

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAIS MENDES DE LIMA GOMES

**POTENCIALIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EQUOTERAPIA:
UM ESTUDO DE CASO EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

MACEIÓ
2022

THAIS MENDES DE LIMA GOMES

**POTENCIALIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EQUOTERAPIA:
UM ESTUDO DE CASO EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de graduação em
Enfermagem da Escola de Enfermagem
(EEnf), da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito final para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ivanise Gomes
de Souza Bittencourt.

MACEIÓ
2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G633p Gomes, Thais Mendes de Lima.
 Potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia : um estudo de caso em criança com transtorno do espectro autista / Thais Mendes de Lima Gomes. – 2022.
 109 f. : il.

Orientadora: Ivanise Gomes de Souza Bittencourt.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 93-101.
Anexos: f. 102-109.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Criança. 3. Terapia assistida com animais. 4. Enfermagem. 5. Cuidados de enfermagem. 6. Terapia assistida por cavalos. I. Título.

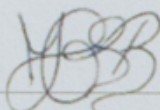
CDU: 616-083-159 963. 37

FOLHA DE APROVAÇÃO

THAIS MENDES DE LIMA GOMES

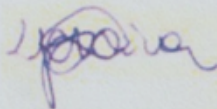
**POTENCIALIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EQUOTERAPIA:
UM ESTUDO DE CASO EM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao corpo docente do Curso
de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas.
Aprovado em: 03/03/2022.

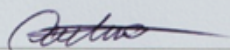


Profª. Drª. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt (Orientadora) / UFAL

Banca Examinadora:



Profª. MSc. Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento/ UFAL



Profª. Esp. Clarice Maria Tavares Macedo/ Examinador Externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, deixo aqui toda a minha gratidão a Deus, por me permitir vivenciar tudo isso e conduzir todos os meus passos até aqui! Sem ti, nada teria sido como foi, pois fostes minha fortaleza, a minha segurança e a minha fé, de que tudo daria certo no final.

A minha amada família, mãe e pai, vocês foram e são a minha base. Tudo o que fiz e onde cheguei, é por e para vocês. Espero que vocês sempre se orgulhem do que me tornei e honrarei a minha profissão, conforme os valores que vocês me ensinaram durante todos esses anos.

A minha amada irmã Thainá, obrigada por viver cada momento comigo dessa graduação, por vibrar a cada conquista, chorar e rir junto a mim. Isso também é por você. Obrigada pelo cuidado e zelo durante todos esses anos. Eu te amo!

A minha tia Ângela, que mesmo distante se fez presente em vários momentos. Obrigada por toda a ajuda e incentivo, a senhora é essencial em minha vida.

A minha orientadora Ivanise Gomes de Souza Bittencourt, você foi uma mãe para mim durante todos esses anos da graduação. Obrigada pelo incentivo, por acreditar em mim e me guiar até aqui. Os frutos que iremos colher, são resultados dessa parceria incrível que se formou desde o 3º período e que eu agradeço imensamente a Deus, por você ter abrilhantado a minha caminhada enquanto aluna e pessoa. Sem você, eu jamais teria chegado até aqui. Toda minha admiração e gratidão a você!

Aos participantes desta pesquisa, Gislane, Ana, Maria, Valdenia (ou como carinhosamente gostamos de chamá-la) tia Val, Roberto e Beatriz, obrigada pelo acolhimento e por se mostrarem tão solícitos a mim desde o princípio. Vocês foram essenciais na construção deste estudo e eu jamais teria chegado até aqui sem a ajuda de vocês. Vocês me ensinaram muito, durante essa jornada e o meu coração será eternamente grato.

A professora Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento, você nem imagina o quanto te admiro como pessoa e como profissional. Obrigada por toda ajuda e por me guiar até aqui. É um privilégio saber que em minha formação, pude aprender com alguém tão humano como a senhora.

A Clarice Maria Tavares Macedo, obrigada pelo acolhimento, pela honra de poder realizar esta pesquisa em seu espaço e por se mostrar sempre tão solícita e amável durante todo esse processo. Você é incrível!

Ao meu trio amado: Carla, Mariana e Mirana, vocês foram essenciais durante a graduação. Deixaram o caminho mais leve, foram o meu porto seguro em vários momentos.

Gratidão pela força, pelo companheirismo, pelos momentos bons e ruins que vivenciamos. Vocês serão profissionais incríveis e que orgulho eu tenho de todas vocês!

Aos meus amigos que se fizeram tão presentes durante a construção deste trabalho, Jéssica (e minha futura colega da enfermagem obstétrica), Igor e Carla, obrigada por ouvirem minhas lamentações e frustrações, por me darem forças quando eu achei que não iria dar certo, por acreditarem em mim, muito mais do que eu mesma. Vocês nem imaginam o quão são importantes na minha vida e como cada um contribuiu nesta pesquisa, mesmo que indiretamente.

A vocês Luana Monique, Andrezza, Camila Ugá, Mariana Mamedes, Natana, Jully, Luana Leite (meu presente do último estágio), obrigada pelo apoio durante esse período de ausência e pelo carinho de vocês para comigo. Eu amo cada uma de vocês!

A UFAL que foi minha segunda casa durante tanto tempo. Onde eu pude vivenciar e trilhar tantos caminhos que só me enriqueceram enquanto pessoa e acadêmica. Sou muito grata a formação de qualidade que recebi e espero retribuir todo o conhecimento adquirido na minha vida profissional, fazendo a diferença em cada pessoa que seja cuidada por mim.

Aos projetos de extensão que pude participar ao longo da graduação: Projeto de Extensão Teca, PEPPI, ADULTEA, vocês me fizeram uma futura profissional e pessoa mais humana e empática. As coordenadoras do projeto: Vanessa Ferry, Sarah Barros, Ana Carolina Vieira, obrigada por me permitirem vivenciar essa jornada tão linda da minha formação, voltando a ser criança em vários momentos e tendo um lugarzinho de calma em meio ao caos que às vezes se forma no caminho.

Por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste curso e pesquisa, a minha mais sincera gratidão!

“Do lado de fora, olhando para dentro, você nunca poderá entendê-lo. Do lado de dentro, olhando para fora, você jamais conseguirá explicá-lo. Isso é autismo.”

Autism Topics

RESUMO

Este estudo analisou as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciando as possibilidades de atuação do profissional de enfermagem no contexto da equoterapia, utilizando-se do Processo de Enfermagem e da *Social Stories* nas intervenções. O estudo foi realizado com uma criança de 3 (três) anos de idade, do sexo feminino, com diagnóstico de TEA e que estava em acompanhamento na Associação de Ecuoterapia de Alagoas, localizada na cidade de Maceió-AL, nos anos de 2020 e 2021. A pesquisa contou com a sua mãe que foi convidada como colaboradora em virtude da disponibilidade de narrativa de vida da filha com TEA, com informações do nascimento até a atualidade que subsidiaram a etapa de Coleta de Dados (Histórico) do Processo de Enfermagem (PE), e, posteriormente, para uma entrevista semiestruturada para avaliação dos resultados e contribuições das intervenções de enfermagem. Este estudo é de natureza qualitativa, do tipo narrativa de vida, descritivo, com a utilização da ferramenta de aprendizagem social, a *Social Stories*. Os dados foram produzidos a partir de cinco etapas: 1) Entrevista narrativa com a mãe da criança selecionada para o estudo; 2) Observação do sujeito participante durante as sessões de equoterapia; 3) Elaboração dos diagnósticos de enfermagem da criança com TEA baseados na CIPE; 4) Planejamento e implementação de intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta *Social Stories* para o ensino de habilidades sociais e reforço da aprendizagem nas sessões de equoterapia; 5) Avaliação dos resultados através de uma entrevista semiestruturada com a mãe da criança do estudo para identificação dos resultados e contribuições das intervenções de enfermagem. A partir das intervenções realizadas, a criança com TEA apresentou melhoras significativas nos sintomas do TEA e nos comportamentos disruptivos. Também houve redução nos comportamentos de autoagressão e heteroagressão, além da promoção de benefícios à família. Somado a isso, foi possível constatar a eficácia do cuidado e do processo de enfermagem, apoiados na ferramenta *Social Stories* no contexto da equoterapia a criança com TEA. A contribuição desta pesquisa está na disseminação da prática da equoterapia como método terapêutico capaz de minimizar os sintomas causados pelo TEA ao indivíduo, bem como evidenciar que o profissional de enfermagem poderá atuar neste cenário, melhorando o prognóstico e promovendo a qualidade de vida à criança e familiares. Além de dar visibilidade a esse campo de atuação para o profissional de enfermagem, visto que o mesmo pode utilizar o cuidado e o processo de enfermagem neste cenário, contribuindo na inovação do cuidado na enfermagem, a intervenções terapêuticas convencionais já existentes para o TEA.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Crianças; Terapia Assistida por Cavalos; Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

This study analyzed the potential of nursing care in hippotherapy at child with Autism Spectrum Disorder (ASD), highlighting the possibilities of performance of the nursing professional in the context of hippotherapy, using the Nursing Process and Social Stories in interventions. The study was carried out with a 3 (three) year old female child diagnosed with ASD and who was being followed up at the Alagoas Riding Therapy Association, located in the city of Maceió-AL, in the years 2020 and 2021. The research counted on his mother who was invited as a collaborator due to the availability of a life narrative of the daughter with ASD, with information from the birth to the present that subsidized the stage of Data Collection (History) of the Nursing Process (NP), and, later, for a semi-structured interview to evaluate the results and contributions of nursing interventions. This study is qualitative in nature, narrative type of life, descriptive, with the use of the learning tool social, the Social Stories. The data were produced from five steps: 1) Narrative interview with the mother of the child selected for the study; 2) Observation of participating child during hippotherapy sessions; 3) Preparation of diagnoses nursing care for children with ASD based on ICNP ; 4) Planning and implementation of interventions for nursing supported by the Social Stories tool for teaching social skills and reinforcing learning in hippotherapy sessions; 5) Evaluation of results through a semi-structured interview with the mother of the child in the study to identify the results and contributions of nursing interventions. From the interventions carried out, the child with ASD presented significant improvements in ASD symptoms and disruptive behaviors. There was also a reduction in self-aggression and hetero-aggression behaviors, in addition to the promotion of benefits to the family. Added to this, it was possible to verify the effectiveness of care and of the nursing process, supported by the Social Stories tool in the context of hippotherapy for children with ASD. The contribution of this research lies in the dissemination of the practice of hippotherapy as a therapeutic method capable of minimizing the symptoms caused by ASD to the individual, as well as showing that the nursing will be able to act in this scenario, improving the prognosis and promoting the quality of life for the child and family. In addition to giving visibility to this field of performance for the nursing professional, since he can use the care and the nursing process in this scenario, contributing to the innovation of care in the nursing, to conventional therapeutic interventions that already exist for ASD.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Child; Equine -Assisted Therapy; Nursing; Nursing care

LISTA DE SIGLAS

AAA Atividade Assistida por Animais
AAT Animal Assisted Therapy
ABLA Avaliação de Habilidades Básicas de Aprendizagem
ABLLS-R Avaliação do Repertório Inicial
ANOVA Análise de Variância
APAs Antipsicóticos Atípicos
AVD's Atividades de Vida Diária
BVS Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC Controle de Doenças e Prevenção do Governo dos EUA
CIPE Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem
CID Classificação Internacional de Doenças
COFEN Conselho Federal de Enfermagem
DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EENF Escola de Enfermagem
HS Histórias Sociais
ISRS Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
MIF Medida de Independência Funcional
PcD Pessoa com Deficiência
PE Processo de Enfermagem
PEDI Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade
ProCCAExt Programa Círculos Comunitários de Atividades Extensionistas
SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem
SSIS-RS Social Skills Improvement System Rating Scales
SUS Sistema Único de Saúde
TAA Terapia Assistida por Animais
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA Transtorno do Espectro Autista

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Artigos selecionados que abordam o processo terapêutico e concepções acerca da prática da equoterapia em crianças com diagnóstico do TEA, classificados quanto aos objetivos dos estudos selecionados, participantes e local do estudo, e procedimentos metodológicos.....	42
Quadro 2 - Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com terminologia CIPE Versão 2019/2020.....	58
Quadro 3 - Temas e estratégias utilizadas para a aplicação das histórias sociais.....	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Movimento tridimensional do cavalo.....	31
Figura 2 - Posições assumidas durante a atividade equoterápica sobre o cavalo.....	32
Figura 3 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Tenho sede, preciso beber água”.....	62
Figura 4 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Não posso agredir ninguém, preciso dar amor às pessoas”.....	63
Figura 5 - Primeira intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia.....	64
Figura 6 - Segunda Intervenção de Enfermagem.....	65
Figura 7 - Segunda intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia.....	66
Figura 8 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro”.....	67
Figura 9 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “O que fazer quando eu estiver nervosa ou irritada?”.....	68
Figura 10 - Terceira intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia.....	69
Figura 11 - Quarta Intervenção de Enfermagem.....	70
Figura 12 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Vamos pentear os cabelos sem sofrimento”.....	70
Figura 13 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “ Passeando com a mamãe e o papai”.....	72
Figura 14 - Quarta intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia.....	73
Figura 15 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “ Chegou a hora do banho!”.....	73
Figura 16 - Quinta intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia.....	75
Figura 17 -Intervenção de Enfermagem - História Social: “Alguns objetos podem me machucar, preciso ficar longe!”.....	76
Figura 18 - Sétima intervenção de enfermagem antes da sessão de equoterapia.....	78
Figura 19 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “É hora de cortar as unhas”.....	79
Figura 20 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Vamos comer!”.....	80
Figura 21 - Oitava intervenção de Enfermagem.....	81

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA.....	20
2.1 O Transtorno do Espectro Autista.....	20
2.2 Nise da Silveira e a introdução da terapia assistida por animais no processo terapêutico.....	24
2.3 As potencialidades da equoterapia para o Transtorno do Espectro Autista.....	28
2.4 Transtorno do Espectro Autista e a utilização das histórias sociais.....	33
2.5 Processo de enfermagem no acompanhamento equoterápico de crianças com TEA.....	37
2.6 Revisão Integrativa de Literatura.....	40
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	47
3.1 Tipo de estudo.....	47
3.2 Sujeito da pesquisa.....	47
3.2.1 Critérios de inclusão.....	47
3.2.2 Critérios de exclusão.....	47
3.3 Cenário da pesquisa.....	48
3.4 Coleta de dados.....	48
3.4.1 Aproximação ao sujeito.....	48
3.4.2 Instrumentos utilizados.....	48
3.4.3 Etapas de produção de informações.....	52
3.5 Análise dos dados.....	53
3.6 Questões éticas do estudo.....	53
4. RESULTADOS.....	55
4.1 Entrevista narrativa: conhecendo um pouco sobre Hermione.....	55
4.2 Elaborando os Diagnósticos de Enfermagem para Hermione.....	58
4.3 Planejando e implementando intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta Social Stories para o ensino de habilidades sociais.....	59
4.3.1 Primeira Semana de Intervenção de Enfermagem.....	61
4.3.2 Segunda Semana de Intervenção de Enfermagem.....	64
4.3.3 Terceira Semana de Intervenção de Enfermagem.....	66
4.3.4 Quarta Semana de Intervenção de Enfermagem.....	69
4.3.5 Quinta Semana de Intervenção de Enfermagem.....	73
4.3.6 Sexta Semana de Intervenção de Enfermagem.....	75
4.3.7 Sétima Semana de Intervenção de Enfermagem.....	78
4.3.8 Oitava Semana de Intervenção de Enfermagem.....	79
4.4 Avaliando os resultados das intervenções.....	82
4.5 Analisando as potencialidades do cuidado de enfermagem sob uso da ferramenta Social Stories antes e durante as sessões de equoterapia à criança com TEA.....	83
4.5.1 - Promove evolução/progresso no desenvolvimento social da criança.....	84
4.5.2 - Traz benefícios à família.....	84
4.5.3 - Melhora de sintomas e comportamentos disruptivos.....	85

5. DISCUSSÃO.....	86
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	93
ANEXO 1 - Roteiro de Entrevista semiestruturada realizada com a mãe de Hermione.....	102
ANEXO 2 - Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL.....	103
ANEXO 3 - Capa do instrumento utilizado para a construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.....	108

1. INTRODUÇÃO

O interesse por esse estudo surgiu, inicialmente, das minhas experiências em um projeto de extensão da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) do Programa Círculos Comunitários de Atividades Extensionistas (ProCCAExt 2018-2019) intitulado “Empoderamento de pessoas adultas com Transtorno do Espectro Autista através da produção de uma cartilha informativa sobre a vida e os desafios da pessoa adulta com autismo”. As atividades do referido projeto possibilitaram a minha interação aos indivíduos com TEA e seus familiares, me despertando a curiosidade sobre como a enfermagem poderia atuar nesse campo com intervenções para a promoção da qualidade de vida dos indivíduos com TEA. Ao investigar sobre métodos terapêuticos existentes para o tratamento da pessoa com TEA, identifiquei alguns estudos sobre a Terapia Assistida por Animais (TAA), motivando-me a buscar mais conhecimentos a esse respeito e os seus benefícios aos indivíduos acometidos pelo autismo. Porém, pesquisas sobre a TAA no tratamento de crianças com TEA juntamente com a atuação da enfermagem eram inexistentes.

