GABRIEL MARQUES LIMA DE ANDRADE

A CINOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

GABRIEL MARQUES LIMA DE ANDRADE

A CINOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Heloísa Bruna Grubits.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2023

A553c Andrade, Gabriel Marques Lima de

A cinoterapia no transtorno de ansiedade generalizada na infância: um estudo de caso/ Gabriel Marques Lima de Andrade sob orientação da Profa. Dra. Heloísa Bruna Grubits.-- Campo Grande, MS : 2023.

155 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2023

Bibliografia: p. 107- 124

1. Cinoterapia. 2. Terapia assistida por cão. 3. Terapia cognitivo-comportamental. 4. Transtorno de ansiedade generalizada I.Grubits, Heloisa Bruna. II. Título.

CDD: 155.41246

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A dissertação apresentada por **Gabriel Marques Lima de Andrade**, intitulada **"Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância: Um Estudo de Caso."**, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi.....aprovado.....

Heloisa Bruna Grubits, como presidente da banca, assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits
Prof. Dr. Márcio Luís Costa
Prof. Dr. Jadson Justi

Campo Grande - MS, 10 de maio de 2023.

DEDICATÓRIA

À minha família, a Deus, às crianças e aos amigos.

Em especial, ao meu pai (em saudades), à minha mãe e à orientadora Dra. Heloísa, pela sua parceria, paciência e profissionalismo.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Sandra Maria Marques de Lima, pelo apoio e incentivo para continuar trilhando o caminho acadêmico.

À minha orientadora Dra. Heloisa Bruna Grubits, pela paciência, companheirismo, compreensão visando ao meu crescimento profissional na área acadêmica.

Ao professor e coordenador Dr. Márcio Luís Costa, pela oportunidade de participar em suas aulas de laboratórios.

Ao colega Dr. Jadson Justi, pela contribuição em minha pesquisa.

À equipe da SESAU/CAPS IJ, por disponibilizar o suporte, parceria e o apoio na coleta de dados de minha pesquisa.

À minha amiga psicóloga Isabel Fiorese e ao engenheiro Rudi Fiorese pelo apoio, orientação e o "empréstimo" do cão Charles Brown, como colaborador voluntário desta pesquisa.

À Clínica Humaniza, representada pelas psicólogas Patrícia Cezar e Patrícia Arakaki, pela sublocação de sala para atendimento, pela amizade, companheirismo, dedicação e atenção dispensada.

À médica-veterinária Caroline Gabriel Finkler, pela participação na avaliação do cão-terapeuta em minha pesquisa.

Aos membros da banca avaliadora e à UCDB, como instituição que me acolheu ao longo da jornada de estudos do mestrado.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este projeto se realizasse.

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim caminhada. Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.

Cora Coralina (1889-1985)

RESUMO

Introdução: a cinoterapia trata-se da terapia assistida por cão, um método de intervenção que traz inúmeros benefícios, como o fortalecimento do vínculo entre paciente-terapeuta, e proporciona impactos no comportamento, como melhora na comunicação, na autoestima e na motivação. A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem da psicologia que possui um método diretivo, sistematizado e focado na resolução de problemas. Essa abordagem busca retirar sintomas, ajustar padrões de comportamentos desadaptativos e a promoção de melhor desenvolvimento da personalidade. O transtorno de ansiedade generalizada é um dos tipos de transtorno de ansiedade e os sintomas que persistem são de preocupação excessiva e dificuldade de concentração, que impactam a pessoa de forma severa, causando sintomas físicos, emocionais e comportamentais. **Objetivo**: investigar a participação de um cão como recurso complementar na clínica em terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de crianças com transtorno de ansiedade generalizada, segundo os critérios da Classificação Internacional das Doenças e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da American Psychiatric Association. **Metodologia**: é um estudo de caso, observacional descritivo com abordagem qualitativa. As crianças que participaram da pesquisa têm a faixa etária de sete a oito anos e fazem tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. O cão colaborador da pesquisa tem o nome de Charles Brown, é da raça de Shih Tzu, filhote (nove meses), pelagem bicolor, macho, castrado e adestrado. As sessões de cinoterapia ocorreram na duração de dois meses e foram estruturadas com atividades direcionadas, de acordo com a demanda observada nas entrevistas e no jogo de ansiedade. Os instrumentos da pesquisa utilizados foram: anamnese e entrevistas com os responsáveis legais (pré e pós-intervenção), entrevistas com a criança (pré e pós-intervenção), entrevista com a criança em interação com o cão (pré e pós-intervenção), aplicação do jogo de ansiedade (pré e pós-intervenção) e instrumento observacional do comportamento que foi observado nas sessões. **Resultados**: a proposta terapêutica favoreceu a melhora da ansiedade, expressão das emoções e foi possível observar comportamentos desadaptativos da criança na interação com o cão. **Considerações finais**: o cão foi considerado um adequado recurso complementar dentro da terapia cognitivo-comportamental, uma figura de vínculo, de aprendizado, de enfrentamento, vivência, projeções, modelagem, apoio e observação; apresentou comportamento de validação, uma figura de apego para com as crianças atendidas; a interação proporcionou atividades para o desempenho das resolução de problemas, abertura a novas possibilidades de enfrentamento ao que estava sendo evitado e, por fim, o incentivo à regulação emocional.

Palavras-chave: cinoterapia; terapia assistida por cão; terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade generalizada.

ABSTRACT

Introduction: Cynotherapy is a dog-assisted therapeutic intervention that provides patients with numerous benefits, including strengthening the bond between patient and therapist, as well as positive impacts on behavior, such as improvement in communication, self-esteem, and motivation. Cognitive Behavioral Therapy is a psychological approach with a directive, systematized method focused on problem solving. This approach seeks to remove symptoms, adjust maladaptive behavior patterns and promote enhanced personality development. The Generalized Anxiety Disorder's persisting symptoms include excessive concern and difficulty concentrating, which severely impact the individual, causing physical, emotional and behavioral symptoms. **Objective**: to investigate the dog's participation as a complementary resource in Cognitive Behavioral Therapy for treating children with Generalized Anxiety Disorder, according to criteria from the International Classification of Diseases and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, og American Psychiatric Association. **Methodology**: this is a case study with a descriptive design and a qualitative approach. Children who participated in the research are aged between seven and eight years old and are under treatment at the Center for Psychosocial Care for Children and Adolescents, all diagnosed with Generalized Anxiety Disorder, according to the International Classification of Diseases and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association. The dog participating in the research is named Charles Brown, a Shih Tzu puppy (9 months old) with a bicolor coat, male, neutered and trained. Cynotherapy sessions took place for two months and were developed with targeted activities according to the demands observed in the interviews and the anxiety game. The instruments used included anamnesis and interviews with legal guardians (pre and post-intervention), interviews with the child (pre and post-intervention), interviews with the child interacting with the dog (pre and post-intervention), an anxiety game (pre and post-intervention), and a behavior observation instrument. **Results**: the investigation therapy favored the improvement of anxiety, expression of emotions, and the child's maladaptive behaviors were observed during interaction with the dog. **Conclusion**: within Cognitive-Behavioral Therapy, the dog has been considered as a complementary resource, representing bonding, learning, coping, living, projections, modeling, support and observation, demonstrating validation behavior, acting as an attachment figure towards the children, facilitating problem-solving activities, opening up new possibilities of coping with what is being avoided, and, finally, encouraging emotional regulation.

Keywords: cynotherapy; dog-assisted therapy; cognitive behavioral therapy; generalized anxiety disorder.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 *Etapas e procedimentos gerais da pesquisa* 59

Figura 2 *Anamnese da criança participante C1* 63

Figura 3 *Entrevista pré-intervenção e pós-intervenção com a criança participante C1 – respostas* 66

Figura 4 *Questionário pré-intervenção e questionário pós-intervenção sobre a interação com o cão com a criança participante C1 – respostas* 69

Figura 5 *Instrumento de observação do comportamento com a criança participante C1 – resultados obtidos nas sessões* 71

Figura 6 *Entrevista pós-intervenção aplicada com os responsáveis legais da criança participante C1 – respostas* 75

Figura 7 *Anamnese da criança participante C2* 76

Figura 8 *Entrevista pré-intervenção e pós-intervenção com a criança participante C2 – respostas* 78

Figura 9 *Questionário pré-intervenção e questionário pós-intervenção sobre a interação com o cão com a criança participante C2 – respostas* 81

Figura 10 *Instrumento de observação do comportamento com a criança participante C2 – resultados obtidos nas sessões* 83

Figura 11 *Entrevista pós-intervenção aplicada com os responsáveis legais da criança participante C2 – respostas* 87

LISTA DE SIGLAS

AAA – Atividade assistida por animais

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS IJ – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

TAA – Terapia Assistida por Animais

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO 18

2.1 RELAÇÃO SER HUMANO-ANIMAL 19

2.2 TERAPIA COM CÃES: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS ADOTADOS PARA A ESCOLHA DO CÃO E A IMPORTÂNCIA DO BEM-ESTAR ANIMAL 21

2.3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA 32

3 HIPÓTESE 43

4 OBJETIVOS 45

4.1 OBJETIVO GERAL 46

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 46

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 47

5.1 PARTICIPANTES 50

5.2 RECURSOS HUMANOS, ANIMAIS E MATERIAIS 50

5.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA 52

5.4 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA 55

5.5 PRODUÇÃO (COLETA) DE DADOS 60

5.6 ANÁLISE DE DADOS 61

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 62

6.1 CRIANÇA PARTICIPANTE C1 63

6.2 CRIANÇA PARTICIPANTE C2 76

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 103

REFERÊNCIAS 106

APÊNDICES 124

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa teve o objetivo de investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de crianças com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), segundo os critérios da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, e 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2014; Organização Mundial da Saúde [OMS], 1997).

O interesse do estudo surgiu a partir da curiosidade a respeito da cinoterapia, sobre a relação entre humanos e cães e suas interações. É importante ressaltar que a motivação do tema possui relação direta com a experiência pessoal de crianças diagnosticadas com ansiedade.

A formação do pesquisador do presente estudo é na área de psicologia, especialista em TCC e Gestalt-Terapia, com experiência na área de saúde mental. Após a formação na área, o proponente desta pesquisa realizou especialização em Gestalt-Terapia infantil para a atuação em consultório particular, com o passar do tempo, o autor foi aprovado em concurso público e iniciou sua jornada em políticas públicas.

O tempo do percurso formativo do pesquisador consiste em dez anos e o campo de prática de atuação em políticas públicas inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs): CAPS Álcool e Drogas, CAPS III Margarida (Transtornos Mentais) e CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ). É importante ressaltar que, na experiência em saúde mental, foi observado que a abordagem cognitivo comportamental possui resultados diretivos e eficazes na gravidade dos casos atendidos em CAPS.

No período da pandemia de covid-19, a atuação profissional foi direcionada às crianças que possuem transtorno mental grave, severo e persistente, incluindo os casos de TAG na infância que se encontrava em crescente evolução.

Atualmente, o pesquisador é psicólogo no CAPS III Margarida e realiza atendimentos na modalidade individual, grupal e familiar e, paralelamente, atua no consultório particular na abordagem da TCC, que é o marco teórico e prático em que se identifica.

A relevância do tema é impulsionada pela experiência pessoal, na convivência com cão em ambiente doméstico. É importante frisar que, após a tutoria do cão de estimação, o proponente desta dissertação, por meio de sua observação informal, notou consideráveis modificações no quadro de transtorno mental (esquizofrenia) presente na família, e a relação humano-animal se mostrou capaz de contribuir no tratamento de sofrimento psíquico.

Além disso, o interesse do pesquisador neste estudo surgiu também pela visita ao projeto nomeado de “Patinhas Solidárias”, na unidade do CAPS III Margarida, em atendimento a um convite feito por um pesquisador, que à época, era gerente daquela unidade, cuja visita foi realizada em dois momentos: a princípio, os cães compareceram na Unidade acompanhados de seus tutores. Os animais se locomoveram na Unidade, uma vez que eram treinados para tal finalidade, permaneciam calmos, descontraindo os pacientes.

Na oportunidade, foi observado que a convivência com os cães, incluindo ações como tocar e até mesmo segurar no colo, produziam mudanças nos comportamentos dos presentes. Em segundo momento, os cães acompanhados pelos seus tutores fizeram a entrega de pipoca e de suco para os que estavam presentes.

No entanto, diante das experiências citadas, o presente estudo problematiza a seguinte questão: De que forma o cão irá ajudar a TCC no tratamento do TAG na infância?

Nesse sentido, apresenta-se uma introdução sobre a referida abordagem teórica pela qual o pesquisador se identifica. A TCC é uma psicoterapia com evidências claras de que interfere diretamente na vida cotidiana dos pacientes, com resultados bastante produtivos (Vieira & Rubino, 2018).

A TCC é utilizada com eficácia nos transtornos de ansiedade, sendo assim, Wenzel (2018) favorece a compreensão de que a abordagem tem o objetivo de reestruturar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais da pessoa. Assim, os padrões cognitivos-comportamentais tornam-se funcionais de maneira adequada e isso traz menor sofrimento psíquico ao paciente.

Por fim, Gormez e Stallard (2017) ressaltam que o modelo teórico da TCC possui os principais componentes: a formulação, a psicoeducação, o reconhecimento das emoções, a consciência cognitiva, o manejo de ansiedade, a reestruturação cognitiva e os experimentos comportamentais.

Beck (2013) revela que os princípios básicos da TCC são: a formulação de uma conceituação individual cognitiva, a criação de uma relação terapêutica sólida, o espírito colaborativo e ativo do paciente, o foco no presente e na resolução de problemas e a ênfase na educação do paciente.

No entanto, a TCC atua de forma colaborativa, ensinando o paciente a identificar e lidar com situações desadaptativas de forma funcional. Segundo Beck (2013), o terapeuta auxilia o paciente na identificação, na avaliação e na resposta dos pensamentos que estão distorcidos da realidade. Para Wright et al. (2010, p. 27), “as cognições desadaptativas, como o comportamento, podem ser alvos da mudança”.

Outrossim, Wright et al. (2010) sinalizam que a TCC enfatiza a educação a respeito das patologias e os instrumentos que podem ser utilizados são indicações de leituras, pesquisas na internet, entre outros. Esse procedimento adotado no atendimento clínico é um espaço de diálogo para explicitar sintomas, comportamento e emoções de uma determinada pessoa.

No presente estudo, a TCC apresentou uma relação interativa e dinâmica com a cinoterapia. Antes de se iniciar a exposição da cinoterapia, é importante salientar a importância da relação das pessoas com os animais, que teve o início na pré-história, um marco interessante que foi efetivado por meio da domesticação do lobo e, posteriormente, a sua evolução para os cães domésticos, que são seres adaptados para convivência e interação.

Nesse sentido, Costa et al. (2018) descrevem que, no decorrer da história, a relação humano-animal existe e os animais são utilizados como fontes de alimento, de proteção e são domesticados. Esses mesmos autores referem que o contato com o animal impacta diretamente na promoção de qualidade de vida das pessoas.

Na perspectiva terapêutica, a relação humano-animal teve sua origem em duas modalidades: a Terapia Assistida por Animais (TAA) e a Atividade Assistida por Animais (AAA). Na TAA, o trabalho é realizado com a participação do animal de forma ampliada e terapêutica e, na AAA, a participação é pontual e apresenta a atuação de maneira recreativa.

Giumelli e Santos (2016) levam a compreender o surgimento da TAA como um método terapêutico realizado pela equipe de saúde, o qual tem o intuito de melhorar o desenvolvimento biopsicossocial das pessoas. Nesta pesquisa, a TAA tem a denominação de cinoterapia que, para Figueiredo et al. (2021), a escolha pelo cão na terapia faz-se por haver melhor adaptação e interação adequada com as pessoas. Em especial, o uso do cão em seu atendimento é o melhor exemplo de apoiador ou coterapeuta, fortalecendo intensamente o vínculo do paciente com o atendimento/terapeuta (Heredia Vivaldini & Barros de Oliveira, 2011). Reed et al. (2012) indicam que o benefício do cão para a ansiedade está na contribuição para as pessoas, no favorecimento de melhor capacidade de concentração, de sensibilidade e de foco, impactando na promoção de habilidades sociais.

O cão apresenta natural afeição pelas pessoas, é adestrado facilmente, cria respostas positivas ao toque e possui uma grande aceitação por parte das pessoas (Costa et al., 2018). Um simples contato com o cão colaborador nas sessões de TCC, segundo esses autores, produz uma sensação de bem-estar, cuja interação desenvolve vários benefícios cognitivos, tornando a terapia mais efetiva. Assim, a participação do cão e a relação com a TCC se apresentou pela identificação de uma relação baseada em um vínculo autêntico, acolhedor e

leal que está diretamente relacionado com a postura do terapeuta nos atendimentos psicoterápicos. Ademais, as técnicas de experimentação da TCC como o foco no presente e a resolução de problemas foram utilizadas com bastante eficácia nos atendimentos do cão como coterapeuta. Nesse sentido, os atendimentos foram realizados com caráter inovador, valorizando a experimentação da criança nas brincadeiras e favorecendo uma diretividade para observar a realidade, a partir da interação com o cão no momento presente.

Relacionando o tema citado com o TAG, Coutinho et al. (2011) apontam que os sintomas de ansiedade atuam de forma a prejudicar e acarretar consequências significativas para a vida das pessoas. Os autores afirmam que o transtorno de ansiedade é um tema atual e interfere na qualidade de vida, além de produzir sintomas patológicos e incapacidade na funcionalidade da pessoa.

De acordo com Sousa e Menezes (2021), o desenvolvimento do transtorno de ansiedade tem o seu início na fase infantil e, se no referido período a pessoa não for diagnosticada e realizado o tratamento de forma adequada, poderá apresentar fortes impactos na vida adulta. Gormez e Stallard (2017) destacam que os transtornos de ansiedade estão entre os diagnósticos de saúde mentais mais comuns.

Conforme Coutinho et al. (2011), a característica do TAG é a preocupação excessiva e as dificuldades de lidar com incertezas, além disso, a consequência dos sintomas tem relação com a duração e intensidade deles, influenciando no desempenho cognitivo da pessoa e dificultando o aprendizado em situações da vida cotidiana.

Ressalta-se que os eventos estressantes podem ser variados, incluindo sua própria segurança ou de seus familiares, ocupando os locais de educação, do esporte, além de envolver muita dificuldade em se tranquilizar, havendo mudança de pensamento com variada intensidade e frequência.

Atualmente, é um assunto que vem sendo discutido na comunidade dos pesquisadores, sendo necessário o debate no âmbito da área da saúde, a fim de possibilitar o desenvolvimento de estratégias terapêuticas como prática em políticas públicas, dentro do Sistema Único de Saúde, sendo uma técnica diferenciada não apenas como um método verbal e, sim, apresentando contribuições ao tratamento das pessoas em sua qualidade de vida, envolvendo as áreas de educação, saúde, cultura e assistência social.

Considerando o exposto, a pesquisa foi realizada no intuito de ampliar o campo de atuação do psicólogo na prática clínica, haja vista que a abordagem de cinoterapia e TCC cooperou para um atendimento mais humanizado e eficaz, no sentido de beneficiar a relação terapêutica por meio dos experimentos comportamentais.

De acordo com Melo (2021), observa-se que no Brasil a cinoterapia é uma abordagem pouco estudada e que, até o momento, a organização de suas práticas não se encontra regulamentada. Ainda que o estudo da cinoterapia seja de grande relevância, essa ferramenta necessita ser sistematizada no país.

Os participantes do estudo foram crianças na faixa etária de 7 a 8 anos. Buscou-se trabalhar com as crianças visando à prevenção e à promoção de saúde, uma vez que a infância é uma fase em que o transtorno de ansiedade se apresenta como um problema de saúde mental mais comum entre crianças e jovens. Do mesmo modo, os instrumentos de pesquisa adotados foram: a aplicação da anamnese com os responsáveis, entrevista com a criança (pré e pós-intervenção), o jogo de ansiedade infantil (pré e pós-intervenção), o questionário de interação da criança com o cão (pré e pós-intervenção), instrumento de observação do comportamento e entrevista pós-intervenção com os responsáveis. A partir desses instrumentos e a observação, organizou-se o resultado e discussão do caso envolvendo os dois participantes.

O primeiro capítulo aborda uma apresentação e a introdução da pesquisa. O segundo, direciona os objetivos do estudo. No terceiro capítulo, é realizada uma revisão de literatura sobre a relação humano-animal ao longo da história. No quarto, discute-se a terapia com cães: avaliação dos critérios do cão e a importância do bem-estar animal. No quinto capítulo, aborda-se a TCC e o TAG na infância e o uso da cinoterapia como proposta terapêutica. No sexto, apresentam-se os métodos de pesquisa, o local de realização da intervenção, participantes, procedimentos éticos e análise de dados. O sétimo capítulo apresenta os resultados e a discussão do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RELAÇÃO SER HUMANO-ANIMAL

Ao longo do tempo, a relação humano-animal está presente e o desenvolvimento desses vínculos se fortaleceu. Um dos aspectos de relevância para tal fato é devido à maior interação social e ao estímulo da expressão das emoções.

De acordo com Giumelli e Santos (2016), a interação humano-animal surgiu da observação do quanto um lobo desenvolveu características mais dóceis ao se relacionar com o ser humano. Esses autores afirmam que a relação dos animais com o indivíduo teve início na pré-história, quando eram utilizados no modo de proteção do território em que o ser humano vivia, auxiliando-o em atividades de caça e de transporte de cargas.

Camargo e Mezzomo (2021) descrevem que o relacionamento do humano e do animal produz benefícios que estão diretamente relacionados com a saúde física e mental. Nesse sentido, os autores citados revelam que o animal está presente de forma significativa em vários espaços, tais como: ambientes públicos, privados, institucionais e clínicos.

Fragoso Pereira et al. (2007) afirmam que, durante um longo período, as pessoas conviveram com os animais e que tal interação permanece por inúmeros motivos. Existem registros relacionando o poder da cura divina por meio dos cães sagrados. Ao longo do tempo, o animal doméstico passou a exercer um papel importante na vida das pessoas.

Machado et al. (2008) pontuam que a relação humano-animal ocorre desde o começo dos tempos e sempre trouxe benefícios, uma vez que os animais desempenham o papel de auxílio nas atividades humanas. “Com o passar dos anos e, na sociedade atual, o papel do cão tornou-se muito mais abrangente, sendo que para além da companhia, guarda ou caça, o animal começou a auxiliar pessoas com diversidade funcional” (Nunes, 2019, p. 19).

Para Albuquerque e Ciari (2016), a relação do ser humano com o cão é universal, a presença desse animal se faz presente em diversos contextos da vida humana, ressaltando o cão como participante da família.

Ferreira et al. (2016) indicam que “por milhares de anos, os humanos usaram animais para muitos propósitos diferentes” (p. 47). Segundo Crippa e Gonçalves dos Santo Feijó (2014), a relação humano-animal é observada pela história, auxiliando as pessoas de diversas maneiras.

Bueno (2020) descreve que os humanos e animais compartilham uma longa interação e acredita-se que sua domesticação se iniciou há cerca de 12 mil anos, no período Neolítico. A

história da domesticação do cão é a de uma antiga parceria entre cães *Canis lupus* familiaris e humanos (Headey & Grabka, 2007).

O animal, portanto, foi uma alternativa encontrada pelo indivíduo para satisfazer sua necessidade de proteção e de aquecimento (Giumelli & Santos, 2016). Para Lima e Grisotti (2018), a interação entre humano-animal proporciona benefícios que estão relacionados a fatores afetivos e emocionais.

A inter-relação humano-animal tem sido estudada de forma abrangente nas seguintes áreas: sociologia, psicologia, antropologia e medicina veterinária (Fuchs, 1987). Segundo Almeida et al. (2010), os animais, ao longo dos anos, permaneceram constituídos em laços afetivos e laborativos com os seres humanos, porém, o tratamento com os animais era realizado de forma ambivalente na sociedade, haja vista que estes sofriam maus-tratos na relação. Gaedtke (2019) ressalta que a relação entre as pessoas e animais se baseia em comportamentos de amor e de negligência, do mesmo modo, o comportamento de violência.

O interesse sobre o relacionamento humano-animal tem se expandido consideravelmente nos últimos anos, no âmbito intelectual, político e legal (Coltro, 2013). Conforme Lima e Sousa (2004), em 1960, repercutiu-se a ideia de que a interação com animais promove melhor convivência, comunicação e expressão das necessidades, colaborando na promoção da saúde para a pessoa. Segundo Costa (2018), ao longo dos anos, a relação humano-animal teve diferentes atribuições, desde mão-de-obra ao uso religioso. Atualmente, esse papel de atribuição ganhou espaço na educação das crianças.

Os animais sempre tiveram importância para o homem, pois foram continuamente considerados poderosos, persistindo como atribuição: a proteção, a transmutação e até mesmo evolução espiritual (Dotti, 2005, 2014). Existem referências sobre o benefício do animal na relação com as pessoas. Conforme Giumelli e Santos (2016), a relação humano-animal foi se aperfeiçoando até surgirem ideias de sua utilização em atividades com finalidade terapêutica.

Mori (2018) descreve que os animais possuem a função de estimular as questões relacionadas às emoções, assim como são capazes de induzir melhor qualidade psíquica às pessoas. As interações entre humanos e animais podem envolver quaisquer uns dos sentidos: tato, visão, olfato, paladar e audição; quanto à sua natureza, podem ser positivas, neutras ou negativas (Honorato et al., 2012).

Conforme Gaedtke (2019), em alguns arranjos familiares, o animal tem ocupado um lugar de importância, assim como ocorreu com a criança no início da modernidade. Fragoso Pereira et al. (2007) expressam que animais são utilizados como uma intervenção em muitos

níveis de cuidado de crianças, de adultos e de idosos, de cuidado agudo e crônico e de reabilitação, tanto na prevenção, como na cura.

Para Périco et al. (2013), a relação humano-animal está cada vez mais presente na atualidade, a sua participação está relacionada no âmbito pessoal, profissional e, especificamente, no âmbito terapêutico. Além disso, Silveira et al. (2011) afirmam que a relação é motivada por boa vinculação, persistindo características genuínas, sendo assim, neste contato não se evidenciam comportamentos de discriminação ou segregação para com as pessoas. Issa (2018) descreve que os animais e seres humanos possuem emoções, com isso a pessoa observa o animal e se identifica com ele, nesse sentido, o vínculo atua como mediador das relações sociais. Os humanos cultivam relacionamentos sólidos com os animais não só porque possuem necessidades emocionais, mas porque reconhecem as emoções neles.

2.2 TERAPIA COM CÃES: AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS ADOTADOS PARA A ESCOLHA DO CÃO E A IMPORTÂNCIA DO BEM-ESTAR ANIMAL

No Brasil, na década de 1950, Nise da Silveira (1905-1999), psiquiatra, psicanalista e terapeuta ocupacional, implantou a utilização de animais em um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. Em 1960, Boris Levinson (1907-1984) deu início a esse recurso em terapia com crianças (Heredia Vivaldini & Barros de Oliveira, 2011). A experiência com a utilização dos animais deu origem ao conceito de afetividade catalisada que contribuiu com afinco ao comportamento de um coterapeuta não-humano (Dotti, 2005, 2014). Em 1961, surgiu o primeiro registro sobre a utilização de cães como proposta terapêutica na interação com crianças e adolescentes (Hooker et al., 2002).

Nesse sentido, Lima e Sousa (2004) afirmam que, nas últimas décadas, o pesquisador da área da saúde demostra interesse em animais em contextos terapêuticos. Fischer et al. (2016) reforçam que os animais podem auxiliar em inúmeras atividades humanas, incluindo terapias, atuando como coterapeutas em atendimento.

Para Dotti (2014), “o animal é um catalisador, ele atrai, modifica e faz a conexão entre dois elementos: a pessoa e o profissional-proprietário” (p. 17). O mesmo autor reforça a ideia de que os animais estão em uma relação próxima com os seres humanos, sendo assim, possuem facilidades de manejo e são excelentes para o tratamento.

Além disso, Rovaris e Santos Leonel (2018) apontam que vários animais podem ser empregados em terapia: gatos, cavalos, coelhos, hamster, tartarugas, entre outros. “Pet terapia, zooterapia, terapia facilitada por animais são exemplos de nomenclatura que relacionam a IAA [Intervenção Assistida por Animais]” (Leonardi & Vargas-Lopes, 2021, p. 13).

Para Borba (2017), as intervenções assistidas por aninais com os animais se denominam em: terapias assistidas por animais, as atividades assistidas por animais e a leitura assistida por animais. “A abrangência e versatilidade das IAAs no que concerne a fins terapêuticos, educacionais ou de assistência são uma realidade crescente” (Nunes, 2019, p. 11). A Educação Assistida por Animais é a interação de humano-animal em ambientes escolares e é utilizada com crianças que apresentam dificuldades cognitivas.

Assim, Dotta (2018), Dotti (2014), Mascarenhas (2010) e Nunes (2019) definem que a terapia assistida por animal possui finalidade terapêutica, fazendo parte da interação com o indivíduo. As IAAs são interações informais e oferecem a função da ludicidade e recreação, sem possuir um processo contínuo de intervenções. A AAA, por sua vez, consiste em intervenção de forma pontual e visa à recreação e ao entretenimento dos participantes, a interações informais ou a visitas realizadas por fins motivacionais, educacionais e recreativas (Oliveira & Cunha, 2017; Vieira et al., 2016).

As IAAs têm ocorrido em contextos cada vez mais heterogêneos: “hospitais; centro de recuperação para o vício em drogas; presídios; consultórios de médicos, dentistas ou psicólogos; programa de educação especial; abrigos para crianças”, entre outros (Rocha, C., 2016, p. 61). Em vista disso, Fragoso Pereira et al. (2007) ressaltam que as visitas dos cães em ambientes hospitalares reforçam uma imagem leve aos pacientes hospitalizados, distraindo-os dos sintomas vivenciados pela patologia.

Nesse sentido, afirma-se que os animais em ambientes hospitalares influenciam o nível saúde-doença da pessoa, até mesmo reduzindo o tempo de hospitalização (Heredia Vivaldini & Barros de Oliveira, 2011). Além disso, Ichitani e Cunha (2016) indicam que existe o aumento da ocitocina e diminuição do estresse e da ansiedade, promovendo a melhora nas relações sociais.

Diante disso, a cinoterapia abrange as especificações: TAA e AAA, Terapia Facilitada por Cães e Educação Assistida por Animais. A cinoterapia é uma Terapia Facilitada por Cães (Fernandes, 2015). Segundo Goes et al. (2013), é uma intervenção terapêutica que é considerada uma subdivisão do TAA, tendo os cães como autores principais, pois contribuem com a melhora da confiança, da autoestima e da alegria das pessoas.

Para Figueiredo et al. (2021), a escolha pelo cão na cinoterapia é feita pelo motivo da adaptação e interação das pessoas com o animal. Em especial, o uso do cão em atendimento é o melhor exemplo de apoiador ou coterapeuta, fortalecendo fortemente o vínculo do paciente com o atendimento/terapeuta (Heredia Vivaldini & Barros de Oliveira, 2011). “A terapia funciona por meio do contato direto com o animal” (Fernandes, 2015, p. 144).

Segundo Marques et al. (2015), a cinoterapia se define como um procedimento que visa à melhoria do estado físico, sociorrelacional, emocional ou cognitivo das pessoas, sendo realizada por profissionais de saúde e inserida em diferentes contextos com indicação individual e em grupo.

Garcia (2009) destaca que é notório que os animais afetem os seres humanos e existem evidências positivas do animal na companhia do profissional em atividades terapêuticas. Albuquerque e Ciari (2016), Figueiredo et al. (2021) e Lima e Sousa (2004) expressam que a TAA consiste na participação de animal em um espaço terapêutico, com supervisão de um profissional da área de saúde que tenha os objetivos predeterminados.

Fischer et al. (2016) afirmam que, nesse cenário, é possível perceber que os animais desencadeiam benefícios biopsicossociais para as pessoas de todas as idades. O trabalho de cinoterapia é fundamental, pois possibilita o desenvolvimento de várias habilidades (Hack & Santos, 2017). Dessa forma, Mori (2018) e Leonardi e Vargas-Lopes (2021) ressaltam que a cinoterapia é uma intervenção que proporciona atividades as pessoas com o objetivo de socialização, interação, comunicação, atenção, concentração, responsabilidade, prática de exercícios físicos, redução do nível de estresse e melhora da saúde cardiovascular, entre outros.

Mascarenhas (2010) e Schott e Mezzomo (2021) descrevem os possíveis benefícios da TAA nas habilidades humanas, tais como: a empatia, a focalização externa, a educação, o afeto, a comunicação, a aceitação, o entretenimento, a socialização, a estimulação mental, o contato físico, o toque, os benefícios psicológicos, como aumento da autoestima, melhora na atenção e concentração.

Garcia (2009) destaca que a TAA produz mudanças de comportamentos que resultam em efeitos positivos na vida da pessoa. Nesse sentido, Nogueira, Nobre, et al. (2020) descrevem os resultados da TAA com crianças autistas, sendo observados os benefícios de ampliação dos repertórios de habilidades comunicativas e as regras sociais, expressão de sentimentos e emoções. Também Oliveira et al. (2018) referem os benefícios da interação humano e animal:

> nos casos de depressão, do estresse, da ansiedade, a melhoria de humor, o aumento de estímulo para realização de atividades saudáveis, maior socialização de idosos e de pessoas com deficiências físicas e mentais, além de melhorar o aprendizado e socialização de crianças (p. 199).

Fernandes (2015) descreve que o animal é capaz de produzir mudanças de comportamento em todos os envolvidos na relação, o comportamento autêntico, leal e espontâneo; é um facilitador da melhora da autoestima e autoimagem das pessoas. Já Nunes (2019) enfatiza que o cão apresenta características de: aceitação incondicional, respeito pela singularidade, e a relação é baseada no afeto, na segurança e no bem-estar.

Mascarenhas (2010) e Oliveira e Cunha (2017) contribuem com a ideia de que o cão é um animal mais utilizado em TAA, por causa da facilidade de adestramento e da motivação das atividades que são desenvolvidas entre animal e humano, e proporcionando uma evolução dos estudos sobre o comportamento, tornando-o mais seguro para a abordagem.

Ademais, Dotta (2018) descreve que o cão pode atuar de maneira distinta nos atendimentos: cães de serviço, cães de assistência, cães-guias e cães de alerta. Nesse aspecto, Garcia (2009) expressa que “Por ser a espécie mais adotada como animal de estimação, utilizar o cão aumenta a probabilidade de aceitação de uma intervenção que seja apoiada por ele” (p. 19).

Outrossim, Dotti (2005) e Roma (2016) pontuam que o benefício da terapia com cães está relacionado com o desenvolvimento das emoções, contribuição da melhoria dos relacionamentos sociais. Além de o animal exercer o papel de companheiro e cuidador, coopera no resgate de valores, do respeito e melhora as funções cognitivas.

De acordo com Camargo e Mezzono (2021) e Nunes (2019), o cão exerce um papel de mediador no desenvolvimento de um trabalho em cinoterapia. Um dos aspectos importantes durante uma atividade é a atenção constituída na relação humano-animal, ou seja, o humano e o animal podem responder em comportamento e emoção de felicidade mútua.

Dotti (2014) pontua os benefícios da cinoterapia:

> Aumenta a socialização e comunicação; reduz o isolamento, solidão, aborrecimento; cria afeição, diminui a depressão e proporciona prazer; melhora a memória e as lembranças; melhora a autoestima por meio de estímulos, os quais fazem a pessoa se sentir importante, melhorando seus sentimentos; melhora a percepção da realidade; melhora a cooperação e habilidade em resolver problemas; melhora a concentração e a atenção; diminui comportamentos de manipulação; melhora a expressão de

> sentimentos; reduz a ansiedade em geral; reduz comportamentos abusivos; aumenta a habilidade para confiar e o aprendizado para tocar o animal apropriadamente (p. 32).

