



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TASSIANA POTRICH

**INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO QUOTIDIANO DE CUIDADO À
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA:
Contribuições para a Promoção da Saúde e a Enfermagem**

Florianópolis
2019

TASSIANA POTRICH

**INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO QUOTIDIANO DE CUIDADO À
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA:
Contribuições para a Promoção da Saúde e a Enfermagem**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Gonçalves
Nitschke.

Co-orientadora: Profa. Dra. Selma Maria Viegas da
Fonseca.

Florianópolis
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Potrich, Tassiana

INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO QUOTIDIANO DE
CUIDADO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA
FAMÍLIA: : Contribuições para a Promoção da Saúde e a
Enfermagem / Tassiana Potrich ; orientador, Rosane
Gonçalves Nitschke, coorientador, Selma Maria Viegas da
Fonseca, 2019.

211 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Intervenção Assistida por Animais. 3.
Criança. 4. Transtorno do Espectro Autista. 5. Família. I.
Nitschke, Rosane Gonçalves. II. Fonseca, Selma Maria Viegas
da . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

TASSIANA POTRICH

**INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO QUOTIDIANO DE CUIDADO À
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA:
Contribuições para a Promoção da Saúde e a Enfermagem**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a Ivonete Teresinha Schulter Buss Heideman, Dra
Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

Prof^a Sonia Silva Marcon, Dra
Universidade Estadual de Maringá-UEM

Prof^a Adriana Dutra Tholl, Dra
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Maria Paula Mellito da Silveira, Dra (membro suplente)
Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Profa. Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Orientadora

Florianópolis 12 de dezembro de 2019.

Dedico esta Tese à minha mãe, Neusa Dedordi Potrich (in memoriam), que foi e segue sendo meu exemplo de superação e determinação, pela sua luta incansável pela vida, sempre com sorriso no rosto enaltecido por seus lindos olhos, ora verdes ora azuis, e pela esperança que transbordava em seu fazer viver!

AGRADECIMENTOS

É um desafio agradecer à todos que me inspira(ra)m e motiva(ra)m nesse percurso, entretanto, alguns deixaram suas marcas mais expressivas e serão aqui citados, representando todos/as que fizeram parte dessa trajetória...

Primeiramente à minha família, em especial a meu pai Carlos Atílio Potrich e minha mãezinha Neusa Dedordi Potrich (in memoriam), que sempre me incentivaram na busca por conhecimento, foram e seguem sendo meus exemplos de honestidade e caráter, e são os responsáveis pela pessoa que me tornei e sigo me tornando.

Aos meus irmãos, Alex Andersom Potrich e Eduarda Potrich, minha cunhada Marlis Alexandra Potrich e meus amados sobrinhos Ethan Alexander Potrich e Maximus Potrich que sempre me apoiaram e torceram por mim.

À Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, a qual possibilitou-me dedicar exclusivamente às atividades do Doutorado nos últimos anos deste percurso. Com certeza, essa possibilidade fez toda a diferença na construção deste trabalho.

A todos os professores e coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que nestes três anos e 9 meses compartilharam suas experiências e vivências, proporcionando uma qualificação de excelência. Meu Muito Obrigado!

Aos meus queridos colegas da turma 2016, que trilhamos essa trajetória junto comigo. Obrigada pela convivência, parcerias e aprendizado. Com certeza esse caminho foi mais tranquilo por saber que não estávamos sozinhos.

Ao meu amigo/irmão Claudio Claudino da Silva Filho, meu querido Claudinho, que, desde nossos caminhos se cruzaram, se fez e faz presente em todos os momentos da minha vida, sejam eles felizes ou tristes. Você é alegria e luz! Obrigada por fazer parte da minha vida!

A todos os integrantes da nossa querida tribo NUPEQUISFAM-SC, que, nestes intensos anos de aprendizado e convivência, se tornaram amigos e família. Obrigada por todos os momentos de convivência, aprendizado, ajuda, carinho. Vocês estarão sempre em meu coração!

Às Professoras da Banca de Qualificação, Dra. Adriana Dutra Tholl, Dra. Selma Maria Viegas da Fonseca, que, com olhar crítico e sensível, nos auxiliaram na construção e aprimoramento deste projeto em sua fase inicial. Gratidão por todas as valiosas recomendações!

À Escola Superior de Enfermagem de Coimbra-ESEnfC, em especial à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e Enfermagem-UICISA, pelo aceite e acolhimento na realização do Doutorado Sanduíche nesta unidade. Agradeço a todos os professores,

acadêmicos e equipe de investigadores, com os quais pude aprender e compartilhar conhecimentos nestes cinco meses de intenso aprendizado.

A minha querida Prof^a Dra. Maria Isabel Dias Marques, orientadora neste período em Portugal, e seu esposo, Prof. Dr. Manuel Gonçalves Henriques Gameiro. Obrigada pelo aceite em me acompanhar neste percurso, possibilitando a concretização de um sonho. Para além do intenso aprendizado, agradeço em especial pela acolhida e pelos, sempre alegres e afetuosos, momentos, os quais pude compartilhar na vossa presença. Vocês são especiais!

O percurso de Doutorado sanduíche presenteou-me com colegas, companheiros que hoje tornaram-se amigos. Gylce, Leslie, Bruna, Tatiana, Hanna e Gilberto! Obrigada pelos momentos de aprendizado, pelas trocas, pela ajuda e em especial, pelos momentos de descontração e amizade nesta breve convivência. Sempre lembrarei de vocês com muito carinho!

Aos meus queridos colegas e amigos, Renata e Alexandre, os quais me receberam e acolheram durante meu percurso em Coimbra. Obrigada pelos momentos de aprendizado, pelas ricas trocas de experiência, pelas dicas de viagens, pelos passeios, pelas gargalhadas e pela leveza nos momentos de descontração. Vocês são meus exemplos de profissionais, pais e amigos!

Às minhas queridas, Blanca e Marta, colegas, mas que se tornaram amigas e família nesta caminhada. Obrigada minhas queridas pelos bons momentos que compartilhamos, pelas experiências vividas juntas, pelas tristezas, pelas alegrias e pela linda amizade que construímos. Levarei vocês sempre em meu coração!

À minha *roommate* e querida amiga Cintia, presente que Malta me proporcionou durante o intercâmbio. Obrigada pela sua amizade, companheirismo, paciência, compreensão e pelo apoio para que eu conseguisse manter meu foco e escrever a tese simultaneamente ao aprendizado de outra língua. Gratidão universo, por esse encontro!

Aos meu querido colega e amigo Alexandre Augusto Moreira Lápis, pelo apoio, torcida e ajuda, em especial nestes meses em que estive fora do país. Obrigada pela tua amizade! Saber que eu poderia contar com você neste momento tornaram meus dias mais tranquilos!

À minha querida colega e amiga que me acompanhou, me abraçou, sorriu e chorou nestes últimos anos, Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner. Dani, obrigada pelo seu abraço, pelo ombro amigo, pelas palavras de motivação e pelo exemplo de profissional que és. Te admiro muito! Conte sempre comigo!

À minha amiga Katheri, colega que se tornou amiga, irmã, conselheira...Obrigada pela amizade construída ao longo destes anos. Sou grata a você pelos intensos momentos

compartilhados, sejam eles de alegria e brincadeiras ou de tensão e desespero, mas que compartilhados, minimizam-se no conviver diário. Tu és um exemplo de amiga e profissional, obrigado por me proporcionar fazer parte da tua vida!

À minha querida amiga Priscila Orlandi Barth, que me acompanha desde a graduação. Obrigada pela amizade, pelas risadas, pelas alegrias e tristezas, obrigada por compartilhar sua vida comigo e tornar meus dias mais leves. Gratidão por me fazer eternamente parte da sua família! Amo muito você e a nossa Malu!

Agradecimento especial aos meus queridos amigos Laissa, Augusto e a doce Ceci, que abriram as portas e me acolheram em seu lar em Caxias do Sul durante a produção de dados desta tese. Meus dias com vocês são sempre iluminados e cheios de paz. Obrigada pela amizade verdadeira. Amo vocês!

À minha querida Co-orientadora Prof^a Dra. Selma Maria Viegas da Fonseca. Obrigada pela oportunidade de intenso aprendizado durante estes últimos anos em que convivemos. Você é exemplo de profissionalismo e competência que, com certeza, fez toda a diferença na construção desta Tese. Sempre lembrarei de você com muito carinho e admiração!

À minha querida Orientadora e mestre Prof^a Dra. Rosane Gonçalves Nitschke! Agradeço pela afetuosa acolhida e receptividade no NUPEQUISFAM-SC. Obrigada por compartilhar seu saber e nos fazer construir os nossos próprios saberes. Obrigada pelos momentos de construção coletiva proporcionados dentro da nossa querida Tribo e, em especial, por abraçar este projeto que se tornou um desafio a todos, mas que, com esforço e dedicação coletiva, se tornou possível. Gratidão!

Gratidão especial às crianças que vivem dentro do espectro autista e suas famílias, as quais participaram deste estudo, que abriram as portas das suas casas e das suas vidas, me proporcionando um intenso aprendizado profissional, mas sobretudo pessoal, sendo exemplos de amor, carinho, compreensão, superação e dedicação intensa. À vocês toda minha gratidão!

*Ah! Se o mundo inteiro me pudesse ouvir
Tenho muito pra contar
Dizer que aprendi
E na vida a gente tem que entender
Que um nasce pra sofrer
Enquanto o outro ri
Mas quem sofre sempre tem que procurar
Pelo menos vir achar
Razão para viver
Ver na vida algum motivo pra sonhar
Ter um sonho todo azul
Azul da cor do mar...
(Tim Maia, 1970)*

RESUMO

O cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua família é envolvido por singularidades, adaptações, (re)descobertas que permeiam as cenas da vida, propiciando cenários mais ou menos saudáveis. Sabe-se que o TEA é um transtorno invasivo do neurodesenvolvimento que vem aumentando sua incidência nos últimos anos. Segundo estimativas internacionais, o TEA atinge uma em cada 45 crianças tendo como características diagnósticas, déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Por ser uma condição com características singulares, faz-se necessário buscarmos modos de cuidar que atendam as necessidades apresentadas por esse público e que possibilitem um cuidado sensível, propiciando melhor qualidade de vida a estas crianças e suas famílias. Neste sentido, buscou-se uma estratégia de cuidado que venha ao encontro das singularidades e sensibilidade que uma criança com TEA demanda, como é o caso da Intervenção Assistida por Animais (IAA). A IAA consiste em uma intervenção, com objetivos claros, e avaliação do processo, conduzida por profissionais qualificados, que utiliza o animal como parte integrante do processo terapêutico. Assim, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: **Como é o cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família que vivenciam a Intervenção Assistida por Animais e qual é sua relação com a Promoção da Saúde?** Este estudo teve por objetivo **compreender o cotidiano das crianças com TEA e de suas famílias em vivência de Intervenção Assistida por Animais e a sua relação com a Promoção da Saúde.** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, tendo como método o Estudo de Casos Múltiplos Holístico, fundamentada no referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. O cenário deste estudo foi uma clínica particular em um município do Sul do Brasil. Os participantes foram familiares de crianças com TEA que fazem a IAA e profissionais que atenderam a criança e sua família na referida clínica, totalizando 16 participantes. A produção de dados ocorreu de setembro à dezembro de 2018, e teve como fontes de evidência a entrevista aberta, o diário de campo e a análise de registro fotográfico. A análise de dados foi por meio da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin com as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Foram respeitados os preceitos éticos conforme Resolução 466/2012. Os resultados emergiram a partir de cinco categorias evidenciadas no estudo, possibilitando a compreensão do fenômeno que se deu, de maneira retrospectiva, retrocedendo na memória dos participantes do estudo ao relembrar os primeiros sinais até o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, alinhavado pela convivência e exclusão no cotidiano da família da criança com TEA, sendo a primeira categoria analisada. A segunda categoria evidenciou o familiar que se apresenta como ser cuidador de criança com Transtorno do Espectro Autista e o cotidiano da família e de profissionais. A terceira categoria apresenta o Quotidiano da família e criança com Transtorno do Espectro Autista em Terapia Assistida por Animais. A quarta categoria apresentou-nos as Potências da Intervenção Assistida por Animais no cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família. A quinta categoria fez conhecer a Dinâmica das sessões de Intervenção Assistida por Animais com criança em condição de TEA. Os resultados deste estudo nos remetem à necessidade de uma visão ampliada, quando se aborda a criança com TEA e sua família. Evidencia-se a necessidade de acompanharmos as famílias desde os primeiros sinais de desenvolvimento atípico da criança, perpassando pelo diagnóstico, até a orientação, para a maneira mais adequada de realizar o cuidado, incluindo todo o grupo familiar. Nesse contexto, a IAA se mostrou afetiva, portanto efetiva para o bem estar da criança e da família ao delinear uma maneira de cuidar, que integra os animais e respeite os modos de ser, sentir e conviver das crianças e famílias em situação de TEA, colaborando para a promoção de um cotidiano mais saudável.

Palavras chave: Transtorno do espectro autista; Terapia assistida por animais; Criança; Família; Enfermagem; Atividades cotidianas.

ABSTRACT

The daily life of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) and their family is surrounded by singularities, adaptations, (re) discoveries that permeate the scenes of life, providing more or less healthy scenarios. ASD is known to be an invasive neurodevelopmental disorder that has been increasing in the last few years. According to international estimates, ASD affects 1 in 45 children with persistent deficits in social communication and social interaction in multiple contexts and restricted and repetitive patterns of behavior, interests or activities. ASD is a condition with unique characteristics, it is necessary to look for ways of caring that meet the needs presented by this public and enable sensitive care, providing better quality of life for these children and their families. In this case, we sought a care strategy that meets the singularities and sensitivity that a child with ASD demands, which is the Animal Assisted Intervention (IAA). IAA consists of an intervention with clear objectives and process evaluation, conducted by health professionals who use the animal as an integral part of the therapeutic process. We seek to answer the following research question: How is the daily life of children with Autistic Spectrum Disorder and their family who experience Animal Assisted Intervention and what is its relationship with Health Promotion? This study aimed to understand the daily lives of children with ASD and their families experiencing Animal Assisted Intervention and its relationship with Health Promotion. This is a qualitative, descriptive and exploratory approach research, having as method Holistic Multiple Case Study, based on Michel Maffesoli's theoretical framework of Comprehensive and Everyday Sociology. The setting of this study was a Private Clinic in the Southern of Brazil. The participants were children's family members with ASD who are in the IAA and professionals who took care of the child and his family in the clinic, totaling 16 participants. The data production period occurred from September to December 2018 and was made an open interview, field diary and photographic record analysis as sources of evidence. The data analysis was through the Thematic Content Analysis proposed by Bardin with the following steps: pre-analysis, material exploration and treatment of results, inference and interpretation. The ethical precepts were respected according to Resolution 466/2012. The results emerged from five categories evidenced in the study, allowing the understanding of the phenomenon that occurred retrospectively, going back in the memory of the study participants when remembering the first signs until the diagnosis of Autistic Spectrum Disorder, aligned with the coexistence and exclusion in the daily life of the child with ASD, the first category being analyzed. The second category evidenced the family member who presents himself as Being a caregiver of a child with Autistic Spectrum Disorder and the daily life of family and professionals. The third category presents the family and child life with Autistic Spectrum Disorder in Animal Assisted Therapy. The fourth category introduced us to the Potencies of Animal Assisted Intervention in the daily lives of children with Autistic Spectrum Disorder and their family. The fifth category made known the dynamics of the Animal Assisted Intervention sessions with children with ASD condition. The results of this study lead us to the need for a larger view when addressing the child with ASD and their family. The need to follow the families from the first signs of atypical development of the child, through the diagnosis, to the guidance for the most appropriate way to perform care, including the whole family group, is evident. In this context, the IAA has been shown to be affective and therefore effective for the well-being of children and families by outlining a way of caring that integrates animals and respects the ways of being, feeling and living with children in ASD situations. collaborating to promote a healthier daily life.

Keywords: autism spectrum disorder; animal-assisted therapy; child, family; nursing; daily activities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa, de acordo com os critérios de exclusão. Florianópolis, 2017.....	38
Figura 2: Representação da categoria prevenção e diagnóstico do TEA. (revisão integrativa).....	45
Figura 3: Representação da categoria estratégias e possibilidades de cuidado da Enfermagem.....	45
Figura 4: Abordagem da Replicação do estudo de casos múltiplos.....	73
Figura 5: Representação gráfica das fontes de evidências utilizadas neste estudo, em cada um dos cinco casos analisados.....	78
Figura 6: Apresentação das unidades de registro, subcategorias e categorias temáticas.....	87
Figura 7: Categoria e Unidades de registro que compuseram a análise do cotidiano da família e criança com TEA em vivência de IAA.....	111
Figura 8: Diagrama das Etapas e fases para o desenvolvimento do Programa de Intervenções Assistidas por Animais à crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	144

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Florianópolis, 2017.....	39
Quadro 2 : Saturação por replicação literal das unidades de registro nos cinco casos analisados.....	83
Quadro 3: Aspectos que diferenciam as modalidades de Intervenções Assistidas por Animais para crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	160

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAA- Atividade Assistida por Animais

AB- Atenção Básica

APS- Atenção Primária à Saúde

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CDC- *Center For Disease*

CER- Centro Especializado de Reabilitação

CID-10- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DATASUS- Departamento de informática do Sistema Único de Saúde

DSM-III- *Diagnostic and Statistical Manual os Mental Disorder*- terceira edição

DSM-V- *Diagnostic and Statistical Manual os Mental Disorder*- quinta edição

EAA- Educação Assistida por Animais

IAA- Intervenções Assistidas por Animais

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS- Ministério da Saúde

NASF-AB- Núcleo de Atenção à Saúde da Família na Atenção Básica

OPAS- Organização Pan americana de Saúde

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

RAS- Redes de Atenção à Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TAA- Terapia Assistida por Animais

PCD- Pessoa com Deficiência

PUBMED - Literatura Internacional em Ciências da Saúde/Medical

SCIELO - *Scientific Electronic Library On-line*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
1.2. OBJETIVOS DO ESTUDO	29
1.2.1 Objetivo Geral.....	29
1.2.2 Objetivos Específicos.....	29
2. APROXIMAÇÃO TEÓRICA COM A TEMÁTICA	31
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA CONDIÇÃO ENVOLVENDO O QUOTIDIANO DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA	31
2.2 ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: uma revisão integrativa.....	36
2.3 A INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS: UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	58
2.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O QUOTIDIANO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FAMÍLIAS.....	64
3. REFERENCIAL TEÓRICO	67
3.1 A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA E DO QUOTIDIANO DE MICHEL MAFFESSOLI: UMA APROXIMAÇÃO INICIAL.....	67
3.2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE.....	69
4 ESCOLHAS E PERCURSOS METODOLÓGICOS	72
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	72
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA	76
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	77
4.4 ETAPA DE CAMPO	78
4.4.1 Aproximação com o cenário da pesquisa	78
4.4.2 Coleta de dados- fontes de evidências.....	79
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	83
4.6 CRITÉRIOS DE QUALIDADE DA PESQUISA	90
4.7 DIMENSÃO ÉTICA DA PESQUISA	91
4.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	93

5 RESULTADOS	96
5.1 CONHECENDO OS PARTICIPANTES E O CENÁRIO DO ESTUDO	97
5.2 CONHECENDO AS SESSÕES DE IAA	98
5.3 DOS SINAIS AO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONVIVÊNCIA E EXCLUSÃO NO QUOTIDIANO DA FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TEA.....	99
5.4 SER CUIDADOR DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	101
5.5 QUOTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: VIVÊNCIAS EM INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS (MANUSCRITO 2).....	108
5.6 INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO QUOTIDIANO DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POTÊNCIAS E LIMITES.....	125
5.7 PROGRAMA DE INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA- (PIAAC-TEA)	142
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	172
REFERÊNCIAS.....	177
APÊNDICES	187
ANEXOS	205

1 INTRODUÇÃO

O universo que envolve o cuidado infantil se origina nas inúmeras particularidades que cada ser criança demonstra no seu dia a dia. Desde o seu planejamento, o grupo familiar no qual esta criança foi acolhida, independentemente de suas condições, opções ou relações, passa por diferentes e desafiadores momentos, tanto esperados quanto inesperados, no seu processo de viver ao longo de seu ciclo vital. Todo esse contexto é único e requer que a atenção e cuidado sejam também únicos e sensíveis, visto a dimensão singular de cada criança e família. Assim, a singularidade do cuidar se mostra como um “terreno movediço”, um desafio aos profissionais da saúde, em especial à Enfermagem, terreno esse que, segundo Maffesoli, não é estável e exige um preparo, atenção e sensibilidade aguçados (MAFFESOLI, 2014).

Desde o planejamento familiar, passando pela gestação, ou processo de adoção, até culminar na chegada de um novo membro na família, toda esta trajetória precisa ser seguida pelo Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Este tem o privilégio de acompanhar, não apenas as mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo da mãe, mas também outras modificações como as organizacionais, sociais, econômicas e, ainda, emocionais como a superação de medos e expectativas que permeiam o cotidiano de toda a família.

Nesse percurso, acompanha-se a expectativa dos pais e dos demais membros da família, ancorada em um imaginário de que a criança venha ao mundo com saúde, que possa ir à escola, que tenha amigos, que consiga se comunicar e ser compreendida. Quando estas expectativas não se concretizam por alguma condição, como um agravo à saúde, com diagnósticos imprecisos, com falta de possibilidades de cuidado efetivo, tratamento ou cura, a alegria do nascimento de uma vida pode dar lugar a experiências que envolvem preocupações, tristeza, insegurança, medo, entre outros sentimentos. Porém, se a condição da criança for acompanhada de possibilidades de cuidado efetivo, aos poucos esses limites vão se dissipando e dando lugar a novas expectativas que se tornam potências para a superação das dificuldades.

E quando a criança possui uma condição de agravo à saúde difícil de diagnosticar? Quando essa condição não se manifesta de forma clara? Quando nem mesmo os profissionais de saúde estão preparados para cuidar desta criança? Se estes não estão, quem dirá a família! Ou será ela quem realmente sabe cuidar? Nesse cenário, inicialmente permeado por incertezas, medos, angústia, negação, busca por conhecimentos e por possibilidades terapêuticas, é que podemos encontrar as famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O que hoje conhecemos por Transtorno do Espectro Autista (TEA) sofreu inúmeras alterações em sua nomenclatura e conceituação, até ser definido como tal. Uma de suas primeiras denominações foi como Síndrome de Kanner, atribuída ao psiquiatra austríaco Léo Kanner, que registrou, em 1943, os primeiros sinais da condição, caracterizada por isolamento da criança e uma notável resistência em estabelecer contato afetivo-social (DIAS, 2015).

No ano seguinte, o pediatra austríaco Hans Asperger, apresentou sua tese descrevendo uma síndrome por ele denominada como Psicopatia Autística Infantil, muitas vezes, referenciada como Síndrome de Asperger. Os estudos de Asperger apontam para uma condição onde a criança apresenta isolamento social. Porém, diferente dos relatos de Kanner, as crianças apresentam um nível acentuado de inteligência e linguagem e seus sintomas eram perceptíveis após os três anos de idade (DIAS, 2015).

Desde então, vários estudiosos e organizações do campo da saúde desenvolveram, e ainda desenvolvem, seus estudos a fim de compreender o universo que permeia essa condição clínica. Entidades da área também direcionam seus esforços no intuito de facilitar a identificação e diagnóstico precoce dos casos de TEA, a fim de propiciar a estes indivíduos e famílias cuidados adequados e instrumentalizar profissionais da área.

Atualmente, o TEA é considerado um transtorno global do desenvolvimento, caracterizado por alterações comportamentais acompanhadas por déficits na comunicação e interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotípias, e interesse por atividades restritas, sendo que o grau destes comportamentos varia de indivíduo para indivíduo podendo afetar mais ou menos a sua funcionalidade (GOMES et al., 2015).

Os critérios diagnósticos do TEA, também, vêm acompanhando essa evolução e sofreram algumas alterações ao longo destas décadas. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM V*, publicado em 2013 passa a definir uma tríade, ao invés da tríade até então adotada, de sintomas que caracterizam o TEA, quais sejam: alterações de comunicação social quantitativa ou qualitativa e alterações do comportamento sendo este restrito e repetitivo, definidos como os critérios diagnósticos utilizados na atualidade. As alterações sensoriais aparecem no DSM-V como parte do diagnóstico, mas não como critério (ASSOCIATION, 2013).

Ainda, para fins de critérios diagnósticos, os profissionais de saúde tem respaldado sua conduta na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde-CID-10 (2015), que considera o TEA como um transtorno do desenvolvimento anormal e, ou comprometimento que se manifesta antes dos 3 anos de idade, afetando as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restritivo e repetitivo (CID 10, 2015).

Aliado a estes critérios diagnósticos tem-se, para fins de rastreio do TEA, alguns protocolos que instrumentalizam profissionais de saúde, em especial médicos, psicólogos e enfermeiros, e auxiliam na identificação de sinais precoces que podem sinalizar para a possibilidade de um diagnóstico futuro. Dentre eles cita-se: o Inventário de Comportamentos Autísticos - ICA, traduzido e validado no Brasil por Marteleto e Pedromônico em 2005; Instrumento para rastreamento dos casos do transtorno invasivo do desenvolvimento- ASQ, validado por Sato *et al.* em 2009, e também a Escala Modificada de Autismo em Pré-escolares- M-CHAT, traduzida para o português por Losapio e Pondé em 2008 (LOSAPIO; PONDÉ, 2008; MARTELETO, M. R. F.; PEDROMÔNICO, 2005; SATO *et al.*, 2009).

Ao analisarmos os dados epidemiológicos no mundo e no Brasil, podemos perceber um aumento significativo dos casos de TEA. Este aumento, em parte, pode ser atribuído pelas mudanças nos critérios diagnósticos demonstradas pelo DSM-V, que engloba outras condições dentro do espectro autista que antes recebiam outras denominações pelo aumento do conhecimento desta condição pelos profissionais da saúde e pelas famílias, o que resulta em diagnóstico precoce e, ainda, por fatores genéticos e ambientais que estão sendo estudados em todo o mundo.

Dados epidemiológicos de 2014 apontavam para uma prevalência de TEA de 1 para cada 88 crianças nos Estados Unidos, apresentando uma maior prevalência no sexo masculino (MARSHALL, 2014). Atualmente, esta estimativa está em 1 para cada 45 crianças (BAIO; WIGGINS; CHRISTENSEN, 2018). No Brasil, estudos preliminares indicam uma prevalência de 27 casos para cada 10.000 habitantes (PAULA *et al.*, 2011).

O cenário epidemiológico nos alerta para a necessidade de profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, estarem preparados para atender com qualidade este público, fornecendo informações relevantes e possibilidades de cuidado a estas famílias. É possível afirmar que os profissionais enfermeiros, em algum momento de sua vida profissional, cuidarão de pessoas com autismo, particularmente profissionais que trabalham com crianças e, especialmente, em ambientes envolvendo saúde mental, familiar e escolar (SHANNON, 2015).

Nesse sentido, algumas políticas são pensadas no intuito de garantir a autonomia e a ampliação do acesso à saúde, à educação e ao trabalho, com o objetivo de melhorar as condições de vida da pessoa com deficiência. Assim, a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, realizada em Nova York, promulgada pelo Estado Brasileiro por meio do decreto nº 6.949 em 2009, culminou em uma série de mudanças nas condutas oferecidas às pessoas com deficiência, apontando a acessibilidade como ponto central para a garantia dos direitos individuais (BRASIL, 2014a).

Nesse cenário, destaca-se ainda a Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010) e do Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), que reorganiza o sistema de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS), entre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por sua vez instituída pela Portaria MS/GM nº 3088 de 21 de dezembro de 2011. A finalidade da RAPS é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Neste movimento, ainda em 2011, foi lançado o Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência- Viver sem limites, por meio do decreto 7.612 de 17 de novembro/2011, o qual institui a criação dos Centros Especializados de Reabilitação (CER), onde suas ações visam melhorar as funcionalidades da pessoa com deficiência, incluindo a criança que vive com TEA. Nessa seara, a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS é pensada e formulada a fim de ampliar o acesso e qualificar o atendimento a esse público, desenvolvendo ações de prevenção e identificação precoce de deficiências em todos os ciclos vitais (BRASIL, 2012a; 2013). Ainda, em 2012, em consonância com a Convenção sobre os Direitos da pessoa com deficiência, institui-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. Nesta, o indivíduo com TEA deve ser considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais (BRASIL, 2012b).

Neste contexto, ressalta-se ainda o lugar de destaque ocupado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentado pela Portaria MS/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, onde se encontram- os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais (BRASIL, 2002a).

Avançando neste cenário, têm-se ainda, algumas diretrizes que norteiam o cuidado à criança e sua família. Dentre eles, citam-se as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista que tem por objetivo oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde da pessoa com TEA e da sua família nos diferentes pontos de atenção da Rede. Destaca-se a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS que objetiva contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias (BRASIL, 2014a, 2015).

Independentemente de todo esse aparato de legislações, portarias e normas, é imperativo que os serviços de saúde estejam preparados para atender estas crianças e suas famílias, em especial os profissionais da APS. Sabe-se que os profissionais de saúde, em especial os

enfermeiros, ainda enfrentam alguns limites em seu cotidiano de trabalho quando se deparam com famílias de crianças que apresentam sinais sugestivos do transtorno, ou ainda, quando ela já possui o diagnóstico.

Embora as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA indiquem como integrantes da equipe mínima para diagnóstico e reabilitação o psiquiatra, neurologista, pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo, entendemos que, junto à equipe multiprofissional, para se desenvolver um trabalho interdisciplinar, o profissional enfermeiro, tem uma significativa contribuição. Além de colaborar no processo de diagnóstico e reabilitação, o enfermeiro pode ter um importante papel sobre as possibilidades de cuidado, ao contribuir para o empoderamento das crianças e famílias, despertando suas potências, auxiliando a contornar seus limites, atitudinais e arquitetônicos, com conhecimentos atualizados sobre o TEA, e também sobre seus direitos adquiridos ao longo dos anos.

Ainda, nessa perspectiva, temos a APS como uma das portas de entrada do SUS, e é nele que a criança e família recebem os primeiros cuidados e onde é ou deveria ser realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as consultas de puericultura devem ser realizadas, intercalando-se entre consultas de enfermagem e consultas médicas, sendo que, no primeiro ano de vida a criança e família devem ter, no mínimo 9 consultas.

Durante este período, dentre as inúmeras atribuições que estes profissionais têm, ressalta-se a importância de observar as crianças e questionar os pais e familiares quanto aos marcos de desenvolvimento e possíveis alterações que a criança possa apresentar, e que indiquem um desenvolvimento que não esteja adequado para a sua idade. Sabe-se hoje que a criança que tem TEA apresenta sinais, mesmo que sutis, durante o primeiro ano de vida e a sua identificação precoce poderá oportunizar uma intervenção eficiente a fim de possibilitar uma melhoria na qualidade de vida tanto da criança quanto da sua família além de, algumas vezes, possibilitar para além de um denominado aumento da funcionalidade, uma melhora da interação da criança com o mundo que a cerca.

Desde a percepção dos primeiros sinais, a família da criança com TEA, geralmente, passa por uma verdadeira peregrinação até chegar ao diagnóstico. Este processo é permeado por dúvidas, medo, incertezas onde o diagnóstico, muitas vezes, é visto como o ponto inicial de uma jornada de buscas em seu cotidiano: busca por respostas sobre o que poderia ter causado esta condição em seu filho, busca por informações sobre o TEA, busca por novas terapias. Isto tudo sempre com a companhia constante da preocupação sobre o futuro de seus filhos permeando seu cotidiano.

A fim de subsidiar este estudo, adotou-se o conceito de família proposto pelo Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na área de Saúde da Família (GAPEFAM) que define como família:

“uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como família, que convivem por determinado espaço de tempo, com estrutura e organização para atingir objetivos comuns. Ao encontro desta noção, os laços que configuram o grupo como família não se restringem aos consanguíneos, podendo ser de adoção, de interesse ou ainda de afetividade” (ELSEN, 2002).

Por sua vez, o Quotidiano é entendido aqui como

“a maneira de viver que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário que vão delineando seu processo de viver pontuando seu ciclo vital. Todavia, este percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza sua maneira de viver influenciada, tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. Assim, o cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas sobretudo, revela tanto as cenas do viver como do conviver” (NITSCHKE et al., p.1 2017).

Assim, faz-se necessário pensar e propor possibilidades terapêuticas adequadas e sensíveis às necessidades das pessoas envolvidas, permitindo deste modo, que o cotidiano das famílias nessa condição seja permeado por cenários e cenas com interações saudáveis, e assim, afetivamente e, portanto, efetivamente, promover a saúde.

Entende-se aqui como **potência** a materialização de uma força efetiva que vem de dentro, a partir de uma intuição, uma sólida ligação entre um determinado grupo de indivíduos, que elaboram por meio do corpo social os mitos necessários como fonte de força à sua existência para agir e lutar (MAFFESOLI, 2011). Os **limites** envolvem tanto um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, quanto a noção de determinação ou empenho, apresentando-se como possibilidades a serem transfiguradas pela potência do ser humano, contribuindo para a criação de ambientes saudáveis (RODRIGUES MICHELIN et al., 2016).

Neste contexto, ao longo dos anos, atuando na APS como docente do Curso de Graduação em Enfermagem, na área de Enfermagem Pediátrica, deparei-me com algumas situações que me fizeram refletir e fazer algumas indagações: como a enfermagem está cuidando das crianças com diagnóstico de TEA e de suas famílias? Como o enfermeiro desenvolve possibilidades de cuidado a essas crianças e suas famílias? Qual a produção científica da Enfermagem em relação à criança com TEA e sua família? Buscando responder estas indagações preliminares, construiu-se uma Revisão Integrativa da Literatura (Manuscrito

1), com o objetivo de analisar a produção científica da enfermagem em relação à atenção à criança com TEA e sua família.

Deste modo, ampliando o conhecimento sobre a temática em questão, visualiza-se que a criança com TEA percebe o mundo de uma maneira diferente, peculiar e sensitiva, logo, necessita de cuidados com as mesmas características, o que exige, de nós profissionais de saúde, sensibilidade para reconhecer, compreender e oportunizar possibilidades de cuidado que atendam suas particularidades e que, por vezes, possam ser não usuais, mas que venham ao encontro das singularidades da criança com TEA.

Percorrendo este caminho e apoiando-nos em estudos nacionais e internacionais, deparei-me com possibilidades terapêuticas complementares que estão sendo indicadas e estudadas a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas crianças e suas famílias, entre elas podemos citar a oxigenioterapia hiperbárica e a Intervenção Assistida por Animais (IAA) com a inserção de animais como o cavalo e o cachorro nas sessões de terapia complementar dessa criança (FERREIRA et al., 2016; HALLYBURTON; HINTON, 2017). A inserção de animais em contextos de saúde ainda causa algum estranhamento, porém, os primeiros registros dessa prática remonta ao século passado. A inserção dos animais como coadjuvantes no processo de recuperação da saúde e viver saudável já vinha sendo relatado, no início do século XIX, pela precursora da Enfermagem Florence Nightingale. Florence, durante seus cuidados aos feridos na guerra utilizou os animais de estimação para auxiliar na recuperação dos soldados doentes e incapacitados (GODDARD; GILMER, 2015).

Já no Século XX, a partir das pesquisas de Rosenkoetter, é possível identificar, desde a década de 60, vários trabalhos demonstrando a importância dos animais de estimação na vida das pessoas, tanto na prevenção e recuperação de doenças, como na promoção da saúde, embora as pesquisas científicas fossem ainda insuficientes, para a autora. Rosenkoetter defendia que o enfermeiro precisava incluir o animal na história da família. Segundo a autora, a interação com o animal pode nos dar indicações significativas sobre o seu cotidiano, sendo essencial para compreender o sistema familiar. Neste sentido, seis áreas podem ser investigadas relativas à fatores de promoção da saúde: papéis, interações, auto estima, uso do tempo, grupos de suporte e estrutura de vida (ROSENKOETTER, 1993).

No final do século passado, em nossa realidade, Nitschke, em sua tese de doutoramento, já indicava a importância de animais no cuidado de crianças em adoecimento, para promover o seu ser saudável junto as suas famílias, questionando: Por que não integrarmos os animais no nosso cuidar cotidiano? Assim trouxe a “ideia de construir um espaço no hospital infantil, onde pudéssemos ter bichinhos, a fim de proporcionar este contato com as crianças,

desenvolvendo seu afeto, sua auto estima, o contato com a natureza e, possivelmente, uma recuperação mais rápida, tudo sob o acompanhamento de uma equipe interdisciplinar, incluindo um veterinário, e tendo, obviamente, todo o cuidado com o controle de infecção” (NITSCHKE, 1999, p. 177).

Nos dias atuais, internacionalmente, esta possibilidade de inserção de animais em contextos de cuidado à saúde já é bastante difundida, e seus benefícios estão sendo comprovados cientificamente. Estudos apontam os benefícios do animal, em especial do cachorro, no convívio com a criança com TEA e a sua inserção tanto em atividades lúdicas, caracterizando a Atividade Assistida por Animais (AAA), como em atividades com objetivos específicos, acompanhadas por profissionais de saúde ou educação, com avaliação final, caracterizando as Intervenções Assistidas por Animais (IAA). Algumas pesquisas demonstraram ainda o benefício da simples adoção de cães de estimação para convívio com a criança em seu domicílio (HALL; WRIGHT; MILLS, 2017; HALLYBURTON; HINTON, 2017; O’HAIRE et al., 2014).

No Brasil, a IAA ainda é pouco explorada e necessita ser cada vez mais pesquisada a fim de difundir seus benefícios. Várias Organizações Não Governamentais (ONG) desenvolvem atividades voluntárias na área. Porém, poucos estudos criteriosos foram desenvolvidos e publicados na literatura científica.

Um estudo piloto realizado no sul do País, comparou dois grupos com diagnóstico de TEA, sendo que um contava com a presença do cão em suas sessões de terapia e, outro grupo realizava a terapia sem o animal. Os resultados desta pesquisa apontaram que as crianças que receberam a sessão com a presença do cão apresentaram média menor de tempo de reação e concluiu que a IAA promove a socialização e a afetividade, facilita o desenvolvimento de vínculos e estimula a interação social da criança (NOGUEIRA et al., 2017).

Em um cenário de saúde caracterizado pela extrema medicalização, pela busca da cura, por certezas absolutas e por respostas inquestionáveis, percebemos que a família da criança com TEA permite entrar em cena uma possibilidade terapêutica pouco conhecida no Brasil, com tímida comprovação científica e com protocolos ainda pouco regulamentados. Em vez de querer, de maneira ilusória, apreender firmemente um objeto, explicá-lo e esgotá-lo, é preciso contentar-se em descrever seus contornos, seus movimentos, suas hesitações, seus êxitos e seus diversos sobressaltos (MAFFESOLI, 2010, MAFESSOLI, 2016).

Compreender os contornos que vem de dentro é conhecer o cotidiano destas famílias, nos dando pistas para elucidar a motivação que as fez apostar em uma possibilidade diferente do modelo biomédico predominante. Assim, buscaremos abordar a família de acordo com

Wright e Leahey, ao enfocarem a Enfermagem Familiar, na qual o indivíduo, neste caso a criança com TEA será o foco do nosso estudo, e a família apresentando-se como o contexto (WRIGHT; LEAHEY, 1993).

Maffesoli aponta que, se quisermos compreender a lógica íntima de um acontecimento, faz-se pertinente conhecer toda a carga imaginária que o envolve. O imaginário é a aura de uma ideologia, pois, além do racional que o compõe, envolve uma sensibilidade, o sentimento, o afetivo. Apresenta um elemento racional, mas também outros parâmetros, como o onírico, o lúdico, a fantasia, o imaginativo, o afetivo, o não racional, o irracional, os sonhos, enfim, as construções mentais potencializadoras das chamadas práticas (MAFFESOLI, 2001; 2012).

Deste modo, emergem alguns questionamentos: Como a Intervenção Assistida por Animais (IAA) pode auxiliar na habilitação/reabilitação da criança com TEA? Como a IAA pode facilitar o cotidiano de cuidado da criança com TEA e de sua família? Como a IAA pode auxiliar a promover a saúde da criança com TEA e sua família? Como a IAA pode ser implementada no cotidiano de cuidado da criança com TEA e sua família?

Embora a comunidade científica internacional esteja desenvolvendo investigações abrangendo esta temática, os estudos na realidade brasileira são escassos. Percebe-se ainda que, os estudos realizados, geralmente não envolvem, em um mesmo estudo, todo o contexto e os atores envolvidos no cotidiano das crianças em IAA, ou seja, família e profissionais. Outra lacuna que identificamos, já mencionada em pesquisas internacionais é o fato de que os estudos não usam ou não seguem um modelo sistematizado de IAA, o que dificulta a identificação e possível comparação entre as investigações.

Neste universo de interrogações elenca-se como questão desta pesquisa: Como é o cotidiano de cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família que vivenciam a Intervenção Assistida por Animais e qual é sua relação com a Promoção da Saúde?

Assim, este estudo pretende fundamentar a **tese** de que a **Intervenção Assistida por Animais é uma possibilidade de cuidado sensível que permite contemplar aspectos do cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família, especialmente, as suas formas de se relacionar com as pessoas e com o seu ambiente, contribuindo, afetivamente, e, portanto, efetivamente para a Promoção de sua Saúde.**

Adota-se aqui a noção de cuidado sensível, proposta por Pereira (2015), sendo aquele cuidado que vai além do cuidado corporal, contemplando a razão sensível, a criatividade, a solidariedade, exigindo ações relacionadas aos problemas de sentimento, subjetivos do (con)viver das pessoas (PASSOS; PEREIRA, 2015).

Almeja-se que este estudo traga contribuições para os diversos cenários que são contemplados nesta pesquisa, envolvendo o cotidiano das famílias das crianças que vivenciam o TEA. Espera-se que os resultados apontem uma possibilidade de cuidado que vá ao encontro das singularidades que esta condição apresenta, respeitando a sensibilidade da criança com TEA, possibilitando melhora do cotidiano da criança e de sua família ao se relacionar com as pessoas e com o seu ambiente.

Considerando a prática do cuidado em Enfermagem, entendemos que estudo pode colaborar para sensibilizar profissionais acerca da necessidade de compreendermos as singularidades que permeiam o cotidiano de cada criança com TEA e sua família, que se mostra único e complexo e nos exige uma postura e conduta como tal. Ainda, espera-se instrumentalizar profissionais acerca dos benefícios da prática da IAA, possibilitando outros e novos modos de cuidar.

Enfocando o ensino, consideramos que este estudo pode despertar a necessidade de trabalharmos aspectos que vão além de questões fisiológicas de uma condição, no caso o TEA. Assim, entendemos que é essencial compreender que questões relacionadas aos cenários do cotidiano precisam ser levadas em conta e, a partir disso, desenvolver efetivamente as ações preconizadas pelo nosso sistema de saúde, quais sejam, promoção da saúde, proteção, recuperação e reabilitação, que subsidiem o cuidado sensível, impactando efetivamente no dia a dia das pessoas e nas práticas de cuidado.

No campo da extensão, espera-se estimular práticas de cuidado com a IAA, instrumentalizando profissionais da área a partir das potências e limites que possam emergir neste estudo. Deste modo, buscamos oportunizar a implementação de práticas de cuidado nos cenários de habilitação e reabilitação de crianças com TEA, possibilitando ao acadêmico sua imersão nesses cenários.

Por fim, entendemos que este estudo contribui para a construção do conhecimento, possibilitando compreender o cotidiano da prática da IAA com crianças com TEA e colaborando para sua implementação em outros cenários. Desta maneira, esta investigação vem fortalecer as linhas de pesquisa: O Cotidiano e o Imaginário no Processo Saúde-Doença; O Processo de Viver e a Promoção da Saúde; bem como a Enfermagem Familiar e a Promoção da Saúde das Famílias.

Destaca-se a relevância deste estudo quanto à originalidade da temática, que ainda é timidamente investigada em âmbito nacional, podendo responder a algumas questões mas, sobretudo, trazer novas indagações que colaborem na construção do conhecimento envolvendo

a Intervenção Assistida por Animais no quotidiano de cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista e sua família.

1.2. OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo Geral

- Compreender o cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família em vivência de Intervenção Assistida por Animais e a sua relação com a Promoção da Saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o cotidiano das crianças com TEA e de suas famílias em vivência de IAA;
- Identificar limites e potências da IAA no cotidiano da criança com TEA e sua família;
- Conhecer o cotidiano da IAA junto a crianças com TEA e suas famílias na perspectiva dos profissionais;
- Desenvolver uma proposta de sistematização da IAA para um cotidiano de cuidado promotor da saúde de crianças em vivência de TEA.

*Eu sou estranho, sou novo.
Eu me pergunto se você é também
Ouço vozes no ar
Eu vejo e você não, isso não é justo.
Eu quero não me sentir triste*

*Eu sou estranho, sou novo
Eu gostaria que você fosse também
Eu me sinto como um garoto fora do espaço
Eu toco as estrelas e me sinto fora de lugar
Eu me preocupo com o que os outros devem pensar
Eu choro quando as pessoas riem, me faz encolher*

*Eu sou estranho, sou novo
Eu entendo agora, você também
Eu digo: “Eu me sinto como um naufrago”
Eu sonho com o dia em que está tudo bem
Eu tento me encaixar
Eu espero que algum dia eu consiga
Eu sou estranho, sou novo”*

Benjamin Giroux, 10 anos, em vivência de Autismo.

2. APROXIMAÇÃO TEÓRICA COM A TEMÁTICA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA CONDIÇÃO ENVOLVENDO O QUOTIDIANO DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA

O que hoje conhecemos como Transtorno do Espectro Autista (TEA) teve como precursoras duas outras denominações registradas no século passado, sendo elas, Síndrome de Kanner e Síndrome de Asperger. A primeira, registrada por Léo Kanner, em 1943, Psiquiatra Austríaco, e a segunda descrita pelo Pediatra Austríaco Hans Asperger no ano seguinte.

Os registros de Léo Kanner descrevem sinais apresentados por 11 meninos que apontavam para uma estrutura anormal de personalidade da criança caracterizada por isolamento e uma notável resistência em estabelecer contato afetivo-social (DIAS, 2015). Seu estudo foi amplamente conhecido no mundo acadêmico por ser descrito na língua inglesa, sendo reconhecido como Síndrome de Kanner ou Autismo de Kanner.

No ano seguinte, Asperger apresentou sua tese baseado em atendimentos de crianças na Universidade de Viena que faziam parte de uma síndrome nomeada por ele como Psicopatia Autística Infantil, a qual, em alguns estudos foi referenciada como Síndrome de Asperger. As crianças observadas por Asperger apresentavam uma dificuldade na integração social, todavia, diferente dos relatos de Kanner, possuíam um bom nível de inteligência e linguagem e os sintomas eram perceptíveis após os três anos de idade (DIAS, 2015).

O trabalho de Asperger só foi reconhecido mundialmente em 1975, quando foi traduzido para o russo e inglês. Sua tradução foi divulgada no livro *Autismo e Síndrome de Asperger*, em 1991, por Lorna Wing, psiquiatra britânica que, em seu livro, fez referência ao trabalho de Asperger e o relacionou com o autismo descrito por Kanner. Em seu estudo, Wing aponta que Asperger e Kanner são variações de uma mesma condição que diferem pelo nível de gravidade. Wing foi responsável por descrever a tríade caracterizada por alterações na sociabilidade, linguagem e de comportamento (DIAS, 2015).

Desde então, as características atribuídas a esta condição vêm recebendo a atenção dos profissionais da saúde, sendo observada a evolução tanto de nomenclatura, quanto de critérios diagnósticos e tratamento.

Com os avanços nos estudos sobre o quadro clínico do autismo, na última década de 80 do século XX, a publicação da 3ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* - DSM III passa a integrar o Autismo e a Síndrome de Asperger sobre o domínio dos

transtornos globais do desenvolvimento onde as características comuns apresentavam sintomas da tríade. Nesta categoria, encontravam-se os quadros de autismo infantil, autismo atípico, transtorno globais do desenvolvimento sem outras especificações, Síndrome de Hett e os transtornos desintegrativos da infância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980).

A observação de novos casos e a análise de registros por profissionais da área, instigou algumas alterações nos critérios diagnósticos que resultaram na publicação do DSM V, em 2013. Este passa a englobar o autismo infantil, autismo atípico e transtorno globais do desenvolvimento sem outras especificações em um único diagnóstico, sendo este classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento. O DSM V passa a referir uma tríade de sintomas, ao invés da tríade, sendo elas: alterações de comunicação social quantitativa ou qualitativa e alterações do comportamento caracterizado como restrito e repetitivo, sendo estes os critérios diagnósticos utilizados na atualidade. As alterações sensoriais aparecem no DSM-V como parte do diagnóstico, mas não como critério (REGIER et al., 2013).

Aliado ao DSM-V, utiliza-se como padrão para diagnóstico a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde-CID-10 (2015), que considera o TEA como:

Um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e ou comprometimento que se manifesta antes da idade de 3 anos e pelo tipo característico de desenvolvimento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restritivo e repetitivo, com pelo menos 8 dos 16 itens especificados.

Os avanços nos estudos e observações acima citados impactaram, não só em mudanças de nomenclaturas e de critérios diagnósticos, mas também na epidemiologia dos casos de TEA. De acordo com o relatório *do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* de 2012, estimava-se uma prevalência do TEA de 1 para cada 88 crianças nos Estados Unidos, apresentando uma maior prevalência no sexo masculino (MARSHALL, 2014). Hoje, esta estimativa está em um para cada 45 crianças (BAIO; WIGGINS; CHRISTENSEN, 2018).

Em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, os estudos epidemiológicos acerca do TEA são escassos e, muitas vezes, não retratam a real prevalência de casos. Em um estudo piloto, dados preliminares apontam uma prevalência de 27 casos para cada 10.000 habitantes. Porém, os próprios autores relatam a dificuldade em estabelecer uma prevalência fidedigna devido ao desconhecimento e às mudanças diagnósticas ocorridas nos últimos anos, além da desinformação por parte dos profissionais da saúde. Aliado à isso, a falta de padronização nos

instrumentos diagnósticos é outro fator que dificulta a aproximação das estimativas com o número real de casos de TEA no Brasil (PAULA et al., 2011).

Apesar de não termos uma estimativa fidedigna, sabe-se que a incidência de TEA vem aumentando nos últimos anos, seja pela mudança de critérios diagnósticos ou pelo maior conhecimento acerca dos sinais e sintomas pelos profissionais e até mesmo pelas famílias e sociedade (VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014). Além disso, estudos que buscam relacionar o TEA a possíveis fatores de risco têm ganhado importância em pesquisas nacionais e internacionais.

A etiologia do TEA ainda apresenta algumas lacunas. Sabe-se que é uma condição com etiologia multicausal com forte carga genética. Porém, os estudos genéticos ainda não conseguiram rastrear o gene ou os genes que carregam esta característica. Associado à isso, fatores perinatais e ambientais também são investigados como possíveis causadores do TEA.

Estudos genéticos revelam que o TEA é causado por mutações nos genes que codificam proteínas relacionadas à função neural. Estas mutações podem estar relacionadas à estresse ambiental e a outras formas de exposição ambiental no início da vida (KUBOTA, 2017).

A relação entre exposição à poluentes atmosféricos e a incidência do TEA vem sendo questionada e investigada em vários estudos, porém, esta relação ainda não está clara. O que se sabe é que o tipo de agente e o grau e tempo de exposição podem apresentar relações variadas (YANG et al., 2017). Em um estudo com 158 crianças, essa exposição foi avaliada sendo que apenas a exposição ao ozônio foi associada ao risco de autismo (KIM et al., 2017). Ainda, a exposição da mãe ao abuso infantil foi associada ao aumento do risco de autismo em seus filhos (ROBERTS et al., 2013).

Um estudo desenvolvido na Tunísia com 101 crianças divididas em dois grupos comparativos, analisou características pré-natais, perinatais e pós-natais de irmãos com e sem diagnóstico de autismo. O estudo apresentou uma relação de fatores pré-natais com o TEA sendo, sofrimento fetal agudo, longa duração do parto e prematuridade. Ainda nos fatores pós-natais, identificou-se relação na ocorrência de infecções respiratórias. O mesmo estudo avaliou a idade avançada dos pais sendo que esta não apresentou correlação com incidência do TEA (HADJKACEM et al., 2016).

Conforme descrito acima, o fato de ser uma condição multicausal e, ainda, difícil de ser identificada sua etiologia, a possibilidade de ter um filho com este quadro clínico gera muita angústia e medo aos familiares. Nesse sentido, os profissionais da saúde que realizam os primeiros atendimentos na vida da criança precisam se mostrar sensíveis às demandas da

família e alertas para a possível identificação de sinais que possam indicar que a criança esteja no espectro.

Pode-se perceber que a mudança de critérios diagnósticos do DSM-III, DSM-IV para o DSM-V foi expressiva, visto que outros quadros clínicos antes diagnosticados como outros transtornos, hoje foram englobados em um único diagnóstico, o TEA. A este fato também pode ser atribuída o aumento de diagnósticos atualmente identificados.

Ainda, de acordo com o DSM-V, os critérios diagnósticos para o TEA são agrupados em dois aspectos:

- 1- Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos;
- 2- Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades.

