional Benefits of Therapeutic Riding for Children with Autism: An Exploratory Study. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding, 19*, 42-63.
- Parritz, R. H. & Troy, M. F. (2014). Autism Spectrum Disorder. In R. H. Parritz & M. F. Troy (Eds.), *Disorders of Childhood and Psychopathology* (pp. 119-139). United States: Cengage and Cengage Learning.
- Peters, B. C. M., & Wood, W. (2017). Autism and equine-assisted interventions: a systematic mapping review. *Journal of autism and developmental disorders, 47*(10), 3220-3242.
- Rimland, B. & Edelson, M. S. (s.d.). *Autism Treatment Evaluation Checklist*. Consultado em <https://www.autism.org/atec/>.
- Sattler, J. & Hoge, R. (2006). Autistic Disorder. In J. Sattler & R. Hoge (Eds.), *Assessment of Children: Behavioral, social, and clinical foundations* (pp. 493-508). San Diego, CA: Jerome M. Sattler Publisher.
- Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and developmental disorders, 10*(1), 91-103.
- Selby, A. (2011). A Historical Perspective of Psychotherapy Involving Equines. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic riding, 2011*, 5-19.
- Souza, M. B. & Silva, P. L. N. (2015). Equoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista: A Percepção dos Técnicos. *Revista Ciência e Conhecimento, 9*(1), 4-22.
- Srinivasan, S. M., Cavagnino, D. T., & Bhat, A. N. (2018). Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. *Review journal of autism and developmental disorders, 1-20*.
- Tager-Flusberg, H., Paul, R. & Lord, C. (2005). Language and Communication in Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders* (pp. 335- 364). New Jersey: John Wiley & Sons.

- Tan, V. X. L., & Simmonds, J. G. (2018). Parent perceptions of psychosocial outcomes of equine-assisted interventions for children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(3), 759-769.
- Tobe, R., Kim, Y. S., Owley, T. B. & Leventhal, B. L. (2012). The Autistic Spectrum Disorders. In W. M. Klykylo & J. Kay (Eds.), *Clinical Child Psychiatry* (pp. 353- 376). United Kingdom: John Wiley & Sons, Ltd.
- Van den Hout, C. M. A. & Bragonje, S. (2010). The effect of equine assisted therapy in children with autism spectrum disorders. *Human Movement Sciences: Psychomotor Therapy*, 2009-2010.
- Volkmar, F. R. & Klin, A. (2005). Issues in the Classification of Autism and Related Conditions. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Development Disorders* (pp. 5-41). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Ward, S. C., Whalon, K., Rusnak, K., Wendell, K., & Paschall, N. (2013). The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(9), 2190-2198.
- Wuang, Y. P., Wang, C. C., Huang, M. H., & Su, C. Y. (2010). The effectiveness of simulated developmental horse-riding program in children with autism. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27 (2), 113-126.

8. Apêndices

Apêndices A - Pedido de Autorização ao Programa EPE



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Exmo(a). Sr.(a). Diretor e Coordenador do Programa EPE

Sou aluna da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e estou a realizar um estudo, sob a orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá, sobre os benefícios da Equitação Terapêutica enquanto técnica de intervenção em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

Neste âmbito, venho solicitar a sua colaboração no sentido de facultar condições para a recolha de dados junto dos alunos e encarregados de educação que participam no vosso projeto.

O protocolo de investigação será aplicado individualmente e, no total, envolverá cerca de seis horas. O mesmo implica uma escala de observação comportamental a preencher por dois psicólogos do Programa EPE, durante 3 sessões de Equitação Terapêutica, uma em Janeiro, uma em Fevereiro e outra em Março, e uma entrevista aos encarregados de educação sobre o seu educando e a temática do estudo, utilizada somente no último momento da investigação.

A participação no estudo será voluntária e sujeita à autorização prévia do Encarregado de Educação. As respostas dadas serão confidenciais e a análise dos dados será realizada de forma global, sendo que todo o estudo decorrerá segundo os princípios éticos internacionais aplicados à investigação em Psicologia.