De acordo com Moreira et al. (2016), a interação entre o cão e o paciente é um momento de alegria. Por este instante, o organismo reduz o nível de estresse e libera no sistema imunológico, substâncias como a endorfina e a adrenalina; minimizando os efeitos da depressão. Heredia Vivaldini e Barros de Oliveira (2011) revelam que a pessoa, ao acariciar um animal, sente uma sensação de conforto, prazer e bem-estar. Nos atendimentos com a presença dos cães, há um impacto positivo no comportamento das pessoas (tais como sorriso, contato físico e visual) (Dotta, 2018).

Gonçalves e Gomes (2017) ressaltam que o cão, no ambiente de atendimento, trará benefícios quando auxiliar o terapeuta a prover ao paciente novo sentido para seus comportamentos, sentimentos e atitudes. Vieira et al. (2016) afirmam que a interação com um animal apresenta expressão de carinho, colaborando com a diminuição da frequência cardíaca, da pressão arterial e da ansiedade. Para Oliveira e Cunha (2017):

> Os efeitos positivos dessas abordagens se ampliam nos campos da saúde e da educação, tais como: diminuição da ansiedade; diminuição nos níveis de cortisol e adrenalina e aumento dos níveis de ocitocinas (hormônios associados ao estresse); auxiliar em tratamentos de saúde e da socialização; melhora no enfrentamento da doença; aumento do bem-estar e conforto em crianças hospitalizadas; diminuição/superação dos sintomas manifestos na linguagem oral e/ou gráfica, além de mobilização da afetividade positiva dos pacientes; intensificação da atividade dialógica, gestualidade e afetividade das crianças; melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a sensação geral de bem-estar; entre outros (p. 646).

Marques et al. (2015) ressaltam que na área de saúde mental têm surgido pesquisas sobre a avaliação de comportamentos agressivos e as emoções, melhora das habilidades sociais e de sintomatologia psicótica, como depressão maior, ansiedade e medo. Existem evidências que a cinoterapia pode influenciar positivamente a frequência, a natureza e a gravidade dos comportamentos agressivos.

Mandrá et al. (2019) afirmam que o cão pode trazer benefícios psíquicos para todas as fases do desenvolvimento humano e social, ainda pode proporcionar melhor qualidade de vida para as pessoas. Destaca também que o animal se apresenta como facilitador da relação humana e, por meio do contato e interação, a relação se torna mais afetiva e segura.

Ademais, Albuquerque e Ciari (2016), Roma (2016) e Vasconcellos (2016) analisam que o comportamento do cão, para atuar como terapeuta, é de possuir características de apego, e, assim, incondicionalmente, o animal está com o ser humano, presta atenção nos detalhes e possui habilidades cognitivas e sociais bem-desenvolvidas, facilitando relações adaptativas. Garcia (2009) pontua que ao utilizar o cão para modificar comportamentos das pessoas é uma intervenção que diz respeito ao profissional da área da psicologia, uma vez que se trata de um fenômeno psicológico.

Hack e Santos (2017) descrevem que os animais proporcionam a melhora no humor e na memória, permitem o autocuidado, o cuidado com o outro, elevando a autoestima e a autonomia. Segundo Paloski et al. (2018), existe a necessidade de ampliação de estratégias terapêuticas não medicamentosas, proporcionando abertura de novas intervenções terapêuticas; dessa forma, “os animais conseguem emitir comportamentos que podem ser interpretados como feedbacks positivos e negativos” (p. 178).

Além disso, Berlanda et al. (2019) apontam aspectos terapêuticos importantes, tais como: humanização, promoção e recuperação da saúde da pessoa, além da promoção de um ambiente com descontração, reduzindo a pressão cotidiana. Nesse sentido, Ichitani et al. (2021) salientam que a TAA atua na melhor elaboração simbólica dos conteúdos psíquicos e melhora da reorganização interna das pessoas.

Reed et al. (2012) relatam que nos atendimentos de crianças com transtornos de comportamento há evidências positivas da TAA, com o aumento dos comportamentos sociais positivos, tais como a sensibilidade e o foco. Nesse sentido, Garcia (2009) refere que a presença de animais em situações de estresse pode ajudar a reduzir os sintomas de ansiedade em consequência do processo de distração, calma e prazer tocado pela relação com um determinado animal. Assim, Fernandes (2015) menciona os benefícios da relação entre animais e humanos:

> No caso dos humanos, os animais trazem benefícios para a saúde física e psicológica quem nem sempre são conhecidos por nós, como menor incidência de doenças cardiovasculares, redução do nível de triglicérides, colesterol, pressão sanguínea, diminuição das reações típicas do estresse, ampliação do bem-estar psicológico e aumento do cuidado pessoal e da autoestima (p. 88).

Por fim, Mandrá et al. (2019) afirmam que a TAA é reconhecida em vários países, ainda que os estudos no Brasil sobre o tema permaneçam pouco explorados. Conforme Figueiredo et al. (2021), “atualmente, há uma quantidade expressiva de serviços de saúde nos

países industrializados que empregam a TAA em centros de reabilitação física e/ou psiquiátricos” (p. 3).

Dotti (2005) e Rocha, C. (2016) e pontuam a importância de critérios para seleção do cão como participante da TAA, tais como: avaliação e acompanhamento da história de vida, temperamento e cuidados relacionados à saúde dele. A avaliação da elegibilidade do animal à TAA deve ser ampla e cuidadosa. Nessa perspectiva, existem características individuais de comportamento que fazem parte dos cães e que são mais adequadas para a execução de determinadas tarefas.

Para Chodur e Castanho (2018), o cão deve ser amável, afetuoso e obedecer aos comandos em todas as situações. Dotti (2014) e Garcia (2009) ressaltam o comportamento do cão por suas características peculiares, inteligência e percepção. Nesse sentido, Rocha, C. (2016) e Teixeira (2019) descrevem que o animal deve apresentar comportamento de tranquilidade diante de qualquer situação incomum. Ele precisa apresentar uma socialização adequada, comportamento colaborativo, ser dócil, receptivo, possuir condições específicas para ser adestrado, e, por fim, apresentar comportamentos de curiosidade em pessoas e objetos.

Headey e Grabka (2007) destacam que o comportamento animal é definido pela etologia, que é uma área da psicologia que observa o comportamento mediante os seguintes aspectos: controle motor, efeitos hormonais, motivação, comportamento social e reprodutivo. No entanto, é muito importante compreender o animal e suas diferentes espécies, ambientes e situações e avaliação das mudanças comportamentais ocorridas pela interação.

Carthy (1980) e Farias (2011) definem que o comportamento animal pode ser descrito em dois momentos correlacionados: na atuação de um animal sobre um determinado ambiente e na observação dos processos evolutivos nos respectivos atos os quais, por sua vez, sofrem influência de fatores internos variáveis. Importante ressaltar que o comportamento do animal está relacionado com a observação dos movimentos, posturas e outros aspectos e sua relação direta com os estímulos ambientais.

Alcock (2011), Carthy (1980), Nogueira, Silva, et al. (2010) e Soares (2011) referem que o comportamento animal se desenvolve como resultado da interação de influências genéticas e ambientais, sendo assim, o comportamento deve ser bem observado, objetivando que as suas necessidades e instintos naturais possam ser retratados e respeitados. Para Carthy (1980), existem questões norteadoras para a avaliação de um determinado comportamento

animal que são necessárias para o processo de investigação: a causalidade, a funcionalidade, a evolução e a modificação no decorrer da vida.

No decorrer da investigação de um comportamento específico, tem-se o resultado da experiência do animal sobre o ambiente e a origem do processo de aprendizagem. “A aprendizagem é a modificação adaptativa do comportamento, com base na experiência” (Alcock, 2011, p. 97). Assim, Rossi (2002) relata que o comportamento aprendido é constituído quando o animal observa atenciosamente, pois com mais atenção realizará o procedimento e mais rápido será condicionado.

Para Beaver (2001), assim como os humanos, a personalidade e o temperamento de um cão são o resultado dos genes e do ambiente, no entanto, o comportamento dos animais domésticos pode apresentar várias alterações como patologia, agressão física, estresse e medo, ocasionando prejuízos significativos no comportamento.

Dotti (2014), em relação ao animal, apresentou a classe de comportamentos dos cães que deverão ser aprendidas:

> Obediência aos comandos: senta, deita, levanta, fica, vamos, não, largue, dê para mim, busque, ache, dê a pata, coloque a cabeça aqui, passe por baixo, por cima, rasteje, puxe, pule, morto, role, patas para cima, beijo e outras séries mais avançadas de comandos. Brincar com objetos, atender aos comandos com brinquedos e objetos, ser espontâneo, aceitar afagos, escovações, puxões e estar em lugares com grande número de pessoas (p. 23).

Rocha, C. (2016) ressalta que o comportamento do animal ocorre mediante um processo, não é algo automatizado, o ambiente organiza a educação para que se apresentem comportamentos saudáveis no contexto, haja vista a importância da socialização do animal para o desenvolvimento e a ampliação do repertório comportamental no sentido de auxiliar na prevenção de comportamentos inadequados.

Alcock (2011) descreve como a formação do comportamento ocorre:

> É claro que o ambiente está envolvido quando um animal aprende algo, mais uma vez que a aprendizagem ocorre no interior de um cérebro, cujas propriedades foram formadas pelas interações gene-ambiente, a influência genética sobre o desenvolvimento não pode ser simplesmente ignorada esse ponto fica claro quando consideramos o quanto realmente são circunscritos e focados os comportamentos aprendidos (p. 69).

Para Machado et al. (2008), os animais que fazem parte da TAA devem ter o acompanhamento de médico-veterinário garantindo seu bom estado sanitário. Lima e Luna (2012) e Nunes (2019) referem que na TAA os procedimentos e orientações são apresentados para o funcionamento da interação e o intuito é preservar a saúde e o conforto da pessoa e do animal. Rocha e Queiroz (2016) relatam que os protocolos de cuidado com o bem-estar do animal incluem: histórico médico, exames periódicos, vacinação, escovação, banho, corte de unhas e limpezas de orelhas.

Broom e Fraser (2010) expressam que "o bem-estar pode ser medido de maneira precisa e científica empregando uma variedade de indicadores" (p. 6). Ademais, revelam a importância da compreensão do comportamento animal, por meio da experiência pessoal, para uma atuação satisfatória com ele. Rocha, C. (2016) menciona que "o bem-estar inclui as necessidades individuais, desejos e gostos":

> Logo, cabe o questionamento sobre a qualidade do relacionamento e responsabilidade dos tutores com os animais utilizados em interações assistidas, além dos cuidados das correspondentes organizações responsáveis pelos projetos, tendo em vista relacionamentos em que tutores responsáveis zelem pelos cuidados médicos, emocionais e sociais dos animais e tem conhecimento acerca dos diversos cuidados com o seu bem-estar (p. 90).

Assim, Manteca et al. (2013) expressam que as necessidades da compreensão do comportamento são imprescindíveis para a manutenção do bem-estar, ou seja, o comportamento do animal em seus aspectos da subjetividade tem relação direta com a forma de lidar em um determinado ambiente. Rocha (2016) compreende a importância de antecipar a atuação, caso houver sinais de estresse, para que os resultados relacionados produzam o conforto do animal.

Cherobim (2018) descreve os sinais de comportamento do cão quando não está saudável: sorrir, lamber o focinho e os lábios, virar a cabeça para o outro lado, virar o corpo para o outro lado, desviar o olhar, deitar-se, piscar os olhos, levantar uma das patas da frente, farejar o chão, virar de costas, desviar o caminho quando vem ao encontro de outro cão ou de pessoas, olhar para longe, sentar-se de costas para alguém e bocejar.

Dotti (2014) ressalta que os animais possuem comportamento de extrema sensibilidade, dentro das atividades realizadas com eles não é permitido o tratamento como um objeto, isto é, a atitude deve prever cautela e cuidado, prevenir situações de estresse e reconhecimento de seus limites.

Segundo Broom e Fraser (2010) e Manteca et al. (2013), o bem-estar está relacionado com os impactos positivos ou negativos de um ambiente para o comportamento de um animal, muitos problemas com esse fator resultam da frustração ou imprevisibilidade das questões ambientais, ou seja, a avaliação gera percepções de qualidade de vida muito boa ou ruim.

Para Beaver (2001), existe uma diferença específica do comportamento animal doméstico em relação ao humano. Os animais possuem uma sensibilidade a barulhos, diferente das pessoas. Nesse sentido, o cão apresenta a audição bastante estimulada em comparação aos seres humanos.

Garcia (2009) descreve as características do animal:

> Cães buscam contato físico, interagem fazendo contato visual possuem uma capacidade de expressão elaborada, entre outras características significativas que têm função reforçadora de comportamentos sociais de pessoas com relação a esses animais. Provavelmente por essa razão o convívio entre as duas espécies foi tão bem-sucedido, trazendo benefícios para ambas as partes. Cães estabelecem relações que podem ser chamadas afetivas e que dificilmente podem ocorrer com outras espécies, especificamente por causa das características da própria espécie de animal. Os cães parecem integrar uma série de características que os destacam das demais espécies animais com relação a sua capacidade de auxiliar a espécie humana em suas necessidades (p. 19).

Albuquerque e Ciari (2016) afirmam que o entendimento das cognições do animal é de relevância, no entanto, é necessário observar o animal com o qual se tem relação, verificando se ele está adaptado ao papel de assistente: geralmente o animal possui característica de ser observador e o seu comportamento impacta a mudança na vida da pessoa. Outro fator relevante é a relação que se estabelece e se mantém pela comunicação interespecífica, objetivando o desenvolvimento de técnicas que melhor se adequem, considerando o comportamento dos cães e necessidades das pessoas e animais.

Faraco (2008) discute que, na relação do cão e humano, ocorre o apego entre as partes envolvidas. Nesse contexto, essa experiência possui características similares ao desenvolvimento infantil da pessoa, ou seja, a relação inicial da criança com o seu respectivo cuidador. O autor também pontua que uma “Outra característica evidenciada no estudo do cão doméstico é de ‘buscar auxílio’ para suas necessidades e para tanto utiliza de dispositivos comunicacionais para demonstrar ao seu cuidador/parceiro humano que está enfrentando problemas de difícil resolução” (p. 44).

No entanto, para Dotta (2018) e Fernandes (2015), na relação dos cães e humanos, a atuação do animal envolve afinidade e comunicação, podendo contribuir na melhora das emoções da pessoa e, assim, gerando diminuição da sensação de vazio que atualmente está presente na vida das pessoas. Albuquerque e Ciari (2016) ressaltam que o cão tem a aptidão de observar e interpretar a comunicação da pessoa e a utiliza para expressar os seus comportamentos. Além disso, os cães são animais sociais, interagem com atenção, energia e afeto, cujos comportamentos contribuem com a conexão do animal com o humano, apresentando atuação de cumplicidade e de sigilo.

Faraco (2008) ressalta que os cães são culturalizados na convivência com as pessoas e adquirem modo de viver humano em domínios comportamentais, como a comunicação visual, o reconhecimento das expressões faciais e as emoções. Sendo assim, Rocha, C. (2016) contribui com o conceito de temperamento do cão, elencando que o desenvolvimento é influenciado por motivações genéticas, aspectos da socialização na infância e ambiente antes do período de nascimento, impactando em assuntos direcionados à ontologia.

Ainda, consoante o mesmo autor, a avaliação do temperamento do animal pode ser realizada por meio de bateria de testes (AKC Temperament Test – ATT; Therapy Dogs International – TDI; Pet Partners Program – PPP), teste observacional, avaliação de indivíduo, avaliação do protótipo da raça por especialista. Ademais, é importante a inclusão do animal em atividades sociais e dessensibilização ao toque, podendo existir reforços da pessoa para com o animal, visando à manutenção dos comportamentos positivos para que não ocorra situação de estresse, medo e agressividade do animal para o humano.

Dotti (2014), nesse sentido, revela que a avaliação do animal deve incluir: análise da sua reação nas brincadeiras, grau de irritabilidade relacionado aos comportamentos afetuosos da pessoa, comportamento de resistência ao cão quando permanece no colo, sua socialização perante as novas situações e a sua relação com outros cães participantes.

No mesmo sentido, Rocha, C. (2016) relata que para avaliação do cão são observados os seguintes critérios comportamentais: aceitar uma pessoa estranha amigavelmente, sentar-se educadamente para carinho, ter aparência limpa e se comportar durante os cuidados com a pelagem, andar com guia solta, andar em uma multidão, reação a distrações, sentar e deitar depois de pedido, ficar, ir até uma pessoa quando chamado e reação a um cão neutro.

Cherobim (2018) indica que qualquer cão pode participar da TAA, no entanto, são necessários o treinamento solicitado e os testes de temperamento para a avaliação da elegibilidade do cão: sentar-se educadamente para acariciar, aparência, andar em uma guia

frouxa caminhando entre uma multidão, sentar-se e deitar-se no comando, vir quando for chamado, reação a outro cão, reação à distração e separação supervisionada.

Dotti (2014) descreve que existem algumas situações que são contraindicadas para a participação dos seres humanos e não humanos na TAA: a) os animais não devem apresentar comportamentos reativos; b) a possibilidade de ocorrência de um comportamento de possessividade da pessoa com o animal; c) a possibilidade de ocorrência de acidentes na interação inapropriada do participante com o animal, ou vice-versa; d) as pessoas se sentirem inseguras com a presença do animal e isto influenciar a baixa autoestima; e) a presença de alergias ou problemas de respiração, zoonoses – doenças que podem ser transmissíveis entre humanos e animais e pessoas com feridas abertas ou com baixa resistência e os que têm medo de animais.

2.3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Na referida pesquisa foi desenvolvida uma proposta terapêutica envolvendo a participação do cão como recurso complementar na clínica em TCC para o tratamento de crianças com TAG.

Beck (2013) destaca que “no ano de 1960, Aaron Temkin Beck [1921-1921], professor assistente de psiquiatria na Universidade da Pensilvânia, deu início a uma mudança no campo da saúde mental” (p. 21). Aaron Beck tinha formação em psicanálise e acreditava que a teoria, para ser aceita pela comunidade, deveria ter validação empírica. Nesse sentido, passou a elaborar e sistematizar uma série de experimentos que confirmassem a validação da teoria vigente. Porém, acabou ocorrendo o contrário e os resultados de seus experimentos identificaram novas percepções sobre a patologia chamada depressão.

Em outro aspecto, conforme Galliani et al. (2021), a TCC é uma abordagem de psicoterapia que possui um método diretivo, sistematizado e focado em solução de problemas. É importante enfatizar que essa psicoterapia nota a cognição da pessoa, com o objetivo de mudar padrões de pensamentos distorcidos que interferem na maneira de como a pessoa se comporta.

Beck et al. (2021) pontuam que a TCC contribui no entendimento de como a pessoa pode crescer ou permanecer estagnada em seus comportamentos, por causa das crenças que possui sobre si mesmo, sobre outras pessoas e sobre o seu futuro. Para Clark e Beck (2012),

as pessoas constroem sua realidade e a cognição medeia afeto e comportamento. Ademais, a cognição pode ser conhecida e acessada, pois a mudança cognitiva é básica ao processo de mudança individual.

Caminha e Caminha (2017a) revelam que a cognição torna os seres humanos distintos de outras espécies. É necessário frisar que a cognição pode contribuir diretamente com o campo emocional da respectiva pessoa. Nesse sentido, segundo Dutra e Serra (2017), a TCC compreende que os pensamentos, as emoções e os comportamentos podem ser indicativos de uma sintomatologia de um quadro de transtorno mental. Sob esse aspecto, Branch e Willson (2018) e Coon (2006) relatam que a interação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos está no centro da TCC. Portanto, a análise do modo de pensar e agir são fundamentais para ajudar a superar dificuldades comportamentais e emocionais dos seres humanos.

"Os terapeutas cognitivo-comportamentais concordam que é importante alterar a crença de uma pessoa a fim de provocar uma mudança duradora de comportamento" (Atkinson et al., 2002, p. 601).

O objetivo da TCC se concentra para que sejam flexibilizados os modos patológicos do processamento de informação, já que não há sofrimento pelas situações em si, mas pelas interpretações rígidas que são feitas delas (Bunge et al., 2012).

A TCC é educativa e de natureza focal (Ito et al., 2008). Wenzel (2018) aponta que essa psicoterapia é ativa e seu objetivo permanece na avaliação e no questionamento dos padrões cognitivos e comportamentais, que produzem sofrimento emocional para a pessoa. O mesmo autor observa que o paciente e terapeuta atuam como colaboradores, existindo, na relação, a discussão e o trabalho, realizados de forma cooperativa, para melhor resolução de problemas.

Wright et al. (2010) revelam que na TCC o estilo empírico colaborativo é enfatizado; o terapeuta possui como estratégia o relacionamento com o paciente de maneira cooperativa, proporcionando o devido apoio e demonstrando interesse pela vida da pessoa. Para os mesmos autores, os atendimentos na abordagem cognitivo-comportamental têm como meta educar os pacientes em relação à patologia que os acometem. É um momento utilizado nas sessões para conceituar, esclarecer discussões e, se possível, podem ser sugeridas tarefas, como leituras e/ou pesquisa em ambientes virtuais.

Para Bakos e Friedberg (2017), o processo de psicoeducação pode ser abordado de diversas maneiras, como: instrução verbal, livros de autoajuda, DVDs, gravação, jogos,

recursos on-line e aplicativos de celulares. É importante ressaltar que a intervenção com crianças ocorre mediante a inclusão dos responsáveis no processo terapêutico, pois tal interação poderá impactar nos resultados da psicoterapia.

Segundo Bunge et al. (2012), após a avaliação diagnóstica, o terapeuta deve informar o resultado para os pais e para a criança. Nesse sentido, conforme Fonseca e Pacheco (2010), a psicoterapia infantil tem o enfoque na modificação de comportamento disfuncional, produzindo análise e intervenção, pela observação dos comportamentos da criança e pelo relato dos pais.

A partir disso, os pais são orientados em como modificar os comportamentos que são disfuncionais à criança. O desenvolvimento da pessoa possui uma relação direta com o ambiente familiar em que está inserida, sendo responsável por produzir efeitos significativos na construção dos vínculos afetivos, autoestima e autoconceito das crianças.

Dessa forma, para Benton e Sanches (2009) e Pelisoli (2017), a psicoterapia com crianças envolve os pais e/ou cuidadores. É importante ressaltar a importância do papel da escola e dos profissionais que atendem as crianças para que a intervenção seja relacionada em comportamento, emoção e cognição. A importância do trabalho em psicoterapia infantil é sua interação com os tutores, uma vez que o campo familiar é responsável por produzir impactos no desenvolvimento de cada uma das pessoas. “As terapias cognitivo e comportamental abordam os comportamentos explícitos do paciente e enfatizam o tratamento no contexto da família e da escola” (Benton & Sanches, 2009, p. 55).

Para Stallard (2007), o principal foco da intervenção é a resolução de problemas da criança e o envolvimento parental tem por objetivo facilitar a transferência e o uso das habilidades no ambiente cotidiano da criança.

É importante ressaltar que o psicoterapeuta é o integrador das informações sobre as dificuldades apresentadas, alinhando discursos entre os pais, crianças e professores. Nesse sentido, segundo Bunge et al. (2012), a psicoeducação consiste na explicação do transtorno e do tratamento com as crianças e inclui os membros da família, a escola e outros profissionais. Além disso, a informação deve ser cuidadosa, considerando para quem está sendo transmitida, com qual objetivo e de que forma.

Dessa forma, Papalia et al. (2006) conceituam o desenvolvimento humano como análise das mudanças da pessoa ao longo da vida e as características que as mantêm estáveis, relacionando as mudanças no decorrer do desenvolvimento nos aspectos físicos, cognitivo e psicossocial. Contudo, para o atendimento dos pacientes é necessária a compreensão, pois,

segundo Bunge et al. (2012), Dutra e Serra (2017) e Guimarães (2017), na infância podem ser originados os transtornos psiquiátricos, as características de personalidade de uma pessoa se originam da interação biológica e das experiências.

“Na infância são acessadas e monitoradas as emoções do paciente, para depois aconteceram as demais conexões com situações, pensamentos, comportamentos e alterações fisiológicas” (Caminha & Caminha, 2017b, p. 106). Nessa perspectiva, Wright et al. (2010) descrevem a importância dos eventos ambientais como facilitadores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia e sua relação com estresse, trauma, problemas interpessoais e fatores culturais, para que a pessoa tenha compreensão em sua totalidade.

Para Caminha e Caminha (2017b), na TCC, o entendimento da tríade cognitiva do paciente é fundamental, assim, a avaliação consiste na relação que o paciente faz de si, dos outros e do seu futuro. Na infância e na adolescência, área de ênfase desta pesquisa, a tríade cognitiva pode ser adaptada em aspectos de como a pessoa se percebe, como percebe seus familiares, os amigos, os colegas e os professores.

Para Benton e Sanches (2009), a TCC tem por objetivo a redução dos sintomas, identificando e corrigindo os pensamentos distorcidos que os originam. De acordo com Bakos e Friedberg (2017) e Frassetto e Bakos (2010), a psicoterapia com crianças tem o objetivo de ensinar estratégias comportamentais para que a pessoa tenha uma melhor qualidade de vida e redução do sofrimento, como: as práticas de treinamento em habilidades parentais, o planejamento de tarefas prazerosas, a ativação comportamental, o treino de relaxamento, o treino de reversão de hábito e o treinamento de habilidades sociais.

Caminha e Caminha (2017b) e Frassetto e Bakos (2010) afirmam que para a criança é essencial o uso de jogos, de instrumentos e de desenhos que facilitem o acesso ao conteúdo infantil, uma vez que a fase de avaliação e a construção da conceitualização fazem parte do processo de intervenção. Os autores reforçam a ideia de que a conceitualização acontece por meio do entendimento que o psicoterapeuta observa nas sessões realizadas com a criança, com os seus cuidadores, professores e outros profissionais que possam estar envolvidos no seu cotidiano.

De acordo com Bunge et al. (2012), com as crianças é importante elaborar sessões de psicoterapia buscando treinar o reconhecimento das emoções, identificar e monitorar os pensamentos automáticos, reconhecer a relação existente entre o pensamento, a emoção e o comportamento, a reestruturação cognitiva, a modelagem, as estratégias para o controle dos impulsos, assim como o uso de biblioterapia e contos.

Em vista disso, Levin (1999) afirma que o tratamento para o transtorno de ansiedade é educacional. O psicoterapeuta ensina à criança o processo de avaliação e identificação dos sintomas e quando ela conseguir se regular, ocorre a aprendizagem de novas habilidades com a utilização de exposição a situações ansiogênicas e atividades de observação que serão realizadas em casa.

Para Bunge et al. (2012), sobre a psicoterapia com crianças na TCC, a ansiedade e as vivências de aprendizado proporcionam estruturas de pensamento e se perpetuam por causa das condutas de evitamento, da atenção seletiva das ameaças e das medidas de segurança. Para a TCC, a pessoa ansiosa acredita que está ameaçada por um dano físico ou social (Salkovskis, 2012). Dessa forma, a pessoa que vivencia a ansiedade de forma disfuncional apresenta como comportamento a probabilidade de enfatizar uma ameaça direcionada a si e isso colabora para o aumento da ansiedade.

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, de apreensão; caracterizado por tensão ou desconforto, derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (Castillo et al., 2000). Ainda assim, a ansiedade é natural no comportamento das pessoas. Benton e Sanches (2009) reitera que a ansiedade em circunstâncias oportunas é adaptativa e tem função de proteção e, paralelamente, quando passa a interferir de forma desproporcional na qualidade de vida, no conforto e na produtividade, é prejudicial.

Do mesmo modo, Asbahr (2004) relata que, no transtorno de ansiedade, o medo e a preocupação exagerada estão presentes em várias situações e interferem na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário da criança. Contudo, Silva e Silva (2013) pontuam que ansiedade é a sensação de alerta que prepara a pessoa para o perigo e se estabelece como um transtorno, quando sua intensidade, duração, frequência e repercussão sintomáticas se tornam excessivas.

Os autores Bunge et al. (2012) pontuam que:

> Cabe destacar que nem toda a ansiedade é patológica, mas que pode ser diferenciada entre ansiedade adaptativa VS. patológica, a qual muito frequentemente caracteriza-se por ser desproporcional com relação ao estímulo, e duradoura, produzindo limitações na vida diária da pessoa que a sofre (p. 30).

Do mesmo modo, segundo Lipp (2000), a ansiedade patológica apresenta-se em sintomas físicos como taquicardia, mãos suadas e frias, vômitos, dor de cabeça, diarreia, falta de ar e paralisação motora; em conjunto, a presença dos sintomas emocionais que são

descritos em irritabilidade, medo, agressividade, inquietação e sensação de que algo ruim vai acontecer.

De acordo com Silva e Silva (2013), a ansiedade baseia-se em alguns comportamentos disfuncionais, incluindo manifestações somáticas e psíquicas, como: cefaleia, dispneia, taquicardia, tremores, vertigem, sudorese, parestesias, náuseas, diarreia, inquietação interna, insegurança, insônia, irritabilidade, desconforto mental, dificuldade para se concentrar, entre outros.

Além disso, Vianna et al. (2009) apontam que os primeiros casos clínicos de crianças com sintomas de ansiedade iniciaram no século XX. Nesse sentido, Gormez e Stallard (2017) descrevem que "os transtornos de ansiedade estão entre os diagnósticos de saúde mental infantil mais comum, ocorrendo em 5 a 19% das crianças e adolescentes" (p. 293). Conforme Bunge et al. (2012), na faixa etária dos 8 a 10 anos persistem a ansiedade de separação, a fobia específica e a ansiedade excessiva infantil.

Para Nogueira (2019), geralmente o transtorno de ansiedade é verificado em algumas situações que não representam perigos reais ou se apresentam como uma percepção aumentada sobre o evento, diferindo-se da realidade. Ademais, os transtornos de ansiedade possuem etiologia multifatorial, impactados diretamente por aspectos genéticos e ambientais.

Nesse aspecto, segundo Dutra e Serra (2017) e Silva e Figueiredo (2005), os fatores que estão relacionados com tal transtorno são: genética, temperamento, funcionamento neuroquímico, fatores ambientais, processamento cognitivo e regulação emocional e apego. Poderão surgir em decorrência da ansiedade: os transtornos de conduta, os transtornos do humor, da depressão e as tentativas de suicídio.

Castillo et al. (2000) apontam que o transtorno de ansiedade com início na infância e adolescência consiste:

> Na avaliação e no planejamento terapêutico desses transtornos, é fundamental obter uma história detalhada sobre o início dos sintomas, possíveis fatores desencadeantes (ex. crise conjugal, perda por morte ou separação, doença na família e nascimento de irmãos) e o desenvolvimento da criança. Sugere se, também, levar em conta o temperamento da criança (ex. presença de comportamento inibido), o tipo de apego que ela tem com seus pais (ex. seguro ou não) e o estilo de cuidados paternos destes (ex. presença de superproteção), além dos fatores implicados na etiologia dessas patologias. Também deve ser avaliada a presença de comorbidade (p. 34).

Segundo os mesmos autores, são necessárias no tratamento: as intervenções na família, no intuito de conscientizar as pessoas sobre o transtorno, e as intervenções medicamentosas, quando os sintomas se tornam graves e incapacitantes.

Malagris e Castro (2000) argumentam que o excesso de ansiedade em criança é a dificuldade emocional identificada por pais e professores. Sendo assim existem situações que podem intensificar os sintomas de ansiedade, como: o ingresso na escola, a mudança de casa ou escola, a gravidez da mãe, o nascimento de um irmão, doença de uma criança, hospitalização, a perda de um amigo ou parente, uma crise familiar, o divórcio ou uma doença dos pais.

Segundo Asbahr (2004), alguns subtipos do transtorno de ansiedade possuem o início dos sintomas na infância. Ademais, para Landeira-Fernandez et al. (2006), o transtorno de ansiedade pode trazer consequências nos processos de atenção e provocar prejuízos de aprendizagem e memória na pessoa, a hipervigilância, insônia e perda de concentração no estabelecimento de suas atividades.

Para Lipp (2000), as causas mais comuns apresentadas na ansiedade infantil são: a predisposição genética, o padrão da experiência de vida da criança, a observação de relações como ameaçadoras, a sensação de desamparo diante das situações estressantes, a sensação de fracasso e impotência nas situações vivenciadas, a agressividade reprimida com relação aos pais, irmãos, professores, colegas, entre outros.

Em relação ao tratamento para transtorno de ansiedade, há o não medicamentoso (incluindo suporte, psicoeducação e psicoterapia – de diferentes orientações) e tratamento medicamentoso (Silva & Silva, 2013). Marcelli e Cohen (2010) afirmam que o transtorno de ansiedade infantil compreende a intervenção familiar com os responsáveis, abordagem individual e medicamentos, em sintomas graves.

Além disso, Malagris e Castro (2000) e Silva e Silva (2013) ressaltam a existência dos transtornos de ansiedade e o estabelecimento de subtipos: fobias específicas, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de evitação, TAG, transtorno de estresse pós-traumático e fobia social. Vianna et al. (2009) destacam que transtorno de ansiedade na infância pode estar associado a outras morbidades, como: fobia social, transtorno de pânico e transtorno depressivo maior.

Atkinson et al. (2002), Caíres e Shinohara (2010) e Coon (2006) e afirmam que, dentre os transtornos de ansiedade, vale ressaltar o que é o tema desta pesquisa: o TAG apresenta como característica o sintoma de preocupação excessiva, ocorrendo na maioria dos dias, por

um período de pelo menos seis meses, acerca de diversos eventos ou atividades. Há presença de inquietação, fatigabilidade, dificuldade na concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

Os mesmos autores ressaltam que em crianças e adolescentes há a preocupação excessiva de desempenho, traços de insegurança, perfeccionismo e demonstração de cuidado e busca de aprovação de outras pessoas. Reyes e Fermann (2017) definem também o TAG como um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva.

Ainda assim, de acordo com os critérios do DSM-5, o TAG consiste em: ansiedade e preocupação excessiva, inquietação, fatigabilidade, dificuldades em concentrar, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, somatização como sudorese, náusea, batimentos cardíacos acelerados, falta de ar e tontura (APA, 2014). DSM-5 leva a compreender que o sintoma do TAG se define como uma preocupação exagerada sobre a dificuldade no controle dos pensamentos diários bastante extenuantes.

De acordo com a CID-10, as diretrizes diagnósticas do TAG são: apresentação de sintomas de apreensão, de tensão motora, de hiperatividade autonômica e, na infância e adolescência, são muito comuns queixas somáticas (OMS, 1997).

Em vista disso, de acordo com Hoehn-Saric et al. (2009), a preocupação no TAG ocorre de maneira generalizada ou em situações específicas e, dependendo do nível de preocupação, podem ocorrer quadros de insônia, de excitação muscular, cardiovasculares ou gastrintestinais.

Teles (2018) afirma que os sintomas de ansiedade se definem em: sintomas psíquicos, físicos e cognitivos. Na avaliação é necessário analisar os sintomas associados, a duração, a intensidade e o impacto na qualidade de vida. Ainda assim, vale ressaltar que o cérebro do ansioso começa a se angustiar bem antes do evento estressante e o sofrimento por problemas quem nem sequer existem, buscando um controle total ou quase total nas situações.

Ademais, o DSM-5 menciona que a prevalência do TAG varia de 0,4% a 3,6% e geralmente o início dos sintomas é na faixa etária dos 30 anos, sendo que as mulheres possuem maior probabilidade de desenvolvimento do transtorno (APA, 2014). Gormez e Stallard (2017) esclarecem que a prevalência do TAG em crianças e adolescentes varia entre 0,16% e 11,1%. Pode-se ressaltar que, na infância, as crianças diagnosticadas com TAG têm dificuldades com relaxamento, a sua preocupação se modifica com constância.

