

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

FERNANANDA VICTORYA MORATORI DE FREITAS

**TERAPIA OCUPACIONAL ASSISTIDA POR CÃES PARA CRIANÇAS NO TEA:
ENFOQUE EM COMPORTAMENTOS SOCIAIS E COMPONENTES DO
ENGAJAMENTO**

SÃO CARLOS - SP

2025

FERNANNA VICTORYA MORATORI DE FREITAS

**TERAPIA OCUPACIONAL ASSISTIDA POR CÃES PARA CRIANÇAS NO TEA:
ENFOQUE EM COMPORTAMENTOS SOCIAIS E COMPONENTES DO
ENGAJAMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Mirela de Oliveira Figueiredo

SÃO CARLOS - SP

2025

AGRADECIMENTOS

Este trabalho nasce de uma trajetória trilhada com o coração. Ele é o reflexo de uma caminhada repleta de entrega e descobertas — sobre o outro e, principalmente, sobre mim. Aqui, cada linha carrega um pouco da minha história, e este é o momento de agradecer e encerrar este capítulo, com toda a emoção que me atravessa.

À minha mãe, Christiane, que esteve comigo em cada passo, desde os dias em que tudo era sonho até os momentos em que a exaustão parecia maior do que a esperança. Foi com você que dividi os sorrisos mais sinceros e também as angústias mais silenciosas. Você foi presença constante, apoio incondicional e amor inabalável. Sua força, sua escuta e sua entrega me ensinaram o valor da resiliência, da delicadeza e da coragem de não desistir.

À minha irmã Manuella e meus avós maternos, Maria Cristina e Osmar, obrigada por acreditarem em mim e por trilharem comigo este caminho.

Ao Adriano, companheiro de jornada, obrigada por me lembrar da leveza quando tudo parecia pesado. Por acolher meus sonhos como se fossem seus e por caminhar ao meu lado com ternura, paciência e amor sincero.

À todos aqueles que passaram ou permanecem ao meu lado na caminhada — obrigada por celebrarem minhas conquistas, por me lembrarem quem eu sou nos dias em que me perdi de mim, e por estarem presentes mesmo nos silêncios.

À minha professora e orientadora, Mirela Figueiredo: agradeço imensamente por enxergar em mim potencial antes mesmo que eu conseguisse. Por ser porto seguro quando tudo parecia incerto. Sua orientação foi mais do que acadêmica — foi humana, respeitosa e inspiradora. Sua presença fez toda a diferença neste processo, e minha gratidão é profunda e eterna.

À doutoranda Roberta Roiz, agradeço imensamente pelas contribuições durante a construção deste projeto. Obrigada pela parceria, disponibilidade, atenção, olhar humano. Estes com certeza fizeram a diferença e sem eles este trabalho não seria o mesmo.

E com um carinho imenso, agradeço à Perla, nossa parceira de quatro patas, uma das protagonistas desta pesquisa. Sem ela, nada disso seria possível. Foi através dela que as crianças sorriram, tocaram, se permitiram, se aproximaram. Ela foi elo, afeto, presença. Gratidão por cada gesto, por cada olhar que despertou um mundo novo nas crianças.

A todas as crianças e famílias que participaram desta caminhada, meu agradecimento mais especial. Foi com vocês que compreendi, na prática, o poder do vínculo e a potência da Terapia Ocupacional.

Chegar até aqui foi, para mim, muito mais do que concluir um curso. Foi atravessar limites, enfrentar medos, reafirmar escolhas e me (re)construir em muitas camadas. Este trabalho carrega histórias, vozes, encontros e marcas que não são só minhas e que levarei para sempre comigo.

À tudo e a todos que encontrei pelo caminho, obrigada por fazerem de mim quem sou
hoje!

RESUMO

Introdução: Terapeutas ocupacionais em todo o mundo têm implementado a Terapia Assistida por Animais (TAA), integrando cães no atendimento de crianças no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Estudos indicam que crianças no Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam restrições em comportamentos sociais e emocionais, como por exemplo fazer contato visual e sorrir, bem como em componentes do engajamento, por exemplo motivação e perseverança na realização de atividades. A falta dessas habilidades prejudica a interação social, a comunicação e o desempenho ocupacional. **Objetivo:** Identificar e descrever mudanças nos comportamentos sociais e emocionais, bem como nos componentes do engajamento de crianças no TEA após a participação em planos de Terapia Ocupacional Assistida por Cães. Além disso, visa descrever as atividades realizadas com foco no estímulo e desenvolvimento desses comportamentos e componentes. **Metodologia:** Método de estudo de caso coletivo, por meio da análise documental qualitativa e quantitativa pré e pós-intervenção. A amostra foi composta por quatro meninos, dois com três anos e dois com seis anos, e suas respectivas mães. As mães responderam à Medida Canadense de Desempenho Ocupacional pré e pós-intervenção e foram analisadas as gravações de cinco sessões semanais de cada criança, sendo para cada sessão de cada criança registrado em um *checklist* a frequência na demonstração de comportamentos sociais e emocionais e de componentes de desempenho e engajamento ocupacional. **Resultados:** Desde a primeira sessão, as crianças demonstraram contato visual e sorrisos direcionados ao cachorro, que foram estendidos à terapeuta nas sessões seguintes. À medida que o contato visual e os sorrisos aumentaram, demonstraram aumento dos componentes de engajamento (motivação e perseverança), apesar das dificuldades funcionais no desempenho (coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, atenção, resolução de problemas). Eles também demonstraram aumento de habilidades emocionais e sociais positivas, como tocar voluntariamente o cachorro, conversar com o cachorro e ficar mais perto do cachorro, o que também se estendeu ao terapeuta. **Conclusões:** Com base na teoria da biofilia conclui-se que o vínculo criança-cão no ambiente terapêutico favoreceu o aumento do contato visual e dos sorrisos o que sugere as demais alterações observadas na interação com o cão e o terapeuta bem como nos componentes do engajamento ocupacional. Pesquisas futuras são necessárias para validar o contato visual e os sorrisos como medida de avaliação da eficácia da Terapia Ocupacional Assistida por Cães para crianças no TEA.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Terapia Assistida por Animais; Cães, Crianças, Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapists around the world have been implementing Animal-Assisted Therapy (AAT), integrating dogs into the treatment of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Studies indicate that children with ASD exhibit limitations in social and emotional behaviors—such as making eye contact and smiling—as well as in components of engagement, including motivation and perseverance in carrying out activities. The absence of these skills negatively impacts social interaction, communication, and occupational performance. **Objective:** To identify and describe changes in the social and emotional behaviors, as well as in the components of engagement, of children with ASD following participation in dog-assisted occupational therapy programs. Additionally, the study aims to describe the activities implemented to stimulate and develop these behaviors and engagement components. **Methodology:** This is a collective case study using both qualitative and quantitative documentary analysis conducted pre- and post-intervention. The sample consisted of four boys—two aged three and two aged six—and their respective mothers. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was administered to the mothers before and after the intervention. Video recordings of five weekly sessions per child were analyzed, and a checklist was used to document the frequency of demonstrated social and emotional behaviors, as well as performance and engagement components, during each session. **Results:** From the first session, children showed eye contact and directed smiles toward the dog, which were gradually extended to the therapist in subsequent sessions. As eye contact and smiling increased, improvements were also noted in engagement components (motivation and perseverance), despite persistent functional challenges in performance (fine and gross motor coordination, balance, attention, and problem-solving). Children also demonstrated an increase in positive emotional and social behaviors, such as voluntarily touching the dog, talking to the dog, and staying closer to the dog—behaviors that also extended to the therapist. **Conclusions:** Based on the biophilia hypothesis, it is concluded that the child-dog bond in the therapeutic setting facilitated increases in eye contact and smiling, which may explain the observed improvements in interaction with the dog and therapist, as well as in occupational engagement components. Further research is needed to validate eye contact and smiling as outcome measures for assessing the effectiveness of Dog-Assisted Occupational Therapy in children with ASD.

Keywords: Occupational Therapy; Animal-Assisted Therapy; Dogs; Children; Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Resultados Checklist Criança 1.....	28
Gráfico 2 - Resultados Checklist Criança 2.....	29
Gráfico 3 - Resultados Checklist Criança 3.....	30
Gráfico 4 - Resultados Checklist Criança 4.....	31
Gráfico 5 - Mudanças de C1 e C2 da Sessão 1 para Sessão 2.....	32
Gráfico 6 - Mudanças de C3 e C4 da Sessão 1 para Sessão 2.....	33
Gráfico 7 - Contagem: contato visual e sorriso de cada criança por sessão.....	34

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Características de cada criança.....	25
Quadro 2 - Pontuações para os Problemas de Desempenho Ocupacional Pré e Pós-Intervenção.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAA	Atividade Assistida por Animal
AAII	Animal-Assisted Intervention International
COPM	Medida Canadense de Desempenho Ocupacional
EAA	Educação Assistida por Animais
HAB	Human-Animal Bond
IAAs	Intervenções Assistidas por Animais
IAHAIO	International Association of Human Animal Interaction Organizations
SAA	Serviço Assistido por Animais
TAA	Terapia Assistida por Animal
TAAx	Tratamento Assistido por Animais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOAC	Terapia Ocupacional Assistida por Cães
USE	Unidade Saúde Escola da UFSCar

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	17
3. METODOLOGIA.....	17
3.1. Método.....	17
3.2. Participantes e Local.....	18
3.3. Procedimentos e Instrumentos de Coleta dos Dados.....	20
3.4. Procedimentos de Análise dos Dados.....	23
3.5. Resultados.....	24
4. DISCUSSÃO.....	35
5. CONCLUSÃO.....	40
6. REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

Intervenções Assistidas por Animais (IAAs) constituem intervenções orientadas para atingir objetivos a partir da incorporação intencional de animais em serviços de saúde, educação e/ou assistência social para fins de ganhos seja terapêuticos, educacionais e/ou recreativos em humanos. As IAAs são categorizadas em três tipos específicos: Terapia Assistida por Animais (TAA), Atividade Assistida por Animais (AAA) e Educação Assistida por Animais (EAA) (Fine, *et al.* 2019).

A Terapia Assistida por Animais (TAA) consiste na incorporação de um animal como parte integrante do processo terapêutico que precisa, necessariamente, ser organizado e supervisionado por um profissional da área da saúde, exigindo a avaliação da pessoa pré e pós-intervenção e monitoramento do animal. Por isso, o profissional além de habilitado em uma área profissional deve possuir formação específica em IAA, especificamente TAA, assim como o animal deve cumprir com os requisitos estabelecidos pelas organizações mundiais que regem as IAAs como a *International Association of Human Animal Interaction Organizations* (IAHAIO, 2017) e *Pet Partners* (Pet Partners, 2023).

De acordo com as teorias que fundamentam as IAAs, a saber teoria da biofilia e teoria do apego, e pelas perspectivas teóricas relativas ao efeito de suporte social e de mudanças neuroendócrinas resultantes da interação entre humano e animal, os seres humanos, por instinto, procuram o contato e a interação com os animais, uma vez que estes oferecem um apoio livre de julgamentos, facilitando a criação de laços emocionais, físicos e sociais (Fine; Beck, 2019).

Diante da vigência desta classificação terminológica acima descrita, houveram inconsistências na forma como as práticas eram descritas tanto na literatura profissional quanto na mídia, o que evidenciaram a falta de padrões de prática que assegure a qualidade e a adequação das diferentes modalidades de interação humano-animal (Johnson *et al.*, 2024).

Assim, em 2024 Johnson *et al.* com objetivo de uniformização terminológica e de oferecer respaldo conceitual mais sólido às distintas práticas que envolvem a participação de animais, publicaram uma nova proposta de terminologia. Essa iniciativa começou a ser desenvolvida em 2020 por grupos de trabalho vinculados à *Animal-Assisted Intervention International* (AAII) e à *International Association of Human Animal Interaction Organizations* (IAHAIO). O termo Serviço Assistido por Animais (SAA) é a nova proposta que substitui IAA como termo geral para o espectro de práticas nas quais os animais são

incluídos em diferentes papéis com o propósito de beneficiar os seres humanos. O SAA é caracterizado como práticas, programas e serviços mediados, guiados ou liderados por pessoas que integram animais especialmente preparados em processos terapêuticos, educacionais, de apoio e/ou de promoção do bem-estar humano, assegurando, ao mesmo tempo, o bem-estar dos animais envolvidos nessas atividades. Na nova terminologia, o SAA se classifica em: Tratamento Assistido por Animais, Educação Assistida por Animais e Programas de Apoio Assistido por Animais (Johnson *et al.*, 2024).