Ressalta-se ainda que, para fins diagnósticos, algumas especificidades precisam ser identificadas como: nível de gravidade dos critérios acima citados; se há ou não comprometimento intelectual, presença ou não de comprometimento da linguagem, se pode estar associado a alguma condição médica, genética ou ambiental, se está associado a outro transtorno do desenvolvimento mental ou comportamental (REGIER et al., 2013).

Com base nos critérios acima citados e na presença ou não das especificidades, o TEA é classificado em três níveis, sendo eles: nível 1 - indicando que o indivíduo necessita de apoio; nível 2, indicando a necessidade de apoio substancial ; nível 3, exigindo apoio muito substancial (REGIER et al., 2013).

Por ocorrer mudanças significativas na última versão do DSM, foi realizado um estudo objetivando avaliar a confiabilidade destes critérios, ou seja, a possibilidade de replicação do mesmo diagnóstico de um paciente por clínicos diferentes. Este estudo, desenvolvido por pesquisadores dos Estados Unidos e Canadá, evidenciou que os critérios diagnósticos da nova versão do DSM apresentam uma boa confiabilidade (REGIER et al., 2013), cabendo, assim, aos profissionais de saúde o conhecimento do mesmo para um diagnóstico adequado.

Frente a complexidade do diagnóstico do TEA, muitas vezes, a família passa por inúmeros profissionais até chegar ao veredito final. Assim, após essa etapa surge outro desafio à família e aos profissionais: qual o tratamento adequado? Nesta questão vale ressaltar que, assim como o diagnóstico, que deve ser analisado minuciosamente, o tratamento indicado também deve ser individualizado e construído junto à família e equipe multiprofissional.

Vários tratamentos convencionais são utilizados a fim de minimizar os comportamentos atípicos apresentados pela criança com TEA como: sessões de fonoaudiologia, psicologia, psicopedagogia e terapias farmacológicas que atuam no sistema nervoso central, a fim de minimizar alguns sintomas. Porém, nos últimos anos, vem se percebendo a inclusão de terapias

complementares às terapias convencionais, atuando como coadjuvantes no tratamento do quadro clínico e contribuindo para que estas crianças e suas famílias tenham uma melhor qualidade de vida em seu cotidiano.

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, realizou um inquérito com pais de crianças com TEA e evidenciou que mais de 70% dos pais buscaram pelo menos uma terapia complementar com seus filhos em algum momento da vida (CHRISTON; MACKINTOSH; MYERS, 2010).

Entre as possibilidades de cuidado que facilitam a comunicação das crianças com TEA, que vem sendo estudadas, encontra-se o uso de imagens e símbolos para a realização de atividades cotidianas (CHEBUHAR et al., 2013; VAZ, 2013). Segundo estes estudos, o uso das figuras e imagens facilita a comunicação, a interação e diminui a ansiedade em crianças com TEA. Outra possibilidade é a intervenção musical que pode ser utilizada como uma tecnologia de cuidado à criança com TEA, favorecendo e orientando novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação neste público (FRANZOI et al., 2016).

Por ser uma condição em que a pessoa apresenta uma sensibilidade aguçada e por esta também ser uma característica entre o convívio do ser humano e do ser animal, este último está sendo incluído em sessões de terapia junto a indivíduos com TEA. Neste cenário, vários estudos já demonstram os benefícios da IAA, em especial envolvendo cães e cavalos.

2.2 ATENÇÃO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: uma revisão integrativa

NURSING ATTENTION TO CHILD WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: an integrative review

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL NIÑO CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: una revisión integrativa

Resumo

Objetivo: identificar a produção científica de enfermeiros sobre a criança com Transtorno do Espectro Autista. Método: revisão integrativa realizada entre setembro a novembro de 2017, utilizando os seguintes descritores ou MeSH terms: autismo, transtorno do espectro autista, transtorno autístico, autismo infantil, criança, pré-escolar, escolar, infância, lactente, pediátrico, enfermagem e enfermeiro. Bases de dados : Cinahl, Medline (via Pubmed), Web of Science, Scopus, Scielo, Lilacs, Bdenf. Os artigos foram submetidos à análise conteúdo. Resultados: A categoria um aponta estratégias de cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista nos diferentes cenários de serviços de saúde e no domicílio, destacando possibilidades para facilitar a comunicação, a adequação de ambientes e a utilização de terapias complementares. A categoria dois assinala a importância do enfermeiro na prevenção e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, distinguindo os fatores de proteção, os fatores de risco e as possibilidades de rastreio e diagnóstico. Conclusões: A análise das evidências científicas abaliza a necessidade de a Enfermagem (re)conhecer os sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista, possibilitando orientação adequada aos familiares, apresenta estratégias de cuidado para os cenários da saúde e domiciliar. Implicações para a prática: Indicar possibilidades de atenção de enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista, respeitando suas singularidades e possibilitando um cuidado efetivo.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista, Enfermagem Pediátrica, Cuidados de Enfermagem, Revisão.

Abstract

Objective: to identify the scientific production of nurses on the child with Autistic Spectrum Disorder (ASD). Method: integrative review performed between September and November 2017, using the following descriptors or MeSH terms: autism, autism spectrum disorder, autistic disorder, autism, child, preschool, school, childhood, infant, pediatric, nursing and nurse; Cinahl, Medline (Pubmed), Web of Science, Scopus, Scielo, Lilacs, Bdenf. The articles were submitted to content analysis. Results: Category 1 identifies strategies of care for children with ASD in different health and home settings, pointing out possibilities to facilitate communication, adaptation of environments and use of complementary therapies. Category 2 emphasizes the importance of nurses in the prevention and diagnosis of ASD, distinguishing between protective factors, risk factors and the possibilities of screening and diagnosis. Conclusions: the analysis of scientific evidence emphasizes the need for Nursing (re) to know the early signs of TEA allowing adequate guidance to family members, presents strategies of care for health and home settings. Implications for practice: To indicate possibilities of nursing attention to the child with autism spectrum disorder respecting their singularities and allowing an effective care.

Key words: autism spectrum disorder, pediatric nursing, nursing care, review.

Resumen

Objetivo: identificar la producción científica de enfermeros sobre el niño con trastorno del espectro autista (TEA). Método: revisión integrativa realizada entre septiembre a noviembre de 2017, utilizando los siguientes descriptores o MeSH terms: autismo, trastorno del espectro autista, trastorno autístico, autismo infantil, niño, preescolar, escolar, infancia, lactante, pediátrico, enfermería y enfermero; bases de datos Cinahl, Medline (vía Pubmed), Web of Science, Scopus, Scielo, Lilacs, Bdenf. Los artículos se sometieron al análisis de contenido. Resultados: La categoría 1 apunta estrategias de cuidado al niño con TEA en los diferentes escenarios de salud y en el domicilio, apuntando posibilidades para facilitar la comunicación, la adecuación de ambientes y la utilización de terapias complementarias. La categoría 2 señala la importancia del enfermero en la prevención y diagnóstico del TEA distinguiendo los factores de protección, los factores de riesgo y las posibilidades de rastreo y diagnóstico. Conclusiones: el análisis de las evidencias científicas abaliza la necesidad de la enfermería (re)conocer los signos precoces del TEA posibilitando orientación adecuada a los familiares, presenta estrategias de cuidado para los escenarios de la salud y domiciliar. Implicaciones para la

práctica: Indicar posibilidades de atención de enfermería al niño con trastorno del espectro autista respetando sus singularidades y posibilitando un cuidado efectivo.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, enfermería pediátrica, cuidados de enfermería, revisión.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma síndrome que acomete as funções comportamentais, linguísticas e as interações sociais do indivíduo (PINTO et al., 2016). Por ser uma condição complexa, exige, por parte de seus cuidadores, sejam eles profissionais ou familiares, conhecimentos específicos e adequações às necessidades individuais, visto que a criança com TEA apresenta diferentes níveis de comprometimento das suas funções.

O cuidado à criança com TEA e sua família é um desafio para a Enfermagem Pediátrica, considerando a sua especificidade e a falta de formação para o cuidado. Sabe-se que a incidência do TEA vem aumentando, e esse aumento se deve à vários motivos, dentre eles, alterações de critérios diagnósticos, exposições ambientais e outros motivos ainda não elucidados (KUBOTA, 2017; VOLKMAR; MCPARTLAND, 2014).

Para fins diagnósticos utiliza-se o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* - DSM V, publicado em 2013, e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10, de 2015, que define o TEA como um transtorno de desenvolvimento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restritivo e repetitivo, que se manifesta antes de 3 anos de idade.

No Brasil, os estudos epidemiológicos acerca do TEA ainda são escassos. Em um estudo piloto, dados preliminares apontam uma prevalência de 27 casos para cada 10.000 habitantes (PAULA et al., 2011). Os estudos até hoje evidenciam uma etiologia multicausal podendo ser atribuída às alterações genéticas e/ou fatores ambientais (KUBOTA, 2017; YANG et al., 2017).

Os primeiros sinais do TEA podem apresentar-se antes do primeiro ano de vida da criança. Neste cenário, o enfermeiro é um dos profissionais da saúde que faz o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança e tem grande proximidade com a família, tendo assim, a possibilidade de identificar possíveis alterações no comportamento da criança, orientar a família e realizar os encaminhamentos necessários para um possível diagnóstico do TEA.

Estudos que contemplam o Cuidado de Enfermagem à criança com TEA, bem como as possibilidades de intervenções são escassos na literatura científica. Assim, a presente revisão

se faz pertinente, de modo a preencher essa lacuna do conhecimento e identificar as evidências disponíveis para ampliar as discussões sobre a temática. Destarte, questiona-se: Qual a produção científica da Enfermagem sobre a criança com TEA?

Assim, este estudo de revisão teve por objetivo identificar a produção científica de enfermeiros sobre a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com delineamento do estudo por meio das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA* e elaboração de um protocolo, constituído de seis etapas metodológicas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e a apresentação da revisão (GALVÃO; PANSANI, 2015; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto, criou-se, com auxílio da bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, estratégia de busca com os seguintes descritores e/ou MeSH terms: Autismo, Transtorno do espectro autista- Transtorno autístico, autismo infantil, Criança- pré-escolar-escolar-infância- lactente- pediátrico, Enfermagem, enfermeiro e operadores booleanos “AND” e “OR”. Vale ressaltar que, inicialmente, a busca incluía o descritores “família”. Entretanto, com o uso desta, percebeu-se a exclusão de alguns artigos que envolviam a criança mas não citavam a família diretamente. Por este motivo, optou-se por reformular a questão de pesquisa e o objetivo, a fim de contemplar o cuidado à criança, não limitando-se à citação da família em seus descritores.

A busca foi realizada de setembro a novembro de 2017. Foram incluídos artigos completos, publicados nos idiomas português, francês, espanhol, inglês, nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE* (via PubMed), *Web of Science (WOS)*, *Scopus*, *SciELO*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de dados da Enfermagem (Bdenf). Adotou-se ainda como recorte temporal, publicações entre 2013 a 2017, justificando-se pela publicação do DSM-V, manual reconhecido e utilizado internacionalmente que especifica os critérios diagnósticos para o TEA.

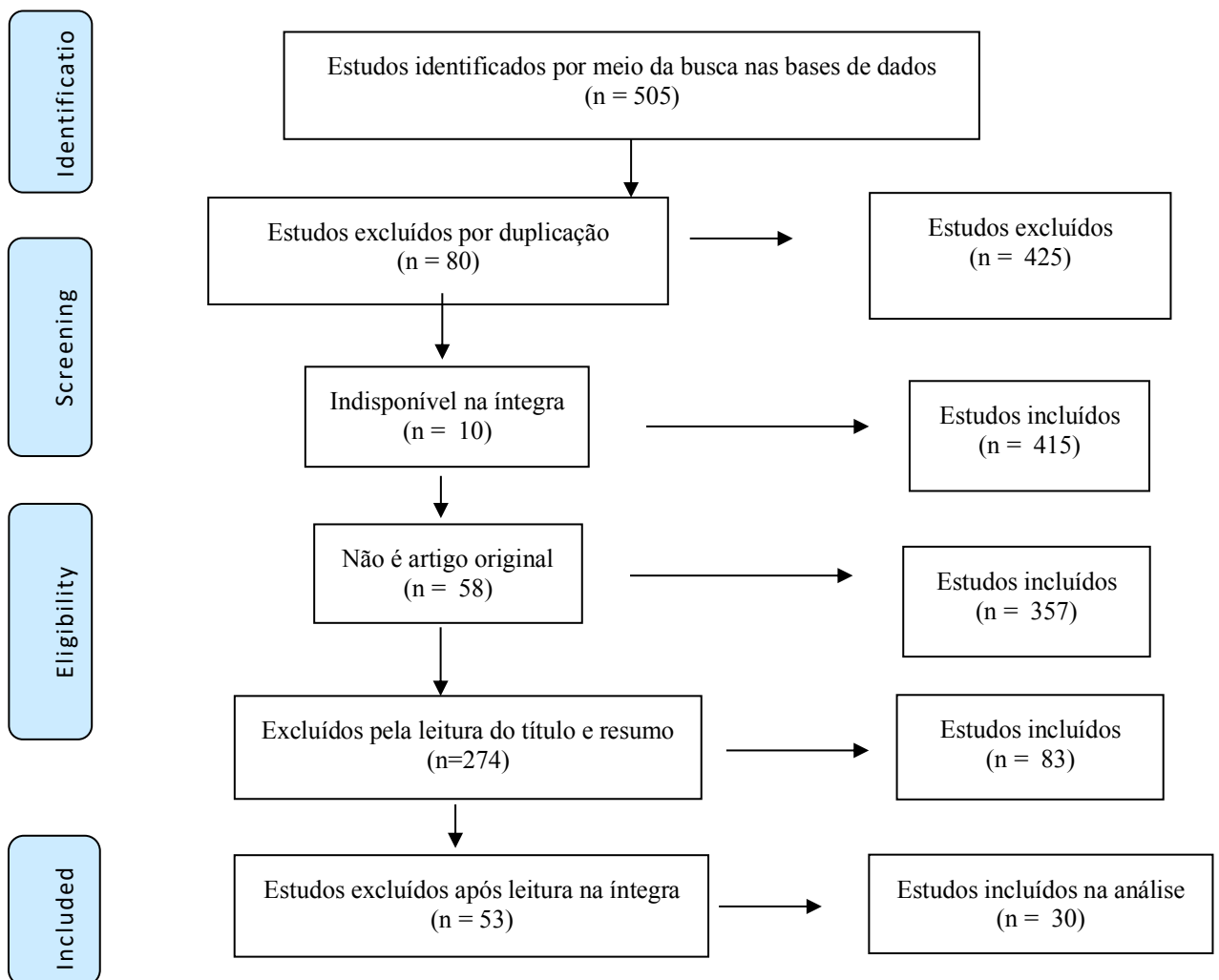
Após a busca, aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: não ser artigo original; estar indisponível na íntegra; não ser da Enfermagem; estar repetido nas bases de dados. Os

artigos selecionados foram submetidos à Análise de Conteúdo contemplando as seguintes fases: pré-análise (leitura dos manuscritos na íntegra), exploração do material (extração dos resultados) tratamento dos resultados (formulação das categorias) (BARDIN, 2011).

Resultados

Foram identificados 505 artigos, após aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 83 artigos para leitura na íntegra, sendo que 30 estudos responderam à questão de pesquisa, conforme demonstra a figura 1.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos de acordo com os critérios de exclusão. Florianópolis, 2017.



Fonte: Autoria própria, adaptado da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA*.

Para facilitar o processo de análise e extração das informações dos estudos, foi construído, pelas autoras, um quadro sinóptico (exploração do material), contendo as seguintes informações: título, ano, abordagem e tipo do estudo, cenário e participantes do estudo, tipo e local da coleta de dados, forma de análise, periódico e local de publicação, principais resultados, referencial utilizado na análise e possibilidade de atenção da Enfermagem à criança com TEA. Esta etapa de análise foi realizada por pares com expertise na temática deste estudo.

Para caracterização dos estudos, apresentaremos o quadro 1, composto pelas seguintes informações: autores, país, objetivo, desenho do estudo, principais resultados, possibilidades de atenção de Enfermagem e nível de evidência (N.E).

Quadro 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Florianópolis, 2017.

Autores/País	Objetivo	Abordagem/ Delineamento do estudo	Principais resultados	Possibilidade de atenção de Enfermagem	N.E.
Vaz I.(VAZ, 2013) (Reino Unido)	Desenvolver uma variedade de símbolos visuais para uso de pais e profissionais de saúde em diferentes contextos clínicos. e avaliar a adequação e viabilidade para uso.	Qualitativo	Foram criados 150 símbolos para representar exames médicos, procedimentos clínicos e tratamentos Dois formatos foram desenvolvidos: cronograma do evento e chave fob.	Uso de símbolos no cotidiano de cuidado de saúde das crianças com TEA.	VI
Chebuhar A, McCarthy AM, Bosch J, Baker S. (CHEBUHAR et al., 2013) (EUA)	Descrever um projeto piloto de testes com programa de imagem para crianças com autismo em um hospital terciário.	Quantitativo Descritivo Projeto Piloto	O uso de programas de imagens em cenários de saúde diminui a ansiedade e o medo das crianças com TEA, facilita a comunicação e a realização de procedimentos.	A utilização de programas de imagens em cenários de saúde.	IV
Lyall K, Munger KL, O'Reilly ÉJ, Santangelo SL, Ascherio A. (LYALL et al., 2013) (EUA)	Determinar se a ingestão de gordura materna antes ou durante a gravidez estava associada com risco de TEA.	Quantitativo Regressão Logística OR IC: 95%	A ingestão materna de ácido linoleico foi significativamente inversamente associada ao risco de ASD nos filhos. Reduz o risco de ASD.	O aumento da ingestão de ácidos graxos ω -6 pode diminuir o risco de TEA.	IV
Kral TVE, Eriksen WT, Souders MC, Pinto-Martin JA (KRAL et al., 2013) (EUA)	Descrever os comportamentos alimentares de crianças com ASD e achados sobre a qualidade da dieta infantil e os sintomas GI.	Revisão de literatura	A criança com TEA apresenta maior seletividade alimentar e neofobia, que pode acarretar uma má qualidade da dieta, tendo impacto prejudicial no desenvolvimento e crescimento neurológico.	Oferecer estratégias de gerenciamento de nutrição e horário de refeições.	V
Roberts AL, Lyall K, Rich-Edwards JW, Ascherio A,	Determinar se a exposição materna ao abuso infantil está associada ao risco de autismo nos filhos.	Quantitativa Caso controle	A exposição ao abuso foi associada ao aumento do risco de autismo em crianças de uma forma crescente.	Identificar fatores de risco para abuso infantil em mulheres.	II

Weisskopf MG.(ROBERTS et al., 2013) (EUA)					
Lorraine MacAlister.(LORRAINE MACALISTER, 2014) (Reino Unido)	Explorar alguns dos motivos que ocasiona as dificuldades de higienização em crianças com TEA e indicar estratégias.	Qualitativo reflexivo	Identificar as dificuldades da criança; Uso de histórias sociais; Elaborar plano de uso do banheiro; Suportes visuais e de recompensa para ensinar novos comportamentos.	Uso de histórias sociais; Elaborar plano de uso do banheiro; Suportes visuais e de recompensa.	VII
Johnson NL, Bree OA.(JOHNSON; BREE, 2014) (EUA)	Descrever o processo da intervenção de script social usando o aplicativo iPad em crianças com TEA.	Estudo de Caso	A ansiedade dos pais diminuiu, o tempo de espera para realizar tomografia computadorizada e comportamentos infantis desafiadores diminuíram na criança que recebeu a intervenção.	Uso de aplicativos para o preparo da criança na realização de procedimentos.	IV
Brown AB, Elder JH.(BROWN; ELDER, 2014) (EUA)	Refletir acerca de perspectivas teóricas do TEA e suas implicações para a comunicação entre enfermeiros e crianças com TEA.	Qualitativo Reflexão com busca bibliográfica	O uso de estratégias de comunicação verbal e não verbal devem ser utilizadas a cada indivíduo com TEA e facilitam o processo de comunicação entre profissionais da saúde e clientes.	Usar recursos visuais; Redução de estímulos sensoriais: luz, ruídos. Adaptação do tom de voz.	VI
Fujimoto K, Nagai T, Okazaki S, Kawajiri M, Tomiwa K.(FUJIMOTO et al., 2014) (Japão)	Desenvolver uma folha de observação infantil nova (COS-5) baseada na Infância Autism Rating Scale (CARS), para uso na avaliação de desenvolvimento de crianças.	Estudo metodológico	O COS 5- Folha de observação infantil é adequada para avaliar o desenvolvimento infantil de crianças com TEA.	Uso de instrumento para verificar o estágio de desenvolvimento infantil possibilitando um cuidado personalizado.	IV
Ebert M, Lorenzini E, Silva EF da.(EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015) (Brasil)	Conhecer as percepções de mães de crianças com autismo quanto às alterações apresentadas pelo filho e às suas trajetórias percorridas na busca pelo diagnóstico.	Qualitativo Exploratório descritivo	As mães percebem alguns sinais precoces na criança, mas não conseguem os relacionar com o TEA. Enfrentam dificuldades nas trajetórias percorridas em busca do diagnóstico do filho, peregrinam pelos serviços de saúde, passam por diversos profissionais e, em muitos casos, a confirmação diagnóstica ocorre tardiamente.	Orientação aos pais acerca de sinais do TEA nas consultas de enfermagem.	VI
Goddard AT, Gilmer MJ.(GODDARD; GILMER, 2015) (EUA)	Sintetizar do estado atual da ciência da terapia animal em pacientes pediátricos.	Qualitativa Revisão de literatura	Aponta benefícios na redução da dor, diminuição do sofrimento psicológico e ansiedade. O uso de um animal pode facilitar a conversação, liderar a discussão ou romper as barreiras de comunicação.	A terapia assistida por animais como terapia complementar.	V
Lynch BA, Weaver AL,	Avaliar a eficácia da implementação de	Quantitativo Transversal	O rastreio de desenvolvimento e autismo via postal não é um	Realizar o acompanhamento do	IV

Starr SR, Ytterberg KL, Rostad P V., Hall DJ, et al.(LYNCH et al., 2015) (EUA)	testes de desenvolvimento e autismo de 18 meses por via postal.	Coorte Prospectivo ($p < 0.05$)	método suficiente para examinar de forma abrangente uma população pediátrica em geral. Um processo de acompanhamento padronizado e completado pela enfermeira favorece uma intervenção precoce.	desenvolvimento da criança e rastreio de sinais precoce para TEA.	
McIntosh CE, Thomas CM.(MCIN TOSH; THOMAS, 2015) (EUA)	Identificar o envolvimento das enfermeiras escolares durante a identificação e tratamento de crianças com TEA.	Quantitativo Descritivo	A taxa de resposta foi de 16,45%. O envolvimento mais comum (17,87%) r foi a revisão de registros médicos. 13,19% dos enfermeiros observou que eles colaboraram com psicólogos da escola durante o processo de avaliação.	Usar imagens para comunicação; Desenvolver ambientes adequados.	IV
Balakas K, Gallaher CS, Tilley C.(BALAK AS; GALLAHER; TILLEY, 2015) (EUA)	Desenvolver uma ferramenta de triagem para construção de um Plano de cuidados para crianças no período perioperatório.	Quantitativo/ qualitativo	Ao usar a ferramenta, os enfermeiros são capazes de minimizar estressores e implementar intervenções especificamente para a criança.	Uso de ferramenta para plano de cuidados e adequação de ambientes e equipe de saúde.	VI
Jolly AA. (JOLLY, 2015) (EUA)	Criar um recurso para o tratamento hospitalar bem-sucedido de uma criança com TEA.	Qualitativo Artigo de relato de experiência	O enfermeiro deve estar atento aos sintomas do TEA, a importância do envolvimento da família, identificando a melhor maneira de se comunicar com a criança, minimizando a mudança, incorporando a rotina domiciliar da criança. um ambiente seguro, identificando distúrbios emocionais e criando um registro dessas informações.	Estratégias de comunicação; Identificação de “gatilhos”. Adequação da rotina hospitalar. Plano de cuidados.	VII
Epitropakis C, DiPietro EA.(EPITR OPAKIS; DIPIETRO, 2015) (EUA)	Avaliar o uso de protocolos de medicação em crianças com Deficiência intelectual e comportamental grave.	Quantitativo/ qualitativo	O Uso de protocolos baseados na análise do comportamento aplicado auxilia na aceitação da medicação por crianças com Deficiências intelectuais e comportamentais.	Uso do ABA- Análise do comportamento aplicada.	VI
Li J, Wang D, Guo Z, Li K.(LI et al., 2015) (China)	Revisar e atualizar as evidências para o uso do psicodrama para crianças com TEA.	Quantitativo/ qualitativo Estudo de caso e revisão de literatura	As crianças com TEA aliviam as barreiras sociais através da implementação do treinamento psicodramático, para melhorar a capacidade cognitiva social e melhorar a função social das crianças autistas.	Uso do Psicodrama.	VI
Ferreira L, Câmara C, Melo C, Moreira D, Ferreira M.(FERREI	Analisar os efeitos da Oxigenioterapia Hiperbárica como tratamento complementar no TEA.	Revisão sistemática	A OHB demonstrou em 75% dos estudos analisados melhorias comportamentais, de aprendizagem e socialização, quando utilizada como coadjuvante no	A oxigenioterapia hiperbárica é uma possibilidade eficaz para reversão da sintomatologia do TEA.	III

RA et al., 2016) (Portugal)			tratamento do TEA em crianças.		
Celia T, Freysteinson WW, Frye RE.(CELIA; FREYSTEINSON; FRYE, 2016) (EUA)	Discutir condições clínicas concomitantes no caso de uma criança com TEA.	Qualitativo- Estudo de caso	Utilizar imagens para comunicação, aplicativos, frases curtas e termos conhecidos. Utilizar sistemas de reforço positivo; Reduzir estimulação ambiental: ruídos, iluminação; Ter nas instituições, listas de profissionais especializados em TEA para orientar familiares.	Uso de imagens, aplicativos para comunicação. Reduzir estimulação ambiental.	VI
Cavaliere A. (CAVALIERE, 2016) (EUA)	Discutir causas prováveis de problemas de sono em crianças com TEA, tratamentos existentes e implicações para a prática clínica.	Qualitativo Reflexão	Os pais de crianças com TEA se beneficiarão da educação, incentivo e apoio de enfermeiros e outros profissionais de saúde. O uso de tratamentos combinados não farmacológicos e farmacológicos pode ser a maneira mais eficaz de melhorar o sono.	Higiene do sono, uso de métodos alternativos como massagens e aromaterapia.	VII
Sivberg B, Lundqvist P, Johanson I, Nordstrom B, Persson BA.(SIVBERG et al., 2016) (Suécia)	Descrever os comportamentos atípicos observados que podem estar associados às condições do espectro do autismo.	Quantitativo Regressão Logística OR IC (95%)	A reação tardia aos estímulos e o desenvolvimento da linguagem pré-verbal foram comportamentos atípicos significativos, juntamente com déficits nas habilidades de comunicação.	Utilizar instrumentos para rastrear comportamentos atípicos a fim de possibilitar intervenção precoces.	IV
Franzoi MAH, do Santos JLG, Backes VMS, Ramos FRS.(FRANZOI et al., 2016) (Brasil)	Relatar a experiência da aplicação da música como tecnologia de cuidado a crianças em um Centro de Atenção Psicossocial Infância juvenil.	Qualitativo	A intervenção musical favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças com TEA.	Estratégia de intervenção com musicoterapia para crianças com TEA.	VI
Beckman L, Janson S, von Kobyletzki L.(BECKMAN; JANSON; VON KOBYLETZKI, 2016) (Suécia)	Investigar a associação escola, saúde, estilo de vida e interações sociais com TEA e transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) entre escolares de 6 a 17 anos.	Quantitativo Análise de Regressão Logística OR	O TDAH ou TEA foi significativamente associado a piores experiências escolares, menor nível socioeconômico, menos atividade física, maior uso de substâncias, rede social mais fraca.	Reconhecimento de fatores de risco nas crianças. para identificar grupos de risco e criar intervenções direcionadas.	IV
Bonis SA, Sawin KJ.(BONIS; SAWIN, 2016) (EUA)	Sintetizar os fatores de risco e proteção que impactam o autogerenciamento do estresse nesses pais.	Revisão integrativa	Os pais enfrentam dificuldade para acessar um diagnóstico e serviços para o filho e estão frustrados com o conhecimento dos	Plano de ação de acordo com a fase e as necessidades da criança e familiares, nos diferentes cenários de saúde, no	V

			profissionais de saúde sobre o TEA e a falta de comunicação.	domicílio e na comunidade.	
Rodrigues PM da S, Albuquerque MC dos S de, Brêda MZ, Bittencourt IG de S, Melo GB de, Leite A de A.(RODRIGUES et al., 2017) (Brasil)	Aplicar o processo de enfermagem da teoria do autocuidado, de Dorothea Orem, e utilizar a Social Stories como ferramenta de aprendizagem em crianças com TEA.	Qualitativa Descritivo Caso único	Constatou-se a evolução da criança do sistema parcialmente compensatório para o sistema de apoio-educação, devido ao aumento da capacidade de autocuidado no banho, na escovação dos dentes e na higienização após as eliminações intestinais.	Uso da Social Stories como uma estratégia efetiva no estímulo ao autocuidado pela criança.	VI
DeGuzman PB, Altrui P, Allen M, Deagle CR, Keim-Malpass J. (DEGUZMAN et al., 2017) (EUA)	Realizar uma avaliação geoespacial de possíveis lacunas no diagnóstico precoce de TEA em crianças. sem seguro na Virgínia.	Projeto Geoespacial retrospectivo descritivo	A análise geoespacial pode ser uma ferramenta importante para expandir e melhorar o alcance geográfico e o acesso a múltiplas categorias de jovens vulneráveis.	Análise geoespacial de áreas mais vulneráveis; Identificação precoce das crianças com risco para TEA.	VI
Billstedt E, Fernell E, Gillberg C. (BILLSTEDT; FERNELL; GILLBERG, 2017) (Japão)	Realizar um estudo de validação em uma situação de saúde pública no Japão.	Quantitativo Coorte Prospectivo Observacional. IC (95%)	A aplicação do ESSESNCQ por enfermeiros e Psicólogos é mais confiável do que a aplicação deste instrumento pelos pais para triagem de distúrbios de desenvolvimento.	Utilização do ESSESNCQ para identificar sinais de distúrbios do desenvolvimento na criança.	IV
Johnson NL, Salowitz N, Van Abel M, Dolan B, Van Hecke A, Ahamed SI.(JOHNSON et al., 2017) (EUA)	Explorar a experiência de realizar ressonância magnética (RM) para crianças com (TEA), crianças com desenvolvimento típico (TYP) e seus pais. Avaliar viabilidade, a eficácia e a aceitabilidade da aplicação do iPad do estudo GoingtoMRI for Research @.	Qualitativo Relato de experiência	Os resultados demonstram a viabilidade, e aceitação e capacidade do aplicativo, bem como a eficácia do aplicativo para a preparação de três crianças com TEA e seus pais para a conclusão de um estudo de pesquisa usando a ressonância magnética.	A utilização de aplicativo interativo que explique o procedimento a ser realizado.	VI
Chih C-W, Chao K-Y, Chang H-L, LI H-M, Chen S-H (CHIH et al., 2017) (China)	Explorar e descrever as experiências de enfrentamento de crianças com TEA em Taiwan.	Qualitativo Descritivo Exploratório	Cinco temas emergiram da análise dos dados que descreveram as estratégias de enfrentamento das crianças: resolução de problemas, acting-out, evitação, busca de ajuda e autor-regulação. Esses temas incluíam múltiplas estratégias de enfrentamento, que empregavam os conceitos de engajamento e desengajamento.	Realizar orientações repetidas vezes para a criança com TEA. Uso de medicação quando algum sintoma for exacerbado. Praticar e ensaiar antes de introduzir uma rotina nova no dia a dia da criança com TEA. Usar a música para diminuir a ansiedade.	VI

Richards B. (RICHARD S, 2017)	Promover uma abordagem multi-estratégia para fazer ajustes razoáveis para ajudar a atender às necessidades dessas crianças e proporcionar-lhes uma experiência hospitalar positiva.	Relato de experiência	Um passaporte hospitalar preenchido por famílias em triagem pode alertar a equipe de saúde e ajudá-los a gerenciar dificuldades de comunicação. Os kits de enfrentamento devem estar disponíveis para ajudar a reduzir os estressores ambientais. Levar as crianças para uma área mais tranquila, realizando apenas intervenções clínicas essenciais, e reconhecendo fatores desencadeantes e aumentando os comportamentos por meio de treinamento e educação.	Utilização do “passaporte hospitalar”. Uso de histórias sociais sobre uma emergência pediátrica. Brinquedos sensoriais. Faixas de comunicação demonstrando as etapas dos procedimentos. Aumentar o conhecimento dos profissionais.	VII
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Em relação ao ano de publicação, os artigos selecionados tiveram a seguinte distribuição: 17% (n=5) em 2013, 13% (n=4) em 2014, 26% (n=8) em 2015, 23% (n=8) em 2016 e 20% (n=6) em 2017. Destaca-se que a produção do ano de 2017 não foi inteiramente incluída, pois a busca foi realizada no mês de setembro, mas optou-se por incluir os estudos deste ano devido às suas contribuições para a temática.

A análise do nível de evidência dos estudos constatou-se, 36% (n=12) nível VI, 27% (n=9) nível IV, 12% (n=4) nível VII, 9% (n=3) nível V 3% (n=1) nível III e 3% (n=1) nível II (POLIT; BECK, 2011). Ao buscarmos o uso de algum referencial ou modelo teórico nos manuscritos, identificou-se a adoção apenas em três manuscritos, sendo eles: Teoria do Autocuidado, Teoria do Autogerenciamento Individual e Familiar e Teoria da Pedagogia Problematizadora.

Atenta-se ainda para o número limitado de publicações de origem brasileira, sendo identificadas nesta busca apenas 10% (n=3) manuscritos nacionais, sendo a grande maioria pesquisas oriundas do Canadá e dos Estados Unidos.

A partir da Análise do Conteúdo dos artigos originaram-se duas categorias:

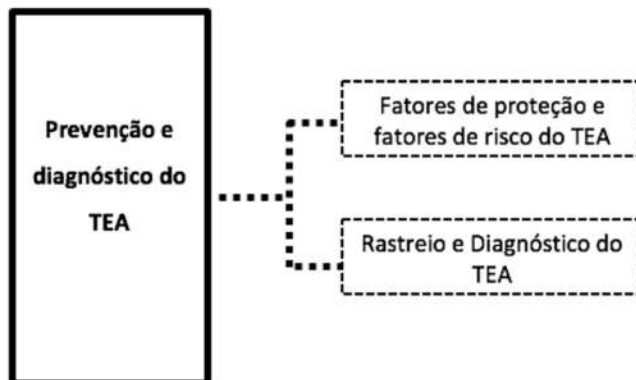
Categoria 1: Prevenção e diagnóstico do transtorno do espectro autista e ^{2, 16, 17, 19, 28, 30, 33, 34}. Categoria 2: Estratégias e possibilidades de cuidado à criança com TEA nos diferentes cenários de saúde e no domicílio

Categoria 1: Prevenção e diagnóstico do transtorno do espectro autista ^{10, 12, 16, 17, 19, 28, 30, 33, 34}.

Nesta categoria, revela-se a preocupação da Enfermagem em produzir conhecimento a fim de identificar fatores de risco e ainda, medidas de prevenção para o desenvolvimento do

TEA. É apontada a necessidade de o profissional enfermeiro reconhecer formas de rastreio e principais sinais do TEA, possibilitando a realização do diagnóstico precoce. Neste cenário ainda, a competência do profissional possibilita o esclarecimento e empoderamento dos familiares diante de uma possibilidade diagnóstica (Figura 2).

Figura 2: Representação da categoria Prevenção e Diagnóstico do TEA.

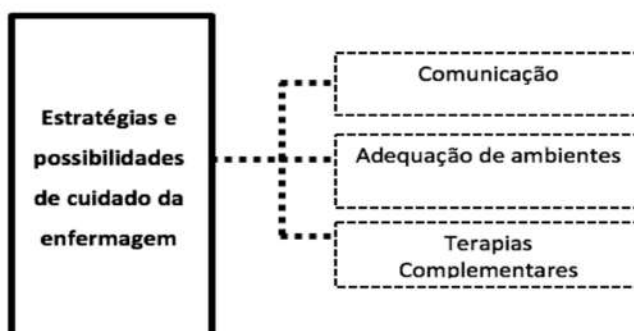


Fonte: autoria própria.

Categoria 2: Estratégias e possibilidades de cuidado à criança com TEA nos diferentes cenários de saúde e no domicílio ^{8, 9, 23–27, 29, 31, 32, 35, 36, 11, 37, 13–15, 18, 20–22.}

No cuidado à criança com TEA o enfermeiro é desafiado e re(criar) suas práticas, buscando novas estratégias de cuidado. Nesse sentido, as publicações analisadas evidenciam algumas possibilidades que facilitam o cotidiano do cuidado às crianças com TEA (Figura 3).

Figura 3: Representação da categoria Estratégias e Possibilidades de Cuidado da Enfermagem.



Fonte: autoria própria.

Discussão

O enfermeiro, em sua prática profissional na saúde da criança vem sendo desafiado pelo aumento de diagnósticos de TEA no mundo. Prestar cuidado à criança com TEA requer, além de conhecimento técnico científico, sensibilidade para compreender e atender suas necessidades que, apesar de possuir características que a define, apresenta particularidades que são inerentes ao ser humano que podem ser acentuadas em virtude da sua condição.

Considerando o ano das publicações, pode-se perceber um aumento do interesse da Enfermagem sobre TEA. Isso pode ser justificado pela necessidade percebida na prática profissional onde se afirma que o profissional enfermeiro, em algum momento de sua vida profissional, irá se deparar com uma criança com TEA (SHANNON, 2015).

Esta afirmação pode estar relacionada no aumento de diagnósticos dessa condição em todo o mundo, despertando interesse e se tornando objeto de investigações. Fatores que podem esclarecer esse panorama seriam relativos às mudanças nos critérios diagnósticos, por maior conhecimento dos profissionais e, ainda, por fatores ambientais e genéticos ainda em fase de estudos (HADJKACEM et al., 2016; REGIER et al., 2013; ROBERTS et al., 2013).

Apesar do crescente interesse de estudos na área, acompanhado das necessidades da prática profissional, percebe-se que a grande maioria dos estudos apresenta um nível de evidência baixo. Porém, apesar deste fator, os estudos responderam à questão de pesquisa e demonstraram possibilidades reais de cuidado de Enfermagem à criança com TEA que podem qualificar sua prática, adaptando-as para as singularidades de cada indivíduo. Ainda, tal achado pode ser justificado pelo fato de que o fator cuidado, cerne da atuação da Enfermagem, não pode ser quantificado, o que direciona os estudos da área para a análise de sua qualidade.

Categoria 1- Dos fatores de risco ao diagnóstico do TEA

A busca por conhecimentos que envolvem a condição da criança autista é uma realidade na área da saúde, em especial para a Enfermagem. Acredita-se que, por ser um dos primeiros contatos da criança e família com profissionais de saúde, o enfermeiro percebe a necessidade de buscar respostas para as dúvidas quanto à condição, com a finalidade de embasar suas práticas de cuidado junto a este público.

A análise das publicações evidenciou fatores de proteção e fatores de risco para o desenvolvimento do TEA. Lyall e colaboradores, em estudo realizado com mães de crianças com o diagnóstico TEA, apontam que a dieta materna pode ser fator de proteção para a condição

e sugerem que o aumento da ingestão de ácido graxos ω -6 pode diminuir o risco de uma criança ter esta condição (LYALL et al., 2013):

Em contrapartida, algumas situações vivenciadas por mulheres têm se mostrado como fatores de risco para a incidência do TEA. Um estudo analisou os registros do *Nurses Health Study II* e identificou dados de mulheres que foram abusadas na infância. Com fins de comparação as participantes foram divididas em dois grupos: mães de criança com TEA e mães de crianças sem diagnóstico de TEA. Os pesquisadores concluíram que a exposição ao abuso infantil foi associada ao aumento do risco de autismo na prole (ROBERTS et al., 2013).

Um estudo de base populacional na Suécia com o objetivo de investigar a associação entre condições escolares, saúde, estilo de vida, interações sociais e condições socioeconômicas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), entre escolares de 6 a 17 anos, identificou que o TDAH ou TEA foi significativamente associado a piores experiências escolares, menor nível socioeconômico, menos atividade física, maior uso de substâncias, rede social mais fraca (BECKMAN; JANSON; VON KOBYLETZKI, 2016). Este estudo indica a necessidade de ter uma visão holística no atendimento das necessidades dessas crianças a fim de identificar fatores de risco nos ambientes de convívio da criança com TEA, podendo, assim, criar intervenções direcionadas que favoreçam seu convívio possibilitando a redução ou agravamento dos sintomas.

Sabe-se, até então, que o TEA é consequência de mutações genéticas que ocasionam alterações nas proteínas envolvidas na função neural. Porém, a exposição ao estresse ambiental e outros fatores ambientais podem estar relacionados a estas alterações, alguns destes já evidenciados, como por exemplo, a exposição à poluentes atmosféricos e exposição ao ozônio (KIM et al., 2017; KUBOTA, 2017; YANG et al., 2017). Ainda, em estudo transversal comparativo de crianças com TEA comparado aos seus irmãos sem diagnóstico, foi possível identificar que fatores perinatais como sofrimento fetal agudo, longa duração do parto e prematuridade e fatores pós-natais como as infecções respiratórias foram relacionados ao diagnóstico deste transtorno (HADJKACEM et al., 2016).

A necessidade e importância de medidas de rastreio e de diagnóstico precoce do TEA configuram-se alvos dos estudos na área da Enfermagem. Sabe-se que o diagnóstico do TEA deve se dar de forma interdisciplinar, avaliando-se sinais clínicos, comportamentais e sociais relatados e observados, em especial, por familiares de seu convívio. Porém, as intervenções podem ser iniciadas antes mesmo do diagnóstico médico, entendendo-se que este é precedido de um longo processo de avaliação, com base na identificação de sinais e histórico relatado pela família e demais pessoas do convívio da criança, em especial, comunidade escolar.

A Enfermagem, tendo como premissa, na saúde da criança, a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, necessita ter um olhar atento nesta esfera. A utilização de instrumentos de rastreio dos sinais precoces de TEA apresenta-se como essencial no cuidado de Enfermagem (LYNCH et al., 2015; SIVBERG et al., 2016). Nesse sentido, a utilização do ESSESCE-Q foi avaliada no Japão como um instrumento importante para identificar sinais de distúrbios do desenvolvimento na criança (BILLSTEDT; FERNELL; GILLBERG, 2017).

Um estudo metodológico, realizado por Fujimoto e colaboradores, desenvolveu uma Planilha de Observação Infantil baseada numa Escala para Risco de Autismo (CARS), com objetivo de avaliar o desenvolvimento infantil de crianças de 5 anos de idade e identificar sinais de TEA. A planilha desenvolvida facilita a manutenção da qualidade da observação, o compartilhamento de informações com outras profissões e é confiável para identificar os aspectos autistas de crianças de 5 anos de idade (FUJIMOTO et al., 2014).

A literatura científica aponta eficácia e os benefícios da utilização de instrumentos que auxiliam no rastreio do TEA. Os mais utilizados e encontrados na literatura científica para tal são: o Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA), traduzido e validado no Brasil por Marteleto e Pedromônico, em 2005; Instrumento para rastreamento dos casos do transtorno invasivo do desenvolvimento- ASQ, validado por Sato et al, em 2009; e também a Escala Modificada de Autismo em Pré-escolares- M-CHAT, traduzida para o português por Losapio e Pondé, em 2008 (LOSAPIO; PONDÉ, 2008; MARTELETO, M. R. F.; PEDROMÔNICO, 2005). Ressalta-se que tais instrumentos não são utilizados para diagnóstico, porém, instrumentalizam profissionais de saúde a identificar sinais precocemente possibilitando uma abordagem precoce.

A fim de conhecer as percepções de mães de crianças com autismo, frente às alterações apresentadas pelo filho e às suas trajetórias em busca do diagnóstico de autismo, um estudo evidenciou que essas mães percebem alguns sinais precoces na criança, mas apresentam dificuldades em relacioná-los ao TEA. Aponta ainda que as mesmas peregrinam em busca do diagnóstico do filho pelos serviços de saúde, passam por diversos profissionais e, em muitos casos, a confirmação diagnóstica ocorre tardiamente (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015). Ainda, a utilização da análise geoespacial é apresentada como uma estratégia para diagnóstico precoce em locais distantes dos grandes centros de saúde (DEGUZMAN et al., 2017).

Evidencia-se assim a necessidade de os profissionais de saúde estarem atualizados e preparados para, além de identificar sinais precoces na criança em suas avaliações de rotina, saber orientar e direcionar o olhar das mães e familiares para identificação de possíveis indicativos da condição. Porém, ressalta-se a importância de evitar-se a comunicação

precipitada do diagnóstico às pessoas com TEA e suas famílias, ao apontar que o processo de diagnóstico deve ser realizado por equipe multiprofissional, com experiência clínica, e que a criança possa ser avaliada em diferentes situações, a saber, atendimentos individuais, atendimentos à família, atividades livres e grupais (BRASIL, 2015).

Categoria 2- Estratégias e Possibilidades de Cuidado de Enfermagem à criança com TEA nos diferentes cenários de saúde e no domicílio.

O cuidado de Enfermagem à criança com TEA requer, além de conhecimentos científicos acerca da condição, sensibilidade para identificar e compreender as singularidades que permeiam esse universo que é único em cada indivíduo. Nesse sentido, as publicações analisadas trouxeram à tona experiências práticas exitosas neste cenário, mesmo que ainda isoladas e sem um instrumento norteador para o Cuidado de Enfermagem à criança nesta condição.

A comunicação é uma das variáveis afetadas na criança com TEA, assim, a Enfermagem vem desenvolvendo estratégias a fim de facilitá-la nos cenários de saúde. A utilização de símbolos visuais por meio de fichas e histórias sociais e aplicativos de imagem para representar exames médicos, procedimentos clínicos e tratamentos com sequência de eventos, constituem-se em estratégias que têm demonstrado potencial para aumentar a compreensão e cooperação das crianças em ambientes hospitalares (MCINTOSH; THOMAS, 2015; RICHARDS, 2017; VAZ, 2013).

Nesta mesma esfera, a utilização de aplicativos com a finalidade de mostrar imagens em cenários de saúde também vem comprovando sua eficácia na redução da ansiedade e medo nas crianças com TEA, redução de comportamentos repetitivos, diminuição na ansiedade dos pais, facilitando a comunicação e a redução de tempo necessário para a realização de procedimentos (BONIS; SAWIN, 2016; CHEBUHAR et al., 2013; JOHNSON et al., 2017; JOHNSON; BREE, 2014).

Ainda no que tange à comunicação, os manuscritos analisados apontam a necessidade do uso de estratégias para facilitar esse processo. Reconhecer e identificar o vocabulário da criança, usar termos simples e de fácil compreensão, tom de voz ameno e mensagens curtas, orientar repetidas vezes, apresentam-se como cuidados potencializadores nesta condição da criança com TEA (BROWN; ELDER, 2014; CELIA; FREYSTEINSON; FRYE, 2016; CHIH et al., 2017).

As alterações no sistema de comunicação da criança com TEA é um dos principais desafios nos cenários de saúde. Portanto, a construção e oferta de um sistema de comunicação

eficaz por meio de imagens, aplicativos, objetos dentre outros recursos, influencia o sucesso das interações pessoais, bem como o seu envolvimento em atividades e a manifestação das suas vontades, desejos e necessidades, as quais podem variar desde as cotidianas? até ao contexto hospitalar (MENDONÇA, 2017).

Possibilitar ambientes adequados e seguros apresenta-se também como uma das preocupações da Enfermagem no cuidado à criança com TEA. Para tal, torna-se indispensável incluir a família neste processo a fim de identificar possíveis “gatilhos” que possam despertar emoções exacerbadas, registrar as informações chave no prontuário para que toda a equipe tenha conhecimento das particularidades de cada criança e construir plano ou passaporte de cuidados junto à equipe multidisciplinar de acordo com as necessidades da criança (JOLLY, 2015; RICHARDS, 2017).

A redução de estímulos sensoriais, de iluminação e ruídos estão entre as estratégias mais utilizadas (BROWN; ELDER, 2014; CELIA; FREYSTEINSON; FRYE, 2016; MCINTOSH; THOMAS, 2015). Em especial nos cenários de saúde, os estudos indicam também a possibilidade de mascarar equipamentos que possam ser gatilhos estressores, oferecer música calmante, aproximar a rotina hospitalar com a rotina do domicílio, envolvendo a utilização de objetos pessoais da criança, reduzir o fluxo de profissionais que atendem a criança e utilizar placa indicando necessidade de silêncio na porta do quarto onde a criança encontra-se internada (BALAKAS; GALLAHER; TILLEY, 2015; BONIS; SAWIN, 2016; JOLLY, 2015).

Além do uso da terapia medicamentosa para amenizar alguns sintomas exacerbados do TEA (CHIH et al., 2017), o uso de terapias complementares é uma realidade presente na jornada de cuidado da criança com TEA. Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, realizou um inquérito com pais de crianças com TEA e evidenciou que mais de 70% dos pais buscaram pelo menos uma terapia complementar com seus filhos em algum momento da vida (CHRISTON; MACKINTOSH; MYERS, 2010).

Nesta perspectiva, um estudo publicado por Goddard e Gilmer aponta os benefícios físicos, psicológicos e emocionais da Terapia Assistida por Animais na redução da dor, diminuição do sofrimento psicológico e da ansiedade em pacientes pediátricos, incluindo as crianças com TEA. O estudo aponta ainda, que a utilização do animal foi vista como um facilitador para a comunicação (GODDARD; GILMER, 2015).

A aceitação da medicação por qualquer criança ainda é um desafio, e, essa situação pode ser agravada na condição da criança com TEA. Nesse sentido, a utilização de um protocolo baseado na *Analysis Behavior Aplicade* (ABA)-Análise do Comportamento Aplicado possibilitou uma melhor aceitação do medicamento por meio da identificação e aceitação do

reforço positivo utilizado nesta técnica (EPITROPAKIS; DIPIETRO, 2015). O uso da oxigenioterapia hiperbárica na redução dos sintomas da criança com TEA apresentou-se também como uma possibilidade de cuidado (FERREIRA et al., 2016).

Ainda, em meio à busca por terapias que complementem as convencionais, emerge o uso do Psicodrama. O Psicodrama é uma possibilidade terapêutica que usa a ação, métodos, treinamento de papéis e dinâmicas de grupo para facilitar uma mudança construtiva na vida dos participantes. Este demonstrou efeitos benéficos na capacidade cognitiva social das crianças com TEA (EPITROPAKIS; DIPIETRO, 2015).

O uso da intervenção musical ou musicoterapia, também demonstrou seus benefícios ao favorecer novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação em crianças com TEA (FRANZOI et al., 2016). Ainda, a musicoterapia foi relacionada à redução da ansiedade em crianças que tem o transtorno (CHIH et al., 2017). Os benefícios da musicoterapia foram evidenciados em um estudo desenvolvido em Minas Gerais, onde as crianças com TEA submetidas à musicoterapia apresentaram uma melhora na comunicação, na fala, na socialização e mudanças positivas de comportamento (ANDRÉ et al., 2018).

O uso de histórias sociais, imagens e elaboração de plano de cuidados no cenário domiciliar, praticar e ensaiar antes de introduzir uma nova rotina, também foram estratégias adotadas pelos pais, com auxílio de profissionais de saúde, no intuito de auxiliar na gestão do autocuidado da criança. Essas estratégias auxiliaram a criança com TEA na realização de tarefas básicas como ir ao banheiro, realizar o banho, escovação dos dentes, higienização (CHIH et al., 2017; LORRAINE MACALISTER, 2014; RODRIGUES et al., 2017).

Este mesmo estudo evidenciou que dentre as principais Terapias complementares que os pais buscam são: terapias com animais, musicoterapia, Treinamento de Integração Auditiva (ITA), quelação, terapia craniosacral, oxigenioterapia hiperbárica, terapia magnética, dietas especiais e suplementação com vitaminas (CHRISTON; MACKINTOSH; MYERS, 2010). Acredita-se que, mesmo que os reais benefícios destas terapias ainda não estejam claramente comprovados, as famílias buscam por formas de minimizar os sintomas característicos da condição da criança com TEA proporcionando-lhes assim uma possibilidade de melhoria na qualidade de vida destes.

Considerações finais

É emergente a necessidade da sensibilização da Enfermagem para estar apta a realizar um cuidado adequado às crianças com TEA. A análise da produção científica e das possibilidades de cuidado da Enfermagem na atenção à criança com transtorno do espectro

autista evidenciou uma prevalência de estudos internacionais com nível de evidência baixo, por serem, na sua maioria, estudos qualitativos. Este fator não foi limitante ao apontar diversas estratégias e possibilidades de cuidado de Enfermagem à criança com TEA nos diferentes cenários de saúde e no domicílio, como a utilização de símbolos visuais, aplicativos de imagem para representar exames médicos, procedimentos clínicos e tratamentos.