A partir de uma visita a Associação de Equoterapia de Alagoas, localizada na cidade de Maceió, pude observar uma sessão da atividade equestre com uma criança com TEA, despertando questionamentos sobre as possibilidades da utilização do Processo de Enfermagem em Equoterapia para evidenciar as suas potencialidades no cuidado à criança com TEA.

Segundo afirmam Cavalcante, Alves e Almeida (2016), é fundamental o acompanhamento da criança durante o seu desenvolvimento, visto que diversas intercorrências podem surgir durante este processo e, por conseguinte, interferir em funções como a linguagem, a cognição, a comunicação, a psicomotricidade e nas interações sociais. Dessa forma, é através da monitoração que se pode intervir quando há identificação de transtornos do neurodesenvolvimento, promovendo, assim, um tratamento preventivo precocemente. Nesse contexto, o profissional de enfermagem se torna vital neste processo, pois é durante a realização da consulta do crescimento e desenvolvimento infantil que podem ser identificadas alterações na criança, sendo posteriormente diagnosticadas, com ações planejadas e executadas pelo enfermeiro (BORTONE et al, 2016).

O cuidado à criança deve ser ofertado por ações interdisciplinares e integrais para que alterações que ocorram durante o desenvolvimento e crescimento infantil possam ser atendidas (BORTONE et al, 2016).

Outrossim, o ambiente no qual a criança está inserida poderá influenciar no seu desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional, e estudos apontam que crianças sem estímulos ou sem as condições necessárias para seu desenvolvimento pleno poderão apresentar, na vida adulta, algumas dificuldades (VOGT et al, 2017).

Optou-se, para esta pesquisa, por participante com TEA que se encontrasse no período da primeira infância (0 a 6 anos) relacionado ao fato de que, por meio da intervenção precoce, estudos mostram benefícios consideráveis no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança. Além disso, pesquisas também revelam que, por meio da intervenção precoce e intensiva, há uma significativa redução na manifestação completa do TEA, justamente porque é no período da primeira infância em que o cérebro se encontra altamente plástico e maleável (CARDOSO et al, 2019).

O TEA é caracterizado por um transtorno do desenvolvimento neurológico com déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar interação social recíproca e comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis (CID-11, 2019).

O TEA pode ser classificado em grau leve, moderado e severo, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-5, essa classificação é dada de acordo com as necessidades de auxílio que cada indivíduo acometido pelo transtorno (APA, 2014).

As estimativas da prevalência do autismo nos últimos anos têm aumentado consideravelmente. Em 2014, no Brasil, a prevalência do TEA foi de 1 caso para cada 58 crianças, sendo o sexo masculino mais acometido em relação ao sexo feminino, com uma proporção de 1:4 (CARDOSO et al, 2019).

Ainda não se sabe ao certo qual a etiologia do TEA devido a sua complexidade e pela combinação de componentes genéticos e ambientais (BENDER et al, 2016). Tal transtorno acompanha o indivíduo durante toda a sua vida e por isso muitos demandam do apoio familiar, da comunidade e de instituições para desenvolver suas atividades (MELO et al, 2016).

Os tratamentos existentes para o autismo devem ser multidisciplinares, baseados em diagnóstico precoce, com apoio de terapias comportamentais, familiares e educacionais (MELO et al, 2016).

Dentre os vários métodos terapêuticos existentes como propostas de intervenção ao TEA, que objetivam melhorar a comunicação, o comportamento e a interação social, está a TAA que utiliza a relação homem-animal no processo terapêutico. Esta intervenção é

individualizada, direcionada, possui critérios específicos, objetivos claros e é efetuada por profissionais da área da saúde, tendo como finalidade o desenvolvimento e enriquecimento de aspectos sociais, emocionais, físicos e cognitivos do indivíduo a partir da integração do animal no processo terapêutico (NOGUEIRA et al, 2017).

No Brasil, as intervenções assistidas por animais tiveram início pela psiquiatra Nise da Silveira a partir de 1955. Entretanto, o despertar para o interesse nesta área pelos profissionais da saúde, começou a crescer na década de 80, quando de fato os centros especializados começaram a surgir. Nesse sentido, as práticas realizadas com animais são inovadoras e requerem mais estudos (LIMA; SOUZA, 2018).

Nos dias atuais, os animais são capazes de oferecer às pessoas uma melhoria na qualidade de vida, além de contribuírem na socialização e mudanças de comportamentos dos seres humanos. Segundo Soares et. al. (2018) a presença do animal pode possibilitar vínculos com o indivíduo com TEA, deixando-o mais confortável e seguro, minimizando as dificuldades na vida social.

Para que o animal seja utilizado na TAA é imprescindível que o mesmo apresente alguns requisitos como: aceitar mudanças de ambientes, ser dócil, dessensibilizado, não reagir a algumas situações, ser saudável, entre outros aspectos, a depender do animal utilizado na intervenção (SOARES et al, 2018).

À vista disso, surge a equoterapia que, segundo a Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil), é definida como método terapêutico e educacional por meio do qual, utiliza-se o cavalo em uma abordagem interdisciplinar aplicada nas áreas da saúde, educação e equitação, com o intuito do desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiências (KOLLING; PEZZI, 2020). Essa intervenção é considerada completa, pois as áreas cognitivas, motoras, sensoriais e afetivas são todas estimuladas durante a sua prática (SOARES et al, 2018) e isso torna-se possível devido a empatia especial criada pelas crianças, que apresentam o TEA, em relação aos animais (RIBEIRO et al, 2019).

De acordo com Kolling e Pezzi (2020), pesquisas vêm evidenciando cada vez mais os benefícios e a eficácia que esse tratamento proporciona às crianças diagnosticadas com TEA, apresentando efeitos significativos como: interação social, postura corporal, cognição, autonomia, autoestima, afetividade, além de desenvolver a capacidade em obedecer a ordens. Com isso, observa-se que tal prática, além de promover uma melhoria na qualidade de vida, proporciona também o bem-estar de indivíduos que apresentam esse transtorno.

Por meio dos estímulos ambientais, o cavalo também demonstra suas próprias reações

e, com isso, seus praticantes (termo utilizado para designar a pessoa que se encontra em atividade na equoterapia) devem aprender a como se portar mediante a essas respostas (KOLLING; PEZZI, 2020).

A equoterapia, por ser praticada em ambientes ao ar livre, possibilita ao seu praticante um maior contato com ambientes externos, proporcionando a descontração durante a realização das atividades propostas pelo terapeuta e, dessa forma, há um aprendizado e estimulação do cérebro por aumentar as sinapses em diferentes áreas cerebrais (DUARTE et al, 2019).

Além disso o cavalo possui um papel de instrumento cinesioterapêutico, visto que ao praticante é ofertado diversos estímulos, como a alteração do passo e mudanças no ritmo (KOLLING; PEZZI, 2020). Outra forma de atuação que o cavalo possui é como um instrumento ludoterapêutico, pois durante o exercício equestre é possível realizar atividades e jogos com finalidades pedagógicas, trabalhando a cognição, desenvolvimento do raciocínio, linguagem, noção temporal e espacial, inteligência emocional e dominância lateral (DUARTE et al, 2019).

Esta atividade equestre possibilita ao indivíduo novas formas de comunicação, interação social e autoestima, pois através dos laços construídos com os cavalos, os mesmos aceitam as crianças justamente como elas são, deste modo, há uma maior estimulação para que elas consigam expressar seus sentimentos e emoções (RIBEIRO et al, 2019.)

É de suma importância que a equipe profissional presente nesta terapia, possua conhecimento dos sintomas e limitações de cada paciente, além de conhecer o ambiente em qual o mesmo está inserido, para que a equoterapia proporcione benefícios ao indivíduo que apresenta o transtorno e aos seus familiares (KOLLING; PEZZI, 2020). O enfermeiro pode ser um destes profissionais para acompanhar esta terapia, adicionando o cuidado de enfermagem.

Diante disso, a pesquisa busca responder às seguintes questões norteadoras: Que potencialidades o cuidado de enfermagem em equoterapia proporciona à criança com Transtorno do Espectro Autista? Como o enfermeiro pode atuar no contexto da equoterapia utilizando-se das Histórias Sociais?

Deste modo, a pesquisa apresenta os seguintes objetivos:

Geral: Analisar as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia à criança com Transtorno do Espectro Autista, a partir da utilização das Histórias Sociais.

Específicos: Descrever a história de vida da criança com TEA a partir das narrativas da mãe; Traçar os diagnósticos de enfermagem da criança com TEA baseados na

Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE); Planejar e implementar intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta *Social Stories* para o ensino de habilidades sociais; Avaliar os resultados através de uma entrevista com a mãe identificando as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia.

A relevância desta pesquisa está na necessidade de produzir subsídios para a disseminação e a prática da equoterapia como método terapêutico capaz de minimizar os sintomas causados pelo TEA ao indivíduo, melhorando o seu prognóstico e promovendo a qualidade de vida à criança e familiares. Além de dar visibilidade a esse campo de atuação para o profissional de enfermagem, visto que o mesmo pode utilizar o cuidado e o processo de enfermagem neste cenário. Dessa forma, a TAA torna-se um meio de promoção da independência, desenvolvimento da linguagem, diminuição de problemas de comportamento, socialização e, consequentemente, o empoderamento do indivíduo.

Este estudo apresenta importância para a enfermagem, pois através da utilização do PE, o enfermeiro poderá construir ações que impactem na habilitação social, nas potencialidades e nas necessidades da criança com TEA, auxiliando-a em sua autonomia e promovendo-lhe condições de bem-estar e qualidade de vida. Somado a isso, evidenciar que este profissional poderá atuar na equoterapia por meio do cuidado e o PE de enfermagem, colaborando no planejamento da assistência e no cuidado do praticante, bem como contribuir nas discussões dos estudos de caso e auxiliar no redirecionamento dessa terapia, possibilitando a atuação desta área nesse contexto e oferecendo visibilidade a esse tema que se encontra escasso na literatura.

2. A CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA PESQUISA

2.1 O Transtorno do Espectro Autista

Inicialmente, o termo autismo foi utilizado em 1911 pelo psiquiatra suíço, Eugen Bleuler, que acabou difundindo-o como uma perda do contato com a realidade, tendo como consequência, dificuldade e até mesmo a impossibilidade de desenvolver a comunicação (RAMALHO; SARMENTO, 2019; BITTENCOURT, 2018). Em 1933, Howard Potter, exibiu o caso de seis pacientes que apresentaram os sintomas iniciais do autismo antes da puberdade, tais sintomas foram: alterações no comportamento e supressão de emoções com o ambiente, definindo esse quadro como esquizofrenia infantil (REIS et al, 2019).

Em 1943, o psiquiatra austríaco Léo Kanner, pôde observar através de sua consulta, que as onze crianças consultadas por ele, apresentavam um traço em comum referente ao autismo, que era o impasse na interação com outras pessoas, escrevendo sobre em: *Os distúrbios autísticos do contato efetivo* (RAMALHO; SARMENTO, 2019; BITTENCOURT, 2018).

Ainda na mesma década, o médico austríaco Hans Asperger, retratou o caso de quatro crianças que apresentavam em comum a fragilidade de interagir socialmente com outros indivíduos. Asperger publicou em 1944, a sua tese de doutorado, cujo tema foi: *A Psicopatia Autista na Infância*, tendo como o objetivo principal o transtorno no relacionamento com o ambiente à sua volta, onde os traços autísticos apresentavam-se persistentes. Diante desse contexto, foram desenvolvidas as primeiras pesquisas que retratavam as características do autismo. As crianças que possuíam esse transtorno, tinham dificuldades em relacionar-se com outras pessoas, apresentavam comportamento de isolamento, fragilidades na comunicação, interesses restritos, dificuldades motoras, atrasos no desenvolvimento, além de comportamentos repetitivos e estereotipados (RAMALHO; SARMENTO, 2019; BITTENCOURT, 2018).

Em 1981 foi introduzido o conceito de *Espectro Autista* pela psiquiatra inglesa Lorna Wing, visto que o autismo se apresenta como um espectro de condições e também de manifestações (BITTENCOURT, 2018).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV), da American Psychiatric Association, de 1994, o autismo passou por algumas modificações, anteriormente intitulado Transtorno Global do Desenvolvimento, para Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Nesse contexto as manifestações se apresentavam na comunicação, no

comportamento e na socialização. Além disso, também continha cinco classificações, sendo elas: Transtorno Autista ou Autismo Clássico, Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (Sem Outra Especificação) também conhecido como autismo atípico, Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância (APA, 1994; BITTENCOURT, 2018).

No DSM-V, de 2014, onde consta a sua versão mais atualizada, traz que os transtornos classificados no DSM - IV passarão a não mais existir como diagnósticos distintos, mas sim como um grupo dos Transtornos do Espectro Autista, sendo estes agora localizados no grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. Diante disso, o transtorno de Asperger, transtorno global do desenvolvimento, transtorno autista, se fundem em transtorno do espectro autista (APA, 2014; BITTENCOURT, 2018).

Nos dias atuais, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) (a partir de 1º de janeiro de 2022) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um transtorno do desenvolvimento neurológico com déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar interação social recíproca e comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis (CID-11, 2019).

A legislação também traz por meio da lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, considera a pessoa com TEA uma pessoa com deficiência, sendo caracterizada como:

- I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;
- II - padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012, p. 1).

O indivíduo com diagnóstico de TEA pode apresentar os sintomas durante todo o seu período de desenvolvimento, ou podem se manifestar plenamente quando as demandas sociais excedam as fragilidades. De acordo com o DSM-V, os níveis de gravidade para o TEA são: Nível 1 “exigindo apoio”; Nível 2 “exigindo apoio substancial”; Nível 3 “exigindo apoio muito substancial” (APA, 2014).

Os sintomas geralmente começam a surgir durante o segundo ano de vida (período que compreende de 12 a 24 meses), contudo em alguns casos, tais sintomas já podem ser

observados antes dos doze meses de idade, identificando que os atrasos no desenvolvimento são graves, ou podem ser percebidos ainda, após os vinte e quatro meses de idade, podendo os sintomas nesse caso, ser mais sutis. Os primeiros sintomas descritos na primeira infância são sobre atrasos precoces do desenvolvimento ou perdas em habilidades sociais ou linguísticas (APA, 2014).

Já em relação às características comportamentais do TEA, percebidos na primeira infância, destaca-se: falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida, podem apresentar regressões no desenvolvimento, em comportamentos sociais ou no uso da linguagem, ocorrendo com maior frequência nos dois primeiros anos de vida. Além destes sintomas, também são analisados: atraso no desenvolvimento da linguagem, padrões diferentes de brincadeiras, dificuldade em lidar com mudanças, dificuldade em manter contato visual, desatenção presente, e em alguns casos, apresentam comportamentos auto e heteroagressivos. Ademais, alguns podem considerar um diagnóstico de surdez, contudo logo este costuma ser descartado (APA, 2014; NASCIMENTO et al, 2018). Crianças com TEA tendem a criar respostas próprias aos estímulos sensoriais, algumas podem manifestar resistência à dor ou hipersensibilidade ao toque. Diante disso, tais impasses, por estarem presentes desde o início da primeira infância, podem acabar trazendo prejuízos funcionais no desenvolvimento da criança (REIS et al, 2019; NASCIMENTO et al, 2018; STEYER et al, 2018).

Como mencionado anteriormente, os sintomas são mais acentuados durante o período da primeira infância e com o início da vida escolar. Uma pequena parcela dos indivíduos diagnosticados com TEA apresenta regressões comportamentais na adolescência, já outros conseguem uma melhora significativa. No que tange a sua independência na fase adulta, somente uma pequena minoria consegue alcançar este feito (APA, 2014).

O TEA é diagnosticado quatro vezes mais com maior frequência no sexo masculino do que no feminino. Pessoas do sexo feminino podem apresentar mais comumente deficiência intelectual associado ao TEA (APA, 2014). Além disso, estudos promovidos pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos EUA (CDC) revelou a prevalência de um menino com autismo para cada 42 meninas e uma menina com TEA para cada 189 meninos (REIS et al, 2019).

O CDC apresentou novos números estatísticos publicados em 26 de março de 2020, onde a prevalência do autismo é de 1 autista para cada 54 crianças de 8 anos, não importando os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos. Tal pesquisa é realizada e atualizada a cada dois anos no país. Essa pesquisa revela um acréscimo de 10% comparado ao ano de 2014, que era

de 1 para 59. No Brasil, ainda não há dados estatísticos oficiais, apenas um estudo-piloto realizado em 2011, no interior de São Paulo, trouxe como resultado 1 autista para cada 367 crianças, contudo esta pesquisa foi efetuada em um bairro com aproximadamente 20 mil habitantes. Dessa forma, torna-se difícil contabilizar quantos autistas existem em nosso país (PAIVA, 2020; PAULA et al, 2011).

O site *Spectrum News*, que possui especialização em autismo e na ciência, nos EUA, efetuou um mapa online global, publicando dados, incluindo o Brasil. Nesse estudo-piloto, indica que a prevalência do autismo foi de 27,2/10.000 (IC 95%: 17,6–36,8), considerando algumas hipóteses para essa baixa frequência. Diante disso, houveram preocupações sobre o diagnóstico do TEA tardiamente, tratamento e acesso aos serviços de saúde de forma limitada (PAIVA, 2019; MAENNER et al, 2020).

