
A cinoterapia no transtorno de ansiedade generalizada na infância: um estudo de caso

Cynotherapy in pediatric generalized anxiety disorder: a case study

Gabriel Marques Lima de Andrade

<https://orcid.org/0000-0003-3040-6143>

Universidade Católica Dom Bosco, Brasil

E-mail: gabriel_psic@hotmail.com

Heloísa Bruna Grubits

<https://orcid.org/0000-0002-8623-8532>

Universidade Católica Dom Bosco, Brasil

rf5465@ucdb.br

Jadson Justi

<https://orcid.org/0000-0003-4280-8502>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

jadsonjusti@gmail.com

RESUMO

Introdução: A cinoterapia trata-se da terapia assistida por cão, um método de intervenção que traz inúmeros benefícios, como o fortalecimento do vínculo entre paciente-terapeuta, e proporciona impactos no comportamento, como melhora na comunicação, na autoestima e na motivação. **Objetivo:** Investigar a participação de um cão como recurso complementar na clínica em terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de uma criança com transtorno de ansiedade generalizada. **Metodologia:** Enquadra-se como um estudo de caso, observacional descritivo com abordagem qualitativa. O cão colaborador da pesquisa é da raça de Shih Tzu, filhote (nove meses), pelagem bicolor, macho, castrado e adestrado. As sessões de cinoterapia ocorreram durante dois meses. **Resultados:** A proposta terapêutica favoreceu a melhora da ansiedade, expressão das emoções e foi possível observar comportamentos desadaptativos da criança na interação com o cão. **Considerações finais:** O cão foi considerado um adequado recurso complementar dentro da terapia cognitivo-comportamental.

Palavras-chave: Cinoterapia; Terapia cognitivo-comportamental; Transtorno de ansiedade generalizada.

ABSTRACT

Introduction: Cynotherapy is a dog-assisted therapeutic method that provides patients with numerous benefits, such as strengthening the patient-therapist bond, and greatly impacts behavior, including improvements in communication, self-esteem, and motivation. **Objective:** To investigate the participation of a dog as a complementary clinic resource in cognitive-behavioral therapy for the treatment of a child with generalized anxiety disorder. **Method:** This is an observational descriptive case study with a qualitative approach. The investigated dog is a Shih Tzu puppy (nine months old) with a bicolored coat, male, neutered and properly trained. Cynotherapy sessions took place over two months. **Results:** The therapeutic proposal favored the improvement of anxiety, expression of emotions and the child's maladaptive behaviors were observed during the interaction with the dog. **Final considerations:** The dog was considered an appropriate complementary resource within cognitive-behavioral therapy.

Keywords: Cynotherapy; Cognitive behavioral therapy; Generalized anxiety disorder.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a relação homem-animal se desenvolveu e vem se fortalecendo, e um dos aspectos de relevância é a interação social e o estímulo da expressão das emoções. De acordo com Camargo e Mezzomo (2021), o relacionamento do humano e do animal produz benefícios que estão diretamente relacionados com a saúde física e mental. Nesse sentido, Fischer, Amorim Zanatta e Rezende Adami (2016) e Lima e Sousa (2004) afirmam que, nas últimas décadas, o pesquisador da área da saúde demonstra interesse em animais em contextos terapêuticos e reforçam que os animais podem auxiliar em inúmeras atividades humanas, incluindo terapias, atuando como coterapeutas em atendimento.

Além disso, Rovaris e Santos Leonel (2018) ressaltam que vários animais podem ser empregados em terapia, tais quais: gatos, cavalos, coelhos, hamster, tartarugas, entre outros. Assim, Dotta (2018), Mascarenhas (2010) e Nunes (2019) definem que a terapia assistida por animais possui finalidade terapêutica e estes fazem parte da interação com o humano. Diante disso, Dotti (2014) descreve que a cinoterapia é uma terapia facilitada por cães de forma a contribuir com a melhora da confiança, da autoestima e da alegria das pessoas. E, segundo Figueiredo, Alegretti e Magalhães (2021) e Heredia Vivaldini e Barros de Oliveira (2011), a escolha pelo cão na cinoterapia é realizada pelo motivo da adaptação e interação das pessoas com o animal. Em especial, o uso do cão em atendimento é o melhor exemplo de apoiador ou coterapeuta, fortalecendo o vínculo do paciente com o atendimento/terapeuta.