O Tratamento Assistido por Animais (TAAx) substitui o termo Terapia Assistida por Animais (TAA), pois segundo Johnson *et al.* (2024) é um termo que se torna mais inclusivo para todas as profissões que desempenham uma diversidade de tratamento em saúde mental e/ou física, de modo que cada profissional dentro do seu objetivo subscreve as metas e técnicas estabelecidas e aceitas pela própria profissão e disciplina específica, tal como o tipo e nível de treinamento e competências profissionais/acadêmicas que são exigidas para o licenciamento e/ou acreditação para a profissão específica no país em que o serviço é realizado. O TAAx consiste em uma abordagem de tratamento a ser selecionada pelo profissional com base em uma justificativa clínica clara. O profissional deverá ter formação em TAAx, ou seja, conhecimento teórico e prático sobre o vínculo humano-animal, saúde e bem-estar animal, considerações éticas sobre o animal, bem como a teoria e metodologia prática da disciplina específica que será concretizada, por exemplo em terapia ocupacional assistida por um animal (Johnson *et al.*, 2024).

Terapeutas ocupacionais no mundo todo têm praticado a TAAx, incorporando cães no atendimento à população infantil no transtorno do espectro autista (TEA) e/ou com alguma deficiência, demonstrando resultados positivos no processo terapêutico para o desempenho ocupacional, na funcionalidade, independência e autonomia nas ocupações que desejam, precisam ou devem concretizar (Hill; Ziviani; Driscoll, 2020a, 2020b; Şahin; Kose; Zarif, 2018; Roehm, 2010; Sams; Fortney; Willenbring, 2006). Importante destacar que esse processo terapêutico é guiado a partir de objetivos, planejamento, estruturação e documentação (Fine, 2019).

Antes de um animal ser incorporado em planos terapêuticos, é preciso considerar quais benefícios que a TAAx pode dispor a uma pessoa e em seu processo terapêutico, o alinhamento entre os preceitos e diretrizes da TAAx com os relativos ao escopo profissional do terapeuta, quais estratégias são requeridas para implementação da TAAx nas sessões terapêuticas e se a pessoa a ser assistida é compatível com esse tipo de intervenção, ou seja,

que não tem alergia ou fobia, tendência a agressividade e impulsividade (Roiz; Figueiredo, 2023).

Vários animais podem ser considerados como assistentes de terapia, desde que não ofereçam riscos, pois devem atuar como facilitadores da socialização entre terapeuta-pessoa assistida e do processo terapêutico, além de minimizarem o estresse e a ansiedade que o mesmo pode gerar. Frequentemente o cão é um dos animais mais escolhidos pelos profissionais para a TAAx por sua natureza afiliativa aos seres humanos e maior facilidade na aquisição de comportamentos por meio de treinamento. De acordo com literatura, o cão atua na TAAx favorecendo melhora nas habilidades físicas, cognitivas, funcionais, sociais, de comunicação e interação das pessoas, com respectivo aumento do grau de independência e autonomia na realização das ocupações e atividades diárias (Leandro; Alexandrino, 2021; Sahin *et al.*, 2018).

Importante referir que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento com início na primeira infância, no qual dentre os critérios diagnósticos estão os comprometimentos qualitativos na interação social e na comunicação verbal e não-verbal, em virtude de um repertório restrito de habilidades sociais e da presença de comportamentos repetitivos e com hiperfoco (APA, 2014). Dentre as habilidades sociais que compõem o repertório de uma pessoa e são utilizadas para concretização da interação social e que nas crianças no TEA estão restritas destaca-se o estabelecer contato visual, sorrir, iniciar e sustentar conversas, integrar-se e brincar com outras crianças (Prothmann; Ettricht; Prothmann, 2009; Dawson *et al.*, 2004; Klin *et al.*, 2002).

Desta forma, afirma-se que as dificuldades que as crianças no TEA enfrentam em ler e compreender comportamentos sociais, comprometem tanto o interesse por estímulos sociais como para emissão de comportamentos que promovam a interação com outras pessoas (Prothmann; Ettricht; Prothmann, 2009; Dawson *et al.*, 2004). Assim, devido à própria dificuldade para lidar com situações coletivas, resultante da incapacidade de reconhecer que outras pessoas têm perspectivas e emoções distintas das suas, acabam sendo isoladas pelos pares (Klin *et al.*, 2002). A falta dessas habilidades sociais compromete não só interação social e a comunicação, como o desempenho ocupacional e o engajamento ocupacional (Figueiredo; Magalhães; Alegretti, 2023; Beheshti *et al.*, 2022; Zaidman-Zait; Curle, 2018; Ludlow; Skelly; Rohleder, 2012).

Prothmann, Ettricht e Prothmann (2009) e Grandin e Johnson (2005) referem que por mais que as crianças no TEA tenham motivação social reduzida nas interações humanas, elas são capazes de desenvolver relacionamentos próximos com animais, sendo o cão um destes. O cão é considerado um animal que não depende dos aspectos sutis do comportamento humano e por isso não requer dos seres humanos um alto nível de funcionamento social (Solomon, 2010; Prothmann; Ettricht; Prothmann, 2009).

Os estudos de Frisen (2010) e Stevenson *et al.* (2015) sobre terapia assistida por cães, verificaram que os cães proporcionaram às crianças no TEA apoio emocional, social e físico, constituindo uma presença de suporte, afeto positivo e sem julgamento. Em adição, constatou-se que a presença do cão na sessão de terapia contribuiu para o desenvolvimento do sentido de identidade, imaginação, brincadeira, empatia e moralidade. Outros autores como Funahashi *et al.* (2014) e Fung, (2015) também referem sobre efeitos positivos da terapia assistida por cães nos comportamentos sociais de crianças no TEA, uma vez que verificaram um aumento na média desses comportamentos sociais estimulantes e comunicação verbal, além da melhora na capacidade da criança de seguir instruções e manter contato visual.

A literatura sobre a incorporação de cães nas intervenções de terapia ocupacional indica que os mesmos ao se constituírem fonte de apoio emocional sem julgamento, promovem a motivação e perseverança que culminam no engajamento nas atividades concretizadas nas sessões terapêuticas. É por meio do engajamento da criança nas atividades das sessões terapêuticas que ocorre a estimulação de habilidades e componentes de desempenho verificados como ausentes ou com limitações nas avaliações pré-intervenção (Figueiredo; Magalhães; Alegretti, 2023; Roiz; Figueiredo, 2023; Hill *et al.*, 2019a, 2019b, 2020a, 2020b).

Com isso, ao participar de sessões de terapia ocupacional assistida por cães, as crianças no TEA tendem a se desenvolver globalmente, e, ao passo em que se sentem mais confiantes e envolvidas nas atividades propostas, a relação terapeuta-paciente também é beneficiada (Roiz; Figueiredo, 2023).

Em virtude de cada criança no TEA manifestar de forma singular limitações e/ou dificuldades nas habilidades sociais e para comportamentos sociais que favoreçam sua interação com seus pares e/ou adultos, os objetivos de sessões de terapia ocupacional assistida por cães são estabelecidos conforme tais limitações e/ou dificuldades. Os comportamentos relacionados ao engajamento nas tarefas/atividades devem ser avaliados constantemente, uma vez que afetam diretamente o nível de envolvimento e de realização das crianças nas sessões

de terapia. Por fim, considera-se que o cão consiste em um aliado no processo terapêutico quando o terapeuta ocupacional conhece as atividades e estratégias que podem fomentar o engajamento dessas crianças durante as sessões de terapia (Hill *et al.*, 2020a; Roiz; Figueiredo, 2023).

Apesar de existirem diversas publicações internacionais que trazem informações sobre efeitos da terapia ocupacional assistida por cães, sobre a formação e as competências necessárias ao terapeuta e o treinamento requerido ao cão assistente da terapeuta ocupacional; no Brasil ainda é incipiente a produção de conhecimento sobre o tema conforme revisão realizada por Figueiredo, Alegretti e Magalhães (2021). As poucas publicações brasileiras que citam intervenções da terapia ocupacional assistida por cães evidenciam a necessidade da realização de mais estudos e produções de conhecimento nacional para o embasamento teórico e diretrizes para tal prática (Figueiredo; Magalhães; Alegretti, 2023; Roiz; Figueiredo, 2023; Figueiredo; Alegretti; Magalhães, 2021).

Diante do exposto, justifica-se a realização do presente projeto que possui como perguntas de pesquisa: Quais mudanças em comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento de crianças no TEA podem ser verificadas após participarem de sessões de terapia ocupacional assistida por cães? Quais atividades podem ser realizadas neste tipo de modalidade terapêutica com foco no estímulo e desenvolvimento de comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento de crianças no TEA?

2. OBJETIVOS

Identificar e descrever mudanças em comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento de crianças no TEA após participarem de sessões de terapia ocupacional assistida por cães e apresentar as atividades concretizadas com foco no estímulo e desenvolvimento de tais comportamentos e componentes.

3. METODOLOGIA

3.1. Método

Estudo de caso do tipo coletivo, por meio da análise documental qualitativa e quantitativa pré e pós-intervenção. O estudo de caso constitui uma perspectiva metodológica

que é realizada a partir de um caso particular, seja individual ou coletivo, comumente aplicado quando o fenômeno de investigação é complexo, altamente contextualizado e envolvendo diversas variáveis. O método estudo de caso pode gerar evidências, pois dados analisáveis são coletados para revelar a particularidade e complexidade de um caso (Yin, 2018; Favero; Rodrigues, 2015). A geração de evidências culminam em insights e/ou generalizações para novos estudos de casos individuais ou coletivos. Documentos como relatórios em que formalmente foram registradas informações sobre o fenômeno estudado constituem fonte de informação para a produção de estudo(s) de caso(s) (Favero; Rodrigues, 2015).

3.2. Participantes e Local

Os participantes foram quatro meninos (dois de 3 anos e dois de 6 anos) e suas respectivas mães. As crianças ao receberem o diagnóstico de TEA foram encaminhadas para o atendimento em terapia ocupacional na Unidade Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos, a pesquisadora estabeleceu uma parceria com o serviço de saúde e ofereceu vagas para a realização de atendimento de Terapia Ocupacional Assistida por Cães. Desta forma, a composição da amostra foi por demanda espontânea conforme as famílias e respectivas crianças ao serem informadas sobre a existência do projeto manifestaram interesse em participar e cumpriam com os critérios de inclusão na amostra.

Os critérios de elegibilidade das crianças foram: a) crianças com idade entre 3 e 6 anos; b) crianças diagnosticadas no TEA, c) crianças que manifestaram interesse em participar das sessões de terapia assistida por cães após a sessão em que se apresenta o cão por meio de um livro e pelúcia e assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido; d) crianças cujos familiares concordaram e assinaram o TCLE; e) crianças que tenham realizado todas as avaliações para início do atendimento/sessões de terapia assistida por cães. Os critérios para exclusão da amostra foram: a) crianças que tenham diagnóstico associado de algum dos transtornos mentais contidos na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, ou seja de F05 a F69 e de F91 a F99; b) crianças que tenham histórico de comportamentos instáveis, impulsivos, de perda de autocontrole e/ou agressivos que possam gerar ferimentos a si própria ou ao cão; c) crianças que tenham alergia e/ou fobia a cães.

O estudo foi conduzido pela orientadora deste trabalho que é pesquisadora, terapeuta ocupacional e docente em uma universidade pública, tendo realizado a formação teórica provida da *Pet Partners*, com os conteúdos descritos na introdução deste artigo, assim como

foi avaliada teórica e praticamente por esta mesma organização, tendo sido aprovada em conjunto com o cão, conforme explicado abaixo.