O Programa EPE poderá ter acesso aos resultados desta investigação logo que ultimada, o que se espera que ocorra até dezembro de 2019.

Agradeço o acolhimento deste pedido e disponibilizo-me para os esclarecimentos que entendam necessários.

Na expectativa do v/ contacto, apresento os melhores cumprimentos.

Maria Borges

Contactos:

Maria Borges: mariapcborges@gmail.com; 913134179;

Prof.^a Doutora Isabel Sá: misa@psicologia.ulisboa.pt

Apêndice B - Consentimento Informado



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Consentimento Informado

Está em curso na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa uma investigação de Maria Borges, sob a orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá.

O objetivo do estudo é o de compreender os benefícios da Equitação terapêutica enquanto técnica de intervenção em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

A participação nesta investigação implica a resposta a uma entrevista sobre o seu educando e a temática do estudo, que demorará aproximadamente 30 minutos e envolve gravação áudio, e a aplicação de uma escala de observação relativa ao comportamento do seu educando, durante 3 sessões de Equitação Terapêutica, uma em Janeiro, uma em Fevereiro e outra em Março, a preencher pelos psicólogos do Programa EPE.

A participação no estudo é voluntária e mesmo após a manifestação de aceitação em participar no mesmo, poderá desistir a qualquer momento, se assim o desejar. Não haverá qualquer consequência de eventual desistência para o processo de acompanhamento terapêutico do educando.

O estudo decorrerá segundo os princípios éticos internacionais aplicados à investigação em Psicologia, e serão utilizadas estratégias de anonimização dos dados: Os dados recolhidos são confidenciais, apenas os elementos da equipa de investigação terão acesso aos mesmos; não serão pedidos dados que revelem a identificação dos participantes; será atribuído de forma aleatória um código numérico a cada participante, somente para posterior cruzamento de dados; no final da investigação, a gravação áudio da entrevista aos representantes legais será destruída.

Para qualquer esclarecimento adicional ou para obter informação sobre os resultados deste estudo, que se estima vir a estar concluído até dezembro de 2019, poderá contactar-me: Maria Borges (mariapcborges@gmail.com).

A sua participação será muito importante para a investigação, pelo que muito agradeço a sua disponibilidade e autorização neste sentido.

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos e que autorizo a participação do meu educando.

_____ de _____ de 2019

(Assinatura do Responsável Legal)

(Original: Devolver à Investigadora)



Consentimento Informado

Está em curso na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa uma investigação de Maria Borges, sob a orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá.

O objetivo do estudo é o de compreender os benefícios da Equitação terapêutica enquanto técnica de intervenção em crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.

A participação nesta investigação implica a resposta a uma entrevista sobre o seu educando e a temática do estudo, que demorará aproximadamente 30 minutos e envolve gravação áudio, e a aplicação de uma escala de observação relativa ao comportamento do seu educando, durante 3 sessões de Equitação Terapêutica, uma em Janeiro, uma em Fevereiro e outra em Março, a preencher pelos psicólogos do Programa EPE.

A participação no estudo é voluntária e mesmo após a manifestação de aceitação em participar no mesmo, poderá desistir a qualquer momento, se assim o desejar. Não haverá qualquer consequência de eventual desistência para o processo de acompanhamento terapêutico do educando.

O estudo decorrerá segundo os princípios éticos internacionais aplicados à investigação em Psicologia, e serão utilizadas estratégias de anonimização dos dados: Os dados recolhidos são confidenciais, apenas os elementos da equipa de investigação terão acesso ao mesmos; não serão pedidos dados que revelem a identificação dos participantes; será atribuído de forma aleatória um código numérico a cada participante, somente para posterior cruzamento de dados; no final da investigação, a gravação áudio da entrevista aos representantes legais será destruída.