De acordo com Marques *et al.* (2015), a cinoterapia define-se como um procedimento que visa à melhoria do estado físico, sociorrelacional, emocional ou cognitivo das pessoas, sendo realizada por profissionais de saúde e inserida em diferentes contextos com indicação individual e em grupo. Contudo, na presente pesquisa foi desenvolvida uma proposta terapêutica envolvendo a participação do cão como recurso complementar na clínica em terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento de crianças com transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

A TCC é uma abordagem de psicoterapia que possui um método diretivo, sistematizado e focado em solução de problemas. É relevante enfatizar que essa psicoterapia nota a cognição da pessoa e o objetivo é mudar padrões de pensamentos distorcidos que interferem na maneira como a pessoa se comporta (GALLIANI;

BLANCO-DUTRA; CAMARGO, 2021). Como já sabido, a TCC apresenta uma perspectiva educativa e na infância as emoções são acessadas e monitoradas – pelo terapeuta – para que em momento oportuno se realize associação com pensamentos, acontecimentos, condições fisiológicas e comportamentos (CAMINHA; CAMINHA, 2017).

Em vista disso, o tratamento para o transtorno de ansiedade é educacional. O psicoterapeuta ensina à criança o processo de avaliação e identificação dos sintomas e, quando ela conseguir se regular, ocorre a aprendizagem de novas habilidades com a utilização de exposição a situações ansiogênicas e atividades de observação que são realizadas em casa. Segundo Castillo *et al.* (2000), a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo e de apreensão e ele é caracterizado por tensão ou desconforto, derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Benton e Sanches (2009) reiteram que a ansiedade em circunstâncias oportunas é adaptativa e tem função de proteção, e, paralelamente, quando passa a interferir de forma desproporcional na qualidade de vida, no conforto e na produtividade, é prejudicial.

Para tanto, o objetivo deste estudo foi investigar a participação do cão como recurso complementar na clínica em terapia cognitivo-comportamental para o tratamento de uma criança com transtorno de ansiedade generalizada, segundo os critérios da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde, American Psychiatric Association (2014), e 5ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), da Organização Mundial da Saúde (1997).

METODOLOGIA

A presente pesquisa enquadra-se como um estudo de caso, descritivo, observacional com abordagem qualitativa. Em relação aos procedimentos adotados tem-se que o proponente principal deste estudo solicitou formalmente autorização para a realização do acesso aos prontuários dos pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil situado em um município de Mato Grosso do Sul, obtendo a Carta de Solicitação de Autorização. Após a devida autorização pelo referido Centro, iniciou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e, paralelamente, à Comissão de Ética no Uso de Animais.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê sob o CAAE n. 60997322600005162 e pela Comissão envolvendo animais e seres humanos – com a emissão do Certificado de Aprovação –, deu-se início à pesquisa. Integrou o estudo uma criança de sete anos de idade que realizava tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em um município situado em Mato Grosso do Sul, com diagnóstico de TAG de acordo com o CID-10 e DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). No decorrer da pesquisa, a fim de preservar o anonimato, a criança foi mencionada como C1. É relevante ressaltar que o participante não teve que interromper o tratamento no citado Centro e não foi obrigado a participar da pesquisa, cuja desistência poderia ocorrer a qualquer momento. Em relação ao cão selecionado para este estudo, foi avaliado e adestrado para terapias e já possuía experiência na atividade com crianças. O tempo de atividade de interação (sessão) da criança com o cão foi de 45 minutos.

Os instrumentos de produção (coleta) de dados utilizados inicialmente foram: a) anamnese com a responsável legal (mãe), b) entrevista (aspectos gerais) com a criança (pré-intervenção), c) entrevista com a criança sobre a interação com o cão (pré-intervenção) e d) aplicação do jogo de ansiedade infantil (pré-intervenção). Esse jogo de ansiedade foi elaborado por Lopes, Nascimento e Lopes (2021). É um jogo que se fundamenta em questões e sugestão de atividades e se apresenta como suporte para auxiliar crianças a expressarem os seus problemas com mais facilidade, para que possam enfrentar as situações de ansiedade. As perguntas relacionadas no jogo são sobre rotina, medo, comportamento, sintomas, entre outros. Por meio dessa ferramenta terapêutica, a criança percebe que está brincando e, com isso, o nível de resistência e desconfiança tende a diminuir. Em relação às sessões de cinoterapia, foram realizadas semanalmente no período de dois meses, compreendendo doze sessões. Os horários dos atendimentos das sessões foram agendados previamente, para que a rotina do cão fosse mantida, sendo respeitados seus horários de alimentação.