O cão de terapia é da pesquisadora, chama-se Perla, uma Papillon, pelo comprido, fêmea, porte pequeno e com 5 anos e meio na ocasião do estudo. Perla nasceu, foi criada e treinada pela “4 Paws for Ability”, agência de treinamento de cães de serviço localizada em Xênia, Ohio (EUA). Perla foi doada para a pesquisadora em 2019 na ocasião em que realizou um estágio na referida agência para capacitação técnica científica para que pudesse, ao retornar para o Brasil, iniciar o trabalho de terapia ocupacional assistida por cães para crianças. Perla foi doada pois apresentava temperamento afiliativo, já havia sido socializada com pessoas e lugares e com treinamento básico de senta, fica, dá pata, gira, vem. Após seis meses de convivência com a Perla, a pesquisadora passou pelo processo de registro junto à *Pet Partners*, que como mencionada é uma instituição reconhecida internacionalmente pela promoção dos SAA por meio do preparo, avaliação e registro dos times animais-humanos para realização dos SAA. Para obtenção de tal registro, a pesquisadora realizou curso teórico e prova teórica relativa aos conteúdos, mediante aprovação realizou prova prática junto com a Perla, na qual avaliou-se a capacidade da pesquisadora na condução da Perla, o nível de vinculação e interação entre pesquisadora-cão, o tipo de temperamento da Perla, a presença de treinamento básico e dos comportamentos previsíveis, confiáveis e dirigíveis da Perla. O registro junto a *Pet Partners* tem validade por 2 anos, estava válido na ocasião do estudo, sendo renovado no ano de 2024. Antes de cada sessão Perla teve contato com cada atividade a ser realizada para familiarizar-se com a atividade e treinar os comportamentos esperados. Além disso, Perla estava em plena saúde física e emocional certificada por um veterinário, vacinação anual completa e estava sob o tratamento preventivo de pulgas, carrapatos e parasitas.

Em conjunto, participaram quatro estudantes da graduação que ficaram responsáveis pelas gravações das sessões, sendo que uma delas era bolsista de iniciação científica e por isso ficou responsável por assistir as gravações e preencher um dos instrumentos de coleta, a saber o checklist que é apresentado no tópico a seguir (a estudante é co-autora neste artigo). Havia também uma estudante de pós-graduação que aplicou um dos instrumentos de coleta junto com as mães e conferiu o preenchimento do checklist (também co-autora neste artigo). A participação das estudantes na gravação, preenchimento do *checklist*, aplicação de instrumento com as mães visou diminuir o risco de viés, uma vez que a terapeuta era ao mesmo tempo a pesquisadora.

3.3. Procedimentos e Instrumentos de Coleta dos Dados

Após divulgação do projeto pelos profissionais do serviço junto aos familiares e crianças que cumpriam o critério etário e mediante interesse das famílias e criança(s), a pesquisadora responsável se reuniu com as famílias e realizou os esclarecimentos sobre o tipo de intervenção a ser realizada, tempo de duração, avaliação que seria realizada, compromisso da criança ir semanalmente às sessões, riscos e benefícios. O projeto iniciou após os familiares que cientes de todas as informações aceitaram participar e em conjunto com os filhos(as) assinaram respectivamente os termos de consentimento livre e esclarecido e de assentimento livre e esclarecido.

As crianças foram avaliadas por meio de dois instrumentos, a saber: 2) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (Magalhães; Magalhães; Cardoso, 2009) respondida pelas mães pré e pós-intervenção e b) Checklist “Avaliação de Componentes de Desempenho e Engajamento Ocupacional e Comportamentos Sociais e Emocionais” (Figueiredo; Pfeifer, 2022) preenchido em todas as sessões.

A COPM foi elaborada por Law *et al.* (1990) com o objetivo de investigar o desempenho ocupacional das pessoas. Foi traduzida e validada para a população brasileira por Magalhães, Magalhães e Cardoso em 2009. A COPM constitui uma medida individualizada, realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizada como avaliação inicial na identificação de problemas para o desempenho ocupacional que respaldam a implementação de uma intervenção e como medida de reavaliação após a concretização da referida intervenção. A COPM pode ser usada como medida do desempenho ocupacional em pesquisa com finalidade de acrescer o conhecimento e compreensão da ocupação a partir da concepção que a ocupação é um conceito e uma variável e, além disso, demonstrar a ligação entre a ocupação e outras variáveis, quando buscamos identificar problemas de desempenho ocupacional que podem aparecer em formas de características pessoais e ambientais (Magalhães *et al.*, 2009). A COPM abrange três áreas de desempenho ocupacional: autocuidado (cuidados pessoais, mobilidade funcional e funcionamento na comunidade), produtividade (trabalho remunerado ou não, manejo das tarefas domésticas, escola e brincar) e lazer (recreação tranquila, recreação ativa e socialização). A avaliação pela COPM inicia com a pessoa indicando os problemas de desempenho ocupacional, ou seja quais dificuldades funcionais considera estar vivenciando em alguma das áreas ocupacionais acima mencionadas. Em seguida, a pessoa numa escala de 1 a 10 indica o grau de importância de

cada área ocupacional na sua vida, sendo 1 sem importância nenhuma e 10 extremamente importante, de forma que sejam selecionados os 5 problemas funcionais de desempenho ocupacional considerados mais importantes para a pessoa. Mediante a definição dos 5 problemas, a pessoa irá classificar o seu desempenho numa escala de 0 a 10 sendo 1 “incapaz de fazer” até 10 “faço extremamente bem”, e irá classificar o grau de satisfação com este desempenho numa escala de 1 a 10, sendo 1 “nada satisfeito” até 10 “extremamente satisfeito” (Magalhães *et al.*, 2009).

O *checklist* “Avaliação de Componentes de Desempenho e Engajamento Ocupacional e Comportamentos Sociais e Emocionais” (Figueiredo; Pfeifer, 2022) foi elaborado pela orientadora deste trabalho e pesquisadora responsável pelo estudo na ocasião em que desenvolvia seu projeto de pós-doutorado, tendo sido aplicado em outros estudos de caso com respectivas publicações em eventos científicos e artigos em periódicos. O *checklist* foi idealizado sob os referenciais teóricos que respaldam que:

a) desempenho ocupacional é resultado de um conjunto de habilidades, demonstrável pela presença ou ausência de componentes do desempenho (Polatajko; Townsend; Craik, 2013). Assim, o foco do *checklist* foi a frequência dos componentes do desempenho sensorio-motor (equilíbrio, coordenação motora global, coordenação motora fina, resposta visual, resposta auditiva e resposta tátil) e desempenho cognitivo (atenção, compreensão, reconhecimento, memória e resolução de problema) demonstrado pela criança (Ranka; Chapparo, 1997).

b) engajamento ocupacional é considerado uma experiência subjetiva, que contém significado(s), interesse(s), motivação(ões), senso de autoeficácia, e que é associado com o desempenho obtido (Polatajko; Townsend; Craik, 2013). Com isso, o *checklist* registra a frequência com que a criança demonstra interesse, motivação, perseverança, senso de autocontrole e escolha (Kennedy; Davis, 2017) em relação às atividades e para concluir as atividades.

c) comportamentos sociais e emocionais considerados positivos e negativos são comumente identificados em crianças no TEA que realizam terapia assistida por cães (Funahashi *et al.*, 2014; Muñoz, 2013). Assim, o *checklist* registra os comportamentos positivos de "olhar para o cão", "sorrir para o cão", "tocar voluntariamente o cão", "segurar o cão", "comunicar-se com o cão", "frequência de aproximação", "tempo perto (cão ao alcance do braço)" e comportamentos negativos de "fugir do cão", "deixar de participar da atividade e

ficar fora da relação criança-atividade-cachorro", "tempo longe do cão e da atividade", "ranger de dentes", "gritar" e "chorar".

Para todos os itens a frequência na qual os referidos componentes e comportamentos são demonstrados pelas crianças é computada a partir de uma escala *Likert* com as opções "Sempre (A)", "Várias Vezes (VV)", "Algumas vezes (AS)" e "Nunca (N)" para indicar a frequência.

O *checklist* foi aplicado desde o primeiro contato da pesquisadora com as crianças (denominada de sessão 0) e nas duas sessões subsequentes (denominadas de 00 e 000) sessões estas ocorridas consecutivamente uma por semana, sendo consideradas no raciocínio clínico deste tipo de terapia como prévias e fundamentais para se ter certeza de que se constitui um tipo de terapia adequada para determinada pessoa (Hill, *et al.*, 2020b, 2019b). Na sessão 0, as crianças foram apresentadas para a pesquisadora pelo profissional responsável pelo diagnóstico, nesta sessão a pesquisadora observou as crianças em interação com tal profissional repetindo algumas atividades realizadas no momento da avaliação. Na sessão 00, a pesquisadora realizou uma atividade com as crianças de apresentação do cão de terapia via um livro do próprio cão (onde há fotos e descrição de suas características) e um cão de pelúcia réplica do cão de terapia, sendo possibilitado que as crianças interagem com a pelúcia seguindo as páginas do livro. Nesta sessão, mediante concordância das crianças em conhecer o cão de verdade, realizou-se a sessão 000 em que o cão de terapia foi apresentado e as crianças puderam realizar com ele cada atividade contida nas páginas do livro (fazer carinho, pentear, dar petisco, dar comandos, jogo de tabuleiro de esconder petiscos).

Por fim, com base nas respostas das mães sobre os problemas funcionais para o desempenho ocupacional dos filhos e das reações e comportamentos destes para com o cão, os mesmos foram considerados elegíveis, sendo estabelecidos os objetivos terapêuticos e elaborado um plano de intervenção.

Cada plano de intervenção elaborado foi composto por 10 sessões, uma vez por semana, com duração de 50 minutos, incluindo atividades diretamente relacionadas às características e demandas das crianças e com incorporação intencional do cão. Foram realizadas 5 sessões consecutivas com cada criança, sendo a COPM respondida na sessão 0 e pós-quinta sessão e o checklist preenchido a partir da sessão 000 até a quinta sessão. Todas as sessões prévias (0, 00, 000) e as sessões relativas ao plano terapêutico foram videogravadas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos em 2021 e 2022 respectivamente pelos

números CAAE 12411919.9.0000.5504 e CAAE 56175322.6.0000.5504. O projeto também foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da UFSCar, protocolado sob o CEUA nº 3112150419 (ID 001278) e CEUA nº 2972210222 (ID 001629).

3.4. Procedimentos de Análise dos Dados

A análise quantitativa e qualitativa dos dados foi articulada com o método de estudo de caso (Depoy; Gitlin, 2011).

A COPM possui procedimento próprio que consiste na computação das respostas de cada participante relativas a: grau de importância atribuída às ocupações (dentro das áreas de autocuidado, produtividade e lazer) variando de 1 (sem importância nenhuma) até 10 (extremamente importante); menção aos 5 principais problemas de desempenho ocupacional classificando-os conforme a escala de desempenho que varia de 1 (incapaz de fazer) até 10 (faço extremamente bem) e grau de satisfação com o desempenho conforme a escala 1 (nada satisfeito) até 10 (extremamente satisfeito).

A aplicação da COPM decorreu na pré-intervenção, fornecendo informações sobre os principais problemas de desempenho ocupacional para a elaboração do plano terapêutico, e na pós-intervenção, permitindo a comparação dos resultados e a observação de possíveis mudanças ocupacionais. Em seguida, com os escores computados da pré e pós intervenção, a COPM contém um campo exclusivo para mensurar as pontuações obtidas em desempenho e satisfação na avaliação inicial e reavaliação. A pontuação de desempenho e satisfação 1 refere-se aos valores obtidos na pré-intervenção, sendo somados e divididos pelo número de problemas ocupacionais identificados. O mesmo cálculo é realizado para a pontuação de desempenho e satisfação 2, correspondente à pós-intervenção. Para avaliar se houveram mudanças no desempenho ocupacional, subtrai-se a pontuação de desempenho 1 da pontuação de desempenho 2, e a pontuação de satisfação 1 da pontuação de satisfação 2, sendo consideradas alterações clinicamente significativas quando o índice final for igual ou maior que dois pontos. Os escores de cada criança, bem como o índice final, são apresentados no Quadro 2, indicando os problemas ocupacionais e respectivas pontuações.

Os registros no *checklist* foram contabilizados com estatísticas descritivas simples da frequência dos componentes de desempenho e de engajamento e dos comportamentos sociais e emocionais comparados antes e depois da intervenção e expressos em gráficos.

Realizou-se também análise descritiva qualitativa de todos os dados obtidos, que segundo Taquette (2016), tem como propósito responder às questões que foram levantadas, buscar evidências para confirmar ou não os pressupostos do estudo e somar conhecimento à temática abordada por meio de três etapas: descrição, análise e interpretação. Conforme Taquette (2016), na etapa de descrição deve-se relatar as opiniões e/ou reações emitidas, coletadas e visivelmente observadas nos participantes, os fatos e/ou ocorrências que foram registrados por meio dos instrumentos de coleta. Na etapa de análise, deve-se evidenciar os fatores contextuais envolvidos naquilo que foi descrito enquanto opinião, reação, fato e ocorrência, ultrapassando os aspectos descritivos por meio da interligação de dados e procura de relações e interações. Na etapa de interpretação, o investigador deve procurar e dar sentido para os conteúdos descritos e fatores contextuais indicados nas etapas anteriores (Taquette, 2016).