Para qualquer esclarecimento adicional ou para obter informação sobre os resultados deste estudo, que se estima vir a estar concluído até dezembro de 2019, poderá contactar-me: Maria Borges (mariapcborges@gmail.com).

A sua participação será muito importante para a investigação, pelo que muito agradeço a sua disponibilidade e autorização neste sentido.

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos e que autorizo a participação do meu educando.

_____ de _____ de 2019

(Assinatura do Responsável Legal)

(Cópia: Para o Responsável Legal)

Apêndice C - Escala de Observação Comportamental

Escala de Observação Comportamental

Com base na entrevista ADI-R, na escala CARS e na checklist ATEC

Código:	Local de Observação:
Observadores:	Data de Observação:

Por favor, avalie o grau de excelência ou domínio das funções e a frequência de ocorrência, através da escala:

Legenda:

- 1- Nunca
- 2- Raramente
- 3- Algumas vezes
- 4- Frequentemente
- 5- Sempre

Quando o item não se aplica (N.A), deverá ser referido nas observações.

Os itens da escala de observação estarão divididos por:

Montado – Momento em que o jovem está sobre o cavalo.

Apeado – Momento em que o jovem desceu do cavalo e já está a pé.

Comportamento e Interesses

	MONTADO	1	2	3	4	5	Observações
1	É capaz de montar sozinho						
2	É capaz de conduzir o cavalo sozinho						
3	Aceita mudanças na rotina sem angústia						
4	Demonstra sinais de medo (e.g. Tensão, receio, medo e pavor)						
5	Demonstra sinais de irritabilidade (e.g. Intolerância, incômodo, frustração, agitação motora, dificuldade de concentração, amuos, etc.)						
6	Aceita as atividades propostas para a sessão						
7	Demonstra interesse intenso e focado em determinada área (e.g. Capitais mundiais, desenhos animados, etc.)						
8	Utiliza os sentidos como forma de se relacionar com o meio (e.g. Tato, olfato, paladar, visão e audição)						
9	Demonstra hiper sensibilidade aos sons (e.g. Tapa os ouvidos, desorganiza-se, etc.)						
10	Imita de forma espontânea sons, palavras e movimentos de outrem						
11	É capaz de se mover com facilidade, agilidade e coordenação						
12	Apresenta movimentos corporais estereotipados (e.g. Maneirismos das mãos e dedos, balanceio, etc.)						
13	Apresenta comportamentos de autoagressão						
14	Apresenta comportamentos de heteroagressão						
15	É capaz de apeiar sozinho						

	APEADO	1	2	3	4	5	Observações
16	É capaz de esperar pela sua vez para montar						
17	Aceita mudanças na rotina sem angústia						
18	Demonstra sinais de medo (e.g. Tensão, receio, medo e pavor)						
19	Demonstra sinais de irritabilidade (e.g. Intolerância, incômodo, frustração, agitação motora, dificuldade de concentração, amuos, etc.)						
20	Demonstra interesse intenso e focado em determinada área (e.g. Capitais mundiais, desenhos animados, etc.)						
21	Utiliza os sentidos como forma de se relacionar com o meio (e.g. Tato, olfato, paladar, visão e audição)						
22	Demonstra hiper sensibilidade aos sons (e.g. Tapa os ouvidos, desorganiza-se, etc.)						
23	Imita de forma espontânea sons, palavras e movimentos de outrem						
24	É capaz de se mover com facilidade, agilidade e coordenação						
25	Apresenta movimentos corporais estereotipados (e.g. Maneirismos das mãos e dedos, balanceio, etc.)						
26	Apresenta comportamentos de autoagressão						
27	Apresenta comportamentos de heteroagressão						

Comunicação Verbal e Linguagem

MONTADO		1	2	3	4	5	Observações
28	Produção clara de palavras isoladas						
29	Produção clara de frases						
30	Faz perguntas variadas e com interesse pelas atividades, ideias ou atitudes de outrem						
31	Compreende o que o terapeuta lhe diz e/ ou pede						
32	É capaz de iniciar e manter uma conversa com outrem						
33	Apresenta ecolalia (Repete os sons ditos por outros)						
34	Apresenta expressões estereotipadas (Uso de padrões de discurso repetitivos)						
35	Utiliza palavras peculiares ou neologismos (Não-palavras)						