É válido mencionar que, apesar de o participante ter sido selecionado de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, as sessões de cinoterapia foram realizadas no consultório particular do proponente principal deste estudo e essas mesmas sessões foram estruturadas, especificamente, com atividades direcionadas à criança e ao cão de acordo com a demanda observada por meio dos instrumentos aplicados, bem como o jogo de ansiedade. Essas sessões tiveram início com o reconhecimento do animal pela criança,

foram disponibilizados brinquedos (bola, halter, escova para cão, livros, massinha de modelar e biscoitos caninos assados) para a estimulação de atividades com o cão. Primeiro, o cão e o participante estabeleciam contato e depois executavam-se as atividades solicitadas (incluindo atividades expressivas, de atenção, de concentração, de interação, de autoestima, entre outros).

Com a finalização da pesquisa, foi constatado que, durante as sessões, não houve intercorrências, paralelamente foi avaliada a ansiedade da criança por meio dos instrumentos de pós-intervenção: a) entrevista com a responsável legal (mãe), b) entrevista (aspectos gerais) com a criança, c) entrevista com a criança sobre interação com o cão e d) jogo de ansiedade infantil. Todos os instrumentos mencionados foram necessários para verificar possíveis impactos positivos nos sintomas do TAG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta informações da anamnese realizada com a responsável legal (mãe) do participante.

Quadro 1 – Anamnese referente à criança participante C1

Anamnese	Informações identificadas
Queixa	– Insegurança, medo de não conseguir desenvolver as suas atividades, dificuldades para dormir, nervosismo, evita sair de casa e acredita que as outras pessoas o estão observando, teimosia e dificuldade de lidar com a frustração.
Desenvolvimento social	– Reside com seus pais e uma irmã caçula. – É excessivamente tímido, é mais interessado em objetos do que em pessoas, tem comportamento de provocar e ser provocado por outras crianças, dificuldade em ver o ponto de vista de outras pessoas. – Em relação aos comportamentos, é teimoso, facilmente irritável, faz birras frequentes, bate nos outros, joga ou destrói as coisas, mente, discute com adultos, baixa tolerância à frustração, comportamento desafiador, pouca noção de perigo, machuca-se propositalmente, chora com frequência, ansioso, preocupado com detalhes e não afetado por consequências negativas.
Desenvolvimento cognitivo	– A criança demonstrou dificuldades com a língua portuguesa e durante as aulas apresentou a necessidade de chamar a atenção dos outros para si, esquece-se de fazer as coisas, distrai-se facilmente, perde os seus pertences, dificuldade no planejamento de tarefas e aprendizagem lenta.
Tratamento medicamentoso e psicológico	– Realiza acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, participa de psicoterapia de grupo com frequência semanal. – Diagnóstico: transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de

Anamnese	Informações identificadas
	défice de atenção e hiperatividade. – Foi prescrita a medicação imipramina e a usou no período de quatro meses. No momento não utiliza medicamentos.
Gestação e doenças	– A gestação foi de alto risco, ocorreu em 37 semanas, o parto foi cesariana e nasceu com peso corporal de dois quilos e meio. – A genitora referiu que fez uso dos medicamentos: Dactil-OB e Utrogestan e AAS, em relação ao desenvolvimento infantil foi saudável, sem intercorrências. – Apresentou as seguintes doenças: astigmatismo, miopia, pneumonia, otites e episódios de hospitalização. – Na família possui antecedentes psiquiátricos, evidência de comportamentos de ansiedade, depressão e tentativa de suicídio.
Situações estressantes	– Episódio estressante com o falecimento de seu avô.
Habilidades	– As atividades que gosta de realizar é utilizar o celular e desenhar (animes e Pokémon).

Como informações complementares, vale ressaltar que a genitora disponibilizou o relatório da escola, no qual as professoras descreveram a criança nas seguintes características: (1) não tem problema de aprendizagem com o conteúdo específico, mas sim dificuldade em atender comandos de comportamento em sala de aula; (2) é uma criança que se comunica com todos os colegas de sala e, por isso, deixa de prestar atenção na aula; (3) durante a aula, não consegue ficar sentado por muito tempo para desenvolver as atividades propostas, mesmo que se peçam várias vezes. Senta por uns minutos, mas logo em seguida fica em pé, e acaba influenciando outros alunos, desarranjando o desenvolvimento do trabalho proposto em sala; (4) possui dificuldade em obedecer às regras em sala de aula e acaba, por fim, realizando suas próprias vontades que fogem do que é permitido ou do bom senso; (5) a realização de suas vontades passa por cima da autoridade do professor e, por vezes, os próprios colegas ficam admirados. Nesse sentido, o aluno acaba por chamar bastante atenção da turma, e a aula que foi planejada acaba não obtendo o êxito proposto, seja para rendimento do aluno ou dos colegas; (6) muitas vezes, coloca bastante ênfase na vida em seu sentido monetário, com falas do tipo “Isso custou caro! Sabe quanto isso custa?” Essas falas são bastante frequentes.