Paradoxalmente, no que tange a etiopatogenia do autismo, ainda não se sabe ao certo a sua causa, apesar das várias pesquisas acerca do tema. Contudo, considera-se a possibilidade do TEA ser o resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, fazendo com que o indivíduo possua esse transtorno (APA, 2014; REIS et al, 2019).

Com relação ao diagnóstico do TEA, este é inteiramente clínico, sendo realizado diretamente através da observação direta da presença de sintomas comportamentais que definem o transtorno, aliado com a entrevista dos pais ou cuidador da pessoa, visto que são estes que convivem o maior tempo com o indivíduo, identificando precocemente as primeiras alterações ou manifestações, somado a isso, também utiliza-se instrumentos específicos. Posteriormente, com a efetivação do diagnóstico, determina-se o seu nível do transtorno em leve, moderado ou severo. Algumas pessoas precisarão realizar um tratamento medicamentoso, como forma de minimizar alguns sintomas que mais prejudicam o paciente. As classes farmacológicas mais utilizadas nesse contexto são: os Antipsicóticos Atípicos (APAs), os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Estabilizadores de Humor e Anticonvulsivantes (HOFZMANN et al, 2019; REIS et al, 2019).

É válido ressaltar a importância do tratamento multiprofissional na reabilitação de pessoa com TEA, uma vez que os profissionais de saúde podem atuar nas áreas motoras, ocupacionais e funcionais, ampliando as propostas terapêuticas e promovendo dessa forma melhorias significativas nas áreas mais acometidas por esse transtorno, que é a linguagem, a comunicação e a interação social (REIS et al, 2019).

Diferentes tipos de intervenções precoces vêm demonstrando ganhos significativos à criança com TEA, bem como demonstrando evidências nos indicadores relacionados ao funcionamento cognitivo, de comunicação e interação social, além do funcionamento

sociadaptativo. Nesse contexto, essas intervenções podem contribuir de forma a minimizar as manifestações mais graves do transtorno ao longo do desenvolvimento da pessoa com TEA e, aprimorar o seu prognóstico (ZAQUEU et al, 2015; STEYER et al, 2018).

Entretanto, apesar dos sintomas do TEA serem perceptíveis antes dos 3 anos de idade da criança (momento em que já se deve iniciar o tratamento), alguns impasses dificultam o diagnóstico ainda na primeira infância, como o despreparo dos profissionais da saúde em detectar precocemente qualquer anormalidade no crescimento e desenvolvimento da criança, bem como, tomar medidas resolutivas e qualificadas, para promover melhorias na qualidade de vida da criança e da sua família (NASCIMENTO et al, 2018; STEYER et al, 2018; ZAQUEU et al, 2015).

Segundo a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, torna obrigatória a aderência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de protocolo ou algum outro tipo de instrumento que determine padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, tendo como finalidade facilitar a detecção precocemente, incluindo o TEA, durante as consultas pediátricas (BRASIL, 2017).

O rastreo e diagnóstico precoce de crianças com TEA é de suma importância, assim como o início da terapia. Diante desse contexto, a intervenção precoce já pode ter seu início logo após o nascimento ou posteriormente efetivado o diagnóstico, onde considera-se o período da primeira infância. O objetivo de iniciar essa terapia o mais breve possível é garantir que crianças com algum tipo de atraso em seu desenvolvimento, garantam um tratamento adequado de acordo com as suas necessidades, minimizando os danos já presentes, e aumentando as chances de um melhor prognóstico, promovendo e fortalecendo também uma rede de apoio aos cuidadores (CAMINHA et al, 2016).

2.2 Nise da Silveira e a introdução da terapia assistida por animais no processo terapêutico

O início da interação entre o homem e os animais deu-se há milhares de anos atrás, desde as antigas civilizações. Inicialmente como forma de predação e posteriormente com a domesticação. Em algumas crenças e culturas os animais eram considerados sagrados, além de ser uma fonte de poder e força, lealdade e proteção. Há cerca de 12 mil anos atrás, foi registrado o primeiro achado arqueológico de uma mulher enterrada com o seu cão, demonstrando dessa maneira, um importante vínculo entre estes ao longo da história. Tal relação foi se consolidando cada vez mais com o passar do tempo, de modo que, nos tempos

atuais, o animal tornou-se um mediador em processos terapêuticos para o homem (NOBRE et al, 2017; SANTOS; SILVA, 2016).

Nesse sentido, quando buscamos a gênese da Terapia Assistida por Animais (TAA), chegamos ao período neolítico, onde o homem começa o processo de domesticação do animal, tornando-se uma prática comum entre os grupos humanos desta época e modificando consideravelmente as relações da sociedade com a natureza (MONTOLIO et al, 2020).

Dessa forma a relação entre homens e animais passou a evoluir, onde o homem assume o papel de domesticador, papel esse de grande importância social e econômica, visto que além deste se alimentar do animal, ele também era servido pelo mesmo (MONTOLIO et al, 2020).

No século 5 a.C a atividade de equitação tinha como objetivo a reabilitação de soldados que se encontravam feridos. Já durante o período do Iluminismo, tiveram a inserção de algumas teorias que afirmavam os benefícios da influência socializadora que era possível se construir da interação com os animais. No mais, durante o século XX, a TAA passou a ser utilizada nos Estados Unidos como forma de terapia, objetivando a melhora na qualidade de vida de crianças e adultos que se encontravam feridos e hospitalizados (MONTOLIO et al, 2020).

A primeira documentação registrada sobre a utilização da TAA e seus benefícios ocorreu em 1792 na Inglaterra, onde foi observado a recuperação no tratamento dos pacientes que possuíam transtornos mentais após a utilização dos animais por William Tuke (FERREIRA; GOMES, 2017; NICOLETTI; MANUEL, 2019; NOGUEIRA et al, 2017).

Já no ano de 1830, ainda na Inglaterra, o hospital Bethem utilizava os animais no processo terapêutico de seus pacientes (FERREIRA; GOMES, 2017).

Em 1942 os benefícios advindos dos animais durante as terapias, foram reconhecidos em pessoas com deficiência física e intelectual (FERREIRA; GOMES, 2017; NOGUEIRA et al, 2017).

Por sua vez, no Brasil, em meados da década de 50, antes mesmo da Reforma Psiquiátrica ser instituída, a pioneira a introduzir as intervenções terapêuticas com o uso de animais, sendo estes cães e gatos, foi a médica psiquiatra alagoana Nise Magalhães da Silveira, no hospital psiquiátrico Dom Pedro II, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro (LIMA; SOUZA, 2018). Nesta época eram adotados tratamentos agressivos a pessoas que apresentavam transtornos mentais, tais como: o uso de eletrochoques, lobotomia e coma insulínico. Nise era contra esses métodos convencionais da época e observando a facilidade de interação que as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia tinham com os animais,

começou a adotá-los durante a sua prática terapêutica. Entretanto, inserir os animais nesse contexto, não foi uma tarefa fácil. Nise encontrou diversos impasses para a implantação da TAA no hospital psiquiátrico Dom Pedro II, visto que outros profissionais não apoiavam esse tipo de tratamento, além de alegarem que esse tipo de prática poderia trazer outras doenças aos pacientes internos naquele ambiente (LIMA; SOUZA, 2018).

Nise pôde revolucionar os métodos utilizados e a forma como os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia eram tratados no Brasil, trazendo humanidade durante o tratamento, uma vez que estes eram excluídos da sociedade, por serem taxados como incompreensíveis diante dos seus episódios de delírios e alucinações. Foi no hospital Dom Pedro II, atualmente Instituto Municipal Nise da Silveira, que ela criou o Serviço de Terapia Ocupacional, onde os pacientes podiam realizar pinturas e modelagens como forma de se expressarem livremente, além de minimizar a dor e o conflito psicológico que esses indivíduos apresentavam. Neste ambiente era permitido que animais como cães e gatos transitassem entre os pacientes. Nise durante sua vivência no hospital, acabou encontrando uma cadela abandonada nas imediações deste, e entregou-a a um de seus pacientes, para que esse pudesse cuidar do animal. A partir disso, o paciente conseguiu retomar os seus laços com a realidade e Nise observou que o animal poderia assumir a função de coterapeuta, visto que os animais apresentam qualidades que assumiam uma referência estável na vida do indivíduo, além da formação de afeto, vínculos e segurança (GONÇALVES, 2013; NOGUEIRA et al, 2017; NICOLETTI; MANUEL, 2019).

Ademais, em 1969 o psiquiatra infantil Boris Levinson, deu início as primeiras pesquisas científicas sobre a prática terapêutica entre a interação homem-animal. Para ele, o animal transmitia a criança um amor incondicional, além de afeição e atenção, resultando em entusiasmo nas relações interpessoais e principalmente com os profissionais de saúde (NOGUEIRA et al, 2017; NOBRE et al, 2017; LIMA; SOUZA, 2018).

Muitos estudos vêm sendo desenvolvidos nessa área, justamente pela TAA proporcionar a melhora do bem-estar físico, social e mental do indivíduo, sendo uma prática inovadora e com vantagens perceptíveis, sendo utilizada por profissionais como: psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros (FERREIRA; GOMES, 2017; LIMA; SOUZA, 2018; NICOLETTI; MANUEL, 2019).

A Terapia Assistida por Animal é conhecida mundialmente pelo termo como *Animal Assisted Therapy* (AAT) (MARINHO; ZAMO, 2017; NOGUEIRA et al, 2017). Devido às confusões terminológicas, a Delta Society (órgão que regulamenta programas que fazem a utilização de animais nos Estados Unidos) definiu as seguintes terminologias para as

atividades relacionadas com animais treinados no âmbito da saúde: Atividade Assistida por Animais (AAA), são atividades realizadas para o entretenimento e recreação, sem que haja obrigatoriedade em realizar a análise dos resultados obtidos nos pacientes e a Terapia Assistida por Animais (TAA), que são intervenções terapêuticas que fazem uso da relação paciente-animal no processo terapêutico. Esta intervenção é individualizada, direcionada, possui critérios específicos, objetivos claros e é efetuada por profissionais da área da saúde, tendo como objetivo o desenvolvimento e melhora de aspectos sociais, emocionais, físicos e cognitivos do indivíduo a partir da integração do animal no processo terapêutico. Além disso, são efetuados relatórios em cada sessão terapêutica, onde posteriormente, os mesmos serão avaliados por uma equipe multidisciplinar. Esse tipo de terapia pode ser realizada tanto individualmente como em grupo, devendo ser documentada, planejada e avaliada todos os resultados obtidos (NOGUEIRA et al, 2017; FERREIRA; GOMES, 2017; MARINHO; ZAMO, 2017; LIMA; SOUZA, 2018).

A fim de que a TAA seja efetuada existem medidas a serem seguidas como: o animal utilizado no processo terapêutico precisa ser avaliado e acompanhado pelo profissional veterinário, com a finalidade de que este seja liberado para realizar tais atividades e que também possa fazer visitas, bem como não traga nenhum tipo de risco ao paciente. Quando o indivíduo apresenta alergias, problemas respiratórios, aversão ao animal, baixa resistência ou que apresentem comportamentos agressivos que possam de algum modo ferir os animais, esta será contraindicada (FERREIRA; GOMES, 2017).

Estudos revelam que a presença do animal nas sessões de terapia, possibilita o fortalecimento do vínculo entre o paciente e o terapeuta, muito mais do que em terapias convencionais. Nesse cenário, torna-se possível aumentar a motivação do paciente, de modo que os resultados esperados sejam alcançados (FERREIRA; GOMES, 2017; NOGUEIRA et al, 2017; LIMA; SOUZA, 2018; NICOLETTI; MANUEL, 2019).

A TAA pode ser utilizada nas mais diversas faixas etárias, devido ao seu potencial em trazer benefícios ao paciente, sendo estes tanto para o animal como para o homem. Acerca do local em que se pode realizar essa terapia, não há contraindicações, podendo ser efetuada em qualquer ambiente, proporcionando com isso uma gama de variedades no uso terapêutico (FERREIRA; GOMES, 2017).

Com relação aos animais utilizados no processo terapêutico deverão ser respeitados, uma vez que fazem parte ativamente da equipe multidisciplinar, e o seu zelo e bem-estar devem ser prioridade. Para que os mesmos possam ser usados nas terapias, é preciso que

esses passem por treinamentos com os adestradores, contudo sua saúde deve ser preservada (FERREIRA; GOMES, 2017).

Uma grande possibilidade de aplicação da TAA é no cuidado prestado a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), onde o indivíduo pode apresentar déficits na interação social, na comunicação e no comportamento. Estudos evidenciam os efeitos benéficos e progressivos dessa intervenção, pois esta utiliza-se de estratégias que atuam diretamente nessas fragilidades. Somado a isso, a interação com o animal facilita o processo de comunicação das crianças com TEA, principalmente porque elas fazem uso da linguagem não verbal, já que a comunicação com os humanos, acaba sendo mais difícil devido a sua complexidade (NICOLETTI; MANUEL, 2019; BENDER; GUARANY, 2016)

No que tange os benefícios alcançados com essa prática, podem ser os mais diversos, visto que cada objetivo traçado a determinado paciente é diferente, contudo pode-se destacar os seguintes: melhora na mobilidade em decorrência dos estímulos que o indivíduo recebe durante as sessões terapêuticas, sensação de bem-estar, mudanças de comportamentos disruptivos, redução do estresse devido a diminuição no nível de cortisol, melhora na cognição, fala, autoestima, autocuidado, progressos na interação social, aumento da afetividade, além do sentimento de ser aceito e ter segurança (FERREIRA; GOMES, 2017; MARINHO; ZAMO, 2017).

2.3 As potencialidades da equoterapia para o Transtorno do Espectro Autista

A equoterapia trata-se de um recurso terapêutico e educacional, onde utiliza-se o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar em diversas áreas de saúde, educação e equitação, na busca do desenvolvimento biopsicossocial das pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais (ANDE-BRASIL, 2021). Nesse contexto, a equoterapia constitui-se de um tratamento complementar de reabilitação física e mental, sendo possível aplicar em crianças, adultos, pessoas com deficiência (PcD), incluindo crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A sua prática ocorre por meio do contato com a natureza, onde pode-se aplicar exercícios de integração, recuperação e psicomotricidade, como forma de complementar as terapias tradicionais já existentes em clínicas e consultórios, que muitas vezes utilizam-se de instrumentos tecnológicos (CAVALCANTI, 2015; KOLLING; PEZZI, 2020).

Paradoxalmente, existe o *praticante* de equoterapia, que nada mais é do que o termo utilizado para denominar a pessoa com deficiência quando essa se encontra em atividade

equoterápica. Diante disso, o sujeito do processo atua em sua reabilitação à medida que interage com o cavalo (ANDE-BRASIL, 2021).

Durante a prática de equoterapia, o praticante tem a participação do seu corpo inteiro exigido, contribuindo de maneira significativa no desenvolvimento de sua força muscular, conscientização do próprio corpo, relaxamento, além do aprimoramento em sua coordenação motora e equilíbrio. Ademais, a interação com o cavalo possibilita novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima (ANDE-BRASIL, 2021).

No que tange os princípios e fundamentos da equoterapia, esta atividade deve ser baseada em fundamentos técnicos e científicos, somado a isso, esse recurso terapêutico só pode ser iniciado com avaliação médica favorável, bem como psicológica e fisioterápica. Outrossim, para que se consiga avaliar de maneira satisfatória a evolução de cada indivíduo em meio ao trabalho realizado, deve-se conhecer todos os sintomas e fragilidades de cada paciente, ter ciência do ambiente em que este vive, efetuar registros periódicos e sistemáticos, para que se consiga promover benefícios tanto ao praticante como para a sua família (ANDE-BRASIL, 2021; KOLLING; PEZZI, 2020).

A prática da equoterapia é indicada a partir dos dois anos de idade, com exceção de pessoas que possuam Síndrome de Down, onde só deverá ser iniciada a partir dos 3 anos. Ela também possui indicação nos seguintes quadros clínicos: doenças mentais, distúrbios de aprendizagem e linguagem, distúrbios psicológicos e comportamentais, doenças genéticas, neurológicas, ortopédicas, musculares e clínico metabólicas (ANDE-BRASIL, 2017).

Entretanto, em algumas situações esse recurso terapêutico apresenta contraindicações como quando o indivíduo apresenta: bloqueio articular ou limitação da amplitude de movimento para acompanhar a sessão, desalinhamentos posturais, pélvico ou de coluna (quando esses não podem ser corrigidos) (ANDE-BRASIL, 2017).

Em relação aos indivíduos com TEA, deve-se adotar algumas considerações durante a prática equestre como:

- Adotar precaução a fim de evitar mudanças frequentes de terapeutas e cavalos;
- Recomenda-se considerar atividades no solo, em ambiente equoterápico;
- Utilizar-se de atividades montadas, quando o indivíduo com TEA apresentar conforto e aceitação;
- Dar prioridade aos profissionais que apresentem perfil e experiência para atendimento a esses clientes; e que os psicólogos sejam responsáveis pelas sessões.

Por meio do tratamento equoterápico é possível que a pessoa aprenda padrões de movimentos coordenados de controle de postura, advindos do movimento do cavalo, pois

durante a prática é preciso que o praticante mantenha seu centro de gravidade sobre a base dinâmica de suporte. Logo, o indivíduo passa a ser um participante ativo durante o desenvolvimento de terapia. Além disso, por meio da equoterapia também torna-se viável a construção de novos padrões de coordenação motora, justamente por ser um motivador emocional, que auxilia na reorganização de um movimento (CAVALCANTI, 2015).