Possibilitar ambientes adequados e seguros também se apresentou como uma estratégia de cuidado ao indicar a redução de estímulos sensoriais, de iluminação e ruídos nos diversos cenários. O uso de terapias complementares como a Terapia Assistida por Animais. A utilização do método ABA (*Applied Behavior Analysis*), uso do Psicodrama, intervenção musical ou musicoterapia uso de histórias sociais, imagens e elaboração de plano de cuidados de acordo com as necessidades e ambiente em que a criança necessita de atenção. Ainda se evidencia a necessidade de identificar possíveis fatores de proteção, fatores de risco, para orientar profissionais e famílias. O inquestionável e necessário papel da Enfermagem no rastreamento e auxílio no diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista, com a utilização de instrumentos e identificação de sinais precoces de TEA, apresenta-se como essencial no delinear do cuidado a esse público.

Como limitação deste estudo, apontamos o nível de evidência baixo das publicações, e como fragilidade, o reduzido número de publicações nacionais o que dificulta a visualização da atenção de Enfermagem à criança com TEA na realidade brasileira. Como perspectivas para futuros estudos, apontamos a necessidade de elaboração de Instrumentos sistematizados que orientem os cuidados de Enfermagem à criança com TEA e sua família, bem como estudos de aplicação e validação dos mesmos.

Conflito de interesse: declaramos não haver nenhum conflito de interesse.

Referências

BALAKAS, K.; GALLAHER, C. S.; TILLEY, C. Optimizing Perioperative Care for children and adolescents with challenging behaviors. **MCN Am J Mater Child Nursing**, v. 40, n. 3, p. 153–159, 2015.

BECKMAN, L.; JANSON, S.; VON KOBYLETZKI, L. Associations between neurodevelopmental disorders and factors related to school, health, and social interaction in schoolchildren: Results from a Swedish population-based survey. **Disability and health journal**, v. 9, n. 4, p. 663–72, out. 2016.

BILLSTEDT, E.; FERNELL, E.; GILLBERG, C. ESSENCE-Q – used as a screening tool for neurodevelopmental problems in public health checkups for young children in south Japan. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, p. 1271–1280, 2017.

BONIS, S. A.; SAWIN, K. J. Risks and Protective Factors for Stress Self-Management in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: An Integrated Review of the Literature. **Journal of pediatric nursing**, v. 31, n. 6, p. 567–579, nov. 2016.

BRASIL. **Linha de Cuidado para a Atenção Às Pessoas Com Transtornos Do Espectro Do Autismo E Suas Famílias**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2015: [s.n.].

BROWN, A. B.; ELDER, J. H. Communication in autism spectrum disorder: a guide for pediatric nurses. **Pediatric Nursing**, v. 40, n. 5, p. 219–225, 2014.

CAVALIERI, A. Sleep Issues in Children with Autism Spectrum Disorder. **Pediatric Nursing**, v. 42, n. 4, p. 169–188, 2016.

CELIA, T.; FREYSTEINSON, W. W.; FRYE, R. E. Concurrent medical conditions in autism spectrum disorders. **Pediatric Nursing**, v. 42, n. 5, p. 230–235, 2016.

CHEBUHAR, A. et al. Using Picture Schedules in Medical Settings for Patients With an Autism Spectrum Disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 28, n. 2, p. 125–134, 2013.

CHIH, C.-W. et al. Coping Strategies of Taiwanese Children with Autism Spectrum Disorders. **ARNP Journal of Engineering and Applied Sciences**, v. 12, n. 10, p. 3218–3221, 2017.

CHRISTON, L. M.; MACKINTOSH, V. H.; MYERS, B. J. Use of complementary and alternative medicine (CAM) treatments by parents of children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 4, n. 2, p. 249–259, 2010.

DEGUZMAN, P. B. et al. Mapping Geospatial Gaps in Early Identification of Children With Autism Spectrum Disorder. **Journal of Pediatric Health Care**, p. 1–8, 2017.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. DA. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetória. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 49–55, 2015.

EPITROPAKIS, C.; DIPIETRO, E. A. Medication Compliance Protocol for Pediatric Patients With Severe Intellectual and Behavioral Disabilities. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 30, n. 2, p. 329–332, 2015.

FERREIRA, L. et al. a Oxigenoterapia Hiperbárica Como Terapia Complementar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 15, p. 37–44, 2016.

FRANZOI, M. A. H. et al. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1–8, 2016.

FUJIMOTO, K. et al. Development and verification of child observation sheet for 5-year-old children. **Brain and Development**, v. 36, n. 2, p. 107–115, 2014.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2,

p. 335–342, 2015.

GODDARD, A. T.; GILMER, M. J. The Role and Impact of Animals w/ Pediatric Patients. **Pediatric Nursing**, v. 41, n. 2, p. 65–71, 2015.

JOHNSON, N. L. et al. Autism and Research Using Magnetic Resonance Imaging. **Journal of Radiology Nursing**, p. 1–8, 2017.

JOHNSON, N. L.; BREE, O. A. Social Script iPad Application Versus Usual Care before Undergoing Medical Imaging: Two Case Studies of Children with Autism. **Journal of Radiology Nursing**, v. 33, n. 3, p. 121–126, 2014.

JOLLY, A. A. Handle with Care: Top Ten Tips a Nurse Should Know Before Caring For a Hospitalized Child with Autism Spectrum Disorder. **Pediatric nursing**, v. 41, n. 1, p. 11–16, 2015.

KIM, D. et al. The joint effect of air pollution exposure and copy number variation on risk for autism. **Autism Research**, v. 10, n. 9, p. 1470–1480, 2017.

KRAL, T. V. E. et al. Eating behaviors, diet quality, and gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorders: A brief review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 28, n. 6, p. 548–556, 2013.

KUBOTA, T. Epigenetic Understanding of Gene-Environment Interaction in Autism Spectrum Disorder. **JOURNAL OF PEDIATRIC NEUROLOGY**, v. 15, n. 3, p. 99–104, 2017.

LI, J. et al. Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 2, n. 4, p. 402–407, 2015.

LORRAINE MACALISTER. Toileting problems in children with autism. **Nursing Practice**, v. 110, n. 43, p. 18–20, 2014.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 221–229, 2008.

LYALL, K. et al. Maternal dietary fat intake in association with autism spectrum disorders. **American Journal of Epidemiology**, v. 178, n. 2, p. 209–220, 2013.

LYNCH, B. A. et al. Developmental Screening and Follow-up by Nurses. **MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 40, n. 6, p. 388–393, 2015.

MARTELETO, M. R. F.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): estudo preliminar Original version accepted in Portuguese. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. 4, p. 295–301, 2005.

MCINTOSH, C. E.; THOMAS, C. M. Utilization of school Nurses during the evaluation and identification of children with autism spectrum disorders. **Psychology in the schools**, v. 52, n. 7, p. 648–657, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MENDONÇA, I. **Utilização de recursos de comunicação aumentativa e alternativa com crianças com necessidades complexas de comunicação em contexto hospitalar.** [s.l.] Escola Superior de Educação de Lisboa. Portugal, 2017.

PAULA, C. S. et al. Brief report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: A pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, n. 12, p. 1738–1742, 2011.

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1–9, 2016.

REGIER, D. A. et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, part II: Test-retest reliability of selected categorical diagnoses. **American Journal of Psychiatry**, v. 170, n. 1, p. 59–70, 2013.

RICHARDS, B. Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments. **Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association**, v. 25, n. 4, p. 30–34, 13 jul. 2017.

ROBERTS, A. L. et al. Association of Maternal Exposure to Childhood Abuse With Elevated Risk for Autism in Offspring. **JAMA Psychiatry**, v. 70, n. 5, p. 508, 2013.

RODRIGUES, P. M. DA S. et al. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories TT - Self-care of a child with autism spectrum by means of Social Stories TT - Autocuidado del niño con espectro autista mediante las Social Stories. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

SHANNON, R. A. A Clinical Translation of the Article Titled “Evidence for the Implementation of the Early Start Denver Model for Young Children With Autism Spectrum Disorder”. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 21, n. 5, p. 338–342, 2015.

SIVBERG, B. et al. Screening of infants at eight months for atypical development in primary health care in southern Sweden. **Early Child Development and Care**, v. 186, n. 2, p. 287–306, 2016.

VAZ, I. Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. **British Journal of Nursing**, v. 22, n. 3, p. 156–160, 2013.

VOLKMAR, F. R.; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, n. 1, p. 193–212, 2014.

YANG, C. et al. The association between air pollutants and autism spectrum disorders. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 24, n. 19, p. 15949–15958, 2017.

2.3 A INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS: UMA POSSIBILIDADE DE CUIDADO À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Intervenção Assistida por Animais (IAA) vem ganhando espaço e mostrando seus benefícios nas mais diversas áreas, com destaque especial na área da Saúde. A afinidade entre o ser humano e o animal é registrada desde antes de Cristo, demonstrando a integração entre as espécies:

“os animais sempre tiveram uma importância suprema para o homem, pois foram sempre retratados como seres poderosos e que, de alguma forma, indicavam claramente transmutação, proteção, sentimentos básicos humanos e até mesmo evolução espiritual” (DOTTI, 2014 p. 26).

Sabe-se que os cães foram os primeiros animais a serem domesticados passando para o ser humano a ideia de companheirismo e fidelidade. Com o passar do tempo, acompanhando os avanços da tecnossocialidade, ou seja, das socializações em torno da tecnologia, o ser humano se distanciou de seu fiel companheiro, substituindo-o pelas máquinas e pelas relações virtuais (DOTTI, 2014). Porém, apontando para a dimensão cíclica do viver, visualiza-se hoje, o retorno da presença dos animais para além da companhia anteriormente citada, sendo uma possibilidade terapêutica no cuidado em diversas condições de saúde e doença, auxiliando na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos seres humanos.

Desde o final do século XVIII, vários registros de teorias que utilizavam terapia com animais começaram a ser aplicadas com diversos grupos: pacientes com doenças mentais, epilepsia e na reabilitação de soldados das forças aéreas americanas.

No que diz respeito a relação dos animais com as crianças, registros de 1699 relatam essa interação com os animais com a função de socialização e senso de responsabilidade (DOTTI, 2014).

Nos anos 50, no Rio de Janeiro, em um hospital psiquiátrico, Dr^a. Nise da Silveira implanta a Terapia Assistida por Animais (TAA), seguida, nos anos 60, por Boris Levinson na terapia Psicológica com crianças (DOTTI, 2014).

Em sua tese de doutorado, Nitschke (1999) ao trabalhar com o imaginário do ser saudável de famílias, apresenta o que nomeia de “família do coração”, quando os participantes do seu estudo relatam a importância dos animais no processo de ser família saudável. Segunda

a autora, a interação com os animais de estimação é uma manifestação do retorno à natureza, constituindo-se num modo de contemplar e promover uma condição de ser saudável. Assim, recomenda adotar presença de animais, como cães, no cuidado as pessoas hospitalizadas e suas famílias, especialmente, às crianças, sendo este considerado um cuidado sensível, afetivo, sendo, portanto, efetivo (NITSCHKE, 1999).

Neste cenário, vêm-se discutindo as possibilidades de interação ser humano-animal e sua relação com a saúde humana, surgindo algumas possibilidades de atividades recebendo nomenclaturas diversas que definem essas ações. Muitos são os termos utilizados para referir-se a estas atividades e entre as nomenclaturas usadas temos a Intervenção Assistida por animais (IAA), a Terapia Assistida por Animais (TAA), a Atividade Assistida por Animais (AAA), a Educação Assistida por Animais (EAA), cinoterapia, cãoterapia, equoterapia, entre outros (PARTNERS, 2019).

Para fins desta pesquisa, utilizaremos a nomenclatura internacionalmente adotada pela Pet Partners. A Pet Partners é uma instituição Americana, sem fins lucrativos que, desde 1970, vem desenvolvendo estudos na área das Intervenções Assistidas por Animais (IAA). As primeiras observações do grupo formada, inicialmente por médicos, psiquiatras e médicos veterinários, testemunharam os efeitos benéficos da interação homem/animal. Porém, estas observações não eram suficientes para comprovar cientificamente seus achados (PARTNERS, 2019).

Com este objetivo, o grupo cria, em 1977, a Delta Society, que nos anos subsequentes, desenvolveram estudos comprovando os benefícios da interação homem-animal na vida das pessoas, como a redução da pressão arterial, do nível de estresse e ansiedade. Além da pesquisa, a Delta Society promove iniciativas a fim de capacitar e divulgar as possibilidades das IAA na comunidade. Dentre estas iniciativas destaca-se a Pet Partners, que foi o primeiro programa de treinamento em atividades assistidas por animais para voluntários e profissionais da saúde. Em 2012, assume e substitui formalmente o nome da Delta Society (PARTNERS, 2019).

A Pet Partners adota, para fins de estudo e divulgação, a terminologia aceita internacionalmente das Intervenções Assistidas por Animais - IAA. As Intervenções Assistidas por Animais, por sua vez, distinguem-se entre Terapia Assistidas por Animais (TAA), Atividades Assistidas por Animais (AAA) e Educação Assistidas por Animais (EAA).

Por Intervenções Assistidas por Animais, IAA, entende-se como intervenções organizadas que incluem animais em cenários de saúde, educação e lazer com a finalidade de obter ganhos terapêuticos e de bem-estar. Em todas as modalidades da IAA, o animal pode fazer

parte de uma equipe de voluntários, coordenada por um profissional, ou ainda, pertencer ao próprio profissional (PARTNERS, 2019).

Por Terapia Assistidas por Animais, TAA, entende-se como uma intervenção com fins terapêuticos, planejada a fim de atender objetivos, estruturada, documentada e orientada por profissionais de saúde em serviços de atenção e cuidado à saúde humana. Dentre as profissões que podem desenvolver e incorporar em suas práticas de cuidado à TAA destacam-se médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, fonoaudiólogos, dentre outros.

A Educação Assistidas por Animais, EAA, por sua vez, é também uma intervenção orientada planejada, documentada, com objetivos definidos, porém, o que a difere da TAA é que o foco está nas atividades escolares, funcionamento cognitivo, sendo o progresso do aluno é mensurado e documentado.

Por fim, a Atividade Assistidas por Animais, AAA, difere das demais, em especial pela sua natureza informal, mesmo exigindo que os profissionais que a conduzam estejam capacitados e treinados. Os seus objetivos centram-se em gerar benefícios motivacionais, educacionais e recreativos a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas.

Quanto aos efeitos, a TAA pode apresentar alterações físicas e mentais que podem ser verificadas e mensuradas, sendo já esperadas. Também podem ocorrer efeitos nos aspectos emocionais e sociais, muitas vezes inesperados. A TAA pode ser desenvolvida em grupos, mas é preferencialmente individual (DOTTI, 2014; GODDARD; GILMER, 2015).

Mendonça et al. (2014), com base em suas experiências no desenvolvimento da TAA em instituições hospitalares de São Paulo, afirmam que os objetivos da TAA são de estabelecer estímulos diversos aos pacientes, sejam eles: estímulos táteis, visuais, olfativos, auditivos, de higiene pessoal, promoção de autoestima, confiança, motricidade fina e grossa, motivação, concentração, atenção e socialização (MENDONÇA et al., 2014).

Em relação ao animal escolhido para ser terapeuta, destaca-se que vários animais domésticos podem ser recrutados, como peixes, gatos, pássaros, cavalos, porém o cachorro é o que apresenta melhores resultados pela sua proximidade com o ser humano e pela maior possibilidade de interação, inteligência e percepção (DOTTI, 2014).

Segundo Kobayashi e colaboradores (2009), a escolha pelo cão se deve ao fato de este apresentar uma afeição natural pelo ser humano, ser adestrado facilmente, mostrar respostas positivas ao toque e ser bem aceito por grande parte das pessoas (KOBAYASHI et al., 2009).

Neste cenário, para que o cão possa ser parte de uma equipe de IAA, é preciso estar apto, obedecendo alguns critérios que irão conferir segurança a todos os envolvidos, em

especial ao próprio cão e ao beneficiado pela terapia. O animal precisa passar por uma avaliação veterinária onde será constatada sua saúde e condições físicas para o desenvolvimento da atividade. Além disso, também precisa ser acompanhado, por um adestrador o qual ensinará comportamentos e técnicas para a atividade com o beneficiado (MENDONÇA et al., 2014).

Segundo *Guidelines for environmental Infection Control in Health care Facilities, Recommendations of CDC and the Health Care Infection Control Pratics Advisory Committee* (HICPAC), alguns cuidados são necessários a fim de garantir tanto a saúde do animal quanto dos seres humanos envolvidos nas atividades (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2003). Assim, o animal estará apto a participar de atividades mediante alguns cuidados, tais como:

- ser vacinado e avaliado por profissional médico veterinário;
- ser selecionado, treinado e acompanhado por profissionais capacitados, de preferência, adestradores;
- não ser portador de *Salmonella SP*, *Campylobacter SP* ou Giárdia intestinal, ou até que esteja tratado e tenha teste negativo para as mesmas;
- deve tomar banho previamente às visitas (menos de 24horas);
- ter tosas periódicas;
- não pode ter contato com outros animais de rua;
- ter a avaliação, a aprovação e a autorização da Comissão de Infecção hospitalar, se for o caso, ou de órgão equivalente em casos de instituições não hospitalares;
- ter organizados protocolos de limpeza de superfície que possa utilizar.

Dotti (2014) aponta a necessidade de ser realizada uma avaliação cuidadosa no cão a fim de garantir a segurança na TAA. Assim, são realizados alguns testes que possam avaliar: a reação do cão diante brincadeiras afetuosas ou não, grau de irritabilidade do cão frente ao toque e insistência ao toque, resistência ao ser carregado ou colocado no colo, socialização e comportamento na interação com a criança. Ressalta-se a importância desta avaliação ser contínua durante a atividade sendo que, a qualquer sinal de alteração, a atividade deverá ser interrompida e o animal poderá ser substituído. Após este cuidadoso preparo o cão estará apto a desenvolver sua função de terapeuta (DOTTI, 2014).

Após a seleção do animal e adoção de todas as precauções necessárias, avalia-se então os cenários passíveis de implementação da prática da TAA, levando em conta a necessidade do indivíduo e possíveis efeitos benéficos para a sua recuperação. Neste processo, ressalta-se alguns critérios que devem ser levados em conta na escolha do beneficiário da TAA, quais sejam (KOBAYASHI et al., 2009):

- concordar em receber a visita do animal, caso for menor de idade, estar autorizado por responsável;
- não apresentar fobia por animais, imunidade comprometida e problemas respiratórios;
- proceder a higienização das mãos antes e logo após o contato com o animal;
- evitar que o animal lamba feridas ou face, bem como o contato com urina e fezes do animal;
- na ocorrência de qualquer incidente, interromper imediatamente a sessão, informar órgão competente e proceder com conduta conforme orientação da instituição.

Várias são os cenários onde a TAA poderá ser desenvolvida, podendo ser setores específicos de instituições hospitalares como pediatria (CRIPPA; COSTA; FEIJÓ, 2015), oncologia, psiquiatria, assim como instituições não hospitalares como: instituições de longa permanência para idosos, abrigos para menores de idade, instituições que atendem pessoas com deficiências físicas e intelectuais (MENDONÇA et al., 2014), instituições que atendem crianças com doenças crônicas transmissíveis- HIV (REED; FERRER, 2012).

No âmbito internacional, a IAA apresenta uma caminhada mais longa sendo que os cenários onde ela é implementada se estendem para âmbitos ainda não alcançados nacionalmente. Como alguns exemplos temos a TAA em programas de vacinação para crianças (TOOKER, 2016) e em escolas com crianças com Transtorno do Espectro Autista (O'HAIRE et al., 2014).

Na relação estabelecida na IAA, o animal é visto como uma ponte entre o profissional e o paciente. No (re)encontro entre animal e humano constrói-se uma conexão permeada por confiança e sensibilidade recíproca que, muitas vezes, extrapola os anseios prévios da atividade.

Assim, ao longo dos anos, visualiza-se uma aproximação do animal em alguns cenários de saúde: hospitais, escolas, instituições de longa permanência para idosos, lares para crianças afastadas do seu convívio familiar e também, mais timidamente, a utilização dos animais, em especial do cachorro e cavalo, em atividades com crianças com TEA. Por serem, na maioria das vezes, ações desenvolvidas por Organizações Não Governamentais (ONG) ou grupos voluntários, são escassos os registros e as avaliações dos reais benefícios desta atividade, sendo que os maiores registros ainda são internacionais, visto que neste âmbito, a IAA vem sendo desenvolvida há mais tempo.

Em estudo desenvolvido no Reino Unido, foi avaliada a influência de um animal de estimação no convívio familiar de crianças com TEA, à longo prazo. Foi um estudo comparativo onde dois grupos com características similares foram acompanhados, sendo que um grupo de famílias recebeu o animal e outro grupo não. Os resultados apontaram que o grupo que teve contato com animal de estimação obteve uma melhora significativa no desempenho

familiar, em especial no que se refere à redução do estresse familiar, tão presente em famílias com crianças com TEA (HALL; WRIGHT; MILLS, 2016).

Em um estudo realizado na Austrália, foram entrevistados pais e familiares cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA que receberam sessões de TAA com cavalos, equoterapia. Segundo os autores, os pais relataram que as crianças, após participarem das sessões, apresentaram evoluções importantes em seus comportamentos sociais, aprendizagem de habilidades, interações, tornando o dia a dia das famílias mais fácil (TAN; SIMMONDS, 2017).

Em revisão da literatura na área, Hallyburton e Hirton (2017) concluíram que os animais tem auxiliado crianças com TEA, apresentando benefícios em diversos aspectos como: maior segurança, maior autonomia, diminuição dos níveis de estresse, aumento de respostas empáticas, habilidades motoras aumentadas, comportamentos repetitivos diminuídos, aumento de comportamento social, incluindo verbalização, redução da ansiedade e aumento do equilíbrio físico (HALLYBURTON; HINTON, 2017).

No Brasil, os estudos que avaliam a utilização da IAA em crianças com diagnóstico de TEA ainda são escassos. Em um estudo de caso controle realizado em Pelotas, no Rio Grande do Sul, foi avaliada se a presença do cão durante uma sessão de terapia com crianças com TEA seria fator motivador, sendo feita a comparação entre dois grupos: um grupo teve a presença do cão durante a terapia e outro grupo, com diagnóstico comparável, não recebeu a visita do cão. Este estudo demonstrou que as crianças que receberam a sessão com a presença do cão apresentaram média menor de tempo de reação e concluiu que a IAA promove a socialização e a afetividade, facilita o desenvolvimento de vínculos e estimula a interação social da criança (NOGUEIRA et al., 2017).

Diante dos estudos internacionais apresentados que apontam a IAA como possibilidade de cuidado à criança com TEA e sua família, faz-se necessário aprofundar os estudos nesta área em âmbito nacional, aplicados na nossa realidade, instrumentalizando profissionais da saúde com informações e evidências para que a IAA possa se tornar uma possibilidade terapêutica acessível a mais indivíduos.

2.4 A PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O QUOTIDIANO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FAMÍLIAS

A Promoção da Saúde (PS) vem sendo foco de discussão, em especial nas últimas décadas, em conferências e declarações vem redefinindo os rumos da saúde coletiva em âmbito internacional e nacional. Dentre os eventos que incitaram a concepção de Promoção de Saúde podemos citar o Informe Lalonde, publicado em 1974 no Canadá, que foi o primeiro documento oficial a receber a denominação de Promoção da Saúde. Este documento apontou as principais causas de doenças na população canadense e verificou que estariam ligadas a biologia humana, estilo de vida e meio ambiente (BRASIL, 2002b; VENDRUSCULO et al., 2015).

A partir daí intensificam-se as discussões acerca desta nova concepção de Promoção da Saúde, sendo que, em 1986 ocorre a I Conferência Internacional de Saúde em Ottawa, no Canadá. O relatório desta conferência divulga uma proposta de “Nova Promoção da Saúde” voltando as atenções e discussões para os determinantes e condicionantes de saúde. O documento produzido nesta conferência conhecido como “Carta de Ottawa” tornou-se o principal documento de referência para a Promoção da Saúde (SILVA; BAPTISTA, 2015). Em 1988 foram então, incorporados os cinco campos de ação prioritários para a PS: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e reorientação dos serviços de saúde (OTTAWA, 1986).

Desde então, ocorre um grande movimento, tanto no contexto internacional quanto nacional, no intuito de discutir e repensar os modelos de atenção à saúde e formas de pensar e conceber a Promoção da Saúde. No Brasil, os debates intensificaram-se na década de 90 iniciando-se um movimento para formalizar as discussões instituindo a PS como política nacional. Assim, tem-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) aprovada em sua primeira versão em 2006 e redefinida em 2014 (BRASIL, 2014b).

A PNaPS traz o conceito ampliado de saúde e a necessidade de incrementar ações de Promoção da Saúde no território nacional garantindo sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS (SILVA; BAPTISTA, 2015). A fim de alinhar suas ações às políticas vigentes e ao Sistema Público de Saúde Brasileiro, traz como base para a política atual as estratégias de Promoção da Saúde trazidas na Carta de Ottawa, e citadas anteriormente: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços

de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades individuais (OTTAWA, 1986).

Entendendo que tais estratégias são parte integrantes e/ou complementares no processo de Promoção da Saúde, ao pensarmos na IAA como possibilidade promotora de saúde de crianças com TEA e suas famílias faz-se necessário refletir acerca da sua operacionalização baseada nestes cinco pontos.

A implementação de políticas públicas indica que a PS vai além dos cuidados de saúde, combinando diversas abordagens complementares, quais sejam, legislação, medidas fiscais, tributos, mudanças organizacionais tomando a forma de um movimento coordenado possibilitando, em especial a equidade em saúde (BRASIL, 2002b). Na esfera das políticas públicas, almeja-se que os benefícios da IAA sejam reconhecidos como possibilidade terapêutica para crianças com TEA colaborando para uma melhora qualidade de vida tanto destas como de suas famílias. Deste modo, é importante defender a inclusão das Intervenções Assistidas por Animais nas Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), no SUS.

No que diz respeito a criação de ambientes favoráveis a Carta de Ottawa enfatiza a necessidade de indivíduos e comunidade serem responsáveis pela conservação dos recursos naturais como responsabilidade global. Modos de vida, ambientes de trabalho e possibilidades de lazer impactam diretamente em nossa vida e, juntamente com a necessidade de proteção e conservação dos recursos naturais, precisam estar imbricados em toda e qualquer política de Promoção da Saúde (BRASIL, 2002b). Nesse sentido, a IAA apresenta-se como possibilidade de PS quando apresenta um espaço de tratamento livre de tecnologias frias e equipamentos que possam trazer algum desconforto à criança como, por exemplo, o ambiente hospitalar. A inclusão do animal, neste caso o cachorro, proporciona um ambiente terapêutico harmonioso e tranquilo tornando quase que imperceptível o limiar entre processo terapêutico e lazer para a criança com TEA e sua família.

Ainda, para que uma política seja efetivamente promotora de saúde faz-se necessário uma ênfase no reforço da ação comunitária. A PS deve trabalhar por meio de ações comunitárias efetivas na eleição de prioridades, na tomada de decisões e busca e implementação de estratégias que viabilizem a melhoria da saúde das pessoas e sociedade (BRASIL, 2002b). Nesta esfera, ao conhecermos a trajetória e os caminhos percorridos pelas famílias de crianças com TEA entendemos estas como uma “tribo”, como refere Maffesoli, que se acolhe e se reconhece em suas particularidades, se auxilia mutuamente ao se deparar, principalmente, com uma organização de serviços de saúde ainda pouco preparada para atender as demandas desta comunidade. Assim, espera-se que as famílias possam se reconhecer como grupos e reforcem

suas necessidades frente aos serviços de saúde para que estes também possam se (re)organizar a partir das demandas apresentadas.

Quanto à reorientação dos serviços, para que estes sejam promotores de saúde é preciso adotar uma postura abrangente, que respeite as peculiaridades culturais apoiando necessidades individuais e comunitárias para uma vida saudável (BRASIL, 2002b). Neste cenário, acredita-se que a IAA possa respeitar as individualidades de cada criança e família com TEA, na medida em que é pensada e adequada de acordo com as necessidades da criança que são evidenciadas pela sua família, tendo em mente ainda que cada criança com TEA tem suas particularidades que as diferenciam uma das outras tornando-as únicas em seu modo de ser, pensar, agir e perceber o mundo que as cercam.

A PS ancora-se também no desenvolvimento de habilidades individuais enfatizando o desenvolvimento pessoal e social por meio de divulgação de informações e educação para a saúde aumentando assim as possibilidades de escolha para que o indivíduo controle sua vida e sua saúde de acordo com o seu entendimento de ser saudável (BRASIL, 2002b). Neste sentido, ao conhecer os benefícios da IAA para a criança com TEA, a família poderá incorporá-la ao seu cotidiano como uma possibilidade de cuidado.

Destarte, para Promover a Saúde da criança em condição de TEA e de sua família, é preciso considerar a autonomia e a singularidade em defesa da saúde e de uma vida digna, com melhor qualidade, pois a forma como essa família “elege seu modo de viver, como os familiares organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem” (BRASIL, 2014b p. 8) e nos casos em estudo da condição do espectro e da acessibilidade que essas crianças com TEA detêm como direito.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA E DO QUOTIDIANO DE MICHEL MAFFESSOLI: UMA APROXIMAÇÃO INICIAL

A pesquisa aqui proposta objetiva **compreender o cotidiano de cuidado das crianças com Transtorno do Espectro Autista e de suas famílias, que vivenciam a Intervenção Assistida por Animais e sua relação com a Promoção da Saúde**. A fim de auxiliar na compreensão deste fenômeno adotou-se o referencial teórico-epistemológico da micro-sócio-antropologia, com ênfase na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, proposta pelo Sociólogo Francês Michel Maffesoli.

A Sociologia Compreensiva, por meio da compreensão da realidade humana vivida socialmente, propõe a subjetividade como o fundamento do sentido da vida social, pois procura nesse cenário compreender a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, estão permeadas de crenças, valores, atitudes e hábitos (MINAYO, 2013).

Michel Maffesoli é um dos fundadores da Sociologia do Quotidiano e teórico da Pós modernidade. Professor Emérito de Sociologia da Universidade René Descartes de Paris V-Sorbonne, vice-presidente e membro do Instituto Internacional de Sociologia e membro do Instituto Universitário da França. Seus estudos remetem à novas formas de viver em sociedade e à expressão do imaginário. A ousadia em seus pensamentos é marca característica de seus livros onde traz contribuições significativas originais e provocativas defendendo a razão sensível (NITSCHKE et al., 2017).

Seus apontamentos acerca da pesquisa vem servindo de inspiração para diversas áreas do conhecimento, em especial da saúde, uma vez que não privilegia aspectos tecnicistas da ciência, voltando seu olhar para a análise de tudo o que não é produzido pela racionalidade tradicional, adotando assim, a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano (NITSCHKE et al., 2017).

Ao visualizar a Pós Modernidade e no movimento de compreensão das nuances que permeiam o cotidiano expresso nos diversos cenários, Maffesoli deixa de lado o uso tradicional de conceitos e sugere o uso de noções e pressupostos. Estas, ao contrário dos conceitos, apresentam propostas flexíveis, factíveis de mudanças que possibilitam compreender os fenômenos em seu movimento cíclico, de maneira singular, a fim de estar mais perto da fluidez e da diversidade da vida em seu devir (MAFFESOLI, 2016).

Neste movimento, permeado pelas nuances da Pós-modernidade, pelas formas de se relacionar, sentir, ver e conviver, pesquisar e compreender, nos “diversos quotidianos”, Maffesoli aponta algumas noções que permeiam estes cenários e que nos auxiliam a compreender os fenômenos na sua complexidade dando possibilidade de apreender os fenômenos do cotidiano aproximando-se de sua inteireza.

Em uma aproximação inicial do cotidiano da criança que vivencia o TEA junto a sua família, pode-se perceber que as particularidades, as similaridades, as dificuldades que simbolizam o viver destes grupos os caracteriza como tribos, conforme Maffesoli. Para o autor, as tribos constituem-se de pessoas que aparecem e se reconhecem em uma maneira de se apresentar, representar, de imaginar as maneiras de ser, constituindo-os como grupos (MAFFESOLI, 2014).

Nesse cotidiano permeado por dificuldades, frustrações, medo, insegurança e dúvida, pode estar presente a astúcia, vista como o conjunto de atitudes e situações cotidianas, que, de alguma forma, permite a resistência frente aos desafios vivenciados pelas famílias das crianças com TEA. Nesse movimento, as tribos se reconhecem como tal e buscam um estar-junto grupal, que consiste na espontaneidade vital que assegura sua força e solidez, privilegiando o todo em relação aos diversos componentes individuais (MAFFESOLI, 2011).

Assim, nesse estar-junto, indo e vindo pela busca de possíveis respostas às suas inúmeras dúvidas, consideramos que as famílias das crianças em vivência do TEA (re)descobrem o valor (não aquele que pode ser quantificado, mas que pode ser sentido) da interação com os animais, seres desprovidos de pré-conceitos, julgamentos e detentores de sensibilidade e amor incondicional. Nessa relação entre criança e animal, estabelece-se uma comunicação não verbal, sensitiva por vezes “silenciosa” aos nossos ouvidos e indiferentes à nossa compreensão caracterizando laços ainda pouco compreendidos aos olhos científicos e técnicos, mas com significado imensurável.

Maffesoli fala que a comunicação, seja ela verbal ou não verbal, constitui-se como uma vasta rede que liga os indivíduos entre si. Em uma perspectiva racionalista, apenas a verbalização configurava-se laço social. Com este olhar, muitas situações “silenciosas” escapam deste laço ou não são percebidas pelas relações (MAFFESOLI, 2014).

Inevitavelmente, pensamos em comunicação não verbal sempre como um “complemento” da verbal, demonstrada por meio de imagens, comportamentos, atitudes, expressões. Assim, nos questionamos: e como podemos compreender a criança em vivência de TEA? Por muitas vezes, esta criança tem sua comunicação verbal dificultada. Então, podemos nos perguntar: não seria a comunicação não verbal a protagonista de suas interações? Será que

a sociedade está preparada para compreender, incluir e aceitar, saber viver e estar-junto com estas pessoas que tem seu jeito singular de ser e existir?

Destacamos aqui a importância do compreender, considerando que a “compreensão é além ou aquém de uma simples interpretação moral, é principalmente entrar em ressonância. É estar propenso a escuta do que é, é encarar o saber com sabor, apreciar o mundo como ele é, e os que habitam por suas qualidades próprias” (MAFFESOLI, 2016).

Nesse cenário, a razão sensível se mostra indispensável para compreender as maneiras de viver e conviver da criança com TEA e sua família e a busca por uma possibilidade terapêutica que possibilite outras interações e potencialize suas habilidades como na Intervenção Assistida por Animais. Assim, concordamos que é preciso considerar os afetos e o emocional, pois permitem integrar as forças do imaginário no entendimento holístico que se pode ter do estar-junto (MAFFESOLI, 2016).

O referencial teórico de Michel Maffesoli, portanto, adequa-se ao estudo, pois aponta caminhos nas diferentes dimensões do cuidado a partir do cotidiano das pessoas, ressignificando o cuidado que vai para além da técnica, incitando-nos a mudar o olhar e a direção, para que possamos estar em sintonia com as diferentes situações do viver e do conviver (NITSCHKE et al., 2017).

3.2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E DA SENSIBILIDADE

Michel Maffesoli apresenta-nos os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, propondo o desenvolvimento de um conhecimento e um modo de expressar a ciência que possibilite compreender a sociedade, ou ainda, o momento social no qual nos encontramos e as relações que se estabelecem nos diversos cenários de vida. Assim, sustenta os seguintes pressupostos que elegemos aqui para fundamentar este estudo: Crítica ao Dualismo Esquemático, a Forma, Sensibilidade Relativista, a Pesquisa Estilística e o Pensamento Libertário.

Ao apontar a Crítica ao Dualismo Esquemático, Maffesoli discorre que toda a forma de pensamento perpassa por duas atitudes, à primeira vista, opostas e distintas, mas inevitavelmente complementares. Esta maneira dúbia de ver e compreender os fenômenos possibilita, posterior a um conflito, uma apreciação justa dos resultados obtidos pelas diferentes formas de investigação (MAFFESOLI, 2010a).

Com este pensamento, para que seja possível a aproximação de um fenômeno faz-se necessário lançar mão de duas correntes em diferentes medidas: a razão, firmada na crítica e no

mecanismo e a imaginação, firmada na natureza, no sentimento, no orgânico, levando-se em conta que ambas são opostas e complementares (NITSCHKE et al., 2017).

O segundo pressuposto, segundo Maffesoli, a “forma” ou formismo, caracterizam-se como uma modulação que permite descrever os contornos de dentro, os limites e as necessidades das situações e as representações que constituem a vida cotidiana. Segundo o autor, em uma sociedade cada vez mais percebida e valorizada pela imagem, ou pelos contornos de fora, faz-se necessário apreender o real em função do irreal, possibilitando a apreensão da sua imagem e a de sua pregnância no corpo social. A forma permite, por sua vez, a atenção ao particular, sem que se negligenciem características essenciais (MAFFESOLI, 2010a).

Em seu terceiro pressuposto teórico, a Sensibilidade Relativista, Maffesoli aponta a impossibilidade de viver em constantes preocupações ou representações científicas concretas e delimitadas, conceitos fechados. Portanto, não há uma realidade única, mas maneiras diferentes de compreendê-la. A Sensibilidade Relativista caminha por aproximações concêntricas e por sedimentações sucessivas que manifestam uma atitude de respeito perante às imperfeições e lacunas as quais são necessárias para a existência como a experienciamos. Maffesoli sustenta que a Sensibilidade Relativista possibilita o relativizar da realidade na medida em que demanda uma compreensão abrangente para uma tal verdade que será sempre factual e momentânea (MAFFESOLI, 2010a).

Ao apontar o quarto pressuposto, a Pesquisa Estilística, Maffesoli relata que há um estilo do cotidiano feito de gestos, de palavras, de teatralidade de obras em que não necessariamente conseguimos tocar, mas que podemos nos contentar em afagar seus contornos. Quanto relata a Pesquisa Estilística, Maffesoli ressalta a importância de manter uma reciprocidade entre a forma e a empatia e, assim, alcançar o rigor científico (MAFFESOLI, 2010a).

Por fim, quando sugere o Pensamento Libertário, seu quinto pressuposto, o teórico defende a importância da liberdade do olhar. Neste ponto, o pesquisador, por meio da interação com o pesquisado, torna-se parte da pesquisa, o que possibilita outro olhar para a situação social, permitindo perceber suas nuances. Segundo o autor, faz-se necessário analisarmos um fenômeno não apenas de forma objetiva, mas também, e complementarmente lançarmos mão de um olhar subjetivo sendo que esta fusão nos trará a cientificidade que a pesquisa necessita (MAFFESOLI, 2010a).

Deste modo, considerando as singularidades e complexidade do cotidiano das crianças com TEA e de suas famílias que vivenciam a IAA, entendemos ser necessário visualizar esse cenário com olhar sensível e singular, fazendo escolhas e traçando um percurso metodológico, fundamentadas nos Pressupostos Teóricos da Sensibilidade e nas noções apresentadas por

Maffesoli, para compreender essa maneira de viver e (con)viver entre seres humanos e animais, oportunizando possibilidades de cuidado que promovam a saúde.

4 ESCOLHAS E PERCURSOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para possibilitar a investigação aqui proposta, realizou-se um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, adotando-se o método de pesquisa do Estudo de Casos Múltiplos Holístico proposto por Yin (2015), tendo como referencial teórico a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

O objeto de estudo desta pesquisa aponta para a necessidade da abordagem qualitativa por esta permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propiciando a construção de novas abordagens durante a investigação (MINAYO, 2013). A IAA no cuidado à criança com TEA e sua família se apresenta no nosso cotidiano como uma possibilidade de cuidado ainda pouco conhecida e explorada e acredita-se, portanto, que a abordagem qualitativa poderá auxiliar na compreensão deste cenário possibilitando a formulação de novas possibilidades de cuidado a esse público.

No cenário apresentado, a pesquisa descritiva emerge ao ter como objetivo a descrição das características de um fenômeno pouco estudado ou o estabelecimento de relação entre as diferentes dimensões que o envolvem. Neste caso, a fim de compreender o cotidiano das crianças e famílias com TEA que vivenciam a IAA faz-se necessário conhecer e descrever suas características, como é este cotidiano, como é formulada, desenvolvida e avaliada a IAA nesse cenário, a fim de possibilitar a compreensão deste fenômeno.

Por sua vez, as pesquisas exploratórias têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis (GIL, 2014). Geralmente é a opção de escolha em pesquisas onde o tema estudado é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis, o que é o caso da utilização da IAA em crianças com TEA.

Já o Estudo de Caso, proposto por Yin (2015), é definido como uma pesquisa empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real. Pode ser caracterizado pelo estudo de uma situação diferenciada que apresenta variáveis de interesse e não pontos de dados, utilizando-se de múltiplas fontes de evidências que convergem triangularmente e se beneficiam de proposições teóricas para orientar a coleta e análise de dados.

Segundo o autor, existem várias aplicações do Estudo de Caso, entre elas: explicar os vínculos causais nas intervenções da vida real, descrever uma intervenção e o contexto da vida

real no qual ela ocorre, e explorar a situação em que a intervenção, sendo avaliada, não possui um único e claro conjunto de resultados (YIN, 2015).

Os Estudos de Caso atendem à capacidade de generalização, que, diferente dos estudos quantitativos que apresentam generalização estatística, se referem às proposições teóricas, ou seja, generalização analítica. A generalização analítica possibilita aplicar os achados, princípios ou lições apreendidas a uma variedade de situações representados pelo caso original (YIN, 2015).

As proposições teóricas formuladas na fase inicial do projeto, alicerçadas pelos achados consistentes e robustos, poderão formar bases para uma generalização analítica. Cabe salientar que a generalização alcançada nos estudos de caso pode, por vezes, corroborar a teoria inicial, modificar ou ainda rejeitá-la, podendo emergir daí, novos conceitos, ou noções, até então desconhecidos (YIN, 2015).

Ademais, o Estudo de Caso vem sendo utilizado como método de pesquisa na Enfermagem, pois focalizam os fenômenos complexos da vida e permitem aos pesquisadores estudá-los de forma intensiva e profundamente, com múltiplas fontes de evidência, para compreensão de fatos relacionados a indivíduos, grupos ou organizações (ANDRADE et al., 2017). Nessa perspectiva, acredita-se oportuno a utilização do estudo de caso, ancorando-se, ainda, a abordagem da temática em um estudo de revisão integrativa da literatura, internacional, realizado por BERRY et al (2013), o qual incluiu em sua revisão estudos experimentais, entrevistas semi-estruturadas e estudos de caso, sendo o último devido ao seu rigor científico e necessidade de aprofundamento teórico que o objeto, deste estudo, exige por ser ainda pouco explorado (BERRY et al., 2013b).

Conforme Yin (2015), a pesquisa caracterizada como Estudo de Caso pode incluir tanto Estudo de Caso Único quanto Estudo de Casos Múltiplos. O Estudo de Caso Único, como o próprio nome diz, é realizado com um único caso, podendo este ser uma pessoa, uma comunidade ou até uma instituição. Já o Estudo de Casos Múltiplos apresenta a vantagem de ser considerado mais convincente e robusto, e é definido quando se seleciona dois ou mais casos. Também conta com a lógica da replicação, destacando-se esta não ser da amostragem, ou seja, após revelar uma descoberta significativa por meio do primeiro caso único, o objetivo imediato da pesquisa deve ser “replicar” essa descoberta, buscando um segundo, um terceiro, ou até mais casos que possam considerar a "lógica das replicações": literal (resultados com vivências e experiências semelhantes) ou teórica (resultados com vivências e experiências contrastantes) (YIN, 2015).

Assim, a presente proposta de pesquisa consiste em Estudo de Casos Múltiplos, constituído por cinco casos definidos junto a cinco famílias com criança que vivenciam o TEA e que recebem ou receberam, como possibilidade de cuidado, a Intervenção Assistida por Animais (IAA), em um município do Sul do Brasil. Considerou-se a replicação literal, ao buscar resultados semelhantes, não da amostragem, ou seja, após revelar uma descoberta significativa por meio do primeiro caso, o objetivo imediato desta pesquisa foi “replicar” essa descoberta conduzindo o segundo caso, o terceiro caso, e assim sucessivamente. A lógica da replicação é análoga à usada nos casos múltiplos que após a descoberta de resultado significativo por meio de um caso único, busca “replicar” este achado conduzindo outros casos (YIN, 2015).

O Estudo de caso permitiu uma exploração mais ampla e ofereceu uma base forte para a construção de uma teoria mais robusta possibilitando a “replicação” consistente dos vários casos. Nesta situação, a seleção exigiu conhecimento anterior das condições dos casos para assim defini-los (YIN, 2015).

A lógica da replicação, contrária à lógica da amostragem, utilizada nos estudos de casos múltiplo garantiu que, após a descoberta de um resultado significativo de um único caso (caso 1), fosse possível “replicar” estes achados nos casos subsequentes. Cada estudo de caso singular consistiu em um estudo “completo” no qual a evidência convergente foi procurada em relação aos fatos e às conclusões do caso. Estas conclusões de cada caso foram, então, consideradas as informações que precisam ser investigadas em outros casos no mesmo estudo (YIN, 2015). Os Estudos de Caso podem diferir ainda em nível de análise a depender das unidades necessárias para responder à questão de pesquisa definida. Quando o projeto do estudo exige a definição de mais de uma unidade para atender seu objetivo, tem-se um Estudo de Caso Integrado. Em contrapartida, quando uma única unidade de análise atende ao objetivo do estudo, tem-se um Estudo de Caso Holístico (YIN, 2015).

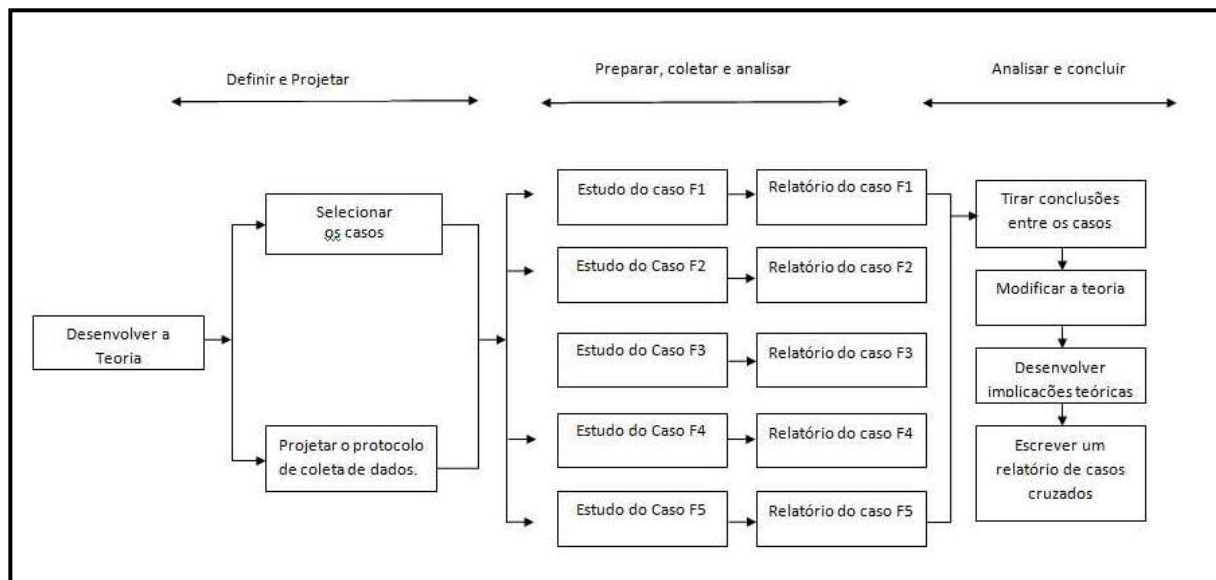
Para a presente pesquisa, entende-se que uma única unidade atendeu ao objetivo e respondeu à questão de pesquisa, caracterizando assim, um estudo de *caso múltiplo holístico*. Para tanto, a unidade definida para dirigir a análise desta pesquisa foi: **a Intervenção Assistida por Animais no cotidiano de cuidado à criança e sua família em vivência de Transtorno do Espectro Autista e sua relação com a Promoção da Saúde.**

Portanto, resgatando-se aos referenciais teórico e metodológico, destaca-se que não há uma realidade única, mas maneiras diferentes de compreendê-la. Assim, ao eleger o Estudo de Casos Múltiplos Holístico, retoma-se, paradoxalmente, um replicar, que nos implica e nos remete a sensibilidade relativista, caminhando-se por aproximações concêntricas e por sedimentações sucessivas que manifestam uma atitude de respeito perante as imperfeições e

lacunas as quais são necessárias para a existência e de como são vivenciadas e experimentadas. Deste modo, possibilita-se o relativizar da realidade na medida em que demanda uma compreensão abrangente para uma tal verdade, que, ressaltamos, será sempre factual e momentânea (MAFFESOLI, 2010a). Desta maneira, ousamos propor uma Lógica da replicação-implicação, visto o mergulho, ou seja, o aprofundamento a que nos propomos ao desenvolver esta pesquisa, pelo recurso e percurso da razão sensível.

Para ilustrar, trazemos a imagem do mapa inicial do percurso do estudo de casos múltiplos na figura 1.

Figura 4: Abordagem da Replicação do estudo de casos múltiplos.



Fonte: Adaptada de Yin (2015) pela autora para o objeto deste estudo.

O processo de Estudo de Caso exige do pesquisador construção preliminar de uma teoria ou proposições teóricas relacionadas ao objeto de seu estudo, sendo essa uma particularidade que diferencia os estudos de caso dos diversos métodos qualitativos (YIN, 2015). Baseada na aproximação com objeto de estudo por meio de visitas técnicas e eventos em uma Clínica do Sul do Brasil, e sustentada por literatura nacional e internacional, pode-se construir a seguinte declaração teórica: **a Intervenção Assistida por Animais é uma possibilidade de cuidado sensível à criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família, contribuindo, afetivamente, e, portanto, efetivamente para a promoção de sua saúde.**

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma clínica do sistema privado, na cidade de Bento Gonçalves, no estado do Rio Grande do Sul, na região sul do Brasil.

Bento Gonçalves é um importante polo industrial e turístico situado na Serra Gaúcha, figura entre as 10 maiores economias do Rio Grande do Sul. Colonizado especialmente por italianos, possui uma população estimada em 115.069 habitantes. A cidade tem como característica o relevo acidentado, com clima subtropical de altitude, que favorece o cultivo da uva, o que o outorgou o título de “Capital Brasileira do Vinho”. Junto a área vitivinícola, a indústria moveleira movimenta a economia da cidade, juntamente com a indústria metalúrgica, de transporte e frutícola (PREFEITURA MUNICIPAL, 2018).

Em relação a seus indicadores de cobertura de centros de saúde, o município possui 33,23% de cobertura por Estratégia Saúde da Família, 49,46% de cobertura de Atenção Básica e 42% de cobertura por plano de saúde. A Atenção Básica do município conta com 11 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB), 5 Unidades Básicas de Interior, Uma unidade móvel e 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Segundo dados disponíveis no DATASUS de 2015, o município cenário deste estudo possui uma população de 6.068 crianças na faixa etária de 0 a 4 anos, e de 6.278 crianças de 5 a 9 anos, representando aproximadamente 10% da população. A fim de operacionalizar a atenção à criança e ao adolescente, o município criou o setor Saúde da Criança e Adolescente em 2009, com a função de gerir ações em saúde voltadas a este público, desenvolvendo ações e criando e implementando programas na área (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

No que tange especificamente ao cuidado à criança, o município conta com diversas ações e programas, entre eles: Programa Saúde da Criança e do Adolescente, Programa Acompanha Bebê, Programa Visita-Bebê Criança, Programa Saúde na Escola, Programa Teste do Pezinho. Ainda conta com o Centro de Apoio Psico Social Infantil (CAPSi), onde são atendidas as crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos incompletos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Neste contexto encontra-se a Clínica, de caráter privado cenário deste estudo. Esta clínica presta atendimento às crianças e famílias, há mais de dez anos, em diversas condições de saúde. A mesma conta com uma equipe multiprofissional, interdisciplinar, nas áreas de

Psicologia, Pedagogia, Psicopedagogia, Fonoaudiologia, Nutrição, Pediatria, Odontopediatria, Educação Musical, Quiropraxia, Terapia Familiar e Psiquiatria.

A Clínica tem, dentre seus usuários, crianças com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias. Geralmente as crianças são encaminhadas para clínica por profissionais médicos com a necessidade de acompanhamento de fonoaudiologia, visto que grande parte delas apresentam algum comprometimento na fala.

A partir daí, a equipe multiprofissional inicia um trabalho interdisciplinar com a criança e a família. A Psicopedagoga realiza anamnese com os pais, envolvendo cinco sessões de avaliação inicial, avaliando de forma global, as diferentes áreas e estabelecendo vínculo com a criança (diário de campo da visita técnica).

Após este processo, se a Psicopedagoga perceber que a criança poderá ter uma boa aceitação da Intervenção Assistida por Animais, ela sugere à família. Por ser uma técnica pouco conhecida pelas famílias e ainda não habitual em espaços de saúde, a Psicopedagoga oferece uma sessão de IAA experimental para a família visualizar a sua dinâmica e optar ou não pela adesão. Para a realização da IAA, a equipe conta com a parceria de um centro de Adestramento Canino, com uma profissional com vasta experiência no adestramento de animais.