Em entrevista com a psicóloga que realiza o atendimento de C1 no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, ela descreveu que a criança apresenta comportamento de perfeccionismo e rigidez e, na atividade lúdica que envolvia a realização de desenho, a criança não admitia o erro e acabava rasgando a atividade. Em

outro momento, apresentou comportamento de agitação, não obedecendo aos combinados, gosta de fazer somente o que ele quer.

Observando as informações anteriores – conquistadas por meio da anamnese com a responsável legal (mãe), o relatório escolar da professora e a escuta da psicóloga que realizava atendimento no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil –, é relevante destacar que C1 apresentava sintomas de ansiedade que produziam consequências para a sua rotina as quais impactam o seu desenvolvimento social, o desenvolvimento comportamental e o desenvolvimento cognitivo. Ainda assim, vale ressaltar que os sintomas ansiosos estavam diretamente afetando de maneira negativa tanto a aquisição da aprendizagem como o processo de socialização com as outras crianças. É válido mencionar que na TCC são enfatizados o acolhimento, a validação e o amparo da queixa do responsável legal, e, paralelamente, são integradas as observações realizadas pela criança, pela escola, entre outras. As informações descritas em cada ambiente que a criança interage traz informações que são complementares e contribuem para a etapa posterior, que é a conceitualização cognitiva.

No Quadro 2 apresenta-se a descrição das respostas das entrevistas pré-intervenção e pós-intervenção (aplicada à criança) de C1.

Quadro 2 – Entrevista (aspectos gerais) pré e pós-intervenção com C1 – respostas

Respostas das 17 questões	
Pré-intervenção	Pós-intervenção
<i>Q1) Você pratica atividade física? Qual?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Realizava esporte, praticava futebol, mas não continuou. – Tem o interesse em praticar caratê, mas ainda não faz. 	<ul style="list-style-type: none"> – Não está realizando atividade física.
<i>Q2) Como é seu dia a dia? O que gosta de fazer?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Acorda, toma café da manhã, assisti a um programa de televisão, toma banho, vai para a escola, depois volta para sua casa e fica com sua mãe. 	<ul style="list-style-type: none"> – Refere que está bem, cada dia realiza algo diferente, senta no sofá e vai brincar.
<i>Q3) Você usa celular? Quando você usa?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – O tempo de uso do celular é somente aos finais de semana e o período utilizado é de duas horas. 	<ul style="list-style-type: none"> – O celular é utilizado até acabar a bateria, porém, seu uso ocorre apenas no sábado e domingo.
<i>Q4) Como você é na escola? Você tem algumas dificuldades?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Apresenta dificuldade nas matérias de geografia e história. 	<ul style="list-style-type: none"> – A criança relatou que escola é difícil e que não consegue prestar atenção e nem copiar rapidamente a matéria do quadro. – Relatou ainda ter dificuldade com a matéria

Respostas das 17 questões	
Pré-intervenção	Pós-intervenção
	de história.
<i>Q5) Como são seus amigos?</i>	
– Tem bastante amigos e apresenta dificuldades em obedecer à professora em sala de aula.	– O relato foi de que tem bastante amigos, mas, não presta muita atenção em como eles são.
<i>Q6) O que você gosta? E o que não gosta?</i>	
– Gosta muito da carta da copa e de sua mãe. – Já o que não gosta é de cebola e de tomar água no copo de outras pessoas quando em lugares estranhos.	– Relatou que gosta de muitas coisas, o que inclui sorvete e ir à casa dos amigos para brincar. – Em relação ao que não gosta, não soube responder.
<i>Q7) Como é seu sono?</i>	
– Às vezes, não consegue dormir por tossir bastante. – Às vezes, dorme bem e outras não.	– Mencionou que dorme bem e não acorda à noite. – Seu horário de acordar é às 10 horas.
<i>Q8) Como é sua alimentação? O que gosta de comer?</i>	
– Gosta de comer batata frita, churrasco e biscoito. Esse último, às vezes. Relatou ainda que come o que deseja.	– Descreveu que sua alimentação é boa, o que inclui legumes, tomate, alface, leite, chocolate empó e arroz. – Gosta de comer macarrão com molho, tomar suco de laranja natural, maçã e melancia.
<i>Q9) Como são seus pais?</i>	
– O relato foi de que são legais e que gosta muito deles.	– São muito bons, mas, o pai é bravo. Relatou ainda que quando seu pai era criança tinha muitos afazeres na fazenda e, por isso, queria passar essa responsabilidade para ele como filho. Contudo, recentemente, seu pai parou de pedir que fizesse as coisas em casa.
<i>Q10) O que você gosta de brincar? Como é a brincadeira?</i>	
– Gosta de brincar com queimada de forma que a disputa é sempre entre meninos e meninas, quem ficar por último ganha.	– Gosta de brincar com massinha e fazer escultura com ela. – Gosta de bater bafo (nessa brincadeira, a criança bate com as duas mãos juntas em cima da carta e, se ela virar, a carta é a recompensa para quem a virou).
<i>Q11) Como você fica quando vai a festas de aniversários?</i>	
– Fica ansioso de forma a falar o tempo inteiro sobre festa antes de chegar o horário. Após chegar na festa, a ansiedade melhora.	– Nas festas de aniversário brinca bastante.
<i>Q12) Agora neste momento, qual é a coisa que mais preocupa você?</i>	
– É quando o pai vai trabalhar e não responde às mensagens enviadas a ele. Às vezes, a criança liga e tem a impressão da voz do	– O relato menciona que a atual preocupação é sua própria mãe que não se preocupa com quem esteja tocando a campainha, ou seja,