Para Levin (1999), as crianças com transtorno de ansiedade possuem o comportamento disfuncional relacionado à ameaça de perda, crítica ou dano, no entanto, o pensamento

produzido na ansiedade infantil é de difícil acesso por causa do mecanismo de evitação ou da impressão de tudo estar bem.

Segundo Ito et al. (2008), para o modelo cognitivo-comportamental, pessoas ansiosas possuem a visão do mundo com ameaças e perigos, com isso permanecem em estado de vigilância a todo o momento. Assim, conforme Marcelli e Cohen (2010), o transtorno de ansiedade reflete a consequência de esquemas cognitivos formados a partir de eventos individuais e alguma ameaça detectada pelo sujeito no ambiente. Para a TCC, as experiências pessoais podem interferir na forma que a pessoa percebe o conteúdo de seus pensamentos.

Caíres e Shinohara (2010), em outro aspecto, levam a entender a contribuição do ambiente físico e social da criança como uma relação impactante no início, no desenvolvimento e manutenção dos transtornos, podendo reforçar influência dos aspectos da educação parental na infância. Teixeira e Alvarenga (2016) ressaltam a importância do ambiente social e sua relação com aspectos das relações familiares, interação entre pais e a criança e a prática educativa desempenhada pelos pais.

Wright et al. (2010) ressaltam a importância dos eventos ambientais como facilitadores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, destacando os sintomas relacionados aos estresses, os traumas, os problemas interpessoais e os fatores culturais para o entendimento completo sobre uma pessoa. Para Justo et al. (2017), as “psicopatologias se desenvolvem a partir de experiências do indivíduo e da relação que estabelece com o mundo” (p. 72).

Dutra e Serra (2017) levam a compreender que:

> Em linhas gerais, a manutenção de um transtorno mental é resultado da interação entre as características próprias da criança e de seu ambiente. Neste processo relacional, podemos identificar fatores de risco e de proteção que podem variar para cada transtorno específico. Um fato de risco pode ser definido como uma condição ou circunstância (interna ou externa a criança) que aumenta a probabilidade de que a psicopatologia possa ocorrer. Como exemplo, a presença de um evento traumático (fator de risco externo) aumenta a probabilidade para o desenvolvimento de diversas psicopatologias, como transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, entre outros (p. 137).

Os mesmos autores sinalizam que dentre os quadros de psicopatologia mais observados na infância estão o transtorno do espectro autista, transtorno de linguagem, dislexia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de ansiedade, as fobias

específicas e o transtorno desafiador opositor. Para Caíres e Shinohara (2010), “no Brasil, existem poucos estudos referentes aos Transtornos de Ansiedade, indicando a prevalência do diagnóstico de ansiedade na sociedade” (p. 66).

Estes mesmos autores elencam as estratégias terapêuticas na TCC direcionada ao manejo dos pacientes diagnosticado com TAG: automonitoramento, técnicas de relaxamento, relaxamento muscular progressivo abreviado, biofeedback, relaxamento com imagens, meditação, respiração diafragmática lenta, relaxamento aplicado e métodos de exposição.

No TAG infantil a TCC atua, segundo Stallard (2007), no sentido de facilitar o processo de descoberta guiada. A criança é auxiliada a reavaliar os seus pensamentos, as crenças e as suposições, a fim de desenvolver uma cognição mais adaptativa e equilibrada.

O mesmo autor discute a importância de ensinar a criança a prestar atenção a informações que muitas das vezes não estão sendo percebidas. Em seguida, a importância da participação dos pais no processo terapêutico como facilitadores, inclusive o manejo parental com reforço positivo (elogios e prestar atenção nas mudanças comportamentais); a ênfase está relacionada na resolução dos problemas da criança.

Ainda assim, Stallard (2007) pontua a necessidade de o relacionamento terapêutico ocorrer mediante a autenticidade, incluindo uma postura de empatia, o acolhimento e a validação do terapeuta, ou seja, prestar atenção na criança, no sentido de dar novo sentido à forma que percebe a si mesmo, o outro e o mundo.

Desta forma, esta pesquisa trata de um estudo de caso que utilizou a cinoterapia como recurso complementar na clínica em TCC para o tratamento de criança diagnosticada com TAG, de acordo com critério do CID-10 e DSM-5. O motivo que justifica o estudo é a hipótese de que a participação do cão nas sessões de TCC pode melhorar os sintomas de crianças diagnosticadas com TAG. Vale ressaltar Melo (2021), ao se referir que, no Brasil, a cinoterapia é uma abordagem pouco estudada e até o momento a organização de suas práticas não estão regulamentadas.

Nesse sentido, a relevância do estudo é fundamental, devido à necessidade de sistematização no Brasil, para que possa contribuir como atuação inovadora de políticas públicas. Ademais, a TCC é bastante eficaz nos transtornos de ansiedade. Wright et al. (2010) descrevem que o modelo teórico da TCC se baseia na relação dos eventos ambientais, na avaliação cognitiva, nas respostas emocionais e no comportamento da pessoa.

Por último, é um assunto que vem sendo discutido na comunidade dos pesquisadores, além disso, são necessários debates do tema no âmbito da saúde e a possibilidade do

desenvolvimento de estratégias de tratamento para o TAG. A pesquisa abordou esse transtorno, que é um dos subtipos da ansiedade patológica que acomete de maneira significativa a pessoa em seu funcionamento social, cognitivo, emocional e comportamental.

No entanto, a verificação da participação do cão como recurso auxiliar na TCC em crianças diagnosticadas com TAG ainda é um assunto pouco explorado, mesmo que se saiba que o animal contribui como um recurso terapêutico para a modificação de comportamento do paciente.

A Psicologia, por meio de seus estudos sobre o comportamento, pode contribuir com diversas formas terapêuticas que visa a mudanças de pensamentos, sentimentos e comportamentos. A utilização dos brinquedos nas sessões de psicoterapia proporciona uma relação mais próxima, desenvolvendo um vínculo ao processo e ao terapeuta (Klein et al.,1980).

Tanure e Pinto (2017) evidenciam que “O brincar auxilia no nosso desenvolvimento cognitivo, social, entre outros, e é a partir do brincar que possuímos a capacidade de nos conhecer como pessoa e como parte de um meio social” (p. 302). Ainda os autores descrevem que a brincadeira dirigida é aquela que tem um objetivo, planejamento, aprendizagem que se difere da brincadeira espontânea.

É na brincadeira que a criança experimenta a realidade, fantasia, cria e pensa, ou seja, a brincadeira é um instrumento que facilita o desenvolvimento do pensamento e a interação do interior e exterior da criança (Ministério da Educação e do Desporto, 1998).

É importante destacar que a pesquisa científica se baseou em atividades de interação com a criança e o cão, por meio das brincadeiras realizadas nas sessões de cinoterapia. Dainty (2009) revela que o cão é um animal que brinca e isso contribuiu para o bem-estar mútuo; sendo assim a criança e o cão possuem benefícios na interação em uma determinada brincadeira. A brincadeira pode aumentar a autoconfiança de um cão tímido e ajudar um cão inseguro a se socializar, mas os jogos precisam ser do tipo certo, ou seja, reforçar os pontos fortes dele, em vez de realçar os pontos fracos.

Diante disso, apresentam-se as sugestões de brincadeira segundo Dainty (2009):

> Senta! Fica! Deita! Jogos de buscar objetos, vá buscar, o cão mensageiro, passeios, dá! entrega expressa, o tesouro enterrado, guincha, porquinho! encontre o brinquedo, rastro de petisco, rola a bola, esconde-esconde, farejando um rastro, de barriga para cima, alongando as costas, dando a pata, pegue o petisco, sobe, toca aqui, salto, obstáculos, entre outros (p. 12).

3 HIPÓTESE

A participação do cão nas sessões de TCC pode ser mais um recurso para trabalhar com os sintomas de crianças diagnosticadas com TAG.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em TCC para o tratamento de crianças com TAG, segundo os critérios da CID-10 e DSM-5.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar os sintomas da criança (pré e pós-intervenção) por meio do jogo de ansiedade infantil expressos por R. Lopes, R. Nascimento e F. Lopes, em *Ansiedade Infantil: 40 Perguntas e Atividades para Ajudar a Criança a Lidar com suas Inquietações* (2021), de forma a comparar possíveis mudanças.

Investigar prontuário, entrevistas com os responsáveis legais, instrumento de observação do atendimento à criança.

Estruturar e descrever as sessões da cinoterapia no atendimento com criança diagnosticada com TAG.

Observar o comportamento durante as sessões de cinoterapia e a repercussão delas nos sintomas de TAG.

Verificar a percepção da criança do trabalho com o cão, por meio do questionário para a criança sobre interação com o cão.

Comparar os dados (pré e pós-intervenção), para avaliar se houve influência da intervenção nas sessões e fora delas.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia desta pesquisa é um estudo de caso, descritivo observacional utilizando abordagem qualitativa. Leitão (2017) expressa que “no âmbito da metodologia da pesquisa, o estudo de caso é apresentado como um delineamento de pesquisa que valoriza o caráter unitário de um fenômeno contemporâneo articulado ao seu contexto” (p. 75). É uma pesquisa básica, pois compreende a ampliação de novos conhecimentos a partir de uma teoria, no sentido de propor novas ideias e novos conceitos.

O estudo de caso como modalidade de pesquisa, segundo Ventura (2007), possui a característica de uma análise na qual são baseados os conceitos individuais, reforçando os critérios específicos, a investigação de um caso bem-delimitado, demarcado pela busca de informações. Pode ser utilizado de maneira individual ou múltipla. O que difere uma modalidade da outra é a quantidade de pessoas participantes em um determinado estudo.

Conforme Yin (2001), o estudo de caso colabora com o alto grau de eficácia nos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Pereira et al. (2018) apontam que cada caso deve ser descrito e analisado de modo mais detalhado e completo possível.

Para Cozby (2003), o estudo de caso tem por finalidade a história da pessoa, os seus sintomas e comportamentos. Reis et al. (2018) apontam como uma metodologia necessária para a rotina na clínica terapêutica, que proporciona a transformação do conhecimento em teoria. Nesse sentido, Godoy (1995) ressalta que constitui um método qualitativo, em que uma unidade é compreendida de forma ampliada. O autor elenca que, no estudo de caso, a ênfase do pesquisador é estar aberto a descobertas que surjam na coleta de dados.

Avanzi et al. (2019) destacam que o estudo observacional descritivo possui o objetivo de descrever características de determinada população estabelecendo relações entre variáveis. Para Bentzen (2021), a observação consiste na importância de um protocolo sistematizado, ou seja, na observação e no registro de fatos.

Para Godoy (1995), no estudo de caso, a observação possuiu um papel fundamental: quando se observa algo, procura-se analisar os eventos, como o comportamento ocorre em determinadas situações, entre outros fatores. Geralmente, as observações são realizadas por meio de uma parte descritiva e outra reflexiva. Na parte descritiva, inclui-se a descrição das situações da forma que se sucederam e na parte reflexiva, incluem-se os comentários e percepções do pesquisador sobre o objeto investigado.

De acordo com Cozby (2003), a abordagem qualitativa tem por característica a utilização da linguagem e de imagens, em vez de valorizar os termos numéricos. Fraser e

Gondim (2004) denotam que a abordagem qualitativa compreende a realidade baseada em aspectos da singularidade de cada pessoa.

Ademais, Godoy (1995) menciona que na abordagem qualitativa “um fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada” (p. 20). Para o autor, o objeto de estudo possui partes que são fundamentais, no entanto, a compreensão do processo deve ser realizada em sua totalidade. Nesse sentido, Bergmann et al. (2016) levam a entender que, na abordagem qualitativa, as ideias são elencadas na subjetividade da pessoa, a percepção é singular e não é fundamentada somente na aplicação de instrumentos padronizados. Sobre o método em questão, pode-se afirmar que:

> As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências (Silveira & Córdova, 2009, p. 32).

Desta forma, a pesquisa se trata de um estudo de caso que utilizou a cinoterapia como recurso complementar na clínica em TCC para o tratamento de criança diagnosticada com TAG, de acordo com o critério do CID-10 e DSM-5. Ademais, é importante apresentar as discussões das particularidades de um caso clínico, submetido à cinoterapia como método complementar na TCC.

As sessões estruturadas de cinoterapia têm o fundamento de observar a criança em sua interação com o cão e, posteriormente, contribuir com a melhora de seu comportamento. Instrumentos e técnicas adotados para colher no campo que respondeu à pergunta de pesquisa, resolver o problema de pesquisa e chegar ao objetivo da pesquisa.

Os métodos abordados foram os mais pertinentes para a condução da pesquisa, pois contribuíram com a riqueza de detalhes do caso. A observação do fenômeno nas sessões ocorreu de forma aprofundada, e os dados produzidos (coletados) não foram alvo de indução motivado por influência pessoal. Assim, a postura relevante foi de valorizar o processo do uso de instrumentos de produção (coleta) de dados, a descrição de como as sessões, entrevistas e questionários ocorreram a partir de teoria muito bem-fundamentada para a investigação dos dados produzidos (coletados).

O pesquisador preservou, pelo maior distanciamento, as neutralidades diante do processo de como as situações ocorreram e, por fim, partiu da ênfase na compreensão, na interpretação e no entendimento de como as características individuais dos participantes (comportamentos, realidades) impactam em realidades sociais distintas.

5.1 PARTICIPANTES

Integraram a pesquisa duas crianças com a faixa etária de 7 e 8 anos que realizam tratamento no CAPS IJ de Campo Grande, MS, e diagnosticadas de TAG de acordo com o CID-10/DSM-5. No decorrer da pesquisa, a fim de preservar o anonimato, as crianças foram mencionadas pelas iniciais C1 e C2.

Foram incluídas independentemente de sexo e tempo de tratamento na instituição CAPS IJ, as crianças na faixa etária de 7 a 8 anos, com o diagnóstico com transtorno ansiedade generalizada, segundo critérios diagnósticos CID-10 e DSM-5, e ainda que estivessem realizando acompanhamento no CAPS IJ. Para esta pesquisa, foram excluídos possíveis participantes: crianças que não se enquadrassem nos critérios de inclusão, aquelas que não assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (aplicado à criança) e que não foram autorizadas pelo responsável legal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aplicado aos responsáveis legais) e que apresentassem alergia a pelo de cães e fobias relacionadas a caninos.

5.2 RECURSOS HUMANOS, ANIMAIS E MATERIAIS

A pesquisa compreendeu a participação de um médico-veterinário comportamental que apresentou a função de avaliar e acompanhar a saúde e bem-estar do animal. A avaliação foi realizada no controle de vacina, higiene e comportamentos. Assim, o pesquisador comparecia com o cão no consultório do médico-veterinário para a realização de exames de saúde mensal e higienização semanal com o objetivo de preservar a saúde e o conforto do animal. Krug et al. (2021) afirmam que “é necessário avaliar indicadores de bem-estar animal, como avaliação de sinais vitais e comportamentais (através da linguagem corporal)” (p. 43).

Para Ramos Vaz (2020), é importante garantir o bem-estar do animal na cinoterapia, devendo seguir os preceitos da bioética e os direitos dos animais, a fim de evitar qualquer dor

ou sofrimento. Do mesmo modo, esses animais devem passar por uma avaliação com médicos-veterinários especialistas em comportamento animal, devendo ser avaliados em três aspectos, incluindo saúde, treinamento e comportamento/temperamento. Desse modo, o psicólogo, com sua experiência, apresentou a tarefa de observar se ocorreram mudanças comportamentais da criança na interação com o cão.

A tutora responsável pelo animal chama-se Isabel Fiorese e apresenta formação em psicologia. Teve histórico de participar da organização não governamental Patinhas Solidárias que prestava atendimento em asilos e instituições com a visita dos cães. Como conhecia o trabalho da cinoterapia, aceitou a participação do cão na pesquisa de forma voluntária.

O colaborador da pesquisa é um cão que foi avaliado e treinado e tem o nome de Charles Brown, é da raça Shih Tzu, filhote (nove meses), pelagem bicolor, macho, castrado e adestrado, conforme pode ser observado no seu registro fotográfico (Apêndice C). O Charles é um animal doméstico de pequeno porte, que sempre residiu em ambientes urbanos. É um cão de fácil comando e interação com crianças, é dócil e alegre. A avaliação com a médica-veterinária comportamental foi realizada em seis testes: adaptabilidade e ambiente não familiar, reatividade e evento não previsível, teste de desconforto, interação social restrita, interação social livre e explorar e brincar.

Foram utilizados o protocolo do bem-estar do cão (visando à manutenção de sua saúde e conforto) e o protocolo experimental, realizado nas sessões de cinoterapia. As atividades direcionadas das crianças com o cão foram construídas pelo pesquisador e nelas as crianças foram avaliadas individualmente.

O respectivo cão encontra-se na fase da adolescência até a maturidade, período que compreende de 1 ano a 4 meses. De acordo com Rossi (2002), o período do desenvolvimento canino corresponde ao alcance da maturidade sexual e após testagem de quem será o líder da matilha. Ressalta que é importante que o cão não ganhe nenhum comportamento que apresente agressividade, pois existe a necessidade de o animal querer dominar o seu tutor com condutas agressivas.

Os recursos materiais utilizados foram: papel sulfite A4, cartucho de tinta para impressão, notebook, impressora e celular, brinquedos para pets como: bolinhas, halter, leão, e outros recursos: escova para cão, livros, caixas de sapatos, biscoitos caninos assados (marca Kelco Keldo): bifinho sabor churrasco é uma alimentação facilitada por meio da interação entre a pessoa e o cão como recompensa de um comportamento desejado (petiscos).

5.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Na pesquisa foram utilizados os instrumentos para a anamnese (pré-intervenção) e entrevista devolutiva com os responsáveis, entrevista com a criança (pré e pós-intervenção), jogo de ansiedade infantil (pré e pós-intervenção), questionário para a criança sobre interação com o cão (pré e pós-intervenção) e instrumento de observação do comportamento. Os seguintes instrumentos e recursos foram utilizados para a produção (coleta) de dados:

1) Instrumento 4 – *Anamnese Infantil: Questionário de História Pregressa Infantil*:

A anamnese é uma entrevista utilizada na rotina de atendimento clínico infantil. No entanto, o psicólogo realiza com os responsáveis legais, com o intuito de investigar e acolher as informações que a família traz sobre a criança. Assim, vale ressaltar que é a base de informação para início de um processo psicoterapêutico. Esse instrumento foi aplicado aos responsáveis legais (Instrumento 4, Anexo A).

A anamnese foi fundamentada nas autoras Argimon e Fernandes Lopes (2017), que tem por intuito coletar informações sobre o histórico de vida do participante, aspectos do transtorno de ansiedade (incluindo sintomas, comportamentos, entre outros).

A anamnese apresenta um questionário sobre a história de vida pregressa da pessoa: identificação, medicação atual, lista de checagem do comportamento geral, processo de escolarização, habilidades cognitivas, história do desenvolvimento, história médica, história médica familiar e outras informações complementares. Importante ressaltar que a entrevista semiestruturada favoreceu o direcionamento e sinalizou o histórico de fatores que a pessoa vivenciou, história do desenvolvimento neuropsicomotor e o comportamento adaptativo. A anamnese é importante para buscar a história de vida da criança, se houve algum comprometimento e a idade do início, os tipos de tratamentos realizados, assim como a gravidade e o processo de desenvolvimento.

2) Roteiro 1 – Entrevista PRÉ-intervenção e PÓS-intervenção (aplicada à criança):

A entrevista semiestruturada com questões norteadoras foi elaborada pelo pesquisador e aplicada na criança no período pré e pós-intervenção, a fim de apresentar o intuito da coleta de informação e avaliação (Roteiro 1, Apêndice A). Para a análise e compreensão dos dados foram avaliados os caminhos inicial e final da intervenção.

Nesse sentido, o roteiro da entrevista constitui dos itens: identificação pessoal (nome, data de nascimento, idade, escola, turno, naturalidade, nome do pai (profissão, idade) nome da

mãe (profissão, idade), endereço e telefone). Contém 17 questões elaboradas pelo proponente da pesquisa com os seguintes temas: atividade física, rotina, uso de celular, os aspectos escolares, as amizades, as habilidades, o sono, a alimentação, a relação com os pais, as brincadeiras, as relações sociais, a preocupação, os hábitos em casa e na escola, os passeios e as atividades como desenhos e músicas. As perguntas no instrumento são: 1) Você pratica atividade física? Qual? 2) Como é seu dia a dia? O que gosta de fazer? 3) Você usa celular? Quando você usa? 4) Como você é na escola? Você tem algumas dificuldades? 5) Como são seus amigos? 6) O que você gosta? E o que não gosta? 7) Como é seu sono? 8) Como é sua alimentação? O que gosta de comer? 9) Como são seus pais? 10) O que você gosta de brincar? Como é a brincadeira? 11) Como você fica quando vai a festas de aniversários? 12) Agora neste momento, qual é a coisa que mais te preocupa? 13) Quando e como você fica bravo? 14) O que você pode e não pode fazer em casa? E na escola? 15) O que deixa você nervoso? 16) Quais são seus lugares preferidos? 17) Você gosta de assistir a desenhos, ouvir música? Quanto tempo você faz?

3) Instrumento 1 – Questionário PRÉ-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado à criança) e Instrumento 2 – Questionário PÓS-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado à criança):

Os questionários abertos foram elaborados pelo proponente da pesquisa com a finalidade de coletar informações relacionadas à interação da criança e do cão. Os instrumentos foram utilizados no período pré e pós-intervenção, sendo compostos pelos seguintes itens: identificação pessoal (nome, data de nascimento, idade, escola, ano, turno, naturalidade, nome do pai (profissão e idade), nome da mãe (profissão e idade), endereço e telefone) (Instrumentos 1 e 2, Apêndice A).

Apresenta perguntas direcionadas sobre a interação da criança com o cão: 1) Você já teve ou tem contato com cão? Se sim, como? 2) Como é a rotina do cão? Quem é responsável pelo cão? Quem realiza os cuidados necessários? 3) O que você acha de trabalhar com o cão? 4) O que o cão representa para você? O questionário na fase da pré-intervenção serviu para avaliar as expectativas, o que difere são perguntas na fase da pós-intervenção: 5) O que você achou de brincar com o cão? 6) Que dia mais gostou? 7) E menos gostou? 8) O que você achou de ensinar o cão a obedecer a você?

Esse instrumento foi elaborado com o objetivo de explorar e investigar a experiência da criança na vivência com o cão em ambiente doméstico (na fase pé-intervenção) e posteriormente a experiência na interação das sessões de cinoterapia (pós-intervenção). O

objetivo do questionário aberto contribui na tentativa de conseguir mais informações, na ênfase nos detalhes e a resposta mais bem-interpretada pelo pesquisador.

As perguntas abordadas foram fundamentadas nos critérios da existência do contato com o cão, como que a relação se estabelecia, a rotina, a representatividade do cão para a criança e como as sessões produziram resultados. No entanto, a diferença apontada nos instrumentos é de como ocorreu a experiência com o cão nos atendimentos realizados.

4) Instrumento 3 – Instrumento de Observação do Comportamento – IOC (utilizado nas sessões de cinoterapia):

Esse é um instrumento de observação que foi preenchido nas sessões. Ele foi elaborado pelo pesquisador com base no autor Warren R. Bentzen, em *Guia para Observação e Registro do Comportamento Infantil* (2021), e o objetivo é observar e anotar tudo o que acontece. O preenchimento desse formulário contribuiu com os dados que ocorreram no momento, captando a maneira da relação da criança e do cão.

Apresenta os seguintes tópicos: identificação pessoal (nome, data de nascimento, idade, escola, ano, turno, naturalidade, nome do pai (profissão e idade), nome da mãe (profissão e idade), endereço e telefone), data de observação, horário da observação, situação, ambiente físico, ambiente social e descrição do sujeito e comportamentos (Instrumento 3, Apêndice A).

A observação é uma das tarefas do psicólogo. Assim, na prática diária dos atendimentos são realizados os registros de maneira sistemática, examinando os diferentes fatos e com mais detalhes, no sentido de buscar informações consistentes e relevantes sobre as sessões abordadas e a compreensão de comportamentos da criança e do cão. Para Bentzen (2021), a observação tem o papel fundamental e, por meio dela, aprende-se como a realidade acontece, ressaltando que o que se observou deve produzir sentido, ou seja, os dados podem ser ouvidos, tocados ou provados, os quais são chamados de empíricos, dependentes da experiência ou observação.

5) Roteiro 2 – Entrevista PÓS-intervenção (aplicada aos responsáveis legais):

A entrevista pós-intervenção foi elaborada pelo próprio pesquisador para a funcionalidade desta pesquisa. O roteiro tem por finalidade escutar os responsáveis legais na fase final da intervenção (Roteiro 2, Apêndice A). É composto dos seguintes itens: identificação pessoal (nome, data de nascimento, idade, escola, ano, turno, naturalidade, nome do pai (profissão e idade), nome da mãe (profissão, idade), endereço e telefone).

As perguntas norteadoras da entrevista foram realizadas com os responsáveis legais e tem a inclusão dos seguintes itens: 1) Como a criança está em casa? E em outros lugares que frequenta? 2) Se fosse para avaliar a criança em uma escala de 0 (mínimo) e 10 (máximo), qual seria a nota em relação ao seu comportamento? 3) Como está a rotina da criança? 4) Está frequentando as atividades no CAPS? Tem usado medicamentos? 5) Como está o sono, o humor e a alimentação? 6) Antes/depois das sessões com o cão, o que observa/observou na criança? 7) Como a criança reagia quando você avisava das sessões semanais com o cão? 8) A criança tem cão em casa? Faz tempo? Como é a relação? Quem realiza os cuidados?

6) Jogo de ansiedade infantil:

O jogo de ansiedade infantil foi elaborado por Lopes et al. (2021). É um jogo que se fundamenta em 40 questões e sugestão de atividades, apresentando-se como suporte para ajudar as crianças a expressarem os seus problemas com mais facilidade, para que possam enfrentar as situações de ansiedade. As perguntas relacionadas no jogo são sobre rotina, medo, comportamento, sintomas, entre outros. Por meio desta ferramenta terapêutica, a criança percebe que está brincando e, com isso, o nível de resistência e desconfiança tende a diminuir.

Por meio da utilização dos jogos terapêuticos, o profissional realiza uma avaliação inicial apurada dos pensamentos, dos comportamentos e das sensações, observando-se as potencialidades da criança e as dificuldades que necessitam de intervenção terapêutica. Além disso, no atendimento infantil, o psicólogo necessita usar da criatividade para que existam diferentes técnicas de trabalho que envolvam a utilização de recurso lúdicos, a fim de motivar o interesse, a facilidade na comunicação para com a criança pela proposta ofertada (Del Prette & Meyer, 2011).

5.4 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O pesquisador solicitou formalmente autorização para a realização do acesso aos prontuários dos pacientes do CAPS IJ, obtendo a Carta de Solicitação de Autorização (Anexo B). Após a devida autorização pelo CAPS IJ, foi dado início a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e, paralelamente, à Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Católica Dom Bosco.

Após a aprovação da pesquisa envolvendo animais e seres humanos pelo Comitê (com a emissão do Parecer Consubstanciado) e pela Comissão (com a emissão do Certificado de Aprovação) recebeu o seguinte registro do CAAE: 60997322600005162 (Anexos C e D). Esta pesquisa seguiu os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como pela Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2013, 2016).

É importante ressaltar que os participantes não tiveram que interromper o tratamento no CAPS IJ e não foram obrigados a participar da pesquisa, cuja desistência poderia ocorrer a qualquer momento.

O contato com a gerência do CAPS IJ foi realizado pelo pesquisador para a explicação de forma verbal sobre a pesquisa e detalhada a necessidade do acesso aos prontuários para a seleção dos possíveis participantes.

Após a investigação dos prontuários e formulários, foi realizada a indicação dos participantes. O pesquisador, então, entrou em contato com os responsáveis legais para verificar o interesse na participação da pesquisa e para a realização do agendamento de um horário para explicar a funcionalidade da pesquisa e os aspectos éticos. No dia agendado, a criança e o responsável legal compareceram ao CAPS IJ, onde houve a explicação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aplicado aos responsáveis legais), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aplicado ao tutor responsável do cão), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (aplicado à criança) e Termo de Autorização de Imagem e Som (aplicado aos responsáveis legais) e Termo de Autorização de Imagem e Som (aplicado à criança) (Modelos 1 a 5, Apêndice B).

A tutora responsável pelo animal assinou o Termo e autorizou a participação do cão como voluntário, também foi solicitada a ela a autorização para o uso de petiscos (biscoitos caninos) nas sessões da cinoterapia. Após esses procedimentos, o pesquisador compareceu semanalmente na residência da responsável para buscar o animal e, no término dos atendimentos, era realizada a devolução do cão até a sua residência.

O cão selecionado foi avaliado e adestrado para a terapia e já possuía experiência na atividade com crianças. A avaliação e o acompanhamento a fim de manter a saúde e o bem-estar do animal foram realizados pela médica-veterinária em abordagem comportamental e foram avaliados os sinais emitidos pelo cão, conhecidos como desconforto, fuga, evitação, agitação e confronto, realizados exames de saúde em geral e a higienização semanal com o objetivo de preservar a saúde da pele do animal.

Durante os atendimentos, foi disponibilizada água para o cão beber, visando à manutenção da hidratação e preservação da saúde do animal. Quando ocorreu do cão urinar ou defecar, o próprio pesquisador permaneceu responsável pela limpeza, utilizando desinfetantes pets e os materiais de higiene, tais como: luvas, saquinhos de plástico, material de coleta de fezes e rolo de papel-toalha. Ressalta-se que os descartes dos materiais utilizados foram realizados em espaços adequados.

O tempo de atividade de interação de cada criança com o cão foi de 45 minutos, sendo atendidas duas crianças, que apresentaram o diagnóstico de TAG.

Os instrumentos de produção (coleta de dados) utilizados foram: anamnese com os responsáveis legais (pré e pós-intervenção), entrevista com a criança (pré e pós-intervenção), aplicação do jogo de ansiedade infantil (pré e pós-intervenção) e questionário para a criança sobre interação com o cão (pré e pós-intervenção).

Inicialmente, o atendimento foi realizado com os responsáveis legais e, em outro momento, com a criança, e as avaliações realizadas são a respeito das atuais preocupações e as possíveis expectativas, a fim de observar a motivação dos envolvidos no processo terapêutico. Foi realizada a psicoeducação, na qual se enfatizou a importância do acompanhamento de forma colaborativa, para que os responsáveis legais e a criança entendessem o caso.

Nesse sentido, houve aplicação da anamnese aos responsáveis legais, assim como entrevista pré-intervenção com a criança para o início do rastreio e coleta de dados. Posteriormente, foram aplicados o jogo de ansiedade infantil e o questionário pré-intervenção para a criança sobre a interação com o cão.

Durante os atendimentos, foi preenchido o registro de observação do comportamento da criança em interação com o cão e algumas sessões foram gravadas e fotografadas, utilizando-se o celular, por meio do aplicativo Voice Record, com o intuito de entender a interação com mais detalhes.

Assim, em seguida, as sessões de cinoterapia foram realizadas semanalmente, no período de dois meses, compreendendo doze sessões, com a duração de 45 minutos. Os horários dos atendimentos das sessões foram agendados previamente, para que a rotina do cão fosse mantida, sendo respeitados seus horários de alimentação.

Outrossim, as sessões de cinoterapia foram estruturadas, especificamente, com atividades direcionadas à criança e ao cão, de acordo com a demanda observada nos instrumentos aplicados como entrevistas e jogo de ansiedade. Essas sessões tiveram início

com o reconhecimento do animal pela criança. Foram disponibilizados brinquedos (bola, halter, escova para cão, livros, massinha de modelar, biscoitos caninhos assados) para a estimulação de atividades junto ao cão. Primeiro, o cão e o participante estabeleceram contato e depois executaram a atividade solicitada (incluindo atividades expressivas, atenção, concentração, interação, autoestima, entre outros).

As sessões de devolutivas aos responsáveis legais foram realizadas com duração de 45 minutos, sendo assim, utilizou-se o tempo usual da prática clínica obedecendo ao horário agendado no consultório e, caso precisassem de outros horários, poderiam ser agendados previamente. O objetivo desse atendimento é a psicoeducação, informação e sensibilização sobre a evolução da criança a cada atendimento realizado.

Ao final da pesquisa, foi constatado que não houve intercorrências durante as sessões, paralelamente, foi avaliada a ansiedade da criança por meio dos instrumentos de pós-intervenção: entrevista com os responsáveis, entrevista com a criança, questionário de interação da criança e o jogo de ansiedade infantil, para verificar se houve impacto positivo nos sintomas do TAG. O próprio pesquisador prosseguirá com o acompanhamento de uma criança, e a outra permaneceu em psicoterapia individual em uma instituição. Após a análise de dados, foi realizada a sessão de devolutiva aos responsáveis legais e à criança.

A seguir, exposta na Figura 1, a descrição de forma objetiva dos procedimentos, incluindo todas as etapas.

Figura 1

Etapas e procedimentos gerais da pesquisa

Etapas	Procedimentos
1	Contato com o CAPS IJ solicitando a autorização para a realização do acesso ao prontuário dos possíveis participantes.
2	Submissão da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco e, paralelamente, à Comissão de Ética no Uso de Animais.
3	Investigação de prontuários dos pacientes no CAPS IJ para a seleção dos participantes na pesquisa.
4	O pesquisador realizou o agendamento de uma data para explicação da pesquisa aos responsáveis legais e à criança. Caso os participantes responsáveis legais aceitassem participar deveriam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as crianças deveriam assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.
5	Avaliação do cão e acompanhamento da médica-veterinária comportamental. O referido acompanhamento se estendeu a toda a pesquisa.
6	Aplicação da entrevista anamnese (pré-intervenção) com os responsáveis legais e posteriormente entrevista (pré-intervenção) com a criança e o questionário de interação do cão com a criança (pré-intervenção).
7	Aplicação do jogo de ansiedade para a criança (pré-intervenção).
8	Início da sessão de cinoterapia (preenchimento do registro de observação do comportamento da criança a cada sessão).
9	Realização de sessões aos responsáveis legais (frequência quinzenal).
10	Aplicação da entrevista (pós-intervenção) com os responsáveis legais e posteriormente entrevista com a criança (pós-intervenção) e o questionário de interação da criança com o cão (pós-intervenção). Aplicação do jogo de ansiedade para a criança (pós-intervenção).
11	Realização da análise de dados e comparação dos resultados da pesquisa.
12	Realização da devolutiva aos pais e à criança (é o resultado da pesquisa que foi compartilhada com os responsáveis legais e a criança).

O procedimento é de suma importância para esta pesquisa, demonstrar o caminho que foi percorrido ao longo da abordagem, haja vista que a organização e sistematização tornam a compreensão mais didática. Nesse sentido, os instrumentos de produção de dados foram utilizados como facilitadores na investigação das questões levantadas e o confronto da teoria com a prática.

5.5 PRODUÇÃO (COLETA) DE DADOS

A pesquisa foi realizada no consultório do pesquisador, localizado na Rua Eduardo Santos Pereira, n. 515, Bairro Monte Castelo, em Campo Grande, MS. Compreende as seguintes instalações: 6 salas de atendimento clínico, 1 sala de recepção, 1 banheiro para paciente, 1 banheiro para o profissional, 1 copa e 1 área externa. As sessões de cinoterapia ocorreram em uma sala de atendimento, o local possui uma porta e uma janela com ventilação adequada. A respectiva sala possui um espaço amplo e seguro para a realização das atividades terapêuticas. O ambiente é mobiliado com uma poltrona, um sofá, uma mesa para atividades infantis e um armário para armazenamento de brinquedos.

O local foi escolhido por possuir mais facilidade de se observar e se descrever, de maneira qualitativa, os comportamentos das crianças e do animal. Existindo menor interferência de variáveis, o consultório é um ambiente com maior controle de situação de imprevisibilidade.