Assim, a sessão experimental é montada de acordo com a necessidade da criança e sempre é acompanhada, em tempo integral, por uma profissional experiente em adestramento animal..

Atualmente, a clínica atende 15 crianças com diagnóstico de TEA, de dois a 12 anos de idade, sendo que, até o momento, cinco estão recebendo as sessões de IAA, sendo estas que constituem o universo de crianças e famílias desta pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram familiares de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que estão recebendo a Intervenção Assistida por Animais, bem como os profissionais de saúde e da educação que atendem estas crianças e ou participam das sessões de IAA, além de informantes chaves que foram indicados pelos familiares.

Segundo registro da Clínica, até o presente momento, existem cinco crianças e suas respectivas famílias nesta condição, definindo-se, assim, em cinco os casos deste estudo.

Os critérios de inclusão para participar deste estudo foram: ser familiar de criança com diagnóstico de TEA que faz IAA na Clínica citada. Foram entrevistados os familiares que fazem parte do cotidiano da criança. Ainda foram entrevistados dois informantes-chave apontados pelos familiares que fazem parte do cotidiano das crianças.

Como critério de exclusão: ser familiar de criança com diagnóstico de TEA com alguma condição que não possibilite a verbalização e ser familiar de criança com diagnóstico de TEA menor de idade.

Assim, atenderam aos critérios de inclusão, sete familiares de crianças com TEA que fazem IAA. Também foram indicados por estes, dois informantes-chave, totalizando nove participantes neste grupo.

Para os participantes profissionais, o critério de inclusão foi: ser profissional que atende a criança com TEA que faz IAA e/ou ser profissional que participa das sessões de IAA com a criança com TEA, sendo eles atualmente: fonoaudióloga, educador musical, psiquiatra, psicopedagoga, e duas adestradoras caninas. Como critério de exclusão tem-se: o profissional que estiver em gozo de férias ou afastado do trabalho no período da coleta de dados.

Neste grupo de participantes, atenderam aos critérios de inclusão e foram entrevistados seis profissionais.

Ainda, a fim de atender a profundidade do estudo, buscando a triangulação de fontes de evidências, foi realizada análise fotográfica das sessões de IAA das cinco crianças, mediada por uma profissional que participou das sessões de IAA. Assim, totalizaram-se 16 participantes.

4.4 ETAPA DE CAMPO

4.4.1 Aproximação com o cenário da pesquisa

Por se tratar de um fenômeno contemporâneo, pouco conhecido e com poucas evidências disponíveis no meio científico, consideramos pertinente realizar, anterior à produção dos dados, uma aproximação, com a finalidade de conhecer o cenário da pesquisa, assim como, os profissionais que atuam na clínica e realizam atendimento à criança e família em vivência do TEA. Essa etapa foi iniciada com uma visita de conhecimento, agendada previamente, no mês de janeiro de 2018. Na oportunidade, a pesquisadora pode conhecer e se fazer conhecida

por uma parte da equipe da clínica cenário do estudo, além de acompanhar a realização de uma sessão de IAA com uma criança com diagnóstico de TEA (APÊNDICE A)

A fim de registrar e documentar essa visita, utilizou-se o modelo de registro utilizado por Nitschke (1999), que se inspirou em outros autores como Ludke e André (1986), sendo composto por: Notas de Interação (NI), Notas Reflexivas (NR), Notas Metodológicas (NM), Notas Teóricas (NT) (NITSCHKE, 1999). Nas Notas de Interação (NI), foram descritas as interações, integrando a descrição dos participantes da pesquisa, dos seus comportamentos; a descrição do local, eventos especiais, entre outros. As Notas Reflexivas (NR) correspondem ao registro de sentimentos, às percepções e às reflexões do pesquisador. Nas Notas Metodológicas (NM) relataram-se os aspectos referentes às técnicas e métodos aplicados, considerando os aspectos positivos e negativos, críticas e sugestões sobre os rumos a serem tomados. As Notas Teóricas (NT), por sua vez, correspondem ao registro das reflexões analíticas sobre o referencial teórico, avaliando a sua aplicabilidade dentro do que foi planejado (APÊNDICE B).

Ainda, a fim de aprimorar os conhecimentos acerca da IAA, a pesquisadora participou de evento “Ciclo de Palestras: Terapia Assistida por Cães e seus benefícios no TEA, organizado pela Clínica, cenário deste estudo, em abril de 2018 (ANEXO A).

Na oportunidade, um familiar, pai de criança com TEA relatou a evolução no comportamento do seu filho após iniciar as sessões de IAA. Em seguida, profissionais com experiência na temática relataram seus conhecimentos e as profissionais da clínica expuseram como é realizada a IAA com crianças com TEA.

A aproximação do cenário possibilitou conhecimento do local da pesquisa, bem como de seus atores e foi relevante para a definição dos casos do presente estudo.

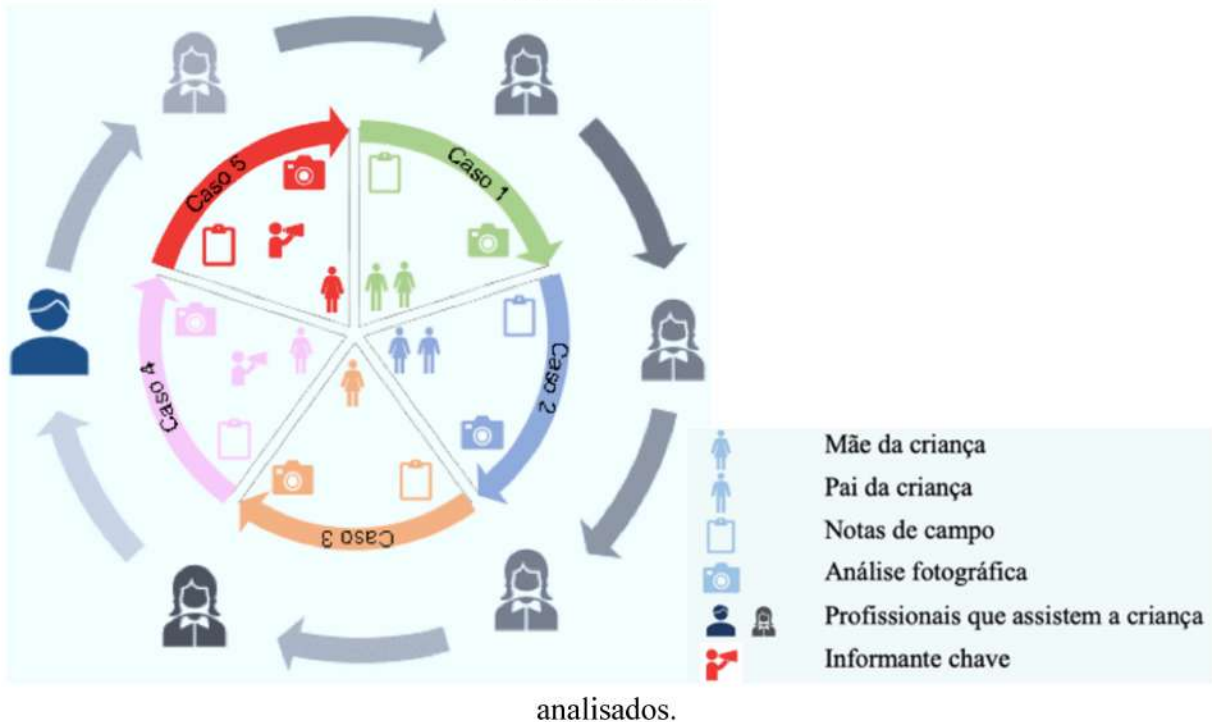
Assim, a aproximação inicial ao cenário de estudo e a definição dos objetivos necessários para responder a questão de pesquisa, apontou para a necessidade de realização de Estudo de Casos Múltiplos. Ainda, permitiu a definição dos casos a partir das famílias das crianças que vivenciam TEA e realizam IAA, tendo-se, portanto, um estudo de casos múltiplos com cinco famílias.

4.4.2 Coleta de dados- fontes de evidências

A fim de atingir o objetivo desta pesquisa, garantir o aprofundamento teórico que a pesquisa qualitativa ancorada no referencial metodológico de estudo de caso exige, e compreender o fenômeno em uma visão mais ampla, propôs-se a utilização da triangulação de

fontes de evidências. A variedade de métodos de coleta de dados fornece uma oportunidade de avaliar até que ponto emerge um quadro coerente e consistente do fenômeno (POLIT, BECK, 2010). Assim, para coleta de dados foram utilizadas três fontes de evidências: entrevistas, diário de campo e análise de imagens fotográficas das sessões de IAA, conforme demonstra a Figura 5.

Figura 5: Representação gráfica das fontes de evidências utilizadas neste estudo, em cada um dos cinco casos



Fonte: Autoria própria.

Fonte de evidências 1- Entrevista: a entrevista configura-se como uma das fontes de informações mais importante e essencial para os estudos de caso. As entrevistas se apresentam como conversas guiadas, que seguem uma linha de investigação consistente e uma corrente de questões fluída, não rígida, conhecidas também como entrevistas em profundidade. Neste caso, o pesquisador precisa ser fiel à sua linha de investigação e, ao mesmo tempo, estar atento para formular questões verdadeiras, de maneira imparcial, que sirvam para complementar a sua linha de investigação (YIN, 2015).

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semi-estruturado específico para cada grupo de participantes, ou seja, junto à familiares das crianças com TEA e que recebem sessões de IAA, (APÊNDICE C); profissionais da clínica que atendem crianças com TEA antes e depois das sessões de IAA (APÊNDICE D); profissionais adestradoras de cães que

participam das sessões de IAA (APÊNDICE E) e informantes chaves indicados pelos familiares das crianças.

Os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa e foram abordados nas dependências da Clínica. Nesse momento, foi explicitado o objetivo da pesquisa e, após o aceite, foi agendado um horário e local para a realização da entrevista.

Os familiares das crianças que vivenciam o TEA e realizam a IAA foram contatados no momento em que eles estiveram na clínica aguardando sua criança, filho ou filha, ser atendida. Na oportunidade foi explicitado o objetivo da pesquisa e, em caso de aceite, foi agendado um horário e local de sua preferência. Apenas um dos familiares preferiu realizar a entrevista na dependência da clínica. Os demais agendaram a entrevista em seu domicílio.

A entrevista pode ser entendida como uma representação da realidade do participante da pesquisa permeada por suas opiniões, sentimentos, crenças, culturas e demais condições vivência do cotidiano de vida das pessoas. Entretanto, para assegurar a consistência de sua abordagem, o pesquisador precisa estar atento a algumas condições e particularidades que esta técnica apresenta, em especial, no que se refere à sua condução.

Partindo do ponto inicial, destacamos a construção dos instrumentos de entrevista, momento em que exigiu da pesquisadora especial atenção, a fim de assegurar que o roteiro conseguisse dar conta das expectativas ao se formularem as questões de pesquisa. Neste sentido, buscou-se sempre estar atenta para que a questão de pesquisa não se transfigurasse em questão no roteiro da entrevista (FLICK, 2009).

Alguns pontos na construção do roteiro da entrevista precisaram de especial atenção a fim de possibilitar a melhor compreensão possível do fenômeno estudado. Segundo Polit e Beck (2010), ao elaborar as questões para um instrumento, os pesquisadores precisam monitorar a construção de cada pergunta garantindo sua clareza, sensibilidade ao estado psicológico dos respondentes, ausência de desvios e nível de leitura (POLIT; BECK, 2011).

Além de garantir que as questões do roteiro pudessem, no momento da análise, dar conta do universo da questão de pesquisa, assim a linguagem utilizada na entrevista foi de crucial importância. Buscou-se priorizar a linguagem cotidiana em detrimento da linguagem científica e, permeada de conceitos teóricos, sendo esta segunda o produto da análise dos dados (FLICK, 2009). Aqui já se colocava em prática os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli, quando nos chama atenção para linguagem que o pesquisador adota, expressando o mundo dos pesquisados, numa correspondência (MAFFESOLI, 2010b).

Ao prospectarmos a condução da entrevista, consideramos que algumas situações poderiam acontecer, demandando que a pesquisadora precisaria estar preparada para conduzir de forma sutil e espontânea, sem comprometer o teor da entrevista. Entre estas situações citam-se as mais recorrentes como fuga ao tema da questão e temas já respondidos em questões anteriores. Nestas situações, a pesquisadora precisou estar aberta a compreender o modo particular do entrevistado. Essa tomada de decisão exigiu uma sensibilidade para que a pesquisadora pudesse dar andamento à entrevista mantendo o foco pretendido (FLICK, 2009).

Atenta-se aqui para o cuidado no registro das entrevistas, ao lançar mão do uso de gravador para posterior transcrição dos dados. Neste processo, além da precisão nas transcrições das entrevistas, fez-se necessário a utilização de notas ou Diários de Campo com descrições que apareceram durante a condução da entrevista, descrições de comportamentos, atitudes e interações dos respondentes (POLIT; BECK, 2011).

Fonte de evidência 2- Diário de Campo

No Diário de campo precisam ser descritas impressões pessoais, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos pontos investigados (MINAYO, 2013).

As notas de campo representam o esforço do observador em registrar informações e sintetizar e compreender os dados e exige que o pesquisador as faça tão logo que o contato com o entrevistado finalize (POLIT; BECK, 2011).

Assim, nesta pesquisa foram registradas as impressões da pesquisadora em todas as imersões nos campos de produção de dados, imediatamente após a sua realização, no Diário de Campo. Para tal, foi utilizado o modelo composto por Notas de Interação (NI), Notas Reflexivas (NR), Notas Metodológicas (NM), Notas Teóricas (NT) (APÊNDICE G), utilizado por Nitschke (1999), conforme já destacado anteriormente, inspirada em outros autores como Ludke e André. Nas Notas de Interação (NI), foram descritas as interações, integrando a descrição dos participantes da pesquisa, dos seus comportamentos; do local, eventos especiais, entre outros. Neste espaço, também foram registradas as informações coletadas em conversas informais com os profissionais que realizam as IAA. As Notas Reflexivas (NR) contemplaram o registro de sentimentos, as percepções e reflexões da pesquisadora. Nas Notas Metodológicas (NM) relataram-se os aspectos referentes às técnicas e métodos aplicados, considerando os aspectos positivos e negativos, críticas e sugestões sobre os rumos a serem tomados. As Notas

Teóricas (NT), por sua vez, corresponderam ao registro das reflexões analíticas sobre o referencial teórico, avaliando também a sua aplicabilidade dentro do que foi planejado.

O Diário de Campo possibilitou uma visão mais ampla e interpretativa do universo estudado na visão da pesquisadora, em especial, nos casos onde a entrevista foi realizada no domicílio onde se pode observar questões organizacionais do espaço familiar como quadro de atividades, horários, disposição dos móveis.

Fonte de evidência 3- Registro fotográfico

Foi acessado o acervo fotográfico em posse da Clínica, onde realizou-se o registro de algumas sessões de IAA com as crianças que vivenciam o TEA. As fotografias foram acessadas a fim de conhecer a forma como as sessões são desenvolvidas, observando as reações e evoluções das crianças durante a IAA. A análise das fotos foi orientada pelos profissionais que acompanharam a sessão registrada (APÊNDICE F). Foram analisados 80 registros fotográficos dos cinco casos analisados.

Salienta-se que, o acervo de fotos em posse da clínica, estava devidamente autorizado pelos pais e o acesso pela pesquisadora deste material se deu após autorização dos mesmos e dos profissionais da clínica para fins desta pesquisa (APÊNDICE G).

Por fim, buscou-se a validação dos dados produzidos, em especial das entrevistas. Entende-se por validação das entrevistas, uma forma de aproximar-se do grau de autenticidade durante a realização das mesmas (FLICK, 2009).

Para esta pesquisa adotou-se a validação comunicativa dos dados. Para tal, ao finalizar a entrevista, a pesquisadora informou ao pesquisado que, após realizar a transcrição dos dados, enviaria uma cópia via endereço eletrônico informado pelo entrevistado. Assim, este poderia ler a transcrição e incluir, modificar e alterar as informações relatadas na entrevista e, por fim, retornando ao pesquisador a transcrição por ele validada. Desta forma, todas as entrevistas foram validadas.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a Análise dos Dados utilizou-se o método de Análise de Conteúdo proposto por Laurence Bardin. Segundo a autora, a Análise de Conteúdo se torna um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das

mensagens, com a função primordial do desvendar crítico (BARDIN, 2011).

A Análise de Conteúdo precisa obedecer uma sequência lógica com fases pré-definidas, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A fase da *pré-análise* é o momento em que é organizado o material a ser analisado, com o objetivo de sistematizar as ideias, compondo assim o *corpus* da pesquisa. Nesta fase, deve-se seguir algumas regras, como: a exaustividade de forma a esgotar o assunto, não omitindo nenhuma parte; a representatividade, com amostras que representem o universo estudado; homogeneidade dos dados, pertinência onde os documentos sejam adaptados aos objetivos da pesquisa; e, exclusividade, onde um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria (BARDIN, 2011).

A operacionalização desta primeira etapa se deu logo após a realização das entrevistas quando a pesquisadora realizou imediatamente a transcrição, concomitante ao registro das notas no diário de campo. O mesmo aconteceu com a transcrição das análises fotográficas.

A segunda fase, denominada de exploração do material, foi caracterizada pela definição de categorias e identificação das unidades de registro, que correspondem ao segmento de conteúdo que é considerado como unidade base para a categorização. A categoria é, em geral, uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos (BARDIN, 2011).

Neste momento, após a pesquisadora estar imersa no conteúdo produzido, buscou-se palavras que estivessem mais presentes, expressões mais evidentes, falas e outras impressões registradas no Diário de Campo, que possibilitassem compreender o cotidiano das crianças e suas famílias em situação de TEA que vivenciam a IAA. Ainda, a fim de atender ao critério de saturação por replicação literal, entre os casos, construiu-se um quadro que apresenta a saturação das Unidades de registro entre os cinco casos pesquisados (Quadro 2).

Quadro 2 : Saturação por replicação literal das unidades de registro nos cinco casos analisados.

UR	CASO 1			CASO 2			CASO 3		CASO 4		CASO 5		PROFISSIONAIS						INFORM. CHAVES	
	E 1	E 2	F16	E 3	E 5	F17	E 6	A18	E 9	F19	E 14	A20	E4	E7	E8	E10	E11	E12	E 13	E 15
Definição do cuidador principal da criança do TEA	X	X		X	X		X				X									
Cuidador principal da criança com TEA e as urgências do cotidiano	X			X							X									
Limites para ser cuidador da criança com TEA	X				X						X								X	
Quem são os cuidadores da criança com TEA- profissionais	X	X		X			X		X										X	
Desvelando os sinais do TEA: - nas fases de desenvolvimento da criança; - no cotidiano da criança	X	X		X	X		X		X		X									
O Itinerário e a interdisciplinaridade para diagnóstico da criança com TEA	X	X		X	X		X		X		X									
Da incerteza ao diagnóstico do TEA: sentimentos e sentidos	X				X				X		X									
Terapia medicamentos da criança com TEA	X	X		X	X		X		X		X				X					
Rotina da criança com TEA: Impacto no cotidiano; Impacto das mudanças de rotina; Demandas de cuidado; Características da criança.	X	X		X	X	X	X		X		X	X				X			X	
O sono no cotidiano da criança com TEA.	X						X				X									
A relação da criança com TEA com o animal de IAA;	X		X	X		X	X	x		X	X	X		x	X					

Normalização																				
Tecnossocialidade no cotidiano da família da criança com TEA que realiza IAA	X									X										
Promoção da saúde no cotidiano de cuidado à criança com TEA que realiza IAA		X		X			X		X	X			x	x	X		X			X
Criança com TEA antes da IAA									X				x		X		X			

Fonte: Autoria própria.

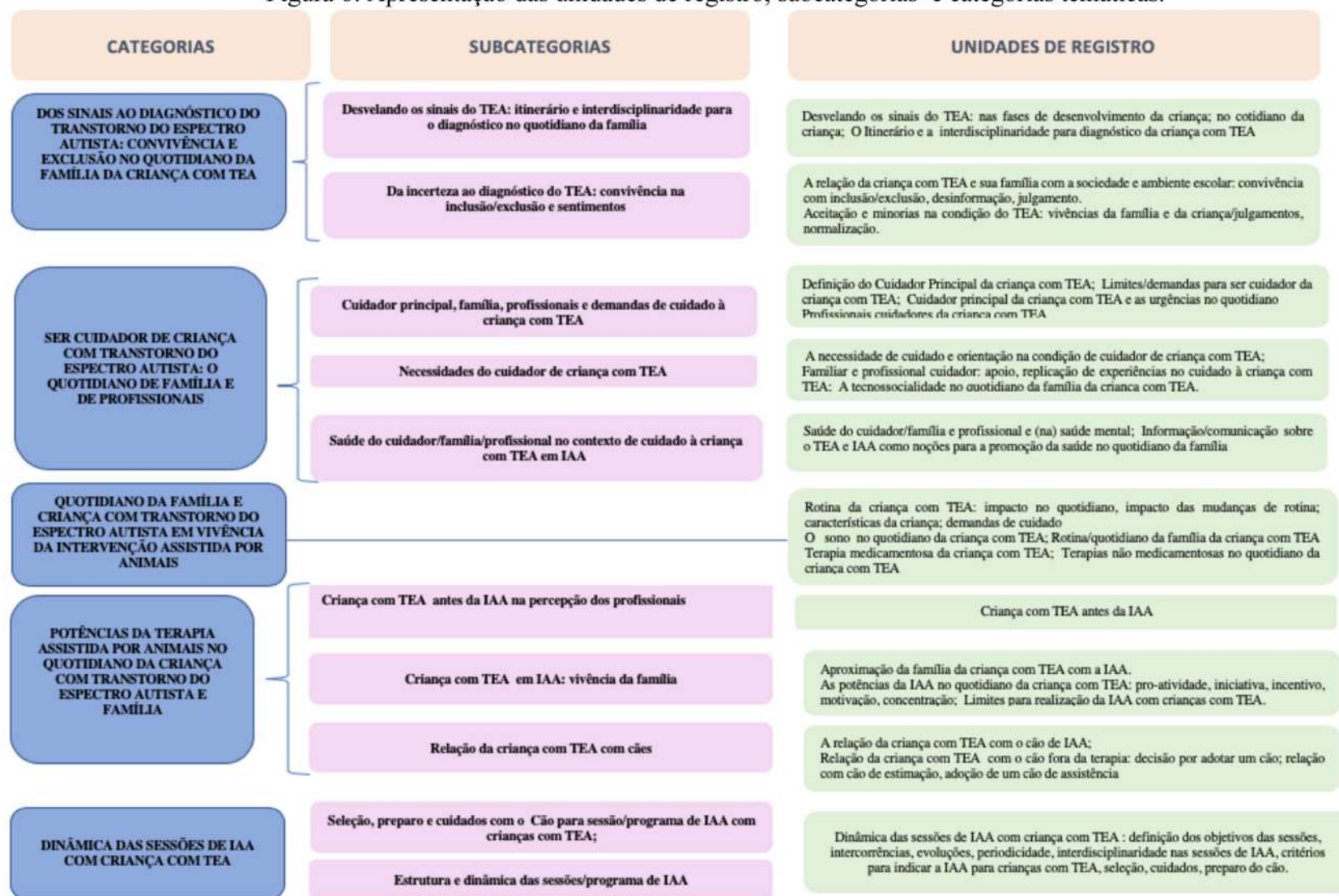
Na perspectiva da Análise de Conteúdo Temática, as categorias são vistas como classes que agrupam determinados elementos reunindo características em comum. Para a escolha das categorias, adotam-se os critérios semânticos (temas). Este processo permite a junção de um número significativo de informações organizadas em duas etapas: o inventário (onde se isolam os elementos em comum) e a classificação (onde divide-se os elementos e impõe-se a organização) (BARDIN, 2011).

Nesta etapa, as unidades de registro foram agrupadas por afinidade e por temática a fim de dar origem às categorias e subcategorias, conforme demonstra a figura 6. Esta, apresenta o caminho percorrido na análise, o qual culminou a origem das categorias, que se deu a partir da identificação das unidades de registro e formulação de subcategorias.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos dados, sendo nesta fase realizado o tratamento dos resultados para a posterior interpretação deles. Para a interpretação dos dados, o pesquisador necessita retornar ao referencial teórico, procurando embasar a análise e dando sentido à interpretação (BARDIN, 2011).

A fim de atender as especificidades do Estudo de Casos Múltiplos foi realizado inicialmente o processo de análise individual caso por caso para, em seguida, ser feita a análise cruzada que possibilitou tirar conclusões entre os casos, modificar a teoria inicialmente construída, desenvolver implicações teóricas culminando no relatório de casos cruzados.

Figura 6: Apresentação das unidades de registro, subcategorias e categorias temáticas.



Fonte: Autoria Própria

4.6 CRITÉRIOS DE QUALIDADE DA PESQUISA

Para viabilizar e garantir a qualidade da pesquisa, esta precisa atender alguns critérios que corroboram com a cientificidade da produção intelectual. Partindo do pressuposto de que este estudo é de caráter qualitativo e tem a intenção de descrever e explorar o fenômeno pode-se aplicar três dos testes indicados, quais sejam:

Validade do constructo: identificação de medidas operacionais corretas para os conceitos em estudo (YIN, 2015). A fim de garantir este teste, foi feito uso de múltiplas fontes de evidências sendo elas entrevista, análise documental, diário de campo, e análise fotográfica que sustentam e articulam novas informações ou reforçam a compreensão do fenômeno. Ainda, foi garantido o encadeamento das evidências com base na literatura científica atual, tanto nacional quanto internacional, políticas públicas que orientam as ações perante o objeto deste estudo, assim como outras fontes de evidências científicas que estão relacionadas. Por fim, emergiram informantes-chaves que participaram por indicação dos familiares e profissionais participantes deste estudo. Neste estudo, por exemplo, utilizou-se a como informantes iniciais familiares de crianças com TEA que fazem IAA e os profissionais envolvidos neste processo. Os familiares e profissionais apontaram informantes-chave que fazem parte do universo do objeto em estudo e que auxiliaram na compreensão do fenômeno estudado.

Validade externa: diz respeito à definição do domínio para o qual as descobertas do estudo podem ser generalizadas (YIN, 2015). A validade externa neste estudo foi garantida por meio da lógica da replicação garantida nos estudos de casos múltiplos.

Confiabilidade: possibilitou que as fases de um estudo, como os procedimentos para a coleta de dados, poderão ser replicadas e apresentar resultados aproximados, sempre considerando a singularidade e especificidade de cada ser (YIN, 2015). Para este estudo, a confiabilidade foi garantida ao descrever, minuciosamente, o protocolo de produção de dados utilizado para cada fonte de evidência elencada, possibilitando desenvolver uma base para cada estudo de caso. Assim, foi possível garantir que se outro pesquisador seguir o mesmo protocolo de pesquisa poderá obter resultados similares.

4.7 DIMENSÃO ÉTICA DA PESQUISA

Para assegurar os preceitos éticos, este estudo foi desenvolvido em concordância com a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde, a qual estabelece normas e diretrizes que regem as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012c).

Os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa, o objetivo, o teor voluntário da participação, assegurando o TCLE para familiares (APÊNDICE G) e o TCLE para os profissionais (APÊNDICE H), sendo este apresentado em duas vias, de igual teor, assinado pelo pesquisador responsável, pela doutoranda e pelo participante estando este de acordo com sua participação, sendo uma cópia entregue ao respondente da pesquisa e outra arquivada pela pesquisadora. O local da coleta de dados foi previamente agendado de acordo com disponibilidade e preferência do participante.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela letra E (entrevistado), seguidos de número ordinal crescente conforme a realização das entrevistas.

A privacidade dos dados assim como a confidencialidade dos dados foram garantidas, sendo que apenas a pesquisadora realizou contato para a produção dos dados e, a partir deste momento, os dados foram trabalhados utilizando-se apenas a codificação acima descrita. Ainda, assegurou-se que o tratamento dos dados fosse realizado pela pesquisadora que coletou os dados, e suas orientadoras e co-orientadora.

As pesquisadoras, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumem a ocorrência de possíveis riscos aos participantes.

Quanto aos participantes familiares o risco que esta pesquisa poderia acarretar seria o de retomar lembranças desagradáveis do cotidiano de cuidado de seu filho, podendo trazer à tona emoções e sentimentos desagradáveis. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos, caso ocorressem, foi assegurado ao participante pausas durante a entrevista, respeitando às suas emoções. Não foram evidenciados riscos pelos participantes e não foi necessário interromper nenhuma entrevista.

Aos profissionais da clínica, os possíveis riscos que a pesquisa poderia acarretar seria a possibilidade de constrangimento ao verbalizar sobre suas condutas profissionais

e possível desconforto emocional caso alguma informação relembrada causasse-lhe tristeza. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos foi assegurada que a intenção da pesquisa foi tão e somente para conhecer a dinâmica do trabalho e em nenhum momento foi realizada qualquer tipo de avaliação deste. Não foi evidenciado desconforto emocional por parte dos profissionais entrevistados.

Em relação aos benefícios aos participantes, entende-se que esta pesquisa pode contribuir:

- com os familiares que, ao reportarem seu cotidiano, apontaram necessidades presentes no processo de cuidar da criança com TEA que recebeu sessões de IAA. Assim, é possível instrumentalizar os profissionais da saúde a proporcionarem um cuidado mais qualificado a essa criança;
- com os profissionais, visto que as possibilidades de cuidado relatadas instrumentalizarão e incentivarão outros profissionais e estudiosos da área que, juntos poderão criar e fortalecer redes de cuidado, potencializando assim a autonomia e enfatizando a relevância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

As informações produzidas nas entrevistas, no diário de campo e na análise fotográfica, compuseram um banco de dados, sendo que sua divulgação por meio de publicações científicas foi e será realizada de forma anônima por meio de codificação. O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos, na sala nº106 do Prédio H do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob guarda da pesquisadora responsável Profa. Dr^a Rosane Gonçalves Nitschke, e após este período serão destruídos.

Foi solicitada a autorização das instituições envolvidas (APÊNDICE I) para realizar o contato com os profissionais participantes do estudo, bem como o acesso aos registros destes acerca da realização das atividades de Intervenção Assistida por Animais com crianças com TEA.

Ainda, foi solicitado no TCLE, a autorização para a gravação da entrevista e a autorização para o acesso ao acervo fotográfico e de vídeo das sessões de IAA com crianças em vivência de TEA que está em posse da Clínica, cenário deste estudo.

A participação foi voluntária, ou seja, não acarretou nenhum tipo de despesa ao participante, que também não recebeu qualquer valor por sua participação. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei, o que não ocorreu no decorrer da pesquisa.

O Projeto foi registrado na Plataforma Brasil para a análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC), e aprovado sob o CAAE n 90845118.6.0000.0121, parecer n 2.815.017 (ANEXO B).

4.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Os dados resultantes desta pesquisa serão divulgados por diferentes meios a fim de atingir o maior número do público interessado.

Para a comunidade acadêmica e científica, a divulgação se dará por meio da publicação desta tese e de artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais e em trabalhos apresentados em eventos científicos da área.

Para os profissionais da Clínica, cenário do estudo, participantes da pesquisa e demais profissionais, será enviado um relatório dos principais resultados, de forma sucinta e clara, para que possam tomar ciência dos dados e resultados que o estudo produziu.

“Por favor, não tente me mudar.
 Eu sei que tenho defeitos,
 Não sou perfeito
 Mas, quem o é?
 Olha para mim quando quiser minha atenção,
 Eu vou tentar te entender.
 O que você fala pode ser grego ou latim,
 Pode ser até outra língua,
 Eu não entendo.
 Quando tudo fica embaçado e confuso
 E parece até que saio de dentro de mim,
 Sinto medo
 E vou procurar aquilo que me acalma e me dá segurança.
 Às vezes é balançar minhas mãozinhas,
 Às vezes é ficar pulando,
 Apertar meu umbigo,
 Tapar meus ouvidos.
 Às vezes é deitar no chão e olhar para meus dedos.
 Eu não sou maluco não, eu só estou fugindo do medo.
 E quando você acha que eu estou olhando para o nada...
 Não é isso não.
 Eu estou olhando para aqueles anjinhos,
 Cheios de cor, asas coloridas, voando bem alto
 E dizendo que eu não estou só.
 Meus dias são lindos, cheios de coisas boas,
 Gente boa querendo me ajudar.
 Eu sinto o Amor.
 Sinto o Carinho.
 Mas na rua, algumas pessoas olham feio para mim,
 Me acham bobo, burro, estranho ou só engraçado...
 Ficam sem graça, não sabem como me tratar.
 Eles me olham com os olhos da cara.
 Mas você ...
 Você me olha com os olhos da alma.
 Desculpe se eu te deixo triste de vez em quando.
 Não é por mal.
 Às vezes , quando eu quero muito uma coisa, não me controlo:
 Choro, grito, me jogo no chão e até te bato...
 Você fica triste, mas eu não me controlo.
 Você até chora, mas eu não me controlo.
 Nessas horas eu queria poder falar, pedir desculpas, sei lá.
 Mas as palavras não saem.
 Então só te olho cheio de amor
 E você me entende,
 E me perdoa,
 E segue me amando.
 Seja como for.
 Não olhe pra mim e chore.
 Do meu jeito, eu te amo.

*Do meu jeito, eu sou feliz.
Você me faz feliz.
Mas não tenta me mudar...”*

(Fátima de Kwant, jornalista e mãe de Autista)

5 RESULTADOS

De acordo com a Instrução Normativa 01/PEN/2016, a qual altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem, os resultados desta Tese estão apresentados em formato de artigos científicos. O primeiro, anteriormente apresentado na seção de aproximação teórica com a temática, atende à revisão Integrativa da Literatura, conforme prevista nesta resolução. Os demais manuscritos, em número de três, estão aqui apresentados expressando os resultados, totalizando quatro manuscritos produtos desta Tese.

Ao buscarmos compreender o cotidiano de cuidado das crianças com TEA e de suas famílias, em vivência da IAA e a sua relação com a Promoção da Saúde, deparamo-nos com uma realidade que vem sendo construída e (re)descoberta desde os primeiros sinais que a criança apresentou, nos seus primeiros anos de vida, que indicavam que algo diferente estava ocorrendo junto ao seu desenvolvimento. Assim, as vivências destas crianças e de suas famílias hoje são mescladas pelos processos pelas quais elas passaram e vem passando em seu cotidiano.

Para melhor compreensão do fenômeno, os resultados serão apresentados contemplando as cinco categorias que emergiram da investigação, sendo, as duas primeiras apresentadas em forma de texto, e as demais, em formato de manuscrito.

Categoria: Dos sinais ao diagnóstico do transtorno do espectro autista: convivência e exclusão no cotidiano da família da criança com TEA (Item 5.3);

Categoria: Ser cuidador de criança com transtorno do espectro autista: o cotidiano de família e de profissionais (Item 5.4);

Categoria: Cotidiano das famílias de crianças na situação de Transtorno do Espectro Autista: vivências em Intervenções Assistidas por Animais (Contemplada no Manuscrito 2)

Categoria: Potências da Intervenção Assistida por Animais no cotidiano da criança e de sua família em vivência do Transtorno do Espectro Autista (Contemplada no Manuscrito 3).

Categoria: Dinâmica das sessões de IAA com criança em condição de TEA (Contemplada no Manuscrito 4)

A fim de compreender as cenas e os cenários que envolvem o cotidiano das crianças e famílias do estudo, apresenta-se a seguir algumas características dos participantes do estudo, além de informações relativas à realização das sessões de IAA com crianças com TEA.

5.1 CONHECENDO OS PARTICIPANTES E O CENÁRIO DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram famílias de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que estão recebendo a Intervenção Terapia Assistida por Animais, bem como os profissionais de saúde e da educação que atendem estas crianças e ou participam das sessões de IAA, além de informantes chaves que foram indicados pelos familiares.

Das cinco crianças com TEA que realizam a IAA, duas são do sexo feminino e três do sexo masculino. A idade variou entre quatro e 12 anos. A idade da confirmação do diagnóstico foi por volta dos dois anos em três casos, aos três anos em um caso e aos quatro anos em um caso. Em todos os casos, o diagnóstico foi concluído multiprofissionalmente, contando com avaliações de Pediatras, Neuropediatras, Psiquiatras, Psicopedagoga e Neurologistas.

Em relação aos participantes familiares das crianças, cinco participantes eram mães e dois eram pais. Apenas em dois casos o binômio pai e mãe foram respondentes. Nos demais casos, foram realizados contato e convite para ambos participarem do estudo, porém não manifestaram interesse. No que diz respeito à idade, quatro pais encontravam-se na faixa de 30-40 anos e três na faixa 40-50 anos.

Ao investigarmos o grau de instrução dos familiares, três possuíam pós-graduação; dois tinham nível superior completo e dois familiares possuíam ensino médio completo. A renda relatada pelas famílias foi de até quatro salários mínimos (uma), até oito salários mínimos (uma), até 10 salários mínimos (uma), até 15 salários mínimos (uma), até 20 salários mínimos (uma) e até 24 salários mínimos (uma). Ao serem questionados sobre quem seria o cuidador principal da criança, aquele que assume para si as principais demandas de cuidado sejam por questões físicas, emocionais ou pela logística da família, em um caso era o pai e nos demais casos era a mãe.

Os profissionais participantes do estudo, totalizam oito, e a formação perpassa a área da saúde, da educação, de adestramento canino e do transporte. Do total, duas eram Adestradoras Caninas, Psicopedagoga, Psiquiatra infantil, 1 Fonoaudióloga,

Musicoterapeuta, Terapeuta Ocupacional (informante chave) e Motorista (informante chave). O tempo de atuação destes profissionais com crianças com TEA variou entre quatro a nove anos.

Dos profissionais entrevistados, apenas cinco apresentaram experiência na realização de IAA com crianças com TEA. O tempo de experiência deles variou entre 18 meses a quatro anos.

5.2 CONHECENDO AS SESSÕES DE IAA

As sessões de IAA acontecem nas dependências da clínica, ora em consultório, ora em pátio externo e, por vezes, nas ruas adjacentes e comércio, a depender do objetivo elencado na sessão. A duração das sessões foi de aproximadamente 45 minutos, com periodicidade predominantemente semanal e, no período da coleta de dados, a média de tempo para realização da IAA foi de 40 min.

A equipe de profissionais que realizaram as sessões foi composta por profissionais da saúde, da educação e adestramento canino. Os profissionais possuem formação específica em IAA. Os cães utilizados são animais treinados e certificados de acordo com as normas específicas. Na época da coleta dos dados, as crianças estavam realizando as IAA há pelo menos seis meses.

Para possibilitar a compreensão da IAA, como uma possibilidade de cuidado à criança com TEA, fez-se necessário primeiramente imergir em seu cotidiano, compreendendo as nuances do cenário, as cenas que compõem a vida diária, os principais atores e as relações estabelecidas que constroem os modos de ser, de viver e de conviver da criança com TEA e sua família.

Assim, propusemos uma busca ao passado, um retorno ao início do caminho, para a aproximação, conhecimento, identificação e interpretação com vistas à compreensão desse cotidiano vivido, constituído e construído permanentemente a cada dia pela criança e família em suas relações. Tem-se o entendimento que, nesse cenário, o cotidiano começa a apresentar suas particularidades, quando a criança apresenta comportamentos que não são plenamente compreendidos pela família.

Assim, aqui, inicia-se nosso percurso de desvelamento para compreender o cotidiano das crianças com Transtorno do Espectro Autista e de suas famílias em vivência de Intervenção Assistida por Animais e a sua relação com a Promoção da Saúde.

5.3 DOS SINAIS AO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONVIVÊNCIA E EXCLUSÃO NO QUOTIDIANO DA FAMÍLIA DA CRIANÇA COM TEA

O cotidiano da criança em vivência do TEA e de sua família desvela-se a construção do cuidado familiar e da trajetória para diagnóstico e terapêutica, no momento em que ela percebe que algo está fora dos limites conhecidos até então, como comportamentos típicos no desenvolvimento de uma criança. Assim, a família encontra-se desvelando os sinais do TEA, percorrendo um itinerário constituído pela interdisciplinaridade para o diagnóstico no cotidiano da família.

A partir de então, o cenário das famílias e as cenas do cuidar vão revelando os sinais do TEA em especial, nas fases de desenvolvimento da criança no seu cotidiano.

Foi quando a gente percebeu que ele não estava verbalizando nada, a gente viu que ele não falava, que ele não reagia; quando a gente chamava o próprio nome dele, ele não tinha nenhuma reação. Ele não olhava nos nossos olhos e quando a gente chama (nome da criança) ele não atendia. (E1)

Tinha umas bonequinhas do lado onde eu trocava ela, eu notava que ela não interagia como o irmão [...] Ai eu dizia assim: bom, eu não posso comparar também porque cada criança tem o seu tempo [...] perto de um ano, quando ela ficava de pé [...] Com um ano e três meses ela não caminhava. (E3)

A fala que ele não fala ainda. E a caminhada de pontinha de pé. Com um ano e pouco, dois aninhos que ele não falava nada [...] controlar as estereotípias. Agora ele tem as ... (simula estereotípias com as mãos) ele não se decidiu ainda, as vezes ele mexe no lábio, as vezes ele faz assim (simula com as mãos)..(E6)

No momento que ele foi pra escola, a professora disse que ele não parava quieto, ficava o tempo inteiro caminhando pela sala (E9)

A (nome da filha) falava algumas palavrinhas, ela tinha contato visual, ela repetia coisas e perto dos dois anos foi bem marcado, ela parou tudo, ela não falava mais nenhuma palavra. O contato visual zerado (E14)

Convivendo com a incerteza até chegar ao diagnóstico do TEA, a família vai construindo sua convivência tecida na rede da inclusão/exclusão ressignificada por sentimentos que afloram das situações cotidianas.

A relação da criança com TEA e sua família com a sociedade e ambiente escolar são importantes condicionantes no seu cotidiano. A convivência com a exclusão muitas vezes mascarada de inclusão, associada à desinformação e ao julgamento da sociedade são cenas que interferem na maneira de viver, conviver e nas relações estabelecidas no dia a dia familiar.

Ele é difícil em público, ele é difícil e a sociedade é difícil. Então eles julgam. [...] pela lei inclui, mas é uma sociedade que inclui excluindo. Tem três adesivos de PCD (pessoa com deficiência) e quando eu vou colocar numa vaga e tem gente estacionada, que não tem identificação [...] Eu chego num lugar, pego a fila prioritária, me olham torto. (E1)

Essa inclusão ainda não é uma inclusão aceita, é uma inclusão forçada. Se alguém está feliz ou não está, isso não importa. Eu acredito que promover é informar e a partir do momento que as pessoas estão informadas, estão cientes e a gente está promovendo saúde e permitindo, aí sim, a inclusão destas pessoas na sociedade. (E7)

E a gente não pode se desentender porque só essa escola o aceitou, porque a gente teve outras escolas que eu levei e não tinha vaga. Teve uma escola particular, que eu trabalhava como professor, e eles não cumpriam a lei e não cumprem até hoje [...] Quando tem reunião geral a gente sempre faz diferente. A gente não fica junto com os outros pais porque a gente tem uma realidade diferente, tanto uma realidade dos alunos de aprendizagem quanto uma realidade financeira. (E1)

Ela ia pra escola de manhã, mas ela não quis mais ir pra escola; não tenho como mandar a força, então, faz um mês e meio que ela parou de ir pra escola. (E3)

Quando nós estávamos duas quadras perto, ele começava entrar em desespero, não gostava. (E13)

A escolinha onde ela ia não! Eles não deram nenhum sinal, nada (de que a criança poderia estar dentro do Espectro Autista). Nenhum aviso. Tanto que nós trocamos de escola depois disso. (E14)

Na escola, no começo elas o deixavam à vontade, tipo: Ah, a gente tem pena de dizer não pra ele. Aí eu tive que ir lá na escola falar que não era assim, que ele era normal, que ele tinha que ficar sentado, que tinha que fazer os trabalhos [...] Adora ir na escola. Não dá pra falar muito tempo antes porque se não ele já quer pegar as coisas e ir. (E6)

Eu o tirei da escola porque ele só chorava, uma quadra antes ele começava a chorar. [...] e eu saí à procura de uma escola [...] Eu falei que estamos indo em médicos, em tudo quanto é lugar pra saber se ele tem autismo. Vocês topam ter o (nome do filho) como aluno aqui de vocês? Olha, a gente nunca teve um aluno com TEA mas a gente topa. Bom, ele ama aquela escolinha! [...] os colegas dele gostam dele, não tem preconceito, eu percebo que ele é feliz na escola. (E9)

A família constrói seu cuidado em busca da aceitação na condição do TEA. Várias são as barreiras encontradas pelas famílias de crianças que possuem alguma condição especial de saúde. A ausência ou mesmo precária acessibilidade a locais públicos, as dificuldades de locomoção e a falta de preparo da sociedade para inclusão da criança com necessidades especiais é um desafio persistente na experiência das famílias (DIAS et al., 2019). As vivências da família e da criança, permeadas por julgamentos e pela (mascarada) normalização constroem as maneiras de interagir com a sociedade e de cuidar.

Eu chorei uma vez só, foi quando eu fui à uma escola procurar vaga pro meu filho e eles disseram que não tinha, nesse dia eu chorei. (E9)

Porque assim, bater de frente, tu tentas por um tempo mas ele te ganha no cansaço. Aí dizem: Ah mas tu não vais estar educando. Não, mas depois de colocar dez vezes a roupa nela ontem. ela me venceu. Ninguém entende o que a gente passa sem estar na mesma realidade. Por mais que tu tentes explicar pra família, todo mundo julga. Aí é fácil julgar, dizer que os pais não dão limites, os pais que deixam a criança reinar na casa, mas é que foge do nosso controle. (E14)

Os pais de crianças com TEA, muitas vezes, experimentam os estereótipos e as reações negativas do público quando o filho apresenta um comportamento não aceito e nem compreendido pela sociedade. Esses pais precisam de estratégias adaptativas para lidar com os problemas manifestados em encontros públicos (GONA et al., 2016).

A proatividade da família implica a presença do filho (a) em condição do TEA na escola, com acessibilidade que não inclua excluindo. A necessidade de ação no cotidiano é inegável, tornar a inclusão um direito e não manter o desconhecimento e formação de preconceitos. Assim, a interação entre gestores, professores e pais no processo de inclusão escolar, para promover as mudanças necessárias na escola constitui-se uma abordagem necessária (CABRAL; MARIN, 2017).

As pessoas em condições de TEA ainda são pouco compreendidas no meio social devido à falta de conhecimento da sociedade sobre esta condição. O imaginário sobre o TEA é uma realidade e tem algo de imponderável. Destarte, “o imaginário é uma força social de ordem espiritual, uma construção mental, que se mantém ambígua, perceptível, mas não quantificável” (MAFFESOLI, 2001, p. 75). No cotidiano, a família convive com o preconceito que gera insegurança e leva ao isolamento social (MAPELLI et al., 2018).

Diante da realidade, a família vive em constante reestruturação, organizando-se a partir das descobertas e necessidades que a criança apresenta. O convívio inicial com o diagnóstico exige uma reestruturação dos arranjos familiares, alterações da rotina em vista das demandas da criança o que, muitas vezes, acarreta em sobrecarga emocional e física de seus membros (GOMES et al., 2015; HOFZMANN et al., 2016; MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

Desta reorganização, a partir da dúvida ou, mais tarde, do diagnóstico, a família ou um dos familiares passa a ser cuidador da criança com Transtorno do Espectro Autista, originando a uma outra categoria de análise que trazemos a seguir.

5.4 SER CUIDADOR DE CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

No cenário de cuidado à criança com TEA, pode-se observar que um dos familiares assume o papel de cuidador principal, sendo aquele que mantém as maiores

responsabilidades na atenção diária à criança, porém a família e profissionais da área da saúde e da educação fazem parte desse cotidiano, auxiliando nas demandas de cuidado à criança com TEA.

Assim, a definição do cuidador principal da criança com TEA, perpassa por questões sociais, físicas e emocionais:

Foi pela afinidade [...] e aí a gente decidiu que era eu que ia fazer porque o meu filho viu que eu estava mais animado com ele na época. (E1)
 E o trabalho do meu marido é mais flexível, ele consegue acompanhar mais as atividades do nosso filho. (E2)
 Porque eu sou a mãe, eu faço questão de estar cuidando dela. (E3)
 Porque ela não trabalha, ela tem mais tempo de ficar com ela. (E5)
 A minha mãe ajuda no período que eu tenho que trabalhar e no outro período eu fico com ele quando ele não está na escola. (E6)
 Eu, livre e espontânea pressão (risos). Eu não me senti à vontade pra contratar uma pessoa. (E14)

Pode-se observar que, apesar do cuidado estar, ligeiramente mais centrado em um dos pais, os demais familiares auxiliam, ocasionalmente, em algumas situações. Entretanto, a condição da criança agrega alguns Limites/demandas para ser cuidador da criança com TEA.

Mas ela (Avó) já é de idade, então ela tem ajudado cada vez menos, a gente tem solicitado cada vez menos devido à idade dela. (E1)
 A questão de sair para passear na rua, a mãe dela não tem força pra segurá-la, ela já está grande; às vezes, ela saía correndo e ia onde queria, não obedecia. (E5)
 Então nós optamos meio turno na escola, e meio turno eu abri mão do meu trabalho pra ficar com ela e poder acompanhar nas terapias. (E9)
 Ele sai do carro tu tens que segurar. Normalmente é a mãe ou a Vó quem segura ele. Porque ele tem tendência a fugir. Esses dias ela (Mãe) me deu pra eu segurar, e ele me puxou o braço e eu tive que sair uma quadra correndo atrás dele. (E13)

O comportamento atípico, muitas vezes ocasionando situações inesperadas, acarreta situações cotidianas e exigem que o cuidador principal da criança com TEA desenvolva estratégias a fim de contornar as urgências no cotidiano.

Nós percebemos que ele precisa de muita questão física, contato, em algum momento, pois ele tem crises nas quais ele se joga pelo chão [...] E o fato de eu dirigir também, levar para terapias, trazer das terapias, nas emergências na escola eu vou. (E1)
 Pra ter paciência e força, porque a (nome da filha) tem quatro anos, ela pesa 20kg e vive pendurada em mim. Então, a parte física também, a gente precisa se manter, não é só a cabeça que precisa estar bem, o corpo também. (E14).

Assim, para além das necessidades da criança, evidenciam-se as necessidades do cuidador de criança com TEA como condicionantes no bem-estar e qualidade de vida das famílias. A fim de proporcionar um cuidado adequado à criança, os cuidadores entendem que necessitam estar atentos à sua própria saúde para que se mantenham em equilíbrio físico e mental, buscando orientação e aprimorando seus conhecimentos acerca do TEA para que assim, possam desempenhar seu papel de cuidador da criança.

No quotidiano da gente, nosso, pelo que a gente passa, as 24 horas que a gente tem de cuidado com uma criança PcD, vale muito mais a saúde mental do que a saúde física, porque, a gente não estando tranquilo a gente não tem a saúde física. A gente, tem passado 24 horas ligadas sempre. (E1)

Eu me preocupo, fico pensando assim que eu preciso estar bem pra poder cuidar dela. (E3)

Agora eu vou na academia, faz dois meses que eu comecei, pra dar uma saidinha, dar umas risadas. (E6)

A gente está com uma Psicóloga comportamental uma vez na semana. Ela foi nos dando o passo a passo de como nós deveríamos abordar a (nome da filha). Eu sempre busquei todos os profissionais e eles sempre me diziam: Tu não és terapeuta, tu és mãe! Tá, mas sou eu que estou em casa com ela. O que é que eu faço em casa com ela? Porque eu demorei para chegar em grupos de apoio. Também eu não tive ninguém que abrisse a realidade, que dissesse, faz isso! E eu levei muito tempo nessa busca. Então eu acho que isso também, trocar experiências te auxilia, porque também tu fazes novas conexões (E14)

A busca por novos conhecimentos, maneiras de cuidar que atendam as demandas da criança com TEA, que não são estáticas nem tanto previsíveis, são aprendizados que a necessidade faz sentir e ocupa seu espaço nesse quotidiano. Pode-se comparar este processo de construção ao grão de areia em que a pérola cresce cobrindo-o a partir da coerência, lentidão e repetição (MAFFESOLI, 2012).

Ciente de tamanha responsabilidade o Familiar e profissional cuidador necessita de apoio, e vislumbra a replicação e troca de experiências no cuidado à criança com TEA como uma forma de sensibilização da sociedade e futuros profissionais almejando a Promoção da Saúde das crianças em condições do TEA e de suas famílias.