Respostas das 17 questões	
Pré-intervenção	Pós-intervenção
pai estar estranha. Daí, fica pensando da possibilidade de o pai ter sido sequestrado já que ele viaja muito e passa muito tempo longe de casa.	qualquer pessoa que a toque ela abre a porta sem saber quem é.
<i>Q13) Quando e como você fica bravo?</i>	
– Fica muito bravo quando alguém o irrita falando coisas desagradáveis a ele.	– “Não sei, eu fico nervoso.”
<i>Q14) O que você pode e não pode fazer em casa? E na escola?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – Na escola pode brincar; – Não pode sair da sala de aula sem permissão da professora; – Não pode pegar objetos da professora; – Ao terminar as atividades, pode desenhar e brincar. – Já em casa, não pode entrar no quarto dos pais sem autorização; – É proibido mexer no celular sem antes pedir autorização da mãe. 	<ul style="list-style-type: none"> – Em casa pode brincar e fazer tudo o que queira dentro do seu quarto e jamais pode desobedecer a seu pai. – Já na escola é diferente, só pode brincar de cartinha no dia do brinquedo que é sexta-feira, daí, a criança leva suas cartinhas e todos os colegas também levam.
<i>Q15) O que deixa você nervoso?</i>	
– Fica nervoso quando alguém mente sobre ele e o resultado disso é bater e dizer palavras.	– “Pessoas nojentas, as pessoas que não gosto.”
<i>Q16) Quais são seus lugares preferidos?</i>	
– Gosta de frequentar o parque aquático e o McDonald’s.	– Beto Carrero World.
<i>Q17) Você gosta de assistir a desenhos, ouvir música? Quanto tempo você faz?</i>	
– Gosta de assistir a anime (desenho animado de produção japonesa) e de ouvir músicas do Homem-Aranha.	– Gosta de anime Boruto (desenho animado de produção japonesa) e ouvir músicas durante bastante tempo.

É relevante enfatizar os dados apresentados anteriormente porque podem apresentar evidências de sintomas relacionados ao TAG. Desta forma, podem-se identificar os principais comportamentos que apresentam em relação ao TAG de forma a discutir com a TCC, abrangendo o processo de investigação inicial e avaliação final. Em relação aos itens que permaneceram no mesmo padrão de comportamento foi identificada a “rotina não estruturada”, sendo assim, é importante salientar a rotina como planejamento semanal da criança, paralelamente a isso – caso ocorram situações de imprevisibilidade –, os responsáveis legais devem ser orientados a flexibilizar a rotina para que isso não contribua com a piora no quadro de ansiedade e na elaboração de padrões inflexíveis para o desenvolvimento infantil.

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

É também possível observar a constância em manter o que inicia. Isso pode estar associado ao comportamento de perfeccionismo e alto nível de exigência sobre o seu desempenho (padrão de evitação comportamental). C1 apresentou com bastante ênfase a emoção “nojo” que está correlacionada com padrão de rigidez, perfeccionismo e manutenção de padrões desafiadores relacionados a regras e limites.

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

No Quadro 3 são apresentadas as respostas da entrevista pré e pós-intervenção sobre a interação com o cão (aplicado ao participante).