Diante disso, Cavalcanti (2015) afirma que é de suma importância a reeducação, reabilitação e educação durante a relação com o cavalo, pois é por meio desta que é capaz a articulação de movimentos e a interação. Somado a isso, o cavalo produz movimentos ondulatórios que propiciam o amadurecimento do esquema corporal bem como a organização espaço-temporal.

A utilização do cavalo durante a equoterapia, exerce uma função cinesioterápica (cinesio significa movimento), que nada mais é do que utilizar o movimento ou exercício como forma de terapia para a reabilitação, prevenção e cura de pacientes, além de participar em funções psíquicas, justamente pelo praticante fazer uso do cavalo e com isso desenvolver ou modificar atitudes e comportamentos que são considerados disruptivos. Com base nisto, possibilita a reintegração social do indivíduo, visto que há o contato deste com outros praticantes, a equipe multiprofissional e com o próprio animal, favorecendo dessa forma a sua reintegração na sociedade em que convive (CAVALCANTI, 2015; GUIMARÃES et al, 2018; KOLLING; PEZZI, 2020).

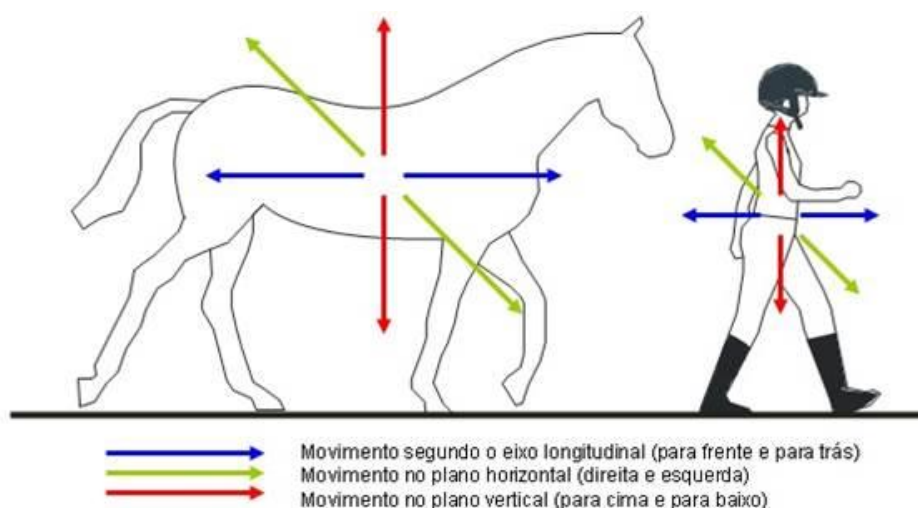
O cavalo dispõe de três andaduras naturais, sendo essas: o passo, o trote e o galope. Na prática equoterápica a mais indicada é o passo, em decorrência da sua regularidade. Para o praticante essa andadura é uniforme, além de não produzir impacto em quem monta. Essa andadura é rolada, ou seja, a mesma se desenvolve a quatro tempos, onde tem-se um passo completo, logo as patas do cavalo tocam o solo uma de cada vez. Durante o embalo do passo é possível que se reduza o nível de angústia e auxilie o indivíduo nos estados psicológicos de inibição. Já em relação às outras andaduras, são movimentos em que ocorrem os saltos (CAVALCANTI, 2015; KOLLING; PEZZI, 2020).

Cavalcanti (2015) afirma que os equinos mais apropriados para essa terapia são os que apresentam estatura baixa, idade avançada, que sejam dóceis e o menos inquieto possível. Assim como um cavalo comum que passa por um adestramento para realização de atividades, o cavalo utilizado em equoterapia também o faz, contudo são trabalhados nestes, exercícios utilizados na equoterapia.

O cavalo é capaz de realizar movimento tridimensional, principalmente na andadura do passo, sendo capaz de agir sobre o corpo do praticante, possibilitando a influência dos

sistemas sensorial e vestibular. Somado a isso, o cavalo também transmite ao cérebro do praticante 180 oscilações por minuto, em decorrência desse movimento. No caso do indivíduo com TEA, é capaz de oportunizar um grande número de informações proprioceptivas, que advém das regiões musculares, articulares, periarticulares e tendinosas, além dos ajustes tônicos ritmados (visto que o cavalo não permanece parado o tempo todo). O movimento tridimensional é bem semelhante à marcha do ser humano, o que viabiliza a identificação entre o movimento que o animal realiza e o do humano, favorecendo os benefícios desse tratamento. Esse movimento ocorre em uma sequência e são simultâneos proporcionando ao praticante movimentos no plano vertical (para cima e para baixo), no plano horizontal (direita e esquerda), e nos eixos transversal e longitudinal (movimentos realizados para frente e para trás) (Figura 1) (NAVARRO, 2018; HAINZENREDER, 2013;

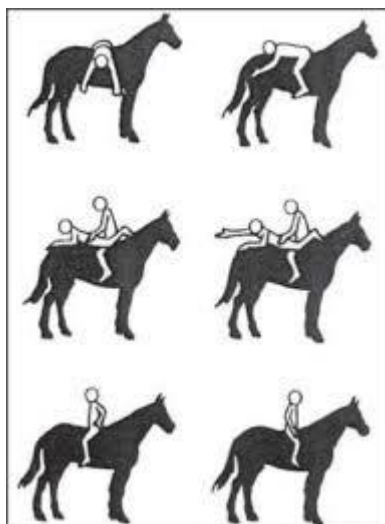
Figura 1 - Movimento tridimensional do cavalo



Fonte: HAINZENREDER, 2013.

A seguir também é possível identificar as diversas posições que o praticante pode realizar durante a atividade equoterápica (Figura 2).

Figura 2 - Posições assumidas durante a atividade equoterápica sobre o cavalo



Fonte: HAINZENREDER, 2013.

Em meio a prática equoterápica, o movimento realizado pelo cavalo é transmitido ao praticante por meio do canal existente entre o assento do praticante e o dorso do próprio animal. Através dessa ligação os movimentos são enviados ao cérebro do indivíduo. O praticante durante o tratamento equoterápico se mantém com o seu cérebro em atividade para realizar os ajustes posturais, em decorrência dos movimentos do animal. Desse modo, o sistema nervoso central é incentivado em decorrência dos estímulos motores e sensitivos, nesse momento o praticante sente as mesmas sensações que um indivíduo neurotípico apresenta (NAVARRO, 2018).

Além desses benefícios, a atividade equoterápica por ser realizada ao ar livre propicia uma maior interação com o ambiente externo, bem como com a equipe profissional atuante e o próprio cavalo, que permite o contato com outro ser vivo (KOLLING; PEZZI, 2020).

O tratamento com a equoterapia, mostra-se eficaz em crianças com TEA, pois apresenta ganhos significativos, tais como: aumento de autonomia e autoestima, interação social, afetividade, diminui comportamentos agressivos (quando esses se mostram presentes em algumas crianças), habilidade em obedecer ordens simples, permitir-se ajudar e ser ajudado, uma melhor organização e consciência corporal, incentiva o uso da linguagem, aumento da independência, visto que ao montarem o cavalo, o praticante assume as rédeas da situação. Outro efeito refere-se ao bem estar e melhora na qualidade de vida aos indivíduos que possuem esse transtorno (FERREIRA; GOMES, 2017; KOLLING; PEZZI, 2020; DUARTE et al, 2019; RIBEIRO et al, 2019).

Dentre as fragilidades que o indivíduo com TEA pode apresentar é a dificuldade na comunicação, podendo afetar diretamente a sua interação social. Nesse contexto, com o auxílio de outras terapias, como a equoterapia, pode proporcionar a mudança de alguns comportamentos. O cavalo por ser terapêutico nesse cenário, acaba por permitir o aperfeiçoamento do sistema sensorial, das comunicações que podem ser verbais e não verbais, minimizando esses sintomas e possibilitando um melhor desenvolvimento em crianças com TEA, principalmente quando este é aplicado precocemente (KOLLING; PEZZI, 2020).

Segundo a Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019, a atividade equoterápica deve ser composta por uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais como médico e médico veterinário, além de uma equipe de atendimento constituída por psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo ainda ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professores de educação física, onde todos devem possuir curso específico de equoterapia (BRASIL, 2019). Esses profissionais podem desenvolver diversas atividades durante a sessão de cada paciente, levando em consideração a suas potencialidades e fragilidades, de modo que possam auxiliar no desenvolvimento cognitivo, de habilidades sociais, comunicação, linguagem e motricidade, possibilitando dessa forma efeitos positivos e significativos para o desenvolvimento da criança com TEA, de modo que sejam duradouros e progressivos (KOLLING; PEZZI, 2020; RIBEIRO et al, 2019).

Perante o exposto, para um melhor resultado na equoterapia, é de suma importância a inclusão da equipe multidisciplinar, uma vez que, a criança terá um olhar integral, atendendo às suas necessidades específicas (FERREIRA; GOMES, 2017).

2.4 Transtorno do Espectro Autista e a utilização das histórias sociais

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido por um transtorno do desenvolvimento neurológico com déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar interação social recíproca e comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis (CID-11, 2019). Nesse contexto, a criança com TEA pode apresentar algumas fragilidades, tais como: não saber expressar suas emoções de maneira apropriada, não compartilhar experiências sociais e não conseguir desenvolver percepções das reações de outrem (SILVA et al, 2020).

As histórias sociais (ou *Social Stories*) foram desenvolvidas pela primeira vez em 1990 por Carol Gray, uma prática baseada em evidência e utilizada amplamente em indivíduos com TEA de todas as idades (GRAY, 2021).

Carol Gray foi a primeira professora a lecionar para quatro crianças com autismo nas Escolas Públicas em Jenison, Michigan, entre os anos de 1977 até 2004. Além disso, também é consultora para crianças, adolescentes e adultos com TEA (GRAY, 2021).

Ainda segundo essa autora, Gray (2021) é importante ressaltar que durante a década de 1970, somente crianças que apresentavam sintomas mais graves do autismo eram diagnosticadas.

Em 1989, Carol Gray iniciou a escrita de algumas histórias para seus alunos, com o intuito de ensiná-los comportamentos adequados. Foi então que observou-se neste processo, melhorias significativas e imediatas de seus alunos frente a eventos e interações diárias (GRAY, 2021).

De acordo com Gray (2021) ao longo de sua jornada, Carol recebeu vários prêmios por ter contribuído internacionalmente para a educação, assim como, o bem-estar de crianças, adolescentes e adultos com TEA.

As histórias sociais correspondem a uma ferramenta de aprendizagem social, com o propósito de ajudar a criança a compreender uma atividade, junto com comportamentos adequados que são esperados dela diante deste cenário (QI et al, 2018; GAIATO et al, 2018; GRAY, 2021; RODRIGUES et al, 2017). Somado a isso, também oferece suporte à troca segura e significativa de informações entre os pais, profissionais e pessoas com TEA de todas as idades (GRAY, 2021).

O objetivo quanto ao uso das histórias sociais é descrever situações que apresentem obstáculos sociais, como medo, ansiedade, prever as ações dos outros, proporcionando o aumento na confiança do indivíduo e diminuindo comportamentos que são considerados erráticos. Através da sua repetição, tais experiências podem se tornar menos assustadoras e mais previsíveis, oferecendo ao indivíduo um nível de conforto e familiaridade frente a estes cenários. Todavia, é de suma importância o uso de uma linguagem positiva, de modo que o indivíduo se sinta seguro, alcançando dessa forma, o sucesso na história social utilizada (SILVA et al, 2020; FERREIRA, 2017; GRAY, 2021).

A partir do momento em que uma pessoa desenvolve as histórias sociais, elas são chamadas de autores e trabalham em nome de uma criança, adolescente ou adulto com autismo. Ao serem construídas, os autores precisam seguir um processo definido que se inicia

com a coleta de informações, descobrindo interesses do público alvo, para posteriormente, desenvolvimento de texto e ilustração personalizados (GRAY, 2021).

A definição de história social (os critérios da história social) instruem o desenvolvimento de cada história, resultando em uma qualidade paciente, despretensiosa e respeitosa, que são marcas registradas desta abordagem (GRAY, 2021).

O indivíduo com TEA ao se deparar com uma nova situação social, acaba por enfrentar algumas dificuldades e necessita de um auxílio para lidar com esta nova realidade. Por exemplo: pegar o ônibus escolar pela primeira vez; ao ficar bravo, saber que não pode agredir outra pessoa e aí, coloca-se um desenho para representar cada cena descrita (GAIATO et al, 2018; SILVA et al, 2020).

Tal recurso é bastante utilizado em crianças com TEA, pois é possível diminuir a ansiedade, auxilia em situações-problema e possibilita a construção de novos repertórios comportamentais junto com a criança. Ademais, pode permitir, que a criança visualize o que os outros pensam ou sentem, e ensinam-lhes habilidades sociais específicas (GAIATO et al, 2018; SILVA et al, 2020).

As histórias sociais constituem narrativas que podem ser simples e diretas. Um exemplo: ficar mexendo em meu material ao invés de fazer a atividade, a professora fica triste: coloca-se então um desenho representando cada cena (GAIATO et al, 2018).

Entretanto, também podem ser mais complexas, com o intuito de ensinar comportamentos alternativos a crianças mais velhas (GAIATO et al, 2018).

Dessa forma, as histórias sociais devem fornecer informações sobre uma determinada situação social, o que os indivíduos fazem, pensam ou sentem, demonstrar também uma sequência de eventos, reconhecer pistas sociais significativas e o roteiro do que se deve fazer ou dizer (GAIATO et al, 2018; SILVA et al, 2020).

Para aplicar uma história social, é necessário um mediador que podem ser pais, professores ou profissionais especializados, que facilitem a interpretação e a ação posteriormente da criança com TEA. Isto deve ser realizado de maneira simples, com a utilização de uma história escrita e/ou com ilustrações (SILVA et al, 2020).

No que tange ao uso das histórias sociais atualmente, alguns critérios precisam ser considerados, tais como: a idade e capacidades da criança, emprego de frases rítmicas e repetitivas, aplicação das potencialidades da criança e os seus interesses, a fim de manter a sua atenção, bem como, empregar ilustrações com o intuito de conferir significado ao texto (FERREIRA, 2017).

Durante a construção das histórias sociais, o texto deve ser o mais claro possível, além de possuir uma linguagem positiva e escrito na primeira ou terceira pessoa do singular. As frases empregadas devem ser descritivas, onde os fatores externos sejam observáveis, descrevendo ou referindo-se às emoções e sentimentos de outras pessoas, como também, indicando as respostas esperadas ou efetivas ou ainda possíveis escolhas, em determinada situação (FERREIRA, 2017; SILVA et al, 2020).

No que concerne a aplicação prática das histórias sociais, é preciso mostrá-la a criança quando os níveis de excitação se encontram baixos e o foco permanece alto. Dessa forma, é comumente lidas antes da situação alvo, como forma de conferir previsibilidade ao indivíduo. Quando este lê ou até mesmo apresenta a história para seus familiares e amigos, acaba por gerar conexões positivas com aquela situação. A partir do momento em que há confiança, as chances dessa história social tornar-se efetiva, são mais elevadas, principalmente no desencadeamento de um obstáculo. Apresentar uma história social ao indivíduo após um comportamento disruptivo, pode gerar nele um pensamento de punição, deixando então de ser trabalhado um objetivo positivo (FERREIRA, 2017; KOKINA; KERN, 2010).

Embora Carol Gary afirme que as histórias sociais possuem como o principal objetivo aumentar a compreensão do indivíduo frente a uma situação e não de mudar seus comportamentos, a diminuição na repetição de comportamentos inadequados como gritos, choros, agressão e comportamentos de birra, é algo comum nas pesquisas sobre este recurso (PANE et al, 2015).

De acordo com Qi (et al, 2018) considerando o aumento na prevalência de crianças diagnosticadas com TEA e as mais diversas características que estas apresentam na aprendizagem, aumenta-se a necessidade de práticas baseadas em evidências, para utilização nestes indivíduos. Recentemente, um dos campos que mais desenvolvem essas práticas, é o campo da educação.

A fim de analisar a eficácia das histórias sociais em crianças com autismo, foi feita uma análise sistemática de 22 estudos onde, avaliou-se que: o uso das histórias sociais em habilidades ou comportamentos inadequados se mostraram eficaz ou muito eficaz na redução dos comportamentos disruptivos. Contudo, tratando-se do aumento em habilidades de comunicação social, as histórias sociais foram consideradas questionáveis. Já, quando utilizadas para aumentar as habilidades ou comportamentos apropriados, colocaram as histórias sociais em uma faixa questionável. A vista disso, concluiu-se que as histórias sociais, mostram-se eficazes para diminuir o comportamento impróprio, entretanto, faz-se necessário mais pesquisas neste campo (QI et al, 2018).

Kokina e Kern (2010) afirmam que apesar das histórias sociais serem uma intervenção com forte justificativa prática e atraente aos cuidadores e profissionais, é necessário que sua base científica seja estabelecida. Como forma de avaliar este recurso, foi realizada uma meta-análise de 18 estudos, onde observou-se que: as histórias sociais ainda possuem um uso limitado; mostrou-se mais eficaz quando utilizada para direcionar a redução de comportamento do que para ensinar habilidades sociais; quando as crianças são empregadas como seus próprios agentes de intervenção; quando são lidas antes da situação-alvo; quando descrevem comportamentos singulares simples; quando a intervenção é breve; uso de verificações de compreensão. Nesse contexto, observou-se que ainda é necessário pesquisas experimentais futuras.