Em um desses passeios foi filmado e fotografado pelo jornal, saímos na capa dos jornais aqui locais e está sendo bastante proveitoso [...] mas aqui (IFRS) eu fiz questão de fazer para os alunos de pedagogia [...] a maioria dos alunos é monitor ou é professor na escola [...] eu sei que tem alguém que já trabalhou, ou trabalha, ou vai trabalhar com o meu filho, ou conhece o meu filho [...] Eu não vou dizer que é exatamente o que eu estou fazendo ao propagar o autismo ou a conscientização, mas a promoção da saúde é tu tentares conscientizar as pessoas da importância, que é o que eu tento fazer ao máximo com o autismo. Propagação, conscientização e sensibilização sobre o autismo. E sempre assim, se me pedirem pra falar pra 30 pessoas, eu sempre peço que sejam 30 pessoas que vão espalhar pra mais 30 pessoas, que vão conseguir entrar em mais salas de aula. (E1)

Eu vim pra casa, conversei com a (nome), que é uma outra mãe de um menino autista que ela ia nesse (nome do Neurologista) em Porto Alegre. [...] eu vejo pelas crianças que eu converso com as mães, nenhuma é igual. (E6)

Eu estava dando aula nesse final de semana na pós e eu convidei o (nome do pai de um paciente) para vir falar sobre o caso e assim, a turma ficou emocionada. E não tinha a noção de como era. Então ele trouxe toda a história, desde o nascimento. (E7)

Poder compartilhar esse tipo de conhecimento mesmo. Ontem mesmo eu tive uma mãe que recebeu o diagnóstico de TEA do filho e entrou em contato comigo. Na verdade, foi o psiquiatra que me falou dessa paciente e eu falei: dá o meu contato pra ela! Porque eu já passei por tudo isso, eu sei o que ela está sentindo! Como eu gostaria de ter tido isso quando nós recebemos o diagnóstico. (E14)

As redes de amizade ou de ligações podem ser criadas por ocasiões específicas ou não. Neste caso, a aproximação devido às situações semelhantes já experienciadas por uma família cria laços que permitem uma multiplicação das relações por meio, apenas, do jogo da proximidade, alguém me apresenta alguém que conhece outro alguém etc. Este encadeamento, sem projeto, apresenta efeitos secundários como o da ajuda mútua a partir do compartilhamento de saberes já vivenciados e na busca de minimizar as dificuldades presentes no cuidar de uma criança dentro do espectro (MAFFESOLI, 2014).

A sobrecarga da família da criança que vive dentro do espectro autista pode ser amenizada com a promoção da literacia acerca da condição, construção compartilhada com a família e profissionais de saúde e da educação de um plano de cuidados e construção e/ou melhoria na rede de apoio do grupo familiar (GOMES et al., 2015). Ainda, pensar em intervenções que levem em conta as possibilidades e os limites do cuidador e da família como um todo, a sua rede de apoio e a estrutura física, contribuem para que ela consiga realizar suas demandas diárias e dos cuidados com a criança (DIAS et al., 2019).

Segundo a WHO, a literacia abrange o desenvolvimento de capacidades e competências para promover a saúde ou melhor gerir condições de doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2013). Ainda, literacia em saúde pode ser compreendida como a capacidade das pessoas de compreenderem e utilizarem as informações de saúde para tomarem decisões que lhes permitam ter uma boa condição de saúde tanto em cuidados curativos e paliativos, quanto em prevenção de riscos ou de complicações e promoção da saúde (SABOGA-NUNES; SORENSEN; PELIKAN, 2014).

Assim, na busca por mais conhecimento e por respostas às suas dúvidas e dificuldades cotidianas, a tecnossocialidade, ou seja, a sociabilidade que, segundo

Maffesoli (2016) se dá mediada pela tecnologia, aparece no cotidiano da família da criança com TEA.

Eu uso a minha rede social e eu tenho quase quatro mil pessoas que me seguem. Eu dou aula há 22 anos e tenho muito aluno que não faz ideia do que seja a IA com os cachorros. Aí eu faço questão de colocar o que é a TA, eu sempre faço mini textos, antes de colocar qualquer coisa, eu boto sobre TA e boto foto dos cachorros e marco a clínica e a clínica me marca, e vai um monte de gente e as pessoas me mandam mensagens fazendo o mesmo que tu estás fazendo. (E1)
Nós fizemos várias sessões via *Skype* eu e meu marido. Existe as três opções: tu podes ir pra lá (São Paulo), eles podem vir pra cá, mas como esse trabalho de *coaching* tu podes fazer via *Skype* também. Ela tem na página do *You Tube* explicando exatamente o *coaching* parental. Quando tu entras lá, tu vais ver que ela tem vídeos ensinando tudo para os pais. Os vídeos dela foram os que mais me ensinou de tudo. (E14)

A desinformação da sociedade e, muitas vezes, dos próprios profissionais, leva os pais a buscarem estratégias a fim de esclarecer suas dúvidas e compartilhar o conhecimento construído a partir de suas vivências diárias. As redes sociais e os livros constituíram-se como estratégias para lidar com as dúvidas e necessidades de amparo, as quais podem ser entendidas a partir do empoderamento familiar (MACHADO; LONDERO; PEREIRA, 2018).

Maffesoli sublinha que as chamadas *ciberculturas*, importante indício da tecnossocialidade, que contamina de várias maneiras a vida cotidiana onde as várias mídias de comunicação interativas ganharam espaço e se impuseram (MAFFESOLI, 2012).

Mesmo imersos nas demandas de cuidado da criança, a saúde do cuidador/família/profissional no contexto de cuidado à criança com TEA aparece como requisito básico para a manutenção da qualidade de vida dos atores envolvidos. Apesar desta consciência, a aplicação prática nem sempre atende as demandas evidenciadas. Assim, a saúde do cuidador/família e profissional, especialmente a saúde mental, apresentam suas relevâncias neste contexto.

Esse ato da gente ficar o tempo todo pensando no que vai acontecer, nos deixa, teoricamente, estressados. É essa a saúde que a gente sempre quis ter.. a saúde mental. (E1)

[...] Seria ter qualidade de vida, viver bem. (E2)

Pra gente ter saúde tem que ter a tua mente muito bem tratada, o que é primordial assim é fazer terapia, ter muita paciência, muita calma, estar com a tua mente tranquila, ter uma visão das coisas bem claras do que realmente é prioridade na tua vida. (E3)

Existe saúde física e mental. A saúde mental pra mim é ver os filhos bem, no nosso caso vê-la bem. (E5)

Fazer o acompanhamento da família, de poder sentir a família como ela está, como eles estão lidando com tudo isso. Saúde é quando a criança, o indivíduo e a família conseguem chegar num patamar de bem-estar, de satisfação, mesmo

existindo o problema. E quando se tem saúde mental e emocional pra conseguir passar por cima disso tudo. (E7)

Saúde, eu creio que seja um equilíbrio entre o corpo, a alma e a mente. Quando se trabalha com crianças com TEA, tu precisas ser neutro, ser um observador, sentir, ter uma percepção um pouco mais aguçada, a micro percepção. E só há um modo de se obter isso, se curando. (E8)

Saúde acho que é o bem-estar da família toda, todo mundo bem. Acho que é a felicidade também. Então eu acho que saúde é harmonia, harmonia da casa, harmonia de todos, todos estando bem. [...] no momento que ele começar a falar muito mais, passar na cabeça e falar, eu acho que isso é uma harmonia, é uma felicidade, é saúde. (E9)

Saúde é estar bem consigo mesmo, com corpo, me pegou essa pergunta. Mas acho que é isso se sentir bem com corpo saudável, feliz se aceitar. Ter bons hábitos alimentares, praticar exercício físico. Nesse meu contexto de trabalho a gente precisa ter um suporte bem bom porque não é fácil, eles nos sugam bastante energia. (E10)

Isso é uma saúde física e mental. Então acredito que isso é saúde para uma criança com TEA, que ele possa realizar as terapias necessárias, mais que possam serem realizadas num estado de ânimo. (E11)

[...] é o bem estar e o desenvolvimento da família como um todo, eles entenderem as dificuldades do filho, aceitar, conseguir lidar, generalizar aquilo que a criança está fazendo pra casa, levar esse aprendizado pra casa e colocar em dias nas atividades diárias de educação, sociais. (E12)

Nesse contexto, a Informação/comunicação sobre o TEA e IAA aparecem como noções para a promoção da saúde no cotidiano da família. Aqui, a saúde da família está diretamente relacionada e interligada ao bem estar da criança em vivencia do TEA. Desde a aceitação do diagnóstico até a certeza de possibilitar o melhor cuidado possível, são estas noções que permeiam o cotidiano das famílias, criando um grau de satisfação que, por si só interfere positivamente na saúde dos envolvidos.

Porque no momento que eu vejo a minha filha satisfeita, isso pra mim é primordial. O que que eu estou buscando? Eu estou buscando que ela viva melhor! Que ela interaja, que ela fique bem e no momento que eu consigo esses objetivos que eu vejo a felicidade dela falando do Jack! Nossa!!, É uma coisa que me traz satisfação, me faz ficar bem(E3)

[...]aceitar o diagnóstico e tentar oferecer pra ela atividades que possam desenvolver ainda mais ela. (E5)

[...] agora eu estou fazendo algo pra promover a minha saúde, agora eu vou na academia, faz dois meses que eu comecei (E6)

Comunicação, divulgação e orientação. Então eu acredito que quanto mais acesso às informações as pessoas tiverem e quanto mais elas souberem aquilo que realmente é efetivo, aquilo que realmente funciona, isso é promover saúde. (E7)

Creio que toda a comunicação que se tenha, não só com cães, mas também com todos os outros animais e a natureza, promove a saúde. (E8)

[...] promover a saúde é o (nome do filho), é que tudo gira em torno dele. Se ele está bem, se ele está feliz, nós também estamos felizes. [...] porque eu acho que (IAA) ajuda o (nome do filho) a se desenvolver então auxilia na nossa saúde também, na nossa felicidade. Porque o (nome do filho) estando feliz nós também vamos estar felizes. (E9)

É promover situações/ações de bem estar do corpo e de cuidado preventivos contra doenças, visando uma qualidade melhor de vida. Percebo a IAA como uma promoção da saúde de crianças com TEA na melhora da qualidade de vida, sendo este um recurso para os desenvolvimento social, físico, emocional

e pessoal, refletindo também em suas famílias com um convívio social de manejos mais adequados. (E10)

É conseguir dar a conhecer os benefícios das IAA. Promoção seria ter maior acesso a outro tipo de espaços no âmbito da IAA onde se possa trabalhar com crianças com autismo dentro de uma ONG ou uma escola. Mas, por exemplo, não tenho acesso ao consultório odontológico, onde seria muito importante que eu possa ingressar com meu cachorro, porque essa criança poderia realizar um tratamento odontológico de uma maneira mais pacífica. Então, acredito que promover desde o conhecimento para as pessoas sobre a TAA e os benefícios que tem as terapias assistidas com os cachorros. (E11)

[...] estar estimulando esses cuidados, ensinando e estimulando essas famílias. Promover esse bem estar, essa evolução. (E12)

E eu acho que essa troca de informação próxima é o que mais nos ajuda a nos manter saudáveis, a nos manter mais centrados. Eu acho isso super importante. (E14)

[...] o contato mesmo com o animal, dependendo o animal que seja, acho isso extremamente saudável. (E15)

No âmbito da atenção e do cuidado à criança com TEA, a integralidade na promoção da saúde passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e potencialidades na construção de projetos terapêuticos e de vida da criança e de sua família.

É importante aqui destacar o envolvimento da felicidade e do ser feliz quando se fala em Promoção da Saúde, sublinhando o que é trazido na Política Nacional de Promoção da Saúde de 2014, desafiando o profissional a integrar esta dimensão no seu cuidar, numa perspectiva promotora da saúde (BRASIL, 2014b).

Neste sentido, o estudo de Nitschke, no fim do século passado, já apontava esta dimensão trazida pelas famílias ao relatarem o que é ser saudável, "é sentir-se bem, ser feliz", o que coloca em pauta a importância de mergulhar no imaginário de cada um, pois o sentir-se bem e o ser feliz é significado e ressignificado por cada um na sua singularidade, ancorado em seu vivido, seus valores, suas crenças, suas imagens, enfim, seu mundo imaginal (NITSCHKE, 1999).

Perceber os benefícios da IAA em filhos diagnosticados com TEA, a evolução que eles apresentam nas suas relações, interações, convívio familiar e social, são molas propulsoras para a qualidade de vida e para o bem-estar de todo o grupo familiar. As cenas mudam o cotidiano da família com o auxílio dos profissionais, que é marcado por um processo de entrega, aprendizado, superação e comprometimento. Nesse sentido, entende-se pertinente conhecer o cotidiano e o cuidado da criança com TEA em vivência de IAA no intuito de esclarecer se este modelo de intervenção pode ser uma possibilidade de cuidado sensível neste cenário.

5.5 QUOTIDIANO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: VIVÊNCIAS EM INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS (MANUSCRITO 2)

Resumo

Objetivo: Compreender o cotidiano de famílias de crianças com Transtorno do Espectro Autista em vivência de Intervenções Assistidas por Animais. Estudo de Casos Múltiplo Holístico, com Referencial Teórico da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano. O cenário foi uma clínica interdisciplinar no Sul do Brasil, a qual atende crianças com Transtorno do Espectro Autista em vivência de Intervenções Assistidas por Animais. A produção de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2018. Contou com 16 participantes, a partir de três fontes de evidências: entrevista aberta, análise fotográfica e diário de campo. A análise dos dados pautou-se na proposta de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados apontam um cotidiano permeado por necessidades de adequação nas rotinas da família, importância do sono na manutenção do equilíbrio da criança, presença de terapia farmacológica e presença expressiva de terapias não farmacológicas no dia a dia da criança e sua família. A necessidade de adaptação das atividades cotidianas da família da criança com Transtorno do Espectro Autista são constantes. É emergente e preciso a compreensão do cotidiano de cada grupo familiar a fim de construir conjuntamente, profissionais e famílias, projetos terapêuticos singulares.

Descritores: Atividades cotidianas; Criança; Transtorno do Espectro Autista. Família; Terapia assistida por animais.

Introdução

A criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma reconfiguração do cuidado por parte da família. Pode-se dizer que o cuidado à criança com TEA se dá por meio de um processo de aprendizado, de acerto e erro, e até de testes, a fim de identificar o que lhe faz bem, o que lhe acalma, o que lhe incomoda ou o que lhe desperta irritação ou incômodo. Por ser uma condição singular, exige também um cuidado singular e sensível às suas necessidades, que são únicas e diferentes de uma criança para outra.

Desta forma, para podermos compreender o cotidiano da criança com TEA e de sua família, precisamos esclarecer como é este cotidiano e é o que ele representa neste cenário da família e criança com TEA. Assim, para nos dar suporte à compreensão usamos como pano de fundo o conceito de cotidiano que se apresenta como a maneira de viver que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores,

símbolos, significados, imagens e imaginário que vão delineando seu processo de viver pontuando seu ciclo vital (NITSCHKE et al., 2017).

O caminhar nesse ciclo vital, o qual tem uma cadência que caracteriza as maneiras de viver, conviver e relacionar-se, é influenciado pelo dever ser e pelas necessidades diárias, que pode ser entendido como ritmo de vida e do viver. Na amplitude desta noção, considera-se como cotidiano, os cenários e as cenas reveladas pelo viver e conviver em família, em grupos e em sociedade (NITSCHKE et al., 2017).

No cenário brasileiro, pode-se observar, junto ao aumento da incidência de casos de TEA, um incremento na formulação de Políticas Públicas de atenção à criança com TEA. Dentre uma destas ações, temos as Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com TEA (BRASIL, 2014). O objetivo da diretriz é compartilhar orientações junto às equipes multiprofissionais do SUS, para o cuidado à pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e de sua família, nos diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012), desde a identificação dos primeiros sinais do TEA na criança, passando pelo processo de diagnóstico até o planejamento de Projeto Terapêutico Singular para habilitação e reabilitação.

Neste percurso, envolvendo estudos nacionais e internacionais, encontramos possibilidades terapêuticas complementares que estão sendo indicadas e estudadas a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a essas crianças e suas famílias, entre elas podemos citar a Intervenção Assistida por Animais (IAA) com a inserção de animais como o cavalo e o cachorro nas sessões de terapia complementar dessa criança em vivência do TEA (FERREIRA et al., 2016; HALL YBURTON; HINTON, 2017).

Um estudo piloto realizado no sul do País, comparou dois grupos com diagnóstico de TEA, sendo que um contava com a presença do cão em suas sessões de terapia e, outro grupo realizava a terapia sem o animal. Os resultados desta pesquisa apontaram que as crianças que receberam a sessão com a presença do cão apresentaram média menor de tempo de reação e concluiu que a IAA promove a socialização e a afetividade, facilita o desenvolvimento de vínculos e estimula a interação social da criança (NOGUEIRA et al., 2017).

Entretanto, para que todas essas ações se tornem possíveis e exequíveis é indispensável compreender a dinâmica familiar, os modos de viver e conviver da família e, em especial, o significado do cuidar da criança com TEA no contexto familiar. O ato de compreender extrapola o conhecer ou estar ciente, compreender é ouvir, ou saber

ouvir, o que não é obrigatoriamente audível pelos que são atingidos pela surdez teórica (MAFFESOLI, 2016).

Assim, objetiva-se **compreender o cotidiano de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e de suas famílias, em vivência das Intervenções Assistidas por Animais (IAA).**

A compreensão do real, em sua essencial imprevisibilidade, tão presente no cuidado à criança com TEA, nos lembra que é preciso saber ajustar-se ao que é, antes do que postular, de uma maneira encantatória, o que se gostaria que fosse (MAFFESOLI, 2016).

Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo Estudo de Casos Múltiplo Holístico, proposto por Yin (YIN, 2015), amparado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. O estudo de Casos Múltiplos justifica-se pela análise de cinco casos, já a característica holística, se deve ao fato do uso de única unidade de análise para responder à questão de pesquisa e atender ao objetivo do estudo.

A escolha pelo referencial da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano se mostra adequada ao compreender o cotidiano em todas as suas nuances. Maffesoli aponta que é preciso considerar os afetos e o emocional para compreendermos uma realidade, pois permitem integrar as forças do imaginário no entendimento holístico que se pode ter do estar-junto (MAFFESOLI, 2016). Compreender esse fenômeno complexo do Quotidiano da criança com TEA e de sua família, pelo olhar da razão sensível, combate com serenidade e desenvoltura, a concepção da verdade como certeza, onde só importa o quantificável (MAFFESOLI, 2016).

O cenário do estudo foi uma clínica particular, que presta cuidados interdisciplinares às crianças com TEA e suas famílias, localizada no Estado do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram: familiares das crianças com TEA que realizam a IAA (sete) e informantes-chave (dois). Profissionais que prestam ou prestaram atendimento à criança na clínica (seis). A análise fotográfica das sessões de IAA das crianças com TEA com descrição dos fatos e imagens foi realizada por uma profissional que participou das sessões de IAA, totalizando assim 16 participantes da pesquisa.

A fim de atender a triangulação de três fontes de evidências proposta no estudo de caso (YIN, 2015), a produção dos dados ocorreu de setembro a dezembro de 2018 e se

deu por meio de: entrevista aberta com familiares, profissionais da clínica e profissionais informantes chaves, análise fotográfica de 80 registros das sessões de IAA e de registros de diário de campo, conforme ilustrados na figura 5.

Figura 5: Representação gráfica das fontes de evidências utilizadas nos cinco casos analisados.



Fonte: autoria própria.

A análise dos dados obedeceu os critérios da Análise de Conteúdo Temática proposta por Laurence Bardin (BARDIN, 2011) estruturada em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação; considerando para a interpretação e compreensão do fenômeno investigado, o referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

Os preceitos éticos estão assegurados de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo que este estudo faz parte do Projeto Intitulado “Terapia Assistida por Animais no cotidiano do cuidado e promoção da saúde da criança com transtorno do espectro autista e sua família: contribuições para a promoção da saúde”, aprovado sob o CAAE nº 90845118.6.0000.0121, parecer nº 2.815.017 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Resultados

Perfil dos participantes

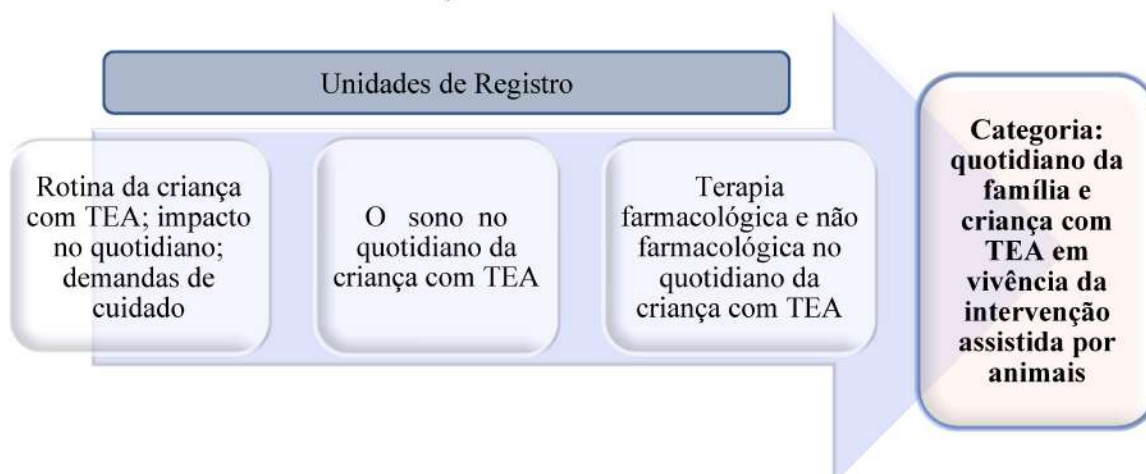
Dos cinco casos analisados com familiares de cinco crianças, duas crianças eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade variando entre quatro e 12 anos. Os familiares respondentes, cinco eram mães e dois pais, encontravam-se na faixa de 30-40 anos (quatro) e na faixa 40-50 anos (três). Em apenas dois casos o binômio pai e mãe foram respondentes.

Em relação ao grau de instrução dos familiares, três possuíam pós-graduação, dois tinham nível superior completo e dois familiares apresentavam ensino médio completo. A renda relatada pelas famílias foi de até quatro salários mínimos (uma), até oito salários mínimos (uma), até 10 salários mínimos (uma), até 15 salários mínimos (uma), até 24 salários mínimos (uma).

Os profissionais participantes do estudo são da área da saúde (quatro), educação (um), adestramento canino (dois) e transporte (um).

As sessões de IAA acontecem nas dependências da clínica, ora em consultório, ora em pátio externo e, por vezes, nas ruas adjacentes e comércio, a depender do objetivo elencado na sessão. A duração das sessões foi em torno de 45 minutos com periodicidade predominantemente semanal. O tempo em que as crianças estão realizando as sessões variou de cinco a 18 meses.

Figura 7: Categoria e Unidades de registro que compuseram a análise do cotidiano da família e criança com TEA em vivência de IAA.



Fonte: Autoria própria.

O Quotidiano das famílias das crianças com TEA em vivência de IAA apresentou-nos que a criança com TEA tem por característica um grande apego às rotinas bem definidas e delimitadas. Essa construção é feita, ora a partir dos desejos expressos pela criança, ora pelas das necessidades de cuidado à criança. Esse contexto interfere em toda

a rotina da família a qual precisa se adaptar e remodelá-la quando algo novo entra em cena.

As rotinas são bem restritas. O meu filho é difícil de se adaptar a rotina, porém uma vez adaptado, ele cumpre as rotinas metodicamente. Então essas rotinas são milimetricamente planejadas [...] O horário de acordar também tem que ser sempre (o mesmo), o de deitar também. (E1)

Ela fica muito bem em meio a natureza. Eu não sei o que é, mas tem alguns lugares que a gente sabe que ela não fica bem. Aí a gente evita. Quando a gente resolve sair pra jantar, por exemplo, aí a gente escolhe sempre o mesmo restaurante que é um restaurante mais calmo, a gente vai cedinho que tem pouco movimento (E14).

No intuito de estimular a criança com TEA das mais variadas maneiras e de desenvolver o seu potencial, as famílias buscam inserir a criança em diversas atividades durante o dia. Tais atividades são planejadas e seguidas diariamente a fim de garantir que a criança esteja assistida durante todo o tempo.

De manhã ele tem as terapias, tarde escola e a noite ele fica comigo. Menos quinta e sexta, que é os dias que ele fica comigo uma parte da manhã e outra parte com a Vó dele [...] e quinta à noite ele tem também (terapia) com o cachorro. (E2)

Então na terça-feira ela vai pra (nome da Clínica) em (nome da cidade) fazer as atividades, fica três horas lá [...] de manhã. Às vezes, a gente pega a (nome da cachorrinha de estimação), a gente vai passear, dar uma caminhada pra se exercitar. [...] na quinta a gente vai pra (Nome da clínica) e na sexta é mais livre. (E3)

Quando ela está comigo a gente faz de tudo. O que ela mais gosta de fazer é gastar (risos). A gente vai no shopping, vai passear na rua, tem um parque aqui que ela gosta muito de ir [...] Porque ela tem uma dificuldade em deixar alguma atividade e sair [...] porque qualquer coisa faz ela dispersar, perder o foco (E5)

Na segunda-feira ele acorda cedo as 08:15 porque as 09:00h ele tem Fonoaudióloga, depois ele faz musicoterapia. Daí ele vem pra casa, almoça e vai pra escola. Na terça é normal. Ele acorda, desce toma café, aí tem duas senhoras de idade que moram aqui do lado, todos os dias ele tem que ir lá nas Vovózinhas tomar chimarrão. E na quarta ele vai com o Jack, faz a cão terapia. (E6)

Ele vem para as terapias, fonoaudióloga, psicopedagoga, terapia ocupacional e depois vai para a escola. Ele almoça naquela escola e esta leva para a outra escola. [...] todos os dias ele tem essa escola de manhã pra ele conviver, interagir com pessoas, com as crianças. [...] ele adora andar de carro, ele sempre anda com o mesmo taxista, cinco anos que estamos aqui, cinco anos que estamos com o (nome do motorista). (E9)

Em determinados momentos do dia em que a rotina não foi ou não pode ser mantida, a criança apresenta estados de irritação, provavelmente pela dificuldade que apresenta em lidar com uma situação nova, que não fazia parte do seu dia a dia.

A (nome da criança) quando é contrariada ela tem uns 5 segundos que aí ela quer bater em mim. Esse movimento de tirar as letras ele faz tranquilo, aí quando a gente faz o contrário, de colocar as letras, esse momento de transição, isso desestabiliza. (E10)

Se de manhã eu levá-lo para outro lugar ou mudar o trajeto, ele fica bastante bravo. Aí eu procuro sempre fazer o mesmo. (E11)

Esses tempos, eles puseram um portão, do lado da clínica [...] ele tinha que descer do carro, entrar no prédio, ele ficava uns dois três segundos depois ele entrava na clínica. Se a mãe dele tentava pegá-lo e levar ele direto, ele ficava bravo. (E12)

Ele sai da clínica, ele tem que olhar uma placa que tem pra cima, e bater na placa, e não tem quem o coloque no carro antes de fazer isso, é incrível. (E13)

As necessidades de (re) adaptação, tanto da rotina como dos modos de cuidar, são atividades pensadas e adequadas cotidianamente, a partir da realidade que se apresenta. A definição de quem realizará as atividades com a criança fora do domicílio até demandas específicas de vestuário, precisam ser pensadas e criadas, de maneira que atendam às necessidades que se apresentam, a fim de preservar o bem-estar da criança e família.

Já aconteceu da minha esposa levar ele sozinha durante 5 minutos ali na frente de casa e a pessoa julga minha esposa, xinga ela na rua, porque ele tocou uma campainha numa casa por impulso [...] então eu já fico apreensivo de eu ter sempre que levar, porque eu fico com medo do que podem fazer com ela. E ele é grande, ele é forte. Ele se joga no chão numa crise, chega um momento que só eu tenho força pra pegá-lo, é bem difícil. (E01)

Agora nesse momento o problema é que ela tira a roupa. Ela tira toda a roupa em qualquer lugar. Aí hoje minha mãe está implorando para uma costureira fazer macacões fechados atrás. (E14)

No atendimento às demandas básicas para o bem-estar da criança com TEA, a qualidade do sono apresenta-se como aspecto fundamental para o bom andamento e qualidade de vida da criança e, conseqüentemente, da família e demais profissionais que a assistem.

Nós chegamos à conclusão, com a médica e com a escola, que a noite de sono vale para o outro dia [...] sempre tem que ser colocado para dormir entre 08:30 e 09:00 para que ele pegue no sono as 09:30, 09:40 pra que acorde no outro dia as 06:00, pra ir pra terapia bem, ter uma manhã produtiva e conseguir ficar bem à tarde. (E1)

Ele não tem rotina de sono, só que, se ele tiver sono ele vai sentar aqui, vai se escorar e vai dormir aonde ele tá. (E6)

O padrão de sono dela era assim: ela dormia em torno de quatro a cinco horas e depois acordava. Aí ali por 03:00, 04:00 h da manhã começava o nosso dia. E aí as vezes lá pelas 08:00 da manhã ela ia pegar no sono. Foi uma época bem complicada. [...] e começamos com a melatonina e desde então ela consegue ter uma noite de sono, consegue dormir 08h seguidas. (E14)

O cotidiano envolvendo o cuidado à criança com TEA pode ser percebido como um caminho a ser percorrido pelos familiares. Este caminho, permeado por dificuldades, erros e acertos, orientam o cuidar e, por vezes, é condição inevitável aos pais, que se deparam com a necessidade de escolhas e abdições, nem sempre fáceis, porém benéficas ao desenvolvimento da criança.

Ter problema na escola e a escola ligar pra gente ir lá, ter que buscar, ter que acalmar [...] Às vezes, a gente chega do nosso trabalho cansado e ele tá no pique de 100%, ele tá no 220 e aí as vezes a gente não aguenta. (E1)

O tempo inteiro ficar cuidando dela e ficar de olho nela e fazer com que ela consiga viver as coisas. (E3)

Depois que nós nos divorciamos ela fica a maior parte do tempo, durante a semana, com a mãe dela. Eu venho nos finais de semana [...] Porque a vida é feita de escolhas e tanto eu como a mãe dela já aceitamos e sabemos que nós vamos ter que cuidar dela o resto da vida, ela vai ser a nossa criança pro resto da vida. Nós gostaríamos que ela se tornasse independente, mas sabemos que talvez isso não vai acontecer e nós estamos preparados pra isso. (E5)

Com as outras pessoas eu não tenho paciência, só que com ele eu tenho paciência. Mas acho que todos aqui em casa. [...] paciência, todo o carinho é com ele, ele fica com a parte boa de todo mundo e a gente se desconta entre nós (risos). (E6)

Eu fico mais tempo com ele, mas eu não paro para dizer assim: vamos fazer! Eu acho que eu deveria fazer, eu tenho que me programar, deixar de fazer almoço, janta, qualquer coisa pra ficar o tempo inteiro com ele. (E9)

É tudo em função dela (risos). A gente monta todos os programas em função dela. Tudo que ela vai gostar, o que ela vai ficar bem o que que ela não vai. (E14)

Neste cenário, a terapia farmacológica se faz presente e auxilia o cotidiano de vida da família e da criança, na tentativa de superar as dificuldades do dia a dia impostas pela condição do TEA. Dificuldade de concentração, sono inadequado, irritabilidade, agitação e presença de estereotípias são algumas das manifestações em que a medicação apresenta bons resultados.

A Ritalina era pra escola, em muitos momentos ele não precisava, só que, muitas vezes, muda a monitora da escola, ele precisa, porque desorganiza, e ele tem que voltar, e nessa volta precisa (do medicamento) [...] Agora ele tá fazendo uso de Neosine, que auxilia pra ele ficar mais calmo e diminuiu os níveis de irritação. (E1)

Ela toma Lamictal e agora ela está tomando melatonina. (E3)

Ele toma o Atensina 0,75. Ele toma ¼ de Atensina, 0,75, de manhã e ¼ de tarde [...] é só pra controlar as estereotípias, aí agora diminuiu 98%. (E6)

Toma Risperidona três vezes ao dia. Toma Ansídec, porque ele é muito, muito agitado. (E9)

Ela utiliza Risperidona e fluoxetina. (E14)

No âmbito das intervenções, a homeopatia apresenta-se no cotidiano da criança com TEA e foi incorporada à terapia com bons resultados, segundo orientações médicas.

Melatonina pra dormir, e depois ela usa medicações homeopáticas que auxiliam um pouco também. (E09)

Ele está com homeopatia [...] o ômega 3 que ele está começando a tomar e bastante homeopatia. (E14)

Aliado à terapia farmacológica, a terapia não farmacológica está presente em todos os casos analisados e faz parte de boa parte do dia a dia das crianças com TEA. Nomeadamente, as terapias não farmacológicas mais adotadas são: fonoaudiologia,

psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia assistida por animais, musicoterapia, psicomotricidade, psicopedagogia e psicologia.

Nas quintas feiras a tarde, a cinoterapia com o cachorro. Em (nome da cidade), ele faz fonoterapia, terapia ocupacional, psicomotricidade e psicoterapia. E na escola ele tem o Lego, a robótica, a educação física e a musicoterapia. Frequentamos a Psiquiatra infantil uma vez por mês, que acaba sendo praticamente uma outra terapia, porque é uma hora de consulta. (E1)

Ele faz psicomotricidade, terapia ocupacional, psicóloga, a gente vai na psiquiatra uma vez por mês, fonoaudiologia e psicopedagogia e esse ano a terapia com o Tommy (Cão). (E2)

Ela começou fonoaudióloga e psicomotricidade. Ela faz terapia ocupacional, psicóloga e psicomotricidade. E aí na quarta ela tem o (nome do cão) (IAA). (E3)

Ela vai na Psicóloga, terapeuta ocupacional, faz psicomotricidade na (nome da clínica) em (nome da cidade), e com a (Psicopedagoga) ela faz a terapia com o cachorro. (E5)

Musicoterapia, fonoaudiologia e a cãoterapia. Com o Neurologista ele consulta de 6 em 6 meses, quando eu fui ao Neurologista (nome da cidade), ele me pediu pra fazer a fonoaudiologia e a musicoterapia. Aí eu por conta, falando com a Fonoaudióloga, a gente o colocou com a Psicopedagoga, aí logo depois ela começou com a TAA. (E6)

Focando no TEA, que a grande questão é a comunicação verbal, embora exista várias formas de se comunicar não sendo apenas a verbal, o Musicoterapeuta utiliza a música como ferramenta para se obter o vínculo e após a transferência e a contratransferência, então, se a criança é passiva, o Musicoterapeuta é mais ativo. (E8)

Então ele tem segunda e quinta a fonoaudióloga e a psicopedagoga. E tem que ter música. Isso é muito importante. [...] Ele faz a terapia assistida com os cães. Ele faz na outra clínica a terapia ocupacional, ele faz equoterapia e ele faz fisioterapia (E9)

O cotidiano da família e criança com TEA se reconfigura a partir da definição do diagnóstico. Alterações e adaptações na rotina são necessárias para atender as demandas da condição da criança. Percebe-se que a qualidade do sono é fator preponderante para a manutenção do equilíbrio e bem-estar desta. Nesse sentido, a família busca por terapias farmacológicas e não farmacológicas a fim de suavizar sinais que, por vezes, possam reduzir a qualidade de vida da criança e ainda, estimulá-la das mais variadas maneiras possíveis.

Discussão

Para Maffesoli, o cotidiano expressa o modo de vida, a maneira de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza (MAFFESOLI, 2010). O cotidiano da criança com TEA expressa a maneira de viver que a família delinea, em especial, a partir das necessidades de cuidado do filho (a). Neste cenário, as demandas de uma criança com TEA não se apresentam estáticas e tão pouco padronizadas. Ao pensar

nesse cotidiano de cuidado faz-se necessário compreendê-lo como um terreno movediço que necessita de um tratamento adequado (MAFFESOLI, 2014) e não linear, permeado por necessidades, muitas vezes incompreensíveis, pela lógica da sociedade, mas aceitáveis pela ótica do cuidado sensível.

O processo de cuidar de um filho com TEA orienta a fluidez do ritmo de vida que é a dinâmica diária das atividades e o repouso (MAFFESOLI, 2016), as rotinas, os modos de cuidado, o viver e o (con)viver do grupo familiar, que se adapta a fim de garantir as necessidades básicas da criança, a saber, interações sociais, alimentação, sono e terapias medicamentosas ou não medicamentosas. Estas peculiaridades podem culminar em alteração da dinâmica familiar, sobrecarga de cuidado e concentração de atividades com a criança com TEA, a qual exige um cuidado prolongado e atento de todos os membros da família, não apenas do cuidador familiar (GOMES *et al.*, 2015; HOFZMANN *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Ao compreender o cotidiano da criança com TEA em vivência da IAA, pode-se vislumbrar que a rotina da criança, a qual entrelaça a rotina de toda a família é, em suma, circunscrita por suas demandas. O dia a dia da família precisa ser repensado e readequado a fim de atender as necessidades da criança, sejam elas advindos de seu comportamento, da atenção em tempo integral, realização de inúmeras atividades terapêuticas, adequação de rotinas do sono, dentre outros (HOFZMANN *et al.*, 2016).

Em seu cotidiano, a família identifica que certos comportamentos em determinadas ocasiões são agressivos e pouco comuns. Quando isso acontece, ela observa, analisa e tenta compreender o que pode ter desencadeado tais comportamentos para que possa evitar sua recorrência (MAPELLI *et al.*, 2018).

A necessidade de manter o mesmo horário rotineiramente, realizar o mesmo caminho ao sair de casa, visitar os lugares onde a criança já está familiarizada a fim de evitar situações estressantes, manter atividades previamente planejadas em concordância com a criança, são algumas estratégias adaptativas que a família adota, a fim de manter o bem-estar do filho. Assim, a decadência do individualismo para atender as demandas específicas de um dos membros da família delinea os contornos da família da criança com TEA, expressando as nuances dos tempos pós-modernos.

A sinergia entre entidades, ditas opostas, neste caso, comportamento atípico de uma criança com TEA e comportamento típico dos outros membros da família, e as situações que elas representam, se conjugam para produzir uma vida cotidiana. Essa

sinergia produz e expressa uma sociedade complexa que exige uma análise complexa (MAFFESOLI, 2014).

Tal complexidade justifica a necessidade de pesquisadores desenvolverem um modelo conceitual para o cuidado com crianças com TEA. Ao investigar a literatura científica e consultar familiares de crianças com TEA, identificou-se que o interesse obsessivo restrito foi o conceito mais frequentemente relatado pelos pais no quotidiano de cuidado ao filho com TEA (MCDOUGALL *et al.*, 2018), tornando-se assim variável determinante no processo de construção do cuidar da criança.

Em estudo realizado com pais de criança com TEA, que buscou a dinâmica familiar, constatou-se que, entre as principais alterações no contexto familiar estão o desligamento do emprego, a intensa dedicação aos cuidados da criança e, seu respectivo impacto financeiro (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Quando considerado o quotidiano familiar, a qualidade e duração do sono mostraram-se como determinantes para a qualidade do dia a dia da criança com TEA e de sua família. Os distúrbios do sono estão presentes em 68% das crianças com TEA o qual impacta negativamente na qualidade de vida da criança e no bem-estar de seus familiares (CREMONE-CAIRA *et al.*, 2019; PAPADOPOULOS *et al.*, 2015). Familiares de criança com TEA mencionaram como principais dificuldades relacionadas ao sono, o momento de dormir e despertar. No entendimento deles, os problemas do sono impactaram negativamente na frequência escolar e também a rotina da família (MCDOUGALL *et al.*, 2018).

Um estudo, que avaliou a eficácia de uma intervenção do sono em crianças com TEA, evidenciou que a adequação da rotina e adoção de intervenções comportamentais podem melhorar a qualidade do sono da criança com TEA, ocasionando efeitos positivos no funcionamento social, emocional e comportamental das crianças e dos pais (PAPADOPOULOS *et al.*, 2015). Ainda, no intuito de minimizar as dificuldades e manter a qualidade do sono, a família da criança com TEA lança mão de estratégias medicamentosas alopáticas associadas a homeopatia.

Além de intervir na qualidade do sono, as terapias farmacológicas auxiliam na redução de comportamentos atípicos da criança com TEA. Sabe-se que o TEA condiciona a criança à alguns comportamentos inerentes ao espectro, dentre as quais, agitação, irritação, hiperatividade e estereotípias. A fim de minimizar o impacto destas condutas em seu quotidiano, amparada por uma equipe multiprofissional, a família apoia-se no uso de medicamentos que demonstram sua eficácia na redução destes comportamentos.

No Brasil, um dos medicamentos mais utilizados no controle da irritabilidade, agressividade e hiperatividade em crianças que vivem dentro do Espectro, é a Risperidona (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O uso da Risperidona para crianças com TEA também é uma realidade em países desenvolvidos, como Canadá. No referido país, além da Risperidona, a Aripiprazole foi liberada pelas autoridades de saúde, na redução dos sintomas associados ao TEA (MCDUGALL *et al.*, 2018).

Os estudos que verificam a viabilidade de opções medicamentosas no controle dos comportamentos atípicos das crianças com TEA vêm aumentando. No Brasil, um estudo avaliou a segurança, a tolerabilidade e potências dos efeitos terapêuticos do peptídeo liberador de gastrina (GRP), e sugeriu que o GRP pode ser capaz de melhorar os sintomas presentes no autismo, trazendo benefícios como a melhoria na interação social, redução de comportamentos estereotipados e aumento no interesse em brincadeiras (BECKER *et al.*, 2016).

Os benefícios da suplementação de Ômega 3 para a redução de sintomas autistas também vem sendo investigada. Em um ensaio clínico randomizado, realizado na Espanha, com sessenta e oito crianças com TEA, sugere que, a suplementação de ômega 3 pode melhorar alguns comportamentos atípicos, em especial no que tange à motivação social. Porém, os autores sugerem mais estudos a fim de identificar a dose padrão para o alcance de resultados satisfatórios (PARELLADA *et al.*, 2017).

Outro aliado, se não o mais presente no cotidiano de cuidado da criança com TEA, são as terapias não farmacológicas. Neste estudo evidencia-se uma ampla gama delas, quais sejam, IAA, fonoaudiologia, musicoterapia, psicopedagogia, terapia ocupacional, psicomotricidade, psicoterapia e equoterapia, homeopatia e fitoterápicos.

As terapias não farmacológicas são adjuvantes importantes no reestabelecimento, seja ele parcial, da qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias. A utilização de terapias não farmacológicas no cuidado à criança com TEA, encontrados neste estudo, corroboram com estudos nacionais e internacionais (DIPIETRO *et al.*, 2019; HARTLEY; DORSTYN; DUE, 2019; MICHELOTTO *et al.*, 2019).

Na Turquia, um estudo realizado com familiares, crianças com TEA e profissionais de saúde, evidenciou a redução de ansiedade e melhora nas respostas positivas nos tratamentos educacionais e comportamentais por meio de massagem e música. Ainda, que as atividades físicas oferecem potencial para reduzir o comportamento de auto-estimulação, aumentando as interações sociais (KONAÇ *et al.*, 2016).

Em estudo, realizado com 15 famílias de crianças com TEA, identificou que, em associação à terapêutica medicamentosa, são utilizadas terapias comportamentais, estímulos de desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas, estratégias de comunicação, direcionadas por profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Ainda cita que, práticas integrativas podem ser utilizadas como propulsoras de felicidade das crianças autistas, destacando o interesse delas pela música (MAPELLI *et al.*, 2018).

A IAA configura a cena deste estudo, e vem sendo utilizada com bons resultados em público autista. Em estudo que objetivou investigar a percepção dos pais e terapeutas sobre o comportamento em crianças com TEA, após serem submetidos a uma das modalidades da IAA, constatou-se aumento dos gestos positivos e expressão facial em crianças e uma maior interação entre pares, redução na autoagressão e movimentos estereotipados repetitivos, bem como uma melhoria na comunicação de voz e criatividade (MICHELOTTO *et al.*, 2019). Segundo Maffesoli, a relação humana com a natureza, assim como com animais, tende a consolidar o processo da vida quotidiana, sendo assim, a análise intelectual já não mais pode ignorá-lo (MAFFESOLI, 2010), mas pelo contrário, incorporá-la aos modos de cuidar.

Com o intuito de explorar as potencialidades que a criança com TEA apresenta, promovendo seu cuidado e autonomia, outras terapias complementares estão avançando nesta seara. Pode-se destacar a intervenção de *Mindfulness* (atenção plena) em crianças e famílias com TEA (HARTLEY; DORSTYN; DUE, 2019), suplementação de vitaminas, minerais e dietas sem glúten (TRUDEAU *et al.*, 2019), e por fim, a utilização de tecnologias da informação por meio da terapia assistida por robôs e intervenções em jogos de computador (DIPIETRO *et al.*, 2019).

No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, PICS, vêm ganhando cada vez mais espaço nos cenários de saúde, em especial, aqueles que envolvem a Saúde Mental e Promoção da Saúde. Com o intuito de garantir a integralidade na atenção à saúde no SUS, instituiu-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) publicada em 2006, reeditada em 2015 e ampliada por meio da Portaria nº 849 de 2017. Nela são descritas estratégias para a implementação e avaliação das práticas de Acupuntura, Homeopatia, uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia, Crenoterapia/Termalismo, Medicina Antroposófica, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia,

Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017; MINISTÉRIO DA SAUDE BRASILIA, 2015).

Apesar destas práticas estarem fundamentadas e integradas ao SUS, neste estudo, observou-se que as práticas complementares introduzidas no cuidado à criança com TEA foram realizadas em clínicas particulares, o que pode conotar fragilidade na implementação dessas práticas no sistema público.

Não foi a intenção, de maneira ilusória, apreender firmemente um objeto, explicá-lo e esgotá-lo, tentamos sim descrever a compreensão dos contornos deste cotidiano, seus movimentos, suas hesitações, seus êxitos e seus diversos sobressaltos (MAFFESOLI, 2014), a fim de tornar visível as necessidades que o grupo familiar apresenta e, a partir daí, propor o cuidado sensível aos atores envolvidos neste cenário.

Considerações finais

Ao buscar compreender o cotidiano das crianças com Transtorno do Espectro Autista e de suas famílias, em vivência das Intervenções Assistidas por Animais, pode-se evidenciar um cenário quase que totalmente adaptado para atender as necessidades da criança. Assim, esse cotidiano expressou a maneira de ser, de reagir, de enfrentar e de construir o cuidado à criança com TEA.

Revelaram-se adaptações na rotina da família a fim de propiciar um cuidado integral e atento à criança. Evidenciaram-se adequações de atividades de lazer da família a fim de propiciar ambientes que sejam saudáveis e seguros para a criança. Ainda, apontou-se ainda a necessidade da família em surfar nas ondas do inesperado, daquilo que não se pode controlar e prever, traçando estratégias, aprendendo e reaprendendo o processo de cuidar diariamente.

Esse cotidiano mostrou-se sensivelmente influenciado pelo atendimento a uma das necessidades humanas básicas para o ser humano, a saber, a qualidade do sono. A duração e a qualidade do sono da criança com TEA precisam ser consideradas no cotidiano familiar e, para isso, a família lança mão de técnicas e de terapias medicamentosas.

A terapia tradicional ou medicamentosa faz-se presente neste cotidiano. Mas, o que nos chama mais atenção é a presença de várias outras terapias não medicamentosas, complementares, algumas delas com seus benefícios já comprovados como psicoterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia, e outras ainda pouco discutidas na literatura científica, dentre elas, a IAA e musicoterapia.

Pode-se constatar que, mesmo com reduzidos estudos que comprovem os benefícios das IAA em crianças com TEA, as famílias, ao perceberem as sutis mudanças de comportamento do filhos e o estímulo que o animal apresenta para a realização das atividades, deixam de lado a cientificidade, a quantificação, as verdades, que conforme Maffesoli, são passageiras e momentâneas, e passam a valorizar o presente, o agora e os sutis, porém, grandes avanços que as terapias proporcionam à criança.

Buscou-se atender ao rigor científico e a robustez que a metodologia do Estudo de Casos Múltiplos holístico demanda, aliada à compreensão do fenômeno pela Sociologia Compreensiva e do Quotidiano. Mesmo atendendo às recomendações cabíveis à estudos de natureza qualitativa, assumem-se aqui algumas limitações, inerentes ao processo de pesquisa.

Dentre as limitações deste estudo, cita-se o número reduzido de famílias/casos deste estudo, total de cinco. Ressalta-se que a escolha desses cinco casos se deu por compreender que, dentre outros, esses eram o que desenvolvia as IAA de maneira adequada e seguindo recomendações internacionalmente sugeridas. Assume-se também a limitação de, em apenas dois casos, ter a participação de mais de um familiar como participante do estudo.

Tendo em mente a premissa e o papel da pesquisa científica de colaborar com a melhoria dos cenários de saúde, aponta-se algumas implicações deste estudo para a prática clínica. Em primeiro lugar, sugere-se uma maior visibilidade destes grupos familiares pela Equipe de Saúde da Família, sugerindo-se diagnóstico situacional destes grupos, levantamentos de necessidades da criança e família, construção por equipe multiprofissional de Projeto Terapêutico Singular para a família.

Ainda, parece inevitável e urgente a capacitação e sensibilização das equipes de saúde para a oferta e realização de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Quando se volta o olhar ao cotidiano da família da criança com TEA em vivência de IAA, pode-se visualizar inúmeras lacunas no conhecimento. Entretanto, o presente estudo aponta a necessidade de pesquisas que apresentem o impacto financeiro para as famílias que tem crianças com TEA uma vez que o SUS integra as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos serviços. Ainda, sugere-se estudos desta mesma natureza, porém, com adolescentes que vivenciam o TEA, a fim de identificar o cenário de cuidado e a perspectiva da família em relação ao futuro do filho (a).

Esse cotidiano de famílias com crianças em condições de TEA incita que a profundidade está na superfície das coisas, e para compreender as coisas desse cotidiano é preciso a imersão em seus sentidos, no que é e está para o cuidado à criança com TEA junto a sua família

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. ed. São Paulo: 2011: [s.n.].

BECKER, M. M. et al. Melhoria nos sistemas do transtorno do espectro autista em três crianças, utilizando peptídeo liberador de gastrina. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 92, n. 3, p. 302–306, 2016.

BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro**, p. 1–7, 2012.

BRASIL, M. DA S. **Diretrizes de Atenção e Reabilitação a Pessoas com Transtorno do Espectro Autismo (TEA)**. [s.l: s.n.].

BRASIL, M. DA S. **Portaria No 849 de 27 de Março de 2017**, 2017.

CREMONE-CAIRA, A. et al. Research in Developmental Disabilities Relations between caregiver-report of sleep and executive function problems in children with autism spectrum disorder and attention- deficit / hyperactivity disorder. **Research in Developmental Disabilities**, v. 94, n. September 2018, p. 103464, 2019.

DIPIETRO, J. et al. Computer- and Robot-Assisted Therapies to Aid Social and

Intellectual Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. **Medicina**, v. 55, n. 8, p. 440, 2019.

FERREIRA, L. et al. a Oxigenoterapia Hiperbárica Como Terapia Complementar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 15, p. 37–44, 2016.

GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111–121, 2015.

HALLYBURTON, A.; HINTON, J. Canine-Assisted Therapies in Autism: A Systematic Review of Published Studies Relevant to Recreational Therapy. **Therapeutic Recreation Journal**, v. 51, n. 2, p. 127–142, 2017.

HARTLEY, M.; DORSTYN, D.; DUE, C. Mindfulness for Children and Adults with Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers: A Meta-analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, n. 0123456789, 2019.

HOFZMANN, R. et al. **Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. v. 10, n. 2, p. 64–69, 2016.

KONAÇ, O. T. et al. The place of complementary medicine in the treatment of autistic children. **Journal of Pharmacopuncture**, v. 19, n. 1, p. 28–36, 2016.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre: 2010: [s.n.].

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos. O declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 5. ed. ed. Rio de Janeiro: 2014: [s.n.].

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas. Pensar a pós-modernidade**. 1.ed. ed. Rio de Janeiro: 2016: [s.n.].

MAPELLI, L. D. et al. Child with autistic spectrum disorder: care from the family. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–9, 2018.

MCDUGALL, F. et al. Development of a patient-centered conceptual model of the impact of living with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 22, n. 8, p. 953–969, 2018.

MICHELOTTO, A. L. L. et al. Animal-Assisted Activity for Children with Autism Spectrum Disorder: Parents' and Therapists' Perception. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 00, n. 00, p. 1–2, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Risperidona no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). **Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**, p. 0–29, 2014.

MINISTÉRIO DA SAUDE BRASILIA. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso**. 2ed. **Brasília: Ministério da Saúde, 2015**. [s.l: s.n.]. v. 2ed

NITSCHKE, R. G. et al. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017.

NOGUEIRA, M. T. D. et al. O cão como aspecto motivador de crianças com transtorno do espectro autismo The dog as a motivating aspect of children with spectrum autism disorder. n. 01, 2017.

OLIVEIRA, E. N. et al. A DINÂMICA FAMILIAR DIANTE DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO. v. 8, p. 151–156, 2017.

PAPADOPOULOS, N. et al. The Efficacy of a Brief Behavioral Sleep Intervention in School-Aged Children With ADHD and Comorbid Autism Spectrum Disorder. **Journal of Attention Disorders**, v. 23, n. 4, p. 341–350, 2015.

PARELLADA, M. et al. Randomized trial of omega-3 for autism spectrum disorders: Effect on cell membrane composition and behavior. **European Neuropsychopharmacology**, v. 27, n. 12, p. 1319–1330, 2017.

TRUDEAU et al. Dietary and Supplement-Based Complementary and Alternative Medicine Use in Pediatric Autism Spectrum Disorder. **Nutrients**, v. 11, n. 8, p. 1783, 2019.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: 2015:[s.n.].