Portanto, na etapa de descrição são relatadas as características das crianças e as demandas funcionais no desempenho ocupacional, assim como os comportamentos sociais e emocionais, os componentes do engajamento e do desempenho registrados no checklist após análise das videografações de cada criança. Na etapa de análise, são considerados e apresentados os escores pré e pós-teste da COPM para verificação das mudanças e se as mesmas são clinicamente significativas, as mudanças na frequência do contato visual e do sorrir juntamente com demais comportamentos e componentes do engajamento apresentados pela criança nas interações com o cão, terapeuta e realização das atividades. Na etapa de interpretação, faz-se a discussão dos achados com inferências a partir de literatura sobre o tema.

3.5. Resultados

Os participantes foram com quatro meninos, dois de 3 anos e dois de 6 anos, e suas respectivas mães que responderam a COPM referindo características e os problemas funcionais para o desempenho ocupacional. Tais características também foram observadas pela terapeuta/pesquisadora nas sessões 0, 00 e 000, explicadas na seção anterior, e são apresentadas no Quadro 1.

Todas as mães referiram que os filhos apresentavam habilidades sociais restritas, especificamente no contato visual e no sorrir, indicando que isso dificultava a interação social delas com os filhos e deles com outras crianças. Duas mães acentuaram que diante de

situações que excitam ou deixam a criança nervosa uma se auto agredia e outra se escondia atrás dela. Ademais, foi similar o nível de atenção e concentração das crianças da mesma idade em relação ao que era dito e na realização da atividade, sendo que as de 3 anos com muita frequência apresentaram perda completa e as de 6 anos em algumas vezes perderam, mas retomaram.

A comunicação verbal das crianças variou de emissão de sons com sentido ou ininteligíveis, com ecolalia e não verbalização por timidez e insegurança. Todas as crianças apresentaram coordenação motora global com locomoção independente e diferenças no equilíbrio para salto, chute e arremessos. Assim, como na coordenação motora fina, apresentaram diferentes tipos de preensão para o lápis, com apenas C4 adequada para a idade.

Quadro 1 - Características de cada criança.

Criança	Idade	Características
C1	3	Não estabeleceu contato visual e se comunicou por meio da emissão de sons ora com sentido ora ininteligíveis. Demonstrou interesse por brinquedos e atividades propostas, tocou, manipulou, mas não sorriu. Com muita frequência apresentou perda completa de atenção ao que lhe era dito e na realização da atividade, demonstrando dificuldade para resolução de problemas. Exibiu coordenação motora grossa com locomoção independente e na coordenação motora fina apresentou preensão palmar para segurar no lápis, desenhar e pintar.
C2	3	Não estabeleceu contato visual e se comunicou por meio de sons e algumas palavras com sentido e significado. Demonstrou interesse por brinquedos e atividades propostas, tocou, manipulou, mas não sorriu. Com muita frequência apresentou perda completa da atenção ao que lhe era dito e na realização da atividade, com significativa dificuldade na resolução de problemas. Exibiu coordenação motora grossa na locomoção independente e na coordenação motora fina apresentou preensão do tipo pinça tripode para segurar o lápis, não apoiando punho na mesa e alternando as mãos para desenhar e pintar. Apresentou crise de choro e gritos quando contrariado e mãe informou que as vezes quando muito excitado ou nervoso se auto agride, batendo na cabeça com as mãos, além de gritar e chorar.
C3	6	Fez contato visual espontâneo poucas vezes e se comunicou na maior parte do tempo, primeiro repetindo o que lhe foi dito para depois emitir a respectiva resposta (ecolalia). Demonstrou interesse por brinquedos e atividades propostas, tocou, manipulou, esboçou sorrisos. Apresentou algumas vezes perda da atenção ao que lhe era dito e na realização da atividade, mas possível de ser retomada mesmo que com certa dificuldade na resolução de problemas. Exibiu coordenação motora grossa na locomoção independente, mas desequilíbrio para saltar, chutar, arremessar. Na coordenação motora fina, apresentou preensão palmar para segurar o lápis e pintar, fez preensão para tesoura mas com dificuldades para recortar no limite, dificuldades para amarrar e dar o laço em cadaço.
C4	6	Fez contato visual espontâneo poucas vezes e se comunicou a maior parte do tempo respondendo sim ou não com a cabeça ou falando muito baixo. Nos momentos em que se comunicou verbalmente o fez com um vocabulário composto por palavras e frases com sentido. Apresentou algumas vezes perda da atenção ao que lhe era dito e na realização da atividade, mas possível de ser retomada. Exibiu coordenação motora grossa na locomoção independente, mas certa instabilidade para saltar, chutar, arremessar. Na coordenação motora fina, apresentou preensão tripode para segurar o lápis, pintar e desenhar. Denotou muita timidez e insegurança, que foi confirmada pela mãe que referiu que o filho diante de situações novas fica nervoso, se esconde atrás dela e não consegue interagir com a professora e crianças na escola.

Fonte: Dados da autora

As mães indicaram, durante a aplicação da COPM, diversos problemas funcionais para o desempenho ocupacional de seus filhos. Dentre esses problemas funcionais, as crianças tinham em comum dificuldades nas habilidades sociais, especificamente no contato visual e no sorrir.

No Quadro 2, na primeira coluna apresenta-se os problemas funcionais de cada criança, indicados pelas mães, para na segunda e terceira coluna informar as pontuações dadas para o desempenho e satisfação, respectivamente pré e pós-intervenção. Na quarta coluna, apresenta-se o índice final, ou seja, a pontuação que indica se as alterações foram clinicamente significativas, que conforme a COPM deve ser igual ou maior que dois pontos. Nesta direção, verifica-se que três crianças (C1, C3 e C4) obtiveram pontuações finais tanto de desempenho como de satisfação maior que dois pontos, o que indica que as mudanças foram clinicamente significativas pós-intervenção.

Quadro 2 - Pontuações para os Problemas de Desempenho Ocupacional Pré e Pós-Intervenção.

Criança	Problema de Desempenho Ocupacional	Pré Intervenção		Pós Intervenção		Índice final (Mudança Clinicamente Significativa ≤ 2)	
		Desempenho	Satisfação	Desempenho	Satisfação	Desempenho	Satisfação
C1	Seletividade alimentar	2	2	2	2	3,34	3,34
	Tomar banho sozinho	4	2	7	8		
	Se vestir	5	5	9	9		
	Escovar os dentes	5	5	9	9		
	Interação social (raramente faz contato visual e sorri)	2	2	2	2		
C2	Seletividade alimentar	4	3	6	5	1,1	1,2
	Interação social (raramente faz contato visual e sorri)	4	4	4	4		
	Execução motora atividades, esquema corporal, coordenação motora global e fina	1	1	1	1		
	Expressar sentimentos	3	3	6	5		
	Intolerância frustrações	3	3	5	5		
C3	Dificuldade comunicação	2	2	7	7	2,2	2,8
	Autocontrole	2	2	5	5		
	Interação social (raramente faz contato visual e sorri)	4	4	6	6		
C4	Vergonha e ansiedade	4	2	6	5	2	2,34
	Autocontrole	1	1	4	4		
	Interação social	5	5	6	6		

Fonte: Dados da autora

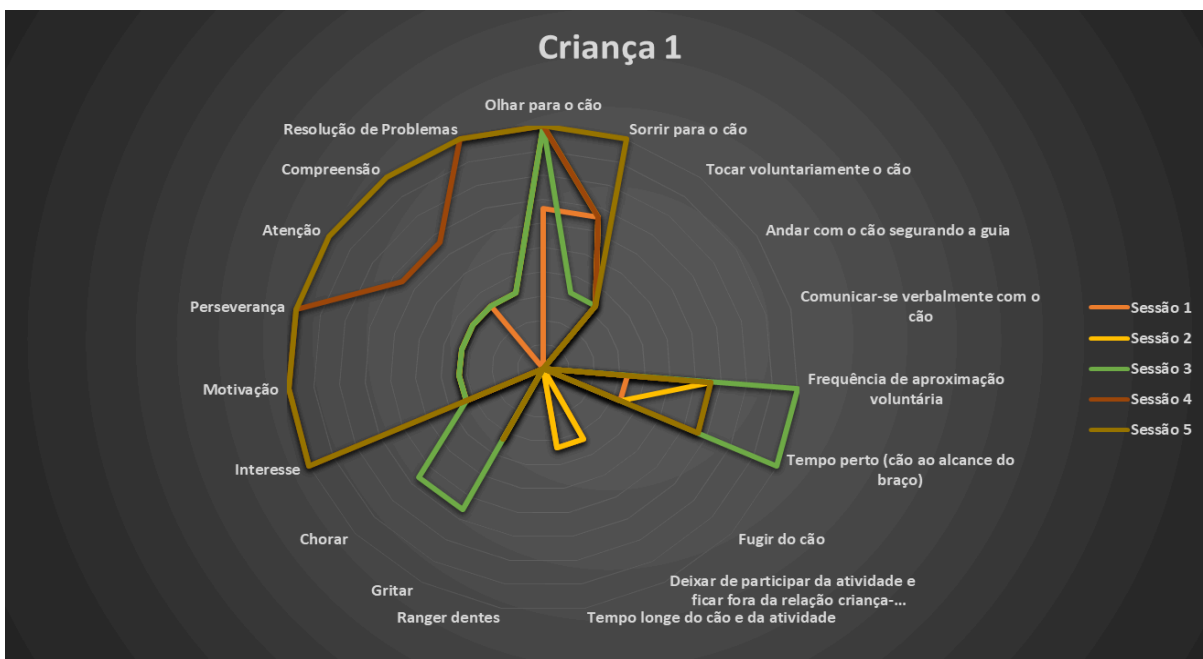
Em relação às mudanças nos comportamentos sociais e emocionais, no geral verificou-se que desde a primeira sessão com a incorporação intencional do cão, as crianças demonstraram contato visual e sorrisos direcionados ao cão, e que foram estendidos à terapeuta nas sessões seguintes. À medida que o contato visual e os sorrisos aumentaram, demonstraram aumento dos componentes de engajamento (motivação e perseverança), apesar das dificuldades funcionais em alguns componentes de desempenho como por exemplo coordenação motora fina e grossa, atenção e resolução de problemas.

A respeito de quais comportamentos sociais e emocionais poderiam ser verificados nas crianças ao participarem das sessões, no geral verificou-se que as crianças demonstraram aumento de habilidades emocionais e sociais positivas, como tocar voluntariamente o cachorro, comunicar-se verbalmente com o cão e ficar mais tempo perto do cão, o que também se estendeu ao terapeuta.

Nos Gráficos 1, 2, 3 e 4 apresenta-se as mudanças nos comportamentos sociais e emocionais e nos componentes de engajamento e de desempenho de cada criança.

No Gráfico 1, relativo a C1, observa-se que na sessão 1 olhou e sorriu para o cão várias vezes, por algumas vezes se aproximou e tocou de forma voluntária no cão e ficou perto, embora tenha apenas algumas vezes mantido a motivação, perseverança e atenção na realização da atividade. Em adição, a criança demonstrou significativa dificuldade na resolução de problemas e não se comunicou verbalmente com o cão. Nas sessões seguintes, observa-se que passou a sempre olhar e sorrir para o cão, por várias vezes se aproximar e tocar voluntariamente o cão, ficar tempo perto e comunicar-se verbalmente. Em conjunto, passou a demonstrar várias vezes e manter o interesse, a motivação, a perseverança, atenção e resolução de problemas durante a realização da atividade, mesmo com as dificuldades de coordenação motora fina e grossa.