APEADO		1	2	3	4	5	Observações
36	Produção clara de palavras isoladas						
37	Produção clara de frases						
38	Faz perguntas variadas e com interesse pelas atividades, ideias ou atitudes de outrem						
39	Compreende o que lhe dizem e/ ou pedem						
40	É capaz de iniciar e manter uma conversa com outrem						
41	Apresenta ecolalia (Repete os sons ditos por outros)						
42	Apresenta expressões estereotipadas (Uso de padrões de discurso repetitivos)						
43	Utiliza palavras peculiares ou neologismos (Não-palavras)						

Desenvolvimento social e resposta emocional

MONTADO		1	2	3	4	5	Observações
44	Cumprimenta o cavalo quando se aproxima do mesmo						
45	Respeita as regras do picadeiro						
46	Respeita as instruções do terapeuta						
47	Responde ao próprio nome						
48	Utiliza, compreende e responde a expressões faciais com significado aparente (e.g. Tristeza, surpresa, alegria, medo, etc.)						
49	Mantém o contacto ocular com outrem						
50	Utiliza, compreende e responde a gestos intencionais (e.g. Tocar para chamar à atenção, apontar para expressar desejo, dedos nos lábios para pedir silêncio, etc.)						
51	Procura e brinca ativamente com outrem						
52	Oferece afeto a outrem (Expressão espontânea de amor ou carinho dirigido a uma pessoa ou animal e.g., procura de proximidade, verbalizações, prendas, etc.)						
53	Procura e aceita afeto de outrem (Expressão espontânea de amor ou carinho dirigido a uma pessoa ou animal e.g., procura de proximidade, verbalizações, prendas, etc.)						
54	Exibe comportamentos que não são adequados às expectativas do seu meio sociocultural (e.g., Perguntas inconvenientes, tocar em zonas íntimas do corpo, etc.)						

APEADO		1	2	3	4	5	Observações
55	Cumprimenta os presentes quando chega ao picadeiro						
56	Respeita as regras do picadeiro						
57	Respeita as instruções de outrem						
58	Responde ao próprio nome						
59	Utiliza, compreende e responde a expressões faciais com significado aparente (e.g. Tristeza, surpresa, alegria, medo, etc.)						
60	Mantém o contacto ocular com outrem						
61	Utiliza, compreende e responde a gestos intencionais (e.g. Tocar para chamar à atenção, apontar para expressar desejo, dedos nos lábios para pedir silêncio, etc.)						
62	Procura e brinca com os presentes						
63	Oferece afeto a outrem (expressão espontânea de amor ou carinho dirigido a uma pessoa ou animal)						
64	Procura e aceita afeto de outrem (expressão espontânea de amor ou carinho dirigido a uma pessoa ou animal)						
65	Exige comportamentos não adequados às expectativas do seu meio sociocultural (e.g., Perguntas inconvenientes, tocar em zonas íntimas do corpo, etc.)						

Apêndice D - Guião de Entrevista aos Representantes Legais dos Participantes

Guião de Entrevista aos Responsáveis Legais dos Participantes

A presente entrevista faculta a perspetiva dos responsáveis legais em relação aos benefícios da Equitação com Fins Terapêuticos para o seu educando e respetiva família.

As sessões de Equitação com Fins Terapêuticos têm lugar no Projeto Autismo EPE, com foco na Equitação Psico-Educacional.