5.6 INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO QUOTIDIANO DE CRIANÇAS E FAMÍLIAS QUE VIVENCIAM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POTÊNCIAS E LIMITES

Objetivo: compreender potências e limites da Intervenção Assistida por Animais no cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família. Metodologia: Estudo de Casos Múltiplo Holístico Qualitativo, sob o Referencial Teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Teve como cenário uma cidade do Rio Grande do Sul, a coleta ocorreu de agosto a dezembro de 2018, com as seguintes fontes de evidências: entrevistas com familiares, profissionais, análise fotográfica e diário de campo. A análise de dados atendeu os critérios da Análise de Conteúdo Temática. Resultados: a Intervenção Assistida por Animais pode ser compreendida como uma potência no cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família. Dentre os benefícios da intervenção, cita-se: mudanças nos aspectos emocionais como afeto, carinho, atenção, aumento das interações sociais e criação de vínculos. Melhoria em aspectos físicos, tais como, redução da sensibilidade ao toque, aumento do contato visual, avanços no aprendizado e melhorias na comunicação. Dentre os limites para a realização das Intervenção Assistida por Animais cita-se: financeiro, número reduzido de equipe preparada (profissionais e cães) e falta de conhecimento acerca das Intervenção Assistida por Animais. Considerações finais: a compreensão de Intervenção Assistida por Animais no cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista e de sua família evidencia que a implementação dessa prática, por equipe capacitada, constitui-se agente transformador e facilitador de um cotidiano mais saudável, estimulando o

desenvolvimento da criança e promovendo uma melhor qualidade de vida para a criança e sua família.

Descritores: Terapia assistida por animais; Criança; Transtorno do Espectro Autista; Família; Atividades cotidianas.

Introdução

A relação humano-animal, assim como seu impacto na vida cotidiana em tempos pós-modernos, vem sendo observada em diversos grupos sociais, em especial quando volta-se o olhar à criança e suas interações. As relações de afeto, carinho e companheirismo, percebidas mais frequentemente, nas relações entre seres humanos, hoje se transfigura em relações envolvendo atores ditos irracionais, com ênfase especial no cão.

Essa realidade, antes entendida apenas como forma de lazer e distração, hoje pode ser compreendida e analisada a partir da ótica terapêutica, quando o animal, além de fazer parte do cotidiano da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua família, atua como facilitador das relações e na superação de dificuldades que a condição do TEA acarreta a esses grupos sociais. Ao analisarmos as relações entre o homem e o cão, várias são as formas que delineiam-estas interações, sejam elas apenas de companhia, como animal de estimação, como cão de assistência ou cão de terapia, utilizado nas Intervenções Assistidas por Animais (IAA) (BERRY *et al.*, 2013; HAIRE *et al.*, 2015; HALL; WRIGHT; MILLS, 2016).

As IAA configuram-se de diferentes formas, de acordo com o objetivo que se deseja alcançar. Em suma, se distinguem em Terapia Assistida por Animais (TAA), Educação Assistida por Animais (EAA) e Atividade Assistida por Animais (AAA). Na TAA, o objetivo envolve ganhos terapêuticos e melhorias no bem-estar e saúde dos indivíduos e exige um profissional da saúde com noções acerca do modelo de intervenção como terapeuta. A EAA, por sua vez, tem foco em ganhos educacionais e a AAA é uma proposta com o objetivo de recreação e/ou motivacional (PET PARTNERS, [s.d.]

Ao perceber que o cão atua como catalisador da atenção de crianças com TEA, estimulando-as em atividades que antes não despertavam seu interesse, as IAA veem ganhando destaque no rol das atividades indicadas para complementar as terapias com este público. O TEA é classificado pelo DSM-V como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, distinguindo-se

em três níveis, de acordo com o apoio exigido para desenvolver suas atividades, a saber: o nível três exige apoio muito substancial, o nível dois exige apoio substancial e o nível um exige apoio (ASSOCIATION, 2013).

Estas necessidades de apoio da criança com TEA, acarretam demandas que se estendem para toda a família, seja em âmbito organizacional, financeiro ou social. Por ser uma condição em que se desconhece a cura, essas famílias buscam alternativas que possibilitem a diminuição desses condicionantes na sua vida diária e que possam minimizar os fatores limitantes que a condição acarreta. Neste sentido, o contato com animais, em especial o cachorro, vem demonstrando-se como um catalisador da atenção à criança com TEA, estimulando interações e despertando interesse em atividades terapêuticas.

Por este motivo, a utilização do cão como mediador das interações com crianças com TEA vem sendo utilizada em vários cenários com bons resultados. Estudos apontam que o cão atua como um catalisador da atenção em crianças com TEA em contextos educacionais e facilitador de interações sociais em sessões de IAA (FUNG; LEUNG, 2014; SMITH; DALE, 2016).

Ao analisar a literatura científica percebe-se que o interesse pela implementação das IAA precede as investigações clínicas, que se encontram em número restrito e com algumas limitações, em especial no que se refere à descrição dos procedimentos metodológicos utilizados nas sessões, o que inviabiliza a replicação das técnicas adotadas. Dentre as limitações, os estudos sugerem a necessidade de realização de novos ensaios com modelos metodológicos bem definidos e criteriosos, a fim de que se possa evidenciar as potências das IAA junto as crianças com TEA e suas famílias (HAIRE *et al.*, 2015; YAP; SCHEINBERG; WILLIAMS, 2017). Nesse sentido, tem por **objetivo identificar as potências e os limites no cotidiano da criança com TEA e sua família em vivência de IAA.**

A potência pode ser entendida como materialização de uma força efetiva que vem de dentro, a partir de uma intuição, uma sólida ligação entre um determinado grupo de indivíduos, que elaboram por meio do corpo social os mitos necessários. como fonte de força à sua existência para agir e lutar (MAFFESOLI, 2011). Os limites envolvem tanto um mecanismo de sobrevivência diante de situações cotidianas, quanto a noção de determinação ou empenho, apresentando-se como possibilidades a serem transfiguradas pela potência do ser humano, contribuindo para a criação de ambientes saudáveis (RODRIGUES MICHELIN *et al.*, 2016).

Metodologia

Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo (YIN, 2015) constituído por cinco casos, definidos pelas cinco crianças com Transtorno do Espectro Autista que realizam TAA e suas famílias. O referencial teórico adotado para a compreensão desse fenômeno foi a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli (MAFFESOLI, 2010).

O cenário do estudo foi uma clínica privada com equipe multiprofissional do Sul do País, a qual presta atendimento às crianças com TEA e suas famílias há mais de 10 anos e oferece a IAA desde 2017.

Os participantes da pesquisa foram: familiares das crianças com TEA que realizam a IAA (sete) e seus informantes-chave (dois); profissionais que prestam ou prestaram atendimento à criança na clínica (seis) e uma profissional que participou das sessões de IAA, sendo responsável pela análise fotográfica das sessões de IAA das crianças com TEA, totalizando assim 16 participantes neste estudo.

A produção dos dados ocorreu de setembro à dezembro de 2018, emergindo da triangulação de dados a partir de três fontes de evidência: entrevistas abertas, com os familiares das crianças, profissionais e informantes-chave; análise fotográfica das sessões de IAA realizada pelas crianças e descritas pelos profissionais; além do registro em Diário de Campo.

A análise fotográfica consistiu em descrição das imagens de 80 registros fotográficos, dos cinco casos analisados. As imagens foram selecionadas por uma das profissionais da equipe, contemplando imagens das primeiras sessões, sessões intermediárias, e sessões finais de cada caso. A análise de dados atendeu aos critérios da Análise de Conteúdo Temática proposta por Laurence Bardin (BARDIN, 2011), composta pelos seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, considerando na interpretação e compreensão do fenômeno investigado, o referencial teórico da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli.

O estudo respeitou os preceitos éticos regidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foi aprovado sob o CAAE nº 90845118.6.0000.0121, parecer nº 2.815.017 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

Resultados

Caracterização dos participantes

Dos cinco casos analisados, totalizando a participação de cinco famílias de crianças com diagnóstico de TEA, duas crianças eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade variando entre quatro e 12 anos. Os familiares respondentes, cinco eram mães e dois pais, encontravam-se na faixa de 30-40 anos (quatro) e na faixa 40-50 anos (três). Em apenas dois casos o binômio pai e mãe foram respondentes.

Em relação ao grau de instrução dos familiares três possuíam pós-graduação; dois tinham o nível superior completo e dois familiares apresentavam o ensino médio completo. Os profissionais participantes do estudo são da área da saúde (quatro), educação (um), adestramento canino (dois) e transporte (um).

A fim de compreender o cenário do estudo, julga-se pertinente detalhar a dinâmica adotada na realização das sessões de IAA.

Descrição das sessões de IAA

As sessões de IAA acontecem nas dependências da clínica, ora em consultório, ora em pátio externo e, por vezes, nas ruas adjacentes e comércio, a depender do objetivo elencado na sessão. A duração das sessões foi em torno de 45 minutos com periodicidade predominantemente semanal. O tempo em que as crianças estão realizando as sessões variou de cinco a 18 meses (Diário de campo).

A equipe de profissionais que realizaram as sessões foi composta por profissionais da saúde ou da educação, e a adestradora canina. Ambos os profissionais possuem formação específica em IAA. Os cães utilizados são animais treinados e certificados pela Confederação Brasileira de Cinofilia (CBKC). De acordo com a CBKC, ainda não há certificação específica para cães de terapia, sendo assim indicada a certificação como cão funcional (Diário de campo).

Além desta certificação, adotaram-se cuidados padrões com o animal, sob responsabilidade da pessoa a quem pertence o cão, denominada aqui de dupla do cão que, neste caso, é o mesmo profissional que realizou a seleção e o adestramento do animal. Os cuidados são a atualização de calendário vacinal, desvermifugações periódicas, banho semanal e banho seco no dia da realização das sessões (Diário de Campo)

Os objetivos de cada sessão eram definidos em conjunto pela equipe, a partir das necessidades evidenciadas pelos profissionais de saúde e da educação que acompanhavam a criança e por demandas solicitadas pelos familiares. O registro das sessões era realizado por meio de fotografias que, posteriormente, eram analisadas e arquivadas pela equipe e enviadas aos familiares (Diário de Campo).

Neste cenário, a categoria que fez emergir o significado que responde ao objetivo elencado foi: potências e limites da intervenção assistida por animais no cotidiano da criança com Transtorno do Espectro autista e família. Esta categoria abarca as subcategorias: criança com TEA antes da IAA na percepção dos profissionais; criança com TEA em IAA na vivência da família; relação da criança com TEA e os cães.

Os profissionais relataram como era a criança antes de iniciar as sessões de IAA com o cão. Em todos os casos, as crianças já eram atendidas por estes profissionais na clínica, sendo realizadas terapias convencionais. Esta premissa possibilitou a percepção da evolução da criança durante este processo.

Os profissionais evidenciam que antes da realização das sessões de IAA com o cão, a criança apresentava dificuldades na comunicação, na socialização, agitação psicomotora, dificuldades em manter contato visual, não aceitação do toque, dificuldade no desenvolvimento da linguagem, falta de interação da criança com o profissional. Além disto, também era observada a falta de assiduidade e desmotivação para realizar as sessões convencionais, considerando as atividades propostas, também foram observadas.

Muita dificuldade na comunicação, na socialização, os episódios tanto de agitação psicomotora quanto os episódios de irritabilidade eram extremamente acentuados. A questão da troca, tanto do contato ocular que era muito empobrecido quanto a troca a nível de objetos que a gente faz. (E7)

Faltava muito quando era só sessão de trabalho psicopedagógico sem o cão. Ela não tinha motivação. Por mais lúdicas que eram as sessões [...] Antes ela não queria mais saber de ler, não queria mais saber de caderno e com o Jack, com os outros cães também ela começou a gostar de novo. (E10)

Tivemos um caso de um menino de 5 anos que não dizia nenhuma palavra, não falava, não tinha registro, ele não conseguia ter contato visual, não gostava ter contato físico etc. (E11)

Ele é um menino que não suportava o toque. Eu não conseguia pegar, não conseguia chegar perto dele. (E12)

Antes ele não queria desenvolver as atividades propostas, ele não ficava onde nós solicitávamos a ele, ele ficava caminhando muito de um lado para o outro sem parar. (AF4)

O cotidiano da criança com TEA e sua família é permeado por uma rotina intensa, com várias atividades e terapias que possibilitem estimular e desenvolver as habilidades da criança, melhorando assim a qualidade de vida do grupo familiar. Neste cenário, é comum a busca ou o acesso a terapias alternativas e complementares que

estimulem novas habilidades ou que possam atuar como estimuladores das interações da criança com o mundo externo.

Neste contexto, surge a aproximação das famílias com a IAA. Na totalidade dos casos, a IAA foi apresentada aos pais pelas profissionais da clínica, inicialmente por meio de conversa, seguida de uma sessão experimental, para então ser integrada ao rol de terapias realizadas com a criança.

Um dia o cachorro fez uma visita na clínica, e nós vimos e a (nome da Psicopedagoga da clínica) botou as fotos (*facebook* da clínica) nós perguntamos. Aí chamaram a gente pra experimentar e já decidimos ficar, não tinha o que fazer, foi bem proveitoso. (E1)

Porque ele já fazia terapia na clínica e aí a Psicopedagoga tinha indicado, a Psiquiatra também achou que seria bom ele começar (E2)

Ela (criança) tinha um desinteresse. Assim como ela não quer ir pra escola ela não estava mais querendo ir à Psicopedagoga. Aí então a Psicopedagoga começou com a Cãoterapia. Noosaa! Foi assim, uma salvação (risos), mudou da água pro vinho. (E3)

[...] pela Psicopedagoga da Clínica. [...] ela nos falou da terapia com animais aí nós levamos e ela gostou. (E5)

Lá na clínica, porque ele já fazia música, fonoaudiologia e psicopedagogia. Daí ela começou com o cachorro, ela disse: vamos testar ver se ele aceita e foi, ele aceitou e ficou! (E6)

Pela Psicopedagoga. Porque, ela disse: olha, eu estou querendo fazer, tem toda uma equipe, aí ela disse onde que era, de quem que era, me disse tudo sobre o que era a terapia assistida. Aí eu disse, tá vamos! (E9)

Foi ali na clínica porque ela já era paciente da fonoaudióloga, aí teve uma palestra de apresentação com a (psicopedagoga e a adestradora). (E14)

[...] nós relatamos para a mãe, ela adorou, e depois começamos as atividades. (AF2)

Inseridas as sessões de IAA no cotidiano da criança com TEA, os familiares e os profissionais relatam perceber, inicialmente, mudanças sutis nos aspectos emocionais, no comportamento das crianças e, ao longo do tempo, evoluções que impactam no dia a dia destas crianças e suas famílias configurando-se como potências neste cotidiano.

A criança, após iniciar as sessões de TAA, demonstra atitudes de afeto, carinho, apresenta-se mais interativa com o mundo à sua volta, aparenta estar mais feliz, calma, tranquila. Percebe-se ainda a redução da sensibilidade ao toque, aumento do contato visual e criação de vínculos.

Representou uma grande mudança no comportamento dele [...] Eu o vi mais feliz e mais sorridente quando voltou (da sessão de TAA) [...] ele sai mais calmo da terapia, sai de lá numa tranquilidade (E1).

Ele vem calmo das sessões de TAA. [...] ele não tem uma crise. Ele muda o foco com o cão. [...] e se ajuda no desenvolvimento dele, ajuda em toda nossa dinâmica da família (E2).

Ela teve um crescimento até de autoestima porque ela estava toda orgulhosa de ir lá desfilar. Ela sai sempre muito feliz (das sessões de TAA), bem tranquila. (E3).

A questão dos passeios na rua, tem uma menina que já está bem mais tranquila, porque antes ela surtava. Então agora, a mãe já consegue passear melhor com

ela. A questão da expressão também, da alegria quando fala do Jack [...] a interação tanto com o cão quanto com as outras pessoas também. (E4)

Ela começou ter esse comportamento de obedecer depois de um tempo de ela ter começado as sessões com o cão. [...] agora parece que ela está mais calma nesse sentido, ela entende, tem mais controle... (E5)

Antes ele não deixava a gente se aproximar tanto, ele era carinhoso, mas nem tanto. E todo mundo fala que ele mudou muito (E6)

Hoje ele tem uma tolerância muito maior à frustração, a questão da linguagem muito melhor, a questão da afetividade, uma melhora sensorial [...] a questão do toque está muito melhor, questão do abraço, do carinho que ele não procurava. (E7)

Percebemos melhoria na interação do paciente com o todo. [...] traz melhoras nas questões emocionais, sócio afetivas e na interação. (E8)

É muito bom porque ele está ficando cada vez mais afetivo, ele dá bastante abraço agora, ele para e passa a mão na gente de uma hora pra outra. (E9)

Ele está mais tranquilo, mais calmo, diminuiu muito as estereotípias dele [...] menos ansioso, mais tranquilo, mais feliz. No (nome da criança) a gente via a felicidade. Eles ficam mais tranquilos, compreensão, relacionamento, contato visual, toda a percepção tátil, o tocar que antes eles têm toda aquela dificuldade de sentir o pelo, a baba. (E10)

Ele havia começado a sorrir muito mais, saia feliz da terapia, não saia mais chorando, tinham diminuído os episódios de irritação [...] O contato visual tem melhorado bastante, o contato físico muito maior, tem diminuído a raiva, as estereotípias, os gritos, atirar-se no chão ou alguma coisa verborrágica (E11).

Eu acho que o Jack acalma ela [...] Nos passeios ela não foge, ela tem a responsabilidade de cuidar do Jack. (E14)

A interação dele com as pessoas melhorou, até na relação dele com a própria família. (E15)

Depois disso (das sessões de TAA) foi só aumentando o vínculo, o carinho, a aproximação e pedindo pra passear e desenvolvendo as atividades, foi fantástico. (AF1)

A mudanças nas crianças com TEA após a realização da IAA podem ser observadas também nos aspectos intelectuais. Melhorias no aprendizado de uma maneira geral e como estímulo para o início ou aumento/retomada da verbalização/comunicação em alguns casos.

Ele começou a pedir e verbalizar mais, concluímos isso depois que ele começou a fazer as TAA (E1)

Ela se interessou muito, até o interesse pelas letras, pelos números [...] ela adora o caderno dela lá na (nome da clínica). (E3)

Quando ela (criança) falou Jack na sessão, nossa! Quase choramos, é bem emocionante, porque a evolução é mínima, mas é fantástica. A fala está desenvolvendo mais (E4).

Ele tá “falando” entre aspas. Esses tempos ele falou “água” baixinho, ele não fala em voz alta, tudo baixinho. Ele já falou várias palavrinhas, que antes ele era bem retraído (E6).

Hoje ele se aproxima muito mais da gente, ele solicita o que ele quer, ele sabe como perguntar. Depois da terapia assistida por cães, o menino, nossa, consegue falar palavras, consegue pedir as coisas, (E7)

O paciente (nome da criança) vem evoluindo cada vez mais, seu sócio afetivo melhorou e com isso a comunicação verbal começou a se desenvolver (E8)

O (nome da criança) começou a falar, olhar pra gente, interagir, ser mais carinhoso depois do Jack. (E10)

Logo após, depois de dois meses da terapia, a primeira palavra dele foi “cachorro”, mas não foi uma pronúncia perfeita. Logo depois começou a falar

água, cachorro, mãe, e “não”. O mais evidente é que eles desenvolvem a linguagem muito melhor, desenvolvem habilidades na alfabetização (E11)
Quando eu comecei atender ele não falava nada. Hoje ele está verbalizando praticamente tudo. (E15)

Hoje ele já forma frases! [...] ele já verbaliza. Ele já lê. (AF1)

Agora, depois que ele retornou para as sessões de TAA ele está falando muitas palavras. E antes disso ele nunca tinha falado. “Jack”? Não, nunca tinha falado! (AF4)

A (nome da criança) ela começou a falar, ela está falando algumas palavras, alguns números também, a gente começou a trabalhar com ela os números e ela já falou alguns números, ela está tendo uma evolução muito boa. Trabalhamos também algumas músicas que ela já está cantando junto “cabeça, ombro, joelho e pé” e ela canta junto o “pé”. (AF5)

A IAA assistida por animais parece despertar nas crianças com TEA o interesse em realizar as atividades propostas. O cão parece trabalhar como um motivador ou modelador do interesse nas crianças.

Com o cachorro junto dele, lá fazendo e motivando e incentivando tudo. Depois da primeira sessão logo já começou ter mudança. Então ele queria brincar mais, ele se sentia mais à vontade, ele queria dar ordem também (ao cão) e isso daí ele trouxe pra casa também. Ele quer brincar. (E1)

Porque ele estava um pouco parado, e isso (TAA) chama mais atenção dele. Eu lembro que no começo ele se interessou mais por animais, aí ele ficava vendo aplicativo de animais, vendo sons de animais, aprendeu tudo o que era animal em inglês em português. (E2)

Quando nós iniciamos a sessão ela não se aproximava, não tinha nenhum contato. Era difícil a realização, surtava, não queria fazer, queria fazer do jeito dela, não queria obedecer a regras. [...] nas últimas sessões dessa criança nós conseguimos ver um resultado muito grande. Um tempo maior nas atividades, conseguir realizar a atividade proposta até o final. (E4)

Porque a minha filha, ela estava desmotivada, e o cachorro está sendo um estímulo pra ela. [...] Ele (cão) prende a atenção, acho que ela se sente responsável pelo cão e tem que ficar ali, ele (o cão de terapia) desperta algum sentimento desse tipo na criança, então ela se sente responsável e isso a estimula. [...] Antes a gente demorava bem mais para alcançar um objetivo e com o cão a gente alcança mais fácil, a assiduidade, a alegria, o prazer, motivação é muito maior pra vir. (E10)

Quando ele não quer uma coisa ele faz esse movimento (simula o movimento de negação) e ele viu o cachorro e fez (movimento). No final da primeira sessão, ele estava sentado, com o Jack no colo dele, abraçado com o cachorro depois dessa intervenção rápida eu consegui acessá-lo, ele senta no meu colo, ele me abraça, ele quer colo, eu consigo me aproximar dele. (E12)

Tem uma foto bem emocionante que nós fizemos uma atividade no pátio externo, onde o Jack está na escada e ele toca na pata do Jack (imagem 48). Esse dia eu e a Psicopedagoga quase choramos porque foi algo voluntário dele, ele foi sozinho e tocou e nós conseguimos registrar. Então, a partir daquele dia que nós conseguimos desenvolver mais atividades com ele com a interação do Jack junto (imagem 49,50). (AF3)

O aumento da concentração nas atividades propostas durante as sessões, além da atenção em atividades do dia a dia da família também foram percebidas.

O tempo de concentração dele aumenta muito (E1)

O meu filho foge andando na rua, e com o cachorro ele fica mais concentrado (E2)

Ela é toda dispersa e atravessa a rua e isso ajuda também na concentração pra caminhar, pra tudo [...] eu diria que é maravilhosa (TAA)! (E3)

O nível de concentração deles aumenta na atividade, porque eles estão envolvidos, motivados com o cão, então a gente consegue permanecer numa atividade por um tempo muito maior do que sem o cão (E10).

A gente começou a ter a atenção da criança às falas do psicólogo (E11)

Apesar das inúmeras potências da IAA com crianças com TEA apresentadas por familiares e profissionais, alguns limites estão presentes neste cotidiano, o que muitas vezes dificulta a sua realização. Dentre estes fatores, encontra-se a questão financeira, por ser uma terapia que envolve uma equipe que conta com dois profissionais capacitados e um animal selecionado e treinado, o que acrescenta um custo maior para a realização da sessão.

Financeiro, acho que esse é o fator limitante, que talvez impeça o acesso de outras crianças também nesse tipo de tratamento. Até porque ele tem que ser feito direitinho, de preferência uma ou duas vezes por semana. Então, a gente sabe se feito direitinho vai ter todo esse retorno. Então eu digo que hoje o que realmente impede é o financeiro mesmo, pelo custo elevado. (E7)

O valor e não ter cobertura de plano. É cara a terapia. Então assim, é disparado a terapia mais cara que a (nome da filha) faz é a TAA e tu não tens nenhum respaldo do plano de saúde. (E14)

O maior empecilho hoje ainda é a questão financeira, porque o gasto ainda é muito alto. (E15)

Outro aspecto limitante para a realização da TAA com crianças com TEA, citado pelos profissionais, é quando a criança tem uma outra patologia associada que possa comprometer a integridade física do animal.

Se existe um limite é quando temos alguma outra patologia associada, onde eu tenho a certeza de que possa acontecer algum surto agressivo ou neurótico onde meu cachorro possa ser afetado, aí se pode dizer que existe um limite. Não tem nada contra, só que eu não posso expor o meu cachorro, que é meu parceiro, minha ferramenta para trabalhar, para realizar as tarefas, que seja agredido fisicamente, é a única coisa que me faz suspender a sessão. (E11)

Ainda, podemos elencar como limites, as questões de gosto familiar, quando os pais não gostam de cachorro ou desta interação da criança com o cão e, ainda, a escassez de profissionais capacitados com formação específica para o desenvolvimento das intervenções.

É mais uma questão familiar mesmo, porque os pais não gostam de cachorro, tem medo de cachorro, tem nojo. Às vezes, eu via que a criança saía com um pouco de pelo e eu via que os pais não gostavam, não queriam muito. [...] Eu vejo que tem poucos profissionais capacitados, os que tem não tem um conhecimento, é um campo de atuação excelente, mas falta uma formação que consiga abranger todos os níveis que essa criança precisa ser estimulada. (E12)

Na compreensão do cotidiano destas crianças e famílias pode-se perceber que apesar de alguns limites estarem presentes, por vezes dificultando a realização das IAA, as potências da sua prática se sobrepõem a estas, e demonstram amenizar as dificuldades presentes no cotidiano das crianças com TEA e de suas famílias.

Outro aspecto importante para o alcance dos objetivos das sessões reside na relação da criança com os animais, em especial, com o cão de terapia. Nestes casos, percebe-se que a criança estabelece uma relação de confiança e afeto com o animal, fator que permite e potencializa os resultados das IAA.

Ela ama, ela vive em função do Jack. Nossa e ela adora, aquele patão dele. Ela sai bem tranquila quando se trata de ir pro Jack, (E3)

Tem a sintonia entre o cão e a criança para que aconteça a sessão de terapia. E quando a mãe fala que vai nas sessões com o Jack ele já fica feliz, então ele faz de conta, ela imita o Jack latindo e ele começa a sorrir, ele gosta. Ele entra na sessão feliz, antes ele não entrava. Então ele se sente super confiante lá dentro. (E4)

Ele criou um vínculo de confiança no cão. (E10)

O cachorro consegue tirá-los dos estados de frustração, dos seus estados de irritação. (E11)

O Jack estava deitado, ele deitou do lado do Jack e ele tocava todas as partes do Jack, todas. Ele foi tocando e foi sentindo-o. (AF1)

Ela fez uma aula experimental e quando ela viu o Jack, nós conseguimos uma interação boa. Contato físico, emocional, tudo que possa imaginar, ela se encantou. (AF2)

Ao estabelecer laços de afeto e criação de vínculo com o cão de terapia, a família passa a visualizar, nesta relação, benefícios que podem ser transpostos para o seu cotidiano domiciliar, visando assim a possibilidade de adoção de um cão.

Decidimos adotar o filhote pra morar com a gente, foi muito bom! De vez em quando ele vem pra gente e pergunta: Cadê o Tommy? Tommy é o filhote. (E1)

Acho que vai ajudar também, quando ele tiver um cachorro no dia a dia, mais como assistente [...] Questão de eu sair com ele, porque eu pra sair com ele é bem difícil porque ele se joga e ele já tá bem grande e eu não vou conseguir carregar, eu não tenho mais força e o cachorro ajuda a acalmá-lo e ajuda, aquilo que eu te falei pra concentrar pra ele seguir o foco de andar... tudo isso Eu acho que eu vou conseguir sair mais com o (nome da criança) (E5)

Depois que ele começou ir ali com o Jack ele (o filho), faz carinho nos outros bichos se a gente diz que é amigo do Jack (Cão de terapia). Então, se é amigo do Jack ele faz carinho, se não, não! (E6)

Entretanto, na maioria das vezes, estes laços se estabelecem apenas com o cão de terapia, não e ampliando para outros cães. Neste momento, os profissionais de IAA precisam desenvolver seu papel de replicadores e sensibilizar as famílias quanto aos cuidados necessários, sempre analisando caso a caso, evitando-se a indicação direta de adoção de um animal, única e exclusivamente em função do diagnóstico da criança.

Tenho dois *pinschers*, que ele não olha pra eles (risos) (E6)

O perfil do cão também é muito importante para o [nome da criança] porque ele não gosta muito do toque, ele não gosta de lambida, de aproximação muito grande [...] E em casa ele tem os cachorros que também tem esse comportamento mais agitado e de querer lambar. Então, é isso que ele não gosta. (E10)

Para os pais que tem filhos com TEA é bem difícil ter, às vezes, um cachorro em casa mesmo, por questão de tempo, porque essas crianças demandam muitas coisas. Há pouco tempo não havia cachorros, mais existem casos que conseguiram adquirir um cachorro e eles curtem muito o cachorro. (E11)

Ela interagia breves momentos. Ela dava uma amassada nele, ficava dois, três minutinhos e não queria mais saber. É que o (nome do Neuropsiquiatra) assim que tu sentas lá ele te dá o diagnóstico de TEA ele diz: vocês precisam de um labrador!! Um labrador em casa no meu apartamento não dá! (risos) Então outro cachorro. Aí eu disse: vamos tentar! Mas não foi assim todo aquele amor à primeira vista que achamos que ia ser. No primeiro momento sim, mas assim que passou a novidade pra ela assim... (E14)

Os resultados, dos cinco casos analisados, evidenciam a necessidade do cuidado singular, competência e habilidade dos profissionais das equipes de IAA. Desde a escolha e preparo do cão até o delineamento das intervenções, exige-se uma complexidade de conhecimentos que determinam o alcance das potências que podem ser obtidas por meio desta relação criança e animal.

Discussão

O cotidiano da criança com TEA e sua família é condicionado por questões relativas à situação da criança, que impõe à família alguns ajustes, a fim de atender as demandas do filho. A rotina da criança geralmente é permeada por inúmeras atividades a fim de estimulá-la ao máximo para que ela possa desenvolver suas habilidades tanto quanto for possível.

Assim, dentre as atividades ou terapias que fazem parte deste cotidiano, surge a IAA como uma potência no desenvolvimento da criança com TEA. Maffesoli entende a potência presente nas relações pós-modernas como um fio condutor que não se rompe, força difícil de explicar mas que se pode constatar os efeitos nas diversas manifestações da socialidade (MAFFESOLI, 2014).

As famílias apontam que a criança, enquanto realizava apenas as terapias convencionais, quais sejam, fonoaudiologia, psicopedagogia, musicoterapia, dentre outras, apresentavam uma melhora em seus comportamentos. Porém, demonstravam atitudes atípicas, tais como dificuldades na comunicação, na socialização, agitação

psicomotora, dificuldades em manter contato visual, não aceitação do toque, dificuldade na linguagem e falta de interação da criança com o profissional.

Ao incluir o cão em sessões de IAA pode-se visualizar melhoras expressivas no comportamento da criança, sejam eles sociais, intelectuais e emocionais, que impactaram positivamente no cotidiano de toda a família. A comunicação, seja ela verbal, gestual ou visual, antes ausente ou timidamente presente, apresenta-se como potência neste cotidiano e se as trocas são “reais” ou simbólicas tem pouca importância, na verdade a comunicação, no seu sentido mais amplo, utiliza caminhos os mais diversos (MAFFESOLI, 2014).

Aspectos emocionais e comportamentais, tais como atitudes de afeto, carinho, interação com o mundo à volta, felicidade, tranquilidade, redução da sensibilidade ao toque, aumento do contato visual e criação de vínculos foram visualizados após as sessões de IAA. Os afetos são elementos essenciais do viver-junto, e que não se conseguiria encerrá-los atrás do “muro da vida privada” (MAFFESOLI, 2016), neste caso, facilitados pela sensibilidade que o animal representa para a criança.

Em um estudo desenvolvido na Austrália com IAA em escolas com crianças com TEA, os benefícios observados com a inserção do animal em sala de aula foram: melhora nas habilidades sociais, diminuição de problemas comportamentais, o cão como agente facilitador para interação entre os alunos e diminuição do estresse e ansiedade dos alunos (SMITH; DALE, 2016).

Em estudo que acompanhou sessões de AAA com uma criança com TEA em comparação com uma criança com comportamento típico, percebeu-se que a criança com TEA aproximou-se do cão voluntariamente na quarta sessão, segurando-o pela primeira vez e apresentou três vezes mais sorrisos durante a AAA na quarta sessão, em comparação com a primeira. Evidenciou, ainda, que a qualidade e o significado social do contato visual foi muito melhorado na criança com TEA. Durante as sessões de AAA a criança ainda realizou comunicações verbais e não verbais com o terapeuta sempre relacionadas ao cão (FUNAHASHI; GRUEBLER, 2014).

Os limites para a realização das IAA em crianças com TEA encontrados neste estudo, corroboram com a literatura científica. Segundo autores, os principais limites na realização das IAA são nomeadamente relacionados às restrições orçamentárias, dificuldades na manutenção do animal, instalações inadequadas, dificuldades relacionadas à formação da equipe, desconhecimento dos benefícios das IAA (PEYROUTET-PHILIPPE, 2016).

Em relação ao animal, um estudo apontou como possíveis limitações ou dificuldades na realização das IAA a preocupação com o bem estar animal, preocupação com a possibilidade de desenvolvimento de processos alérgicos pelas crianças e por aqueles que, ocasionalmente, possam ter medo de cão (SMITH; DALE, 2016).

No que tange à relação da criança com TEA e sua família, com o cão, um estudo do tipo caso-controle investigou a relação do estresse de cuidadores primários em famílias que adquiriram um cão (caso), em comparação com um grupo que optou por não ter cão em casa (controle). No grupo de intervenção evidenciou-se uma redução do estresse parental, redução de estresse em relação à comportamentos da criança e redução de distresse parental em relação ao grupo controle (WRIGHT *et al.*, 2015).

Entretanto, os autores apontam diversas limitações do estudo relacionadas à condicionantes que não podem ser controlados nos grupos de intervenção, entre elas, que os resultados são o reflexo apenas dos casos em que a aquisição do cão foi bem sucedida, o que mostra que a indicação para a aquisição de um animal precisa ser analisada sob variados condicionantes e não apenas atrelada ao diagnóstico da criança.

Algumas famílias, ora por indicação de profissionais, ora por vontade própria, decidem por adotar um cão, na expectativa que este possa reduzir os comportamentos negativos da criança. Entretanto, esta expectativa nem sempre é atingida. Para que se obtenha um bom resultado na relação entre a criança, família e o cão, é indicado que o animal passe por um treinamento e adestramento específico, o que na maioria das vezes não acontece (FUNAHASHI *et al.*, 2014).

Não estamos aqui desencorajando as famílias de crianças com TEA a adquirir um animal, apenas alertando para que, com apoio de profissionais da saúde que acompanham o binômio criança/ família e profissionais da saúde animal, analisem o cenário e optem pela adoção ou não, levando-se em conta todos os condicionantes que essa ação pode acarretar, sejam eles de logística, econômicos e acima de tudo, de bem estar da criança, da família e do animal.

Como tudo aquilo que está nascendo é frágil, incerto e cheio de imperfeições (MAFFESOLI, 2014), a IAA se mostra com estas características no cotidiano de cuidado à criança com TEA e, como tal, precisa ser pensada e implementada com conhecimento, responsabilidade e prudência, a fim de constituir-se como potência nos cenários onde é implementada.

A análise fotográfica desvela imagens quotidianas que ajudam, empiricamente, correlacionar as atividades propostas com o objetivo da sessão de IAA, com a possível

interação da criança com TEA e o cão, experienciando o novo ou o repetitivo, que a ajudará em suas vivências diárias. Esse cotidiano é a capacidade de dizer sim à vida, é o poder de estar junto vencendo limites, prevalecendo a sensibilidade orgânica (MAFFESOLI, 2012, 2016).

Assim, o cotidiano da criança com TEA e sua família em busca de possibilidades e de potências nesse viver nessa condição é uma busca da nota justa que nos incita a não pensar mais a realidade, mas mostrar que é o real que nos pensa (MAFFESOLI, 2016) .

Considerações Finais

Ao compreender as IAA no cotidiano da criança com TEA e sua família, pode-se perceber que a mesma apresenta várias potências e alguns limites acerca da sua implementação. Como potência, pode-se perceber uma melhora nas interações da criança com a família, com profissionais e com os animais, redução da sensibilidade ao toque, aumento de contato visual e físico com outras pessoas, diminuição do tempo para o alcance dos objetivos nas terapias em que o animal estava presente, avanços no aprendizado e melhorias na comunicação.

Neste cenário, apresentam-se alguns limites para que as IAA possam ser implementadas, a saber: questões financeiras, visto que a IAA envolve uma equipe composta por profissional adequadamente preparado e o animal que precisa ser certificado, treinado e acompanhado por profissionais que garantam a sua segurança e a segurança da equipe. A falta de profissionais preparados adequadamente também é vista como um limite, assim como o desconhecimento por grande parte dos profissionais e população, acerca da metodologia que precisa ser adotada para a implementação adequada das Intervenções em contextos de saúde.

Apesar de alguns limites se apresentaram na operacionalização das IAA com crianças com TEA, vislumbra-se esta intervenção como promotora da saúde tanto das crianças quanto de suas famílias, ao perceber e evidenciar as inúmeras potências advindas em seu cotidiano. Assim, entende-se necessária a discussão e possível inserção das IAA no rol de práticas preconizadas na Política de Práticas Integrativas e Complementares.

Por fim, cabe justificar o número reduzido de casos analisados como sendo a totalidade dos casos em que a IAA é realizada com o público com TEA na instituição em questão, compreendendo este como um fator limitante deste estudo. Porém, optou-se por

manter este cenário ao identificarmos que o mesmo realiza as IAA de maneira adequada, em consonância com os parâmetros internacionalmente recomendados.

Referências bibliográficas

ASSOCIATION, A. A. P. **DSM V-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)**. Washington:2013: [s.n.].

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. ed. São Paulo: 2011: [s.n.].

BERRY, A. et al. Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders : v. 19, n. 2, p. 73–80, 2013.

FUNAHASHI, A. et al. Brief report: the smiles of a child with autism spectrum disorder during an animal-assisted activity may facilitate social positive behaviors--quantitative analysis with smile-detecting interface. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 44, n. 3, p. 685–93, 27 mar. 2014.

FUNAHASHI, A.; GRUEBLER, A. Relatório : O Smiles de uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo durante uma atividade assistida por animais podem facilitar a análise social positiva Comportamentos-quantitativa com interface de detecção de sorriso. p. 685–693, 2014.

FUNG, S. C.; LEUNG, A. S. Pilot Study Investigating the Role of Therapy Dogs in Facilitating Social Interaction among Children with Autism. p. 253–262, 2014.

HAIRE, M. E. O. et al. Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder. p. 1–8, 2015.

HALL, S. S.; WRIGHT, H. F.; MILLS, D. S. What Factors Are Associated with Positive Effects of Dog Ownership in Families with Children with Autism Spectrum Disorder? The Development of the Lincoln Autism Pet Dog Impact Scale. **PLoS one**, v. 11, n. 2, p. e0149736, 19 fev. 2016.

MAFFESOLI, M. **A transfiguração do político: a tribalização do mundo**. 4.ed. ed. Porto Alegre: 2011: [s.n.].

MAFFESOLI, M. O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade. In: UNIVERSITÁRIA, F. (Ed.) . **Trad. Teresa Dias Carneiro**. Rio de Janeiro: 2012: [s.n.]. p. 114.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos. O declínio do individualismo nas sociedades de massa**. 5. ed. ed. Rio de Janeiro: 2014: [s.n.].

MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas. Pensar a pós-modernidade**. 1.ed. ed. Rio de Janeiro: 2016: [s.n.].

Pet Partners. Disponível em: <<https://petpartners.org/about-us/>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

PEYROUTET-PHILIPPE, C. **État des lieux et caractérisation des activités assistées par l'animal proposées en France aux enfants présentant des troubles du spectre autistique assessment and characterisation of animal-assisted interventions proposed to children.** n. 1, p. 117–126, 2016.

RODRIGUES MICHELIN, S. et al. the Primary Care Worker'S Daily Living: Limits for Health Promotion. **Ciencia, Cuidado e Saude**, v. 15, n. 4, p. 755–761, 2016.

SMITH, B.; DALE, A. Integrating animals into Australian classrooms: Benefits and barriers for children with Autism Spectrum Disorder. **Pet Behaviour Science**, v. 1, p. 13–22, 2016.

WRIGHT, H. F. et al. Acquiring a Pet Dog Significantly Reduces Stress of Primary Carers for Children with Autism Spectrum Disorder: A Prospective Case Control Study. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 45, n. 8, p. 2531–40, 2 ago. 2015.

YAP, E.; SCHEINBERG, A.; WILLIAMS, K. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 26, p. 47–52, 2017.

5.7 PROGRAMA DE INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A construção deste manuscrito ocorreu durante o período de Doutoramento Sanduíche, realizado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e Enfermagem-UICISA, localizada na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESeNF) em Portugal. Este percurso foi realizado no período de 11 de março à 31 de julho de 2019, sob a orientação da Prof^ª. Dra. Maria Isabel Dias Marques, a qual, é coordenadora do Projeto Estruturante: Promoção do bem-estar sócio emocional do indivíduo e grupos ao longo da vida.

A escolha pelo local ocorreu em virtude da experiência da Profa. Dra. Maria Isabel Dias Marques em Intervenções Assistidas por Animais, em especial, quando trabalha a temática em sua Tese de Doutoramento, tornando-se referência para a enfermagem nesta seara. Além disso, a expertise da Orientadora é reafirmada pela sua participação ativa como membro da Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais para ajuda Social (Ânimas), a qual é reconhecida nacional e internacionalmente pelo oferecimento de cursos e certificações para duplas (homem e cão) que desejam realizar IAA.

Assim, após a produção de dados no Brasil, identificou-se a necessidade e a lacuna que existe na produção científica, de um instrumento que possa orientar profissionais na realização das IAA. A realização do Doutoramento Sanduíche possibilitou, além de discussões teóricas baseadas em evidências científicas e na expertise da Dra. Maria Isabel Dias Marques, a participação ativa em atividades desenvolvidas pela Ânimas, bem como a troca de experiências em Mini-curso ministrado sobre IAA, realizado na Unidade de Investigação como parte integrante da programação do I Encontro Internacional Inovação e Tecnologia na Promoção da Saúde Mental.

O resultado deste percurso está apresentando abaixo no Manuscrito intitulado Programa de Intervenções Assistidas por animais para crianças com transtorno do espectro autista- (PIAAC-TEA), o qual encontra-se submetido na Revista Gaúcha de Enfermagem.

PROGRAMA DE INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA- PIAAC-TEA

Resumo

Objetivo: Desenvolver um modelo de Programa de Intervenções Assistidas por Animais para Crianças com Transtorno do Espectro Autista- PIAAC-TEA. **Metodologia:** Estudo metodológico para a construção de um Programa de Intervenção Assistida por Animais junto às crianças com Transtorno do Espectro Autista, baseado no Modelo de Intervenções Complexas da *Medical Research Council* que consiste em quatro etapas: identificação da evidência; identificação e desenvolvimento da teoria; processo de modelagem; avaliação da eficácia. **Resultados:** o processo de desenvolvimento do PIAAC-TEA resultou, até o momento, na construção da versão 1 do programa que consta dos seguintes itens: planejamento do programa, planejamento da sessão, implementação, notas de campo e avaliação final. **Conclusões:** A versão 1 do PIACC-TEA apresenta formatação alinhada às características do seu público alvo, ancoradas em dados primários de pesquisa em campo e bibliográfica atualizada. Sua eficácia e validação será avaliada em etapas posteriores. **Palavras Chave:** criança; transtorno do espectro autista, terapia assistida por animais; família, atividades cotidianas;

Purpose: To develop a model of the Animal Assisted Interventions Program for children with Autism Spectrum Disorder- PIAAC-TEA. **Methodology:** Methodological study for the construction of an Animal Assisted Intervention Program for children with Autistic Spectrum Disorder, based on the Medical Research Council Complex Intervention Model consisting of four steps: evidence identification, identification and theory development; modeling process; effectiveness assessment. **Results:** The PIAAC-TEA development process has so far resulted in the construction of version 1 of the program which consists of the following items: program planning, session planning, implementation, field notes and final evaluation. **Conclusions:** PIACC-TEA version 1 features formatting aligned with the characteristics of its target audience, anchored in primary field research and updated bibliographic data. Its effectiveness and validation will be evaluated in later steps.

Objetivo: Desarrollar un modelo de Programa de Intervenciones Asistidas por Animales en Niños/as con Trastorno del Espectro Autista- PIAAC-TEA. **Metodología:** Estudio metodológico para la construcción de un Programa de Intervención Asistida por Animales con Niños/as con Trastorno del Espectro Autista, basado en el Modelo de Intervenciones Complejas de *Medical Research Council* que consiste en cuatro etapas: identificación de evidencia; identificación y desarrollo de teoría; proceso de modelado; evaluación de eficacia. **Resultados:** El proceso de desarrollo del PIAAC-TEA resultó, hasta el momento, en la construcción de la versión 1 del programa que consta de los siguientes ítems: planteamiento del programa, planteamiento de la sesión, implementación, notas de campo y evaluación final. **Conclusiones:** La versión 1 de PIACC-TEA presenta un formato ajustado a las características de su público objetivo, según los datos primarios de la investigación de campo realizada y la bibliografía actualizada. Su eficacia y validación serán evaluadas en etapas posteriores.

ANIMAL ASSISTED INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN WITH AUTISTA SPECTRUM DISORDER

Keywords: Children; autistic spectrum disorder, animal assisted therapy; family, daily activities;

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ASISTENCIA ANIMAL PARA NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Palabras Clave: niño; trastorno del espectro autista; terapia asistida por animales; familia, actividades diarias;

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve inúmeras implicações e adaptações no cotidiano da criança e de sua família, entendendo-se o cotidiano como “maneira de viver dos seres humanos que se expressa nas interações, crenças, valores, significados, símbolos e imagens que vão delineando seu processo de viver, que tem um ritmo, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Este cotidiano se mostra como cena e também é cenário do viver e do conviver (NITSCHKE et al., 2017).

Neste cenário, as Intervenções Assistidas por Animais (IAA) emergem como uma possibilidade de cuidado e promoção da saúde deste público, à medida que possibilitam um maior desenvolvimento físico e mental da criança, proporcionando maior qualidade de vida a todo o grupo familiar. Na última década, a descrição de relatos e estudos a fim de demonstrar os benefícios que esta relação com o animal pode acarretar no cotidiano destas crianças e, por conseguinte, em suas famílias, estão sendo desenvolvidos, a fim de possibilitar que esta prática possa ser reproduzida em diversos contextos (HAIRE, 2017; SMITH; DALE, 2016; YAP; SCHEINBERG; WILLIAMS, 2017a).

Entretanto, o aumento do interesse em desenvolver as IAA e pesquisas na área, por si só, não garante a qualidade destas intervenções. Neste contexto, algumas variáveis exigem atenção a fim de garantir a qualidade e o alcance dos objetivos determinados. Ambiente adequado, equipe capacitada, animal treinado e certificado, cuidados com o bem-estar animal, conhecimento das necessidades da criança e de sua condição de saúde são algumas variáveis que permeiam estes cenários e que exigem olhar atento e cuidadoso.

Assim, dentre as principais limitações para a realização das IAA, encontra-se a falta de conhecimentos específicos e da padronização das intervenções (HAIRE et al., 2015; SMITH; DALE, 2016). Esta fragilidade dificulta que os estudos sejam replicados e até mesmo comparados para a construção de evidências científicas na área.

Neste cenário, tem-se como questão de pesquisa: quais as contribuições teórico-conceituais do estado da arte para desenvolver um modelo de Programa de Intervenções Assistidas por Animais aplicável à crianças com TEA? Assim, a fim de suprir esta lacuna, o presente estudo tem por objetivo **desenvolver um modelo de Programa de Intervenção Assistida por Animais à Crianças com Transtorno do Espectro Autista - PIAAC-TEA.**

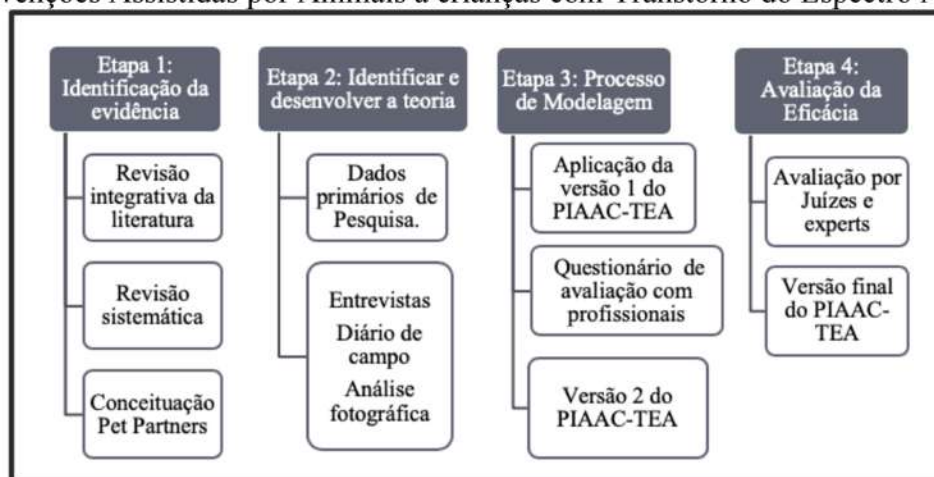
Metodologia

Estudo metodológico (POLIT; BECK, 2011) de construção de um Programa de Intervenções Assistidas por Animais, aplicável às Crianças com Transtorno do Espectro Autista baseado no Modelo de Intervenções Complexas da *Medical Research Council* (CRAIG et al., 2008).

As intervenções complexas são caracterizadas por um número significativo de componentes em interação, número significativo de grupos ou níveis organizacionais alvos de interação, variabilidade ou dimensões de resultados e grau de flexibilidade ou adaptação da intervenção (CRAIG et al., 2008).

O Modelo de Intervenções Complexas desenvolve-se a partir de quatro etapas, conforme demonstra a figura 8.

Figura 8: Diagrama das Etapas e fases para o desenvolvimento do Programa de Intervenções Assistidas por Animais à crianças com Transtorno do Espectro Autista.



Fonte: Autores, adaptado do Modelo de Intervenções Complexas da *Medical Research Council* (2019).

Etapa 1: Identificação da evidência

Realizou-se uma revisão integrativa nos meses de fevereiro e março de 2019, a fim de responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a dinâmica utilizada para

desenvolver uma sessão/programa de IAA em crianças com TEA? Utilizaram-se os descritores e/ou Mesh Terms: “autistic, autism; autistic disorder, Kanners syndrome, infantil e autismo, early infantile autismo, autism spectrum disorder, animal assisted therapy, animal assisted therapies, animal facilitated therapy, animal facilitated therapies, pet therapy, pet therapies, pet facilitated therapy, pet facilitated therapies, animal assisted intervention, associado aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

As bases de dados consultadas seguem: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE (via PubMed), Web of Science (WOS), Scopus, Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de dados da Enfermagem (Bdenf). A busca inicial resultou 28 artigos. Procedeu-se a leitura do título e resumo, sendo selecionados 11 para a leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, apenas três artigos responderam a questão de pesquisa.

A fim de ofertar suporte acerca dos benefícios da TAA com crianças com TEA, selecionou-se uma Revisão sistemática (HAIRE, 2017) desenvolvida por experts na área. No intuito de dar suporte conceitual à Terapia Assistida por Animais, adota-se a nomenclatura e conceituação internacionalmente utilizada pela instituição Pet Partners (“Pet Partners”, [s.d.]).

Etapa 2: Identificar e desenvolver a teoria

Neste passo, utilizaram-se dados primários produzidos por um estudo de caso múltiplo holístico, contemplando cinco casos de crianças com Transtorno do Espectro Autista que realizam Terapia Assistida por Animais, com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, Parecer nº 2.815.017 e CAAE: 90845118.6.0000.0121. Esses dados emergiram por meio de entrevista aberta intensiva com familiares, profissionais de saúde e educadores caninos, totalizando 16 participantes; diário de campo da pesquisadora; e análise fotográfica das sessões de IAA.

Etapa 3: Processo de Modelagem

O Processo de Modelagem será constituído pelas seguintes fases: análise das informações das duas primeiras fases com modelagem da versão 1 do programa, aplicação da versão 1 do programa em cenário real e aplicação de questionário para participantes profissionais.

Etapa 4: Avaliação da eficácia

Nesta etapa, serão reunidos os resultados das etapas anteriores, realizada a avaliação por juízes experts e a versão do programa final será apresentada.

Resultados

Etapa 1: Identificação das Evidências:

Revisão integrativa da literatura: objetivou identificar a dinâmica utilizada para desenvolver uma sessão/programa de IAA com cães em crianças com TEA (BECKER et al., 2017; GERMONE et al., 2019; GUÉRIN et al., 2017). Obteve-se informações referentes à dinâmica das sessões de IAA nos seguintes quesitos: seleção do animal, avaliação da criança anterior à sessão, duração e periodicidade das sessões, objetivos da sessão, exemplos de atividades realizadas nas sessões de IAA.