Segundo orientações do Conselho Federal de Psicologia (2021), é importante destacar: a lavagem das mãos frequentemente com água e sabão, uso de antisséptico de mãos à base de álcool gel 70%, usar lenços descartáveis, manter ambientes ventilados, com janelas abertas, ao tossir ou espirrar, cobrir a boca e o nariz com a parte interna do cotovelo, evitando usar as mãos.

Considerando o Decreto Municipal n. 15.158, de 21 de março de 2022, da Prefeitura Municipal de Campo Grande, é importante ressaltar que fica liberado o uso de máscaras faciais, no município, exceto em: ambientes hospitalares e de atendimento à saúde, público e privado, e no transporte coletivo e rodoviário. Fica recomendado o uso de máscaras faciais para: pessoas com comorbidades (cardiopatias, diabetes, imunossuprimidos, oncológicos, com obesidade mórbida, entre outros; pessoas com sintomas respiratórios e em instituição de longa permanência de idosos). O pesquisador utilizou a máscara, como medida de prevenção para com os participantes da pesquisa. A superfície do local e os brinquedos foram higienizados com hipoclorito de sódio 1% ou álcool isopropílico 70% no início e no final do atendimento. É importante ressaltar que na realização das sessões o proponente levou em consideração tanto as orientações do Conselho Federal de Psicologia como o Decreto Municipal.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

Realizada a anamnese com os responsáveis legais (pré e pós-intervenção), entrevista com a criança (pré e pós-intervenção), aplicação do jogo de ansiedade infantil (pré e pós-intervenção), questionário para a criança sobre interação com o cão (pré e pós-intervenção) e instrumento de observação do comportamento para identificar os comportamentos da criança na interação com o cão nas sessões de cinoterapia.

Conforme relatado no parágrafo anterior, a primeira etapa para a presente pesquisa foi por meio da anamnese com os responsáveis, cujo objetivo foi descrever detalhadamente as informações que a família trouxe sobre a criança, sendo a base da informação para início de um processo psicoterapêutico; na segunda etapa, realizou-se a entrevista para criança, com o objetivo de descrever a informação que ela trouxe no início dos atendimentos; na terceira etapa, aplicou-se o jogo de ansiedade infantil, buscando ajudar a criança a expressar os seus problemas com mais facilidade, para que possa enfrentar as situações de ansiedade; na quarta etapa, utilizou-se o questionário para criança sobre a interação com o cão, com a finalidade de coletar informações sobre a interação da criança e o cão; na quinta etapa, realizou-se o instrumento de observação do comportamento, que foi preenchido nas sessões, cujo objetivo consistiu em observar e anotar tudo o que aconteceu nelas; na sexta etapa, entrevista para os responsáveis legais, com o objetivo de escutar os responsáveis legais na fase final da intervenção; na sétima etapa, realizou-se entrevista para a criança, visando a descrição da avaliação final da intervenção com a criança; na oitava etapa, aplicou-se o jogo de ansiedade infantil, com o objetivo de ajudar a criança a expressar os seus problemas com mais facilidade; e na nona etapa, questionário para a criança sobre a interação com o cão, que consistiu em explorar a experiência da interação da criança e do cão nas sessões de cinoterapia.

Os dados coletados foram interpretados por meio do enfoque qualitativo, observando-se o nível de flexibilidade no desenvolvimento de dados aprofundados do objeto de estudo. Foi realizada a organização e preparação dos dados, transcrição dos resultados em formato de texto; em seguida, análise, compreensão, comparação e interpretação dos resultados por meio do referencial teórico, por fim, a conclusão e a verificação da hipótese.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os dados das crianças participantes C1 e C2 de forma sequencial, haja vista suas especificidades. Participaram desta pesquisa duas crianças do sexo masculino correspondendo à faixa etária de 7 a 8 anos, com critérios diagnósticos de TAG.

6.1 CRIANÇA PARTICIPANTE C1

A anamnese da criança participante C1 é apresentada na Figura 2.

Figura 2

Anamnese da criança participante C1

Anamnese	Informações identificadas
Queixa	Insegurança, medo de não conseguir desenvolver as suas atividades, dificuldades para dormir, nervosismo, evita sair de casa e acredita que as outras pessoas o estão observando, teimosia e dificuldade de lidar com a frustração.
Desenvolvimento social	Reside com seus pais e uma irmã caçula. É excessivamente tímido, é mais interessado em objetos do que em pessoas, tem comportamento de provocar e ser provocado por outras crianças, dificuldade em ver o ponto de vista de outras pessoas. Em relação aos comportamentos, é teimoso, facilmente irritável, faz birras frequentes, bate nos outros, joga ou destrói as coisas, mente, discute com adultos, baixa tolerância à frustração, comportamento desafiador, pouca noção de perigo, machuca-se propositalmente, chora com frequência, preocupado e ansioso, preocupado com detalhes e não afetado por consequências negativas.
Desenvolvimento cognitivo	A criança demonstrou dificuldades com a língua portuguesa e durante as aulas apresentou a necessidade de chamar a atenção dos outros para si, esquece-se de fazer as coisas, distrai-se facilmente, perde os seus pertences, dificuldade no planejamento de tarefas e aprendizagem lenta.
Tratamento medicamentoso e psicológico	Realiza acompanhamento no CAPS IJ, participa de psicoterapia de grupo com frequência semanal. Hipótese diagnóstica: transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de défice de atenção e hiperatividade. Foi prescrita a medicação imipramina, utilizada no período de quatro meses. No momento não utiliza medicamentos.
Gestação e doenças	A gestação foi de alto risco, ocorreu em 37 semanas, o parto foi cesariana e nasceu com peso corporal de dois quilos e meio. A genitora referiu que fez uso dos medicamentos: Dactil-OB e Utrogestan e AAS, em relação ao desenvolvimento infantil foi saudável, sem intercorrências. Apresentou as doenças de: astigmatismo, miopia, pneumonia, otites e episódios de hospitalização. Na família possui antecedentes psiquiátricos, evidencia comportamento de ansiedade, depressão e tentativa de suicídio.
Situações estressantes	Episódio estressante com o falecimento do seu avô.
Habilidades	As atividades que gosta de realizar é utilizar o celular e fazer desenhos (animes e Pokémon).

Como informações complementares, vale ressaltar que a genitora disponibilizou o relatório da escola, as professoras descreveram a criança nas seguintes características: “Não tem problema de aprendizagem com o conteúdo específico, mas sim dificuldade em atender comandos de comportamento em sala de aula. É uma criança que se comunica com todos os colegas de sala e, por isso, deixa de prestar atenção na aula. Durante a aula, não consegue ficar sentado por muito tempo para desenvolver as atividades propostas, mesmo que se peça várias vezes. Senta-se por uns minutos, mas logo em seguida fica em pé e acaba influenciando alguns alunos, desarranjando o desenvolvimento do trabalho proposto em sala. O aluno possui dificuldade em obedecer às regras em sala de aula e acaba, por fim, realizando suas próprias vontades que fogem do que é permitido ou do bom senso. A realização de suas vontades passa por cima da autoridade do professor e, por vezes, os próprios colegas ficam admirados. Nesse sentido, o aluno acaba por chamar bastante atenção da turma e a aula que foi planejada acaba, não obtendo o êxito proposto, seja para rendimento do aluno ou dos colegas. O aluno muitas vezes coloca bastante ênfase na vida em seu sentido monetário, com falas do tipo ‘Isso custou caro! Sabe quanto isto custa? Essas falas são bastante frequentes!’”.

Em entrevista com a psicóloga que realiza o atendimento de C1 no CAPS IJ, ela descreveu que a criança apresentava comportamento de perfeccionismo e rigidez, e na atividade lúdica que envolvia a realização de desenho, a criança não admitia o “erro” e acabava “rasgando” a atividade. Em outro momento, apresentou comportamento de agitação, não obedecendo aos combinados, gosta de fazer somente o que ele quer.

Observando a apresentação da queixa por meio dos instrumentos – a anamnese com os responsáveis, o relatório escolar da professora e a escuta da psicóloga que realizava atendimento no CAPS IJ –, é importante destacar que C1 apresentava sintomas de ansiedade que produziam consequências para a sua rotina, as quais impactam o seu desenvolvimento social (evita sair de casa e acredita que as outras pessoas estão o observando, teimosia e dificuldade de lidar com a frustração, é teimoso, facilmente irritável), o desenvolvimento comportamental (faz birras frequentes, bate nos outros, joga ou destrói as coisas, mente, discute com adultos, perfeccionismo e rigidez, baixa tolerância à frustração, comportamento desafiador, pouca noção de perigo, chora com frequência, preocupado e ansioso), e desenvolvimento cognitivo (medo de não conseguir desenvolver as suas atividades, esquece-se de fazer as coisas, distrai-se facilmente, perde os seus pertences, dificuldade no planejamento de tarefas e aprendizagem lenta). Ainda assim, vale ressaltar que os sintomas ansiosos estavam diretamente afetando de maneira negativa tanto a aquisição da aprendizagem como o processo de socialização com as outras crianças. Na TCC é enfatizado o

acolhimento, a validação e o amparo da queixa dos responsáveis legais; paralelamente, são integradas as observações feitas pela criança, escola entre outros. As informações descritas em cada ambiente que a criança interage traz informações que são complementares e contribuem para a etapa posterior, que é a conceitualização cognitiva.

Na Figura 3 apresenta-se a descrição das respostas das entrevistas pré-intervenção e pós-intervenção (aplicada à criança) (Roteiro 1) da C1.

Figura 3

Entrevista pré-intervenção e pós-intervenção com a criança participante C1 – respostas

Questões	Respostas	
	Pré-intervenção	**Pós-intervenção**
1) Você pratica atividade física? Qual?	Realizava esporte, praticava futebol, mas não continuou. Tem o interesse de fazer karatê, mas ainda não faz.	Não está realizando atividade física.
2) Como é seu dia a dia? O que gosta de fazer?	Acorda, toma café da manhã, assiste televisão, toma banho, vai para escola, depois volta para sua casa e fica com sua mãe, mexe no celular mais no sábado e domingo.	Refere "que está bem, cada dia faz alguma coisa diferente, senta no sofá e vai brincar".
3) Você usa celular? Quando você usa?	O tempo de uso do celular é somente aos finais de semana, o período utilizado é de duas horas.	"O celular uso até acabar a bateria, só uso sábado e domingo."
4) Como você é na escola? Você tem algumas dificuldades?	A criança percebe "muito difícil as coisas", tem dificuldades nas matérias de geografia e história.	"Escola difícil, não consigo prestar atenção e não consigo copiar as coisas no quadro rápido, tenho dificuldades com a matéria de história".
5) Como são seus amigos?	Tem bastante amigos e apresenta dificuldades em obedecer à professora em sala de aula.	"São legais, não sei, mas não presto atenção nisso."
6) O que você gosta? E o que não gosta?	Gosta muito da carta da copa e de sua mãe. Já o que não gosta é de cebola e de tomar água no copo de outra pessoa em outra casa.	Gosta de "muitas coisas", "gosta de sorvete, gosta de ir à casa das pessoas para brincar" não soube dizer o que não gosta.
7) Como é seu sono?	Às vezes não consegue dormir, por tossir e, às vezes, o sono não vem. Às vezes dorme e outras, não.	"Durmo bem, não acordo à noite, acordo às 10 h."
8) Como é sua alimentação? O que gosta de comer?	Gosta de comer batata frita, churrasco, biscoito somente come de vez em quando, como o que eu quero.	"Eu como bem, como legumes, tomate, alface, leite, Toddy e arroz". Gosta de comer macarrão com molho, toma suco de laranja natural, maçã e melancia.
9) Como são seus pais?	"São legais, são bons para mim, faz um monte de coisas para mim, gosto deles."	"São bons, são legais." O pai é bravo, meu pai quando era criança tinha que fazer tudo na fazenda e estava pedindo para fazer também, agora ele parou."

Questões	Respostas	
	Pré-intervenção	**Pós-intervenção**
10) O que você gosta de brincar? Como é a brincadeira?	Gosta de brincadeira como queimada, funciona assim joga menino contra menina, quem ficar por último ganha.	Gosta de brincar com “massinhas, cartinha, bater bafo. Deixa a cartinha aqui e bate se virar a carta é sua. Já a massinha, faço a escultura.”
11) Como você fica quando vai a festas de aniversários?	Percebe que fica ansioso, fala para ir logo para a festa, quando chega nela fica melhor.	Nas festas de aniversário brinca.
12) Agora neste momento, qual é a coisa que mais te preocupa?	É quando o pai vai trabalhar, manda mensagem no telefone e ele não responde. Às vezes, liga para ele e a voz mudou e fica pensando que alguém o sequestrou, faz tempo que ele está viajando.	É a “minha mãe, qualquer pessoa pode aparecer tocar a campainha e ela abre sem saber quem é.”
13) Quando e como você fica bravo?	Fica muito bravo quando alguém o irrita, fica falando algo para ele.	“Não sei, eu fico nervoso”.
14) O que você pode e não pode fazer em casa? E na escola?	Em sua escola pode fazer brincadeiras, não pode sair da sala de aula sem permissão da professora e não pode pegar coisas que são da professora, quando termina a atividade pode desenhar e no dia do brinquedo pode brincar. Não pode entrar no quarto dos pais sem autorização, mexer no celular sem autorização, tem que pedir para a mãe e ver se pode ou não.	“Coisas, posso brincar, posso fazer tudo em minha casa no meu quarto. Na escola, nada de legal, só no dia do brinquedo que é sexta-feira, levo cartinha, todo mundo leva”. Em relação a que não pode fazer em casa: “Não posso desobedecer, não sei mais. Na escola não sei, a professora nunca falou”.
15) O que deixa você nervoso?	Quando alguém fica mentindo algo sobre ele, acaba batendo e dizendo palavrão, “que a pessoa vai se lascar”.	“Pessoas nojentas, as pessoas que não gosto.”
16) Quais são seus lugares preferidos?	Gosta de frequentar os locais: parque aquático e o McDonald’s.	Beto Carreiro.
17) Você gosta de assistir a desenhos, ouvir música? Quanto tempo você faz?	Gosta de assistir a anime, de ouvir música do Homem-Aranha.	Gosta de desenhos e ouvir músicas. A criança verbaliza que gosta de ver anime Boruto. São muitas músicas, não sei o nome, tenho vergonha de cantar, assiste a desenho e ouve música por muito tempo.

É importante enfatizar os dados apresentados, porque se referem à observação da C1 sobre sintomas relacionados ao TAG. São identificados os principais comportamentos que têm relação com o TAG e a discussão com a TCC, abrangendo o processo de investigação inicial e avaliação final. Em relação aos itens que permaneceram no mesmo padrão de comportamento, são identificados em: uma rotina não estruturada, sendo assim, é importante salientar a importância da rotina como planejamento semanal da criança, paralelamente a isso, caso ocorra situações de imprevisibilidade, os responsáveis legais são orientados a flexibilizar a rotina para que isso não contribua para a piora no quadro de ansiedade e na elaboração de padrões inflexíveis para o desenvolvimento infantil.

Outro item observado é a ausência de atividade física, dificuldades escolares (cognitivos). Com relação à resposta relacionada com a aprendizagem, a criança possui dificuldades em manter a atenção e isso se relaciona com o prejuízo da memória, no rendimento do aprendizado e na ansiedade que se apresenta com pensamentos catastróficos e pessimistas, relacionados às figuras parentais e a si mesmo.

É também possível observar a constância em manter o que inicia. Isso pode estar associado ao comportamento de perfeccionismo, alto nível de exigência sobre o seu desempenho (padrão de evitação comportamental). Apresentou com bastante ênfase a emoção nojo que está correlacionada com padrão de rigidez e perfeccionismo, manutenção de padrões desafiadores relacionados a regras e limites.

Nota-se que o uso do celular de forma abusiva produziu o aumento do medo e a ansiedade. A criança apresenta dificuldades de comportamento e prejuízo na socialização, além de não conseguir esperar o tempo adequado de suas atividades, o que interfere diretamente em seu desenvolvimento relacionado à tolerância e à paciência, principalmente.

Paralelamente, destacam-se fatores protetivos na observação da inclusão da brincadeira, expressão das emoções, melhoras do padrão relacionado ao sono, inclusão de alimentação mais saudável e interação social em sua rotina. Portanto, esses comportamentos podem auxiliar no relaxamento e na flexibilidade, produzindo impactos positivos na melhora do sintoma do TAG. A criança aceita melhor as situações imprevistas que não estão sob o seu controle (melhora da resiliência).

Na Figuras 4 são apresentadas as respostas do questionário pré-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado à criança) (Instrumento 1) e do questionário pós-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado com a criança) (Instrumento 2) da C1.

Figura 4

Questionário pré-intervenção e questionário pós-intervenção sobre a interação com o cão com a criança participante C1 – respostas

Questões	Respostas	
	Pré-intervenção	**Pós-intervenção**
1) Você já teve ou tem contato com cão? Se sim, como?	Sempre teve interação com cão, com três animais com os respectivos nomes Spik, Call Calil e Bumer.	"A criança referiu que já teve contato com um cão: "Acho que uma vez ele entendeu que eu falei, não sei".
2) Como é a rotina do cão? Quem é responsável pelo cão? Quem realiza os cuidados necessários?	O tutor responsável do cão é a criança. O cuidado com o cão é realizado com o auxílio da mãe. O banho é realizado pela genitora e, às vezes, o animal é conduzido ao petshop.	A rotina do cão "é acordar, ele sempre vai ao quarto, fica correndo e daí me levanto da cama e vem correndo pra fora, bebe água e depois vai dormir. "Acorda de novo, vai beber água e à noite fica acordado, arranha a porta da casa para entrar". "O dono do cão sou eu, tinha um cachorro chamado Call Call, brincava muito com ele, mas ele morreu afogado. Tinha outro cachorro chamado Spaik, gostava de correr e corria, gostei dele e minha mãe deu pra outra pessoa. Queria chamar o Bummer de Pirilimpimpim, mas minha mãe não gostou e o nome ficou Bummer, eu dou comida pra ele, treino, brinco e minha mãe leva para tomar banho no Petshop".
3) O que você acha de trabalhar com o cão?	Gosta de interagir com o cão.	"Legal, a gente brincava com ele, eu gostei de brincar mais no primeiro dia, de jogar a bolinha pra ele, não lembro o dia que menos gostei".
4) O que o cão representa para você?	O animal tem a representação de "legal" para si.	"Parece um humano, mas tem outra forma, o cachorro parece que está sempre alegre".
5) O que você achou de brincar com o cão?	Não se aplica.	Mesma resposta da questão 3.
6) Que dia mais gostou?	Não se aplica.	Mesma resposta da questão 3.
7) E menos gostou?	Não se aplica.	Mesma resposta da questão 3.
8) O que você achou de ensinar o cão a obedecer a você?	Não se aplica.	Mesma resposta da questão 3.

Neste momento será apresentada uma descrição do caso a fim de expor a experiência da criança em interação com o cão. C1 apresentou o histórico ao longo da vida de contato com três cães, e no contato com o cão nas sessões de cinoterapia revelou que o animal compreendeu “o que ele disse”; pode-se relacionar com o conceito de validação e acolhimento do animal com a respectiva criança.

Em relação à interação com o cão, a criança demonstra que possuiu a relação com resultados positivos nos períodos matutino e noturno. É importante destacar que a criança se demonstrou mais comunicativa em suas considerações e observou o animal mediando as situações, apresentando emoção agradável de se sentir nessa interação.

Paralelamente, foi observado o fator de risco pela criança, por meio de uma situação estressante com o cão e apresentou comportamento de frustração por não ter escolhido o nome do animal.

A seguir são apresentados, de forma descritiva, os resultados obtidos nas sessões de cinoterapia, quando foi utilizado o instrumento de observação do comportamento (Instrumento 3), elencando seus comportamentos, atividades executadas em cada sessão e o resultado da interação do cão com C1 (Figura 5).

Figura 5

Instrumento de observação do comportamento com a criança participante C1 – resultados obtidos nas sessões

Sessões	Descrição
1ª sessão	O cão foi apresentado à criança e a sua responsável. O objetivo da primeira sessão foi de aproximar o cão e a criança e iniciar o processo de vinculação. Pode-se perceber que C1 permaneceu pouco comunicativo, questionou se poderia depois ensinar o seu cão em sua casa. O cão reagiu de maneira afetuosa e dócil, apresentou comportamento de interação com a criança. Estavam disponibilizados os brinquedos lúdicos: bola, osso e petiscos. A criança inicialmente apresentou dificuldades na atividade de interação com o cão, e, por isso, foi estimulado a participar da brincadeira com a bola. Esse momento teve bastante movimentação e energia e a criança passou a dificultar que o cão conseguisse alcançar a bola, fazendo com que a altura da bola se tornasse mais desafiante para o animal. No final da sessão, demonstrou preocupação com a gravação do áudio, verbalizado sobre o procedimento, e, então, foi explicado sobre o documento de consentimento livre e esclarecido que havia assinado juntamente com a responsável, enfatizado o sigilo das informações e que o seu nome não apareceria em nenhum lugar. Além disso, ficou acordado que não haverá a gravação do áudio, a criança com a informação permaneceu tranquila com o combinado realizado. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
2ª sessão	No início da sessão, C1 indagou se poderia desenhar, e a impressão que tinha era de que o cão não estava na sala de atendimento. Foram realizadas as orientações necessárias e que as atividades seriam direcionadas na interação da criança e o cão. O objetivo foi a brincadeira de esconder os objetos do animal para que ele o encontrasse, e o ambiente e a situação proporcionaram a interação da criança e o cão, de maneira ativa e colaborativa. A criança demonstrou preocupação em relação à sala de atendimento estar fechada, questionando o porquê daquela atitude. A sessão de cinoterapia teve um intervalo de uma semana, porque os responsáveis não compareceram por estarem viajando. O retorno da sessão ficou agendado para a semana subsequente. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
3ª sessão	C1 iniciou a sessão comentando sobre a viagem e seu aniversário de oito anos. A atividade lúdica foi a de “dentista pet”. Nessa brincadeira incluía brinquedos para a avaliação do cão em uma consulta odontológica. Foi explicada para a criança a brincadeira, mas não interagiu com a proposta oferecida, alegou que gostaria de brincar arremessando objetos lúdicos para o cão e o animal trazia novamente, ainda apresentou a brincadeira de esconder os objetos para o cão encontrar. Desde a primeira sessão, C1 foi estimulado a jogar o jogo de ansiedade infantil, respondeu apenas seis perguntas e pediu para o terapeuta interromper a brincadeira. C1 referiu sentir medo de perder seus pais, anteriormente, os cuidadores sofreram acidente de carro. Nunca viajou de avião tem medo de o avião cair. Gostava muito de brincar com os familiares, agora não brinca mais. Quando tem alguma dificuldade que está passando somente o pensamento que é muito, realiza atividade física todas as segundas-feiras, joga queimada e outra brincadeira. Permaneceu pouco comunicativo, a interação com o animal ocorreu de forma limitada. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.

Sessões	Descrição
Psicoeducação	Feita a psicoeducação sobre transtornos de ansiedade, emoções e manejo em situações específicas, os pais relataram que C1 é bastante ansioso, quer tudo do seu jeito, demonstra muitas dificuldades em perder quando está fazendo as atividades. Demonstra episódios emocionais, como vergonha, medo e nojo. Orientados os pais para acolher a emoção, ajudar a criança a identificar o que está sentindo e, em seguida, ele irá se tranquilizar. O pai verbaliza que a criança possui bastante nojo, quando está em outra residência, tem dificuldades em usar o copo para beber água, reage com bastante cuidado. Tem muito medo de perder os pais, verbalizado que isso iniciou quando os cuidadores sofreram um acidente e a criança recorda desse episódio, também já houve um episódio de perder um cão do qual era tutor. No final da sessão de orientação, foi recomendado que a família assistisse ao filme "Divertidamente" com C1. A mãe referiu que a criança fazia uso da medicação Imipramina, mas não houve continuidade por causa dos efeitos colaterais.
4ª sessão	C1 iniciou a interação com o cão de maneira colaborativa. Iniciada a sessão de psicoeducação com a criança sobre as emoções, utilizado um livro intitulado de "Emoções no Comando", que ilustra a história do filme "Divertidamente". No momento da contagem da história, o cão permaneceu próximo da criança, deitado na sala, aguardando interações. A atividade disponibilizada foi do treinamento de atividades do cão, que abrangeu os comandos básicos: ensinar a sentar, a deitar e a utilização dos petiscos como forma de recompensa. C1 iniciou a atividade, executou a proposta em três períodos e, em seguida, pediu para trocar de atividade, novamente se organizou para a brincadeira de esconder os objetos lúdicos do animal. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
5ª sessão	C1 brincou utilizando o sofá da sala, quando o cão subia no sofá recebia as recompensas, realizou a proposta em várias interações. Depois o animal tinha que "rodear o sofá" para que conseguisse resgatar o objeto lúdico, o cão ficava bastante interessado nos objetos com estímulos sonoros. Em um momento, C1 verbalizou que o cão é muito rápido, ele tem quatro pernas não vale. C1 e o terapeuta arremessaram a bola e o objetivo era não deixar o objeto cair no chão. Em alguns períodos, a bola caiu no chão e o cão pegou o objeto. Foi pontuada para C1 a importância de observar que "acertamos e erramos" e independente do resultado a brincadeira continua, isso não modifica o vínculo, assim é nossa vida. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
6ª sessão	O terapeuta utilizou o livro "Emocionário", dicionário das emoções. As emoções que foram elucidadas para a criança: a alegria, o amor, o medo, o nojo, a raiva, a tristeza e a confusão. C1 permaneceu calmo, interagiu com o cão, apresentou dificuldade quando o animal lambia o seu corpo e quando estava com a bola existia o hábito de limpar as mãos e reagia com a emoção nojo. C1 fez "malabarismo" utilizando os objetos lúdicos e ensinou o terapeuta como funciona, afirmou que aprendeu a brincadeira com o seu pai. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
7ª sessão	Foi disponibilizado o material de massinha de modelar para construção da atividade lúdica. C1 realizou a proposta e o cão ficou próximo acompanhando. Em alguns momentos, o animal ficou quieto, sentado e, em outros momentos, aproximava-se de C1, o qual verbalizou que tem o hábito de falar e as pessoas não o escutam. O terapeuta perguntou como é isso, a criança não respondeu ao que foi indagado. Após a atividade, C1 pegou o objeto lúdico e foi brincar de esconder o objeto do cão. A criança apertava o brinquedo e era emitido um

Sessões	Descrição
	som e o animal tinha que encontrar o mesmo na sala. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
8ª sessão	A atividade realizada foi: “Vá buscar”. Nessa brincadeira, C1 arremessava o objeto lúdico e o animal teria que buscar o brinquedo de volta. O cão realizou a atividade repetida vezes com bastante destaque no resultado esperado, referiu sentir “cócegas” quando o cão lambia ou beijava espontaneamente. Realizada a psicoeducação com a criança a respeito das emoções: a alegria, o amor e o medo. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
9ª sessão	C1 iniciou a atividade “Encontre o brinquedo”. O cão tinha o objetivo de encontrar o brinquedo dentro de uma caixa, identificar em qual caixa o brinquedo se encontrava. A interação apresentou a emoção da empolgação entre os envolvidos, a atenção do animal se deslocava para um objeto específico. C1 retornou a brincadeira do “esconde-esconde” e a interação foi produtiva e calorosa com demonstração de afetividade. A criança permaneceu mais comunicativa e sorriu com maior frequência nos intervalos. A emoção da ansiedade persistia quando tinha a expectativa de o cão aprender a atividade de forma breve e rápida; em alguns momentos demonstrou a tentativa de modificar a brincadeira para outra. O cão executou a atividade de pular sobre a caixa e resgatar o brinquedo e trazê-lo para C1. C1 relatou que ao chegar a sua residência, o seu cão o fica “cheirando por causa do Charlie Brown”. Demonstrou interesse em retornar a sessão subsequente, compreendeu que para realizar a atividade precisa do comportamento de foco, da paciência e persistência. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
Psicoeducação	Realizada a sessão de orientação aos pais, os responsáveis legais relataram que C1 apresentou uma crise de ansiedade motivada pela situação estressante da mãe ter viajado a trabalho. Segundo relatos, a criança verbalizou que estava com medo de a mãe “morrer” na estrada. A mãe afirmou que teve um aborto anterior ao nascimento de C1, a gestação da criança envolveu bastante a emoção de ansiedade e preocupação na genitora. O falecimento do avô de C1 foi uma situação estressante: a primeira perda de um vínculo familiar significativo. C1 verbalizou que não gostaria de ir ao CAPS, quer continuar somente na terapia com o cão, a criança tem se aproximado do seu cão em casa. Sendo assim, perguntou para a mãe se poderia em uma sessão levar o seu cão para participar das atividades. Orientados os pais sobre manejo relacionado à ansiedade. A mãe consegue observar a ansiedade em seus comportamentos, discutido sobre o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis relacionados à alimentação, ao sono, ao lazer e aos eletrônicos. Foi incluída a discussão do tema sobre o modelo cognitivo: pensamento, sentimento e comportamento, ou seja, a importância de se identificar os pensamentos das crianças, os quais podem apresentar distorções cognitivas, como: o pessimismo, o perfeccionismo, a catastrofização e a adivinhação do futuro.
10ª e 11ª sessões	A sessão ocorreu com a participação do cão Bummer, que é o animal de tutoria de C1. Ao chegar ao consultório, o animal se encontrava com a irmã do C1 e estava preso em sua coleira. A criança e o cão mantiveram pouca interação. O animal permaneceu em apoio

Sessões	Descrição
	emocional, é necessário ressaltar que a criança referiu que o “Bummer é diferente do Charles Brown”; as atividades realizadas foram de interação do terapeuta e a criança. Realizada a brincadeira de queimada e arremesso de bola, C1 demonstrou a emoção da alegria e arremessava a bola na brincadeira de queimada com bastante entusiasmo. O cão urinou na sala e a criança demonstrou emoção nojo por causa do comportamento do animal. O cão não demonstrava interesse pelos objetos lúdicos. A criança utilizou, em alguns minutos, o pente para pentear o cão, logo em seguida não quis continuar a atividade. C1 demonstrou comportamento de ensinar o terapeuta a “fazer malabarismo” utilizando duas bolas, logo após o término da atividade, propôs outro desafio de fazer malabarismo utilizando três bolas. Verbalizou que a mãe quer transferi-lo de escola, e não quer que ocorra essa situação. Foram realizadas perguntas à criança sobre ansiedade, e ela referiu que não gostaria de falar sobre o assunto.
12ª sessão	C1 compareceu com a sua mãe e em seguida foi iniciada a atividade com o cão. Durante o atendimento, a criança verbalizou: “Ele prefere essa bolinha? Cadê os brinquedos? Cadê aquele leão? É o brinquedo preferido dele. O porco veio”. No início da brincadeira foi utilizada a bola. C1 interagiu com o terapeuta e o cão, em um momento o animal apresentou comportamento de latir por não conseguir alcançar a bola e o halter. Quando o animal pegava o objeto lúdico, C1 verbalizava “Ah! não pega, não vai pegar, não, não, não, Ah! que... que isso? parece que ele já descobriu como pegar a bola, ele tem que pegar no ar”. C1 arriscava de retirar a bola da boca do cão de maneira “abrupta” e em outros momentos impedia que o animal pegasse o objeto lúdico, permanecia o comportamento de segurar o animal. O cão pegava o objeto em seguida se sentava no meio da sala. C1 aprendeu que para resgatar o brinquedo precisava distrair o animal. O terapeuta utilizou a coleira e verbalizou para o cão: Vamos passear? “C1 questionou passear onde? Ele gosta de passear?”. É importante ressaltar que a criança demonstrou a emoção de incômodo quando não acontecia o esperado e pontuava “Ah! você dá a bola para ele, ele que precisa pegar”. Em outro intervalo da brincadeira, solicitou que o terapeuta jogasse o objeto lúdico com bastante intensidade para que evitasse que o animal conseguisse alcançá-lo: “ataca” com força essa bola é fraquinha, essa bola é fraca, olha como jogo forte, por que você não faz mais forte essa bola?”, referia nos intervalos “Bola fraca e forte”. C1 verbaliza que o intervalo da bola fraca era praticado pelo terapeuta, já o intervalo da bola forte era quando a criança jogava a bola. É importante ressaltar que C1 referiu que o animal fica bravo, sendo assim, o terapeuta pontuou que as emoções existem nas crianças e nos animais, quando foi perguntado à criança: “Isso também acontece com você? Quando você fica bravo? O que faz ficar bravo?” A criança respondeu que não sabia. Em atendimento à genitora, a mãe refere que ele não consegue prestar atenção no que a professora está falando, porque não consegue lembrar tudo, não consegue gravar o que a professora fala: “ele esquece muito rápido, às vezes, a pessoa acaba de falar e não sabe e fica com muita vergonha”. “Tudo, não consegue gravar o que a professora fala; ele esquece muito rápido, às vezes, a pessoa acaba de falar e não sabe e fica com muita vergonha”.

Na Figura 6 é apresentada a descrição da entrevista pós-intervenção aplicada com os responsáveis legais (Roteiro 2) da C1.

Figura 6

Entrevista pós-intervenção aplicada com os responsáveis legais da criança participante C1 – respostas

Questões	Respostas
1) Como a criança está em casa? E em outros lugares que frequenta?	A mãe refere que a criança está bem mais calma do que quando está em outro lugar; em casa brinca e em outros lugares fica inquieto.
2) Se fosse para avaliar a criança em uma escala de 0 (mínimo) e 10 (máximo), qual seria a nota em relação ao seu comportamento?	A mãe percebe que está melhor, por isso avalia com a nota 7.
3) Como está a rotina da criança?	Não possui rotina estruturada, não está definida.
4) Está frequentando as atividades no CAPS? Tem usado medicamentos?	Não está realizando atividades no CAPS, e não tem usado medicamentos.
5) Como está o sono, o humor e a alimentação?	A mãe refere que C1 demora a dormir, "sai do quarto várias vezes, pede para dormir comigo e com o pai. Já em relação à alimentação é bem ruim, seletivo, não gosta de muita coisa, gosta muito de comida, massa e seu humor é instável."
6) Antes/depois das sessões com o cão, o que observa/observou na criança?	Sabe nomear o que está sentindo, antes falava que sentia "uma salsicha"[1]. Agora sabe usar emoções como vergonha, e em casa ficou mais calmo, consegue brincar por mais tempo.
7) Como a criança reagia quando você avisava das sessões semanais com o cão?	C1 reagia que gostava de frequentar as sessões.
8) A criança tem cão em casa? Faz tempo? Como é a relação? Quem realiza os cuidados?	Em sua residência, tem o cão Bummer, ele tem três anos, o cão gosta de ficar o tempo inteiro com C1, quem cuida sou eu, agora estou passando as funções para C1 como tirar fezes, dar comida, colocar água.

Como se observou, a criança apresentou comportamento reforçador, como: calmo, permanece maior parte nas brincadeiras comparado ao anteriormente e melhora na habilidade de nomear as emoções em determinadas situações. Paralelamente, foi observado o fator de risco para a criança: a dificuldade de dormir sozinha em seu quarto.

[1] A expressão antes falava que sentia "uma salsicha". A mãe refere que C1 não sabia nomear as emoções. Apresentava dificuldades em descrever o que estava sentido nas situações vivenciadas.

6.2 CRIANÇA PARTICIPANTE C2

Na Figura 7 é apresentada a anamnese da criança participante C2.