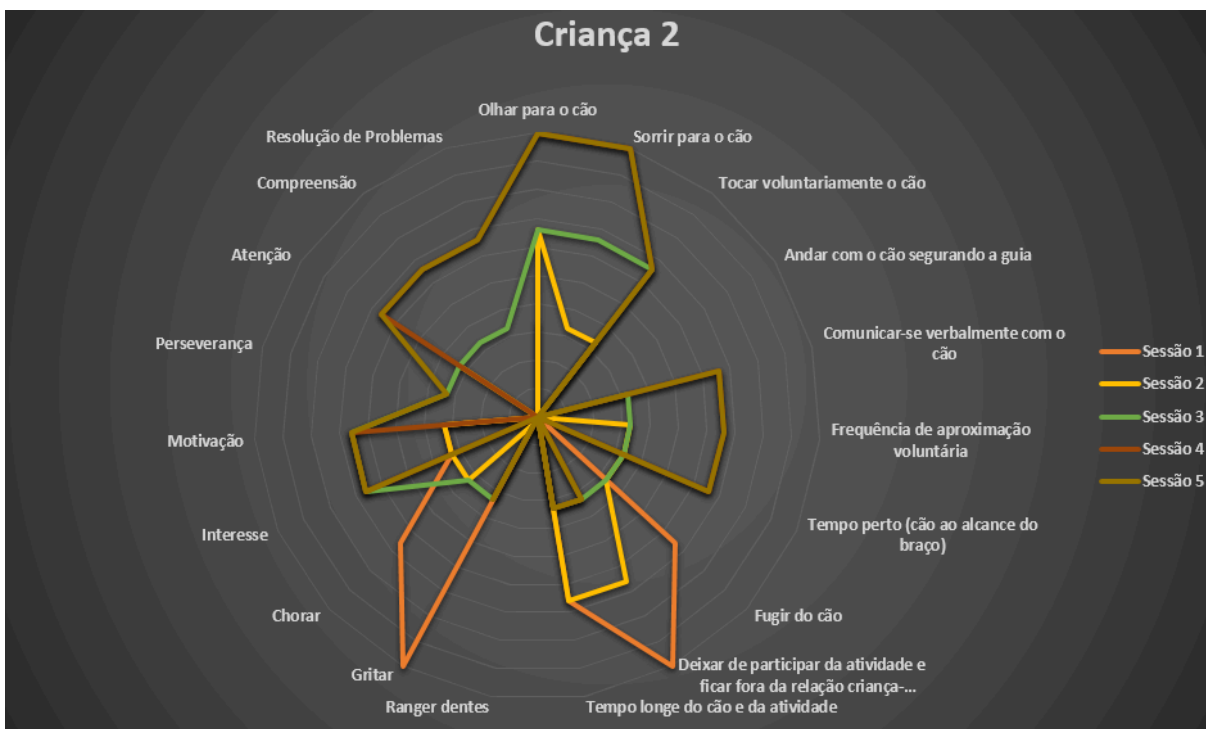
Gráfico 1 - Resultados Checklist Criança 1.



Fonte: Dados da autora

No Gráfico 2, relativo a C2, observa-se que na sessão 1 olhou para o cão algumas vezes, mas não sorriu, não se comunicou verbalmente com o cão, não se aproximou nem tocou de forma voluntária no cão, por várias vezes fugiu e ficou longe do cão e da atividade realizada. Em adição, a criança gritou durante a sessão, por várias vezes chorou, mantendo por algumas vezes o interesse, a motivação, mas não perseverando e nem permanecendo com atenção na atividade demonstrando significativa dificuldade na resolução de problemas. Nas sessões seguintes, observa-se que passou a sempre olhar e sorrir para o cão, por várias vezes se aproximar e tocar voluntariamente o cão, ficar tempo perto e comunicar-se verbalmente. Em conjunto, não apresentou gritos e choro, passou a demonstrar várias vezes e manter o interesse, a motivação, a perseverança, atenção e resolução de problemas durante a realização da atividade.

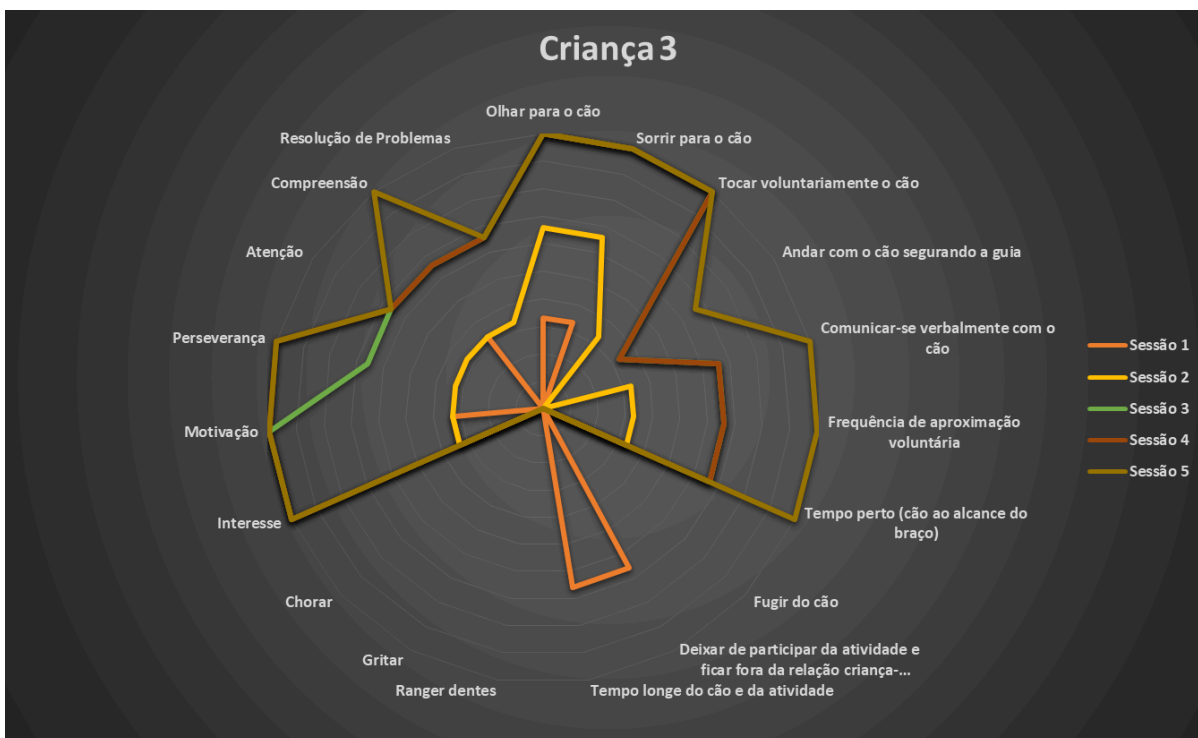
Gráfico 2 - Resultados Checklist Criança 2.



Fonte: Dados da autora

No Gráfico 3, relativo a C3, observa-se que na sessão 1 por algumas vezes olhou e sorriu para o cão e ficou perto, mas não se aproximou de forma voluntária nem tocou no cão. Em adição, a criança por várias vezes deixou de participar da atividade, fugiu do cão e não manteve atenção, perseverança e resolução de problemas, embora tenha algumas vezes mantido a motivação e interesse na realização da atividade. Nas sessões seguintes, observa-se que passou a sempre olhar e sorrir para o cão, tocando nele voluntariamente, ficando tempo perto, comunicando-se verbalmente, mantendo o interesse, a motivação, a perseverança, a atenção e a capacidade de resolução de problemas. Em conjunto, passou a algumas vezes andar com o cão segurando-o pela guia, com terapeuta segurando a guia em conjunto.

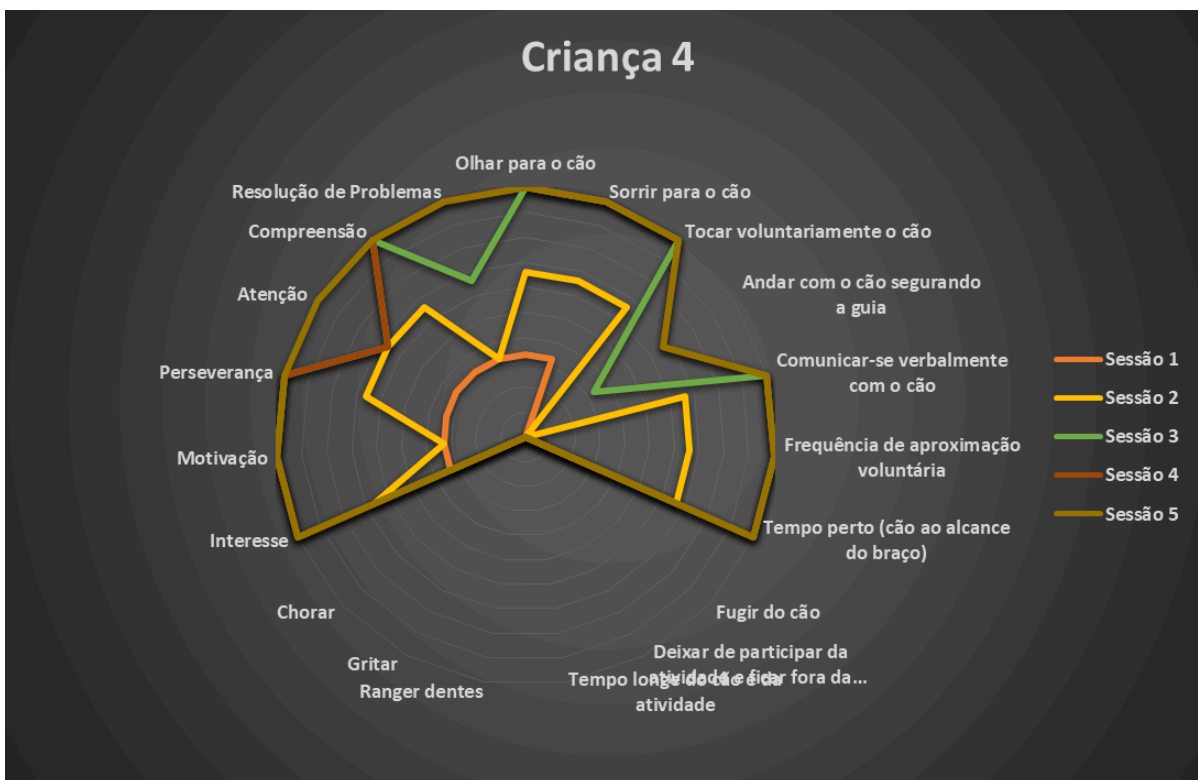
Gráfico 3 - Resultados Checklist Criança 3.



Fonte: Dados da autora

No Gráfico 4, relativo a C4, observa-se que na sessão 1 por algumas vezes olhou e sorriu para o cão e ficou perto, mas não se aproximou de forma voluntária, não tocou no cão nem se comunicou verbalmente com ele. Em adição, a criança por algumas vezes apresentou interesse, motivação, perseverança, atenção e resolução de problemas. Nas sessões seguintes, observa-se que passou a sempre olhar e sorrir para o cão, tocando nele voluntariamente, ficando tempo perto, comunicando-se verbalmente, mantendo o interesse, a motivação, a perseverança, a atenção e a capacidade de resolução de problemas. Em conjunto, passou a algumas vezes andar com o cão segurando-o pela guia, com terapeuta segurando a guia em conjunto.

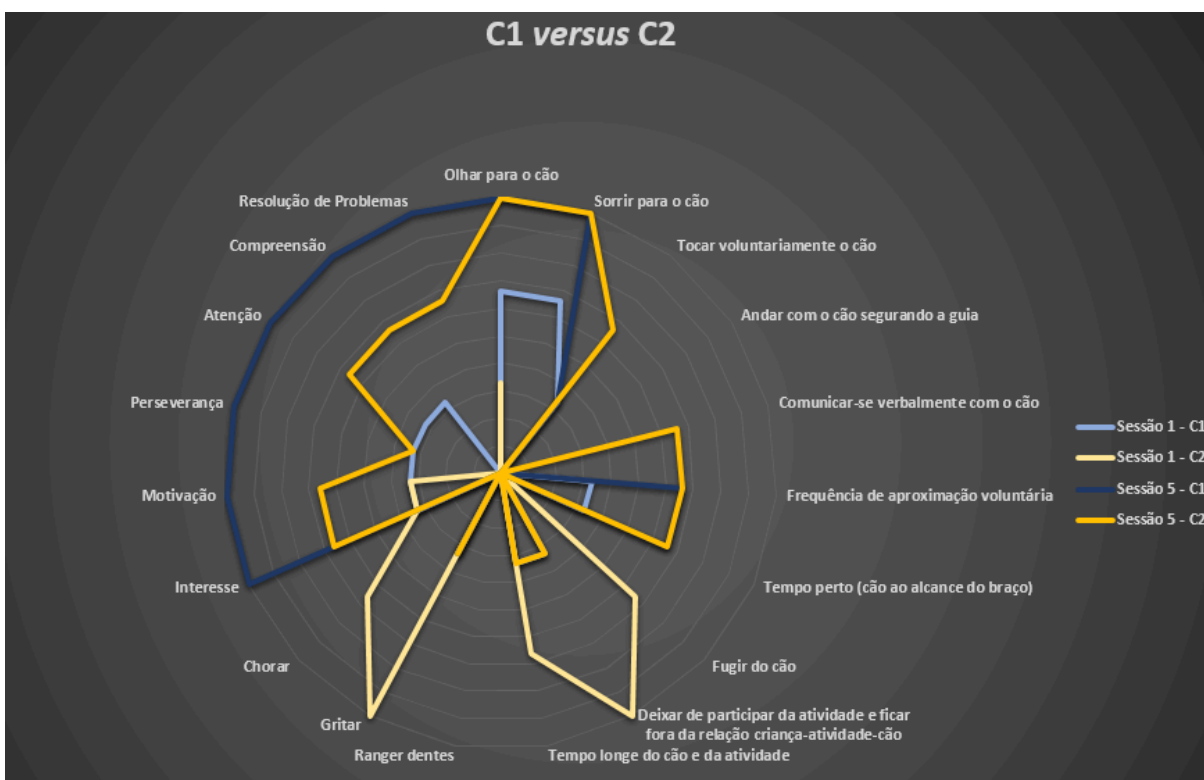
Gráfico 4 - Resultados Checklist Criança 4.