No que diz respeito à seleção/certificação do animal, um dos estudos aponta que a escolha do animal, com base na preferência da criança, pode melhorar sua interação e otimizar os resultados além de diminuir o estresse e a ansiedade (GUÉRIN et al., 2017). Salienta-se ainda que a seleção do animal deve ter em conta o custo, a facilidade da implementação e características da interação homem-animal. Os cães eram certificados por órgãos reconhecidos internacionalmente (BECKER et al., 2017; GERMONE et al., 2019).

As sessões eram semanais, durante 12 semanas. Apesar deste estudo ter demonstrado eficácia, os autores sugerem que o período das intervenções possa ser mais longo. Cada sessão seguiu as seguintes etapas: avaliação de habilidades anteriores, introdução à meta e atividade da sessão, modelagem e prática; avaliação da habilidade alvo, sendo que cada uma delas era orientada por um objetivo anteriormente definido, fazendo parte de um módulo do programa (BECKER et al., 2017).

Em relação à organização das intervenções, em um estudo a sessão foi subdividida em momentos, quais sejam: *momento de introdução, atividade de linguagem receptiva e atividade de conclusão*. A duração da sessão foi de 10 a 15 min, com periodicidade quinzenal, porém, a duração do programa não foi relatada (GERMONE et al., 2019).

Ainda, utilizou-se como evidência, uma revisão sistemática, que analisou 28 artigos na área (HAIRE, 2017). O estudo identificou que os programas de IAA incluem geralmente 1 animal por participante e o número de profissionais nas IAA com cães é de 1:1, com tempo de contato de cerca de 15 a 60 minutos, 1 a 2 vezes por semana durante

8 a 12 semanas e tempo médio total de 10 horas por programa (HAIRE, 2017).

O referido estudo ainda indica a necessidade dos programas utilizarem um manual que oriente a organização das IAA, porém não sugere nenhum modelo. Indica ainda que a prática não é padronizada e que para isso, necessitam de estudos que seguem a mesma padronização para que possam ter seus resultados comparados (HAIRE, 2017).

A fim de ancorar conceitualmente as Intervenções Assistidas por Animais, adota-se a nomenclatura utilizada pela Pet Partners, internacionalmente aceita por pesquisadores da área (“Pet Partners”, [s.d.]). As diferenças mais significativas entre cada modalidade de IAA se relaciona ao contexto onde ela é realizada e com a delimitação ou existência de objetivos claramente definidos. Enquanto a TAA é realizada em contextos de saúde, acompanhada por profissionais de saúde com objetivos voltados à promoção e melhoria das condições de vida dos seus participantes, a EAA é realizada em contextos educacionais, com profissionais da área em questão e com enfoque no desenvolvimento de competências educacionais nos indivíduos participantes (“Pet Partners”, [s.d.]).

Em ambas as modalidades faz-se necessário seguir um planejamento prévio, coordenadas de acordo com seus objetivos específicos e avaliadas ao final da sessão ou programa (“Pet Partners”, [s.d.]).

Etapa 2: Identificar e Desenvolver a Teoria

Esta etapa exige que sejam delineadas as mudanças que podem advir da implementação da intervenção e como estas mudanças podem ser alcançadas. Sugere ainda o uso de evidências de fontes primárias a fim de justificar a implementação e identificar as potencialidades da intervenção (CRAIG et al., 2008).

Deste modo, embasamo-nos em pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada na Sociologia Compreensiva do Quotidiano de Michel Maffesoli, a qual adotou o método de Estudo de Casos Múltiplos Holístico (MAFFESOLI, 2010; YIN, 2015).

Os benefícios identificados foram: melhora no comportamento; o cão como um estimulante; redução de crises e estereotípias; desenvolvimento da fala, da expressão verbal e corporal; redução de estados de frustração e irritação; desenvolvimento e ampliação do carinho, afeto; aumento do contato visual; melhora na percepção tátil; aumento do vínculo e interação social.

Os achados evidenciados no cotidiano das crianças e suas famílias, encontram-se expressos nas falas a seguir, bem como nas narrativas das análises fotográficas:

Ele vem mais calmo (da TAA) [...] o meu filho foge andando na rua. E aí com o cachorro ele fica mais concentrado [...] ele não tem uma crise (E2).

Ela se interessou muito, até o interesse pelas letras, pelos números [...] ela teve um crescimento até de autoestima (E3).

Um tempo maior nas atividades, conseguir realizar a atividade proposta até o final. (E4)

O que eu percebi, é que [...] o cachorro nas sessões à motivou (E5).

Ele está “falando” entre aspas. Esses tempos ele falou “água” baixinho (E6).

Hoje ele tem uma tolerância muito maior à frustração, a questão da linguagem muito melhor, a questão da afetividade, uma melhora sensorial. (E7)

[...] a motivação, a resposta para o tratamento e os atendimentos é muito mais rápida. O (nome da criança) começou a falar, olhar para gente, interagir[...]diminuição de estereotípias, contato visual, toda a percepção tátil (E10).

Logo depois começou a falar água, cachorro, mãe, não falava pai, (risos) e não (E11).

[...] depois dessa intervenção rápida (IAA) eu consegui acessá-lo, ele senta-se no meu colo, ele quer colo, eu consigo me aproximar dele. (E12)

Eu acho que o Jack a acalma, ela se motiva a fazer as coisas com ele. (E14)

No intuito de identificar a dinâmica adotada na realização das sessões, os dados foram organizados da seguinte maneira: aproximação e planejamento, desenvolvimento e avaliação.

1. Planejamento do Programa

1.1 Constituição da Equipe:

O delineamento de uma IAA exige a constituição de uma equipe de trabalho. Ao desenvolver uma proposta de IAA com crianças com TEA, faz-se necessário que a equipe seja composta, preferencialmente, por profissional em dupla, um que será o responsável pelo animal (dupla do animal), neste caso o cão, e o profissional que ficará responsável pela criança, no caso da TAA, um profissional da área da saúde.

Então tem toda essa equipe que monta as atividades para serem trabalhadas com a criança. (E4)

Aí a (psicopedagoga) e a fonoaudióloga caminham juntas. (E9)

Os profissionais desta equipe precisam ter certo conhecimento de como funciona o cachorro numa IAA [...] também é bem importante que os profissionais da saúde tenham conhecimentos básicos de IAA (E11).

Ele (profissional da saúde) tem que me especificar qual é o trabalho que ele deseja realizar. Então eu vejo onde vou incluir o cachorro (E11).

Ambos os profissionais da equipe precisam ter conhecimento mínimo acerca da dinâmica das IAA, assim como das especificidades das condições de saúde do público a qual está atendendo.

1.2 Seleção e preparo do animal

A seleção do animal, neste caso, do cachorro, precisa sempre estar de acordo com as demandas e as especificidades do público alvo que será ofertada a sessão/programa de IAA. Sugere-se que esta etapa de seleção e preparo do cão, seja realizada com auxílio de um educador canino, profissional com capacitação e experiência na área. Neste caso, com crianças com TEA, as características da condição direcionam a escolha do animal.

Eu tenho que apresentar para o cachorro os sons, as irritações, o bater dos pés, os espelhos, as cadeiras de rodas, absolutamente tudo para que possa ter a experiência (E11).

[...] essa seleção (do cão) é diferenciada. Quando eu trabalho com uma criança do espectro do autismo, tem que selecionar um cão de grande porte. Não pode ser aquele cão mais ativo, tem que ser um cão bem passivo, porque ele tem que ficar tranquilo na sessão (E4).

O (nome do cão), ele fica mais na dele, ele respeita muito isso. Ele não vai em cima da criança lambar, ele fica na dele e espera a criança se aproximar (E10).

Sugere-se que o cão, após este processo de treinamento, passe por uma avaliação, por órgão ou entidade específica, que forneça uma certificação ao animal. No Brasil, sugere-se solicitar a certificação da Confederação Brasileira de Cinofilia (CBKC), que é uma entidade brasileira, confederada às entidades internacionais na área, que realiza avaliações e certificações de cães em diversas áreas. Como, no Brasil, ainda não temos regulamentações para certificação de cães de terapias, a certificação mais adequada para estes casos é a de cão funcional.

Após a seleção do animal, adestramento e sensibilização adequados, faz-se necessário alguns cuidados permanentes com o cão, que ficam então, sob responsabilidade da sua dupla. Entende-se aqui por dupla do cão, aquele que possui a guarda do animal e com o qual o animal vive e convive diariamente.

A dupla do cão fica responsável por reforçar os comandos e treinamentos ensinados pelo educador canino e ainda, buscar novos comandos e ensinar novas atividades a fim de atender as necessidades que a equipe de IAA possa sinalizar. Ainda, precisa manter uma ficha para controle de saúde do animal e outra para os testes de comportamento realizadas regularmente por profissional veterinário e adestrador canino (DOTTI, 2014).

No dia das sessões, a dupla do cão é o responsável por alguns cuidados de higiene, a saber, escovação (banho seco) para remoção de excesso de pelos higienização das patas antes e depois da entrada em ambientes hospitalares ou serviços de saúde.

No dia eu faço a escovação do cão antes de sair de casa, o banho é uma vez na semana e eu faço a higiene de banho seco. Então faz o banho uma vez por semana e a higiene total antes de sair de casa. (E4)

1.3 Indicação

Devido aos inúmeros benefícios já comprovados da interação da criança com o cão, os profissionais referem indicação para todas as crianças com TEA, citando apenas uma contraindicação em crianças com alguma limitação física, porém, mesmo assim, se após avaliação do profissional de saúde o mesmo julgar pertinente a realização da TAA pode ser indicada.

[...] eu acredito que seja indicação para todas as crianças porque a melhora é em todos os aspectos (E7).

Não vejo nenhuma objeção, só vejo melhoras no desenvolvimento (E8).

Até uma criança com medo que veio fazer uma experiência, eu não via que não pudesse (E10).

[...] se existe um limite é quando temos alguma outra patologia associada, onde eu tenho a certeza de que possa acontecer algum surto agressivo onde meu cachorro possa ser afetado, aí se pode dizer que existe um limite (E11).

Talvez algum limitador poderia ser uma questão física que impeça (E15).

Ademais, enfatiza-se a importância de preservar e conferir condições adequadas para que o animal não sofra nenhuma agressão ou injúria.

1.4 Duração e Periodicidade

Em relação a periodicidade das sessões, sugere-se semanal, com duração da sessão cerca de 45 a 50 minutos, inseridos em programas de, no mínimo, três meses.

[...] três meses, mais ou menos. E são sessões semanais. (E4).

Eu não gosto de trabalhar mais espaçado do que uma semana. Se perde o vínculo, se perde o trabalho (E10).

Em um ano de trabalho esse resultado, não é em um mês, dois meses que nós vamos ter um resultado, é um trabalho longo (AF5).

2. Planejamento da sessão

O planejamento da sessão/programa deve compreender uma avaliação global do contexto em que se pretende implementar a IAA. Nesta etapa, é preciso obter informações que irão subsidiar a construção do programa de acordo com as necessidades do cliente. Sugere-se assim, as seguintes ações: entrevista com profissionais que mantêm ou mantiveram contato com a criança e familiares; definição dos objetivos; e preparo de materiais necessários para a sessão e programa.

2.1 Entrevista com profissionais e familiares

A entrevista com os familiares dará suporte ao planejamento das IAA fornecendo informações acerca das condições, comportamentos da criança, suas preferências e os

gatilhos que podem disparar uma crise e objetos que causem distrações.

[...] ele se distrai com outras coisas dentro da sala, principalmente se tiver um aparelho eletrônico (E1).

Já a entrevista com os profissionais de saúde que acompanham a criança se faz necessária para conhecer as condições clínicas, seu estado de saúde e quais as principais necessidades de cuidado.

Primeiro eu sempre faço uma entrevista com o profissional da saúde que vou trabalhar, então ele vai me dar os detalhes da criança com autismo e o que ele deseja trabalhar. (E11).

A partir dos objetivos da minha avaliação é que eu ia fazer a indicação para os pais de acordo com a necessidade da criança. (E10)

2.2 Definição dos Objetivos da sessão

Os objetivos da sessão e do programa são pensados pelos profissionais de saúde (TAA) ou de educação (EAA), a partir das condições da criança, das suas limitações e de necessidades identificadas pelos profissionais.

Ainda podem ser trabalhadas demandas que emergiram de questões evidenciadas pela família em seu cotidiano ou por outras pessoas que auxiliam no cuidado da criança (familiares, professores).

São definidos em conjunto (os objetivos), porque tem a questão da Neurologista, o que é solicitado vai ser trabalhado (E4).

[...] a gente já trabalhou com os cuidados de higiene, de escovar os dentes [...] De sair para passear, o cuidado com o cão, o cuidado que a gente tem que ter para atravessar a rua (E10).

[...]eu pergunto a ele diretamente o que ele quer trabalhar, se é psicólogo e ele quer tratar um problema no relacionamento familiar, a criança não quer ir para o cabelereiro para cortar o seu cabelo, crianças com o costume de comer as unhas [...] (E11).

Então a (nome da psicopedagoga) começou a trabalhar a pinça com ela, movimento de grampo, e eu em casa em paralelo. (E14).

[...] a mãe está solicitando hoje, essa interação em outros ambientes (AF2).

Ressalta-se que os objetivos das primeiras sessões de um Programa de IAA podem ser apenas de aproximação, sensibilização, criação de vínculo e confiança da criança com o animal e os profissionais envolvidos.

2.3 Preparo de materiais

Para uma boa execução da sessão de IAA, são necessários materiais que servem para favorecer a interação da criança com o animal no intuito de atingir o objetivo pré-definido. Para tanto, podem ser utilizados matérias como bolas, cones, fantoches, cordas, dados, brinquedos de preferência da criança, fantasias de datas comemorativas, coletes

com velcro para afixar figuras, coletes com bolso para guardar fichas, coletes que a criança possa desenhar, matérias com texturas diferentes para a criança sentir.

Eu penso na atividade, nos materiais, e, às vezes, eu falo com a adestradora para ver como a gente pode adaptar isso? (E10).

Nossos cachorros usam coletes que os identificam, tem zíper ou velcro (E11) [...] colete de velcro, colete de bolso para guardar objetivos, letras, números, colete de motricidade, tem o colete que dá para desenhar, é um colete de plástico que aí desenha com canetinha ou tinta. (AF1).

Os materiais utilizados deverão sempre ser pensados como facilitadores na sessão para o alcance dos objetivos. No cenário de saúde, podem ser utilizados simuladores de seringas, curativos, faixas e outros materiais a fim de familiarizar a criança aos procedimentos necessários para a promoção e recuperação de sua saúde ou ainda, utilizar a presença do cão para reduzir ansiedade e estresse em procedimentos de saúde (TOOKER, 2016).

3. Implementação da sessão

No dia da sessão, chega-se ao local com antecedência a fim de preparar o ambiente e os materiais, conforme os objetivos definidos. É preciso estar atento durante toda a atividade à interação da criança com o cão, aos possíveis estímulos externos que possam causar-lhe desconforto, e às possíveis necessidades de mudança de atividade de acordo com a resposta da criança.

Tem que ter bastante cuidado com a criança com TEA, porque tem o limite dela, respeitar o limite dela (E4).

Eu preciso chegar primeiro, antes que o paciente chegue ao consultório, organizamos o material para trabalhar. (E11)

Sugere-se realizar a sessão com momentos distintos, sempre respeitando o interesse e preferências da criança, estando suscetível às mudanças de atividade dentro de uma mesma sessão.

3.1 Aproximação

Sugere-se que seja um momento inicial de aproximação e reconhecimento do ambiente pela criança. É o momento em que ela se habitua ao cenário da intervenção.

[...] eles chegam, primeiro é uma atividade mais livre, porque eles precisam desse tempinho para pegar as coisas deles porque cada um tem a sua mania (E10).

[...] nós fomos criando as atividades para que ele se aproximasse do cão e que ele tivesse o interesse (AF1).

As primeiras atividades foram mais de interação mesmo, depois que nós começamos com as atividades de alfabetização (AF2).

No intuito de facilitar esse processo de interação e tornar o ambiente mais familiar e prazeroso para a criança com TEA, sugere-se incluir materiais/brinquedos que sejam do gosto dela.

No momento que a gente começou eu (mãe da criança) sempre disse para elas (profissionais), até para a fonoaudióloga: começa a botar números, ele adora números (E9).

Porque, às vezes, a criança chega com um brinquedo dela, abre o armário e pega uma coisa, que na verdade ela está nos mostrando o que ela quer (E10).

[...] ele ficava toda sessão com esse brinquedo, e junto com esse brinquedo nós tentávamos a aproximação com o (nome do cão) (AF4).

Também começamos a trabalhar com luzes, que foi o que chamou muito a atenção dela. (AF5)

A duração da etapa de aproximação deve ser respeitada de acordo com a necessidade da criança. Em alguns casos, pode durar apenas parte da sessão (10 min iniciais), a sessão toda ou, até mesmo, as primeiras sessões de um programa de IAA. Após a criança estar familiarizada com o cenário, com o animal, e demonstrar estar à vontade na sessão, inicia-se o processo de interação.

3.2 Interação

Momento em que a criança receberá um maior estímulo do animal durante as atividades. Aqui ela irá interagir com o cão de acordo com a atividade planejada e os materiais selecionados para o alcance do objetivo.

[...] a gente começa a atividade que sempre foi planejada a partir do objetivo que eu tenho e interagindo com o cão (E10.)

[...] ele ia grudar as palavras na roupa de velcro do cachorro [...] aí ele tinha que pescar os peixinhos com a varinha de pesca, aí já trabalha coordenação motora (AF1).

Trabalhamos também a escovação do cão, que era algo que ela gostava bastante (AF5).

Atividades ao ar livre e na rua também podem ser planejados, simulando situações do cotidiano e que facilitem o dia a dia da família e da criança com TEA.

[...]a (profissional) deu algumas frutas para ela encontrar e sentir a textura, tamanho, peso e depois ela tinha que escrever no caderno as frutas que ela conheceu. [...] nós fizemos um passeio numa lancheria onde ela teve que solicitar o pedido. (AF2)

No passeio na rua ele usava a roupinha com o cinto, o ‘super cinto’ que nós chamamos (AF4).

Ainda na fase da interação, o profissional que está conduzindo a sessão precisa estar atento e preparado para identificar e evitar possíveis intercorrências que possam atrapalhar ou prejudicar o desenvolvimento da intervenção, sejam elas relacionadas ao bem-estar da criança ou do animal.

E se eu vejo que dentro de uma sessão meu cão não está bem, eu vou retirá-lo e vou finalizar com outras atividades. (E4)

O primeiro passeio na rua foi um pouco conturbado, ela teve uma crise, se jogou no chão e depois os seguintes foram com mais êxito, muito bons (AF5)

A gente tem o planejamento só que nem sempre dá certo, nem sempre a gente faz. Então a gente tem que sempre estar usando estratégias (E9.)

Nos casos de intercorrências frente à ação planejada, faz-se necessário lançar mão de outras estratégias, previamente definidas.

A gente tem o planejamento só que nem sempre dá certo. Então a gente tem que sempre estar usando estratégias (E10).

Quando a gente percebe alguma atividade que estamos fazendo que não está certa, não está confortável à situação, tenho que ter um plano B (E11)

[...] e aí algumas coisas acontecem pela tentativa e erro. A gente faz, se não der certo a gente muda. (E12)

Para este momento, onde há uma integração maior entre o animal e a criança para desenvolver o objetivo da sessão, sugere-se que seja disponibilizado o tempo de 30 minutos.

3.3 Finalização

A última etapa da sessão refere-se ao momento em que a criança encerrará sua atividade principal, incluindo-se assim, uma atividade de dispersão, relaxamento, ou até organização do ambiente.

Então a sessão sempre é dividida assim. Inicialmente livre, depois a atividade que foi planejada a partir dos objetivos, o que eu quero com essa criança, se é ler, enfim, depois o passeio, sempre assim (E11).

Neste momento podem ser feitas atividades como: um passeio em área externa, organização da sala e dos materiais utilizados solicitando-se a ajuda da criança, ou até mesmo uma conversa com a criança explicando que o animal precisa descansar e que na próxima semana ela o encontrará novamente. Sugere-se, para esta etapa, os últimos 10 minutos da sessão.

4. Notas de Campo e Avaliação dos resultados

4.1 Notas de Campo

As Notas de Campo configuram-se fases indispensáveis para o bom andamento das intervenções. É por meio deste registro que são identificados os acertos, as potências, as evoluções, os limites, as fragilidades, os possíveis erros para a partir disto, serem repensadas e reorganizadas as atividades no intuito de alcançar os objetivos.

[...] eu e a adestradora, a gente sempre faz uma mini avaliação. Hoje deu certo isso, não deu certo aquilo, o que a gente precisa no próximo. (E10).
[...] o profissional da saúde é que deve levar um registro. De cada sessão de trabalho deve fazer o registro (E11).

As Notas de Campo das IAA precisam ser feitas tão logo a sessão tenha sido realizada. Este registro precisa conter informações acerca do andamento da sessão, do alcance dos objetivos propostos, das intercorrências e possíveis mudanças de atividade durante a sessão, da interação da criança com o animal, reações expressas pela criança e demais informações que permitam avaliar o andamento das sessões.

O registro escrito pode ser complementado com o registro fotográfico. Este permite evidenciar, em especial, as reações e interações da criança, além de servir como ferramenta para que os pais/familiares possam acompanhar as atividades desenvolvidas.

4.2 Avaliação dos Resultados

Sugere-se que seja feita uma avaliação a cada quatro semanas, a partir das Notas de Campo das sessões.

As sessões acontecem uma vez por semana e a avaliação é a cada 4 e 6 sessões (E11).

Na avaliação sugere-se identificar o alcance dos objetivos previamente definidos, a análise das possíveis intercorrências, a evolução ou involução da criança. A partir daí define-se o andamento das próximas sessões do programa.

Etapa 3: Processo de modelagem

O processo de modelagem será realizado em três fases.

Na primeira fase, a partir da análise das informações produzidas nos dois primeiros passos, foi construída a Versão 1 do Programa PIAAC-TEA (fase em que se encontra o estudo).

A segunda fase desta etapa será o envio de Projeto para obtenção de aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos para que possa ser realizada a aplicação da versão 1 do PIAAC-TEA em cenário real. Nesta etapa, será aplicado um questionário com os profissionais envolvidos neste processo, a fim de identificar possíveis vieses e sugerir modificações, alterações pertinentes ao programa.

Ao final da terceira fase do processo de modelagem, será delineada a segunda versão do Programa com as modificações necessárias.

Etapa 4: Avaliação da eficácia

Nesta etapa, serão reunidos os resultados das etapas anteriores, avaliação por juízes experts e a versão do programa final será apresentada.

Discussão

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a prevalência do TEA vem aumentando significativamente nos últimos 50 anos. Embora não haja estudos amplos em todo o mundo sobre esta prevalência, existe uma estimativa que uma em cada 160 crianças vive com TEA (OPAS, 2017). Nos Estados Unidos, onde há uma rede de vigilância que fornece estas informações, os dados apontam uma para cada 45 crianças (BAIO; WIGGINS; CHRISTENSEN, 2018).

Vários são os motivos elencados para corroborar com este aumento de casos de TEA, porém o que necessita de especial atenção são as possibilidades de cuidado terapêutico que possam oferecer às crianças e suas famílias, uma melhor qualidade de vida. Deste modo, entende-se que possamos, aos poucos, preencher o fosso existente entre os que têm a responsabilidade de agir sobre os cuidados com as crianças com TEA e aqueles que simplesmente a vivem.

No cotidiano de crianças com TEA, uma proposta que vem sendo desenvolvida e aprimorada são as Intervenções Assistidas por Animais. Esta modalidade de intervenção já demonstra resultados promissores na melhoria da qualidade de vida das crianças com TEA e suas famílias. Seus benefícios foram identificados em vários aspectos da vida cotidiana desse público, a saber: melhora nas habilidades sociais, diminuição de problemas comportamentais, aumento das interações sociais, diminuição do estresse e ansiedade pré - procedimentos, aumento do contato visual dentre outros (FUNAHASHI; GRUEBLER, 2014; SMITH; DALE, 2016; YAP; SCHEINBERG; WILLIAMS, 2017b).

Porém, uma das limitações que estes estudos(FUNAHASHI; GRUEBLER, 2014; SMITH; DALE, 2016; YAP; SCHEINBERG; WILLIAMS, 2017b) apontam é a necessidade de padronizarmos as IAA para que possam ser replicáveis e seus benefícios melhor avaliados. A ausência de programas definidos e validados dificulta, muitas vezes, a operacionalização destas intervenções, podendo ainda interferir na sua qualidade.

Embora compartilhando do pensamento de Maffesoli que indica que não há uma realidade única, mas maneiras diferentes de compreendê-la (MAFFESOLI, 2010), a

inexistência de modelos que orientem a realização das IAA com crianças com TEA, dificulta a realização adequada destas atividades pelos profissionais da área. Nesse sentido, o presente programa vem ao encontro desta necessidade, ao apresentar uma proposta de sistematização das intervenções, deixando clara a necessidade de adequação ao cotidiano de cada criança com TEA e família.

Assim, o desenvolvimento e a posterior validação deste Programa segue o Modelo de Intervenções Complexas e está ancorado em literatura científica internacional atualizada, recomendações internacionais específicas da área, base de dados primários coletadas com o público envolvido nestas intervenções (CRAIG et al., 2008). Esta primeira versão do Programa será aplicada em cenários reais a fim de identificar fragilidades e adequações que possam ser adequadas. Para isso serão aplicados questionários aos profissionais envolvidos na implementação do Programa. Esta etapa culminará na versão 2 do PIAAC-TEA.

Em seguida, será solicitada avaliação por experts da área da saúde que atuam ou possuam experiência com crianças com Transtorno do Espectro Autista, e com Intervenções Assistidas por Animais. A opinião de peritos da área possibilitará a versão final do Programa.

A proposta, apesar de modular as premissas das IAA, deixa espaço às singularidades de cada indivíduo, em especial quando se trata de crianças com TEA. Não se pretende aqui delimitar os contornos para a realização das intervenções, apenas delinear estratégias que mantenham a segurança tanto da criança receptora da intervenção, quanto da equipe que irá desenvolvê-la. Isto é, qual a finalidade, tendo em vista o quê e a quem.

A IAA junto crianças com TEA precisa deixar espaço para a forma, conforme Maffesoli aponta, os contornos de dentro, os limites e as necessidades das situações da vida cotidiana das crianças com TEA e suas famílias (MAFFESOLI, 2009; 2010). Daí a necessidade de reconhecer estes cenários em profundidade, possibilitando apreender as maneiras de viver, suas carências e necessidades, a fim de proporcionar um cuidado sensível, afetivo, e, portanto, efetivo.

Considerações finais

A construção do Programa de Intervenções Assistida por Animais para Promoção da Saúde de crianças com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias (PIAAC-TEA), esteve ancorada no Modelo de Intervenções Complexas seguindo as diretrizes da *Medical Research Council*. Em sua primeira versão, o programa é descrito e detalhado, operacionalizando-se as etapas de uma IAA, desde o planejamento deste programa, passando pelo planejamento da sessão, a implementação da intervenção e sua posterior avaliação.

O programa oferece, além da sistematização da intervenção, modelos de materiais a serem utilizados em cada etapa e que podem ser adequados aos cenários de aplicação, respeitando-se os princípios da proposta assim como a subjetividade de cada indivíduo que recebe a intervenção.

Este manuscrito apresenta a primeira versão do programa, construída após revisão de literatura e com base em conceitos internacionalmente aceitos por entidades da área, e em dados primários coletados com famílias de crianças que vivem com TEA e realizam a IAA , bem como com profissionais que atuam na área de intervenções, configurando um aporte teórico na proposição do programa.

A validade do PIAAC-TEA ainda precisa ser aplicada em cenários reais e validada por experts, para então culminar na versão final do instrumento. Após este processo, espera-se que o programa possa ser utilizado na prática clínica, sistematizando as IAA com crianças com TEA junto a suas famílias, fornecendo, assim, subsídios para que novas pesquisas na área sejam desenvolvidas, com rigor técnico e científico.

Referências

BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L. ET AL. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014 Surveillance Summaries Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staf. **MMWR Surveill Summ.**, v. 67, n. 6, p. 2, 2018.

BECKER, J. L. et al. with Autism Spectrum Disorders Animal-assisted Social Skills Training for Children with Autism Spectrum Disorders. **Anthrozoos**, v. 7936, n. May, 2017.

CRAIG, P. et al. Developing and evaluating complex interventions : the new Medical Research Council guidance. 2008.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: 2014: [s.n.].

FUNAHASHI, A.; GRUEBLER, A. Relatório : O Smiles de uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo durante uma atividade assistida por animais podem facilitar a análise social positiva Comportamentos-quantitativa com interface de detecção de sorriso. p. 685–693, 2014.

GERMONE, M. M. et al. Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. **Autism**, 2019.

GUÉRIN, N. A. et al. Assessing Preferences for Animals in Children with Autism: A New Use for Video-Based Preference Assessment. **Frontiers in veterinary science**, v. 4, p. 29, 10 mar. 2017.

HAIRE, M. E. O. et al. Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder. p. 1–8, 2015.

HAIRE, M. E. O. Research on animal-assisted intervention and autism spectrum disorder , 2012 – 2015. v. 8691, n. March, 2017.

MAFFESOLI, M. **A república dos bons sentimentos. Tradução de Ana Goldberger.** São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva.** Porto Alegre: 2010: [s.n.].

NITSCHKE, R. G. et al. Contributions of Michel Maffesoli’s thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017.

OPAS, O. M. DA S. **Transtorno do Espectro Autista. Folha Informativa.**

Pet Partners. Disponível em: <<https://petpartners.org/about-us/>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 7. ed. ed. Porto Alegre: 2011: [s.n.].

SMITH, B.; DALE, A. Integrating animals into Australian classrooms: Benefits and barriers for children with Autism Spectrum Disorder. **Pet Behaviour Science**, v. 1, p. 13–22, 2016.

TOOKER, L. The benefits of having a dog present during immunisations in a special needs school. **British Journal of School Nursing**, v. 11, n. 6, p. 305–307, 2016.

YAP, E.; SCHEINBERG, A.; WILLIAMS, K. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 26, p. 47–52, 2017a.

YAP, E.; SCHEINBERG, A.; WILLIAMS, K. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 26, p. 47–52, fev. 2017b.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: 2015: [s.n.].

Versão 1 do Programa de Intervenções Assistidas por Animais com Crianças com Transtorno do Espectro Autista (PIAAC-TEA)

O PIAAC-TEA- Programa de Intervenções Assistida por Animais com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem por objetivo oferecer suporte para a sistematização das Intervenções Assistidas por animais, neste caso, o cachorro, com crianças com TEA.

As Intervenções Assistidas por Animais (IAA) caracterizam-se pela inserção de um animal como facilitadores no alcance de objetivos específicos, sejam em cenários de saúde, configurando a Terapia Assistida por Animais (TAA), cenário de educação, conformando a Educação Assistida por Animais (EAA), ou de lazer, caracterizando a Atividade Assistida por Animais.

No quadro abaixo destacam-se algumas características de cada modalidade de IAA, segundo as definições da Pet Partners, instituição Americana, sem fins lucrativos, a qual vem desenvolvendo, desde 1970, estudos na área das IAA(“Pet Partners”, [s.d.]).

Quadro 3: Aspectos que diferenciam as modalidades de Intervenções Assistidas por Animais para crianças com Transtorno do Espectro Autista.

IAA	Objetivos	Equipe	Duração e Periodicidade	Notas de Campo	Avaliação dos Resultados
TAA	Voltados para fins de promoção, recuperação e reabilitação da saúde física, mental.	Profissional da saúde com conhecimento de IAA; Profissional responsável pelo animal (dupla) com conhecimento de IAA;	Programas de no mínimo 12 semanas com sessões semanais de, no máximo, 50 minutos.	Obrigatório	Obrigatório
EAA	Voltados para fins educacionais.	Profissional da educação com conhecimento de IAA;	Programas de no mínimo 12 semanas com sessões semanais de,	Obrigatório	Obrigatório

		Profissional responsável pelo animal (dupla) com conhecimento de IAA;	em média, 50 minutos.		
AAA	Voltados para fins de recreação e lazer.	Profissional responsável pelo cão (dupla) com conhecimento de IAA. Profissional de qualquer área com conhecimento de IAA (opcional)	Não exige a realização de programas predefinidos. Sessões de 30-45 minutos.	Facultativo	Facultativo

Fonte: Construído pelas autoras baseado nos conceitos definidos pela Pet Partners.

Modelo- PIAAC-TEA

1. Planejamento do Programa	
1.1 Constituição da Equipe;	- Profissional Responsável pelo cão (dupla do cão); - Profissional Responsável pela criança (profissional da área da educação ou saúde)
1.2 Seleção e Preparo do Animal;	- Seleção adequada do animal; - Preparo do animal no dia da sessão:
1.3 Indicação	- Profissional que realizará a avaliação do caso e indicação da IAA.
1.4 Duração e Periodicidade;	- Periodicidade: semanal - Duração do programa: mínimo 12 semanas. - Duração da sessão: máximo 50 minutos
2. Planejamento da Sessão	
2.1 Entrevista com profissionais e familiares;	APÊNDICE J-K
2.2. Definição dos objetivos;	- Definir objetivo principal do Programa; - Definir objetivo individual de cada sessão.
2.3 Preparo de materiais;	- Definir materiais necessárias para cada sessão:
3. Implementação	
3.1 Aproximação	- Livre ou definir atividade inicial Tempo estimado: ____ min.
3.2 Interação	- Desenho da atividade principal de acordo com o objetivo definido para a sessão. (Modelos de atividades) (GILBERT et al., 2010) Tempo estimado: ____ min.
3.3 Finalização	- Atividade final Tempo estimado: ____ min.
4. Notas de Campo e Avaliação de Resultados (APENDICE L e M)	
4.1 Notas de Campo	- Realizar as notas de campo após a realização de cada sessão. (APÊNDICE L)
4.2 Avaliação dos Resultados	- Realizar avaliação a cada 4 semanas com base nos registros escritos ou fotográficos; - Ao final do Programa: Realizar avaliação identificando a necessidade de continuidade e possíveis modificações no programa; (APÊNDICE M)

1. PLANEJAMENTO DO PROGRAMA

1.1 Constituição da Equipe;

Ao se pensar em um Programa de Intervenções Assistida por Animais, deve-se ter em mente, qual das modalidades de IAA o cenário em que estou inserido exige.

Se necessito de TAA, a equipe deverá ser composta por: um profissional da área da saúde, com conhecimentos e formação específica em IAA, um profissional responsável pelo animal (dupla do cão) e o animal.

O profissional da saúde, ao conformar uma equipe de IAA, precisa ter conhecimentos básicos sobre a área. Ainda não existe regulamentação nacional que aponte uma formação específica. Porém, sugere-se que o mesmo realize cursos que contemplem os seguintes aspectos: aspectos históricos e conceituais das IAA, planejamento de programas de IAA, aplicabilidade das IAA, seleção e treinamento do cão, comportamento e bem-estar animal, benefícios das IAA para a promoção da saúde e bem estar das crianças com TEA.

Durante as sessões de IAA, quem ficará responsável por conduzir a sessão e pela criança, será o profissional da saúde.

O Profissional responsável pelo cão, nomeado aqui como dupla do cão, será o responsável por conduzir o cão dentro da sessão. Entende-se aqui por educador canino, a pessoa responsável pelo animal, que provêm os cuidados diários e com o qual o animal possui relação de confiança.

Durante o programa, o profissional da saúde poderá identificar a necessidade de novos comandos ou atividades que o animal poderá realizar, a fim de estimular a criança durante as sessões. Deste modo, o educador canino é o profissional responsável em treinar e educar o cão para que este possa atender as necessidades da atividade.

1.2 Seleção, Preparo e Bem Estar do Animal.

- Seleção adequada do animal;

O cão de uma sessão de IAA precisa ser selecionado de acordo com as características da criança que receberá a intervenção. Geralmente com crianças com TEA, sugere-se que seja um cão de grande porte a fim de evitar que possíveis agressões da criança possam machucá-lo.

Dotti (2014) aponta a necessidade de ser realizada uma avaliação cuidadosa no cão a fim de garantir a segurança na IAA. Assim, são realizados alguns testes que possam

avaliar: a reação do cão diante brincadeiras afetuosas ou não, grau de irritabilidade do cão frente ao toque e insistência ao toque, resistência ao ser carregado ou colocado no colo, socialização e comportamento na interação com a criança.

Ressalta-se a importância desta avaliação ser contínua durante a atividade sendo que, a qualquer sinal de alteração, a atividade deverá ser interrompida e o animal poderá ser substituído. Após este cuidadoso preparo o cão estará apto a desenvolver sua função (DOTTI, 2014).

As primeiras sessões de um programa também servirão para definir o perfil do cão. Poderão ser apresentados à criança um cão com perfil mais agitado e um cão com perfil mais passivo e analisar com qual perfil a criança se identifica ou se aproxima mais.

- Preparo do animal:

O animal de terapia precisa ter um preparo adequado para atender as necessidades das IAA. Algumas instituições conferem certificações ao animal após um processo de adestramento e avaliação. Esta certificação garante que o animal foi selecionado e treinado adequadamente para ser um cão de IAA.

Em casos em que o animal não é certificado por órgão específico, sugere-se que seja avaliado por profissional veterinário a fim de identificar perfil do animal, se está apto a trabalhar com crianças e se está em condições de saúde adequadas. Complementar a isto, poderá ser treinado por um educador canino, mantendo-se avaliações frequentes.

Segundo Guidelines for environmental Infection Control in Health care Facilities, Recommendations of CDC and the Health Care Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), alguns cuidados são necessários a fim de garantir tanto a saúde do animal quanto dos seres humanos envolvidos nas atividades (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2003). Assim, o animal estará apto a participar de atividades mediante alguns cuidados, tais como:

- ser vacinado e avaliado por profissional médico veterinário (ideal a cada 6 meses);
- ser selecionado, treinado e acompanhado por profissionais capacitados, de preferência, adestradores;
- não ser portador de Salmonella SP, Campylobacter SP ou Giárdia intestinal, ou até que esteja tratado e tenha teste negativo para as mesmas;
- não pode ter contato com outros animais de rua;

- ter a avaliação, a aprovação e a autorização da Comissão de Infecção hospitalar, se for o caso, ou de órgão equivalente em casos de instituições não hospitalares;

- ter organizados protocolos de limpeza de superfície que possa utilizar;

- ter tosas periódicas;

Nas 24 horas que antecedem a realização das sessões, deve-se ter alguns cuidados, tais como:

- deve tomar banho previamente às visitas (menos de 24 horas);

No dia da realização da sessão deve ser feito o banho seco (escovação). Antes de iniciar o trabalho, o animal deve ter feito suas necessidades em passeio anterior. Porém, caso imprevisto, o educador canino deverá portar seu Kit contendo toalhas de papel, desinfetante neutro e sacos plásticos (DOTTI, 2014).

- Bem estar Animal

Importante salientar a necessidade constante com o bem estar animal durante as intervenções. As zoonoses são transmitidas bidireccionalmente. Geralmente, a preocupação existe em relação ao ser humano contrair alguma zoonose do animal, porém, a direção inversa é a mais comumente evidenciada nestes cenários (ROCHA; QUEIROZ, 2016). Manter vacinações em dia, estar atento para possíveis sinais de alterações de comportamento do animal como, alterações de temperatura, sinais de dor, cansaço, irritação do cão, manter controle médico veterinário semestral e possuir registro de todas estas intervenções e alterações, são medidas básicas e indispensáveis para, não só a manutenção do bem-estar animal, como sucesso da realização das IAA (ROCHA; QUEIROZ, 2016).

1.3 Indicação

A indicação da IAA para criança com TEA poderá ser feita por profissional da saúde ou educação, de preferência, que esteja acompanhando ou que conheça as condições da criança. Essa indicação será feita com base no acompanhamento e avaliação clínica da criança por profissional que possua conhecimento acerca das IAA.

1.4 Duração e Periodicidade;

A periodicidade das sessões de IAA devem ser, no mínimo, uma vez por semana, podendo ter esta frequência aumentada por indicação de profissionais após avaliação das primeiras sessões.

Sugere-se que, para o alcance dos primeiros resultados sejam realizadas, no mínimo, 12 sessões/12 semanas. A duração de cada sessão deve ser e torno de 50 minutos.

2. PLANEJAMENTO DA SESSÃO

2.1 Entrevista com profissionais que acompanham a criança e seus familiares (APÊNDICE J, K)

Esta entrevista fornecerá informações que auxiliarão na compreensão das condições e necessidades da criança com TEA. Deve ser realizada pelo profissional que irá desenvolver a IAA.

2.2. Definição dos objetivos;

- Definir objetivo principal do Programa a partir das informações coletadas nas entrevistas com os profissionais da saúde e familiares da criança.
- Definir objetivo individual de cada sessão. Esta pode ser definida semanalmente. Lembrando que o objetivo das sessões iniciais podem ser apenas de aproximação, reconhecimento e criação de vínculo entre a criança e a equipe de IAA.

2.3 Preparo de materiais;

- Definir materiais necessárias para cada sessão

A partir dos objetivos definidos da sessão, prepara-se o material necessário para o desenvolvimento da atividade planejada. Os materiais comumente utilizados são: bolas, cones, quadros, figuras, desenhos, coletes e cintos para serem colocados no cão, dentre outros.

Durante o planejamento das IAA surge a necessidade de novos materiais. Muitos deles podem ser encontrados em lojas de brinquedos e utilidades e outros podem ser confeccionados de acordo com a necessidade evidenciada pela equipe.

3. IMPLEMENTAÇÃO

No dia da sessão, definidos os objetivos, preparados os materiais, chega-se ao local com antecedência a fim de preparar o ambiente. Deve-se estar atento durante toda a atividade à interação da criança com o cão, à possíveis estímulos externos que possam

lhe causar desconforto e a possíveis necessidades de mudança de atividade de acordo com a resposta da criança.

Sugere-se realizar a sessão com momentos distintos, sempre respeitando o interesse e preferências da criança, estando suscetível a mudanças de atividade dentro de uma mesma sessão.

3.1 Aproximação

O primeiro momento da sessão, sugere-se que seja um momento de aproximação e reconhecimento do ambiente pela criança. É o momento em que ela se habitua ao cenário da intervenção.

No intuito de facilitar esse processo de interação e tornar o ambiente mais familiar e prazeroso para a criança com TEA, sugere-se incluir materiais/brinquedos que sejam do gosto desta.

Caso a criança nunca tenha tido contato com cão, ou o tenha e apresentou sinais de medo, sugere-se mostrar fotos e vídeos do animal em um primeiro momento. Observar a reação da criança e, ao passo de sua dessensibilização, introduzir o animal nas sessões.

A duração da etapa de aproximação deve ser respeitada de acordo com a necessidade da criança. Em alguns casos pode durar apenas parte da sessão (10 min iniciais), a sessão toda ou, até mesmo, as primeiras sessões de um programa de IAA. Após a criança estar familiarizada com o cenário, com o animal e demonstrar estar a vontade na sessão, inicia-se o processo de interação.

3.2 Interação

A fase da interação, em uma sessão de IAA, refere-se ao momento em que a criança receberá um maior estímulo do animal durante as atividades realizadas. Nesse momento, ela irá interagir com o cão de acordo com a atividade planejada e com os materiais desenvolvidos para o alcance do objetivo. Atividades ao ar livre, na rua, passeios, simulando situações do cotidiano e que facilitem o dia a dia da família e da criança com TEA também podem ser planejadas.

Ainda, na fase da interação, o profissional que está conduzindo a sessão precisa estar atento e preparado para identificar e evitar possíveis intercorrências que possam atrapalhar ou prejudicar o desenvolvimento da intervenção, sejam elas relacionadas ao

bem estar da criança ou do animal. Nestes casos, faz-se necessário lançar mão de outras estratégias, previamente planejadas a fim de otimizar o tempo de uma intervenção.

O desenvolvimento da atividade de interação pode ser construído pela equipe com base em matérias e atividades já realizadas. Algumas atividades descritas em livros e artigos científicos podem ser adaptadas para as necessidades da criança com TEA. (GILBERT et al., 2010)

Para esta etapa, onde há uma integração maior entre o animal e a criança, e onde busca-se desenvolver o objetivo da sessão, sugere-se que seja disponibilizada cerca de 30 minutos.

3.3 Finalização

A última etapa da sessão refere-se ao momento em que a criança estará encerrando sua atividade principal, incluindo-se, assim, uma atividade de dispersão, relaxamento, ou até organização do ambiente.

Neste momento, podem ser feitas atividades como: um passeio em área externa, organização da sala e dos materiais utilizados solicitando-se a ajuda da criança, ou até mesmo uma conversa com a criança explicando que o animal precisa descansar e que na próxima semana ela o encontrará novamente.

Sugere-se, para esta etapa, os últimos 10 minutos da sessão.

4. NOTAS DE CAMPO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS (APENDICE L e M)

4.1 Notas de Campo

As Notas de Campo configuram-se fases indispensáveis para o bom andamento das intervenções. É por meio deste registro que são identificadas as fragilidades, as evoluções, os possíveis erros e, a partir disto, pensadas e reorganizadas as atividades no intuito de alcançar os objetivos.

As Notas de Campo das IAA devem ser feitas tão logo a sessão tenha sido realizada. Este registro deve conter informações acerca do andamento da sessão, do alcance dos objetivos propostos, das intercorrências e possíveis mudanças de atividade durante a sessão, da interação da criança com o animal, reações expressas pela criança e demais informações que permitam avaliar o andamento das sessões. Em todos os tipos

de IAA, devem ser registrados relatórios e avaliação das visitas para que este material possa ser utilizado como fonte de informação e de comprovação do trabalho realizado (DOTTI, 2014).

O registro escrito pode ser complementado com o registro fotográfico. Este permite evidenciar, em especial, as reações e interações da criança, além de servir como ferramenta para que os pais/familiares possam acompanhar as atividades desenvolvidas.

4.2 Avaliação dos Resultados

Para que se possa verificar a efetividade das IAA, faz-se necessária a avaliação do programa de sessões desenvolvidas. Sugere-se que seja feita uma avaliação a cada 4 semanas, a partir das Notas de Campo das sessões e registros fotográficos e de vídeo.

Na avaliação, sugere-se identificar o alcance dos objetivos previamente definidos, a análise das possíveis intercorrências, a evolução ou involução da criança. A partir daí define-se o andamento das próximas sessões do programa.

Ao final do Programa deve-se realizar a avaliação identificando a necessidade de continuidade e possíveis modificações no programa;

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

A compreensão do cotidiano de crianças com TEA e de suas famílias que, hoje, vivenciam e/ou já vivenciaram as Intervenções Assistidas por Animais, nos aponta um caminho que nos leva ao passado. Diante de um presente tão complexo, é inquestionável a necessidade de voltarmos nossos olhares ao “ontem”, para então, tentar compreender o “hoje”.

Compreender o cotidiano implica compreender as cenas vividas, os cenários passados que constituem o presente, os atores envolvidos que já não estão em cena, mas que deixaram sua marca na existência destas famílias e, os que hoje fazem parte e constroem a vida diária. É para essa realidade, complexa e completa, que voltamos nossos olhares para conhecer e compreender o fenômeno estudado.

Iniciamos por conhecer nossos atores, aqui também designados como participantes do estudo. A voz que deu corpo à essa significação foram pais e mães de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. As mães, em sua maioria, eram as que desempenhavam o papel de cuidadoras principais.

Profissionais da área da saúde, a saber, psiquiatra, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, da área da educação, psicopedagoga, da área de transporte e adestradores caninos, os quais participam efetivamente e afetivamente do cuidado à criança. Dentre as cinco crianças com TEA, foco deste estudo, duas eram meninas e três meninos, com idade variando entre 4 e 12 anos e com confirmação diagnóstica entre 2 e 4 anos.

Esse foi o contexto encontrando ao se buscar compreender o cotidiano destas famílias. Porém, a necessidade de voltarmos nossos olhares para o início da trajetória das famílias, ainda em busca de uma resposta para suas dúvidas, é imperativo. Essa resposta, chega, na maioria das vezes com o nome de “diagnóstico”.

O processo de diagnóstico do TEA, em todos os casos, iniciou-se com a percepção de sinais que, até então, não eram compreendidos pela família ou eram vistos como fora dos padrões normais de desenvolvimento de outras crianças. Ausência ou atraso na verbalização, dificuldade de se relacionar e/ou expressar emoções, fraca interação com o ambiente, agitação excessiva, ausência de contato visual, foram alguns dos sinais emitidos pela criança que acenderam o sinal de alerta nas famílias.

Assim, inicia-se, o que foi chamado de peregrinação, em busca de respostas e, se necessário, de um diagnóstico, muitas vezes, temido e negado, mas, em outras,

indispensável, para então, orientar da melhor forma o cuidado de sua criança. Esse processo marcado por experiências nem sempre agradáveis, pautado em análises e avaliações interdisciplinares de profissionais da saúde e educação, culminou no diagnóstico, marco que representou o fim e início. Fim de uma busca cotidiana por respostas ao comportamento e sinais de sua criança e início de uma busca incessante por modos e possibilidades de um cuidar efetivo.

O diagnóstico do TEA coloca a família em contato com um terreno movediço, repleto de incertezas, informações desconstruídas ou, muitas vezes, falta delas, incompreensão e julgamento por parte de familiares e da sociedade e ainda, a exclusão, disfarçada de inclusão apenas para se fazer cumprir leis, sem construir maneiras possíveis para que essa inclusão seja realmente inclusiva, sem querer sermos redundantes na adjetivação.

Depois do ambiente familiar, o ambiente escolar foi o que se mostrou mais significativo no cotidiano dessas crianças e famílias. Aqui está presente não apenas o percentual de vagas em cada sala de aula para pessoas com alguma deficiência, mas, além do número, o ambiente escolar precisa estar preparado, estruturalmente e fisicamente, com profissionais informados e sensibilizados para com as necessidades da criança com TEA e sua família.

Assim, a família, em seu cotidiano, percorre o caminho em busca da aceitação. Aceitação na própria família ampliada, na vizinhança, na escola; aceitação na sociedade, almejando a superação de pré-julgamentos e estereótipos estabelecidos, a fim de proporcionar um ambiente saudável para o grupo familiar. Neste percurso, a família se reorganiza, papéis são definidos e o cotidiano da família é visualizado por um eterno aprendizado, marcado por entrega, superação, comprometimento, e um constante “refazer a rota”.

O cuidador principal da criança com TEA, assim definido pela sua afinidade ou possibilidade física de oferecer o cuidado adequado à criança na maior parte do tempo, requer renúncias. Renúncias ao trabalho, renúncias à vida social, renúncias aos momentos particulares que agora foram substituídos por cuidados intensos e afetivos com a criança.

Com tamanha responsabilidade, o cuidador entende a necessidade de voltar o olhar à sua própria saúde, mas não por uma preocupação consigo mesmo, mas sim, pela responsabilidade que está depositada em relação de cuidado com sua criança. A necessidade de apoio é uma constante, a busca por novas possibilidades de cuidado e, acima de tudo, a oportunidade de replicação e tornar pública a sua realidade são formas

de sensibilizar profissionais e sociedade quanto ao mundo que envolve, não só o cuidado, mas o conviver com o “filho dentro do espectro”.

Aqui, além da informação, mas o que se abstrai dela ou a maneira que ela é entendida e usada para promover a saúde da criança e de todo o grupo familiar é um ponto que precisa brilhar aos nossos olhos quando pensamos nesse universo. A tecnossocialidade, marca registrada da pós modernidade, nos abre portas para o acesso quase que ilimitado de informações. Entretanto, os filtros em que escoam esse turbilhão de dados e notícias perpassam pela capacidade humana em analisar, compreender, inseri-la em nosso cotidiano e, por fim, inferir se é cabível ou não ao cenário o qual estamos inseridos neste momento.

Nesse contexto, evidencia-se uma das lacunas quando profissionais da saúde realizam suas abordagens com famílias de crianças com TEA. Trabalhar para que a literacia em saúde destes grupos familiares seja, ao menos, satisfatória, permite que esta faça escolhas coerentes e adequadas às necessidades e na superação das dificuldades diárias impostas pela condição.

A busca por medicamentos, fórmulas homeopáticas e possibilidades terapêuticas não farmacológicas compõem as cenas do cotidiano destas famílias. E cabe aos profissionais que as acompanham, a orientação e avaliação acerca de seus reais benefícios a fim de criar e possibilitar ambientes saudáveis, condição indispensável para a Promoção da Saúde. Essa condição poderá instigar reflexões a fim de reorientar os serviços de saúde, envolvendo habilidades e potências, tanto individuais quanto coletivas, incentivando a participação junto a grupos, para assim, provocar políticas públicas efetivas que contornem o mascaramento da exclusão.

Nessa busca, a família se aproxima das Intervenções Assistidas por Animais, e visualiza nesta, uma possibilidade terapêutica até então desconhecida e fora dos limites tradicionais. A IAA passa a fazer parte da rotina terapêutica da criança, inicialmente como uma forma de teste e, na medida que demonstra sua potência no cotidiano da criança, passa a ser vista, não como um complemento, mas sim como protagonista do bem-estar da criança e, por conseguinte, da família, tornando-se então, parte do seu cotidiano.