Quadro 3 – Entrevista pré e pós-intervenção com C1 sobre a interação com o cão – respostas

Respostas das 4 questões	
Pré-intervenção	Pós-intervenção
<i>Q1) Você já teve ou tem contato com cão? Se sim, como?</i>	
– Sempre teve interação com cães.	– A criança referiu que já teve contato com vários cães e atualmente tem um cãozinho.
<i>Q2) Como é a rotina do cão? Quem é responsável pelo cão? Quem realiza os cuidados necessários?</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – O tutor responsável do cão é a criança. – O cuidado com o cão é realizado com o auxílio da mãe. – O banho é realizado pela genitora e, às vezes, o animal é conduzido ao Pet Shop. 	<ul style="list-style-type: none"> – A rotina do cão é acordar e ir direto ao quarto e ficar correndo o tempo todo. Daí, C1 se levanta da cama e seu cão sai correndo para fora de casa para beber água e depois vai dormir. Após acordar, bebe água novamente e brinca o dia todo. Já à noite fica acordado arranhando a porta de casa pedindo para entrar. – “Eu sou o dono do cão. Eu tinha um cachorro chamado Call Calil, e eu brincava muito com ele, mas, ele morreu afogado. Eu tinha outro cachorro chamado Spaik, que gostava de correr muito, mas minha mãe deu “ele” pra outra pessoa. Agora meu

Respostas das 4 questões	
Pré-intervenção	Pós-intervenção
	cachorro se chama Bummer, eu queria chamar “ele” de Pirilimpimpim, mas minha mãe não gostou desse nome e ficou Bummer. Eu dou comida pra ele, treino, brinco e minha mãe leva para tomar banho no Pet Shop.”
<i>Q3) O que você acha de brincar com o cão?</i>	
– Gosta de interagir com o cão.	– “Legal, a gente brincava com ele, eu gostei de brincar desde o primeiro dia, de jogar a bolinha pra ele, não lembro o dia que menos gostei.”
<i>Q4) O que o cão representa para você?</i>	
– O animal tem a representação de “legal” para si.	– “Parece um humano, mas tem outra forma, o cachorro parece que está sempre alegre.”

Diante do exposto, C1 apresentou histórico de contato com vários cães, e, no contato com o cão nas sessões de cinoterapia, teve a percepção que o animal o compreendia. Diante disso, pode-se relacionar com o conceito de validação e acolhimento do animal com a respectiva criança. Em relação à interação com o cão, é relevante destacar que C1 demonstrou-se mais comunicativo em suas considerações e observou o animal mediando diversas situações de forma a apresentar emoções agradáveis com a interação. Destaca-se também o fator de risco que ocorreu por meio de uma situação de frustração por não ter escolhido o nome de seu cão.

No Quadro 4 apresenta-se a percepção da responsável legal (mãe) de C1 levando em consideração a condição comportamental da criança após as sessões de cinoterapia realizadas durante dois meses.

Quadro 4 – Entrevista pós-intervenção aplicada à responsável legal (mãe) da criança participante – respostas

Questões	Respostas
<i>Q1) Como a criança está em casa? E em outros lugares que frequenta?</i>	– A mãe refere que a criança está bem mais calma e brinca muito em casa. – Já em outros lugares, C1 fica inquieto.
<i>Q2) Se fosse para avaliar a criança em uma escala de 0 (mínimo) a 10 (máximo), qual seria a nota em relação ao seu comportamento?</i>	– A mãe percebe que está melhor, por isso avalia com a nota 7.
<i>Q3) Como está a rotina da criança?</i>	– Não possui rotina estruturada, não está definida.

<i>Q4) Está frequentando as atividades no CAPS? Tem usado medicamentos?</i>	– Sim, está frequentando e não tem usado medicamentos.
<i>Q5) Como está o sono, o humor e a alimentação?</i>	– A mãe refere que C1 demora a dormir, sai do quarto várias vezes, pede para dormir comigo e com o pai. – Já em relação à alimentação é bem ruim, seletivo, não gosta de muita coisa, mas gosta muito de comer massa. – Seu humor é instável.
<i>Q6) Antes/depois das sessões com o cão, o que observa/observou na criança?</i>	– Sabe nomear o que está sentindo. – Agora sabe usar emoções como vergonha. – Em casa ficou mais calmo, consegue brincar por mais tempo.
<i>Q7) Como a criança reagia quando você o avisava das sessões semanais com o cão?</i>	– C1 reagia que gostava de frequentar as sessões.
<i>Q8) A criança tem cão em casa? Faz tempo? Como é a relação? Quem realiza os cuidados?</i>	– Em sua residência tem o cachorro Bummer, que tem três anos. O cão gosta de ficar o tempo todo com C1. – Quem cuida sou eu, agora estou passando as funções para ele como recolher as fezes, dar comida e colocar água.