Fonte: Dados da autora

No Gráfico 5 e 6, apresenta-se as mudanças nos comportamentos sociais e emocionais e nos componentes de engajamento ocorridos nas crianças, sendo estas pareadas por idade, ou seja pareou-se a C1 com C2 e C3 com 4 considerando a primeira e última sessão.

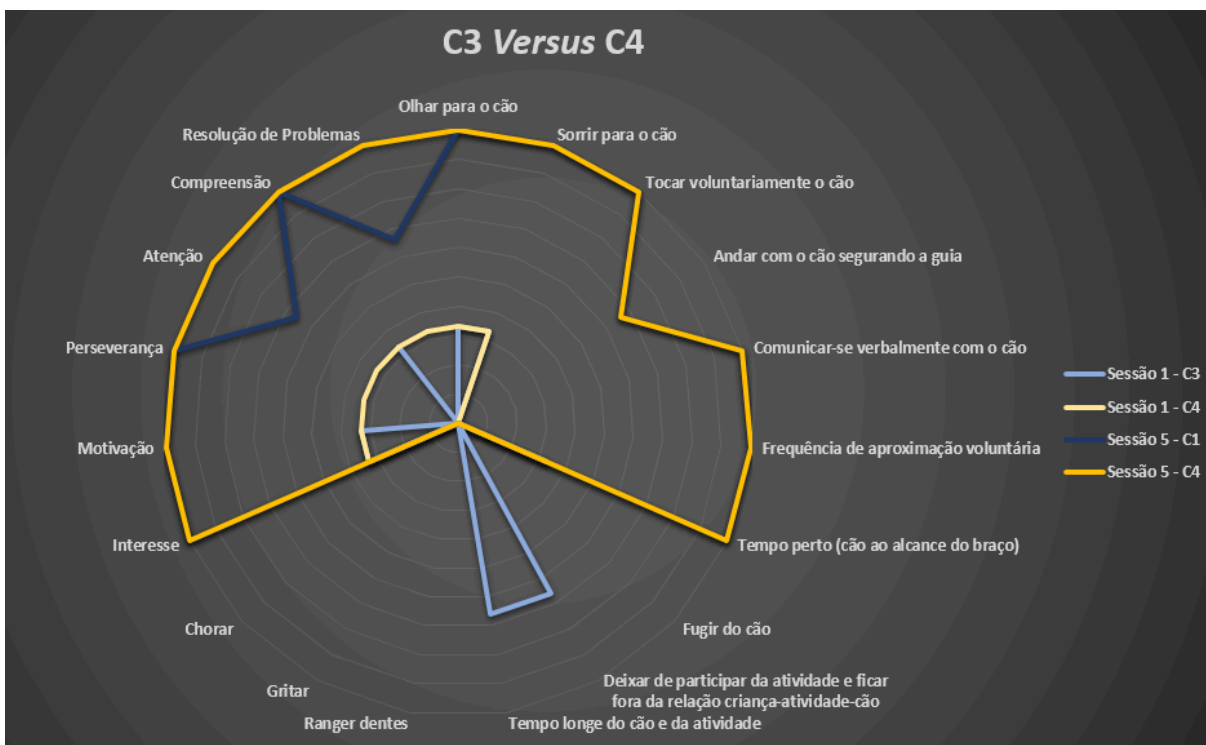
Gráfico 5 - Mudanças de C1 e C2 da Sessão 1 para Sessão 2.



Fonte: Dados da autora

Observa-se nos Gráficos 5 e 6 que houveram mudanças positivas nos comportamentos sociais e emocionais e nos componentes de engajamento de todas as crianças, pois na sessão 1 tais comportamentos e componentes estão no centro do disco, o que representa a frequência nunca ou algumas vezes, para na sessão 5 passarem para a frequência várias vezes e sempre.

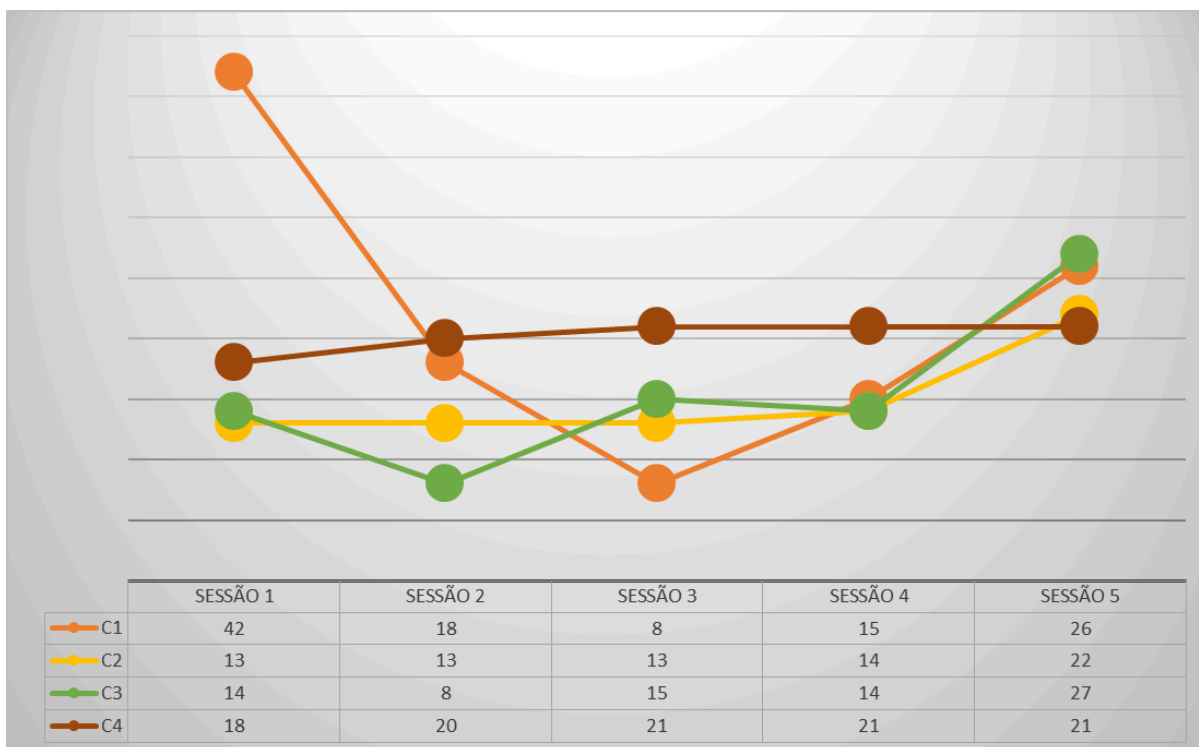
Gráfico 6 - Mudanças de C3 e C4 da Sessão 1 para Sessão 2.



Fonte: Dados da autora

Por fim, no Gráfico 7 apresenta-se a contagem de contato visual e sorriso de cada criança em cada sessão, sendo que tais iniciaram primeiramente para o cão e se estenderam para a terapeuta no transcorrer das sessões.

Gráfico 7 - Contagem: contato visual e sorriso de cada criança por sessão.



Fonte: Dados da autora

Com isso, constitui objetivo deste estudo apresentar as atividades concretizadas com foco no estímulo e desenvolvimento dos comportamentos e componentes acima mencionados. Dentre as atividades com participação ativa do cão foram realizadas: fazer carinho no cão (passando a mão nos pelos do pescoço ao rabo), dar petiscos (abrir a tampa redonda do pote com um movimento giratório, pegar um petisco de cada vez e segurá-lo com o polegar e o indicador em pinça, entregando-o ao cão), dar água ao cão (encher a vasilha na torneira e coloca no chão para o cão), escovar o cachorro, esconder petiscos em um tabuleiro próprio para o cachorro encontrar, caminhar com o cão segurando a ponta da guia (terapeuta segurando o meio da guia), caça ao tesouro (seguir as pegadas até encontrar cartões escondidos pela sala com comandos envolvendo a interação com cão), uma variação da brincadeira “mestre mandou”, onde as ações eram sorteadas pela criança e pela terapeuta, envolvendo comandos com/para o cão, circuitos (imagens e linhas pelo chão da sala que levavam até o cão ou que este participasse do caminho), confecção de petiscos para o cão e biscoitos para a criança (biscoitos de abóbora e beterraba que pudessem ser experimentados por ambos), e sortear em uma caixa (com um furo central para inserir apenas uma mão) uma atividade ou movimento por vez, envolvendo o cão.

Já as atividades com participação indireta do cão, cita-se montar quebra-cabeça (2, 4, 6 e 9 peças) com a imagem do cão, pintar um desenho de cachorro (com lápis, giz e/ou tinta), contornar o cão pontilhado e colar bolinhas de papel crepom sobre a linha (retas e/ou zigue-zague) para alcançar o desenho do cão, jogo da memória com fotos do cão, encaixar imagens do cão em determinadas situações em um painel de EVA nas respectivas sombras, jogo de tabuleiro temático do cão (a criança joga o dado e andarás com a peça pelo tabuleiro, onde as casas são: dê um petisco para a perla, dê um comando para a Perla, volte duas casas ou tire uma carta, que contém perguntas variadas), produção de livros de atividades e/ou histórias e confecção de álbum de fotos das sessões e momentos com o cão.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo de caso coletivo objetivou identificar e descrever mudanças em comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento de crianças no TEA após participarem de sessões de terapia ocupacional assistida por cães e descrever as atividades concretizadas com foco no estímulo e desenvolvimento de tais comportamentos e componentes.

Os resultados obtidos foram oriundos de análise documental, especificamente das gravações das sessões que foram assistidas para preenchimento do checklist, dos resultados da avaliação do desempenho ocupacional pré e pós-intervenção e dos relatórios para captação das características das crianças, dos objetivos das sessões, das atividades realizadas e das reações das crianças.

A respeito de utilizar gravação das sessões, o estudo de Dennehy *et al.* (2025) trata da confiabilidade e relevância da análise videográfica como método de registro e avaliação de comportamentos sociais e componentes do engajamento de crianças no TEA em sessões de terapia assistida por cães. Os autores destacam que os estudos sobre o tema ainda apresentam fragilidades metodológicas, especialmente pela ausência de medidas objetivas e padronizadas e que a gravação em vídeo se mostrou um recurso promissor na captação das mudanças comportamentais em tempo real, possibilitando análises precisas e confiáveis.

No presente estudo, as restrições em comportamentos sociais e emocionais apresentados pelas crianças, corroboram com os estudos de Hill *et al.* (2020b), Ashburner *et al.* (2014), Bagatell e Mason (2015), Case-Smith e Arbesman (2008). A restrição destas habilidades estava acompanhada por redução de componentes do engajamento, a saber

motivação e perseverança para a interação social e realização de atividades, também corroborando com literatura sobre o tema (Beheshti *et al.*, 2022; Hill *et al.*, 2019a, 2019b; Llambias *et al.*, 2016; Schatz *et al.*, 2016; Ludlow *et al.*, 2012).