Karkhaneh (et al, 2010) realizou uma revisão sistemática de seis estudos, onde analisou que as histórias sociais podem ser benéficas em termos de modificação de comportamentos entre crianças com autismo. Todavia, é preciso serem realizadas mais pesquisas.

2.5 Processo de enfermagem no acompanhamento equoterápico de crianças com TEA

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) disposta sobre a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de nº 358 de 2009, implementa conjuntamente o Processo de Enfermagem (PE) tanto em ambientes públicos como privados. Nesse contexto, a SAE caracteriza-se como um método que permite organizar o trabalho profissional do enfermeiro, conferindo segurança e direcionamento no cuidado, evidenciando na atenção à saúde da sociedade a contribuição da enfermagem. Já o PE, compreende um instrumento metodológico que confere orientação ao cuidado profissional de enfermagem, além da documentação da prática profissional, favorecendo atenção à saúde da população, visibilidade e reconhecimento da profissão (COFEN, 2009).

No que concerne o PE, o mesmo constitui-se de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que são: 1) Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação e 5) Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, traz que é atribuído ao profissional de enfermagem a liderança na execução e também na avaliação do PE, como forma de alcançar os resultados de enfermagem esperados, sendo de cunho privativo deste profissional, o diagnóstico de

enfermagem em um dado momento do processo saúde e doença, segundo as respostas do indivíduo, família ou coletividade humana, além de prescrever ações ou intervenções de enfermagem, a serem executadas de acordo com essas respostas (BRASIL, 1986; COFEN, 2009).

Para que desenvolvam-se as etapas do PE, o profissional de enfermagem utiliza-se da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Por meio desse sistema, torna-se possível unificar uma linguagem das terminologias científicas empregadas pela enfermagem, conferindo integridade, organização e continuidade do cuidado de enfermagem, possibilitando uma análise da sua eficácia, além de comparar suas atividades em situações clínicas, populacionais, geográficas ou temporais, atribuindo também autonomia ao enfermeiro (SANTOS et. al., 2016).

A prática equoterápica ajuda a diminuir comportamentos disruptivos como agressividade, antipatias, auxilia o praticante na sua interação social e a construir novas amizades. Também treina comportamentos de: aceitar as suas fragilidades e as dos outros, aceitar regras, ajudar e receber auxílio (STROCHEIN; RODRIGUES, 2016). O objetivo desse tratamento, está no crescimento biopsicossocial de seus praticantes. Nesse contexto, a equipe que atua nos centros de equoterapia, avalia, constrói e executa um plano de tratamento a seus praticantes, a fim de que sejam atendidas as suas necessidades de saúde, levando em consideração as fragilidades e potencialidades que cada indivíduo possui. Dessa forma, cada profissional irá focar em sua devida área de atuação, inclusive, o profissional de enfermagem (GUIMARÃES et al, 2018).

Através da Resolução Cofen nº 197 de 1997, o Conselho Federal de Enfermagem reconheceu a utilização de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, visto que a prática desta profissão é voltada e fundamentada no olhar holístico para o indivíduo, tendo o interesse de usufruir de práticas naturais durante o tratamento do cliente, concomitantemente com as concepções que dispõe o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, viabilizando o uso dessas práticas (COFEN, 1997; GUIMARÃES et al, 2018).

Por meio desse reconhecimento tornou-se possível integrar o profissional de enfermagem na equipe de terapeutas que atuam na equoterapia, tendo em sua participação uma grande relevância nos cuidados aos praticantes, podendo também dar seguimento ao tratamento ofertado a estes em casa, dando as devidas orientações ao seu cuidador, uma vez que este profissional atua integralmente no cuidado ao paciente, garantindo dessa forma melhores resultados (GUIMARÃES et al, 2018). Segundo ainda, Baggio et al (2021) a

enfermagem pode atuar na prestação dos primeiros socorros, bem como na prevenção de acidentes, elaborando um plano terapêutico singular, de forma a somar na ótica do cuidado aos praticantes da prática equoterápica e seus cuidadores de maneira biopsicossocial.

O enfermeiro possui o papel de educador em saúde, sendo esta atribuição o que lhe auxilia no seu desenvolvimento e crescimento profissional. A prática de ensinar é de suma importância, e uma responsabilidade do enfermeiro enquanto cuidador (GUIMARÃES et al, 2018).

Na atividade equoterápica a enfermagem pode colaborar no planejamento da assistência e no cuidado do praticante. Além disso, também pode atuar e participar dos grupos terapêuticos, bem como contribuir nas discussões dos estudos de casos e auxiliar no redirecionamento dessa terapia, entretanto ainda não se vê a atuação desta área neste âmbito (STROCHEIN; RODRIGUES, 2016).

Durante a avaliação e planejamento do cuidado é importante que se estabeleça um plano de tratamento, onde se determine os objetivos a serem alcançados em um espaço curto de tempo. Já os objetivos a longo prazo, devem ser funcionais e que apresente relevância a família e ao indivíduo. A cada três a seis semanas, deve-se realizar uma nova reavaliação, com o intuito de garantir que o tratamento e os objetivos adotados estejam adequados. No momento em que os profissionais percebem que o praticante já alcançou os objetivos traçados, e a equipe determina que não há nenhum outro, o paciente poderá ter alta do tratamento equoterápico (STROCHEIN; RODRIGUES, 2016).

Todos os profissionais da equipe que atuam na equoterapia, incluindo o profissional de enfermagem, deve avaliar o paciente de acordo com a sua área de atuação, executar o plano terapêutico de acordo com as potencialidades e fragilidades de cada praticante, integrar o mesmo ao método terapêutico escolhido, efetuar estudos de caso, reavaliando o paciente e ajustando condutas terapêuticas sempre que necessário (STROCHEIN; RODRIGUES, 2016).

Em um estudo realizado por Strochein e Rodrigues (2016), foi evidenciado a necessidade de atuação do profissional de enfermagem no contexto da equoterapia e dentro modalidade terapêutica, pois o mesmo atua integralmente junto ao paciente e ao seu cuidador, visando atender às suas necessidades de saúde. Assim como a enfermagem trabalha com a prevenção, educação em saúde, no tratamento e cura do paciente, olhando o indivíduo holisticamente, a equoterapia também objetiva essa intervenção. Logo, o impasse apresentado diante deste cenário, está na falta de visibilidade a este campo de atuação e por conseguinte, a ocupação da enfermagem nesse espaço.

Outrossim, o profissional de enfermagem a cada sessão de terapia com o praticante pode desenvolver atividades lúdicas e educativas durante todo o percurso até o final da sessão, com o praticante desmontando do cavalo. Outro tipo de atividade que pode ser desenvolvida com o praticante, é demonstrar a ele as etapas que irão ocorrer durante a sessão de equoterapia, sendo essa realizada através de uma intervenção lúdica, podendo ser utilizada figuras ilustrativas, de modo que o indivíduo visualize e estabeleça a sua própria rotina antes que a sessão se inicie (BAGGIO et al, 2021).

Em suma, o profissional de enfermagem na equoterapia propicia também a estimulação do praticante com TEA, uma vez que percebe as suas potencialidades e as suas fragilidades, desenvolvendo atividades que possibilitem a conscientização corporal, desenvolvimento da função cognitiva, autoconfiança, trazendo melhorias na interação social e propiciando a substituição de comportamentos disruptivos para comportamentos adequados. Somado a isso, o enfermeiro nesse segmento de atuação, ainda pode acompanhar e orientar os praticantes e seus cuidadores, quanto às necessidades que possam surgir devido a sua condição de saúde, além de poder ajudar com orientações que estimulem os cuidadores a darem continuidade, as atividades ensinadas no centro de equoterapia, em casa, de modo a potencializar o desenvolvimento da criança com TEA, bem como potencializar as propostas terapêuticas, favorecendo um melhor prognóstico a ela e a sua família.

2.6 Revisão Integrativa de Literatura

Com o objetivo de averiguar a produção científica sobre a enfermagem no âmbito da equoterapia, realizou-se uma revisão da literatura para identificar os artigos que abordassem as potencialidades que a prática da equoterapia proporciona às crianças com TEA, nos últimos oito anos.

Determinada a questão temática e visto a necessidade da revisão, foram elencados os critérios de seleção para que posteriormente desse início a investigação e busca dos artigos. Os mesmos foram selecionados, os seus dados analisados e os resultados foram exibidos na forma de uma revisão integrativa. Esta revisão integrativa de literatura foi efetuada pela plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e pelo portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>) meios digitais que possibilitam às instituições de ensino e pesquisa no Brasil possam encontrar as principais produções científicas nacionais e internacionais reunidas e disponibilizadas na íntegra.

A revisão integrativa, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), trata-se de um método que sintetiza vários estudos disponíveis sobre uma temática para que a mesma seja direcionada à prática por meio de saberes científicos.

Efetuiu-se uma busca de estudos publicados entre os anos de 2014 - 2022, escritos em português e/ou inglês e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos livros, teses, dissertações e artigos não disponíveis na íntegra.

A pesquisa dos artigos se deu por meio dos seguintes descritores: “Transtorno do Espectro Autista AND Equoterapia”, “Enfermagem AND equoterapia”, “Cavalo AND autismo”, “equino AND autismo”, “Nursing AND autism spectrum disorder AND equine -assisted therapy”, “Cuidados de enfermagem AND equoterapia”, “Nursing care AND autism spectrum disorder AND equine -assisted therapy” totalizando em 315 estudos, sendo estes disponíveis na plataforma Periódico CAPES 255 estudos; 60 estudos disponíveis na plataforma BVS. Nesse contexto, após a leitura do título e resumo dos estudos, somado aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 artigos.

Todos os dados dos oito artigos selecionados foram organizados em uma planilha incluindo: objetivo dos estudos selecionados, participantes/local do estudo e procedimentos metodológicos como forma de auxiliar na extração de dados dos artigos. Posteriormente, efetuou-se a análise dos dados coletados e apresentação dos resultados.

Essas pesquisas auxiliam a compreender como tem se desenvolvido os estudos com crianças com diagnóstico de TEA que utilizam-se da equoterapia como um método terapêutico alternativo e inovador frente às intervenções tradicionais já existentes. Ademais, pelo crescente interesse em intervenções assistidas por animais, pode-se analisar os benefícios que tal prática terapêutica apresenta a crianças com esse diagnóstico.

No que tange à temática e seus objetivos expressos no quadro 1, os autores das pesquisas relacionadas exploraram a experiência de crianças com TEA frente a equoterapia no tocante: qualidade de vida, troca de comportamentos disruptivos por comportamentos adequados, viabilidade desse tratamento, desempenho funcional, os efeitos da equoterapia na habilidade de comunicação e interação social. Os artigos apresentavam os mais diversos tipos de metodologia, dentre as quais: entrevistas semiestruturadas, avaliação de um grupo experimental e outro controle, estudos de caso, questionários, diários de campo, estratégias pedagógicas, participação dos pais durante as intervenções, escala VABS, que avalia o comportamento adaptativo das pessoas, testes ASQ e Mann-Whitney, programa Statistical Package for Social Sciences Release e protocolo de Avaliação de Habilidades Básicas de Aprendizagem (ABLA).

QUADRO 1 - Artigos selecionados que abordam o processo terapêutico e concepções acerca da prática da equoterapia em crianças com diagnóstico do TEA, classificados quanto aos objetivos dos estudos selecionados, participantes e local do estudo, e procedimentos metodológicos.

OBJETIVO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	PARTICIPANTES/ LOCAL DO ESTUDO	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS
Determinar se um programa de atividades assistidas por equinos de 12 semanas afetou positivamente a qualidade de vida de crianças com TEA (LANNING et al, 2014).	25 crianças com diagnóstico de TEA EUA	Avaliação das crianças através de um grupo de tratamento e um grupo de comparação durante um período de 12 semanas. Instrumentos PedsQL e CHQ que medem os domínios da qualidade de vida.
Investigar se um programa de terapia assistida por equinos, inserido na rotina de atividades de crianças com TEA, é capaz de afetar positivamente tanto o funcionamento adaptativo quanto o executivo (BORGI et al, 2016).	28 crianças com idades entre 6 a 12 anos. ITÁLIA	Sessões de equoterapia realizadas uma vez por semana durante 6 meses, com um número total de 25 sessões para cada praticante; Auxílios visuais; Entrevistas semiestruturadas com o pai/responsável legal; Escala VABS.
Demonstrar a viabilidade do uso da equoterapia como alternativa no tratamento de crianças autistas (FERNÁNDEZ; GOMÉZ, 2015).	10 crianças com diagnóstico de TEA, de ambos os sexos, com idades entre 5 a 7 anos. CUBA	Estudo de caso; Fichas de avaliação; Teste de Psicoterapia Assistida por Cavalo Aubrey H. Fine e teste de Mann-Whitney
Basear-se nos dados limitados disponíveis sobre a eficácia da equoterapia, focalizando aspectos do funcionamento social e traços comportamentais disruptivos ao medi-los com instrumentos padronizados antes e depois da intervenção (ANDERSON; MEINTS, 2016).	15 crianças com diagnóstico de TEA com 5 a 16 anos de idade. REINO UNIDO	Questionários e entrevistas semiestruturadas; Testes ASQ; Escala VABS.
Identificar o efeito da equoterapia no desempenho	28 crianças com diagnóstico de TEA de	Divisão da amostra entre praticantes e não praticantes;

funcional de crianças e adolescentes com autismo comparando praticantes e não praticantes (BENDER; GUARANY, 2016).	3 a 15 anos de idade. BRASIL	Questionário fechado; PEDI; MIF; Programa Statistical Package for Social Sciences Release (SPSS 16.0) for Windows (SPSS, 2008); Teste de Mann-Whitney
Descrever a intervenção com uma criança com Transtorno do Espectro Autista nas atividades de Equoterapia, com ênfase nas estratégias pedagógicas para aproximação da criança e do cavalo (OLIVEIRA et al, 2016).	Uma criança do sexo masculino com 10 anos de idade diagnosticada com TEA BRASIL	Estudo de caso; Diários de campo; Estratégias pedagógicas; Participação da mãe e do pai da criança.
Expandir pesquisas anteriores de intervenção assistida por equinos, avaliando a eficácia da equoterapia na autorregulação, socialização, comunicação, comportamentos adaptativos e motores em crianças com TEA (GABRIELS et al, 2015).	116 crianças com idades entre 6 a 16 anos EUA	Divisão entre grupo experimental e grupo controle; Sessões de equoterapia durante 10 semanas; Escala VABS; Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT-IV); Formulários.
Examinar os efeitos de um programa de equitação terapêutica de 16 semanas na interação social e habilidades de comunicação em crianças com TEA (ZHAO et al, 2021).	61 crianças com diagnóstico de TEA, com idades entre 6 a 12 anos. CHINA	Divisão entre grupo experimental e grupo controle; Uso do SSIS-RS; ABLLS-R; ANOVA; Pacote de software SPSS 25.0

Fonte: elaborado pela autora.

Por meio da análise dos efeitos da equoterapia em crianças com TEA nessas pesquisas, agrupou-se os conteúdos semelhantes e complementares em unidades temáticas para facilitar a apresentação dos resultados. Dentre as unidades têm-se: a qualidade de vida; linguagem/comunicação; viabilidade da equoterapia como tratamento alternativo à criança com TEA; eficácia da equoterapia no funcionamento social e nos comportamentos disruptivos e agressivos.

Tema 1: Qualidade de vida

Foi verificado no estudo de Lanning et al (2014) que as crianças com TEA que participaram do grupo de tratamento do programa de equoterapia durante 12 semanas, apresentaram uma melhora positiva na autoestima, no funcionamento social, físico e escolar (com uma alta probabilidade de 75%) bem como em sua saúde mental e no comportamento geral (45% de probabilidade) quando comparadas às crianças que estavam no grupo controle, após a sexta semana da terapia. Os pais também relataram que seus filhos tinham menos dificuldade em realizar tarefas e participar de esportes, aumentando seu nível além de atenção nas aulas e acompanhar melhor os trabalhos escolares.

Lanning et al (2014) e Borgi et al (2016) também analisam em suas pesquisas, que o movimento do cavalo, oferece um desafio ao praticante para a estabilidade do tronco, trazendo efeitos significativos na postura, equilíbrio, além do desenvolvimento da função motora grossa e fina do indivíduo, que leva a uma melhor consciência corporal. Como resultado desse estudo, a equoterapia demonstra uma opção de tratamento potencial para crianças com diagnóstico de TEA, trazendo grandes melhorias em sua qualidade de vida.

Ademais, Anderson e Meints (2016) apontam que por meio dos cavalos é possível aliviar alguns sintomas do TEA, contribuindo para o bem-estar geral e saúde mental das crianças.

Tema 2: Linguagem/Comunicação

Na pesquisa de Gabriels et al (2015) os participantes que estavam no grupo de tratamento na equoterapia teve um aumento significativo no uso de diferentes palavras de maneira funcional, além de conseguir falar mais palavras, quando comparado às crianças do grupo controle que não tinham interação com os cavalos

No estudo de Borgi et al (2016) também foi apontado maior ganho em habilidades de linguagem em crianças que frequentavam as sessões de equoterapia.