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

Em relação aos atendimentos com C1, é válido mencionar que estes foram analisados considerando uma perspectiva totalitária, a saber: crenças, pensamentos, experiências e estratégias de comportamento e manejo parental. Nas sessões de cinoterapia, foram utilizados conceitos da TCC, como: a) reestruturação cognitiva; b) modelagem; c) treinamento; d) psicoeducação e experimentos comportamentais; e) utilização do reforço e recompensa para o incentivo da aprendizagem, entre outros. Desta forma, objetivou a procura de uma nova resposta que impactasse em resultados e revisão das cognições disfuncionais.

Nas sessões de cinoterapia, foi observado que a interação criança-cão-terapeuta produz comportamentos entre os envolvidos e com a brincadeira abordada de forma a estabelecer uma conexão entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos do

paciente. Stallard (2007) refere à necessidade de identificar os processos cognitivos para que os transtornos emocionais na infância sejam reduzidos.

No sentido de desenvolver a socialização, a convivência semanal – por meio das atividades realizadas – proporcionou o trabalho terapêutico diretamente relacionado com o comportamento disfuncional, que é a dificuldade em socializar com outras pessoas, sendo assim, a criança é interacional, e, nessa interação, por consequência, tem a sua experiência de vida. Nesse sentido, Dotta (2018) descreve que o cão pode executar a sua função de forma ativa ou passiva, e, com isso, pode interagir com os pacientes por meio das brincadeiras e atividades. Nos atendimentos realizados com C1, o cão e a criança tiveram a participação de forma ativa, e, na TCC, existe a construção de metas claras e definidas (diretividade) visando onde a criança está e aonde quer chegar.

Crianças com TAG – quadro clínico de C1 – tendem a apresentar algumas cognições e vieses comuns, e tendem a relatar preocupações em relação ao que acontecerá no futuro ou a eventos que aconteceram, maior avaliação negativa sobre si mesmo e seu desempenho. Nesse ínterim, é possível destacar que C1 apresenta dificuldades em lidar com pensamentos e emoções. Quando a criança tem dificuldades para identificar as emoções, isso pode estar diretamente relacionado com o aumento da ansiedade.

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

É necessário frisar que o presente estudo trouxe contribuições sobre o papel do cão nas sessões de cinoterapia com a utilização da abordagem de TCC de forma a produzir resultados qualitativos na interação de um cão com uma criança diagnosticada com TAG. O cão atuou como um coterapeuta no sentido de estabelecer a possibilidade de interação com a criança e o terapeuta. Tal atuação – fundamentada em autenticidade, lealdade e acolhimento – é a mesma postura exigida de um terapeuta cognitivo-comportamental para atendimentos que visem, primordialmente, a melhorias para o paciente.

Além disso, a associação de cinoterapia e TCC promoveu a função básica de expressão da emoção e permitiu ser o facilitador da experiência da criança no sentido de exercer seu senso de competência e não apenas ficar no campo do pensamento, no qual a

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização deste estudo tem-se que seu objetivo foi atingido de forma satisfatória. O cão utilizado nas sessões foi um animal extremamente motivado, interativo e participativo nas sessões. C1 gostou do relacionamento e passou a demonstrar uma comunicação expressiva. As brincadeiras utilizadas nas sessões e a observação do comportamento da criança foram fundamentais. Durante a brincadeira com o cão, a criança apresentou várias características dos sintomas de ansiedade, persistindo o medo, adivinhação, evitação e antecipação. O cão foi considerado um adequado recurso complementar dentro da TCC, uma figura de vínculo, aprendizado, enfrentamento, vivência, projeções, modelagem, apoio e observação.

É importante salientar que o cão apresentou comportamento de validação, uma figura de apego para com a criança atendida. A interação proporcionou atividades para o desempenho das resoluções de problemas, abertura a novas possibilidades de enfrentamento ao que estava sendo evitado e, por fim, o incentivo à regulação das emoções. É importante ressaltar que é indispensável o aumento do número das sessões, pois os sintomas do TAG melhoraram nos aspectos de preocupação excessiva e tendem prospectivamente a sanar ou mesmo minimizar outras sintomatologias disfuncionais.

Ressalta-se que durante a realização do presente estudo houve dificuldade para encontrar instrumentos de avaliação psicológica para o transtorno de ansiedade na infância. Assim, sugere-se com esta pesquisa estudos que versem sobre a regulação das intervenções assistidas por animais para que os procedimentos ocorram com mais fidedignidade dentro das abordagens possíveis no campo psicológico. Almeja-se, portanto, que esta pesquisa sirva de aporte literário na direção de avanços relacionados à área de cinoterapia com crianças.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BENTON, T. D.; SANCHES, E. Transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes. In: GABBARD, G. O. (org.). *Tratamento dos transtornos psiquiátricos*. 4. ed. Artmed, 2009. p. 50-57.