Os resultados obtidos neste estudo produzem respostas para as perguntas de pesquisa, a saber: 1) quais mudanças em comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento as crianças apresentariam após participarem de sessões de terapia ocupacional assistida por cães? 2) quais atividades podem ser realizadas neste tipo de modalidade terapêutica para tais fins?

Em relação a quais mudanças em comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento das crianças após participarem de sessões de terapia ocupacional assistida por cães, verificou-se que desde a primeira sessão, as crianças demonstraram contato visual e sorrisos direcionados ao cachorro, que foram estendidos à terapeuta nas sessões seguintes. À medida que o contato visual e os sorrisos aumentaram, demonstraram aumento dos componentes de engajamento (interesse, motivação e perseverança), apesar das dificuldades funcionais em alguns componentes de desempenho (coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, atenção, resolução de problemas).

A respeito de quais comportamentos sociais e emocionais poderiam ser verificados nas crianças após participarem desta modalidade terapêutica, verificou-se que as crianças demonstraram aumento de habilidades emocionais e sociais positivas, como se aproximar e tocar voluntariamente no cão, comunicar-se verbalmente com o cão e ficar mais tempo perto do cão, o que também se estendeu ao terapeuta.

Considera-se que o vínculo estabelecido entre a criança com o cão no ambiente terapêutico favoreceu as mudanças identificadas nos comportamentos sociais e emocionais e nos componentes de engajamento.

Tal vínculo entre criança e cão é respaldado pelos fundamentos teóricos do campo das interações humano-animais, no qual se insere a terapia assistida por animais (Fine *et al.*, 2019). O vínculo humano-animal, termo internacionalmente reconhecido no campo das interações humano-animais (termo original *human-animal bond* e respectiva sigla HAB), é considerado um fenômeno existente desde o início da domesticação de animais pelos seres humanos. Tal domesticação de algumas espécies animais foi visivelmente uma forma para o suprimento de necessidades humanas de sobrevivência (por exemplo de alimentação e proteção) e desenvolvimento social e econômico (por exemplo como meio de locomoção e transporte). Para além desta visibilidade, o vínculo-humano animal é fundamentado

teoricamente pela teoria da biofilia e pela perspectiva teórica relativa ao efeito de suporte social resultante da interação entre humano e animal (Fine; Beck, 2019).

A teoria da biofilia, cunhada em 1984 pelo biólogo Edward O. Wilson no livro “*The Human Bond with Other Species*”, explica a necessidade inerente dos humanos de conexão com a natureza uma vez que o cérebro humano é estruturado para uma atenção seletiva a outros tipos de vida, ou seja, para espécies da fauna e flora, para biomas aquáticos, para formas de relevo e para o espaço sideral. Assim, a interação entre os seres humanos e animais surgiu por instinto de sobrevivência e por meio de uma atenção seletiva para determinadas espécies. Este mecanismo inerente nos seres humanos, após milhões de anos de coevolução junto às outras espécies, passou por um processo de transformação. Na contemporaneidade, a necessidade humana por interação com os animais, dentre outros componentes da natureza, passou a ser considerada um meio de promoção de bem-estar biopsicossocial sendo que dependendo da história pessoal de vida, da cultura, educação e condições socioeconômicas, são essenciais na constituição da identidade dos seres humanos do início ao fim de suas vidas (Fine *et al.*, 2019; Zanatta *et al.*, 2019).

Em relação à perspectiva teórica sobre o suporte social, nas últimas duas décadas têm-se os estudos de Gerald Caplan (1974) na área da psiquiatria preventiva e da saúde mental comunitária, como principais bases para a conceitualização e compreensão. Para Caplan, as pessoas podem atuar na resolução de uma situação de crise ou de transição de um estado de crise vivenciado por outra pessoa. Com isso, o autor introduziu o termo "sistema de suporte" que engloba tanto o núcleo familiar e de amigos, como as pessoas que atuam nos serviços comunitários de uma localidade, como por exemplo centros paroquiais, associações, clubes, etc. Neste sistema de suporte podem ser proporcionados três tipos de atividades de apoio, a saber a que favorece na mobilização dos recursos psicológicos da pessoa de modo que ela possa gerir os seus problemas emocionais, a partilha de recursos materiais ou financeiros e a orientação na resolução de situações específicas (Ornelas, 1994). Nesta direção, o suporte social é uma base para o funcionamento saudável e a saúde mental e literatura tem apontado para os animais de estimação constituírem fonte de suporte social sem julgamento na medida em que estão sempre disponíveis, não se importando com as condições materiais, status social, habilidades ou limitações físicas/sociais que os humanos possam ter (Fine; Beck, 2019).

Nesta direção, Chan, Hsu e Shum (2025) focaram nas interações humano-animal, especificamente na interação de crianças no TEA com animais no ambiente terapêutico. O

estudo mostra que a presença de animais, principalmente cães, facilitou a comunicação e diminuiu comportamentos de retraimento social, uma vez que as crianças observaram, interpretaram e verbalizaram sobre os movimentos e comportamentos dos cães. Assim, a presença do cão nas sessões também foi relacionada a aumento do foco, humor mais positivo e maior envolvimento da criança com o terapeuta. Os autores referem que os cães atuam como facilitadores terapêuticos, desde que haja uma combinação adequada entre o perfil da criança e do cão. Portanto, para que este tipo de intervenção seja benéfica para a população atendida, a mesma requer uma seleção acurada do tipo de animal, treinamento do profissional, adequação do ambiente, formato da intervenção em conformidade com os objetivos para uma criança em particular, além de considerar as preferências da criança e seu nível de autonomia (Chan; Hsu; Shum, 2025).

A revisão sistemática conduzida por Fornefeld *et al.* (2023) reforça o potencial terapêutico da incorporação de cães no cuidado de crianças e adolescentes, no campo da psiquiatria infantil. Os autores destacam que, além de melhorar aspectos físicos, cognitivos e emocionais, a presença do cão pode promover a inclusão, aumentar o bem-estar subjetivo e fortalecer o engajamento terapêutico. Entre os efeitos observados, destacam-se a redução de parâmetros fisiológicos relacionados ao estresse (como frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de cortisol), bem como a melhora na saúde mental geral e no prognóstico de transtornos específicos. Relatos qualitativos dos participantes revelaram sentimentos de maior felicidade, relaxamento e calma durante e após as intervenções com cães, o que evidencia a capacidade do cão de promover um ambiente terapêutico mais acolhedor. Além disso, observou-se benefícios a longo prazo, como maior desempenho escolar e funcionamento global, além de redução em comportamentos internalizantes. A crença no valor terapêutico da intervenção, compartilhada pelo sistema de apoio (incluindo familiares), também contribui para a adesão ao tratamento e o fortalecimento da aliança terapêutica (Fornefeld *et al.*, 2023).

Em relação a pergunta, quais atividades podem ser realizadas em sessões de terapia ocupacional assistida por cães com foco no estímulo e desenvolvimento de comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento de crianças no TEA, foram descritas diferentes atividades com a incorporação intencional do cão, seja de forma ativa como indireta.

Uma vez que o cão esteve presente em todas as sessões terapêuticas, seja com participação ativa ou indireta nas atividades, infere-se que a presença dele constituiu uma forma para satisfação do interesse inato das crianças por contato com animais. O cão com

temperamento afiliativo e treinamento, representou também uma fonte de suporte social e de materialização do cuidar e ser cuidado, o que fomentou o vínculo estabelecido entre criança-cão. Por meio de tal vinculação com o cão, as crianças passaram a se vincular com a terapeuta e apresentaram maior motivação para realizar atividades. Uma vez que o cão tinha participação em pelo menos uma etapa das atividades, as crianças também apresentaram-se perseverantes para finalizá-las, mesmo diante dificuldades motoras, sensoriais e/ou cognitivas.

Grandin *et al.* (2015) e Prothmann, Ettricht e Prothmann (2009) relataram que crianças no TEA têm alta motivação para interagir com animais, apesar da motivação reduzida para interação com humanos. De acordo com Hill *et al.* (2020a) o cão alinhado com os objetivos terapêuticos é potencialmente motivador para o engajamento da criança nas atividades propostas. Assim, se as atividades terapêuticas forem baseadas na motivação intrínseca das crianças no TEA, no caso a presença do cão e participação em alguma etapa da atividade, aumenta-se a probabilidade delas realizarem do começo ao fim sem desistir mesmo diante de possíveis dificuldades, o que conseqüentemente favorecerá a concretização dos objetivos terapêuticos (Hill *et al.*, 2019b; Dearden *et al.*, 2016; Koege; Singh; Koegel, 2010; Sams; Fortney; Willenbring, 2006).

O estudo de Toutain *et al.* (2025) tratou do padrão atípico de atenção visual nas interações sociais das crianças no TEA, que tendem a focar mais na boca do que nos olhos em rostos humanos, o que compromete o reconhecimento de expressões faciais e de sinais sociais. Os autores verificaram que as crianças ao interagirem com cães apresentaram um padrão mais típico de atenção visual, olhando para a cabeça e olhos do animal. Essa atenção visual demonstrada esteve positivamente associada à maior engajamento nas atividades terapêuticas propostas e em comportamentos interativos, como contato físico e olhares espontâneos. As crianças que mantiveram maior atenção à cabeça do cão, conforme medido por rastreamento ocular, também demonstraram maior sucesso na identificação de expressões faciais humanas, sugerindo que o contato com cães pode facilitar o desenvolvimento de habilidades socioemocionais transferíveis a interações humanas. Além disso, a exposição contínua aos cães ao longo de um ano levou à melhora no reconhecimento de expressões faciais caninas e humanas por parte das crianças, o que reforça o valor do vínculo prolongado com o cão (Toutain *et al.*, 2025).

Assim, os achados de Toutain *et al.* (2025) sustentam os resultados deste trabalho, que evidenciou, por meio da análise videográfica, um aumento no tempo de engajamento, nas

trocas afetivas e nas iniciativas sociais das crianças, demonstrando que a relação entre atenção visual direcionada e qualidade da interação terapêutica sugere que a presença do cão atua não apenas como um estímulo atrativo, mas como um verdadeiro mediador para comportamentos sociais positivos.

Por fim, Erbacher e Bördlein (2025) também verificaram ampliação de comportamentos sociais e fortalecimento dos componentes do engajamento em crianças no TEA em sessões de terapia assistida por cães. Os autores destacam que os cães têm capacidades para compreensão, aprendizagem e memorização de emoções e comportamentos humanos. Com tais capacidades são aliados potentes na participação ativa em atividades terapêuticas, sendo essencial o vínculo entre terapeuta e cão, bem como a elegibilidade criteriosa dos participantes, considerando possíveis contra indicações como fobias ou alergias. O estudo evidenciou que quanto maior a vinculação da criança com o cão, maior interação social, motivação e participação das crianças nas atividades terapêuticas, sendo que houve a generalização destes comportamentos para outros contextos de vida das crianças (Erbacher; Bördlein, 2025).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo verificou que houveram mudanças em comportamentos sociais e emocionais e em componentes do engajamento das quatro crianças no TEA após participarem de sessões de terapia ocupacional assistida por cães, sendo obtidas respostas para as perguntas de pesquisa.

Desde a primeira sessão, as crianças demonstraram contato visual e sorrisos direcionados ao cachorro, que foram estendidos à terapeuta nas sessões seguintes. À medida que o contato visual e os sorrisos aumentaram, demonstraram aumento dos componentes de engajamento (motivação e perseverança), apesar das dificuldades funcionais no desempenho (coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, atenção, resolução de problemas).

Em adição, verificou-se mudanças positivas nas habilidades emocionais e sociais, com a criança passando a tocar voluntariamente o cachorro, conversar com o cachorro e ficar mais perto do cachorro, o que também se estendeu ao terapeuta em comportamentos sociais e emocionais das crianças.

Com base na teoria da biofilia e da perspectiva teórica relativas ao efeito de suporte social resultante da interação entre humano e animal, conclui-se que o vínculo criança-cão no

ambiente terapêutico favoreceu o aumento do contato visual e dos sorrisos o que sugere as demais alterações observadas na interação com o cão e o terapeuta bem como nos componentes do engajamento ocupacional.

Importante destacar que o estudo conta com algumas limitações, apesar dos resultados positivos verificados com os instrumentos pré e pós-intervenção. Primeiramente o estudo foi realizado com 4 crianças, sem caso controle para comparação e apesar de um instrumento ser validado o outro adotado para medir os componentes de desempenho, engajamento e comportamentos sociais e emocionais foi elaborado pela primeira autora, ainda sem validação sobre a sensibilidade da medida.