Zhao et al (2021) apontou em sua pesquisa melhoras significativas na comunicação de crianças com TEA no grupo experimental após a intervenção de 16 semanas com o tratamento equoterápico, onde os participantes utilizaram-se da comunicação para dizer: “por favor!”, “falar em tom de voz apropriado” ao iniciar uma conversação, “agradecer”, “fazer contato visual ao se comunicar” e “utilizar gestos ou linguagem corporal de forma adequada”.

Tema 3: Viabilidade da equoterapia como tratamento alternativo à crianças com TEA

Gabriels et al (2015) aponta em sua pesquisa que crianças com diagnóstico de TEA e que utilizam-se da equoterapia como forma de tratamento, se beneficiaram possivelmente da interação entre humano-equino resultando em mudanças positivas na hiperatividade, irritabilidade, comportamentos sociais e de comunicação.

No estudo de Borgi et al (2016) conclui-se que a equoterapia possui um papel potencial como estratégia de intervenção complementar para crianças com TEA, pois apresenta melhorias no funcionamento adaptativo e executivo destas, não sendo visualizado isto no grupo controle.

Fernández e Gómez (2015) e Zhao (2021) identificaram em sua pesquisa que a equoterapia apresenta-se como um tratamento alternativo e eficaz para o manejo de crianças com TEA. Exercícios e jogos utilizados nesta modalidade terapêutica, acabam voltando-se para as áreas emocionais e sociointegrativa, aumentando consideravelmente as taxas de sucesso neste tratamento.

Em suma, Bender e Guarany (2016) verificaram em seu estudo que a equoterapia possibilita aos indivíduos com TEA ganho na área de autocuidado e mobilidade, uma vez que exibiu resultados significativos em crianças menores de 8 anos de idade.

Tema 4: Eficácia da equoterapia no funcionamento social e nos comportamentos disruptivos e agressivos

Na pesquisa de Anderson e Meints (2016) os participantes apresentaram uma melhoria nos aspectos de funcionamento social, melhoras na empatia e redução nos traços de comportamentos disruptivos, o que promove vários benefícios para a vida cotidiana de crianças com TEA. Somado a isso, o contato com o cavalo e a interação com o mesmo, também propiciou mudanças comportamentais positivas nas crianças, fazendo com que pudessem formar vínculos mais facilmente com outras pessoas, fato esse que também foi apontado no estudo de Borgi et al (2016).

Comportamentos de irritabilidade e hiperatividade no grupo de tratamento em equoterapia, também obtiveram melhoras significativas no estudo de Gabriels et al (2015), além da comunicação social, a partir da quinta semana de intervenção, o que não ocorreu aos participantes que não tinham interação com os cavalos.

Ainda no estudo de Gabriels et al (2015) e de Borgi et al (2015) evidenciou-se que as sessões de equoterapia quando são direcionadas e adaptadas às necessidades que o indivíduo com TEA apresenta, possui maiores chances de melhorar os aspectos do funcionamento social.

Também foi destacado na pesquisa de Fernández e Gómez (2015) uma melhora no comportamento das crianças com TEA, a partir do tratamento equoterápico, diminuindo os episódios de depressão, ansiedade, agressividade e hiperatividade.

Oliveira et al (2016) traz em seu estudo que a equoterapia auxilia para uma educação inclusiva de pessoas com TEA, justamente por estes desenvolverem habilidades sociais no centro equoterápico, ampliando nesse contexto as possibilidades de interação, incluindo o ambiente escolar.

Essa busca na literatura permitiu a visualização das produções científicas acerca do tema, entretanto não foram encontrados estudos que apontassem a atuação da enfermagem no cenário na equoterapia. Apenas dois artigos encontrados nas bases de dados, citaram a importância da enfermagem neste cenário, mas de fato, ainda são inexistentes pesquisas que retratem esta atuação, na íntegra.

Portanto, essa revisão apontou a relevância de mais estudos neste âmbito. Apesar do número crescente de intervenções assistidas por animais como forma de tratamento complementar alternativo e com potenciais benefícios às crianças com diagnóstico de TEA, ainda existem várias limitações, seja pelo pequeno tamanho da amostra, limitando os resultados atuais, ou falta de uma condição de controle. Além disso, são necessárias maiores investigações sobre como esse tipo de intervenção apresenta ser eficaz a esses indivíduos.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza qualitativa, sendo este indicada por Muylaert et al (2014) que se caracteriza pelo entendimento de que a realidade é subjetiva e múltipla e que cada indivíduo constrói-a de forma diferente. Logo, o pesquisador deve interagir com o objeto e sujeito pesquisado, para construir significados e dar voz ao indivíduo pesquisado.

O estudo de caso aplicado neste estudo concerne a uma metodologia empírica, possibilitando a análise de um fenômeno contemporâneo a partir de eventos reais, principalmente quando o fenômeno em questão e o seu contexto ainda não se encontram claramente estabelecidos (LIMA et al, 2012).

3.2 Sujeito da pesquisa

Este estudo foi realizado com uma criança de 3 (três) anos de idade, com diagnóstico de TEA e que estava em acompanhamento na Associação de Equoterapia de Alagoas, localizada na cidade de Maceió-AL.

O estudo contou ainda com a mãe da criança que foi convidada como colaboradora em virtude da disponibilidade para uma narrativa sobre a criança com TEA, com informações do nascimento até a atualidade que subsidiaram a etapa de Coleta de Dados (Histórico) do PE, e, posteriormente, para uma entrevista de avaliação dos resultados e contribuições das intervenções de enfermagem.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Crianças que se encontravam na faixa etária de até 6 (seis) anos de idade, que tivessem o diagnóstico de TEA e que se encontrassem em acompanhamento na associação apresentando situação de maior vulnerabilidade social, que estivesse no início do tratamento e que fosse identificada pelos profissionais do serviço com maior necessidade de intervenções.

3.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas deste estudo crianças com diagnóstico não definido, que não realizavam o acompanhamento semanalmente na Associação de Equoterapia e crianças que fizessem parte do sistema privado para o recebimento da assistência na referida associação.

3.3 Cenário da pesquisa

O cenário para realização da pesquisa foi a Associação de Equoterapia de Alagoas, situada no bairro Antares, em Maceió, Alagoas.

A associação conta com uma espaço de 10.000 metros quadrados, onde há uma prevalência de área verde com vários tipos de árvores e fruteiras. Conta ainda com presença de animais de pequeno porte, como: cachorro, coelho, gato, galinha, pato e peixes e animais de grande porte como os cavalos e bodes.

O atendimento é realizado de segunda à sexta-feira, no horário de 14:00 às 17:00 horas e aos sábados, no horário de 08:00h às 11:00 horas.

A associação conta com a atuação de diversos profissionais, nas áreas de psicologia, equitação, fisioterapia, pedagogia, psicopedagogia, educação física e agrotecnia. A equipe é composta por: 01 psicólogo, 01 instrutor de equitação, 01 pedagoga, 01 psicopedagoga, 02 fisioterapeutas, 04 educadores físicos, 02 profissionais da área de agrotecnia.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Aproximação ao sujeito

A presidente da Associação de Equoterapia de Alagoas, junto a psicopedagoga, descreveram como era o comportamento da participante do estudo nas sessões de equoterapia e os desafios que os pais passaram desde a descoberta do diagnóstico até a aceitação. Posteriormente a familiarização com o local, foi agendado o primeiro encontro da pesquisadora com a participante e seus pais na referida associação, onde a pesquisa foi realizada. Observou-se que a participante apresentou-se muito carinhosa no primeiro contato e não demonstrou sinais de rejeição à pesquisadora. A mãe da participante do estudo, também revelou entusiasmo e interesse pela pesquisa.

De maneira a fortalecer o vínculo entre a pesquisadora, a mãe da criança do estudo, foi estabelecido a necessidade de se ter mais encontros durante a sessão de equoterapia, para que fosse efetuada a primeira etapa da pesquisa, que corresponde à entrevista narrativa.

3.4.2 Instrumentos utilizados

- **Entrevista Narrativa**

A narrativa de vida visa à profundidade de aspectos específicos da história de vida do indivíduo e do seu contexto social em que está inserido. Durante o processo de narração do informante a influência do entrevistador deverá ser mínima, visto que o objetivo é

reconstruir os acontecimentos sociais a partir do que é informado pelo entrevistado (MUYLAERT et al, 2014).

Diante deste cenário, a entrevista narrativa foi aplicada à mãe da criança, sendo convidada com o intuito de obter todas as informações sobre a criança do estudo acerca do seu nascimento até a atualidade para compor o seu Histórico de vida. A entrevista narrativa foi gravada e transcrita na íntegra.

Efetuada no mês de dezembro de 2020, em momento único, presencial, a sós com a pesquisadora, reservado um tempo durante a sessão equoterápica da criança do estudo, para que a mãe pudesse narrar de forma calma, tranquila e sem pressa.

A entrevista foi realizada na Associação de Equoterapia de Alagoas, em uma sala reservada. Durante a entrevista, utilizou-se o recurso de gravação em áudio (no aparelho celular da pesquisadora). Teve como questão disparadora: *Me relate todo o percurso de vida da sua filha, desde o nascimento até os dias atuais.*

Realizada a questão disparadora, a pesquisadora apenas escutou e fez breves anotações, a fim de que alguns aspectos pudessem ser melhor esclarecidos posteriormente. Segundo afirma Muylaert et al (2014), Caixeta e Borges (2017) que a influência do entrevistador nesse contexto deve ser mínima, logo o saber ouvir diante deste cenário é de suma importância.

No final de todo o relato da mãe, a pesquisadora realizou mais uma questão: *Quais as principais necessidades que você identifica na sua filha?*

A duração da entrevista foi de vinte e nove minutos e dezesseis segundos.

No mês de janeiro de 2021, foi preciso realizar uma nova entrevista com a mãe da criança do estudo, devido ao período de recesso que ocorreu na Associação de Equoterapia (20/12/2020 a 08/01/2021, contudo, a participante só compareceu a sessão no dia 16/01/2021). A pesquisadora fez uso do recurso de gravação em áudio novamente. A questão norteadora foi: *Como a criança se portou durante o período de recesso? Relate sobre isso.*

● **Processo de Enfermagem**

O Processo de Enfermagem (PE) caracteriza-se por um instrumento metodológico que conduz o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, conferindo, desse modo, o reconhecimento da profissão. Para que os resultados de enfermagem sejam alcançados, o PE dispõe de cinco etapas: Coletas de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Para o desenvolvimento das etapas do PE, a enfermagem se utiliza de sistemas de classificação, e dentre eles, destaca-se a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE). Este sistema permite uma linguagem unificada das terminologias científicas empregadas pela enfermagem, integra, organiza e garante a continuidade do cuidado de enfermagem, permitindo avaliar sua eficácia e comparar suas atividades em situações clínicas, populacionais, geográficas ou temporais, além de conferir autonomia ao enfermeiro (SANTOS et al, 2016).

Esta classificação baseada na CIPE foi fundamental para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Também utilizou-se para auxiliar esta construção o instrumento produto da pesquisa: “PRODUÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEU FAMILIAR”, elaborado por meio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC ciclo 2020-2021) da Universidade Federal de Alagoas (ANEXO 3), que apesar de ainda não está validado, funciona como uma espécie de catálogo da CIPE.

- **Observação direta**

Foi aplicado o método observacional durante 6 (seis) sessões de equoterapia (durante esse período houveram feriados e um breve recesso) para que fosse possível verificar o comportamento, as principais potencialidades e os déficits que a participante com TEA apresentava. Ferreira, Torrecilha e Machado (2012) afirmam que a observação permite a compreensão de comportamentos e acontecimentos no exato momento em que eles são executados. Dessa forma, esse método é mais oportuno quando analisam-se os comportamentos espontâneos e atitudes não verbais. Segundo Marques e Bosa (2015) a observação direta do comportamento precisa se atentar às formas de expressão utilizadas pela criança com autismo, sobretudo, analisar a intensidade, a duração e a peculiaridade de um dado comportamento, pois durante as avaliações, muitas vezes se perde o relevo da qualidade com que cada comportamento é executado.

Nesse contexto, a fim de fortalecer o vínculo e monitorar o comportamento da participante durante as sessões de equoterapia, a pesquisadora passou as semanas seguintes observando-a. As sessões eram realizadas uma vez por semana, com duração de 30 minutos e ocorriam na sede da própria associação, onde as instalações utilizadas foram os espaços do centro da equoterapia, a pista de areia, rampa de acesso para alcançar o cavalo e os percursos que perpassa toda a sede.

Durante a sessão, a Hermione era acompanhada por uma equipe formada pelo: auxiliar guia (pessoa responsável por conduzir à mão o cavalo do praticante), a psicopedagoga que já acompanhava-a e a própria pesquisadora.

A pesquisadora conseguiu acompanhar apenas uma sessão após a realização da entrevista narrativa, visto que a criança não compareceu na semana seguinte, e logo após, deu-se início o recesso de fim de ano, compreendendo o período de (20/12/2020 a 08/01/2021). Nesta primeira sessão, a pesquisadora pôde se aproximar mais da participante, caminhando junto a ela no ambiente da associação antes do início da sua sessão. A participante não demonstrou nenhum efeito de recusa. Foi observado que a Hermione pronunciava poucas palavras, apontava em direção a algo de seu desejo, e obedecia aos comandos que lhes eram dados durante a sessão equoterápica, como por exemplo, colocar argolas coloridas ofertadas pela psicopedagoga em um pino (instrumentos esses que ficavam presentes no espaço da associação), sendo esses movimentos realizados sobre o cavalo.

Devido ao recesso natalino da Associação e algumas faltas da praticante, a pesquisa precisou ser interrompida. Na volta das atividades, a pesquisadora realizou uma nova entrevista narrativa com a mãe de Hermione, com o intuito de analisar como tinha sido esse período de recesso para a criança sem as atividades desenvolvidas na equoterapia e continuou-se a observação em todas as sessões subsequentes da equoterapia após cada uma das 8 (oito) intervenções de enfermagem com a *Social Stories*.

- ***Social Stories***

Para este estudo foi utilizado a ferramenta de aprendizagem social, a *Social Stories*, que é um instrumento de aprendizagem social para auxiliar no cuidado de enfermagem a crianças com TEA de diferentes idades, para que dessa forma a criança conseguisse realizar as atividades propostas e de uma forma mais lúdica (RODRIGUES et al, 2017).

- ***Diário de Campo***

Foi utilizado durante a pesquisa como instrumento, o diário de campo, para realizar o processo de documentação do estudo, sendo preenchido pela pesquisadora a cada sessão de equoterapia. Conforme afirma Fajer et al (2016), através da riqueza de informações descritas no dia a dia da pesquisa, melhor será o aproveitamento que poderá ser retirado desse recurso. Tais informações ali contidas, corroboram para a compreensão e esclarecimento dos fatos de forma mais aprofundada, podendo também auxiliar na criação de novas ideias para o seguimento da pesquisa.

● Entrevista Semiestruturada

A entrevista tem como objetivo coletar informações do entrevistado, utilizando-se de um roteiro com tópicos ao decorrer de um tema específico (LIMA et al, 1999).

Neste estudo foi adotado a entrevista semiestruturada, onde o entrevistado pode discorrer sobre suas vivências, a partir de uma temática norteadora. Esse método permite respostas livres e também espontâneas do interlocutor, assim como valoriza-se a atuação do entrevistador mediante a este cenário. Ademais, todas as perguntas desenvolvidas para o momento da entrevista, foram de encontro ao tema central do estudo, para que pudesse responder ao objetivo desse (LIMA et al, 1999; MORÉ, 2015).

Ao final das intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta *Social Stories*, foi realizada a entrevista semiestruturada com a mãe da criança do estudo. Efetuada durante o mês de maio de 2021, em momento único, presencial e a sós com a pesquisadora, sendo reservado um tempo para a sua realização durante a sessão equoterápica da participante, para que a sua mãe pudesse narrar de forma calma, tranquila e sem pressa (ANEXO 1).

A entrevista foi previamente agendada, respeitando o horário da sessão equoterápica da criança do estudo e disponibilidade da mãe da participante, para a efetuação da presente pesquisa.

3.4.3 Etapas de produção de informações

O presente estudo conta com as seguintes etapas para a produção de informações:

1ª Etapa: Entrevista narrativa com a mãe da criança selecionada para o estudo;

2ª Etapa: Observação do sujeito participante durante as sessões de equoterapia;

3ª Etapa: Elaboração dos diagnósticos de enfermagem da criança com TEA baseados na CIPE;

4ª Etapa: Planejamento e implementação de intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta *Social Stories* para o ensino de habilidades sociais e reforço da aprendizagem nas sessões de equoterapia;

5ª Etapa: Avaliação dos resultados através de uma entrevista semiestruturada com a mãe da criança do estudo para identificação dos resultados e contribuições das intervenções de enfermagem.

Todo o material produzido como resultado foi apresentado seguindo as etapas do Processo de Enfermagem iniciando-se com a caracterização do sujeito a partir das informações sobre a história de vida da criança, seguindo-se pela elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento e implementação de enfermagem, e avaliação dos resultados

que foram necessários para responder o objetivo do estudo de analisar as potencialidades do cuidado de enfermagem ao usar a ferramenta *Social Stories* na equoterapia.