Identificação

Código:

Sexo:

Data de Nascimento:

Idade:

Escolaridade:

Outras atividades e/ ou apoios:

Diagnóstico:

- 1) Por quem foi feito:
- 2) Quando foi feito:
- 3) Onde foi feito:

Medicação:

- 1) Efeitos secundários:

Características pessoais:

- 1) Há quanto tempo o seu educando pratica Equitação com Fins Terapêuticos no Projeto Autismo EPE?
 - 2) Como teve conhecimento do projeto Autismo EPE?
 - 3) Porque inscreveu o seu educando neste tipo de atividade?
 - 4) Quais os principais benefícios da Equitação com Fins Terapêuticos para a família do seu educando?
 - 5) Quais são os benefícios da Equitação com Fins Terapêuticos e as principais mudanças que o seu educando apresenta desde que frequenta esta atividade?
- 5.1) Na escala Não Melhorou, Melhorou Pouco ou Melhorou muito, classifique as mudanças do seu educando ao nível da:

	Definição	Exemplo	Não Melhorou	Melhorou pouco	Melhorou muito
Linguagem	Conjunto de sons em cuja produção intervém a língua/ Maneira de falar.	E.g. Nº de palavras produzidas, neologismos (não-palavras), etc.			
Comunicação Verbal	Troca de informação entre indivíduos através da fala.	E.g. Perguntar, conversas recíprocas, etc.			
Comunicação Não-Verbal	Troca de informação entre indivíduos através da escrita, de um código comum ou do próprio comportamento.	E.g. Contacto ocular, sorriso social, gesto, apontar, etc.			
Relações sociais	Estabelecer ou manter relações e amizades.	E.g. Cumprimentar e despedir, respeita regras, oferece afeto, aceita afeto, procurar interagir, responder, etc.			
Comportamento	Reação de um indivíduo perante uma situação ou estímulo.	E.g. Birras, gritos, etc.			
Uso Corporal	Facilidade, coordenação e agilidade no movimento	E.g. Falta de jeito em manusear objetos, pouca coordenação da marcha, postura peculiar, caminhar em pontas dos pés, etc.			
Movimentos corporais estereotipados	Tendência para conservar a mesma atitude ou para repetir o mesmo comportamento.	E.g. Bater palmas, balanceio, maneirismos das mãos, etc.			
Interesses restritos	Atenção espontânea dirigida para os mesmos objetos e atividades.	E.g. Desenhos animados, capitais mundiais, etc.			
Outros					

Apêndice E – Resultados Análise Estatística Descritiva e Teste de *Friedman* (IBM SPSS Statistics)

Domínio	Situação	Momento	N	Mean	Std. Deviation	Friedman	p
Comportamento e Interesses	Montado	M1	5	2.71	.39	1.60	0.45
		M2	5	2.68	.50		
		M3	5	2.80	.54		
	Apeado	M1	5	2.84	.13	1.60	0.45
		M2	5	2.79	.17		
		M3	5	2.93	.25		
Comunicação Verbal e Linguagem	Montado	M1	5	2.51	.54	3.60	0.17
		M2	5	2.46	.55		
		M3	5	2.60	.60		
	Apeado	M1	5	2.45	.56	2.21	0.33
		M2	5	2.33	.60		
		M3	5	2.49	.58		
Desenvolvimento Social e Resposta Emocional	Montado	M1	5	3.17	.52	0.95	0.62
		M2	5	3.13	.67		
		M3	5	3.30	.53		
	Apeado	M1	5	2.91	.52	0.95	0.62
		M2	5	3.02	.69		
		M3	5	3.10	.54		

Apêndice F - Resultados Análise Temática (Sistema de Categorias e Definições Operacionais)

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Percepção positiva da Equitação Terapêutica	Esta categoria refere-se à conceção positiva evidenciada pelos pais acerca da Equitação Terapêutica.	Referências positivas da Equitação Terapêutica	Esta categoria refere-se a referências positivas obtidas acerca da eficácia da Equitação Terapêutica.		
Percepção positiva da Equitação Terapêutica		Referências positivas deste Programa de EPE	Esta categoria refere-se a referências positivas obtidas, especificamente acerca deste Programa de EPE.		
Benefícios do Programa de EPE para os pais	Esta categoria refere-se aos benefícios dirigidos aos pais de crianças com PEA que se encontram no Programa de EPE, do ponto de vista dos mesmos	Partilha de experiências com outros pais	Esta categoria refere-se à importância da partilha de experiência com outros pais de crianças com a mesma problemática, considerando esta como um benefício para os pais, resultante da integração dos seus filhos no Programa EPE.		