Figura 7

Anamnese da criança participante C2

Anamnese	Informações identificadas
Queixa	A sua responsável referiu que a criança apresenta sintomas de dor de cabeça e tontura, vivenciou um episódio que permaneceu na Unidade de Pronto Atendimento em crise, após foi encaminhado ao acompanhamento no CAPS IJ, por causa dos sintomas de ansiedade: rói as unhas, nervoso, dificuldade de esperar, alterações no sono e reações alérgicas no corpo.
Desenvolvimento social	Reside com seus pais, tem um irmão mais velho que não mora na residência. No desenvolvimento social é uma criança excessivamente quieta, é provocado por outras crianças, muitas dificuldades em ver o ponto de vista de outra pessoa, não tem empatia pelos outros e confia demais nos outros. Apresenta comportamento de teimosia, facilmente irritável, birras frequentes, joga ou destrói as coisas, discute com os adultos, baixa tolerância à frustração, impulsividade, chora com frequência, excessivamente preocupado e ansioso e demasiadamente preocupado com os detalhes, reação exacerbada ao barulho e pouca coordenação motora fina.
Desenvolvimento cognitivo	No processo de escolarização, apresenta dificuldade em focar nos conteúdos ministrados em aula (leitura e formação das palavras), esquece-se de fazer as coisas, distrai-se facilmente, esquece frequentemente das instruções, perde frequentemente os seus pertences, tem dificuldades em planejar as tarefas, não prevê consequências de suas ações, pensamento lentificado, dificuldades em lidar com dinheiro e pouca noção temporal.
Tratamento medicamentoso e psicológico	Em relação ao uso de medicamentos, no momento não faz uso, sendo assim está em acompanhamento há quatro meses no CAPS IJ. A médica psiquiatra está avaliando a necessidade do uso de psicotrópico.
Gestação e doenças	Durante a gestação a mãe teve complicação, apresentou infecção nas pernas (erisipela). A gestação consistiu em quarenta e duas semanas, o peso corporal da criança no nascimento foi de quatro quilos. Feito o pré-natal de C2, apresentou sofrimento fetal; a criança nasceu roxa com cordão umbilical enrolado no pescoço. Os genitores estavam se relacionando há dez anos e não apresentavam dificuldades no relacionamento. Em relação à história médica, C2 apresentou sintomas de febre alta, alergia, fraturas, ferimentos, otites, dores de cabeça e icterícia. Teve episódios estressantes relacionados ao falecimento de seu avô. As atividades favoritas da criança é o futebol e esporte de luta.

Anamnese	Informações identificadas
	"A criança não quis mamar", permaneceu apenas um mês sendo amamentado pelo leito materno. Quando era bebê não gostava de colo e afago, apresentava cólicas, excessivamente inquieto e explorava tudo o tempo todo. Quanto ao seu desenvolvimento teve atraso no nascimento dos dentes e dificuldades para amarrar cadarços. Os hábitos alimentares de C2 seguem em comer compulsivamente e o sono apresenta episódios de pesadelos. Em seu histórico de desenvolvimento, a mãe, durante a gestação, fez uso da medicação Metildopa para controle da pressão arterial. A gravidez não foi planejada pelos pais.
Situações estressantes	Teve episódios estressantes relacionados ao falecimento de seu avô.
Habilidades	A habilidade especial apresentada por C2 é a dança, bastante inteligente com os jogos e tem facilidade em memorizar músicas. As atividades favoritas da criança são o futebol e esporte de luta.

Na Figura 8 apresenta-se a descrição das respostas das entrevistas pré-intervenção e pós-intervenção (aplicada à criança) (Roteiro 1) da C2.

Figura 8

Entrevista pré-intervenção e pós-intervenção com a criança participante C2 – respostas

Questões	Respostas	
	Pré-intervenção	**Pós-intervenção**
1) Você pratica atividade física? Qual?	Pratica atividade física como: basquete, futebol, pula corda, pega-pega, queimada, gosta de fazer as brincadeiras em casa e na escola.	Pratica atividade física todos os dias, joga futebol.
2) Como é seu dia a dia? O que gosta de fazer?	Em seu dia a dia, "assiste à televisão, joga futebol, toma banho, escova dentes e come".	"Levanta-se, escova os dentes, come, vai para escola estuda; o recreio é "rapidão" e brinca; come depois descansa; à tarde vai brincar de novo, às vezes vai ao Tagarela segunda-feira, quarta-feira e quinta-feira".
3) Você usa celular? Quando você usa?	Faz uso do celular de duas a três horas por dia.	Usa bastante o celular, duas horas por dia. Tem dias que acaba passando o tempo.
4) Como você é na escola? Você tem algumas dificuldades?	Em relação à escola, realiza as provas, as tarefas, afirma que tem muitas dificuldades para ler e escrever.	Vai bem nas matérias. Às vezes, faço prova, educação física, recreio, como lanche, no comportamento fala que "é mais ou menos, fica conversando e presta atenção na aula", fica revezando os dois comportamentos.
5) Como são seus amigos?	As amizades, "tem uns amigos que são legais e outros batem". Afirma que a maioria são "bravos e chatos; só tem um que não é".	"Os amigos são chatos, só ficam me batendo, Guilherme é o pior, me dá soco, dá tapa, puxa minha orelha".
6) O que você gosta? E o que não gosta?	Gosta de estudar, brincar e assistir à televisão e não gosta de ajudar sua mãe nas atividades em casa. Gosta de brincar de pega-pega, basquete e futebol.	"Gosto bastante de brincar, sair, jogar, comer alface bem molhado, eu gosto; doce e rosquinhas, donut, bolo, cachorro-quente, feijão, tomate e brócolis. Não gosto que me batam".
7) Como é seu sono?	Dorme bem, às vezes tem pesadelo e ronca; ainda dorme com a sua mãe; tem medo de dormir sozinho.	"Tá bem, estou dormindo bem".
8) Como é sua alimentação? O que gosta de comer?	Gosta de comer ovo frito, arroz, feijão, batata-frita, strogonoff e sopa.	"Gosto de comer sushi, torta de frango, lasanha e strogonoff".
9) Como são seus pais?	São "legais, e às vezes são chatos, acordam brigando em casa".	"Os pais são legais, não são chatos".

Questões	Respostas	
	Pré-intervenção	**Pós-intervenção**
10) O que você gosta de brincar? Como é a brincadeira?	Brinca de bola e pega-pega.	Brinca de bola e pega-pega, joga com dupla e às vezes sem dupla, tenta pegar uma criança, senão pegar a brincadeira continua".
11) Como você fica quando vai a festas de aniversários?	"Fica feliz, brinca, come bolo e doce".	Fica "feliz, animado, brinca no pula-pula e come doces da festa".
12) Agora neste momento, qual é a coisa que mais te preocupa?	É quando em sua residência "fica sem luz e quando sua mãe sai para algum local e demora em retornar para a casa".	"Fica quando ela vai para o serviço; eu tenho medo de ficar sozinho"
13) Quando e como você fica bravo?	Fica bravo e nervoso quando pedem algo e não quer fazer; a mãe briga e fica nervoso. Geralmente chuta as coisas, bate e se esconde no banheiro para não apanhar de sua mãe.	Fica bravo, "quando não cumpre o que pede; fica atormentando sua mãe até conseguir".
14) O que você pode e não pode fazer em casa? E na escola?	Em casa, pode assistir à televisão, fazer as atividades e ajudar sua mãe, não pode xingar e bater. Na escola a criança pode fazer as atividades e não pode chutar e dar soco e desobedecer à professora	O que pode fazer na escola, verbaliza que estuda, respeita a professora e presta atenção. Já em relação ao que pode fazer em casa, respeita, faz o que a mãe manda, lava louça e ajuda em casa. Não pode na escola, "xingar a professora, colegas e diretor, e em casa não pode desobedecer à mãe, não gritar com ela".
15) O que deixa você nervoso?	Mesma resposta da questão 13.	"Quando as crianças não querem brincar comigo".
16) Quais são seus lugares preferidos?	Gosta de ir a festas de aniversário, na cidade e no parque aquático.	"Parque aquático, montanha russa, Parque das Nações e praça".
17) Você gosta de assistir a desenhos, ouvir música? Quanto tempo você faz?	Gosta de assistir a desenhos como Pica-Pau, Chaves, Lucas Neto e Enaldrinho; gosta de ouvir todos os estilos de músicas.	"Gosta de desenho, Patrulha Canina, Minions, Pica-Pau e Sítio do Pica-Pau-Amarelo. Música não sabe, gosta de funk".

É importante enfatizar os dados apresentados, porque se referem à observação da criança C2 sobre sintomas relacionados ao TAG. Serão identificados os principais comportamentos que têm relação com o TAG e a discussão com a TCC, abrangendo o processo de investigação inicial e avaliação final. É possível observar que a criança possui como fator de proteção: a realização de atividades físicas, a rotina da criança apresenta realização de atividades terapêuticas, como Tagarela e CAPS que contribuem com o suporte do tratamento de ansiedade, expressão de emoções e comportamentos que não aprova e o autoconhecimento de suas características e preferências alimentares. Quando se remete a atividades prazerosas e distrativas, isso provoca na criança a sensação de relaxamento, bem-estar e contribui para que a criança aceite a importância de descansar no dia a dia.

Em relação aos fatores de risco: o aumento do uso de celular, a criança o utiliza o como distração de sua ansiedade. A ansiedade excessiva pode interferir no desempenho cognitivo da criança; ela apresentou inquietude em seus comportamentos. Apresenta dificuldades na socialização com outras crianças, é possível observar que a interação da mãe e a criança são bem próximas, o medo de dormir sozinho é relevante, sendo assim apresenta a emoção do medo de ficar sozinho e o medo do pior acontecer (pensamentos pessimistas e catastróficos).

É possível observar que apresenta dificuldades para regular emocionalmente. Quando não acontece a satisfação de suas necessidades reage com baixa tolerância à frustração. Observa-se que consegue diferenciar o que são regras, limites, mas apresenta dificuldades para cumprir o que é solicitado. Pode-se ressaltar que isso está relacionado com a forma que os responsáveis legais solicitam um comportamento, necessidade de um manejo parental adaptativo.

Na Figura 9 são apresentadas as respostas do questionário pré-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado à criança) (Instrumento 1) e do questionário pós-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado com a criança) (Instrumento 2) da C2.

Neste momento, será apresentada uma descrição da experiência da criança em interação com o cão, C2 apresentou o histórico ao longo da vida de contato com dois cães, e nessa interação vivenciou a perda do animal doméstico. Apresentou pouca interação com o cão. O contato era relacionado de forma igualitária com os familiares, os quais descreverem que a interação com o animal trouxe resultados positivos.

Figura 9

Questionário pré-intervenção e questionário pós-intervenção sobre a interação com o cão com a criança participante C2 – respostas

Questões	Respostas	
	Pré-intervenção	**Pós-intervenção**
1) Você já teve ou tem contato com cão? Se sim, como?	Já teve contato com cão em sua casa e na casa da tia. "Acha que foi bom, foi legal, na casa da tia tem o Bob, Susi, Bred e Limp". "Tinha dois cães, a Lili e o Thor, um morreu atropelado e outro a mãe doou para outra criança".	Sim, a Lili, o Thor e a Belinha; a Lili morreu atropelada.
2) Como é a rotina do cão? Quem é responsável pelo cão? Quem realiza os cuidados necessários?	Atualmente possui um gato que se chama Frajola. Quando tinha o cão, a rotina era de acordar, brincar, mexer na lixeira, era bastante arteiro. Os cuidados com o cão eram realizados pela criança com o auxílio da genitora, referiu que sua tia tem dez cães.	A rotina dele era dar comida ao cão. Beber água, brincar. O banho quem dava era o irmão dele.
3) O que você acha de trabalhar com o cão?	Acredita que trabalhar com o cão irá ser bom.	–
4) O que o cão representa para você?	Legal, fofo, brincalhão e arteiro.	Carinho e dó.
5) O que você achou de brincar com o cão?	Não se aplica.	–
6) Que dia mais gostou?	Não se aplica.	Foi bem legal, gostou de trabalhar todos os dias com o cão.
7) E menos gostou?	Não se aplica.	–
8) O que você achou de ensinar o cão a obedecer a você?	Não se aplica.	–

São aqui apresentados, de forma descritiva, os resultados obtidos nas sessões de cinoterapia, quando foi utilizado o instrumento de observação do comportamento (Instrumento 3), elencando seus comportamentos, atividades executadas em cada sessão e o resultado da interação do cão para com C2 (Figura 10).

Figura 10

Instrumento de observação do comportamento com a criança participante C2 – resultados obtidos nas sessões

Sessões	Descrição
1ª sessão	O cão foi apresentado a C2 e a sua responsável. Nessa sessão interagiu com o cão, demonstrou bastante afetividade na relação, na brincadeira abordada foram utilizados a bola e o brinquedo (leão). A criança arremessava o objeto lúdico e o animal trazia de volta para C2; essa atividade foi realizada em várias frequências. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
2ª sessão	O objetivo da atividade lúdica era que o animal deveria alcançar o objeto da mão da criança. C2 permaneceu atento e colaborativo na brincadeira com o cão. Em um dos episódios da atividade, o animal apresentou comportamento de latir; nesse momento, a criança "tampou" os ouvidos para não escutar o barulho. Pode-se perceber que C2 começou a evitar riscos na atividade para não ouvir o cão latir. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades
3ª sessão	A atividade lúdica com C2 e o cão foram de "dentista pet". Nessa brincadeira existiam brinquedos para a avaliação do cão em uma consulta odontológica. A criança perguntava o que servia cada brinquedo: "Para que serve este remédio? Dá para abrir? E esse daqui é para guardar o quê? Pode dar esse chocolate? Agora que comeu o chocolate, vamos escovar o dente? Pode dar essa balinha?". Foi pontuado para a criança que poderia criar, inventar, na brincadeira pode-se estimular novas ideias e usar a criatividade. C2 apresentou dificuldades de lidar com a criatividade e permaneceu com pouca interação com o cão. Quando o terapeuta introduzia atividade lúdica, C2 utilizava somente o comportamento de observar. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
4ª sessão	C2 verbalizou que está dormindo mais cedo e está mexendo menos no celular no período noturno. A atividade tinha o objetivo de arremessar o objeto lúdico para o terapeuta e não permitir que o objeto caísse no chão. Durante a atividade, C2 permaneceu colaborativo, atento para que não "acontecessem erros" e o objeto passasse a ficar com o cão. É necessário enfatizar que C2 demonstrou bastante receio do animal apresentar comportamento de latir e ficar bravo, quando o animal não conseguia alcançar o seu objetivo se sentia frustrado, com isso latiu em três momentos. Em uma situação específica, o cão procurou o objeto lúdico na sala, antes de encontrar, a criança antecipou e mostrou a localização do objeto. C2 apresentou bastante participativo e demonstrou a emoção da alegria na atividade de rolar a bola no chão, verbalizava para o cão "Te enganei!" e relatou "Que susto!", "Quase pegou!". Em outros momentos, C2 não rolava a bola e arremessava por cima, então, o terapeuta pontuou que a atividade não estava sendo realizada de acordo com as instruções, a resposta de C2 foi a verbalização da palavra: "esqueci".
Psicoeducação	Realizada a sessão de orientação aos responsáveis, os temas abordados incluíram: a ansiedade infantil: causas e como evitar; ansiedade infantil: O que é? ansiedade infantil: veja quais os sintomas e os tipos de transtorno de ansiedade. A mãe referiu que a criança tem

Sessões	Descrição
	dificuldade de ficar longe dos pais, não consegue dormir sozinho em seu quarto, recentemente tem ido à escola sozinha. Quando está participando de alguma brincadeira e se machuca, C2 apresenta pensamento e medo de morrer. Segundo relatos, quando C2 está com emoção da ansiedade possui o hábito de "cutucar" o dedo, "Parece que fica tirando pedaços da unha" e na escola apresenta dificuldades para aprender. Passou por um episódio na escola em que uma criança o ameaçou agredir. Nessa situação a mãe percebeu que C2 tem dificuldades de se defender de outras pessoas.
5ª sessão	Na sessão subsequente, C2 desmarcou o atendimento, pois estava brincando com o seu primo. Em seguida, segundo relatos da mãe, se "arrependeu", se "culpou" falando que deveria ter ido "e não faltará mais". Realizada a sessão de psicoeducacão com C2 e a mãe, a criança estava com sintomas de "asma" bem importante. Assim, foi explicada à criança o respeito da emoção ansiedade/transtorno de ansiedade: sensações físicas e pensamentos que estão presentes nos sintomas ansiosos: vou perder o controle, vai acontecer o pior, vou passar mal, não consigo relaxar, tontura, rosto afogueado, boca seca, respiração ofegante, tremores, nó na garganta, coração acelerado, frio ou desconforto na barriga, suor excessivo e desequilíbrio. C2 demonstrou dificuldades para prestar a atenção nos conteúdos abordados.
6ª sessão	C2 iniciou a interação com o cão, acariciando e levando objetos lúdicos em direção ao animal. Foi proposta à criança, a atividade lúdica de o animal saltar em cima da caixa e resgatar o brinquedo; demonstrou comportamento colaborativo, afetividade e atenção na atividade desempenhada. Na primeira tentativa de o cão aprender a atividade, C2 demonstrou interesse em desistir da atividade. Foi pontuada a necessidade de ele permanecer na brincadeira e que para que o cão aprendesse o comportamento seriam necessárias repetições até conseguir o objetivo esperado. Nas tentativas em que o animal executava o comportamento esperado, C2 permanecia motivado, mas, quando acontecia o contrário, apresentava tendência a desistir da atividade.
7ª sessão	C2 iniciou a atividade com uma bola e o objetivo era que o cão resgatasse o objeto da mão da criança. Durante a atividade, o cão pulava em direção da bola, quando não conseguia alcançar, apresentava comportamento de latir, no mesmo momento a criança entregava a bola para o animal antes do tempo esperado. Assim, a criança apresentou comportamento relacionado ao medo da resposta do animal, referiu que o cão estava bravo. C2 apertava o objeto lúdico e arremessava para o cão buscar. Após um tempo, a brincadeira formada foi jogo de basquete e futebol, a interação se apresentou com dinamismo. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
8ª sessão	C2 iniciou com a interação do animal por meio de caricias, envolveu bastante afetividade no toque ao pelo do cão. No decorrer passou a apertar objetos lúdicos e o animal surgia no resgate do brinquedo. A atividade proposta pelo C2 foi a de ensinar o cão a saltar acima e resgatar o brinquedo. Logo após, houve a troca de brincadeira, a criança arremessava o brinquedo e o animal trazia de volta para a repetição do mesmo movimento. O terapeuta propôs a C2 a atividade de jogar futebol. A atividade realizada ocorreu em dois episódios,

Sessões	Descrição
	logo C2 pediu para alterar para outra brincadeira. C2 verbalizou que “O cão é rápido. Pode pegar ó, aqui ó, olha a bolinha”. Assobiou para chamar a atenção do cão, sorriu várias vezes. Foi observado que a criança evitava o comportamento do cão latir, teve alguns momentos em que ela esperou que acontecesse o comportamento de latir e não ocorreu. O terapeuta perguntou para C2: “O que pode acontecer se ele latir?” A criança verbalizou “só latir”. Foi demonstrado experimento para a checagem se o cão iria latir ou não, nos episódios não houve a frequência desse comportamento. Feita a psicoeducação sobre os pensamentos, no sentido de explicar que os pensamentos são bons e ruins, e que nem tudo o que se pensa acontece: há momentos em que os pensamentos nos mentem e nos enganam. Ainda, foi orientado à criança sobre a importância do aprendizado e a frequência das repetições para que o processo seja eficaz. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
9ª sessão	C2 iniciou a brincadeira com o objeto lúdico (porco): o cão começou a destruir o respectivo brinquedo. Após um período da brincadeira, C2 demonstrou a emoção de cansaço. O terapeuta realizou a psicoeducação sobre a emoção de estar cansado, triste e ansioso. Fica preocupado com a mãe: “Sempre quando sai, ela demora a chegar, penso que ela está demorando e só é porque um dia estava caminhando de moto e estourou o pneu e caímos no mato. Ele vai latir” comportamento de tampar os ouvidos. O terapeuta realizou a intervenção de retirar dois brinquedos do animal, por causa do comportamento de destruição do brinquedo. C2 ficou observando e disse “Ele está destruindo”. O terapeuta perguntou se acontece isso na casa da criança. C2 verbalizou que sim. A brincadeira realizada foi utilizar os petiscos para o treino de pular do cão: “Olha o petisco, parece chocolate”. Ainda foi realizada a brincadeira de batata-quente. C2 verbaliza: “Ele é esperto”. Você o levou no petshop? Ele escorregou.”. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.
10ª sessão	C2 utilizou o cão para acariciar e tentou usar a escova para penteá-lo, ao mesmo tempo, começou a usar os brinquedos para distrair o animal. Em algum intervalo da sessão, o cão apresentou comportamento de latir e a reação da criança permaneceu mais tranquila do que anteriormente. C2 propôs jogar futebol com o terapeuta e o cão. A criança chamava o animal para vir atrás da bola, no período em que se aproximava, a criança permitia que o animal pegasse a bola. C2 verbalizou “levei um susto”, “olha a bicuda”. O terapeuta propôs a atividade de lançar bola por cima usando as mãos, a criança aceitou a mudança e foi improvisada a brincadeira de batata - quente. “Ó ele vai latir” e C2 percebeu que não latiu, em seguida pediu para retornar para brincadeira de futebol. O cão ficou preocupado com o seu objeto que não emitia o som e a criança demonstrou cansaço e pediu para descansar um pouco. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades. O terapeuta realizou algumas perguntas a C2: 1. O que está preocupando? “Quando eu fico no quarto sozinho, eu acho que minha mãe saiu, quando meu pai não está em casa eu fico sozinho” 2. Você tem pensamentos ruins? “Sim. Um dia eu assisti a um homem grandão, e eu não paro de pensar nele, é um desenho de terror, eu penso até hoje e que dia é hoje?”. 3. Na escola há algo que deixa você triste? “Tem uma criança que fica dando soco”. O terapeuta perguntou e aí o que você faz? “Conto para a professora e ela coloca ele de castigo na coordenação”. 4. Você acha que ficaria com medo se ficasse longe de casa à noite? “Sim, nunca aconteceu isso” 5. Você tem receio de não ir bem à escola? “Sim” 6. Quando isso

Sessões	Descrição
	acontece, qual matéria você tem mais dificuldades? “Tarefa, prova, matemática, ler e escrever”. 7. Você sente pior do que os outros por ser ansioso? “Sinto”. 8. Você fica querendo chamar atenção dos seus pais ou de outras pessoas? “Fico querendo chamar atenção dos pais”. 9. Você de repente fica com raiva e começa a chorar? “Sinto os dois”. O que deixa você tranquilo? “Massagem”. E quem faz massagem em você? “Minha mãe e meu pai”. 10. Alguma vez você já teve medo, quando não há algo a temer? “Não”. 11. Quais são os medos que você tem? “Ratos, escorpião, barata e lagartixa”. Isso acontece sempre? “De vez em quando”. 12. Qual dia da semana que você fica mais feliz? “Hoje eu estou feliz, sábado e domingo”. 13. Quando você teve medo sentiu seu coração batendo mais rápido? “Não”. Teve dor de cabeça? “Não”. Tontura? “Sim”. Alguma outra coisa no corpo? “Não”. 14. Quando você sente algo o que faz para passar o sintoma? “Eu tomo dipirona. Quando eu estou com tontura, tomo remédio e preciso ficar 20 minutos deitado, senão não passa”. 15. Você já evitou encontrar alguém? “Sim”. Já mexeu em algum objeto? Em que você não poderia mexer? “Não”. Tem evitado ir a algum lugar? “Eu vou hoje, gosto mais de ir ao shopping, vou comprar figurinhas da copa”. Ficar ansioso é normal, faz parte da vida das pessoas. Você pode ficar muito cansado, sim? “Fico cansado”. Já aconteceu com você? Você acha que melhorou? “Sim”.
11ª sessão	C2 iniciou a sessão interagindo com o cão. A fala era seguinte: “Óó, vem”, Charles, vem brincar, vamos brincar Charles.”. O terapeuta perguntou: Hoje vamos começar por onde? C2 respondeu “não sei, você que escolhe”. O terapeuta pontuou que a criança poderia escolher a brincadeira, por um momento permaneceu pensativo, distante e verbalizou “Não sei, não tenho certeza”. Foi dada a sugestão a C2 para escolher a brincadeira, demonstrando dificuldade em definir qual seria a atividade. Verbalizou que não iria conseguir realizar a atividade, e o terapeuta questionou: “Você nem tentou, como você sabe que terá essa resposta?”. Em seguida começou a realizar a brincadeira, utilizou caixas de sapato e o objetivo era fazer com que o animal saltasse/pulasse. Na abordagem inicial, o cão não realizou a atividade e o terapeuta pontuou: “Vamos continuar tentando”. C2 começou a solicitar que o cão pulasse em direção a caixa, arremessava o objeto e dizia: “Pula”, Pula”. A criança percebeu que o cão demonstrou querer realizar a atividade de maneira mais fácil e não respeitou as regras. Durante a atividade foram utilizados petiscos como forma de recompensa a cada atividade que o cão executasse. Feita a psicoeducação sobre o comportamento do cão que apresenta ansiedade e, em determinado momento, late para expressar o que está sentindo.
12ª sessão	C2 iniciou com a interação do cão, e aguardava que este latisse. Durante a atividade, foram utilizados os petiscos para aprendizagem de comportamento relacionados ao sentar e pular do animal. C2 reagia com a emoção de surpresa, alegria, entusiasmo e empolgação nos resultados positivos feito pelo animal. Quando o cachorro se sentava, recebia o petisco como recompensa e a criança verbalizava: “Olha o petisco”: na sala estavam espalhados os petiscos, a tarefa consistia no cão em encontrar onde estava o respectivo alimento. Feita a psicoeducação sobre as emoções e pensamentos. “Tenho medo, não consigo ir ao banheiro sozinho à noite”. Foi oferecida água para o cão beber e tapete higiênico para o animal fazer suas necessidades.

Na Figura 11 são apresentadas a descrição da entrevista pós-intervenção aplicada com os responsáveis legais (Roteiro 2) da C2.

Figura 11

Entrevista pós-intervenção aplicada com os responsáveis legais da criança participante C2 – respostas

Questões	Respostas
1) Como a criança está em casa? E em outros lugares que frequenta?	Apresenta "Medo; tem medo de entrar no quarto sozinho, medo de perder os pais". Verbaliza medo de morrer: "Aconteceu um acidente de moto e nós dois caímos no asfalto".
2) Se fosse para avaliar a criança em uma escala de 0 (mínimo) e 10 (máximo), qual seria a nota em relação ao seu comportamento?	"No geral se comporta bem; em casa estando comigo e o pai também estando em casa". Quando percebe que a mãe não está em casa, entra no quarto e tenta achar a mãe em algum lugar. Se estiver brincando na rua, no ar livre: "Quando está fora de casa se sente melhor, dentro de casa fica ruim. Começou a ter medo há dois anos, acredita que assistiu a vídeos de fantasmas e pegadinha no Youtube. A ansiedade melhorou bastante, parou de roer unhas, parou os pesadelos, anteriormente nunca teve experiência ruim com o cão, teve um episódio que assistiu a filmes no Youtube, de um cachorro Pit Bull, atacando um cavalo, achava que todos os cães eram da raça Pit Bull".
3) Como está a rotina da criança?	"Toma café da manhã, vai para a escola, descansa um pouco, almoça, vai ao CAPS ou no Tagarela, dorme cedo, final de semana, vai para casa da tia ou avó paterna."
4) Está frequentando as atividades no CAPS? Tem usado medicamentos?	Iniciou uso de Risperidona; realiza atividades manuais e atividade física. Frequenta o Tagarela, não frequenta as atividades, somente comparece em consultas médicas.
5) Como está o sono, o humor e a alimentação?	"A alimentação não é das melhores, come cenoura, abóbora, não quer comer chuchu, batata só frita; se deixá-lo só come o que ele quer."
6) Antes/depois das sessões com o cão, o que observa/observou na criança?	Ficou contente, mais alegre e empolgado."
7) Como a criança reagia quando você avisava das sessões semanais com o cão?	"No início da sessão, ficou feliz, faceiro, acreditava que ia brincar em um espaço grande, bem cheio, depois não queria ir mais, depois se arrependeu de não ter ido em algumas sessões, chegou a ficar chateado e arrependido. O trajeto da residência até a clínica é longo."

Questões	Respostas
8) A criança tem cão em casa? Faz tempo? Como é a relação? Quem realiza os cuidados?	"Recentemente, o gato sumiu da residência há cerca de oito dias; a cachorra Lili morreu atropelada no ano passado. Lili era da raça Pinscher, era pequeninha e estava muito bem com ele, se apegou muito a ela." "Depois da morte da cachorra, queria ter outro animal, escolheu um bem grande que não conseguia se adaptar à residência, estamos tentando achar um cachorro de pequeno porte."

Neste momento, a responsável descreveu que a criança apresentou comportamento reforçador: rotina estruturada, melhora da ansiedade, parou de roer unhas e não tem mais pesadelos.

Paralelamente, foram observados o fator de risco para a criança: os pensamentos catastróficos ligados ao medo de morrer e perder seus pais e ter passado por episódios estressantes ligado a um cão de convivência. Em relação à participação da criança em atividades do CAPS, somente frequentava as consultas médicas, paralelamente outras atividades eram realizadas em outra instituição denominada Tagarela. O interesse da criança se baseou na proposta de interação com o animal.

Um dos objetivos deste trabalho foi de investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em TCC para o tratamento de crianças com TAG, tendo em vista que as pesquisas nessa área ainda são escassas.

Para a realização da pesquisa foram convidadas seis crianças, somente três delas aceitaram participar do estudo. Importante frisar que um dos três participantes interrompeu a participação por motivo de a família mudar de cidade.

Inicialmente foram acessados os prontuários dos pacientes que realizam tratamento no CAPS IJ. Essa etapa ocorreu de maneira desafiadora, haja vista que existiram dificuldades para encontrar crianças com a faixa etária e a finalização do diagnóstico para o TAG. Observou-se que as crianças selecionadas eram de maioria do sexo masculino.

Estima-se que aproximadamente 10% de todas as crianças e adolescentes preencheram critérios diagnósticos, em algum momento, para ao menos um transtorno ansioso (Asbahr, 2004). Nesse sentido, Gormez e Stallard (2017) descrevem que "os transtornos de ansiedade estão entre os diagnósticos de saúde mental infantil mais comum" (p. 293).

Em relação à participação do cão voluntário foi realizada a avaliação e seleção do perfil do animal pela médica-veterinária comportamental. Nesse sentido, Rocha, C. (2016)

pontua a importância de critérios para a seleção do cão como colaborador da TAA, os quais deverão seguir a avaliação e o acompanhamento da história de vida, temperamento e cuidados relacionados à saúde do cão.

O Charles Brown, da raça Shih Tzu, foi o colaborador da pesquisa. É importante frisar que a interação entre o cão e a criança foi benéfica, pelo motivo de o animal ser dócil, de companhia e amigável com as crianças e apresentou principalmente comportamento de interação, energia e disposição para as atividades realizadas nas sessões.

É importante destacar que a tutora responsável pelo animal descreveu o comportamento do cão com as seguintes modificações: “muito mais calmo, parou de roer as coisas, morder as mãos das pessoas na hora de brincar, obedece com mais agilidade aos comandos”.

Ainda assim, o cão passou a perceber e identificar os dias dos atendimentos e aguardava o terapeuta na residência. Quando a sessão era desmarcada, o animal demonstrava que sentia falta do respectivo atendimento. Fernandes (2015) reforça a ideia de que a relação faz parte do mutualismo, que consiste na interação entre duas espécies que se beneficiam. Vale ressaltar que a criança e o cão tiveram benefícios na interação.

Na aplicação inicial da anamnese com os responsáveis, foi coletado de maneira detalhada e ampliada o histórico de vida do participante. É possível destacar a importância da formulação inicial. Caminha e Caminha (2017b) afirmam que a fase de avaliação e a construção da conceitualização fazem parte do processo de intervenção. Os autores reforçam a ideia de que a conceitualização acontece por meio do entendimento que o psicoterapeuta observa nas sessões realizadas com a criança, com os seus cuidadores, professores e outros profissionais que possam estar envolvidos no seu cotidiano.

Em relação aos atendimentos com C1 e C2, foram analisadas, considerando a totalidade, crenças, pensamentos, experiências e estratégias de comportamento e manejo parental. Nesse sentido, a C1 apresentou preocupação excessiva, baixa tolerância à frustração, comportamento desafiador, desconfiança, necessidade de acolhimento e validação. Já C2 apresentou medo, culpa, preocupação excessiva, pensamentos catastróficos (relacionados a si próprio e ao outro), baixa estima e dificuldades da realizar escolhas.

Nas sessões de cinoterapia, foram utilizados conceitos da TCC, entre elas, reestruturação cognitiva, modelagem, treinamento, psicoeducação e experimentos comportamentais, estabelecimento do que acontece é semelhante ao que foi previsto, utilização do reforço e recompensa para o incentivo da aprendizagem, ou seja, a procura de uma nova resposta que impacta em resultados e a revisão das cognições disfuncionais.

Para iniciar a relação da cinoterapia com a TCC, Issa (2018) caracteriza a importância do animal por causa da capacidade de atrair a atenção, ou seja, o cérebro humano coopera na atenção seletiva dos animais; é uma interação que traz as novidades e a pessoa não sabe o que esperar da situação. A interação com animais é diferente das atividades de jogos e brinquedos tradicionais, dessa forma, o animal produz reações e está vivo, reagindo a variados estímulos.

Pode-se observar que a interação da criança, o cão e o terapeuta, tinha o objetivo do desenvolvimento de situações que não estavam organizadas a todo o momento; as situações apareciam no momento presente, no “aqui e agora”, não era algo simplesmente pensado ou imaginado. Uma das estratégias terapêuticas utilizada para crianças ansiosas é o enfrentamento das situações que são evitadas, haja vista que a dificuldade é lidar com a disparidade de pensamentos. Nesse sentido, é observada a diferença do que a criança acredita e o que de fato é.

Para Mascarenhas (2010), o cão é um animal mais utilizado em cinoterapia, pela facilidade de adestramento e motivação das atividades que são desenvolvidas entre o animal e o humano. De acordo com Mandrá et al. (2019), o cão pode trazer benefícios psíquicos para todas as fases do desenvolvimento humano e social, pode proporcionar uma melhor qualidade de vida para as pessoas. Dotti (2005) também reforça a ideia de que o animal tem relação direta com os seres humanos, sofre processos, está em mudanças, responde aos estímulos, aos ambientes e às experiências.

Nas sessões de cinoterapia, foi observado que a interação criança-cão-terapeuta produz comportamentos entre os envolvidos e com a brincadeira abordada é estabelecida uma conexão entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos da pessoa. Stallard (2007) refere à importância de identificar os processos cognitivos saudáveis para que os transtornos emocionais na infância sejam reduzidos.

Desse modo, segundo Dutra e Serra (2017), a TCC compreende que os pensamentos, as emoções e os comportamentos das pessoas podem ser indicativos de uma sintomatologia de um quadro de transtorno mental. Clark e Beck (2012) argumentam que as pessoas constroem sua realidade e a cognição medeia o afeto e o comportamento.

Assim, Beck et al. (2021) pontuam que a TCC contribui no entendimento de como a pessoa pode crescer ou permanecer estagnado em seus comportamentos, em consequência das crenças que possui sobre si mesmo, sobre outras pessoas e sobre o seu futuro. As crenças funcionais produzem um comportamento saudável, ao contrário das disfuncionais, a pessoa permanece com dificuldades de se adaptar às mudanças. As sessões do C1 foram realizadas

com dificuldades, porque ele sempre apresentava comportamento e preferência pelas mesmas brincadeiras e brinquedos.

Pode-se ressaltar a importância de se observar o comportamento de C1 e C2 perante às situações apresentadas em cada atividade executada, uma vez que, ao se trabalhar com as novidades e as mudanças, estão sendo criadas estratégias para que a criança ressignifique as situações e se comporte de forma mais adaptativa. As duas crianças possuíam uma visão catastrófica e pessimista, uma percepção de si bastante frágil e baixa estima.