3.5 Análise dos dados

O material elaborado foi tratado pela análise temática. De forma que ocorresse o preparo da análise, três etapas consecutivas foram necessárias: a pré-análise, como forma de organizar o material, a transcrição das entrevistas gravadas, e por último, a leitura flutuante (MINAYO, 2010); toda a exploração do material deu-se com a codificação sucedida da transformação dos dados brutos posteriormente o seu recorte, agregados e enumerados; e a categoria, com a diminuição do texto. Para a análise foi utilizado a pesquisa de Rodrigues et al. (2017) bem como outros estudos atuais da literatura que retratam essa temática.

3.6 Questões éticas do estudo

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL sob parecer nº 4.146.074 e CAAE nº 33523220.2.0000.5013 em 9 de julho de 2020 (ANEXO 2). Foram respeitados os procedimentos éticos, durante a apresentação e assinatura dos termos de: Autorização para a Realização da Pesquisa na Associação de Equoterapia de Alagoas (enviado a presidente da referida associação e assinado por meios digitais) e o Termo de Autorização para o Uso de Imagens (apresentado e assinado pela mãe da criança do estudo), estabelecidos nas Resoluções 466/12 e 510/16. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, os indivíduos elegíveis para a pesquisa foram convidados a participarem do estudo pela pesquisadora.

Dessa forma, foram apresentadas informações sobre a pesquisa a mãe da criança do estudo: quais eram seus objetivos, riscos, indenização, divulgação dos resultados, anonimato, benefícios e procedimentos aos quais serão submetidos, todos esclarecidos a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Confirmado o desejo de participarem voluntariamente da pesquisa e para formalizar essa participação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e do Termo de Autorização para o Uso de imagens. A via de ambos os termos foi entregue à mãe da participante e a outra, ficou com a pesquisadora.

De forma a preservar a identidade do sujeito participante do estudo, foi escolhido um nome fictício, o qual será utilizado ao longo de toda a pesquisa, que será: “Hermione” (nome escolhido em homenagem a uma personagem das obras literárias da saga Harry Potter, da qual a pesquisadora tem empatia e lembranças da leitura da obra em sua infância e

adolescência). Quanto à mãe, esta será representada com o termo “Mãe de” seguido do nome fictício da filha.

4. RESULTADOS

A participante deste estudo é uma criança de 3 (três) anos de idade diagnosticada com TEA com 1 (um) ano e 5 (cinco) meses, acompanhada pela Associação de Equoterapia de Alagoas. A mãe identificou como primeiros sintomas a movimentação repetida da cabeça em sinal de negação várias vezes ao dia, e por três episódios de desmaio, onde foram efetuados vários exames e fechado o diagnóstico por especialistas.

4.1 Entrevista narrativa: conhecendo um pouco sobre Hermione

Hermione, 3 anos, sexo feminino. Nascida no estado de Alagoas, no município de Maceió. Filha única.

Reside em Maceió, com sua mãe e seu pai. Sua mãe, 29 anos, e seu pai, 27 anos, são autônomos. Sua mãe trabalha atualmente com vendas de roupas pela internet e seu pai com trabalhos de aplicação de gesso e forro.

Antes da gestação de Hermione, a mãe estudava para concursos e fazia faculdade de serviço social, contudo não conseguiu concluir devido a questões financeiras. Então, como precisava de uma renda, começou a fazer o curso de gestão de recursos humanos, onde o tempo de conclusão era menor e dessa maneira, ela poderia conseguir um emprego mais rápido. Com o término do mesmo, duas empresas interessaram-se pelo seu currículo, chegando uma delas a contratar a mãe de Hermione, entretanto durante a realização do exame admissional, a mãe descobriu que estava grávida. Por isso, a empresa decidiu não contratá-la. Diante desse contexto, a mãe decidiu que após a sua gestação, ela iria concluir a sua primeira faculdade e começar a trabalhar.

A mãe mencionou que a filha sempre foi uma criança desejada, contudo, a mesma apresentava dificuldades em engravidar. Suas gestações sempre apresentavam algumas intercorrências com episódios de sangramentos e trabalho de parto prematuro.

Sou uma pessoa muito religiosa, ficava pedindo a Deus, fazendo votos, até que consegui engravidar sem fazer tratamentos, mas eu sabia do risco. Engravidei, mas com seis meses comecei a dilatar, sangrava... foi um parto bem difícil! (Mãe de Hermione).

A mãe ainda relatou que após o nascimento da filha, com 1 (um) ano e 15 (quinze) dias de vida, a mesma começou a apresentar alguns desmaios, chegando a ir a emergência sem sinais de vida.

Teve três desmaios até agora e depois a doutora começou a pesquisar.

Fez exames e tudo. Passei por vários neuros, psicólogos, psiquiatras e fecharam o quadro de autista moderado com agressividade, e agora estão suspeitando de epilepsia, mas nada comprovado ainda, pois ainda precisa fazer exames mais detalhados, né? (Mãe de Hermione).

A genitora de Hermione pensou que conseguiria trabalhar após o nascimento da filha, porém o diagnóstico de TEA de sua filha alterou seus planos.

Foi como se eu tivesse que abandonar todo o meu sonho ali. Interrompi tudo! Aí é só eu e ela a partir de agora, como a doutora falou. A não ser quando ela já tiver uma independência e eu conseguir. Mas, eu não me sinto preparada para voltar... para deixar ela sozinha (Mãe de Hermione).

Diante disso, quando questionou-se a mãe quais as principais necessidades que identifica em Hermione, a mesma relata alterações na fala.

A Hermione ainda não tem fala, ela tem ecolalia. Ela repete algumas palavras que escuta várias vezes, tipo: “Hermione, o cavalo”, aí ela vai e diz: ‘cavalo, cavalo...’ tipo, é uma ecolalia não é uma fala ainda [...] Meu maior desejo é a fala, que ela me diga o que aconteceu. Como ela sai para a rua e volta chorando... O que aconteceu? Ela não sabe dizer. Alguém bateu? Ela não sabe. Alguém pegou? Ela não sabe, nada! Tá triste? Tá doendo? Ela não sabe. Pode sentir a dor que for, mas ela não sabe dizer nem onde dói. Não tem comunicação e isso me deixa aflita (Mãe de Hermione).

Somado a isso, a mãe de Hermione também descreve que sua filha apresenta dificuldades para se alimentar, apresentando seletividade aos alimentos.

Ela não se alimenta com verduras, comida, e às vezes, nem quer o gogó e nem o leite, come bem mal. Come bolachinha as vezes, mas coisas secas se for muito mole, ela tem nojo! (Mãe de Hermione).

Outra fragilidade relatada pela mãe de Hermione, refere-se a sensibilidade que a filha apresenta na hora de pentear os cabelos e do banho, onde a mesma grita, chora, sendo um momento de bastante aflição. Diante desse contexto, são necessárias que duas pessoas consigam contê-la para realizar o banho.

Para dar banho na Hermione tem que ser duas pessoas. Grita muito, chora e parece que vai desmaiar, fica naquela agonia... para pentear o cabelo também, ela sofre muito penteando o cabelo, chora que chega a soluçar. É um sofrimento! (Mãe de Hermione).

A mãe de Hermione descreve ainda que sua filha possui comportamentos de autoagressão e heteroagressão, agredindo alguns colegas e até ela própria.

A Hermione agride os colegas, ela me agride, ela me morde, puxa o meu cabelo, gosta de me morder, ela ama me agredir... [A voz apresenta-se trêmula. Momento de pausa] mas eu repreendo ela, né? “Não pode Hermione! Não faça!”... Só que a Hermione tem esse lado, mas ela tem um lado carinhoso (Mãe de Hermione).

Somado a isso, foi acrescentado pela mãe de Hermione que após um período sem o acompanhamento na equoterapia, devido ao período de recesso, houve uma piora em seu quadro apresentando comportamentos autoagressivos. Nesse contexto a mãe relatou que:

Foi péssimo! Muita crise, está com a perna toda machucada, porque ela se bateu muito. Inclusive eu estou até procurando agora a carteirinha dela, para poder ter um comprovante que ela é especial né? Em caso de emergência ou de alguma coisa, porque ela está com as pernas todas machucadas... mas foi pior! (Mãe de Hermione).

Ainda segundo a mãe de Hermione, além dos episódios de autoagressão, as crises também passaram a demorar mais tempo, onde, em uma dessas ocorrências, os vizinhos tiveram que ajudá-la. A mãe também apontou que a realização das atividades de vida diária passaram a ter mais dificuldades.

Banho não toma, só toma um banho eu e o pai segurando as pernas e os braços. Não quer trocar fralda, não quer nada. Aí para trocar uma fralda da Ana, o pai segura ou eu seguro. Quando faz o número dois, é péssimo! Eu gasto quase todo o lenço, porque banho ela não quer, aí só toma um durante o dia. O cabelo só penteia um dia sim e no outro não, as vezes passa até dois dias. Eu lavo, mas não consigo pentear, por conta que ela pega assim no cabelo dela e puxa, pega a escova, pega no cabelo e fica puxando. Se ela só chorasse eu penteava, mas não é. Ela vai para cima com uma força, para uma menina de três anos, tá com muita força!

Paradoxalmente, efetuada a entrevista narrativa, a pesquisadora encaminhou-se para a rampa de acesso aos cavalos, para que pudesse ver a participante e em seguida, acompanhar a sessão. Neste momento, Hermione começou a chorar e se jogou no chão, pois não queria realizar a montaria. A psicopedagoga que a acompanhava, ajudou a mãe a contê-la. Quando a mesma estava mais calma, foi dado início a sessão e ela conseguiu concluir.

Na semana seguinte, a psicopedagoga iniciou com a Hermione novas posições sobre o cavalo, e a mesma chorou muito a princípio, pedindo por “ajuda” (em momentos que ela se via contrariada, assumia-se essa conduta) pois era algo novo em sua rotina, mas a sessão conseguiu ser concluída.

Nas semanas seguintes, a participante não compareceu à sessão e em seguida, deu-se início ao recesso de carnaval.

Neste período, a pesquisadora analisou os dados que conseguiu coletar nas entrevistas e no diário de campo, dando seguimento a elaboração dos diagnósticos de enfermagem.

4.2 Elaborando os Diagnósticos de Enfermagem para Hermione

Após o levantamento de dados gerados pela entrevista narrativa com a mãe de Hermione, as necessidades de saúde descritas pela mesma e a observação direta da pesquisadora, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem embasados na CIPE e no instrumento que funciona como espécie de catálogo CIPE, já mencionado anteriormente.

QUADRO 2 - Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com terminologia CIPE Versão 2019/2020

SITUAÇÃO ENCONTRADA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
Dificuldade na comunicação	Ato de comunicação, prejudicado Capacidade para comunicar-se, prejudicada	Ato de comunicação, melhorado Capacidade para comunicar-se. eficaz	Orientar família sobre terapia assistida por animal Implementar (histórias sociais) no encontro semanal Reforçar comunicação sempre Reforçar conquistas sempre
Ecolalia	Condição presente	Condição, ausente	Obter dados sobre capacidade para comunicação pela fala Implementar (histórias sociais) no encontro semanal Estimular a criança através das histórias

			sociais sempre
Sensibilidade	Capacidade sensorial, prejudicada Condição, presente	Capacidade sensorial, melhorada Condição, melhorada	Orientar técnicas de adaptação Implementar (histórias sociais) no encontro semanal
Autoagressão e heteroagressão	Comportamento agressivo, presente	Comportamento agressivo, ausente	Obter dados sobre comportamento agressivo da criança Implementar (histórias sociais) no encontro semanal Gerenciar comportamento agressivo da criança com a família, continuamente
Dificuldade na alimentação	Alimentação, por si próprio, prejudicada	Alimentação, por si próprio, melhorada	Implementar (histórias sociais) no encontro semanal Avaliar resposta ao tratamento com profissional nutricionista
Higiene prejudicada	Capacidade para executar a higiene, prejudicada	Capacidade para executar a higiene, melhorada	Implementar (histórias sociais) no encontro semanal Avaliar resposta ao tratamento com o cuidador semanalmente

Fonte: elaborado pela autora.

4.3 Planejando e implementando intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta *Social Stories* para o ensino de habilidades sociais

Para a realização desta etapa, foram necessárias oito semanas de intervenção (sendo finalizada ao passo que a participante do estudo ia demonstrando melhoras nos comportamentos disruptivos identificados pela mãe).

As histórias sociais (HS) foram elaboradas pela pesquisadora utilizando o software WORD (Microsoft Office) e as ilustrações foram retiradas do site Freepik (<https://br.freepik.com/>).

A presidente da associação disponibilizou uma sala na própria instituição, para que as intervenções pudessem ocorrer em ambiente tranquilo, visando a privacidade da participante e o conteúdo da pesquisa.

A cada semana eram trabalhadas duas HS, de acordo com as necessidades que a mãe de Hermione já apresentara. Nesse contexto, foi acordado com a mãe da criança, que elas chegassem à associação 40 minutos antes da sessão de equoterapia, para que as histórias fossem aplicadas e não houvesse prejuízos posteriores.

Todas as histórias sociais eram plastificadas, a fim de que não ocorresse nenhum imprevisto com o material no momento da intervenção, e, também, para que ao final da sessão, a participante pudesse levar o material para casa, como forma de reforçar a habilidade que esta havia aprendido.

Como Hermione não apresentava uma linguagem funcional, a pesquisadora desenvolveu estratégias para que fossem apresentadas à participante antes de expor a HS. Todas as estratégias desenvolvidas eram com elementos que constituíam as HS. Além disso, também eram desenvolvidas outras atividades durante a sessão de equoterapia, como forma de reforço para a participante e para que a pesquisadora observasse se esta havia aprendido de fato ou não.

Abaixo, segue um quadro demonstrativo (Quadro 3), ilustrando os temas das histórias sociais que foram aplicadas e as estratégias utilizadas pela pesquisadora:

QUADRO 3 - Temas e estratégias utilizadas para a aplicação das histórias sociais

SEMANA	TEMA DA SOCIAL STORIE	ESTRATÉGIAS EM SALA	ESTRATÉGIAS DURANTE A SESSÃO DE EQUOTERAPIA
1	- Tenho sede, preciso beber água; - Não posso agredir ninguém, preciso dar amor às pessoas	Figuras ilustrativas, troca de brinquedos, material ilustrativo com imagens que compunham a história para ser reforçado em casa.	Reforço da história e troca de brinquedos entre a praticante e a pesquisadora.
2	- Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro.	Quebra-cabeça com 9 peças (retratando uma criança	Apontar na história social,

		utilizando o vaso sanitário), figuras ilustrativas, material ilustrativo com imagens que compunham a história para ser reforçado em casa.	elementos que compunham a história.
3	- Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro (reforço); - O que fazer quando eu estiver nervosa ou irritada?	Quebra-cabeça com 2 e com 3 peças, figuras ilustrativas e colorir gravuras que compunham a história (reforço).	Trabalhado como fazer e receber carinho, entre a pesquisadora, psicopedagoga e o cabelo.
4	- Vamos pentear os cabelos sem sofrimento! - Passeando com a mamãe e o papai.	Bonecas, escova de cabelo e creme de pentear, ilustrações	Pentear a crina do cavalo, da psicopedagoga e o seu próprio cabelo.
5	- Chegou a hora do banho!	Figuras ilustrativas e colagem de ilustrações que compunham a história em um cartaz.	Atividade de ligar para ajudar uma personagem a tomar banho.
6	- Objetos podem me machucar, preciso ficar longe! - Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro (segundo reforço)	Cartaz e colagem	Não foi possível realizar.
7	- Vamos comer!	Não foi possível realizar, contudo foi entregue um cartaz com figuras ilustrativas a mãe da criança do estudo	Alimentar o cavalo com uma cenoura
8	- Vamos comer! - É hora de cortar as unhas.	Piquenique	Alimentar o cavalo com uma cenoura.