Por fim, pesquisas futuras são necessárias para validar o contato visual e os sorrisos como medida de avaliação da eficácia da terapia ocupacional assistida por cães para crianças no TEA.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 992 p.

ASHBURNER, J. et al. (2014). Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities. *Australian Occupational Therapy Journal*, v.61, 110-120.

BAGATELL, N.; MASON, A. E. (2015). Looking Backward, Thinking Forward: Occupational Therapy and Autism Spectrum Disorders. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, v.35, 34-41.

BEHESHTI, S.Z. et al. (2022). Occupational performance of children with autism spectrum disorder and quality of life of their mothers. *BMC Res Notes*, v.15, n.18.

BINFET, J.; HARTWIG, E.K. (2020). *Canine-Assisted Interventions: A comprehensive guide to credentialing therapy dog teams*. Taylor & Francis.

BYSTRÖM, K., GRAHN, P., & HÄGERHÄLL, C. (2019). Vitality from experiences in nature and contact with animals-a way to develop joint attention and social engagement in children with autism? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4673. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234673>.

CASE-SMITH, J., ARBESMAN, M. (2008). Evidence-Based Review of Interventions for Autism Used in or of Relevance to Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 416-429.

CHAN, Hiu Wo; HSU, Lucy Shih Ju; SHUM, Kathy Kar Man. Exploring the Human–Animal Interaction (HAI) for Children with ASD Across Countries: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06745-8>.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24.

DEARDEN, J. et al. (2017). Transforming Engagement: A Case Study of Building Intrinsic Motivation in a Child with Autism. *British Journal of Sociology of Education*, 44, 8-25.

DENNEHY, Alessandra *et al.* The reliability of a video analysis tool to evaluate outcomes for animal assisted therapy involving dogs in children and young people with autism. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, [S.l.], published online 21 jun. 2025. DOI: 10.1080/01942638.2025.2518390. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01942638.2025.2518390>.

DOLLION, N., TOUTAIN, M., FRANÇOIS, N., CHAMPAGNE, N., PLUSQUELLEC, P., & GRANDGEORGE, M. (2021). Visual exploration and observation of real-life interactions between ASD children and service dogs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 3785–3805.

FAVERO, L.; RODRIGUES, J. A.P. (2015). Pesquisa Estudo de Caso. In: Lacerda, M. R.; Costenaro, G. S. *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, cap. 11, p. 291-324.

FIGUEIREDO, M. O.; ALLEGRETTI, A.L., MAGALHÃES, L. *Terapia Ocupacional Assistida por Cães: uma revisão de escopo da literatura brasileira*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2021.

FIGUEIREDO, M. O.; MAGALHÃES, L.; ALLEGRETTI, A. L. (2023). Canine-Assisted Occupational Therapy: case study with a child on autistic spectrum. *Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, v. 27, n.7, p. 3547–3564.

FIGUEIREDO M.O.; PFEIFER, L. (2022). Assessment of Children in Canine-Assisted Occupational Therapy. 31st International Society for Anthrozoology Annual Conference. 2022. https://www.isaz2022.net/_files/ugd/1c55f9_4bdd5c504cac4baaa8b87a460381d1bf.pdf.

FINE, A. H. (2019). *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Países Baixos: Elsevier Science.

FINE, A. H.; BECK, A.H. (2019). Understanding Our Kinship With Animals: Input for Health Care Professionals Interested in the Human-Animal Bond. *In*: FINE, A.H. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Países Baixos: Elsevier Science.

FINE, A.H. et al. (2019). Forward Thinking: The Evolving Field of Human-Animal Interactions. *In*: FINE, A.H. Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. Paises Baixos: Elsevier Science.

FORNEFELD, Lena; ZELLIN, Lina; SCHMIDT, Marie; FRICKE, Gudrun. The supporting role of dogs in the inpatient setting: a systematic review of the therapeutic effects of animal-assisted therapy with dogs for children and adolescents in an inpatient setting. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, [S.l.], v. 17, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02326-1>.

FUNAHASHI; A. et al. (2014). 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. 685–693.

FUNG, S. C. (2015). Increasing the social communication of a boy with autism using animal-assisted play therapy: a case report. *Advances in Mind Body Medicine*, v. 29, n. 3, p. 27–31.

GRANDIN, T. et al. (2015). The roles of animals for individuals with autism spectrum disorder. *In* A. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Foundations and guidelines for animal-assisted interventions*, 4th ed. (pp. 225–236). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

HILL, J. R., et al. (2020a). Canine-assisted occupational therapy for children on the autism spectrum: Challenges in practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(4), 215– 219.

HILL, J. R. et al. (2020b). Canine Assisted Occupational Therapy for Children on the Autism Spectrum: A Pilot Randomised Control Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

HILL, J. R.; ZIVIANI, J.; DRISCOLL, C. (2020a). “The connection just happens”: Therapists’ perspectives of canine-assisted occupational therapy for children on the autism spectrum. *Australian Occupational Therapy Journal*, 00, 1– 13.

HILL, J. R.; ZIVIANI, J.; DRISCOLL, C. (2020b). Canine-assisted occupational therapy for children on the autism spectrum: Parents’ perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 00, 1– 10.

HILL, J. R. et al. (2019a). Can Canine-Assisted Interventions Affect the Social Behaviours of Children on the Autism Spectrum? A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6, 13–25.

HILL, J. R. et al. (2019b). Canine-Assisted Occupational Therapy: Protocol of a Pilot Randomised Control Trial for Children on the Autism Spectrum. *Open Journal of Pediatrics*, 9, 199-217.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF HUMAN-ANIMAL INTERACTION ORGANIZATIONS (2018). *The IAHAIO White Paper: Definitions for Animal Assisted*

Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved. Disponível em <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>.

JOHNSON, A.B. et al. *Recommendations for uniform terminology in animal-assisted services (AAS)*. *CABI Digital Library*, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1079/hai.2024.0003>.

KENNEDY, J; DAVIS, J.A. (2017). Clarifying the Construct of Occupational Engagement for Occupational Therapy Practice. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, v.37, n.2, p. 98–108.

KOEGEL, L. K., SINGH, A. K., & KOEGEL, R. L. (2010). Improving Motivation for Academics in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1057-1066.

KLIN, A., JONES, W., SCHULTZ, R., VOLKMAR, F., & COHEN, D. (2002). Visual fixation patterns during viewing of naturalistic social situations as predictors of social competence in individuals with autism. *Archives of General Psychiatry*, 59(9), 809–816.

LACERDA, M.R; COSTENARO, R.G. S. (2015). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moria.

LAW, M. et al. (2009). *Canadian Occupational Performance Measure*. Versão brasileira Magalhães L. de C.; Magalhães L.V.; Cardoso, A. A. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.

LLAMBIAS, C. et al. (2016). Equine assisted occupational therapy: Increasing engagement for children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 70 (6), 1–9.

LEANDRO, N. R. A.; ALEXANDRINO, D. F. L. (2021). *Terapia assistida por animais para crianças com o transtorno do espectro autista: Uma reflexão importante e inovadora para a prática pedagógica docente*. In: Leandro, N. R. A.; Alexandrino, D. F. L.; Rocha, Ivanicska, B. B., R. F. *Educação brasileira: inovações, perspectivas e experiências*. Itapiranga, SC: Schreiber, p. 23-26.

LISK, C., MISCHÉ LAWSON, L., SUGIURA, B., HUMPHERYS, D., & RAO, G. (2024). Exploring play interactions of children with autism spectrum disorders and their pets. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 44(2), 179-186. <https://doi.org/10.1177/153944922311883>.

LUDLOW A.; SKELLY C.; ROHLEDER P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, v.17, n.5, p. 702-711, 2012.

MACKENZIE, L. et al. The reliability of a video analysis tool to evaluate outcomes for animal assisted therapy involving dogs in children and young people with autism. *Qualitative Health Research*, [S.l.], v. 35, n. 4, p. 1-21. 2025. DOI: 10.1177/10497315241307635. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10497315241307635>.

MAGALHÃES, L., MAGALHÃES, L. V., CARDOSO, A. A. (2009). Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.

MARTIN, F., & FARNUM, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 657–670.
<https://doi.org/10.1177/019394502320555403>.

MUÑOZ, P.O.L. (2013). *Terapia assistida por animais interação entre cães e crianças autistas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ornelas, J. (1994). Suporte Social: origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise Psicológica*, v.2-3, n.XII, p. 333-339.

NAKANO, T., TANAKA, K., ENDO, Y., YAMANE, Y., YAMAMOTO, T., NAKANO, Y., OHTA, H., KATO, N., & KITAZAWA, S. (2010). Atypical gaze patterns in children and adults with autism spectrum disorders dissociated from developmental changes in gaze behaviour. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 277(1696), 2935–2943.

PET PARTNERS. (2023). *Pet Partners Handler Guide*. Pet Partners Therapy Animal Program. Published by Pet Partners, Bellevue, WA (Updated edition).

POLATAJKO, H.J., TOWNSEND, E.A.; CRAIK, J., (2013). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. In: E.A. Townsend & H.J. Polatajko (Eds.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation*, p. 23-36. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapist.

PROTHMANN, A.; ETTRICHT, C.; PROTHMANN, S. (2009). Preference for, and responsiveness to, people, dogs and objects in children with autism. *Anthrozoös*, v.22, n.2, p.161–171.

RAMIRES, V.R.R.; SCHNEIDER, M.S. (2010). Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação. *Psic: Teoria e Pesq*, v.6, n. 1, p. 25-33.

RANKA, J.; CHAPPARO, C. (1997). Definition of terms. In Chapparo C.; Ranka J. *Occupational Performance Model (Australia): Monograph*, p. 58-60. Occupation Performance Network: Sydney.

ROIZ, R. G.; FIGUEIREDO, M. O. (2023). *Terapia Ocupacional Assistida por Cães para Crianças no Transtorno do Espectro Autista: estudo de caso coletivo*. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, [S. l.], v. 27, n. 8, p. 4577–4595.

SCHATZ, R.B.; PETERSON, R.K.; BELLINI, S. (2016). The use of video self-modelling to increase on-task behavior in children with high-functioning autism. *Journal of Applied School of Psychology*, v.32, n.2, p. 234–243.

SALAS, Christine. Comparing the Effects of Verbal Behavior Methods with and without Animal-Assisted Therapy for Children with Autism. 2025. Tese (Doutorado em Psicologia) – Capella University, School of Social and Behavioral Sciences.

SAMS, M. J.; FORTNEY, E. V.; WILLENBRING, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: a pilot investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, v.60, n. 3, p.268-274.

SHEADE, H. E., & CHANDLER, C. K. (2014). Cultural diversity considerations in animal assisted counseling. *Ideas and Research You Can Use: VISTAS*, 47.

SMITH, Y. (2019). Pets and human diversity: Toward culturally competent, culturally humble psychotherapy. In *Clinician's Guide to Treating Companion Animal Issues* (pp. 477–496). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812962-3.00025-3>.

STEVENSON, K. et al.. Can a dog be used as a motivator to develop social interaction and engagement with teachers for students with autism? *Support for Learning*, v. 30, n. 4, p. 341–363, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12105>.

TAQUETTE, S. R. (2016). Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. In: Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa, 5, 2016, Porto. Porto: CIAIQ, 2016. p. 1111-20.

TOUTAIN, M.; PARIS, S.; LEFRANC, S.; HENRY, L. & GRANDGEORGE, M. (2025). From Gaze to Interaction: Links Between Visual Attention, Facial Expression Identification, and Behavior of Children Diagnosed with ASD or Typically Developing Children with an Assistance Dog. *Behavioral Sciences*, 15(5), 674. <https://doi.org/10.3390/bs15050674>.

YIN, R.K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.

ZAIDMAN-ZAIT A.; CURLE D. Complexity: An interpretative phenomenological analysis of the experiences of mothers of deaf children with cochlear implants and autism. *Journal of Health Psychology*, v.23, n.9, p. 1173-1184, 2018.

ZANATTA, A.A. et al. Biofilia: produção de vida ativa em cuidados paliativos. *SAÚDE em DEBATE*, v. 43, n. 122, p. 949-965, 2019.

ZILCHA-MANO, S.; MIKULINCER, M. & SHAVER, P. R. (2011). Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*, 13(6), 541–561. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.608987>.