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa de EPE para os pais		Apoio emocional da rede de apoio	Esta categoria refere-se à importância do apoio emocional aos pais da rede de apoio do Programa de EPE, nomeadamente da equipa terapêutica e dos pais das outras crianças que frequentam o programa, sendo esta considerado um benefício deste programa para os pais.		
Benefícios do Programa de EPE para os pais		Participação em atividades com a rede de apoio	Esta categoria refere-se à mais valia da organização de atividades de convívio, nas quais participam os pais e as crianças com PEA, considerando este momento de partilha e interação um benefício para os pais.		
Benefícios do Programa de EPE para os pais		Importância da integração da família na terapêutica	Esta categoria refere-se à importância da integração e preocupação com a família no Programa EPE, a qual é considerada um benefício para os pais.		

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa de EPE para os pais		Perceção de benefícios da terapia para os pais	Esta categoria refere-se à perceção da existência de benefícios da EPE para os pais, como mais valia dos resultados terapêuticos.		
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA	Esta categoria refere-se aos vários domínios que se desenvolveram, em consequência da participação no Programa de EPE, de acordo com os pais das crianças com PEA.	Domínio motor	Esta categoria refere-se aos vários aspetos do domínio motor em que as crianças demonstram um desenvolvimento significativo, decorrente da integração na EPE, de acordo com a perspetiva dos pais.	Motricidade	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da motricidade, como benefício da EPE, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa EPE para as crianças com PEA		Domínio motor		Movimentos para andar a cavalo	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento dos movimentos necessários para andar a cavalo, como benefício da EPE, de acordo com os pais.

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa EPE para as crianças com PEA		Domínio da comunicação	Esta categoria refere-se aos vários aspetos do domínio da comunicação em que as crianças demonstram um desenvolvimento significativo, decorrente da integração na EPE, de acordo com a perspectiva dos pais.	Comunicação verbal	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da comunicação verbal (nomeadamente perguntar, manter uma conversa), como benefício da EPE, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio da comunicação		Comunicação não-verbal	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da comunicação não-verbal (nomeadamente contacto ocular, sorrisos), como benefício da EPE, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio social	Esta categoria refere-se aos vários aspetos do domínio social em que as crianças demonstram um desenvolvimento significativo, decorrente da integração na EPE, de acordo com a perspectiva dos pais.	Capacidade de interação	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da capacidade de interação, como benefício da EPE, de acordo com os pais.

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio social		Importância da interação com a equipa terapêutica	Esta categoria refere-se à importância da interação que os filhos estabelecem com a equipa terapêutica no desenvolvimento do domínio social, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio social		Importância da interação com os pares	Esta categoria refere-se à importância da interação que as crianças estabelecem com os seus pares no desenvolvimento do domínio social,
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio comportamental	Esta categoria refere-se aos vários aspetos do domínio comportamental em que as crianças demonstram um desenvolvimento significativo, decorrente da integração na EPE, de acordo com a perspectiva dos pais	Capacidade de autorregulação	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da capacidade de autorregulação decorrente da EPE, de acordo com os pais.

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio comportamental		Diminuição das birras	Esta categoria refere-se à diminuição das birras decorrente da EPE, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio comportamental		Diminuição dos comportamentos corporais estereotipados	Esta categoria refere-se à diminuição dos comportamentos corporais estereotipados decorrente da EPE, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio comportamental		Melhor gestão dos interesses restritivos	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da gestão dos interesses restritivos decorrente da EPE, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio da funcionalidade e qualidade de vida	Esta categoria refere-se aos vários aspetos do domínio da funcionalidade e da qualidade de vida em que as crianças demonstram um desenvolvimento significativo, decorrente da integração na EPE, de acordo com a perspetiva dos pais.	Desenvolvimento da autoconfiança	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento da autoconfiança decorrente da EPE, de acordo com os pais.