Stallard (2007) argumenta que a TCC enfatiza como os eventos são percebidos e como identificar e modificar as distorções cognitivas. As intervenções que se referem às distorções cognitivas se preocupam em aumentar a consciência da criança sobre as cognições, crenças e esquemas e facilitam o entendimento sobre o comportamento e as emoções.

Assim, pode-se observar que todo comportamento é uma forma de comunicação. Diante disso, a criança era estimulada à necessidade de resolução de problemas e o desenvolvimento de estratégias de comportamentos por meio da relação terapêutica estabelecida entre os envolvidos.

É importante enfatizar que C2, em um determinado atendimento, questionava para que servia o brinquedo: “Para que serve? Dá para abrir? E esse daqui é para guardar, o quê? Pode dar esse chocolate? Agora que comeu o chocolate, vamos escovar o dente? Pode dar essa balinha?”. A criança apresenta pensamentos e emoções distorcidas sobre ela mesma. O terapeuta realizou a intervenção verbal, enfatizando a postura de acolhimento e a permissão para a criança brincar, relaxar e ser criativa, para ter a possibilidade de apresentar comportamentos mais adaptativos.

Para isso, a TCC utiliza da técnica “a descoberta guiada”: um método usado para enfraquecer o pensamento disfuncional; e com isso a possibilidade de novas descobertas sobre a realidade; a criança consegue perceber que os pensamentos não são fatos e sim ideias.

Stallard (2007) destaca a importância do envolvimento parental que facilita a transferência e o uso das habilidades no ambiente cotidiano da criança, sendo assim, são primordiais os envolvimentos dos responsáveis nos atendimentos, para que a criança entenda que é possível modificar um evento, e os responsáveis mantenham o discurso e a postura de forma que a mudança ocorra de forma sistematizada e ampliada.

Os brinquedos disponibilizados eram modificados de sessão em sessão para que a criança lidasse com o processo de resolução de problema no momento presente, ou seja, experimentar uma relação de parceria, comprometimento e colaboração, sendo que muitas das vezes ela não percebia essa interação em outros ambientes em que frequentava.

O objetivo da TCC centra-se em que sejam flexibilizados os modos patológicos do processamento de informação, já que não se sofre pelas situações em si, mas pelas interpretações rígidas que são feitas delas (Bunge et al., 2012). É possível observar que C1 e C2 querem se sentir no controle das situações, essa sensação traz segurança para lidar de uma maneira rígida e sem checar a evidência da situação.

Observou-se, assim, que o comportamento apresentado pelo cão em algumas sessões com C1 e C2 foi o latido, importante frisar que é a ferramenta de comunicação do animal, e que os latidos surgiam quando estava se sentindo ansioso e frustrado. A criança C2 possuía o comportamento de não arriscar nas brincadeiras por causa do pensamento e a necessidade de controlar a resposta do cão, quando arriscava percebia que a resposta não poderia ser adivinhada, que somente obteria uma resposta experienciando a situação, paralelamente ocorria a melhora da ansiedade da criança.

Portanto, é importante enfatizar que, durante as sessões de cinoterapia, as crianças apresentavam os respectivos erros de pensamento: apresentavam conteúdo distorcido e não estavam de acordo com a realidade. As distorções cognitivas observadas foram de adivinhador, óculos negativos e a bola de neve. Gorayeb (2014) revelam que nem todo tipo de pensamento é real, sendo assim, existe um destaque para o negativo, pensamento tudo ou nada, adivinhação e leitura mental. “O pensamento do indivíduo pode criar perigos imaginários, ou seja, perigos que não são de verdade, que são frutos da imaginação e resultam em transtornos emocionais” (Gorayeb, 2014, p. 18).

Stallard (2007) define que com esse erro de pensamento (adivinhador), a criança pensa que sabe o que irá acontecer. O erro de pensamento (bola de neve) um evento cresce como uma bola de neve e tem relação com o fracasso. Nos óculos negativos, a criança somente observa uma parte do que acontece, a parte negativa.

Relacionando o conceito de interpretação rígida e inflexível nas situações, a TCC tem a ênfase dos atendimentos em equipe, buscando resolver o problema juntos, criando formas de agir e possibilidades de resolução. Visto que o relacionamento entre a criança, o cão e terapeuta foi colaborativo, dinâmico e autêntico, logo, os envolvidos se beneficiaram dessa interação.

Wright et al. (2010) revelam que na TCC o estilo empírico colaborativo é enfatizado, o terapeuta possui como estratégia o relacionamento com o paciente, familiar, de maneira cooperativa, proporcionando o devido apoio e demonstrando interesse pela vida cotidiana da pessoa. Nesse sentido, a família é o primeiro campo que a criança se relaciona, as interações são ampliadas para a escola e outros ambientes, e se o mundo for percebido pela criança com

uma forma perigosa, aversiva, ela terá dificuldades em lidar com o seu senso de competência para resolução de problemas.

Vale destacar que a forma que a criança pensa sobre si própria e o mundo é multideterminada, as interações são extremamente significativas em consequência da intepretação da experiência, dado que ao longo do desenvolvimento, a pessoa apresenta necessidades fundamentais para se regular emocionalmente, como: segurança, validação das emoções, limites, criação de um espaço de expressão e espontaneidade para lidar com o mundo.

Curvello e Mendes (2020) destacam a importância da regulação emocional como uma habilidade importante na vida das crianças, a qual se desenvolve por meio das interações sociais com seus pais ou cuidadores primários, ou seja, estratégias de regulação para o manejo das emoções. Os mesmos autores ressaltam que o processo de regulação emocional é realizado pelo ambiente externo de forma gradual, os pais contribuem na infância, para que posteriormente a criança apresente melhora em sua regulação interna.

“Ao vivenciar um episódio emocional, dá-se o aprendizado sobre ele e isso parece preparar a pessoa para lidar com as suas emoções e moldar suas tendências de respostas emocionais” (Curvello, 2021, p. 21).

Segundo Guimarães (2017), Stallard (2007) e Wright et al. (2010), os eventos e experiências significativas resultam no desenvolvimento de crenças, importante considerar os relacionamentos familiares, eventos traumáticos e experiências escolares, entre outros. Portanto, os dois participantes desta pesquisa têm histórico de situação estressante com a figura dos cuidadores: acidente com automóveis, o que ocasionou o medo do C1 e a mudança da escola e, tanto C1 como C2, têm medo de ficar em ambientes longe dos pais.

É necessário enfatizar que C1 verbalizou a perda de um cão e C2 a perda de um peixe e um cão. Nesses casos, Oliveira (2013) sugere que as pessoas que possuem animal de estimação e se deparam com a morte deles, vivenciam uma situação bastante estressante. Malagris e Castro (2000) reforçam que existem situações que podem intensificar os sintomas de ansiedade, entre eles: ingresso na escola, mudança de casa ou escola, gravidez da mãe, nascimento de um irmão, doença de uma criança, hospitalização, perda de um amigo ou parente, uma crise familiar, divórcio ou uma doença dos pais.

Além das situações estressantes, os pais são figuras essenciais como modelo da interação significativa para a criança e nessa interação é necessário o desenvolvimento do mínimo de estabilidade emocional, para que a criança apresente um self mais adaptativo. O

modelo dessa relação deve apresentar atitude coerente e firme para que a criança se sinta segura e interaja socialmente com outras pessoas.

Dessa forma, pode-se correlacionar a Teoria do Apego que foi desenvolvida por John Bowlby (1907-1990), que contribuiu com a ideia da forma que a criança se desenvolve na relação com seus pais, o seu estilo de apego (Abreu, 2013; Bowlby, 1989). Assim, o estilo pode se perdurar ao longo do desenvolvimento infantil. Se ocorrer dessa forma, a criança reproduzirá relações conforme o aprendido. Ainda assim, C1 como C2 desenvolveram características de um apego ansioso: crença que tem segurança apenas com a presença dos pais; a base afetiva não está segura.

Abreu (2013) afirma que o padrão inseguro-ansioso se baseia na necessidade sempre de contato, o receio das situações e pessoas diferentes, dificuldade de se isolar para explorar o ambiente. É importante ressaltar que os pais com sobrecarga são mais propensos a apresentar transtorno de humor e isso aumenta a vulnerabilidade para o transtorno de ansiedade infantil, pais críticos comprometem diretamente a autonomia da criança e pais pouco acessíveis são fator de risco para a insegurança. As relações iniciais devem proporcionar à criança o equilíbrio, a estabilidade emocional e a possibilidade de novas interações para que ela não se sinta ameaçada nos vínculos que serão experimentados.

É importante pontuar que tanto C1 e C2 apresentavam sintomas de ansiedade de separação relacionados aos cuidadores (Annicchino & Matos, 2007). A ansiedade de separação é um transtorno da infância, no qual a separação de uma criança de sua figura de ligação, geralmente a mãe, é acompanhada de ansiedade excessiva.

Nesse sentido, o maior medo da criança é não se sentir amada incondicionalmente, ou seja, de que o afeto pode sumir. Nos atendimentos em TCC, observou-se que a criança possui a crença do desamparo que é o padrão de preocupação de evitação comportamental, catastrófico, um estado de alerta constante, desconfiança dela mesma e do ambiente, possui uma certeza de que é incompetente e sempre será uma fracassada.

Nas sessões de cinoterapia, foi verificada a interação da criança com o cão. No sentido de desenvolver a socialização, a convivência semanal por meio das atividades realizadas proporcionou o trabalho terapêutico diretamente relacionado com o comportamento disfuncional, que é a dificuldade em socializar com outras pessoas, sendo assim, a criança é interacional e, nessa interação, por consequência, tem a sua experiência de vida.

De acordo com Fernandes (2015) e Machado e Sant’Anna (2017), os cães são animais sociais e o seu grupo é um elemento importante na manutenção da estabilidade emocional da

pessoa. Ainda assim, para Bailey (2010), a socialização do cão com as pessoas e outros cães é fundamental para a adaptação a barulhos, odores, visões e experiência.

Conforme Albuquerque (2013), “Cães são capazes de extrair várias informações de situações sociais, entre cães e entre cães e seres humanos, envolvendo processos cognitivos complexos através dos quais são capazes de integrar informações ambientais e sociais para planejar seu comportamento.” (p. 27). No entanto, Fernandes (2015) contribui com a ideia de que os animais são como esponjas e absorvem a energia do ambiente e dos relacionamentos que estabelece.

Ademais, Dotta (2018) descreve que o cão pode executar a sua função de forma ativa ou passiva, sendo assim, pode interagir com os pacientes por meio das brincadeiras e atividades. Nos atendimentos realizados, o cão e a criança tiveram participação de forma ativa e, na TCC, existe a construção de metas claras e definidas (diretividade) visando onde a criança está e aonde quer chegar.

Nas sessões de cinoterapia, CI e C2 se relacionaram com o cão, produziram atividades com o uso de brinquedos e petiscos, a fim de que o animal aprendesse os comportamentos desejados que estavam bem-delimitados, como: sentar-se, deitar-se, saltar, entre outros. Ainda, vale ressaltar que foi utilizado o petisco canino como forma de reforço, incentivando a aprendizagem do cão. Dainty (2009) pontua que a maneira de ensinar os cães é com o uso de petiscos, com oferecimento do alimento e as recompensas devem ser pequenas. Macedo (2019) pontua que a aprendizagem do cão em um exercício tem ligação direta com a dopamina que proporciona sensação de satisfação, uma conexão da atividade e o alimento.

Falcão e Bolsoni-Silva (2016) descrevem a importância dos reforços positivos:

> Os reforços [positivos] aumentam a eficiência dos comportamentos e os mantêm fortalecidos mesmo depois que a aquisição ou a eficiência tenham perdido o interesse, ou seja, os reforços aumentam a probabilidade de que o indivíduo volte a se comportar da mesma maneira uma próxima vez que os estímulos do ambiente sejam “parecidos” aos apresentados na situação inicial. (p. 17).

Na sessão de cinoterapia, as crianças representavam a dificuldade de esperar o momento adequado para o aprendizado do cão, portanto, pode-se deduzir que esse comportamento é característico da criança nos ambientes em que frequenta. Diante disso, nas sessões de psicoeducação com os pais, os responsáveis alegaram que a criança realizava o comportamento em casa e que queria conseguir tudo na hora, não sabia esperar o momento adequado, realizava comportamentos desadaptativos, evidenciando dificuldades em lidar com as frustrações.

Os participantes iniciavam as atividades e logo interrompiam, persistia o comportamento de trocar a atividade por outra. No decorrer das sessões, começaram a perceber que somente se têm resultado se houver persistência, que tudo na vida é feito de ciclos, processos (começo, meio e fim).

Para a TCC, segundo Gorayeb (2014), a preocupação do ansioso tem relação com a preocupação com o resultado e a dúvida do pensamento de incapacidade sobre determinar tema.

Paralelamente, durante a observação dos atendimentos, importante ressaltar que C1 e C2 não conseguiam nomear as emoções. Na TCC, o acesso inicial é por este caminho, depois são seguidas as outras etapas. Nesse sentido, é necessária a psicoeducação para a criança. Segundo Asbahr et al. (2017), Caminha e Caminha (2017a) e Stallard (2007), é importante o monitoramento das emoções, educação afetiva, ou seja, o entendimento dos pensamentos, os sentimentos e os sintomas da criança.

De acordo com Bunge et al. (2012), com as crianças é importante elaborar a sessões de psicoterapia buscando treinar o reconhecimento das emoções, identificar e monitorar os pensamentos automáticos, reconhecer a relação existente entre o pensamento, a emoção e o comportamento, a reestruturação cognitiva, a modelagem, estratégias para o controle dos impulsos, uso de biblioterapia e contos.

Por isso, nas sessões de psicoeducação com a criança, foram abordadas: O que são emoções? Quais as sensações que tenho no corpo? Em que situações aparecem? O que é ansiedade? Para que serve? O entendimento das cognições, em que situações aparecem e como aparecem. C1 e C2 apresentavam a emoção do medo, pode-se perceber que o comportamento do cão apresentava uma relação direta com a experiência de vida da criança.

As emoções informadas na psicoeducação foram as seguintes: alegria, amor, medo, nojo, raiva, tristeza e confusão. Caminha e Caminha (2016, 2018) descrevem que a alegria é apresentada em acontecimentos agradáveis, reforço de amizades, o amor: é afinidade com a proteção, o amparo, o acolhimento, a aceitação, a manutenção dos vínculos, ou seja, tudo aquilo que se gosta e se tem alguma interação.

O medo é a relação com a desproteção, já a fragilidade e a ameaça tem a função básica de preservar a vida, o nojo tem relação ao enjoo, repugnação, é, portanto, uma defesa do corpo para evitar contaminações. A raiva está relacionada à proteção contra as pessoas, injustiça, ao desrespeito, à agressão e à indignação. A tristeza está relacionada à desvalorização, à incapacidade, ao desprezo, a confusão: é uma emoção ou várias emoções de modo que não são identificadas.

Pode-se observar que a psicoeducação é uma ferramenta importante para os responsáveis legais, a ideia é contribuir com a informação, o suporte de como lidar melhor com as situações cotidianas, ressaltando o entendimento sobre determinada doença e o funcionamento mental. Nas sessões de psicoeducação com os responsáveis legais foram trabalhados: temas sobre a emoção, a ansiedade, a conscientização de hábitos saudáveis, iniciando pela alimentação, sono, lazer, entre outros.

Os responsáveis legais participaram das sessões de psicoeducação, demonstrando motivação e colaboração. A frequência dos atendimentos foi realizada em menores quantidades por causa da situação socioeconômica dos envolvidos. Houve a participação dos pais de C1 e, em relação à C2, houve a participação somente da mãe.

É importante ressaltar o manejo parental dos cuidadores (superprotetor x crítico) direcionado às crianças o qual tem relação direta com os comportamentos de insegurança e ansiedade de C1 e C2. Isso pode ser visto pela mãe de C1 que possui ansiedade e em sua família tem histórico de transtorno mental. Já em relação a C2, a mãe realiza os cuidados com o envolvimento, o vínculo, e, em alguns momentos atitudes de superproteção e na família, o irmão mais velho é ansioso e faz uso de substâncias psicoativas.

Destaca-se que a genitora de C2 referiu que a criança não quer dormir sozinha em seu quarto, sendo assim, acaba indo para a cama dos pais. De acordo com Caminha e Caminha (2014), os pais devem estimular a criança a ficar sozinha: o responsável deve combinar retornos ao quarto espaçados, ainda assim, o responsável deverá permanecer em seu quarto e a criança no dele. Portanto, foram realizadas orientações ao responsável para adequação desse manejo em casa.

Nesse sentido, as autoras Falcão e Bolsoni-Silva (2016) ressaltam:

> Os comportamentos de pais, filhos e professores se influenciam mutuamente, mesmo tendo histórias de aprendizagem, ontogenia e culturas próprias; a partir da interação social de ambos, eles se comportam de modo que cada um gere estímulos e respostas que elidam o comportamento do outro. (p. 19).

Sob essa perspectiva, Bunge et al. (2012) e Wright et al. (2010) ressaltam a importância dos eventos ambientais como facilitadores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, destacando os sintomas relacionados aos estresses, os traumas, os problemas interpessoais e os fatores culturais, para o entendimento completo sobre a pessoa. Em relação ao tratamento para transtorno de ansiedade, há o não-medicamentoso (incluindo suporte, psicoeducação e psicoterapia – de diferentes orientações) e tratamento medicamentoso (Silva & Silva, 2013).

Para Nogueira (2019), o transtorno de ansiedade geralmente é verificado em algumas situações vivenciadas que não representam perigos reais ou se apresentam como uma percepção aumentada sobre o evento que difere da realidade. Do mesmo modo, Asbahr (2004) relata que no transtorno de ansiedade o medo e a preocupação exagerados estão presentes em várias situações e interferem na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário da criança.

Foi observado que, em algumas atividades com o cão, a criança nem chegava a realizar o comportamento. Segundo relatos, isso ocorreu com atividades esportivas que iniciou, mas não deu continuidade.

Castillo et al. (2000) apontam que o transtorno de ansiedade com início na infância e adolescência consiste:

> Na avaliação e no planejamento terapêutico desses transtornos, é fundamental obter uma história detalhada sobre o início dos sintomas, possíveis fatores desencadeantes (ex. crise conjugal, perda por morte ou separação, doença na família e nascimento de irmãos) e o desenvolvimento da criança. Sugere se, também, levar em conta o temperamento da criança (ex. presença de comportamento inibido), o tipo de apego que ela tem com seus pais (ex. seguro ou não) e o estilo de cuidados paternos destes (ex. presença de superproteção), além dos fatores implicados na etiologia dessas patologias. Também deve ser avaliada a presença de comorbidade. (p. 34).

Para Bakos e Friedberg (2017), o processo de psicoeducação pode ser abordado de diversas maneiras, a saber: instrução verbal, livros de autoajuda, DVDs, gravação, jogos, recursos on-line e aplicativos de celulares. Diante dos temas abordados, foram indicados aos responsáveis legais e às crianças o filme. Divertidamente, vídeos do Youtube e o Emocionário (dicionário das emoções), no qual foi explicitada a importância de identificar e nomear as emoções.

As crianças com TAG tendem a apresentar algumas cognições e vieses comuns, e tendem a relatar preocupações em relação ao que acontecerá no futuro ou a eventos que aconteceram, maior avaliação negativa sobre si mesmo e seu desempenho.

É possível observar que C1 e C2 apresentaram dificuldades em lidar com pensamentos e emoções. É importante salientar que C2 iniciava a sessão acariciando o cão como demonstração de afeto. Nesse sentido, quando a criança tem dificuldades para identificar as emoções, isso pode estar diretamente relacionado com o aumento da ansiedade.

No entanto, Fernandes (2015) leva a compreender que atualmente não é permitido expressar emoções ou sentimentos com maior ou menor intensidade, ou seja, esse

comportamento é reforçado pela sociedade como algo sem relevância. Vale destacar a importância da validação da emoção sentida pela criança, para que a sua relação consigo própria e outras pessoas seja fundamentada em comportamentos adaptativos.

Dotti (2005) e Santos (2006) contribuem com a ideias sobre os benefícios proporcionados na terapia com o cão: é a contribuição do desenvolvimento das emoções e o auxílio nas questões emocionais do ser humano. Mori (2018) descreve que os animais possuem a habilidade de estimular as funções relacionadas às emoções e são também capazes de induzir uma vida de melhor qualidade às pessoas.

Os cães e seres humanos possuem emoções, tais como: alegria, amor, medo, nojo, raiva, tristeza e confusão. De acordo com Issa (2018), os animais e seres humanos possuem emoções primárias e secundárias. Nos animais, as emoções são identificadas pela relação com a pessoa e essas regulam as interações sociais.

Falcão e Bolsoni-Silva (2016) pontuam que é fundamental a modelagem de repertórios de comportamento das crianças em uma interação social que promova o desenvolvimento e a saúde nos ambientes que participa. Pôde-se observar esse fato em C1 e C2 nas atividades desempenhadas com o cão: a partir da observação do comportamento do terapeuta com o animal, eles reproduziam a mesma atitude, como o de pentear o cão, segurar o animal no colo, utilização de brinquedos para distrair o animal. O terapeuta utilizou da modelagem para a execução do comportamento envolvendo a função de afetividade.

Ainda assim, vale relacionar o conceito de modelagem na sessão quando o terapeuta realizou a intervenção de retirar dois brinquedos do animal, por causa do comportamento de destruição do brinquedo. C2 ficou observando e disse “Ele está destruindo”, e o terapeuta perguntou se acontece isso na casa da criança. C2 verbalizou que sim. Em determinado momento, C1 verbalizou que as atividades aprendidas na sessão foram realizadas com o seu cão em sua residência. Assim, a genitora encaminhou um vídeo de C1 ensinando comportamento ao cão e demonstrou uma maior proximidade nessa interação.

Brincar requer um processo de aprendizagem, haja vista que o comportamento de brincar vai sendo desenvolvido a partir de um processo de imitação que possibilita que a observação do comportamento do outro seja um modelo para o repertório comportamental do brincar da criança. Deste modo, a criança precisa do social, para que esse processo ocorra (Del Prette & Meyer, 2011). Issa (2018) argumenta que o ser humano observa o animal e se identifica com ele e é esse o vínculo que atua como mediador das relações sociais. Para Ichitani e Cunha (2016), existe o aumento da ocitocina e diminuição do estresse e da ansiedade, promovendo a melhora nas relações sociais.

Gadelha e Menezes (2004) referem que o uso dos brinquedos é uma ferramenta que facilita o processo de aprendizagem; durante a brincadeira são estabelecidos: possibilidade de aprendizado e análise de comportamento, mediante os vários estímulos e ambientes.

Brincar em terapia comportamental é um tipo de intervenção que procura estabelecer contingências necessárias para a construção de repertório básico que possibilite o desenvolvimento de um padrão de vida saudável (Gadelha & Menezes, 2004).

No jogo de ansiedade infantil, C1 apresentou comportamento de evitação, desde a avaliação inicial como final, alegou: “Não gosto de responder essas perguntas, não gosto de pensar nisso”. Hofmann (2022) descreve que a evitação é qualquer coisa que a pessoa faz ou não faz para reduzir a ansiedade. O comportamento de evitação denota a impressão que é resolutiva, quando, na verdade, aumenta o nível de ansiedade e não resolve a dificuldade. Issa (2018) revela que a pessoa, ao se deparar com situações ansiogênicas, apresenta comportamento evitativo relacionado ao terapeuta e ao tratamento.

Nesse sentido, pode-se enfatizar que “o comportamento é influenciado por eventos e processos cognitivos, mudar os processos cognitivos pode levar a mudanças de comportamento” (Stallard, 2007, p. 13).

Nos atendimentos foi observado o pensamento rígido de caráter pessimista de C1 e C2; por isso, foram convidados a experimentar o que estão evitando. A TCC é baseada em um processo orientado de descoberta e experimentação. Sendo assim, maneiras novas de estimar os eventos e o comportamento são experimentadas e avaliadas. A observação de um ciclo disfuncional (pensamento autocrítico, sentimento ansioso e comportamento evitativo) x ciclo funcional (pensamento mais equilibrado, sentimento relaxado e comportamento adequado), ou seja, envolve a análise do pensamento, sentimento e comportamento. Para Stallard (2007), o pensamento interfere nos sentimentos de forma positiva ou negativa: os pensamentos positivos impactam em sentimentos agradáveis e pensamentos negativos impactam em sentimentos desagradáveis.

Portanto, de acordo com Machado e Sant’Anna (2017), os comportamentos indesejáveis dos cães podem prejudicar a relação com as pessoas e, como consequência, podem ter relação direta com as emoções desagradáveis, como frustração, medo e ansiedade. Pode-se perceber que a criança apresentava expectativas em relação ao comportamento do animal, quando não existia a satisfação esperada, ela vivenciava a sensação de uma emoção desagradável que é chamada de frustração e isso é fundamental para o desenvolvimento das regras e limites. Paralelamente, quando a expectativa da criança era alcançada, ativava a emoção agradável como a alegria, empolgação para manter a interação.

Na sessão com a participação do cão Bummer, C1 verbalizou que Charles Brown não é igual ao Bummer. Este contribuiu na sessão como suporte emocional, a diferença de comportamento dos animais proporcionou para a criança sensação da emoção desagradável: frustração.

Nesse sentido, no início dos atendimentos, C1 se apresentou bastante preocupado com a gravação do áudio e a porta da sala que permaneceu trancada no atendimento, questionando por que deveria ser realizado dessa forma e os brinquedos deveriam ser os mesmos de uma sessão para a outra. Já C2 se apresentou bastante preocupado com o comportamento do animal para com ele.

Caíres e Shinohara (2010) ressaltam que crianças e adolescentes têm preocupação excessiva de desempenho, podendo apresentar traços de insegurança, perfeccionismo e demonstração de cuidado e buscam de aprovação de outras pessoas. Reyes e Fermann (2017) definem também o TAG como um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva.

Para Levin (1999), as crianças com transtorno de ansiedade possuem o comportamento disfuncional relacionado à ameaça de perda, crítica ou danos. Já nas atividades, C1 e C2 apresentam medo de perder e errar, há uma preocupação excessiva com seu desempenho, interpretado que somente tem uma forma de brincar: a criança gostaria de ter o controle até sobre a intensidade de se jogar a bola. Denota-se, assim, traços de perfeccionismo desadaptativo em que uma pessoa tem altos padrões pessoais e é excessivamente autocrítica nas autoavaliações (Rocha, A., 2021).

Em relação às brincadeiras, C1 gostava de brincar de esconder os objetos lúdicos do animal. É possível ressaltar que nessa atividade foram trabalhados conceitos dos sintomas da ansiedade, sendo assim, o “brinquedo some, depois ele aparece” e no animal é estimulado o comportamento de caçar os objetos.

É necessário frisar que o trabalho trouxe uma contribuição importante sobre o papel do cão nas sessões de cinoterapia com a utilização da abordagem de TCC, produzindo resultados qualitativos na interação de um cão com duas crianças que foram diagnosticadas com sintomatologia de TAG. O cão atuou como um coterapeuta, estabelecendo a possibilidade de uma interação com a criança e como terapeuta fundamentado em autenticidade, lealdade e o acolhimento: a mesma postura que o terapeuta cognitivo-comportamental apresenta em seus atendimentos.

Além disso, promoveu a função básica de expressão da emoção e permitiu ser o facilitador da experiência da criança no sentido de correr riscos e exercer seu senso de

competência e não apenas ficar no campo do pensamento, no qual a realidade está sendo imaginada. Desse modo, a criança é estimulada a realizar a descoberta guiada, no sentido de avaliar o que ela pensa de fato tem relação com a realidade. Um dos pontos fundamentais do atendimento à criança com TAG é o incentivo, a construção de um caminho em conjunto (terapeuta/coterapeuta, paciente, família e escola) para a resolução de problemas e novas possibilidades de aprendizado. É importante salientar que as técnicas da TCC foram utilizadas com a eficácia juntamente da presença do cão.

A previsão para a finalização do estudo era de três meses, no decorrer dos atendimentos, os responsáveis e as crianças apresentaram o interesse e a disponibilidade de frequentar as sessões em duas vezes semanais, sendo assim, os atendimentos foram encerrados antes do planejado.

Segundo Stallard (2007), a TCC é efetiva para o tratamento dos problemas psicológicos, incluindo o TAG na infância. Asbahr et al. (2017) argumentam que a TCC possui evidências cientificas, sendo assim, é o tratamento de escolha para os transtornos de ansiedade infantil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TCC é uma abordagem reconhecida pela sua validade científica, eficaz nos transtornos ansiosos e contribui com a eficácia nos resultados de forma breve e sistemática. A ansiedade é um transtorno que está em crescimento considerável na infância, sendo assim o subtipo conhecido pelo nome de TAG produz impactos em diversos setores, dentre eles, o social, familiar e escolar.

A pesquisa foi realizada no sentido de investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em TCC para o tratamento de crianças com TAG, segundo os critérios da CID-10 e DSM-5 (APA, 2014; OMS, 1997). Fundamentado nas informações coletadas nos instrumentos pré-intervenção e pós-intervenção, observou-se que C1 e C2 apresentaram a emoção medo, ansiedade de separação das figuras parentais e sintomas de preocupação excessiva sobre o desempenho.

Em relação aos critérios de seleção do animal, houve a compatibilidade com os atendimentos realizados. O cão Charles Brown foi um animal com característica de comportamento de motivação, de interação, com atitude dócil e colaborativa, proporcionando dinamismo e uma melhor adesão ao tratamento das crianças com o diagnóstico de TAG, as quais gostaram do relacionamento e passaram a demonstrar uma comunicação expressiva.

O animal foi inserido nas sessões através das brincadeiras. Durante a interação, as crianças apresentaram várias características dos sintomas de ansiedade, persistindo o medo, adivinhação, evitação e antecipação.

Em relação à psicoeducação com os responsáveis sobre os transtornos de ansiedade, emoções, comportamentos e manejo, foi importante para o entendimento de que o ambiente também modula comportamentos e emoções.

É necessário ressaltar que o campo de atuação do psicólogo na prática clínica tradicional em TCC produziu avanços significativos em conhecimentos com a participação de um coterapeuta, um organismo vivo, dinâmico que facilitou a vivência da experiência, portanto, a situação não era algo simplesmente “imaginado” e, sim, “experimentado” com possibilidades de novos aprendizados, a partir do presente.

A TCC no tratamento com crianças com TAG, estabelece a ênfase na resolução de problemas, na regulação emocional e o enfoque no empirismo colaborativo. Em relação à problematização da pesquisa “De que forma o cão irá ajudar na Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada na infância?”, é importante salientar que o cão foi considerado um adequado recurso complementar dentro da TCC, uma figura de vínculo, aprendizado, enfrentamento, projeções, modelagem e apoio, persistindo principalmente o comportamento de validação, uma figura de apego para as

crianças atendidas. A interação proporcionou atividades para o desempenho de resoluções de problemas, abertura a novas possibilidades de enfrentamento ao que estava sendo evitado e, por fim, o incentivo à regulação das emoções. Esses fatores, em conjunto com o empirismo colaborativo que ocorreu na interação entre terapeuta, coterapeuta, criança, família e escola, proporcionaram evidências colaborativas de uma atuação "em equipe".

Portanto, é possível relacionar que é na interação social que se tem o aprendizado, que pode ocorrer de maneira adaptativa ou desadaptativa, ou seja, está direcionado com as experiências vivenciadas pela pessoa.

No estudo abordado, alcançaram-se os objetivos da pesquisa, tanto os gerais como os específicos. O objetivo geral apresentou o resultado por meio da observação das sessões de cinoterapia e, paralelamente, os objetivos específicos indicaram o resultado por meio do instrumento de produção (coleta) de dados, como: anamnese, entrevista pós-intervenção com o responsável, aplicação do jogo de ansiedade, entrevista com a criança (pré e pós-intervenção) e questionário de interação da criança e o cão (pré e pós-intervenção).

É importante ressaltar que é indispensável o aumento do número das sessões, pois os sintomas do TAG melhoraram nos aspectos da preocupação excessiva. Com o final da intervenção da pesquisa, um dos participantes permaneceu em atendimento psicoterapêutico para a melhora dos seus respectivos sintomas e comportamentos.

Ainda, houve dificuldade para encontrar instrumentos de avaliação psicológica para o transtorno de ansiedade na infância, sendo essencial a regularização das intervenções assistidas por animais para que os procedimentos ocorram de forma organizada e sistematizada.

Almeja-se, portanto, que esta pesquisa sirva como mais um passo na direção de fomentar a realização de novos estudos na área da cinoterapia relacionada ao público infantil, desenvolvimento de protocolos de atuação (abrangendo os critérios de seleção animal e seleção de participantes) e o incentivo da utilização da proposta deste recurso complementar como atividade inovadora dentro das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, de forma a ofertar ao CAPS IJ a inclusão da cinoterapia como oficina terapêutica na rotina dos usuários.

REFERÊNCIAS

Abreu, C. N. (2013). *Teoria do Apego: fundamentos, pesquisas e implicações clinicas*. Casa do Psicólogo.

Albuquerque, N. D. S. (2013). *Reconhecimento de emoções em cães domésticos (*Canis familiaris*): percepção de pistas faciais e auditivas na comunicação intra e interespecífica* [Master's thesis, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-31032014-154312/publico/albuquerque_me.pdf

Albuquerque, N. S., & Ciari, M. P. (2016). Cães e seres humanos: uma relação forte, complexa, duradoura e vantajosa. In M. O. M. Chelini, & E. Otta (Coords.), *Terapia assistida por animais* (pp. 1–22). Manole.

Alcock, J. (2011). *Comportamento animal: uma abordagem evolutiva* (9th ed.). Artmed.

Almeida, L. P., Oliveira, J. R., & Mantovani, M. M. (2010). Determinantes da interação homem e animal. *PUBVET, 4*(39), p. 1–8. https://www.pubvet.com.br/uploads/77b53ec48c863b73d605fd7973eaa6da.pdf

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5th ed.). Artmed. http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf

Annicchino, A. G. P. S., & Matos E. G. (2007). Ansiedade de separação em adultos com transtorno de pânico: um tratamento cognitivo-comportamental. *Estudos de Psicologia (Campinas), 24*(1), 33–39. https://www.scielo.br/j/estpsi/a/TkwW8Rw5pJQQzZRpQCYn4kP/?format=pdf&lang=pt

Argimon, I. I. L., & Fernandes Lopes, R. M. (2017). Avaliação neuropsicológica infantil: aspectos históricos, teóricos e técnicos. In L. Tisser (Org.), *Avaliação neuropsicológica infantil* (pp. 21–48). Sinopsys.

Asbahr, F. R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria, 80*(2 suppl), S28–S34. https://www.scielo.br/j/jped/a/pqwnF9Bd83TVpKVYWNDwY4C/?format=pdf&lang=pt

Asbahr, F. R., Labbadia, E. M., & Castro, L. L. (2017). *A ansiedade na infância e adolescência: SPADA: programa de intervenção cognitivo-comportamental*. Manole.

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Psicopatologia. In R. L. Atkinson, R. C. Atkinson, E. E. Smith, D. J. B., & S. Nolen-Hoeksema (Eds.), *Introdução à psicologia de Hilgard* (13th ed., pp. __-__). Artmed.

Avanzi, S. A., Dias, C. A., Silva, L. O. L., Brandão, M. B. F., & Rodrigues, S. M. (2019). Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS, 9*, 55–62. http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739/4026

Bailey, G. (2010). *O filhote perfeito*. CMS.

Bakos, D. S., & Friedberg, R. (2017). Atualizações em terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 23–43). Sinopsys.

Beaver, B. V. (2001). *Comportamento canino: um guia para veterinários*. Roca.

Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2021). *CT-R-Terapia Cognitiva Orientada para a Recuperação: de transtornos mentais desafiadores*. Artmed.

Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed. https://adventista.edu.br/source2019/psicologia/Judith-Beck.pdf

Benton, T. D., & Sanches, E. (2009). Transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. In G. O. Gabbard (Org.), *Tratamento dos transtornos psiquiátricos* (4th ed., pp. 50-57). Artmed.

Bentzen, W. R. (2021). *Guia para observação e registro do comportamento infantil*. Cengage Learning.

Bergmann, A. R. N., Souza, L. V., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2016). A vida por um fio: percepções sobre o implante de marcapasso cardíaco permanente. *Revista Subjetividades, 16*(1): 131–143. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n1/11.pdf

Berlanda, J. B., Narzetti, B. M., De Paula, A., Gato, C. M., De Brum, C. N., & Zuge, S. S. (2019). Terapia assistida por animais em um hospital pediátrico: relato de experiência de um programa extensionista. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG, 7*(1), 313–324. https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19068/16145

Borba, J. M. P. (2017). Contribuições da Educação Assistidas por Animais EAA para a psicologia da educação: uma análise fenomenológica. *InterEspaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridad, 3*(11), 187-210. https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/interespaco/article/view/6088/5127

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da Teoria do Apego*. Artes Médicas. https://www.studocu.com/pt-br/document/centro-universitario-inga/psicologia/bowlby-john-uma-base-segura-aplicacoes-clinicas-da-teoria-do-apego/9423213

Branch, R., & Willson, R. (2018). *Exercícios da terapia cognitivo comportamental para leigos*. Alta Books.

Broom, D. M., & Fraser, A. F. (2010). *Comportamento e bem-estar de animais domésticos* (4th ed.). Manole.

Bueno, C. (2020). Relação entre homens e animais transforma comportamentos dos humanos e dos bichos. *Ciência e Cultura, 72*(1), 9–11. http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v72n1/v72n1a04.pdf

Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, J. (2012). *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: aportes técnicos*. Casa do Psicólogo.

Caíres, M. C., & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 6*(1), 62–84. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a05.pdf

Camargo, R. G., & Mezzomo, C. L. A trajetória das intervenções assistidas por animais mediadas pelo cão na fonoaudiologia da UFSM e no colégio de aplicação da UFSC. In C. L. Mezzomo, L. Z. Sarzi, & R. G. Camargo (Orgs.), *Intervenções assistidas por animais com a mediação de cães: práticas, pesquisas e afetos* (pp. 1–10). Thieme Revinter.

Caminha, R. M. (2014). *Educar crianças – as bases de uma educação socioemocional: um guia para pais, educadores e terapeutas*. Sinopsys.

Caminha, R. M., & Caminha, M. G. (2016). *Meu caderno de terapia*: *2 exemplares.* Sinopsys.

Caminha, R. M., & Caminha, M. G. (2017a). As bases da educação socioemocional. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 45–58). Sinopsys.

Caminha, R. M., & Caminha, M. G. (2017b). Conceitualização cognitiva e outros aspectos do diagnóstico teórico. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 99–112). Sinopsys.

Caminha, R. M., & Caminha, M. G. (2018). *Emocionário: dicionário das emoções*. Sinopsys.

Carthy, J. D. (1980). *Comportamento animal*. E.P.U. EDUSP.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry, 22* (Suppl 2), 20–23. https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt

Cherobim, F. P. (2018). O perfil de um cão ideal para TAA. In D. F. G. Soares (Org.), *Terapia assistida por animais: teoria e prática* (pp. 127–137). FUNEC. https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf

Chodur, A., & Castanho, L. S. A. (2018). Terapia assistida por animais na reabilitação de pacientes com doença de Parkinson. In D. F. G. Soares (Org.), *Terapia assistida por animais: teoria e prática* (pp. 33–64). FUNEC. https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Artmed.

Coltro, F. L. Z. (2013). Uma reflexão sobre a relação humano-animal na sociedade contemporânea e a ligação com a geografia. *Terr@ Plural, 7*(2), 207–222. https://revistas.uepg.br/index.php/tp/article/view/4319/3942

Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Coronavírus: comunicado a categoria*. CFP. https://site.cfp.org.br/coronavirus-comunicado-a-categoria/

Conselho Nacional de Saúde. (2013, June 13). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovação, diretrizes, normas de regulamento, pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

Conselho Nacional de Saúde. (2016, May 24). Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 6 e 7 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n. 5.839, de 11 de julho de 2006, ... *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

Coon, D. (2006). *Introdução à psicologia: uma jornada*. Cengage Learning.

Costa, M. J. N. (2018). Uma convivência antiga: os animais divinos dos faraós. In D. F. G. Soares (Org.), *Terapia assistida por animais: teoria e prática* (pp. 11–31). FUNEC. https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf

Costa, M. P.; Gato, F., & Rodrigues, M. N. (2018). Utilização de terapia assistida por animais como ferramenta no tratamento de doenças em humanos: revisão. *PUBVET, 12*(1), 1–7. https://www.pubvet.com.br/uploads/c00cdf7abaabd31d635be0692c2ef0ae.pdf

Coutinho, F. C., Rangé, B. P., Nardi, A. E., & Pereira, A. L. S. (2011). Transtorno de ansiedade generalizada. In B. P. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (2nd ed., pp. 311–324). Artmed.

Cozby, P. C. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. Atlas.

Crippa, A., & Gonçalves dos Santo Feijó, A. (2014). Atividade assistida por animais como alternativa complementar ao tratamento de pacientes: a busca por evidências científicas. *Revista Latinoamericana de Bioética, 14*(1), 14–25. http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v14n1/v14n1a02.pdf

Curvello, R. P. *Estratégias de regulação emocional de mães e pais em relação a seus filhos* [Doctoral dissertation, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UERJ. https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/17383/6/Tese%20-%20Roberta%20Pereira%20Curvello%20-%202021%20-%20Completa.pdf

Curvello, R. P., & Mendes, D. M. L. F. (2020). Estratégias de regulação emocional de pais: uma revisão da literatura. *Psicologia Clínica, 32*(2), p. 231–250. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v32n2/03.pdf

Dainty, S. (2009). *Brincando com o seu cão: 50 jogos para divertir você e seu amigo fiel*. Pensamento.

Decreto Municipal n. 15.158, de 21 de março de 2022. (2022, 24 de março). Dispõe sobre uso de máscaras de proteção facial, no âmbito do Município de Campo Grande, e dá outras providências. https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=429188#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20uso%20de%20m%C3%A1scaras,Grande%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias

Del Prette, G., & Meyer, S. B. (2011). O brincar como ferramenta de avaliação e intervenção na clínica analítico-comportamental infantil. In N. B. Borges, & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental* (pp. 239-250). Artmed.

Dotta, L.T. (2018). A terapia assistida por animais e seu potencial para o tratamento de pessoas com espectro autista. In D. F. G. Soares (Org.), *Terapia assistida por animais: teoria e prática* (pp. 111–126). FUNEC. https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf

Dotti, J. (2005). *Terapia e animais*. Noética.

Dotti, J. (2014). *Terapia e animais*. Livrus.

Dutra, C., & Serra, R. (2017). A Psicopatologia na infância e as contribuições da terapia cognitivo comportamental. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 131–148). Sinopsys.

Falcão, A. P., & Bolsoni-Silva, A. T. (2016). *Promove - crianças: treinamento de habilidades sociais*. CETEPP. https://kupdf.net/download/promove-crianas-treinamento-de-habilidades-sociais-falcao-amp-bolsoni-silva-cetepp-2016-index_5cb33d05e2b6f54e66854cc4_pdf

Faraco, C. B. (2008). *Interação humano-cão: o social constituído pela relação interespécie* [Doctoral dissertation, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. PUCRS Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. –

Farias, J. C. (2011). Por que estudar o comportamento animal?. In E. Bessa, & A. Arnt (Orgs.), *Comportamento animal: teoria e prática pedagógica* (pp. __–__). Mediação.

Fernandes, M. (2015). *Cara de um, focinho de outro: a interação entre os animais e seus tutores*. Butterfly.

Ferreira, A. O., Rodrigues, E. A., Santos, A. C., Guerra, R. R., Miglino, M. A., Maria, D. A., & Ambrósio, C. E. (2016). Animal-assisted therapy in early childhood schools in São Paulo, Brazil. *Pesquisa Veterinária Brasileira, 36*(Suppl 1), 46–50. https://www.scielo.br/j/pvb/a/NRNgsvnN4mcMNrNGWLDggxL/?format=pdf&lang=en

Figueiredo, M. D. O., Alegretti, A. L., & Magalhães, L. (2021). Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29*, e2087. https://www.scielo.br/j/cadbto/a/nGz8ch7fyMwvWCGB4rK9GYf/?format=pdf&lang=pt

Fischer, M. L., Amorim Zanatta, A., & Rezende Adami, E. (2016). Una mirada de la bioética para la zooterapia. *Revista Latinoamericana de Bioética, 16*(1), 174–197. http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a10.pdf

Fonseca, R. P., & Pacheco, J. T. B. (2010). Análise funcional do comportamento na avaliação e terapia com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 12*(1–2), 1–19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452010000100001

Fragoso Pereira, M. J., Pereira, L., & Lamano Ferreira, M. (2007). Os benefícios da terapia assistida por animais: uma revisão bibliográfica. *Saúde Coletiva, 4*(14), 62–66. https://www.redalyc.org/pdf/842/84201407.pdf

Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia (Ribeirão Preto), 14*(28), 139–152. https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmkPXF5fCnqVP9MX75q6Rrd/?format=pdf&lang=pt

Frassetto, S. S., & Bakos, D. D. G. S. (2010). Terapia cognitivo-comportamental infantil em situação de separação conjugal: estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 6*(1), 155–172. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a09.pdf

Fuchs, H. (1987). *O animal em casa: um estudo no sentido de des-velar o significado psicológico do animal de estimação* [Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-27042018-151119/publico/fuchs_v1.pdf

Gadelha, Y. A., & Menezes, I. N. (2004). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2(1), 57–68. https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/523/344

Gaedtke, K. M. (2019). Afeto e cuidado nas relações entre humanos e seus animais de estimação. *Mediações – Revista de Ciências Sociais, 24*(3), 84–99. https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/37556/32354

Galliani, B. S., Blanco-Dutra, A. P., & Camargo, R. G. Transtorno fonológico e terapia assistida por animais com a mediação de cães: relações possíveis. In C. L. Mezzomo, L. Z. Sarzi, & R. G. Camargo (Orgs.), *Intervenções assistidas por animais com a mediação de cães: práticas, pesquisas e afetos* (pp. 75–84). Thieme Revinter.

Garcia, M. P. (2009). Classes de comportamentos constituintes de intervenções de psicólogos no subcampo de atuação profissional de psicoterapia com apoio de cães. [Master's thesis, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFS. https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92255/266260.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Giumelli, R. D., & Santos, M. C. P. (2016). Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, 22*(1), 49–58.

Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas, 35*(2), 57–63. https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCgnnC/?format=pdf&lang=pt

Goes, A. B., Nobrega, S. C. A., & La Salles, A. Y. F. (2013). Cinoterapia – a importância da relação cão-idoso para melhoria de vida em abrigos na cidade de Patos-PB. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, 11*(3), 69–70.

Gonçalves, J. O., & Gomes, F. G. C. (2017). Animais que curam: a terapia assistida por animais. Uningá Review, 29(1), 204–210. https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1907/1504

Gorayeb, M. A. M. (2014). *Ansiedade? Mate essa charada! Material de apoio no tratamento cognitivo-comportamental da ansiedade infanto-juvenil*. Sinopsys.

Gormez, V., & Stallard, P. (2017). Transtorno de ansiedade generalizada na infância. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 293–310). Sinopsys.

Guimarães, E. R. (2017). Teorias da personalidade: perspectiva histórica e enfoque cognitivo. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 113–130). Sinopsys.

Hack, A. A. C., & Santos, E. P. (2017). Cães terapeutas: a estimulação de crianças com síndrome de Down. *Unoesc & Ciência – ACHS, 8*(2), 151–158. https://periodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/13190/pdf

Headey, B.; & Grabka, M. M. (2007). Pets and human health in Germany and Australia: national longitudinal results. *Social Indicators Research, 80*(2), 297-311. https://www.researchgate.net/publication/226996291_Pets_and_Human_Health_in_Germany_and_Australia_National_Longitudinal_Results

Heredia Vivaldini, V., & Barros de Oliveira, V. Terapia assistida por animais em reabilitação clínica de pessoas com deficiência intelectual. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia, 31*(81), 527–544. https://www.redalyc.org/pdf/946/94622764019.pdf

Hoehn-Saric, R., Borkovec, T., & Belzer, K. H. (2009). Transtorno de ansiedade generalizada. In G. O. Gabbard (Org.), *Tratamento dos transtornos psiquiátricos* (4th ed., pp. 520-527). Artmed.

Hofmann, S. G. (2022). *Lidando com a ansiedade: estratégias da TCC e* mindfulness *para superar o medo e a preocupação*. Artmed.

Honorato, L. A., Hotzel, M. J., Miranda Gomes, C. C., Silveira, I. D. B., & Machado, L. C. P., Filho. (2012). Particularidades relevantes da interacao humano-animal para o bem-estar e produtividade de vacas leiteiras. *Ciencia Rural, 42*(2), 332–339. https://www.scielo.br/j/cr/a/p8mTknkxN7DKFDkJ9ZZfrgD/?format=pdf&lang=pt

Hooker, S. D., Freeman, L. H., & Stewart, P. (2002). Pet therapy research: A historical review. *Holistic Nursing Practice, 16*(5), 17–23. http://www-personal.umich.edu/~lissargo/AAT/Hooker%20-%20pet%20therapy%20research%20historical%20review.pdf

Ichitani, T., & Cunha, M. C. (2016). Animal-assisted activity and pain sensation in hospitalized children and adolescents. *Revista Dor, 17*(4), 270–273. https://www.scielo.br/j/rdor/a/5BKCZz8jBYPGRSkvD7hRg4r/?format=pdf&lang=pt

Ichitani, T., Faccin, A. B., Costa, J. B., Juste, F. S., Andrade, C. R. F., & Cunha, M. C. (2021). Efeitos da presença do cão na expressão de conteúdos psíquicos de um sujeito que gagueja: estudo de caso. *CoDAS (Communication Disorders, Audiology and Swallowing), 33*(2), e20190267. https://www.scielo.br/j/codas/a/9ttTkkjnsvV7LXCYNfp6fPy/?format=pdf&lang=pt

Issa, L. (2018). Abordagem psicopedagógica clínica com base na cinoterapia (terapia facilitada por cães). In D. F. G. Soares (Org.), *Terapia assistida por animais: teoria e prática* (pp. 75–110). FUNEC. https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf

Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwari, S., Kendall, P. C., & Asbahr, F. R. (2008). Terapia cognitivo comportamental da fobia social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30 (Suppl 2), S96–S101. https://www.scielo.br/j/rbp/a/8jL85kwBNNpFkYv5w5DDnKq/?format=pdf&lang=pt

Justo, A. R., Santos, A., & Andretta, L. (2017). Programas de prevenção na infância. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 59–76). Sinopsys.

Klein, M. (1980). A técnica psicanalítica através do brincar: sua história e significado. In M. Klein, P. Heimann, & R. E. Money-Kryrle (Orgs.), *Novas tendências na psicanálise* (2nd ed., pp. 150–168). Zahar. https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-paulista/psicodiagnostico/klein-m-a-tecnica-psicanalitica-atraves-do-brinquedo-sua-historia-e-significado-1955/26266226

Krug, F. D. M., Oliveira Capella, S., Schmitt, C. I., Freguglia, B. L. A., Silva, E. C., Lima, C. M., & Oliveira Nobre, M. (2021). Bem-estar animal de cães durante as intervenções assistidas por animais. *Research, Society and Development, 10*(1), e3001019730. https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9730/10542

Landeira-Fernandez, J., Cruz, A. P. D. M., & Brandão, M. L. (2006). Padrões de respostas defensivas de congelamento associados a diferentes transtornos de ansiedade. *Psicologia USP, 17*(4), 175–192. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v17n4/v17n4a10.pdf

Leitão, I. B. (2017). A psicanálise e as singularidades de um caso de constipação. *Revista de Psicologia da IMED, 9*(2), 93–106. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v9n2/07.pdf

Leonardi, P., & Vargas-Lopes, D. Z. A terapia assistida por animais, mediada pelo cão, no tratamento dos transtornos fonológicos. In C. L. Mezzomo, L. Z. Sarzi, & R. G. Camargo (Orgs.), *Intervenções assistidas por animais com a mediação de cães: práticas, pesquisas e afetos* (pp. 65–74). Thieme Revinter.

Levin, M. R. (1999). Tratamento do transtorno de ansiedade de separação. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Orgs.), *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: manual para a prática clínica* (pp. __–__). Artmed.

Lima, A. F. M., & Luna, S. P. L. (2012). Algumas causas e consequências da superpopulação canina e felina: acaso ou descaso?. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, 10*(1), 32–38. https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/258/242

Lima, C. C., & Grisotti, M. (2018). Relação humano-animal e leishmaniose: repercussões no cotidiano de indivíduos inseridos em região endêmica. *Saúde e Sociedade, 27*(4), 1.261–1.269. https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3rgt6hfY5CSdh7Z7rc6FK8s/?format=pdf&lang=pt

Lima, M., & Sousa, L. (2004). A influência positiva dos animais de ajuda social. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades, 4*(6), 156-174. https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/106/110

Lipp, M. E. N. (2000). O stress da criança e suas consequências. In M. E. N. Lipp (Org.), *Crianças estressadas: sintomas, causas e soluções* (pp. 13–42). Papirus.

Lopes, R., Nascimento, R., & Lopes, F. (2021). *Ansiedade infantil: 40 perguntas e atividades para ajudar a criança a lidar com suas inquietações*. Matrix.

Macedo, M. (2019). *Entendendo o aprendizado canino* (2nd ed.). Max Macedo.

Machado, D. S., & Sant'Anna, A. C. (2017). Síndrome de ansiedade por separação em animais de companhia: uma revisão. *Revista Brasileira de Zoociências, 18*(3), 159-186. https://periodicos.ufjf.br/index.php/zoociencias/article/view/24682/13850

Machado, J. D. A. C., Rocha, J. R., Santos, L. M., & Piccinin, A. (2008). Terapia assistida por animais (TAA). *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, 10*(6), 1–7. http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/yBDakPBzygjagIw_2013-5-28-12-0-12.pdf

Malagris, L. E. N., & Castro, M. A. (2000). Distúrbios emocionais e elevações de stress em crianças. In M. E. N. Lipp (Org.), *Crianças estressadas: sintomas, causas e soluções* (pp. 65–100). Papirus.

Mandrá, P. P., Moretti, T. C. F., Avezum, L. A., & Kuroishi, R. C. S. (2019). Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. *CoDAS (Communication Disorders, Audiology and Swallowing), 31*(3), p. 1–13. https://www.scielo.br/j/codas/a/ndFPQNGM9n5D5yVVHsM9djj/?format=pdf&lang=pt

Manteca, X., Silva, C. A., Bridi, A. M., & Dias, C. P. (2013). Bem-estar animal: conceitos e formas práticas de avaliação dos sistemas de produção de suínos. Semina: *Ciências Agrárias, 34*(2), 4.213–4.229. https://www.redalyc.org/pdf/4457/445744138050.pdf

Marcelli, D., & Cohen, D. (2010). *Infância e psicopatologia* (8th ed.) Artmed.

Marques, M. I. D., Mendes, A. C., Gamito, A. I. F. M., & Sousa, L. (2015). Eficácia de intervenções assistidas por animais na prevenção da violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(5), 47–56. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388241158008

Mascarenhas, Ã. M. D. D. V. (2010). *Educação assistida por animais: intervenção em crianças com alterações de comportamento* [Master's thesis, Escola Superior de Educação de Paula Frassinett]. Repositório ESEPF. http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/754/2/TM-ESEPF_2010AngelaMascarenhas.pdf

Melo, G. T. C. (2021). *Intervenções assistidas por cães: um panorama brasileiro das práticas e benefícios da relação interespecífica*. UCDB.

Ministério da Educação e do Desporto (Brasil). (1998). *Referencial curricular nacional para a educação infantil*. MEC/SEF. http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf

Moreira, R. L., Gubert, F. D. A., Sabino, L. M. M. D., Benevides, J. L., Tomé, M. A. B. G., Martins, M. C., & Brito, M. D. A. (2016). Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem, 6*9(6), 1.188–1.194. https://www.scielo.br/j/reben/a/gmq7YL4PTVSSC5q7VP6j3HQ/?format=pdf&lang=pt

Mori, C. (2018). O papel dos animais dentro da terapia. In D. F. G. Soares (Org.), *Terapia assistida por animais: teoria e prática* (pp. 65–74). FUNEC. https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf

Nogueira, J. L., Silva, M. V. M., Fernandes, R. A., & Ambrósio, C. E. (2010). O comportamento animal e a utilização de terapias alternativas. *Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, 13*(2), 121–124. https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/veterinaria/article/view/3776/2454

Nogueira, M. J. (2019). *Diagnóstico psiquiátrico: um guia: infância e adolescência* (2nd ed.). Atheneu.

Nogueira, M. T. D., Nobre, M. D. O., Rodriguez, R. M. C., & Bilhalva, C. (2020). Terapia assistida por animais como estratégia pedagógica para crianças que apresentam o transtorno do espectro autista. *Revista GepesVida, 5*(13), 50–60. http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/download/368/197

Nunes, B. L. B. R. F. (2019). *As intervenções assistidas por animais e o Síndrome de Rett: estudo de caso* [Master's thesis, Universidade do Algarve]. Sapientia UAlg. https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13473/1/tese%20IAA%20e%20Sindrome%20de%20Rett-%20Bruna%20Nunes.pdf

Oliveira, D. D. (2013). *O luto pela morte do animal de estimação e o reconhecimento da perda* [Doctoral dissertation, Escola Superior de Educação de Paula Frassinett]. Repositorio PUCSP. https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15313/1/Deria%20de%20Oliveira.pdf

Oliveira, G. R., & Cunha, M. C. (2017). Efeitos da atividade assistida por animais nas condutas comunicativas de idosos: abordagem fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação, 29*(4), 644–653. https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/31910/24528

Oliveira, R. R., Neto, Souza, V. F., Gubulin Carvalho, P. F., & Rodrigues Frias, D. F. (2018). Nível de conhecimento de tutores de cães e gatos sobre zoonoses. *Revista de Salud Pública, 20*(2), 198–203. https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/198-203/pt

Organização Mundial da Saúde. (1997). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10ª rev. OMS.

Paloski, L. H., Schutz, K. L., Gonzatti, V., dos Santos, E. L. M., de Lima Argimon, I. I., & Irigaray, T. Q. (2018). Efeitos da terapia assistida por animais na qualidade de vida de idosos: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos, 11*(2), 174–183. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v11n2/v11n2a04.pdf

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano* (8th ed.). Artmed. https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxwc2ljb3ZscHJ1ZGVudGUyMDE1fGd4OjMyN2E4MjU5ZWY4ZDUxNTc

Pelisoli, C. (2017). Atualização em treino e educação parental. In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e na adolescência* (pp. 77–97). Sinopsys.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Ed. UFSM/NTE. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf

Périco, B. C., Mauerberg-de-Castro, E., Pestana, M. B., Porto, L. A., Magre, F. L., & Pacheco, S. C. M. (2013). Estabilidade locomotora durante a condução de um cão. *Motriz: Revista de Educação Física, 19*(3, Suppl), p. S57-S67. https://www.scielo.br/j/motriz/a/BDyK37J8H6MtbDc9KwDwCsx/?format=pdf&lang=pt

Ramos Vaz, J. N. (2020). Os possíveis estresses causados em animais utilizados em terapias: cinoterapia e equoterapia. *Revista Científica Doctum Multidisciplinar, 1*(4), p. 1-15. http://revista.doctum.edu.br/index.php/multi/article/download/312/285

Reed, R., Ferrer, L., & Villegas, N. (2012). Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. *Revista Latino-Americana fe Enfermagem, 20*(3), 612–618. https://www.scielo.br/j/rlae/a/pg4xnvGLyfnf9pQCmJdfs3K/?format=pdf&lang=en

Reis, M. E. B. T. D., Sanches, M. G. M., & Mostagi, D. C. (2018). Estudos de casos em psicanálise na literatura on line: uma revisão narrativa. *Revista de Psicologia da UNESP, 17*(1), 50–66. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v17n1/v17n1a04.pdf

Reyes, A. N., & Fermann, I. L. (2017). Eficácia da terapia cognitivo comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 13*(1), 49–54. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v13n1/v13n1a08.pdf

Rocha, A. S. (2021). Perfeccionismo e a relação com psicopatologias: estudo integrativo. *Research, Society and Development, 10*(2), e59410213033. https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13033/11645

Rocha, C. F. P. G. & Queiroz, M. R. (2016). A saúde do animal participante. In M. O. M. Chelini, & E. Otta (Coords.), *Terapia assistida por animais* (pp. 99–129). Manole.

Rocha, C. F. P. G. (2016). Comportamento animal. In M. O. M. Chelini, & E. Otta (Coords.), *Terapia assistida por animais* (pp. 61–99). Manole.

Roma, R. P. S. (2016). A relação entre o terapeuta, o condutor e o cão no contexto da terapia assistida por animais. In M. O. M. Chelini, & E. Otta (Coords.), *Terapia assistida por animais* (pp. 132–148). Manole.

Rossi A. (2002). *Adestramento inteligente: com amor, humor e bom senso* (9th ed.). CMS.

Rovaris, J. D. L., & Santos Leonel, W. H. (2018). Terapia assistida por animais no auxílio ao processo educacional de crianças com deficiência intelectual. *Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, 23*(2), 341–357. https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/6575/3336

Salkovskis, P. M. (2012). Ansiedade, crenças e comportamento de busca de segurança. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Fronteiras da terapia cognitiva* (2nd ed., pp. 62–81). Casa do Psicólogo.

Santos, K. C. P.T. (2006). *Terapia assistida por animais: uma experiência além da ciência*. Paulinas.

Schott, T. L., & Mezzomo, C. L. (2021). Terapia assistida por animais mediada pelo cão no caso de gêmeos univitelinos com alteração de linguagem oral. In C. L. Mezzomo, L. Z. Sarzi, & R. G. Camargo (Orgs.), *Intervenções assistidas por animais com a mediação de cães: práticas, pesquisas e afetos* (pp. 39–50). Thieme Revinter.

Silva, O. C. D., Filho, & Silva, M. P. D. (2013). Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. *Adolescência & Saúde, 10*(Suppl 3), 31–41. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8411/1/Transtornos%20de%20ansiedade.pdf

Silva, W. V. D., & Figueiredo, V. L. M. D. (2005). Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *27*(4), 329–335. https://www.scielo.br/j/rbp/a/bk7RtjN74PFV5dRNPvzhnXj/?format=pdf&lang=pt

Silveira, D. T., & Córdova, F. P. (2009). A pesquisa científica. In T. E. Gerhardt, & D. T. Silveira (Orgs.), *Métodos de pesquisa* (pp. 33-44). Ed. UFRGS. https://lume.ufrgs.br/handle/10183/213838

Silveira, I. R., Santos, N. C., & Linhares, D. R. (2011). Protocolo do programa de assistência auxiliada por animais no hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *45*(1), 283–288. https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YBpsZBjYWSRzsMsJDHYbDvg/?format=pdf&lang=pt

Soares, L. S. (2011). Como treinar animais para participar de filmes?. In E. Bessa, & A. Arnt (Orgs.), *comportamento animal: teoria e prática pedagógica* (pp. __–__). Mediação.

Sousa, D. A., & Menezes, R. C. R. (2021). Técnicas para manejo da ansiedade. In C. R. M. Lins, & B. C. Neufeld (Orgs.), *Técnicas em terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes: uma perspectiva de intervenções individuais e em grupos* (pp. 305-320). Sinopsys.

Stallard, P. (2007). *Guia do terapeuta para os bons pensamentos – bons sentimentos: utilizando a terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes*. Artmed.

Tanure, P. G. A., & Pinto, P. P. S. (2017). Percepção de psicólogos acerca da importância do brincar espontâneo para o desenvolvimento da criança. *SEPA: Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, *16*, 301–314. https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/download/5002/3308

Teixeira, I. (2019). When the animal is the therapist: Interspecies practices in human care. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, *16*, 1-21. https://www.scielo.br/j/vb/a/cnrmrkHL5MfQwQMwgJX9MkR/?format=pdf&lang=en

Teixeira, J. N., & Alvarenga, P. (2016). Relações entre controle psicológico e comportamental materno e ansiedade infantil. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *68*(3), 145–160. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/11.pdf

Teles, L. (2018). *O cérebro ansioso: aprenda a reconhecer, prevenir e tratar o maior transtorno moderno*. Alaúde.

Vasconcellos, A. S. (2016). O bem-estar do animal coterapeuta. In M. O. M. Chelini, & E. Otta (Coords.), *Terapia assistida por animais* (pp. 149-175). Manole.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ, 20*(5), 383–386. http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf

Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Landeira-Fernandez, J. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 5*(1), 46–61. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v5n1/v5n1a05.pdf

Vieira, C. M. A. M., & Rubino, J. P. (2018). Terapia cognitivo-comportamental: delimitação de um campo de atuação. In N. G. Araujo, J. P. Rubino, & M. I. S. Oliveira (Orgs.), *Avaliação e intervençao na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática* ilustrada (pp. 27–48). Sinopsys. https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1062.pdf

Vieira, F. T., Silva, R. S., Lemos, V. R., Azevedo, R. R., Jr., Lopes, I. V., Neto, Vieira, M. T., Santos, M. R. D., & Jorge, D. V. B. O. (2016). Terapia assistida por animais e sua influência nos níveis de pressão arterial de idosos institucionalizados. *Revista de Medicina, 95*(3), 122–127. https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/111963/120898

Wenzel, A. (2018). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Artmed.

Wright, J. H., Turkington, D., Kingdon, D. G., & Basco, M. R. (2010). *Terapia cognitivo comportamental para doenças mentais graves*. Artmed.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2nd ed.). Bookman.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumentos para produção de dados

ROTEIRO 1 – Entrevistas PRÉ-intervenção e PÓS-intervenção (aplicada à criança)

[ ] PRÉ-intervenção

[ ] PÓS-intervenção

Dados de identificação

Nome da criança: .....

Data de nascimento: ...../ ...../ ..... Idade (meses): .....

Naturalidade: .....

Escola: ..... Ano: ..... Turno: .....

Nome do pai: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Nome da mãe: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Endereço: ..... Telefone: .....

Questões (17)

1) Você pratica atividade física? Qual?

.....

.....

2) Como é seu dia a dia? O que gosta de fazer?

.....

.....

3) Você usa celular? Quando você usa?

.....

.....

4) Como você é na escola? Você tem algumas dificuldades?

.....

.....

5) Como são seus amigos?

.....

.....

6) O que você gosta? E o que não gosta?

.....

.....

7) Como é seu sono?

.....

.....

8) Como é sua alimentação? O que gosta de comer?

.....

.....

9) Como são seus pais?

.....

.....

10) O que você gosta de brincar? Como é a brincadeira?

.....

.....

11) Como você fica quando vai a festas de aniversários?

.....

.....

12) Agora neste momento, qual é a coisa que mais te preocupa?

.....

.....

13) Quando e como você fica bravo?

.....

.....

14) O que você pode e não pode fazer em casa? E na escola?

.....

.....

15) O que deixa você nervoso?

.....

.....

16) Quais são seus lugares preferidos?

.....

.....

17) Você gosta de assistir a desenhos, ouvir música? Quanto tempo você faz?

.....

.....

ROTEIRO 2 – Entrevista PÓS-intervenção (aplicada com os responsáveis legais)

Dados de identificação

Nome da criança: .....

Data de nascimento: ...../ ...../ ..... Idade (meses): .....

Naturalidade: .....

Escola: ..... Ano: ..... Turno: .....

Nome do pai: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Nome da mãe: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Endereço: ..... Telefone: .....

Questões (8)

1) Como a criança está em casa? E em outros lugares que frequenta?

.....

.....

2) Se fosse para avaliar a criança em uma escala de 0 (mínimo) e 10 (máximo), qual seria a nota em relação ao seu comportamento?

.....

.....

3) Como está a rotina da criança?

.....

.....

4) Está frequentando as atividades no CAPS? Tem usado medicamentos?

.....

.....

5) Como está o sono, o humor e a alimentação?

.....

.....

6) Antes/depois das sessões com o cão, o que observa/observou na criança?

.....

.....

7) Como a criança reagia quando você avisava das sessões semanais com o cão?

.....

.....

8) A criança tem cão em casa? Faz tempo? Como é a relação? Quem realiza os cuidados?

.....

.....

INSTRUMENTO 1 – Questionário PRÉ-intervenção sobre a interação com o cão
(aplicado à criança)

Dados de identificação

Nome da criança: .....

Data de nascimento: ...../ ...../ ..... Idade (meses): .....

Naturalidade: .....

Escola: ..... Ano: ..... Turno: .....

Nome do pai: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Nome da mãe: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Endereço: ..... Telefone: .....

Questões (4)

1) Você já teve ou tem contato com cão? Se sim, como?

.....

.....

2) Como é a rotina do cão? Quem é responsável pelo cão? Quem realiza os cuidados necessários?

.....

.....

3) O que você acha de trabalhar com o cão?

.....

.....

4) O que o cão representa para você?

.....

.....

INSTRUMENTO 2 – Questionário PÓS-intervenção sobre a interação com o cão
(aplicado com a criança)

Dados de identificação

Nome **da criança:** .....

Data de nascimento: ...../ ...../ ..... Idade (meses): .....

Naturalidade: .....

Escola: ..... Ano: ..... Turno: .....

Nome do pai: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Nome da mãe: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Endereço: ..... Telefone: .....

Questões (8)

1) Você já teve ou tem contato com cão?

.....

2) Como é a rotina do cão? Quem é responsável pelo cão? Quem realiza os cuidados necessários?

.....

.....

3) O que você achou de trabalhar com o cão?

.....

4) O que o cão representa para você?

.....

5) O que você achou de brincar com o cão?

.....

6) Que dia mais gostou?

.....

7) E menos gostou?

.....

8) O que você achou de ensinar o cão a obedecer a você?

.....

INSTRUMENTO 3 – Instrumento de observação do comportamento
(utilizado nas sessões de cinoterapia)

Dados de identificação

Nome da criança: .....

Data de nascimento: ...../ ...../ ..... Idade (meses): .....

Naturalidade: .....

Escola: ..... Ano: ..... Turno: .....

Nome do pai: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Nome da mãe: .....

Profissão: ..... Idade (anos): .....

Endereço: ..... Telefone: .....

Dados da observação

Data: ...../ ...../ .....

Horário: .....

Situação:

.....

.....

.....

Ambiente físico:

.....

.....

.....

Ambiente social:

.....

.....

.....

Descrição do sujeito/comportamentos:

.....

.....

.....

APÊNDICE B – Modelos de autorizações para execução da pesquisa

MODELO 1 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
(aplicado à criança)

Olá, meu nome é Gabriel Marques Lima de Andrade, eu estou fazendo a pesquisa intitulada *A Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância: um Estudo de Caso*. Esta pesquisa tem o objetivo de ajudar na ansiedade, terão encontros com algumas brincadeiras com a participação do ção, E você decide se quer participar ou não, certo? Isso é apenas um convite, não é obrigatória a sua participação. Em cada encontro serão realizadas brincadeiras com o cão e você; e vamos entender também como você fica e se existe melhora na agitação em casa, na escola e em outros lugares. Os encontros acontecerão 12 vezes, sendo uma vez por semana, em média de 45 minutos. No começo seus pais participarão de uma entrevista e depois será marcado um dia para a sua entrevista, logo depois as atividades com o cão iniciarão e no final conversaremos sobre o resultado de nossos encontros. E você decide se quer participar ou não, certo? Isso é apenas um convite, não é obrigatória sua participação. Mas, se você quiser participar, é só escrever seu nome no final desse texto. A sua participação ajudará à ciência e, seu nome não será divulgado em nenhum momento.