CAMARGO, R. G.; MEZZOMO, C. L. A trajetória das intervenções assistidas por animais mediadas pelo cão na fonoaudiologia da UFSM e no colégio de aplicação da UFSC. In: MEZZOMO, C. L.; SARZI, L. Z.; CAMARGO, R. G. (org.). *Intervenções assistidas por animais com a mediação de cães: práticas, pesquisas e afetos*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021. p. 1-10.

CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G. Conceitualização cognitiva e outros aspectos do diagnóstico teórico. In: CAMINHA, R. M.; CAMINHA, M. G.; DUTRA, C. A. (org.). *A prática cognitiva na infância e na adolescência*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017. p. 99-112.

CASTILLO, A. R. G.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 22, p. 20-23, 2000. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

DOTTA, L. T. A terapia assistida por animais e seu potencial para o tratamento de pessoas com espectro autista. In: SOARES, D. F. G. (org.). *Terapia assistida por animais: teoria e prática*. Caratinga: FUNEC, 2018. p. 111-126. Disponível em: <https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

Dotti, J. *Terapia e animais*. São Paulo: Noética, 2005.

Dotti, J. *Terapia e animais*. São Paulo: Livrus, 2014.

FIGUEIREDO, M. D. O.; ALEGRETTI, A. L.; MAGALHÃES, L. Terapia ocupacional assistida por cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 29, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/nGz8ch7fyMwvWCGB4rK9GYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

FISCHER, M. L.; AMORIM ZANATTA, A.; REZENDE ADAMI, E. Una mirada de la bioética para la zooterapia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, Bogotá, v. 16, n. 1, p. 174-197, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a10.pdf>.

Acesso em: 26 jun. 2023.

GALLIANI, B. S.; BLANCO-DUTRA, A. P.; CAMARGO, R. G. Transtorno fonológico e terapia assistida por animais com a mediação de cães: relações possíveis. In: MEZZOMO, C. L.; SARZI, L. Z.; CAMARGO, R. G. (org.). *Intervenções assistidas por animais com a mediação de cães: práticas, pesquisas e afetos*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021. p. 75-84.

HEREDIA VIVALDINI, V.; BARROS DE OLIVEIRA, V. Terapia assistida por animais em reabilitação clínica de pessoas com deficiência intelectual. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 31, n. 81, p. 527-544, 2021. <https://www.redalyc.org/pdf/946/94622764019.pdf>

LIMA, M.; SOUSA, L. A influência positiva dos animais de ajuda social. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, Coimbra, v. 4, n. 6, p. 156-174, 2004. Disponível em: <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/106/110>. Acesso em: 26 jun. 2023.

LOPES, R.; NASCIMENTO, R.; LOPES, F. *Ansiedade infantil: 40 perguntas e atividades para ajudar a criança a lidar com suas inquietações*. São Paulo: Matrix, 2021.

MARQUES, M. I. D.; MENDES, A. C.; GAMITO, A. I. F. M.; SOUSA, L. Eficácia de intervenções assistidas por animais na prevenção da violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 5, p. 47-56, 2015. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388241158008>

MASCARENHAS, Ã. M. D. D. V. *Educação assistida por animais: intervenção em crianças com alterações de comportamento*. Orientadora: Liliana de Sousa. 2010. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Educação) – Escola Superior de Educação de Paula Frassinett, Porto, 2010. Disponível em: http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/754/2/TM-ESEPF_2010AngelaMascarenhas.pdf. Acesso em: 26 jun. 2023.

MORI, C. O papel dos animais dentro da terapia. In: SOARES, D. F. G. (org.). *Terapia assistida por animais: teoria e prática*. Caratinga: FUNEC, 2018. p. 65-74. Disponível em: <https://www.andressachodur.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Livro-Taa.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

NUNES, B. L. B. R. F. *As intervenções assistidas por animais e o Síndrome de Rett: estudo de caso*. 2019. 204 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade do Algarve 2019. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13473/1/tese%20IAA%20e%20Sindrome%20de%20Rett-%20Bruna%20Nunes.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10. rev. São Paulo: EdUSP, 1997.

ROVARIS, J. D. L.; SANTOS LEONEL, W. H. Terapia assistida por animais no auxílio ao processo educacional de crianças com deficiência intelectual. *Revista*

Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Maringá, v. 23, n. 2, p. 341-357, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/6575/3336>.
Acesso em: 26 jun. 2023.

SANTOS, K. C. P. T. *Terapia assistida por animais: uma experiência além da ciência*. São Paulo: Paulinas, 2006.

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