Demonstração de afeto, carinho, aumento da interação com o mundo à sua volta, felicidade, redução da sensibilidade ao toque, aumento do contato visual e criação de vínculos são algumas das potências da IAA observadas pelos pais das crianças com TEA e dos profissionais que as assistem. Melhorias no aprendizado, início ou retomada da verbalização também se fazem visíveis em alguns casos.

Percebe-se que a IAA exerce sua função terapêutica na díade de sintomas do espectro autista: alterações de comunicação social e alterações do comportamento, atenuando-os e proporcionando o bem-estar à criança e a família, sendo assim, agente promotor da saúde no contexto familiar.

O Cão no cenário terapêutico, desempenha um papel de motivador e, por vezes, modelador do interesse da criança. A partir do momento que a criança estabelece vínculos e adquire confiança no animal, ela sente-se protegida e estimulada a desenvolver atividades que antes, apenas na presença de humanos, não lhe despertava interesse. Essa evolução, para além de impactar significativamente na evolução da criança, afeta o quotidiano dos pais e da família. “Se ele está feliz eu estou feliz, se ele está bem eu estou bem”. Ao ver a criança feliz, motivada, evoluindo em suas relações e superando suas dificuldades, a família evolui para um patamar de bem-estar, confiante de que seu cuidado está sendo executado com sucesso, sendo efetivo

Por fim, considera-se pertinente voltar nossa atenção ao papel que a Enfermagem ocupa ou não, no quotidiano de cuidado às crianças com TEA e suas famílias. No decorrer do estudo, com a intensa produção de dados e uma aproximação expressiva com os atores desse quotidiano, pode-se evidenciar a invisibilidade da Enfermagem nesse cenário. O objetivo deste estudo não esteve voltado apenas para uma área de atuação, mas, sobretudo, para o quotidiano de vidas de crianças em condição de TEA e suas famílias, apontando para uma necessidade de reorientação do nosso cuidado junto a estas crianças e suas famílias.

A Enfermagem está invisível nesse quotidiano? Onde nós estamos? O que estamos fazendo? O que podemos fazer para uma efetiva Promoção da Saúde dessas crianças e famílias? Acredita-se que, conhecer e compreender esse quotidiano é o ponto de partida. Identificar as necessidades e estar sensíveis às necessidades da criança e família, estabelecendo vínculos e criando laços de confiança são os primeiros passos para que nos tornemos profissionais ativos neste espaço, que requer a capacidade e a sensibilidade da Enfermagem para o cuidar.

A imersão nesse quotidiano nos fez refletir acerca de algumas estratégias que poderiam ser úteis nesse cenário. Dentre elas, a criação de Sistema de Monitoramento com banco de dados nacional para o armazenamento de dados diagnósticos de crianças e pessoas que vivenciam o TEA, contemplando tratamentos disponíveis e possibilidades terapêuticas já utilizadas no contexto brasileiro. Com base nestes dados, pode-se pensar

políticas e ações efetivas que atendam as reais demandas, tanto no suporte direto à crianças e famílias, quanto na sensibilização de profissionais.

Com base nos achados deste estudo, sugere-se também a possibilidade de inclusão das Intervenções Assistidas por Animais no rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, PICS, oferecidas pelo Sistema Único de Saúde.

De acordo com nossos objetivos e atendendo à uma demanda evidenciada na literatura científica nacional e internacional, propõe-se aqui a construção da Versão 1 do Programa de Intervenções Assistidas por Animais com Crianças com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias-PIAAC-TEA. A criação desse programa e, por conseguinte, sua validação por experts neste campo de conhecimento, objetiva colaborar para direcionar profissionais da área, indicando caminhos seguros e necessários quando se pensa em IAA com crianças com TEA, respeitando as singularidades e sendo sensíveis as necessidades específicas deste público.

Compreendendo que conhecemos uma parte da realidade, que não é única, que pode até ser “replicada” em cenários semelhantes, assumimos como uma das lacunas do nosso estudo o número reduzido de casos analisados. Podemos concordar que a inexistência de protocolos específicos para a realização das IAA, impossibilita a comparação entre os achados deste estudo com outros desenvolvidos na área, mas, por outro lado, também não podemos deixar de destacar a lógica da replicação –implicação, caracterizada pelo mergulho na realidade, aprofundando-nos na razão sensível, que nos compromete com o respeito à supremacia da singularidade do existir.

Assim, com base nos resultados aqui discutidos e analisados, **confirma-se a Tese de que a Intervenção Assistida por Animais é uma possibilidade de cuidado sensível que permite contemplar os aspectos do cotidiano da criança que vivencia o TEA junto de sua família, ampliando suas formas de se relacionar com as pessoas e com o seu ambiente, contribuindo, afetivamente, e, portanto, efetivamente e para a Promoção da Saúde.**

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM III Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third Edition)**. Washington:1980: [s.n.].

ANDRADE, S. R. DE et al. O Estudo De Caso Como Método De Pesquisa Em Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 1–12, 2017.

ANDRÉ, A. M. et al. Análise psicométrica das Escalas Nordoff-Robbins como instrumento de avaliação no tratamento musicoterapêutico de crianças autistas em acompanhamento no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFG) Psychometric analysis of the. p. 1–12, 2018.

ASSOCIATION, A. A. P. **DSM V-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)**. Washington:2013: [s.n.].

BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L. ET AL. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014 Surveillance Summaries Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staf. **MMWR Surveill Summ.**, v. 67, n. 6, p. 2, 2018.

BALAKAS, K.; GALLAHER, C. S.; TILLEY, C. Optimizing Perioperative Care for children and adolescents with challenging behaviors. **MCN Am J Mater Child Nursing**, v. 40, n. 3, p. 153–159, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. ed. São Paulo: 2011: [s.n.].

BECKER, J. L. et al. with Autism Spectrum Disorders Animal-assisted Social Skills Training for Children with Autism Spectrum Disorders. **Anthrozoos**, v. 7936, n. May, 2017.

BECKMAN, L.; JANSON, S.; VON KOBYLETZKI, L. Associations between neurodevelopmental disorders and factors related to school, health, and social interaction in schoolchildren: Results from a Swedish population-based survey. **Disability and health journal**, v. 9, n. 4, p. 663–72, out. 2016.

BERRY, A. et al. Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders : v. 19, n. 2, p. 73–80, 2013a.

BERRY, A. et al. Use of assistance and therapy dogs for children with autism spectrum disorders: a critical review of the current evidence. **Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)**, v. 19, n. 2, p. 73–80, fev. 2013b.

BILLSTEDT, E.; FERNELL, E.; GILLBERG, C. ESSENCE-Q – used as a screening tool for neurodevelopmental problems in public health checkups for young children in south Japan. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, p. 1271–1280, 2017.

BONIS, S. A.; SAWIN, K. J. Risks and Protective Factors for Stress Self-Management in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: An Integrated Review of the Literature. **Journal of pediatric nursing**, v. 31, n. 6, p. 567–579, nov. 2016.

BRASIL. Portaria nº 4279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.**, 2010.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras p. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.**, v. 02, p. 2–7, 2002a.

BRASIL. **As cartas da promoção da saúde**. Série: B. ed. Brasília-DF: 2002: [s.n.]. v. 53

BRASIL. PORTARIA Nº 3.088 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui a Rede de Atenção psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**, p. 1–9, 2011.

BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro**, p. 1–7, 2012a.

BRASIL. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**, p. 3220–3304, 2012b.

BRASIL. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, v. 12, p. 59, 2012c.

BRASIL. Viver sem Limite- Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Sdh, Secretaria De Direitos Humanos –Secretaria Nacional De Promoção Dos Direitos Da Pessoa Com Deficiência – Snpd**, 2013.

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas.**, 2014a.

BRASIL. **Linha de Cuidado para a Atenção Às Pessoas Com Transtornos Do Espectro Do Autismo E Suas Famílias**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2015: [s.n.].

BRASIL, M. DA S. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. **Ministério da Saúde**, p. 1–24, 2014b.

BROWN, A. B.; ELDER, J. H. Communication in autism spectrum disorder: a guide for pediatric nurses. **Pediatric Nursing**, v. 40, n. 5, p. 219–225, 2014.

CABRAL, C. S.; MARIN, A. H. Inclusão Escolar De Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. **Educação em Revista**, v. 33, n. 0, 2017.

CAVALIERI, A. Sleep Issues in Children with Autism Spectrum Disorder. **Pediatric Nursing**, v. 42, n. 4, p. 169–188, 2016.

CELIA, T.; FREYSTEINSON, W. W.; FRYE, R. E. Concurrent medical conditions in autism spectrum disorders. **Pediatric Nursing**, v. 42, n. 5, p. 230–235, 2016.

CHEBUHAR, A. et al. Using Picture Schedules in Medical Settings for Patients With an Autism Spectrum Disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 28, n. 2, p. 125–134, 2013.

CHIH, C.-W. et al. Coping Strategies of Taiwanese Children with Autism Spectrum Disorders. **ARPN Journal of Engineering and Applied Sciences**, v. 12, n. 10, p. 3218–3221, 2017.

CHRISTON, L. M.; MACKINTOSH, V. H.; MYERS, B. J. Use of complementary and alternative medicine (CAM) treatments by parents of children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 4, n. 2, p. 249–259, 2010.

CRAIG, P. et al. Developing and evaluating complex interventions : the new Medical Research Council guidance. 2008.

CRIPPA, A.; COSTA, G. C. DA; FEIJÓ, A. G. DOS S. Atividade assistida por animais na pediatria Animal-assisted activity in pediatrics. v. 59, n. 3, p. 243–247, 2015.

DEGUZMAN, P. B. et al. Mapping Geospatial Gaps in Early Identification of Children With Autism Spectrum Disorder. **Journal of Pediatric Health Care**, p. 1–8, 2017.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidelines for environmental Infection Control in Health care Facilities. **Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Pratics Advisory Committee (HICPAC)**., p. 240, 2003.

DIAS, B. C. et al. Challenges of family caregivers of children with special needs of multiple, complex and continuing care at home. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1–8, 2019.

DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 18, n. 2, p. 307–313, 2015.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. São Paulo: 2014: [s.n.].

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. DA. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetória. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 49–55, 2015.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In:

- EDUEM (Ed.). . In: **ELSEN, Ingrid; MARCON, Sônia Silva; SANTOS, Mara Regina dos. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** Maringá: 2002: [s.n.]. p. 11–24.
- EPITROPAKIS, C.; DIPIETRO, E. A. Medication Compliance Protocol for Pediatric Patients With Severe Intellectual and Behavioral Disabilities. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 30, n. 2, p. 329–332, 2015.
- FERREIRA, L. et al. a Oxigenoterapia Hiperbárica Como Terapia Complementar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 15, p. 37–44, 2016.
- FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. ed. Porto Alegre: 2009: [s.n.].
- FRANZOI, M. A. H. et al. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1–8, 2016.
- FUJIMOTO, K. et al. Development and verification of child observation sheet for 5-year-old children. **Brain and Development**, v. 36, n. 2, p. 107–115, 2014.
- FUNAHASHI, A. et al. Brief report: the smiles of a child with autism spectrum disorder during an animal-assisted activity may facilitate social positive behaviors--quantitative analysis with smile-detecting interface. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 44, n. 3, p. 685–93, 27 mar. 2014.
- FUNAHASHI, A.; GRUEBLER, A. Relatório : O Smiles de uma criança com Transtorno do Espectro do Autismo durante uma atividade assistida por animais podem facilitar a análise social positiva Comportamentos-quantitativa com interface de detecção de sorriso. p. 685–693, 2014.
- FUNG, S. C.; LEUNG, A. S. Pilot Study Investigating the Role of Therapy Dogs in Facilitating Social Interaction among Children with Autism. p. 253–262, 2014.
- GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015.
- GERMONE, M. M. et al. Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. **Autism**, 2019.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6.ed. ed. São Paulo: 2014: [s.n.].
- GILBERT, P. et al. **Receituário ilustrado de ejercicios para terapia y actividades asistidas con peros**. Madri: [s.n.].
- GODDARD, A. T.; GILMER, M. J. The Role and Impact of Animals w/ Pediatric Patients. **Pediatric Nursing**, v. 41, n. 2, p. 65–71, 2015.
- GOMES, P. T. M. et al. Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111–121, 2015.

- GONA, J. K. et al. Relation zwischen Atomgewicht, spezifischem Gewicht und Härte metallischer Elemente. **Annalen der Physik**, v. 226, n. 12, p. 644–644, 2016.
- GUÉRIN, N. A. et al. Assessing Preferences for Animals in Children with Autism: A New Use for Video-Based Preference Assessment. **Frontiers in veterinary science**, v. 4, p. 29, 10 mar. 2017.
- HADJKACEM, I. et al. Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism. **Medicine**, v. 96, n. 18, p. e6696, 2016.
- HAIRE, M. E. O. et al. Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder. p. 1–8, 2015.
- HAIRE, M. E. O. Research on animal-assisted intervention and autism spectrum disorder , 2012 – 2015. v. 8691, n. March, 2017.
- HALL, S. S.; WRIGHT, H. F.; MILLS, D. S. What Factors Are Associated with Positive Effects of Dog Ownership in Families with Children with Autism Spectrum Disorder? The Development of the Lincoln Autism Pet Dog Impact Scale. **PLoS one**, v. 11, n. 2, p. e0149736, 19 fev. 2016.
- HALL, S. S.; WRIGHT, H. F.; MILLS, D. S. Parent perceptions of the quality of life of pet dogs living with neuro-typically developing and neuro-atypically developing children: An exploratory study. **PLoS one**, v. 12, n. 9, p. e0185300, 27 set. 2017.
- HALLYBURTON, A.; HINTON, J. Canine-Assisted Therapies in Autism: A Systematic Review of Published Studies Relevant to Recreational Therapy. **Therapeutic Recreation Journal**, v. 51, n. 2, p. 127–142, 2017.
- HOFZMANN, R. et al. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). v. 10, n. 2, p. 64–69, 2016.
- JOHNSON, N. L. et al. Autism and Research Using Magnetic Resonance Imaging. **Journal of Radiology Nursing**, p. 1–8, 2017.
- JOHNSON, N. L.; BREE, O. A. Social Script iPad Application Versus Usual Care before Undergoing Medical Imaging: Two Case Studies of Children with Autism. **Journal of Radiology Nursing**, v. 33, n. 3, p. 121–126, 2014.
- JOLLY, A. A. Handle with Care: Top Ten Tips a Nurse Should Know Before Caring For a Hospitalized Child with Autism Spectrum Disorder. **Pediatric nursing**, v. 41, n. 1, p. 11- 16,22, 2015.
- KIM, D. et al. The joint effect of air pollution exposure and copy number variation on risk for autism. **Autism Research**, v. 10, n. 9, p. 1470–1480, 2017.
- KOBAYASHI, C. T. et al. Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 632–636, 2009.

KRAL, T. V. E. et al. Eating behaviors, diet quality, and gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorders: A brief review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 28, n. 6, p. 548–556, 2013.

KUBOTA, T. Epigenetic Understanding of Gene-Environment Interaction in Autism Spectrum Disorder. **JOURNAL OF PEDIATRIC NEUROLOGY**, v. 15, n. 3, p. 99–104, 2017.

LI, J. et al. Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 2, n. 4, p. 402–407, 2015.

LORRAINE MACALISTER. Toileting problems in children with autism. **Nursing Practice**, v. 110, n. 43, p. 18–20, 2014.

LOSAPPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 221–229, 2008.

LYALL, K. et al. Maternal dietary fat intake in association with autism spectrum disorders. **American Journal of Epidemiology**, v. 178, n. 2, p. 209–220, 2013.

LYNCH, B. A. et al. Developmental Screening and Follow-up by Nurses. **MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 40, n. 6, p. 388–393, 2015.

MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 335–350, 2018.

MAFFESOLI, M. O imaginário é uma realidade. **Rev Famecos [Internet]**, v. 15, p. 74–82, 2001.

_____. **A república dos bons sentimentos. Tradução de Ana Goldberger.** São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009.

_____. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva.** Porto Alegre: 2010: [s.n.].

_____. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva.** Porto Alegre: 2010: [s.n.].

_____. **A transfiguração do político: a tribalização do mundo.** 4.ed. ed. Porto Alegre: 2011: [s.n.].

_____. O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade. In: UNIVERSITÁRIA, F. (Ed.). **Trad. Teresa Dias Carneiro.** Rio de Janeiro: 2012: [s.n.]. p. 114.

_____. **O tempo das tribos. O declínio do individualismo nas sociedades de massa.** 5. ed. ed. Rio de Janeiro: 2014: [s.n.].

- MAFFESOLI, M. **A ordem das coisas. Pensar a pós-modernidade**. 1.ed. ed. Rio de Janeiro: 2016: [s.n.].
- MAPELLI, L. D. et al. Child with autistic spectrum disorder: care from the family. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–9, 2018.
- MARSHALL, E. S. Increasing prevalence of autism: implications for school nursing. **NASN school nurse (Print)**, v. 29, n. 5, p. 241–243, 2014.
- MARTELETO, M. R. F.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study Validade do Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA): estudo preliminar Original version accepted in Portuguese. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. 4, p. 295–301, 2005.
- MCINTOSH, C. E.; THOMAS, C. M. Utilization of school Nurses during the evaluation and identification of children with autism spectrum disorders. **Psychology in the schools**, v. 52, n. 7, p. 648–657, 2015.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.
- MENDONÇA, I. **Utilização de recursos de comunicação aumentativa e alternativa com crianças com necessidades complexas de comunicação em contexto hospitalar**. [s.l.] Escola Superior de Educação de Lisboa. Portugal, 2017.
- MENDONÇA, M. E. F. et al. A terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo de crianças com deficiência intelectual. **Cadernos Biológicos e da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 11–30, 2014.
- MINAYO, M. C. DE S. **O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde**. 13.ed ed. São Paulo: 2013: [s.n.].
- NITSCHKE, R. G. **Mundo Imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós modernos**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- NITSCHKE, R. G. et al. Contributions of Michel Maffesoli's thinking to research in nursing and health. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017.
- NOGUEIRA, M. T. D. et al. O cão como aspecto motivador de crianças com transtorno do espectro autismo The dog as a motivating aspect of children with spectrum autism disorder. n. 01, 2017.
- O'HAIRE, M. E. et al. Effects of classroom animal-assisted activities on social functioning in children with autism spectrum disorder. **Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)**, v. 20, n. 3, p. 162–8, mar. 2014.
- OPAS, O. M. DA S. **Transtorno do Espectro Autista. Folha Informativa**.

OTTAWA, C. DE. **Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde** Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>

PARTNERS, P. **Pet Partners**. Disponível em: <<https://petpartners.org/about-us/petpartners-story>>.

PASSOS, S. DA S. S.; PEREIRA, Á. Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado. **Index Enferm**, v. 24, n. 3, 2015.

PAULA, C. S. et al. Brief report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: A pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, n. 12, p. 1738–1742, 2011.

Pet Partners. Disponível em: <<https://petpartners.org/about-us/>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

PEYROUTET-PHILIPPE, C. État des lieux et caractérisation des activités assistées par l' animal proposées en france aux enfants présentant des troubles du spectre autistique assessment and characterisation of animal-assisted interventions proposed to children. n. 1, p. 117–126, 2016.

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 1–9, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. ed. Porto Alegre: 2011: [s.n.].

PREFEITURA MUNICIPAL. **Município de Bento Gonçalves. RS**. Disponível em: <<http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/a-cidade/conheca-a-cidade>>. Acesso em: 5 maio. 2018.

REED, R.; FERRER, L. Curadores naturais : uma revisão da terapia e atividades assistidas por animais como tratamento complementar de doenças crônicas. v. 20, n. 3, 2012.

REGIER, D. A. et al. DSM-5 field trials in the United States and Canada, part II: Test-retest reliability of selected categorical diagnoses. **American Journal of Psychiatry**, v. 170, n. 1, p. 59–70, 2013.

RICHARDS, B. Caring for children with autism spectrum condition in paediatric emergency departments. **Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association**, v. 25, n. 4, p. 30–34, 13 jul. 2017.

ROBERTS, A. L. et al. Association of Maternal Exposure to Childhood Abuse With Elevated Risk for Autism in Offspring. **JAMA Psychiatry**, v. 70, n. 5, p. 508, 2013.

RODRIGUES MICHELIN, S. et al. the Primary Care Worker'S Daily Living: Limits for Health Promotion. **Ciencia, Cuidado e Saude**, v. 15, n. 4, p. 755–761, 2016.

RODRIGUES, P. M. DA S. et al. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories TT - Self-care of a child with autism spectrum by means of Social Stories TT - Autocuidado del niño con espectro autista mediante las Social Stories. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

ROSENKOETTER, M. M. Health promotion: the influence of pets on life patterns in the home. In: J, B. L. C. (Ed.). . **WEGNER, Gail D. & ALEXANDER, Rinda J. Readings in family nursing**. Philadelphia: [s.n.]. p. 300–304.

SABOGA-NUNES, L.; SORENSEN, K.; PELIKAN, J. M. Hermenêutica da Literacia em Saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). **VIII Congresso Português de Sociologia**, 2014.

SATO, F. P. et al. Instrument to screen cases of pervasive developmental disorder: a preliminary indication of validity. **Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brazil : 1999)**, v. 31, n. 1, p. 30–3, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde. Bento Gonçalves**. Bento Gonçalves: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/downloads/Saude/Plano-Municipal-de-Saude-2018-2021.pdf>>.

SHANNON, R. A. A Clinical Translation of the Article Titled “Evidence for the Implementation of the Early Start Denver Model for Young Children With Autism Spectrum Disorder”. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 21, n. 5, p. 338–342, 2015.

SILVA, P. F. A. DA; BAPTISTA, T. W. DE F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 91–104, 2015.

SIVBERG, B. et al. Screening of infants at eight months for atypical development in primary health care in southern Sweden. **Early Child Development and Care**, v. 186, n. 2, p. 287–306, 2016.

SMITH, B.; DALE, A. Integrating animals into Australian classrooms: Benefits and barriers for children with Autism Spectrum Disorder. **Pet Behaviour Science**, v. 1, p. 13–22, 2016.

TAN, V. X.-L.; SIMMONDS, J. G. Parent Perceptions of Psychosocial Outcomes of Equine-Assisted Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, 1 dez. 2017.

TOOKER, L. The benefits of having a dog present during immunisations in a special needs school. **British Journal of School Nursing**, v. 11, n. 6, p. 305–307, 2016.

VAZ, I. Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. **British Journal of Nursing**, v. 22, n. 3, p. 156–160, 2013.

VENDRUSCULO, C. et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE : concepções que permeiam o

ideário de gestores do Sistema Único de Saúde. **Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, p. 315–326, 2015.

VOLKMAR, F. R.; MCPARTLAND, J. C. From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, n. 1, p. 193–212, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Health Literacy: The solid facts**. [s.l.: s.n.]. v. 1

WRIGHT, L. M. E LEAHEY, M. **Trends in nursing of famileis**. Philadelphia: 1993: [s.n.].

WRIGHT, H. F. et al. Acquiring a Pet Dog Significantly Reduces Stress of Primary Carers for Children with Autism Spectrum Disorder: A Prospective Case Control Study. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 45, n. 8, p. 2531–40, 2 ago. 2015.

YANG, C. et al. The association between air pollutants and autism spectrum disorders. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 24, n. 19, p. 15949–15958, 2017.

YAP, E.; SCHEINBERG, A.; WILLIAMS, K. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 26, p. 47–52, 2017a.

YAP, E.; SCHEINBERG, A.; WILLIAMS, K. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 26, p. 47–52, fev. 2017b.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: 2015: [s.n.].

APÊNDICES

APÊNDICE A- Notas da pesquisadora relativas à visita de aproximação na clínica cenário do estudo.

PROJETO DE TESE: INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO COTIDIANO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. PPGEnf/
UFSC

Doutoranda Pesquisadora: Tassiana Potrich

Orientadora e Pesquisadora responsável: Prof^ª Dra Rosane Goncalves Nitschke

Co-Orientadora: Prof^ª. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas

Local: Clínica Bento Gonçalves. Rio Grande do Sul.

Data: Janeiro de 2018.

Notas de Interação (NI): (são descritas as interações, integrando a descrição dos participantes da pesquisa, dos seus comportamentos; a descrição do local, eventos especiais, entre outros).

Ao chegar no local fui recebida pela profissional adestradora e pelo cão de terapia Jack. Em seguida, fui apresentada a Psicopedagoga a qual me apresentou a Clínica e, em especial, a sala onde são realizados os atendimentos e as sessões de Terapia Assistida por Animais.

No dia da minha visita havia o agendamento de uma sessão de TAA com uma menina que tem TEA de 11 anos. Como é de costume quando ocorrem estas sessões, a Psicopedagoga, a adestradora se encontram na clínica cerca de meia hora antes de iniciar a sessão a fim de organizar as atividades da sessão de acordo com o objetivo previamente definido. Pude acompanhar essa preparação e na oportunidade questionei como se definiam os objetivos das sessões. A psicopedagoga me respondeu dizendo que os objetivos são traçados de acordo com as demandas da família e das professoras que acompanham a criança na escola. Naquele dia o objetivo da sessão era trabalhar as vogais pois a criança ainda não era alfabetizada.

Como era um dia de sol com temperatura agradável, as profissionais optaram por montar a sessão nos fundos da clínica em uma parte externa. Por ser véspera de feriado as profissionais e o cenário estavam caracterizados com adereços de carnaval.

Após ter definido o objetivo da sessão a próxima etapa foi definir quais atividades seriam realizadas para atingir o objetivo e, em seguida a montagem do cenário.

A psicopedagoga explicou que naquela sessão seria trabalhado as vogais e a adestradora foi elencando opções de atividades que o cão poderia participar. Nesse

momento a adestradora demonstrou alguns materiais que poderiam ser utilizados na atividade.

O cenário foi construído a partir de uma brincadeira de pistas escondidas na roupa do cão para que a criança encontrasse as vogais escondidas em baixo de cones. Ao final de cada vogal encontrada a criança recompensava o cão com comida.

Ao final da atividade as profissionais se reuniram para discutir o desempenho da criança na atividade e avaliar se os objetivos previamente definidos foram alcançados.

Notas Reflexivas (NR): (correspondem ao registro de sentimentos, às percepções e às reflexões do pesquisador)

Pode-se perceber o envolvimento e entusiasmo dos profissionais desde o momento da preparação do cenário, durante a atividade buscando estratégias para motivar e retomar o foco da criança na atividade quanto ao final discutindo acerca da evolução que a criança está apresentando desde o início das sessões de TAA.

Notas Metodológicas (NM): (relatam-se os aspectos referentes às técnicas e métodos aplicados, considerando os aspectos positivos e negativos, críticas e sugestões sobre os rumos a serem tomados)

Penso que a técnica utilizada foi adequada para atingir o objetivo explanado e de acordo com o grau de compreensão da criança. Mesmo sendo uma criança de 11 anos, saber reconhecer suas limitações e seu estágio de desenvolvimento foram imprescindíveis para o desenvolvimento da sessão.

Notas Teóricas (NT): (correspondem ao registro das reflexões analíticas sobre o referencial teórico, avaliando a sua aplicabilidade dentro do que foi planejado).

Serão analisadas juntamente ao referencial teórico na fase de análise dos dados.

APÊNDICE B- Modelo de Notas de campo.**PROJETO DE TESE: INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO COTIDIANO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. PPGEnf/
UFSC

Doutoranda Pesquisadora: Tassiana Potrich

Orientadora e Pesquisadora responsável: Prof^ª Dra Rosane Goncalves Nitschke

Co-Orientadora: Profa. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas

Local: _____

Data: ___/___/___

Identificação do Caso: F___.

Notas de Interação (NI) (são descritas as interações, integrando a descrição dos participantes da pesquisa, dos seus comportamentos; a descrição do local, eventos especiais, entre outros)

Notas Reflexivas (NR): (correspondem ao registro de sentimentos, às percepções e às reflexões do pesquisador)

Notas Metodológicas (NM): (relatam-se os aspectos referentes às técnicas e métodos aplicados, considerando os aspectos positivos e negativos, críticas e sugestões sobre os rumos a serem tomados)

Notas Teóricas (NT): (correspondem ao registro das reflexões analíticas sobre o referencial teórico, avaliando a sua aplicabilidade dentro do que foi planejado).

APÊNDICE C- Roteiro de entrevista com familiares de criança com transtorno do espectro autista que participam de sessões de IAA.

PROJETO DE TESE: INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO COTIDIANO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. PPGEnf/UFSC

Doutoranda Pesquisadora: Tassiana Potrich
Orientadora e Pesquisadora responsável: Prof^ª Dra Rosane Goncalves Nitschke
Co-Orientadora: Prof^ª. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas

Caracterização do familiar:

Codínome:

Identificação do Caso: F _____

Identificação: Idade: _____ Sexo: F () M ()

Grau de parentesco: _____ Grau de instrução:

Profissão: _____

Renda familiar: _____

Idade da criança: _____ Sexo da criança: _____ Objetivo Geral

Quem é o cuidador principal?

Como foi feita a escolha do cuidador principal da criança?

Quem mais auxilia no cotidiano de cuidado da criança? Como é esse auxílio?

Quais foram os primeiros sintomas de TEA da criança? Com que idade você percebeu?

Idade do diagnóstico da criança? _Profissional que fez o diagnóstico?

O Seu filho (a) tem outra doença ou condição especial além do TEA? Qual?

O Seu filho (a) usa algum tipo de medicação? Qual?

Vocês possuem animal de estimação?

Se sim, há quanto tempo? Como é a interação da criança com o animal? Ele foi adquirido antes ou depois da experiência com IAA?

Se não, pretende adquirir? Por quê?

Como é o dia a dia da (nome da criança que tem TEA) e da família de vocês?

Quais os tratamentos ou terapias que fazem parte do dia a dia de cuidado da (nome da criança que tem TEA)?

Por quais profissionais seu filho (a) é atendido?

Como você ficou sabendo da Intervenção Assistida por Animais?

O que é IAA para você?

Como você imagina uma sessão de IAA?

Fale-me sobre como era o dia a dia de (nome da criança que tem TEA) e da família de vocês antes de iniciar as sessões de IAA!

Fale-me como está o dia a dia de (nome da criança que tem TEA) e da família de vocês depois de iniciar as sessões de IAA.

Como você percebe a (nome da criança que tem TEA) após uma sessão de IAA?

Quais os limites (dificuldades ou pontos negativos) que você e sua família percebem no seu dia a dia relacionados com a realização da IAA!

Que potenciais, forças, pontos positivos, você e sua família percebem no seu dia a dia relacionados a realização da IAA pelo (nome da criança que tem TEA)?

O que é saúde para você?

O que é Promoção da Saúde para você?

Como a IAA contribui para a Promoção da Saúde de vocês?

APÊNDICE D- Roteiro de entrevista com profissionais que assistem crianças com TEA em vivência de IAA.

PROJETO DE TESE: INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO COTIDIANO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. PPGEnf/UFSC

Doutoranda Pesquisadora: Tassiana Potrich

Orientadora e Pesquisadora responsável: Prof^a Dra Rosane Goncalves Nitschke

Co-Orientadora: Profa. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas

Identificação: P ____ Identificação do Caso: F ____ Profissão:

Tempo de atuação na área? Tempo de atuação na clínica?

Tempo de atuação/experiência com crianças com TAA?

Você já participou de uma sessão de TAA com crianças com TEA?

Conte-me como era a criança e sua família antes de receber a TAA?

Conte-me que mudanças você percebeu na criança após ela iniciar as sessões de TAA?

Como você acredita que a TAA pode auxiliar no cotidiano de cuidado da criança com TEA?

Perguntas para Profissionais que participaram das sessões de TAA:

Fale-me sobre o dia a dia da IAA junto as crianças com TEA e suas famílias.

Que critérios você utiliza para indicar a IAA para uma criança com TEA?

Conte-me passo a passo como você organiza/monta uma sessão de IAA? Frequência e duração da sessão de IAA?

Quais aspectos você trabalha nas sessões de IAA com crianças com TEA? Como se dá a escolha dos aspectos a serem trabalhados na sessão de IAA?

Como você realiza a avaliação da sessão de IAA?

Quais os limites, as dificuldades que você encontra na realização da IAA com crianças com TEA e suas famílias?

Quais as potências, forças, benefícios que você percebe na realização da IAA em crianças com TEA e suas famílias?

O que é saúde para você? O que é Promoção da Saúde para você?

Como você percebe a IAA na Promoção da Saúde de crianças com TEA e suas famílias?

APÊNDICE E- Roteiro de entrevista com profissional adestradora.

PROJETO DE TESE: INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO COTIDIANO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. PPGEnf/UFSC

Doutoranda Pesquisadora: Tassiana Potrich

Orientadora e Pesquisadora responsável: Profª Dra Rosane Goncalves Nitschke

Co-Orientadora: Profª. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas

Identificação: P _____

Identificação do caso: F _____

Tempo de atuação na área?

Tempo de atuação na clínica?

Tempo de atuação/experiência com crianças com IAA?

Quais os cuidados na seleção dos animais para realização da IAA com crianças com TEA?

Fale-me sobre o dia a dia da IAA junto as crianças com TEA e suas famílias!

Conte-me como era a criança e sua família nas primeiras sessões de IAA?

Conte-me que mudanças você percebeu na criança e sua família após ela iniciar as sessões de IAA?

Como você acredita que a IAA pode auxiliar no cotidiano de cuidado da criança com TEA e sua família?

Conte-me passo a passo como você organiza/monta uma sessão de IAA?

Quais aspectos você trabalha nas sessões de IAA com crianças com TEA?

Como você realiza a avaliação da sessão de IAA?

Quais os limites, as dificuldades, pontos negativos que você encontra na realização da IAA com crianças com TEA e suas famílias?

Quais as potenciais, forças, pontos positivos, benefícios que você percebe na realização da IAA em crianças com TEA e suas famílias?

O que é saúde para você?

O que é Promoção da Saúde para você?

Como você percebe a IAA na Promoção da Saúde de crianças com TEA e suas famílias?

APÊNDICE F- Roteiro para análise de registro fotográfico.**PROJETO DE TESE: INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS NO COTIDIANO DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A ENFERMAGEM**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
PPGEnf/ UFSC

Doutoranda Pesquisadora: Tassiana Potrich

Orientadora e Pesquisadora responsável: Prof^a Dra Rosane Goncalves Nitschke

Co-Orientadora: Profa. Dra. Selma Maria da Fonseca Viegas

Identificação do Caso: F ____.

Profissional que orientou a avaliação: P _____

Fale-me sobre o contexto desta fotografia. Quem aparece na imagem? O que estão fazendo?

Que momento da TAA essa foto demonstra? Se você lembrar, descreva as atividades deste dia, desde o momento em que a criança chegou na clínica até o momento em que ela terminou a sessão.

Que recursos você utilizou nesta sessão?

APÊNDICE G- Termo de consentimento livre e esclarecido para familiares de crianças que vivem com TEA em vivência de IAA.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado participante

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Intervenção Assistida por Animais no cotidiano do cuidado e promoção da saúde da criança com transtorno do espectro autista e sua família: contribuições para a promoção da saúde, desenvolvida pela Enfermeira Mestre Tassiana Potrich, doutoranda do programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

O objetivo central do estudo é compreender o cotidiano das crianças com transtorno do espectro autista e sua família em vivência de terapia assistida por animais e a sua relação com a promoção da saúde.

O convite para sua participação se deve à condição de ser familiar de criança que tem o diagnóstico de transtorno do espectro autista e realizou ou realiza terapia assistida por animais na Clínica cenário do estudo. Os critérios de inclusão serão: ser familiar de criança com diagnóstico de TEA que faz IAA. Como critério de exclusão: o familiar da criança com diagnóstico de TEA que faz IAA na Clínica ser menor de idade ou com alguma condição que impossibilite a verbalização.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. O local da coleta de dados será previamente agendado de acordo com a sua disponibilidade e preferência.

Sua participação será voluntária, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido por meio de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo que para manter o seu anonimato, serão adotados codinomes e as entrevistas serão codificadas com a letra F (familiar) seguida de número de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material ficará armazenado em local seguro em posse das pesquisadoras responsáveis.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder uma entrevista que conterà questões referentes ao dia a dia de cuidado do seu filho (a) que tem Transtorno do Espectro Autista e realiza Intervenção Assistida por Animais em uma Clínica do sul do Brasil. Perguntaremos também sobre os benefícios que você, familiar, identificada na realização deste tipo de terapia. Ainda, solicitamos a autorização para coletarmos dados complementares nas fichas de registros das atividades em posse da Clínica onde seu filho – sua filha realizam a IAA.

O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém estimamos uma média de 20 a 30 minutos.

A entrevista será transcrita e, após, enviaremos via e mail ou outra forma que achar conveniente para que você possa realizar a leitura dela, confirmando, incluindo ou retirando informações que julgar necessário.

As informações produzidas nas entrevistas serão utilizadas para a realização deste projeto e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por meio de publicações científicas de forma anônima por meio de codinomes, codificação, letra F (familiar) seguida por número conforme realização da entrevista.

O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos, na sala nº _____106 no Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), prédio H, sob guarda da pesquisadora responsável Dra Rosane Gonçalves Nitschke, sendo, após este período, serão destruídos.

As pesquisadoras, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumem a ocorrência de possíveis riscos aos participantes.

Aos participantes familiares o risco que esta pesquisa poderá acarretar será o de retomar lembranças desagradáveis do cotidiano de cuidado de seu filho, podendo trazer à tona emoções e sentimentos desagradáveis. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos e caso ele ocorra, será assegurado ao participante pausas durante a entrevista, respeitando às suas emoções e, se necessário, e por vontade do participante a entrevista poderá ser cessada a qualquer momento e/ou retomada em outra ocasião. Ressalta-se que será garantido apoio e os devidos acompanhamentos que a situação demandar. Em relação aos benefícios aos participantes, entende-se que pesquisa acarretará benefícios indiretos:

- aos familiares: ao reportarem seu cotidiano poderão apontar necessidades presentes no processo de cuidar da criança com TEA que recebe sessões de IAA, que instrumentalizarão os profissionais da saúde a lhes ofertarem um cuidado mais qualificado.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue à pesquisadora. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação.

Ao assinar este termo estou ciente e autorizo a gravação da entrevista e o acesso ao prontuário do meu filho (a) que está em posse da Clínica, cenário deste estudo, para coleta de informações adicionais acerca da Terapia Assistida por Animais.

Ao assinar este termo autorizo também o acesso às imagens (fotos e vídeos) de registro das sessões de terapia com meu filho – minha filha que estão em posse da Clínica cenário deste estudo para fins de atender os objetivos desta pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com Tassiana Potrich pelo telefone (49) 991661033 e-mail: tassiana.potrich@uffs.edu.br, ou com Rosane Gonçalves Nitschke pelo telefone (48) 999221716. Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Em caso de dúvidas relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa e sobre o (CEPSH-UFSC), favor entrar em contato com o setor, pelo endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis ou pelo telefone para contato: 3721-6094.

Pesquisador Responsável: Rosane Gonçalves Nitschke

e-mail: rosanenitschke@gmail.com

Fone: (48) 999221716 Endereço: Campus Universitário. Centro Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) - Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala _____ Trindade. 88040-900 - Florianópolis – SC

Assinatura: _____.

Pesquisadora: Tassiana Potrich

e-mail : tassiana.potrich@uffs.edu.br

Fone: 49 991661033

Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) - Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala _____. Trindade. 88040-900 - Florianópolis – SC.

Assinatura: _____.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____.

Bento Gonçalves,...../...../.....

APÊNDICE H-Termo de consentimento livre e esclarecido para profissionais que atendem e/ou atenderam crianças com TEA em vivência de IAA.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado participante

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Intervenção Assistida por Animais no cotidiano do cuidado e promoção da saúde da criança com transtorno do espectro autista e sua família: contribuições para a promoção da saúde, desenvolvida pela Enfermeira Mestre Tassiana Potrich, doutoranda do programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke.

O objetivo central do estudo é compreender o cotidiano das crianças com transtorno do espectro autista e sua família em vivência de terapia assistida por animais e a sua relação com a promoção da saúde.

O convite para sua participação se deve à condição de ser profissional que atende criança que tem o diagnóstico de transtorno do espectro autista e realizou ou realiza terapia assistida por animais na Clínica cenário do estudo. Assim, o critério de inclusão será: ser profissional que atende a criança com IAA que faz IAA e/ou ser profissional que participa das sessões de IAA com a criança com IAA. Como critério de exclusão será o profissional que estiver em gozo de férias no período da coleta de dados.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Sua participação será voluntária, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido por meio de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei. O local da coleta de dados será previamente agendado de acordo com a sua disponibilidade e preferência.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, sendo que para manter o seu anonimato, as entrevistas estas serão codificados com a letra P(profissional) seguido de número de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro em posse das pesquisadoras responsáveis.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder uma entrevista que conterà questões referentes a realização da terapia assistida por animais com crianças que tem transtorno do espectro autista na Clínica Jeito de Ser. Perguntaremos também sobre os benefícios que você, profissional, identificada na realização deste tipo de terapia. Ainda, solicitamos a autorização para coletarmos dados complementares nas fichas de registros das atividades por você realizadas e acompanhadas destes pacientes.

O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém estimamos uma média de 20 a 30 minutos.

A entrevista será transcrita e, após, enviaremos via e-mail ou outra forma que achar conveniente para que você possa realizar a leitura dela, confirmando, incluindo ou retirando informações que julgar necessário. As informações produzidas nas entrevistas serão utilizadas para a realização deste projeto e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por meio de publicações científicas de forma anônima por meio de codificação. O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos, na sala nº 401 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa

Catarina (UFSC), no Centro de Ciências da Saúde, prédio I, sob guarda da pesquisadora responsável Dra Rosane Gonçalves Nitschke, e após este período serão destruídos.

As pesquisadoras, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumem a ocorrência de possíveis riscos aos participantes.

Aos profissionais da clínica, os possíveis riscos que a pesquisa poderá acarretar será possibilidade de constrangimento ao verbalizar sobre suas condutas profissionais e possível desconforto emocional caso alguma informação lembrada lhe cause tristeza. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos será assegurada que a intenção da pesquisa é tão e somente para conhecer a dinâmica do trabalho e em nenhum momento será realizada qualquer tipo de avaliação deste. Ainda, caso algum desconforto emocional ocorra será respeitado o momento, assegurando-lhe uma pausa na entrevista com retomada assim que o profissional se sentir à vontade. Ainda, por solicitação do participante, a entrevista poderá ser encerrada a qualquer momento.

Em relação aos benefícios aos participantes, entende-se que pesquisa acarretará benefícios indiretos:

- aos profissionais: as possibilidades de cuidado relatadas pelos profissionais instrumentalizará e incentivará outros profissionais e estudiosos da área que juntos poderão criar e fortalecer redes de cuidado., fortalecendo assim a autonomia profissional e enfatizando a relevância do trabalho interdisciplinar no atendimento da criança com TEA.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Ao assinar este termo estará ciente e autoriza a gravação da entrevista e o acesso aos registros (vídeos e fotos) das sessões de terapia com animais com crianças autistas em posse da Clínica jeito de Ser a fim de atender e complementar o objetivo desta pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com Tassiana Potrich pelo telefone (49) 991661033 e-mail: tassiana.potrich@uffs.edu.br, ou com Rosane Gonçalves Nitschke pelo telefone (48) 999221716. Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Em caso de dúvidas relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa e sobre o (CEPSH-UFSC), favor entrar em contato com o setor, pelo endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vítor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis ou pelo telefone para contato: 3721-6094.

Pesquisador Responsável: Rosane Gonçalves Nitschke

e-mail: rosanenitschke@gmail.com

Fone: (48) 999221716 Endereço: Campus Universitário. Centro Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) - Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala ____ Trindade. 88040-900 - Florianópolis – SC

Assinatura: _____.

Pesquisadora: Tassiana Potrich

e-mail: tassiana.potrich@uffs.edu.br

Fone: 49 991661033

Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) - Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala ____ Trindade. 88040-900 - Florianópolis - SC

Assinatura: _____.

Nome do participante: _____

Assinatura do Participante: _____.

Bento Gonçalves,/...../.....

APÊNDICE I- Declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO

Eu, (nome da Profissional Responsável), declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição (nome e local da Clínica) , tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulada “Terapia assistida por animais no cotidiano do cuidado e promoção da saúde da criança com transtorno do espectro autista e sua família: contribuições para a promoção da saúde” e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Cidade, /...../.....

ASSINATURA:

NOME :

CARGO:

CARIMBO DA RESPONSÁVEL

APÊNDICE J- Modelo de entrevista com profissionais da saúde da versão 1 do Programa de Intervenções Assistidas por Animais que vivem com TEA (PIAAC-TEA).

Profissional entrevistador: _____

Profissional Entrevistado: _____

Idade da criança: _____

Sexo: () F ()M

Diagnóstico: _____

Idade do Diagnóstico: _____

Peso: _____

Altura: _____

Quais as principais dificuldades no cotidiano de cuidado da criança?

Quais os principais aspectos que você gostaria que fossem trabalhados com a criança nas IAA?

Outras informações relevantes:

Assinatura do Profissional responsável pela entrevista.

APÊNDICE K: Modelo de entrevista com familiares da criança com TEA para realização de IAA da versão 1 do Programa de Intervenções Assistidas por Animais que vivem com TEA (PIAAC-TEA).

Idade da criança: _____ Sexo: () F () M.

Diagnóstico:

Grau de Parentesco:

A criança possui cão em casa? () Sim () Não

A criança tem medo de cão? () Sim () Não

A criança possui alergia ao pelo do cão? () Sim () Não

Quais as principais dificuldades no cotidiano da criança?

O que você gostaria que fosse trabalhado com a criança nas IAA?

Existe algum estímulo que deixa a criança agitada? Qual?

Existe algum estímulo que acalma a criança? Qual?

Assinatura do Profissional responsável pela entrevista.

APÊNDICE L- Modelo de registro da sessão de IAA da versão 1 do Programa de Intervenções Assistidas por Animais que vivem com TEA (PIAAC-TEA).

Data: ___/___/___.

Nome da criança: _____.

Objetivo do Programa:

Sessão No: _____ de um programa de _____ sessões.

Profissional responsável pela criança: _____.

Profissional responsável pelo animal: _____.

Objetivo da sessão:

Materiais necessários:

REGISTRO DA SESSÃO

Os objetivos foram alcançados? Se não, descrever os motivos?

Ocorreu alguma Intercorrências durante a sessão? Se sim, descrever a situação e a conduta adotada.

Outras informações pertinentes.

Assinatura dos Profissionais responsáveis pelo registro.

APÊNDICE M - Modelo de avaliação das sessões da versão 1 do Programa de Intervenções Assistidas por Animais que vivem com TEA (PIAAC-TEA).

(a cada 4 sessões e ao final do Programa)

Data: ___/___/___

Nome da criança:

Profissionais que realizaram a avaliação:

Período de avaliação: ___/___/___ até ___/___/___.

Número de sessões realizadas neste período: ___

Os objetivos foram alcançados? Descrever os objetivos de cada sessão apontando o seu alcance ou não e os motivos pelos quais, por ventura, não foram atingidos, de acordo com o registro das sessões.

Descrever necessidade de mudança de atividades e possíveis intercorrências.

Descrever a evolução da criança e, caso ocorrer, involuções ou estancamentos.

Assinatura dos Profissionais responsáveis pela avaliação.

ANEXOS

ANEXO A: Certificado de Participação no Ciclo de Palestras. Abril, 2018.

ANEXO B: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terapia Assistida por Animais no cotidiano do cuidado e promoção da saúde da criança com transtorno do espectro autista e sua família: contribuições para a promoção da saúde.

Pesquisador: Rosane Gonçalves Nitschke

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90845118.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.815.017

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de doutorado de Tassiana Potrich, orientada por Rosane Gonçalves Nitschke (pesquisadora responsável). O trabalho visa compreender o cotidiano das crianças com transtorno do espectro autista e sua família em vivência de terapia assistida por animais e a sua relação com a promoção da saúde. Os participantes da pesquisa serão familiares de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que estão recebendo a Terapia Assistida por Animais, bem como os profissionais de saúde e da educação que atendem estas crianças na clínica e ou participam das sessões de TAA. A coleta de dados se dará por meio de entrevista com familiares e profissionais, diário de campo onde serão registrados dados das fichas de avaliação da realização das sessões de terapia e análise de registros fotográficos da realização das sessões de TAA. Ao todo participarão da pesquisa 30 convidados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender o cotidiano das crianças com transtorno do espectro autista e sua família em vivência de terapia assistida por animais e a sua relação com a promoção da saúde.

Objetivo Secundário:

- 1 - Conhecer o cotidiano das crianças com TEA e de suas famílias em vivência de TAA;
- 2 - Identificar limites e potências no cotidiano da criança com TEA e sua família em vivência de TAA;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.815.017

- 3 - Conhecer o significado e a imagem da TAA junto às famílias de crianças com TEA;
- 4 - Conhecer o cotidiano da TAA junto a crianças com TEA e suas famílias na perspectiva dos profissionais;
- 5 - Desenvolver uma proposta de integração da TAA no cotidiano de cuidado promotor da saúde das crianças com TEA e sua família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Para familiares: Aos participantes familiares o risco que esta pesquisa poderá acarretar será o de retomar lembranças desagradáveis do cotidiano de cuidado de seu filho, podendo trazer à tona emoções e sentimentos desagradáveis. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos e caso ele ocorra, será assegurado ao participante pausas durante a entrevista, respeitando às suas emoções e, se necessário, e por vontade do participante a entrevista poderá ser cessada a qualquer momento e/ou retomada em outra ocasião. Ressalta-se que será garantido apoio e os devidos acompanhamentos que a situação demandar. Para profissionais: Aos profissionais da clínica, os possíveis riscos que a pesquisa poderá acarretar será possibilidade de constrangimento ao verbalizar sobre suas condutas profissionais e possível desconforto emocional caso alguma informação relembrada lhe cause tristeza. A fim de minimizar a ocorrência destes riscos será assegurada que a intenção da pesquisa é tão e somente para conhecer a dinâmica do trabalho e em nenhum momento será realizada qualquer tipo de avaliação deste. Ainda, caso algum desconforto emocional ocorra será respeitado o momento, assegurando-lhe uma pausa na entrevista com retomada assim que o profissional se sentir à vontade. Ainda, por solicitação do participante, a entrevista poderá ser encerrada a qualquer momento.

BENEFÍCIOS:

Para familiares: Em relação aos benefícios aos participantes, entende-se que pesquisa acarretará benefícios indiretos aos familiares ao reportarem seu cotidiano poderão apontar necessidades presentes no processo de cuidar da criança com TEA que recebe sessões de TAA, que instrumentalizarão os profissionais da saúde a lhes ofertarem um cuidado mais qualificado.

Para profissionais: entende-se que pesquisa acarretará benefícios indiretos na medida que as possibilidades de cuidado relatadas pelos profissionais instrumentalizará e incentivará outros profissionais e estudiosos da área que juntos poderão criar e fortalecer redes de cuidado, fortalecendo assim a autonomia profissional e enfatizando a relevância do trabalho interdisciplinar

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: oep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.815.017

no atendimento da criança com TEA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante pois contribuirá na compreensão da importância da Terapia Assistida por Animais no cotidiano do cuidado e promoção da saúde da criança com transtorno do espectro autista e sua família.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Autorização: Representante legal da Clínica Jeito de Ser - Assinatura de Leticia Casonatto afirmando que cumprirá a Res. 466/12.

Folha de Rosto: . Ciências da Saúde; Rosane Gonçalves Nitschke (Pesquisadora responsável); Universidade Federal de Santa Catarina (Instituição proponente); Jussara Gue Martini (Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)

Cronograma: Início da coleta de dados 20/08/2018 e término em 15/12/2018.

Orçamento: Recursos próprios.

Métodos de coleta de dados: entrevista com familiares e profissionais (gravadas e transcritas), diário de campo onde serão registrados dados das fichas de avaliação da realização das sessões de terapia e análise de registros fotográficos da realização das sessões de TAA.

TCLE: Ambos TCLEs estão de acordo com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A autora realizou as correções conforme solicitado em parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1145009.pdf	24/06/2018 00:53:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_profissionais_parecer.pdf	24/06/2018 00:53:07	Tassiana Potrich	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_para_familiares_parecer.pdf	24/06/2018 00:52:48	Tassiana Potrich	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: oep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.8.15.017

Ausência	TCLE_para_familiares_parecer.pdf	24/06/2018 00:52:48	Tassiana Potrich	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	30/05/2018 10:39:14	Tassiana Potrich	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_o_CEP.doc	30/05/2018 10:38:41	Tassiana Potrich	Aceito
Outros	Roteiro_de_Diario_de_campo.doc	28/05/2018 17:12:28	Tassiana Potrich	Aceito
Outros	Roteiropara_analise_de_registro_fotografico.doc	28/05/2018 17:12:09	Tassiana Potrich	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista_com_profissionais.doc	28/05/2018 17:11:40	Tassiana Potrich	Aceito
Outros	RoteirodeEntrevistacomfamiliares.doc	28/05/2018 17:11:07	Tassiana Potrich	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaoenvolvida.jpeg	28/05/2018 17:07:36	Tassiana Potrich	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Agosto de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Rectoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** osp.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO C: Representação das principais diferenças das modalidades de Intervenções Assistida por Animais. Pet Partners, 2019.



Pet Partners®