Conto com você!

Campo Grande, MS, ... de ..... de 2022.

.....
Nome e assinatura do tutor responsável do ção

.....
Gabriel Marques Lima de Andrade – mestrando em Psicologia (pesquisador)
Avenida Tamandaré, n. 6.000, Jardim Seminário
CEP 79117-900, Campo Grande, MS
E-mail: gabriel_psic@hotmail.com
(67) 99143-9538

.....
Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits (orientadora)
Avenida Tamandaré, n. 6.000, Jardim Seminário
CEP 79117-900, Campo Grande, MS
E-mail: rf5465@ucdb.br
(67) 3312-3605

Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB
Endereço: UCDB, Avenida Tamandaré n. 6.000, Jardim Seminário, CEP 79117-900, Campo Grande, Mato Grosso do Sul; Telefone e fax: (067) 3312-3478; *E-mail*: cep@ucdb.br

MODELO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(aplicado aos responsáveis legais)

O(a) menor ao qual você é responsável está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada *A Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância: um Estudo de Caso* do pesquisador *Gabriel Marques Lima de Andrade* e orientação de *Heloisa Bruna Grubits;* esta pesquisa é vinculada ao Mestrado em Psicologia, da Universidade Católica Dom Bosco

Leia cuidadosamente o que se segue e qualquer dúvida, pergunte ao responsável pela pesquisa.

Objetivo:

É investigar a participação do cão como recurso complementar na Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de crianças com transtorno de ansiedade generalizada (TAG), segundo os critérios da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde, e da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Justificativa:

A escolha deste tema surgiu a partir da curiosidade a respeito da Cinoterapia, sobre a relação entre humanos e cães e suas interações e a experiência pessoal com cão em ambiente doméstico. Importante ressaltar que a motivação do tema, possui relação direta com a experiência pessoal de crianças diagnosticadas com ansiedade.

Detalhamento do método:

O cão que participará da pesquisa é um animal adestrado, calmo, dócil e possui experiência em atividades com crianças. A pesquisa contará com a avaliação mensal e acompanhamento do cão por uma médica veterinária comportamental. O trabalho de Cinoterapia terá a duração de 3 meses, compreendendo 12 sessões e os atendimentos ocorrerão uma vez por semana, com duração média de 45 minutos. Primeiramente, será aplicada a anamnese aos responsáveis, em seguida, será realizado o agendamento da entrevista de pré-intervenção com a criança para o início do rastreio e coleta de dados e, então, será aplicada na criança um jogo de ansiedade.

Na primeira sessão de Cinoterapia será feita a apresentação do cão colaborador ao participante da pesquisa. As sessões posteriores serão estruturadas, especificamente, com atividades direcionadas, de acordo com a demanda observada nos instrumentos aplicados como entrevistas e jogo.

Durante os atendimentos, na respectiva sala será disponibilizada água para o cão beber, visando a preservação da saúde do animal e a manutenção de sua hidratação. Se ocorrer de o cão urinar ou defecar, o próprio pesquisador se responsabilizará pela limpeza e organizará a inclusão de materiais de higiene tais como: luvas, saquinhos plásticos, material de coleta de fezes e rolo de papel toalha. Os materiais utilizados serão descartados em espaços adequados. Se no decorrer das sessões, o cão apresentar comportamentos de estresse, a atividade do referido dia será suspensa.

Durante o atendimento, será preenchido o registro de observação do comportamento da criança em interação com o cão e todas as sessões serão filmadas, com o intuito de captar a interação com maiores detalhes.

As sessões de Cinoterapia acontecerão semanalmente, no entanto, terão sessões de devolutivas aos responsáveis legais a cada 15 dias, com duração de 45 minutos. O objetivo é a psicoeducação, informação e sensibilização sobre a evolução da criança a cada atendimento realizado. Os horários dos atendimentos das sessões de Cinoterapia serão agendados previamente, para que a rotina do cão seja mantida, sendo respeitados seus horários de alimentação.

Ao final da pesquisa, será avaliada a ansiedade da criança, desde a primeira sessão até a última sessão e serão realizadas: entrevistas devolutivas com a criança e os responsáveis legais e entrevista sobre a interação com o cão.

Se necessário, após o término da intervenção, o próprio pesquisador prosseguirá o acompanhamento da criança. Porém, se não houver necessidade, o processo terapêutico será encerrado. Após a análise de dados, será realizada a sessão de devolutiva aos responsáveis legais, criança e a instituição.

Possíveis desconfortos e riscos, e como este serão minimizados:

Caso ocorra imprevisto relacionado com a saúde do animal, ele poderá ser substituído por outro cão treinado para a terapia em sessão subsequente. Caso ocorra situação de mordedura e arranhão pelo cão, o participante será encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para que receba os devidos cuidados. Se durante as sessões a criança apresentar alergia, os responsáveis legais serão comunicados e será explicado para o participante o motivo pelo qual ele não poderá participar das sessões, sendo sugerido um encaminhamento para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para avaliação do estado de saúde. Em caso de desconforto da criança ou do responsável legal, estes poderão interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de constrangimento.

Possíveis benefícios esperados:

Impacto positivo na melhora do comportamento de crianças com TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada).

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como na Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa e/ou responsável por participante da pesquisa, sabendo que:

a) A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;

b) É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

c) É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;

d) É garantido o anonimato, as informações serão observadas no estudo e ninguém saberá seu (nome, imagem e voz) não irá aparecer em nenhum lugar;

e) Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante;

f) O participante terá acesso ao resultado do estudo através de entrevistas devolutivas que serão realizadas ao responsáveis e a criança;

g) A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478); que a referenda e

h) O presente termo está assinado em duas vias e rubricado em todas as páginas numeradas.

Agradeço-lhe desde já a atenção.

Campo Grande, MS, ... de ..... de 2022.

.....
Nome e assinatura do responsável pelo participante

.....
Gabriel Marques Lima de Andrade – mestrando em Psicologia (pesquisador)
Avenida Tamandaré, n. 6.000, Jardim Seminário
CEP 79117-900, Campo Grande, MS
E-mail: gabriel_psic@hotmail.com
(67) 99143-9538

.....
Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits (orientadora)
Avenida Tamandaré, n. 6.000, Jardim Seminário
CEP 79117-900, Campo Grande, MS
E-mail: rf5465@ucdb.br
(67) 3312-3605

MODELO 3 – Termo de Autorização de Imagem e Som
(aplicado à criança)

Olá, me chamo ..... aceito que tire fotos e grave vídeo para a pesquisa intitulada *A Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância: um Estudo de Caso*. Os resultados das fotos e dos vídeos poderão ser enviados para uma revista, livros ente outros. As informações sobre você serão observadas no estudo e ninguém saberá que você está no estudo e seu (nome, imagem e voz) não irá aparecer em nenhum lugar.

....., dia ..... de ..... de .....

.....
Nome e assinatura do menor

.....
Nome e assinatura do pesquisador responsável por obter o consentimento

Campo Grande, MS, ... de ..... de 2022.

MODELO 4 – Termo de Autorização de Imagem e Som
(aplicado aos responsáveis legais)

Eu, ..., nacionalidade ....., estado civil ....., portador da cédula de identidade RG n. ....., inscrito no CPF sob n. ....., residente à av./rua ....., n. ....., município de ..... AUTORIZO o uso da imagem do meu filho na pesquisa intitulada *A Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância: um Estudo de Caso*, fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, exclusiva para apresentação em eventos e publicações cientificas sem identificação da criança, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos a minha imagem de meu filho e assino a presente autorização em duas vias de igual teor e forma.

....., dia ..... de ..... de .....

.....
Nome e assinatura dos pais/responsáveis

.....
Nome e assinatura do pesquisador responsável por obter o consentimento

Campo Grande, MS, ... de ..... de 2022.

MODELO 5 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(aplicado ao tutor responsável do ção)

O cão que Vossa Senhoria é tutora está sendo convidado a participar da presente pesquisa intitulada *A Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na Infância: um Estudo de Caso* do pesquisador *Gabriel Marques Lima de Andrade* e orientação de *Heloisa Bruna Grubits*; esta pesquisa é vinculada ao Mestrado em Psicologia, da Universidade Católica Dom Bosco.

Leia cuidadosamente o que se segue e qualquer dúvida, pergunte ao responsável pela pesquisa.

Objetivo:

Investigar a participação do cão como recurso complementar na Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento de crianças com Transtorno de Ansiedade Generalizada segundo os critérios da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde, e da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Justificativa:

Escolha deste tema surgiu a partir da curiosidade a respeito da Cinoterapia, sobre a relação entre humanos e cães e suas interações e a experiência pessoal com cão em ambiente doméstico. Importante ressaltar que a motivação do tema, possui relação direta com a experiência pessoal de crianças diagnosticadas com ansiedade.

Detalhamento do método:

A participação do cão na pesquisa ocorrerá com os seres humanos. A avaliação mensal e o acompanhamento do animal por uma médica veterinária comportamental estarão incluídos nos procedimentos em pesquisa. O trabalho de Cinoterapia terá a duração de 3 meses, compreendendo 12 sessões e os atendimentos ocorrerão uma vez por semana, com duração em média de 45 minutos. Primeiramente será aplicada a anamnese aos responsáveis, em seguida será realizado o agendamento da entrevista com a criança para o início do rastreio e coleta de dados, e então será aplicado na criança um jogo de ansiedade.

No início das sessões de Cinoterapia, a primeira sessão será feita a apresentação do cão a participante da pesquisa. As sessões posteriores serão estruturadas, especificamente, com atividades direcionadas, de acordo com a demanda observada nos instrumentos aplicados como entrevistas e jogo.

Os horários dos atendimentos das sessões de cinoterapia serão agendados previamente, para que a rotina do cão seja mantida, sendo respeitados seus horários de alimentação.

Durante os atendimentos, na respectiva sala será disponibilizada água para o cão beber, visando à preservação da saúde do animal e a manutenção da hidratação dele. Se caso ocorrer do cão urinar ou defecar, o próprio pesquisador se responsabilizará pela limpeza e organizará a inclusão de materiais de higiene tais como: luvas, saquinhos plásticos, material de coleta de fezes e rolo de papel toalha. Os materiais utilizados serão descartados em espaços adequados. Se, no decorrer das sessões, o cão apresentar comportamentos de estresse, a atividade do referido dia será suspensa.

Durante o atendimento será preenchido o registro de observação do comportamento da criança em interação com o cão e todas as sessões serão filmadas, com o intuito de captar a interação com maiores detalhes.

As sessões de cinoterapia aconteceram semanalmente, no entanto terão sessões de devolutivas ao responsável legal a cada 15 dias, com duração de 45 minutos. O objetivo é a psicoeducação, informação e sensibilização sobre a evolução da criança a cada atendimento realizado.

Ao final da pesquisa, será avaliada a ansiedade da criança, desde a primeira sessão até a última sessão e verificará se houve impacto positivo na melhora do comportamento da criança. No final da pesquisa, serão realizadas: entrevistas devolutivas com a criança e os responsáveis legais, questionários sobre a interação com o cão e a criança. Se necessário, após o término da intervenção, o próprio pesquisador prosseguirá o acompanhamento da criança. Porém, se não houver necessidade, o processo terapêutico será encerrado. Após a análise de dados, será realizada a sessão de devolutiva aos responsáveis legais, criança e a instituição.

Possíveis desconforto e risco:

Caso ocorra imprevisto relacionado com a saúde do animal, a participação do cão será interrompida e será substituído por outro cão treinado para a terapia em sessão subsequente. Caso ocorra situação de mordedura e arranhão do cão, o participante será encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para que receba os devidos cuidados. Se durante as sessões a criança apresentar alergia, os responsáveis legais serão comunicados e será explicado para o participante o motivo pelo qual ele não poderá participar das sessões, sendo sugerido um encaminhamento para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para avaliação do estado de saúde. Em caso de desconforto da criança, dos responsáveis legais e do tutor do cão, estes poderão interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum tipo de constrangimento.

Possíveis benefícios esperados:

Impacto positivo na melhora do comportamento de crianças com TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada).

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como na Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa e/ou responsável por participante da pesquisa, sabendo que:

a) A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;
b) É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
c) É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;
d) É garantido o anonimato. As informações serão observadas no estudo e ninguém saberá seu (nome, imagem e voz) não irá aparecer em nenhum lugar;

e) Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante;

f) O participante terá acesso ao resultado do estudo através de entrevistas devolutivas que serão realizadas ao responsável e a criança;

g) A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478); que a referenda e

h) O presente termo está assinado em duas vias e rubricado em todas as páginas numeradas.

Agradeço-lhe desde já a atenção.

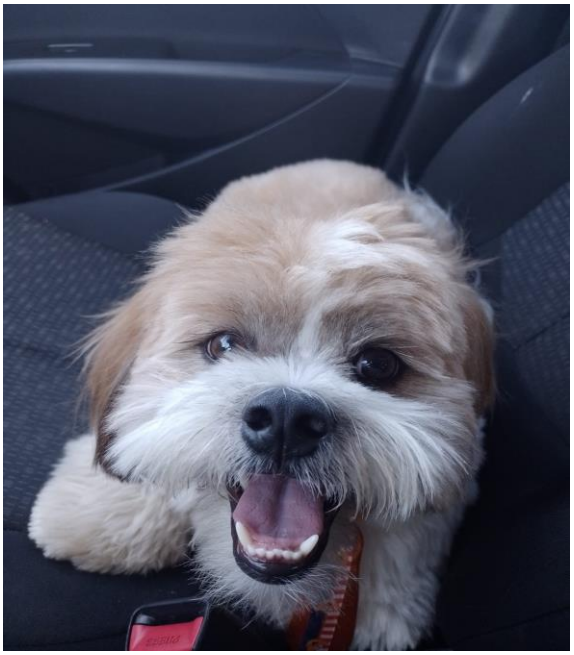
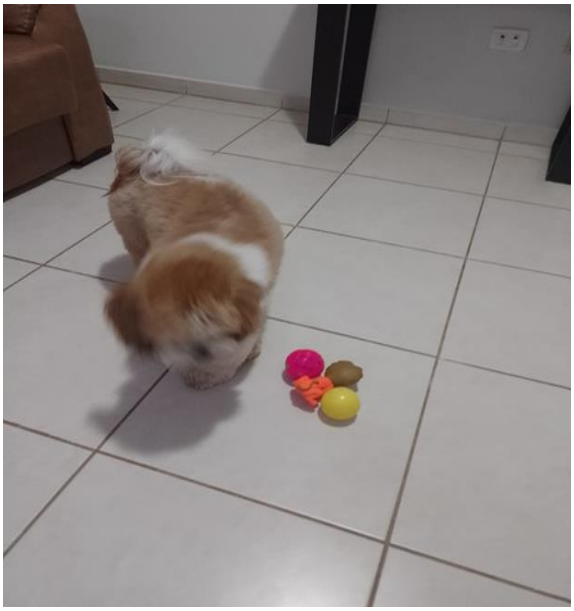
Campo Grande, MS, ... de ..... de 2022.

.....
Nome e assinatura do tutor responsável do ção

.....
Gabriel Marques Lima de Andrade – mestrando em Psicologia (pesquisador)
Avenida Tamandaré, n. 6.000, Jardim Seminário
CEP 79117-900, Campo Grande, MS
E-mail: gabriel_psic@hotmail.com
(67) 99143-9538

.....
Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits (orientadora)
Avenida Tamandaré, n. 6.000, Jardim Seminário
CEP 79117-900, Campo Grande, MS
E-mail: rf5465@ucdb.br
(67) 3312-3605

APÊNDICE C – Registro fotográfico do cão Charles Brown

 Cão Charles Brown no trajeto para sessão no dia em que iniciou o atendimento em cinoterapia.	 Cão Charles Brown em atividade lúdica com o participante C1
 Cão Charles Brown em atividades na sessão. Realizado a atividade de ensinar o cão sobre o comando de saltar	 Cão Charles Brown em atividades na sessão. ensinado o cão a pular sobre a caixa

Cão Charles Brown em atividades na sessão: criança penteando o animal

Cão Charles Brown em interação com a criança

Cão Charles Brown em interação com a criança

ANEXO A – Anamnese infantil: questionário de história pregressa infantil
(aplicado nos responsáveis legais)

ANAMNESE INFANTIL: QUESTIONÁRIO DE HISTÓRIA PREGRESSA INFANTIL
(aplicado nos responsáveis legais)

Data de nascimento: ...../ ...../ .....

Dados de identificação

Nome da criança: .....

Data de nascimento: ...../ ...../ ..... Idade (meses): .....

Naturalidade: .....

Escola: ..... Ano: ..... Turno: .....

Dados complementares

Informante deste formulário: [ ] mãe [ ] pai [ ] madrasta [ ] padrasto
[ ] outro.....

Nome da mãe biológica: ..... Idade: .....

Última série cursada: ..... Anos de escolaridade: .....

Grau de instrução: ..... Ocupação: .....

Nome do pai biológico: ..... Idade: .....

Última série cursada: ..... Anos de escolaridade: .....

Grau de instrução: ..... Ocupação: .....

Estado civil dos pais: [ ] casados [ ] separados [ ] divorciados [ ] viúvos
[ ] outro .....

Se os pais são separados ou divorciados, que idade tinha a criança quando a separação ocorreu? .....

Quem tem a guarda da criança: [ ] mãe [ ] pai [ ] guarda compartilhada
[ ] outro .....

Nome do padrasto/madrasta: .....

Grau de instrução: ..... Ocupação: .....

Se a criança não mora com nenhum dos pais, a razão: .....

.....

[ ] pais adotivos [ ] pais de “criação” [ ] outros membros da família [ ] instituição

Nome da pessoa que possui a guarda legal: .....

.....

1. Queixa inicial:

   .....

   .....

   Lista todas as pessoas que moram na casa onde vive a criança (nome, relação coma criança e idade):.....

   .....

   .....

   Listar irmãos que moram fora de casa (nome, cidade, idade): .....

   .....

   .....

   Primeira língua da criança: .....

   Idade que ela aprendeu português:.....

2. Medicações atuais (liste todos os medicamentos que o seu filho está tomando atualmente: medicação, finalidade, dosagem, horário e data de início):.....

   .....

   .....

3. Lista de checagem do comportamento geral (marque um X ao lado do comportamento que você acredita que seu filho apresenta em um nível excessivo ou exagerado quando comparado com outras crianças da mesma idade):

   a) Hábitos alimentares e de sono:

   [ ] pesadelos [ ] problemas para dormir
   [ ] come pouco [ ] come excessivamente

   b) Desenvolvimento social:

   [ ] prefere ficar sozinho
   [ ] excessivamente quieto ou tímido
   [ ] mais interessado em objetos do que em pessoas
   [ ] dificuldades em fazer amigos
   [ ] provocado por outras crianças
   [ ] provoca, ameaça intimida outras crianças
   [ ] não procurado para estabelecer vinculo de amizades por seus pares
   [ ] dificuldades em ver o ponto de vista de outra pessoa (se colocar no lugar do outro)
   [ ] não tem empatia com os outros
   [ ] confia demais nos outros
   [ ] não aprecia o humor

   c) Comportamento:

   [ ] teimoso
   [ ] facilmente irritável, bravo ou ressentido
   [ ] birras frequentes
   [ ] bate nos outros

[ ] joga ou destrói coisas
[ ] mente
[ ] rouba
[ ] discute com adultos
[ ] baixa tolerância a frustração
[ ] comportamento desafiador
[ ] foge
[ ] necessita de muita supervisão;
[ ] impulsivo (faz as coisas sem pensar)
[ ] pouca noção do perigo
[ ] falta a escola
[ ] perigoso para consigo mesmo ou com os outros
[ ] machuca-se propositalmente
[ ] fala sobre se matar
[ ] medos incomuns, hábitos ou maneirismos
[ ] parece depressivo
[ ] chora com frequência
[ ] excessivamente preocupado e ansioso
[ ] demasiadamente preocupado com detalhes
[ ] demasiadamente apegado a certo objetos
[ ] não afetado por consequências negativas

d) Outras dificuldades:

[ ] problemas de controle vesical/enurese (não durante convulsão)
[ ] pouco controle esfincteriano/encoprese; tiques motor ou vocal
[ ] reação exacerbada ao barulho
[ ] reação exacerbada ao toque
[ ] sonha acordado excessivamente e fantasia a vida
[ ] problemas com olfato e paladar

e) Habilidades motoras:

[ ] pouca coordenação motora fina
[ ] pouca coordenação motora ampla

4. Processo de escolarização:

Seu filho tem um método de ensino modificado? [ ] sim [ ] não
Tem atendimento individualizado na escola? [ ] sim [ ] não
Seu filho já foi reprovado? [ ] sim [ ] não
Se sim, indique a série:.....
Seu filho tem sido suspenso ou expulso da escola? [ ] sim [ ] não
Se sim, descreva:.....
.....
Brevemente relate as dificuldades na escola ou na sala de aula: .....
.....
.....
.....

5. Habilidades cognitivas (classifique as habilidades cognitivas de seu filho em relação a outras crianças da mesma idade):

[ ] dificuldades de articulação
[ ] dificuldades em encontrar palavras para expressar seus desejos
[ ] fala desorganizada
[ ] fala agramatical; fala infantilizada
[ ] aprendizagem lenta
[ ] esquece- se de fazer as coisas
[ ] distrai-se facilmente
[ ] esquece frequentemente das instruções
[ ] perde frequentemente os seus pertences
[ ] dificuldades em planejar as tarefas
[ ] não prevê as consequências de suas ações
[ ] pensamento lentificado
[ ] dificuldades em lidar com dinheiro ou com a matemática
[ ] pouca noção temporal

Brevemente alguma outra dificuldade cognitiva que seu filho apresenta: .....
.....
.....
Descreva alguma habilidade especial que seu filho apresenta: .....
.....
.....

6. História desenvolvimento:

Adoção: [ ] sim [ ] não
Durante a gravidez, a mãe da criança fez uso de alguma medicação? [ ] sim [ ] não
Se sim, que tipo:.....
.....
Fumou? [ ] sim [ ] não
Se sim, quantos cigarros por dia? .....
Consumiu bebida alcoólica? [ ] sim [ ] não
Se sim, que tipo? .....
Aproximadamente qual a quantidade de álcool consumida por dia?.....
Usou drogas? [ ] sim [ ] não
Se sim, qual tipo?.....
Qual a frequência de drogas utilizadas? .....
Liste alguma complicação ocorrida durante a gestação (vômitos excessivos, perda de sangue, sangramento, ameaça de aborto), infecções, toxemia, desmaio, tonturas, entre outros.): .....
.....
Duração da gestação (semanas): .....
Duração do trabalho de parto, houve algum indicio de sofrimento fetal? [ ] sim [ ] não
Se sim, qual foi a razão? .....

Trabalho de parto foi: [ ] induzido [ ] normal [ ] fórceps [ ] cesariana

Outra forma, por qual razão? .....

Qual o peso ao nascimento? .....

A criança foi planejada? [ ] sim [ ] não

.....

Foi realizado pré natal? [ ] sim [ ] não

Onde? .....

O casal está junto a quanto tempo? .....

Como é o relacionamento? .....

A criança mamou no peito? .....

Por quanto tempo? .....

Marque o que se seguiu ao nascimento:

[ ] icterícia [ ] problemas respiratórios [ ] incubadora [ ] malformação

Outras complicações? [ ] sim [ ] não

Se sim, qual? .....

Dificuldades na alimentação? [ ] sim [ ] não

Se sim, descreva:.....

Dificuldades do sono? [ ] sim [ ] não

Se sim, descreva:.....

Problemas de crescimento ou desenvolvimento durante os primeiros anos de vida?

[ ] sim [ ] não

Se sim, descreva: .....

[ ] raramente quieto ou inativo
[ ] não gosta de colo ou afago
[ ] pouco alerta
[ ] dificuldades para se acalmar
[ ] cólicas
[ ] excessivamente inquieto
[ ] sono excessivo; pouco sono
[ ] batidas na cabeça
[ ] explora tudo o tempo todo
[ ] excessivo número de acidentes em comparação com outras crianças

Indique a idade aproximada em que seu filho apresentou pela primeira vez os comportamentos que seguem. Nunca, se seu filho não mostrou o comportamento listado, ou marque ainda se foi “cedo”, na “média” ou “tarde”:

Sorrir:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Rolar:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Sentar sozinho:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Gatinhar:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Caminhar:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Correr:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Balbuciar:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Primeiras palavras:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde

Sentenças:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Amarrar os calçados:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Vestir-se sozinho:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Comer sozinho:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Controle diurno da urina:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Controle noturno da urina:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Controle de fezes:.....	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde
Andar de bicicleta:	[ ] nunca	[ ] cedo	[ ] média	[ ] tarde

7. História médica (assinale a doença ocorridas):

Dificuldades visuais? [ ] sim [ ] não

Descreva:.....

Dificuldades auditivas? [ ] sim [ ] não

Descreva:.....

[ ] sarampo	[ ] rubéola
[ ] caxumba	[ ] catapora
[ ] coqueluche	[ ] difteria
[ ] meningite	[ ] pneumonia
[ ] encefalite	[ ] febre alta
[ ] convulsão	[ ] alergia
[ ] ferimentos na cabeça	[ ] fraturas
[ ] fraturas	[ ] hospitalizações
[ ] cirurgias	[ ] otites
[ ] paralisias	[ ] perda da consciência
[ ] envenenamento	[ ] dores de cabeças
[ ] febre reumática	[ ] tuberculose
[ ] doenças ósseas ou articulares	[ ] doenças sexualmente transmissíveis
[ ] anemia	[ ] icterícia
[ ] hemorragia	[ ] diabetes
[ ] câncer	[ ] hipertensão arterial
[ ] doença cardíaca	[ ] abuso físico
[ ] abuso sexual	[ ] hepatite

Quais as avaliações prévias já realizadas:

[ ] psiquiatrica: .....

[ ] psicologica: .....

[ ] neuropsicologica: .....

[ ] psicopedagogia: .....

[ ] fonoaudiológica: .....

Qual a conduta de tratamento psicológico/psiquiátrico que seu filho já recebeu (psicoterapia, terapia de família, hospitalização, tratamento em casa): .....

.....

.....

.....

Recentemente, há fatores de estresse que podem contribuir para as dificuldades de seu filho como:

[ ] doenças
[ ] cirurgias
[ ] separações
[ ] mudança de emprego dos pais
[ ] mudança da família
[ ] novo casamento
[ ] outras perdas ou troca de escola
[ ] mortes
[ ] acidentes
[ ] divorcio dos pais
[ ] troca de escola
[ ] dificuldades financeiras
[ ] trauma sexual

8. História médica familiar:

Na família, possui membros próximos da família com alguma doença:

[ ] convulsão ou epilepsia
[ ] hiperatividade
[ ] deficiência intelectual
[ ] abuso de álcool
[ ] tentativas de suicídio
[ ] abuso físico
[ ] depressão ou ansiedade
[ ] déficit de atenção
[ ] dificuldades de aprendizagem
[ ] tiques
[ ] uso de drogas
[ ] problemas comportamentais na infância
[ ] doença mental
[ ] abuso sexual
[ ] comportamento antissocial (assaltos, roubos, entre outros):.....

9. Outras informações:

Quais são as atividades favoritas de seu filho?
.....
.....

Seu filho tem problemas com limites (lei)? [ ] sim [ ] não

Se sim, por favor, descreva brevemente: ?.....
.....
.....

Em média, qual a porcentagem de vezes que seu filho cumpre com o que lhe e solicitado ou pedido? .....

Quais são as estratégias mais bem-sucedidas que você utilizou com seu filho e deu certo?
.....
.....

Quais são as habilidades mais desenvolvidas do seu filho? .....
.....
.....

Há alguma outra informação que pode me ajudar a avaliar seu filho?.....
.....
.....

Fonte: adaptado de Argimon, I. I. L., & Fernandes Lopes, R. M. (2017). Avaliação neuropsicológica infantil: aspectos históricos, teóricos e técnicos. In L. Tisser (Org.), *Avaliação neuropsicológica infantil* (pp. 21–48). Sinopsys.

ANEXO B – Carta de Solicitação de Autorização destinada ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CAMPO GRANDE
PREFEITURA

DOCUMENTO PARA A SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA DESTINADO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPS IJ)

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu Maria Aparecida Melo autorizo que a pesquisa: **A CINOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO,** sob a responsabilidade do pesquisador: Gabriel Marques Lima de Andrade e a orientadora Heloisa Bruna Grubits Freire. A pesquisa será realizada com a colaboração do Centro de Atenção psicossocial infanto Juvenil (CAPS IJ) que permitirá o acesso e investigação ao prontuário físico das crianças que realizam tratamento no CAPS IJ.

Polva Maria Aparecida Melo da Silva
Gerente Administrativa
CAPS Infanto Juvenil III

Assinatura do responsável

Campo Grande, 12 **de** 04 2022

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Cinoterapia no Transtorno de Ansiedade Generalizada na infância: um estudo de caso.
Pesquisador: Gabriel Marques Lima de Andrade
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 60997322.6.0000.5162
Instituição Proponente: Universidade Católica Dom Bosco
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.623.235

Apresentação do Projeto:
As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PROJETO_MESTRADO", postado pelo autor. O objetivo da pesquisa é investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em Terapia CognitivoComportamental (TCC) para o tratamento de crianças com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), segundo os critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014). A Cinoterapia se trata da terapia assistida por cão, um método de intervenção que traz muitos benefícios, como o fortalecimento do vínculo entre pacienteterapeuta, e proporciona impactos no comportamento: como melhora na comunicação, na autoestima e na motivação. A TCC é uma abordagem da psicologia que possui um método diretivo, sistematizado e focado na resolução de problemas. Essa abordagem busca retirar sintomas, ajustar padrões de comportamentos desadaptativos e a promoção de melhor desenvolvimento da personalidade. O TAG é um dos tipos de transtorno de ansiedade e os sintomas que persistem são de preocupação excessiva e dificuldade de concentração, que impactam o indivíduo de forma severa, causando sintomas físicos, emocionais e comportamentais. A metodologia desta pesquisa é um estudo de caso clínico observacional descritivo e a abordagem qualitativa. As crianças que participarão da pesquisa têm a faixa etária de 7 a 8 anos e realizam tratamento no CAPS IJ com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), de acordo com o CID 10/DSM V. O cão participante da pesquisa tem o nome de Charles Brown, é da raça de

Shih Tzu, filhote (9 meses), pelagem bicolor, macho, castrado e adestrado. As sessões de cinoterapia terão a duração de três meses e ocorrerão no consultório particular do pesquisador. As sessões serão estruturadas, com atividades direcionadas, de acordo com a demanda observada nas entrevistas e no jogo de ansiedade. Os instrumentos da pesquisa serão: anamnese e entrevistas com os responsáveis legais (pré e pós-intervenção), entrevistas com a criança (pré e pós-intervenção), entrevista com a criança em interação com o cão (pré e pós-intervenção), aplicação do jogo de ansiedade (pré e pós-intervenção) e instrumento observacional do comportamento que será observado nas sessões. O intuito é comparar o antes e depois, através dos instrumentos de: observação, analisar e levantar possíveis relações com as entrevistas dos pais e entrevistas com a criança. Verificar a possível eficácia da Cinoterapia nos transtornos de ansiedade generalizada na infância, os resultados da pesquisa serão apresentados aos responsáveis legais, Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (Campo Grande/MS) e a proposta para que a terapia assistida com cão seja utilizada como proposta terapêutica, em atendimento no respectivo local.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa' foram extraídos do documento "PROJETO_MESTRADO", postado pelo autor. [geral] Investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)para o tratamento de crianças com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), segundo os critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e DSM V (2014). [especificos] a) Avaliar os sintomas da criança (pré e pós-intervenção) por meio do jogo de ansiedade infantil expressos por Lopes et al. (2021) de forma a comparar possíveis mudanças; b) Investigar o prontuário, entrevistas com responsáveis legais,
instrumento de observação do atendimento à criança; c) Estruturar e descrever as sessões da cinoterapia no atendimento com criança diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); d) Observar o comportamento durante as sessões de cinoterapia e a repercussão delas nos sintomas de TAG; e) Verificar a percepção da criança do trabalho com o cão, através do questionário para a criança sobre interação com o cão; f) Comparar os dados pré-intervenção e pós-intervenção, para avaliar se houve influência da intervenção nas sessões e fora da sessão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos 'Avaliação dos riscos e benefícios' foram extraídos do documento "PROJETO_MESTRADO", postado pelo autor. [riscos] Apesar de o cão ser avaliado e treinado periodicamente por um médico veterinário comportamental, poderá ocorrer situação de imprevisibilidade. Mesmo improvável caso ocorra, a referida pesquisa tem por objetivo a prevenção dos danos, se ocorrer de o cão apresentar comportamentos de estresse, as atividades do dia serão suspensas, o objetivo é de preservar a saúde da criança e do animal e a prevenção de comportamento reativo do cão para com o participante. Antes de iniciar as sessões, terá orientações para a criança sobre os aspectos éticos da pesquisa na interação com os animais; [benefícios] A pesquisa poderá resultar em produção de novos conhecimentos, assim como
a busca de informações para a melhoria das condições de vida das crianças. O impacto positivo esperado é a melhora dos sintomas do TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) da criança. Os participantes receberão a devolutiva para que tenha acesso ao resultado do trabalho realizado, e a importância do processo de orientação aos responsáveis legais, visando as recomendações terapêuticas e os encaminhamentos necessários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o recomendado na Resolução CNS nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas. O TCLE atende às necessidades das resoluções.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

Continuação do Parecer: 5.623.235

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1952436.pdf	25/08/2022 17:10:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	imagem_audio.pdf	25/08/2022 17:10:05	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma_atividades.pdf	25/08/2022 17:01:04	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
Outros	Respostas_CEP.docx	25/08/2022 16:56:42	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.pdf	25/08/2022 16:50:26	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/07/2022 10:38:00	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO1.pdf	20/07/2022 10:33:29	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
Orçamento	pesquisa_orcamento.pdf	03/06/2022 11:43:10	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA.pdf	03/06/2022 11:21:24	Gabriel Marques Lima de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPO GRANDE, 03 de Setembro de 2022

Assinado por:
LUDOVICO MIGLIOLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

ANEXO D – Certificado da pesquisa aprovada pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Católica Dom Bosco

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

CERTIFICADO

Certificamos que a proposta intitulada **"A CINOTERAPIA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO."**, registrada com o nº **009/2022**, sob a responsabilidade de **GABRIEL MARQUES LIMA DE ANDRADE**, que envolve a produção, manutenção ou utilização de animais pertencentes ao filo Chordata, subfilo Vertebrata (exceto humanos), para fins de pesquisa científica (ou ensino) - encontra-se de acordo com os preceitos da Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, do Decreto nº 6.899, de 15 de julho de 2009, e com as normas editadas pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), e foi APROVADA pela COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS (CEUA) da Universidade Católica Dom Bosco em reunião de 23/09/2022.

Finalidade	Pesquisa Científica
Vigência da autorização	23/09/2022 – 23/09/2024
Espécie/linhagem/raça	Cão/Shih Tzu
Nº de animais	1
Peso/Idade	6 k/9 meses
Sexo	Macho
Origem	Residência

Campo Grande, 23 de setembro de 2022.

Profa. Dra. Susana Elisa Moreno
Coordenadora da CEUA /UCDB

MISSÃO SALESIANA DE MATO GROSSO - UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Av. Tamandaré, 6000 - Jardim Seminário - CEP: 79117-900 - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL
CNPJ/MF: 03.226.149/0015-87 - Fone: 55 67 3312-3300 - Fax: 55 67 3312-3301 - www.ucdb.br