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional	Categoria de 4º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio da funcionalidade e qualidade de vida		Desenvolvimento do bem-estar	Esta categoria refere-se ao desenvolvimento do bem-estar decorrente da EPE, de acordo com os pais.	Gosto pela atividade de andar a cavalo	Esta categoria refere-se ao gosto pela atividade de andar a cavalo, como influenciador a no bem-estar das crianças com PEA, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio da funcionalidade e qualidade de vida		Desenvolvimento do bem-estar		Relaxamento no contacto com a Natureza	Esta categoria refere-se ao relaxamento no contacto com a Natureza, contexto envolvente da EPE, como influenciador a no bem-estar das crianças com PEA, de acordo com os pais.
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio da funcionalidade e qualidade de vida		Desenvolvimento do bem-estar		Relaxamento em andar a cavalo	Esta categoria refere-se ao relaxamento em andar a cavalo, como influenciador a no bem-estar das crianças com PEA, de acordo com os pais.

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional	Categoria de 4º Nível	Definição Operacional
Benefícios do Programa de EPE para as crianças com PEA		Domínio da funcionalidade e qualidade de vida		Desenvolvimento do bem-estar		Gosto pelas atividades do Programa de EPE	Esta categoria refere-se ao gosto pelas atividades do Programa de EPE, como influenciadora no bem-estar das crianças com PEA, de acordo com os pais.
Dificuldade e em avaliar os benefícios da EPE	Esta categoria refere-se à dificuldade percebida pelos pais na avaliação dos benefícios da EPE para os seus filhos, influenciada por um conjunto de múltiplos fatores.	Presença simultânea de várias terapêuticas	Esta categoria refere-se à dificuldade sentida na avaliação dos benefícios do Programa de EPE para os filhos, devido à possível contaminação dos resultados das várias terapêuticas em que estes se encontram integrados.				

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Dificuldade em avaliar os benefícios da EPE		Dificuldade em identificar desenvolvimentos específicos da EPE	Esta categoria refere-se à percepção de dificuldade em identificar desenvolvimentos específicos decorrentes da EPE, por parte dos pais.		
Dificuldade em avaliar os benefícios da EPE		A importância do tempo de EPE	Esta categoria refere-se à importância do tempo em que as crianças estão integradas no Programa de EPE, na evidência de resultados, considerando os pais que esta terapêutica pode exercer uma influência no desenvolvimento dos filhos a longo-prazo.		

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Dificuldade em avaliar os benefícios da EPE		Flutuações ao longo do ciclo de vida da criança	Esta categoria refere-se à dificuldade sentida na avaliação dos benefícios do Programa de EPE para os filhos, devido à	Efeitos secundários da medicação	Esta categoria refere-se à dificuldade sentida na avaliação dos benefícios do Programa de EPE para os filhos, devido à possível contaminação das oscilações vivenciadas ao longo da vida decorrente dos efeitos secundários diferenciados nas várias medicações experimentadas, os quais influenciavam diretamente o comportamento dos filhos.
Dificuldade em avaliar os benefícios da EPE		Flutuações ao longo do ciclo de vida da criança		Oscilações no desenvolvimento de competências	Esta categoria refere-se à dificuldade sentida na avaliação dos benefícios do Programa de EPE para os filhos, devido à possível contaminação das oscilações vivenciadas ao longo da vida associada ao desenvolvimento e perda de competências já adquiridas.

Categoria de 1º Nível	Definição Operacional	Categoria de 2º Nível	Definição Operacional	Categoria de 3º Nível	Definição Operacional
Existência de uma margem de progressão significativa	Esta categoria refere-se à percepção de que as crianças com PEA ainda possuem áreas com uma margem de progressão significativa, tendo em conta os resultados da EPE, de acordo com os pais.				