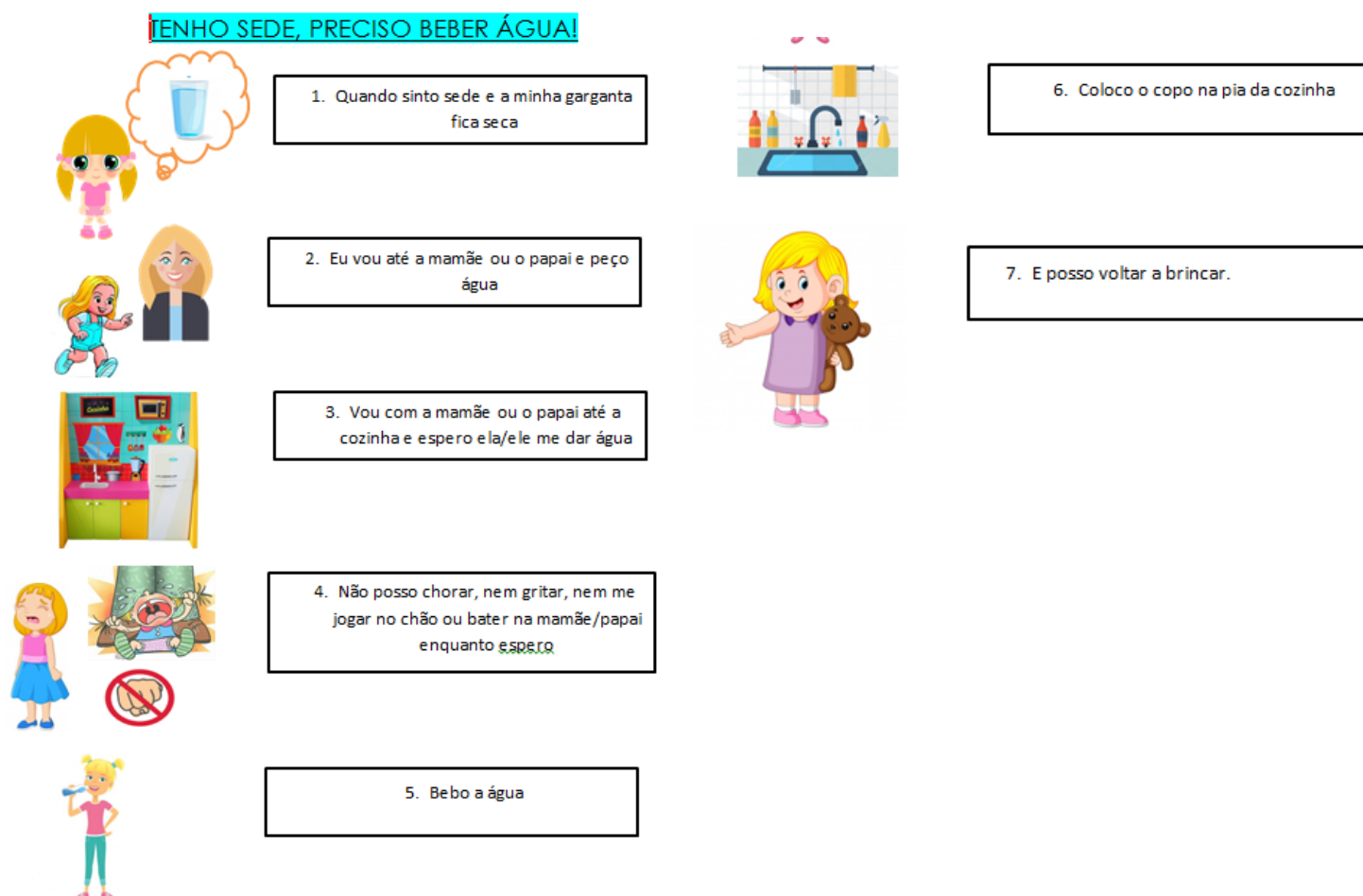
Fonte: elaborado pela autora.

4.3.1 - Primeira Semana de Intervenção de Enfermagem

Iniciou-se a intervenção apresentada na Figura 3, aplicando a princípio a HS intitulada “Tenho sede, preciso beber água”. A pesquisadora deixou algumas ilustrações que integravam a história sobre a mesa disposta na sala, como forma da participante se familiarizar com esta nova mediação. A mãe foi convidada a participar desta primeira intervenção, para que a participante se sentisse mais segura e ela também aprendesse a como

aplicar as histórias sociais para a sua filha em casa. Hermione mostrou-se bastante interessada. Logo sentou-se à mesa, a pedido da pesquisadora, e esta sentou ao seu lado. Diante deste cenário, a pesquisadora mostrou algumas ilustrações como: geladeira, garrafa de água, copo com água, cozinha e foi mencionando o que era cada objeto, sua função e referindo que ela possuía isso em casa. Em seguida, foi dado início a apresentação da HS. A pesquisadora disse que a personagem principal também se chamava Hermione, e aquela era a sua história. Hermione ficou bem alegre e curiosa com o material. Uma das figuras que compunham a história, representava a sua mãe, e logo que Hermione a viu, ela apontou e disse “mamãe!”.

Figura 3 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Tenho sede, preciso beber água”. Fonte: elaborado pela autora.



Finalizado a primeira HS, a pesquisadora iniciou a segunda, intitulada: “Não posso agredir ninguém, preciso dar amor às pessoas” (Figura 4). A princípio Hermione continuou interessada e atenta a HS, contudo em alguns momentos começou a se dispersar e sentou-se no chão. A pesquisadora acompanhou o seu movimento e ambas sentaram-se sobre o chão, dando continuidade a HS. Em um dado momento da história, a personagem Hermione dividia os seus brinquedos com os colegas, então a pesquisadora entregou a Hermione seu chaveiro em formato de unicórnio e disse que a mesma poderia brincar com ele um pouco (como forma de representar e reforçar os elementos da HS). Foi dada continuidade a HS e ao final, pedi para que ela me devolvesse o chaveiro. Somente na terceira tentativa ela o devolveu.

Finalizamos este primeiro momento, com a Hermione me abraçando, assim como a tinha mostrado na história. A intervenção durou 30 minutos.

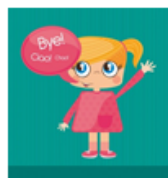
Posteriormente, passei orientações à mãe que todo o material ao final do dia, iria com ela para casa e que ela os deixasse em ambientes de fácil acesso para a sua filha, como por exemplo, a HS sobre beber água, deveria ser colocada na cozinha, a fim de que a Hermione começasse a criar o hábito de pedir por água e que não apresentasse os comportamentos disruptivos, que ela fazia nessas situações. Além disso, como foi possível a mãe observar o método como a pesquisadora aplicou as HS, ela poderia reproduzir em casa mais facilmente. Somado a isso, a pesquisadora também entregou ilustrações em preto e branco, para que ela entregasse a sua filha e utilizasse dessa atividade como reforço e aumento do repertório linguístico.

Figura 4 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Não posso agredir ninguém, preciso dar amor às pessoas”. Fonte: elaborado pela autora.

NÃO POSSO AGREDIR NINGUÉM, PRECISO DAR AMOR AS PESSOAS



1. Quando estou brincando com meus amigos



4. Quando não quero mais brincar, dou tchau aos meus amigos



2. Eu não posso bater neles, empurrar ou morder, se não eles irão ficar tristes e não irão querer brincar comigo



5. Abraço meus amigos



3. Eu divido o meu brinquedo ou podemos trocar nossos brinquedos



6. Pego a mão da mamãe e do papai e vamos para casa.

Em sequência seguimos para o espaço onde ocorriam as sessões de equoterapia. Hermione já chegou abraçando a psicopedagoga e se mostrando muito animada. Ela subiu a rampa que dava acesso aos cavalos e sua mãe a ajudou a montar o cavalo. A andadura do cavalo durante as sessões da Hermione era o passo.

Em dado momento da sessão, houve repetição da estratégia, contudo foram utilizados novos brinquedos. A instituição dispunha de algumas bolas e a pesquisadora com o auxílio da psicopedagoga, entregou uma para a Hermione. Passados alguns minutos, foram dadas algumas voltas nos trajetos da associação. A pesquisadora então pediu para que a Hermione trocasse de brinquedo com ela, entregando a sua bola para a criança. A mesma não quis fazer a troca. Desse modo, a pesquisadora mostrou novamente a HS e apresentou o comportamento disruptivo que ela estava fazendo e explicou por qual ela deveria substituí-lo, assim como na HS. Nesse contexto, a pesquisadora pegou mais uma vez o seu chaveiro e pediu para trocar com Hermione em sua bola, e assim ela o fez. Esta etapa pode ser observada na Figura 5.

Figura 5 - Primeira intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Todos os comportamentos positivos que a Hermione fazia, eram parabenizados pela pesquisadora e a psicopedagoga durante a sessão, e o mesmo foi orientado à mãe de Hermione.

4.3.2 Segunda Semana de Intervenção de Enfermagem

Na segunda semana de intervenção de enfermagem baseada nas HS, Hermione chegou atrasada e para não comprometer a sessão de equoterapia, foi trabalhado somente uma HS. Ainda como forma de adaptação, foi permitido que a mãe acompanhasse a intervenção.

Neste dia foi trabalhada a HS intitulada: “Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro”. Como realizado na semana anterior, foi aplicado uma estratégia antes da apresentação da HS. A pesquisadora trouxe algumas ilustrações de: vaso sanitário, sabonete, papel higiênico e uma menina utilizando o vaso sanitário. Cada objeto que era exibido a Hermione, posteriormente era nomeado e comentado a sua função.

Realizada essa etapa, a HS foi passada para a Hermione. Ela mostrou interesse durante todo o processo, como demonstra a Figura 6:

Figura 6 - Segunda Intervenção de Enfermagem



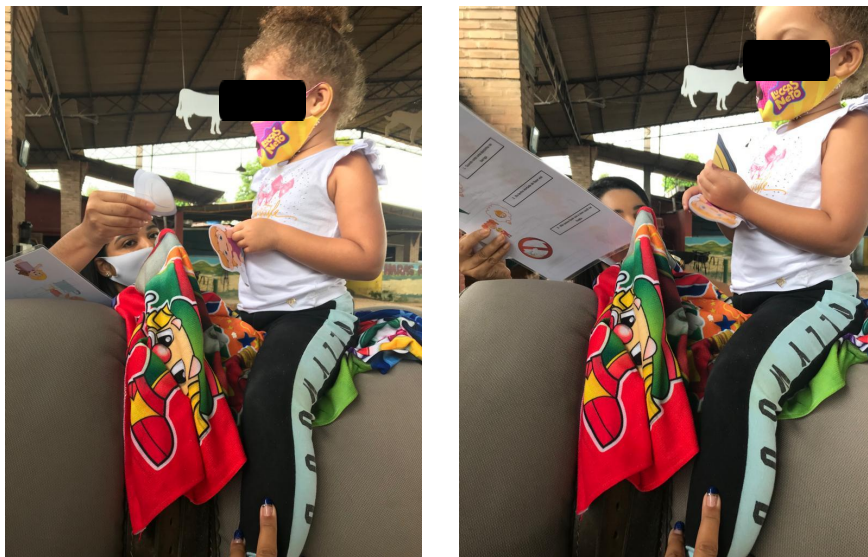
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Durante a primeira entrevista narrativa realizada com a mãe de Hermione, a mesma relatou que a filha amava montar quebra-cabeça. Em vista disso, a pesquisadora elaborou um quebra-cabeça para a participante com 9 peças, como forma de reforçar o que ela acabara de aprender. A imagem que o quebra-cabeça montava era a criança no vaso sanitário, que compunha a HS. Entretanto, Hermione manteve o interesse em montá-lo por pouco tempo. Foram realizadas algumas tentativas, mas a participante não quis concluí-la. Seguimos então para a sessão de equoterapia. A intervenção durou 15 minutos.

Na sessão de equoterapia, a pesquisadora utilizou-se da seguinte estratégia: foram mostradas as ilustrações novamente para a participante e solicitado que ela apontasse na HS,

onde dava descarga, por exemplo. Todos os comandos solicitados foram realizados por ela e de forma correta, reforçando que ela havia aprendido o que a pesquisadora a ensinou.

Figura 7 - Segunda intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Como Hermione não conseguiu montar o quebra-cabeça e se apresentou mais dispersa, a pesquisadora foi orientada pela psicopedagoga a reforçar essa estratégia na próxima sessão, contudo agora com um quebra-cabeça com menos peças.

Ao final da sessão foi entregue os materiais para a mãe da Hermione e mais algumas ilustrações para colorir, com elementos que constituíam a história, a fim de promover o reforço do que foi ensinado, diminuindo os comportamentos disruptivos e aumentando o repertório linguístico da criança.

A pesquisadora ainda perguntou à mãe como tinha sido essa semana com a Hermione, após a intervenção com as HS. A mãe relatou que colocou a HS sobre beber água na geladeira, e toda vez que sua filha queria beber água, ela falava “aga” e apontava para a HS.

4.3.3 Terceira Semana de Intervenção de Enfermagem

Conforme orientado pela psicopedagoga, a pesquisadora repetiu a HS com o título: “Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro”, com o intuito de reforçar o que foi ensinado a criança, possibilitar um melhor aprendizado e consequentemente, a substituição do comportamento disruptivo pelo adequado (a mãe ainda permaneceu na sala de intervenção).

Figura 8- Intervenção de Enfermagem - História Social: “Tchau fralda, agora é hora de usar o banheiro”. Fonte: elaborado pela autora.

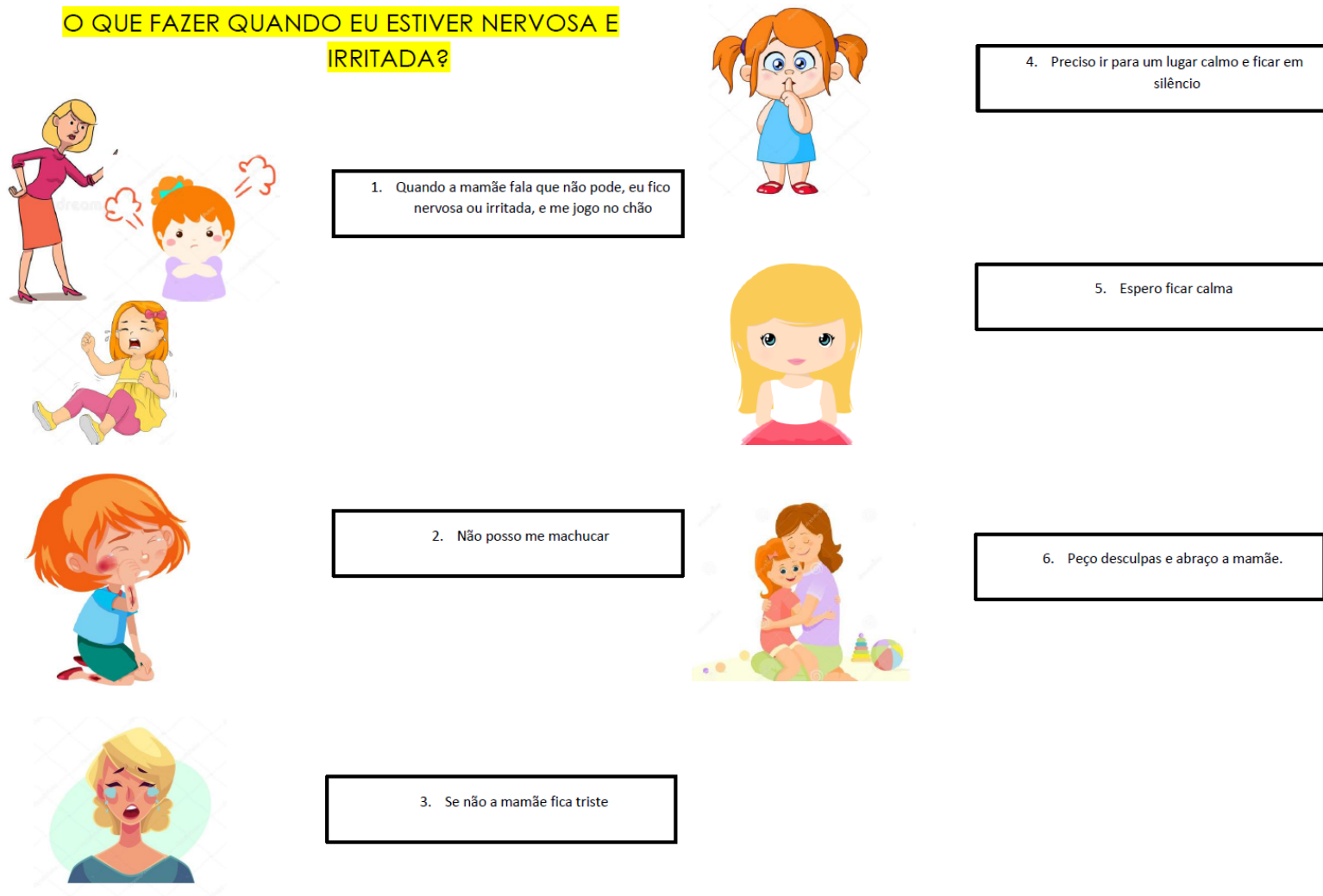


A pesquisadora apresentou novamente a HS e, ao final, foi desenvolvida a estratégia. Nesse contexto, a psicopedagoga levou um quebra-cabeça com 2 e outro com 3 peças, que retratavam sobre o tema proposto. Hermione nesta tentativa, mostrou-se muito mais interessada, conseguindo montar os dois quebra-cabeças, e ficando bem feliz por isso.

Em seguida, foi apresentada a outra HS, cujo título era: “O que fazer quando eu estiver nervosa ou irritada?”. Essa história foi criada, com o objetivo de diminuir os comportamentos disruptivos que Hermione apresentava sobre se jogar no chão ou de chorar

quando era contrariada, ou seus pais falavam a palavra não. Hermione ouviu com bastante atenção.

Figura 9- Intervenção de Enfermagem - História Social: “O que fazer quando eu estiver nervosa ou irritada?”. Fonte: elaborado pela autora.



A intervenção durou 25 minutos. Ao final seguimos para a sessão de equoterapia.

Como estratégia reforçadora na sessão de equoterapia, a pesquisadora solicitou à participante que a mesma fizesse carinho no cavalo. Hermione relutou bastante e não quis fazer. Então a pesquisadora solicitou fazer nela. Ela deixou durante alguns instantes, mas logo recusou. Seguimos com o trajeto no centro equoterápico, realizando outras atividades que o local dispunha e quase ao término da sessão, foi solicitado novamente que Hermione fizesse

carinho na psicopedagoga. Ela não o fez, mas começou a fazer carinho no cavalo, como mostra a Figura 10.

Figura 10 - Terceira intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Nessa intervenção, foi observado que a Hermione começou a falar mais palavras. Durante a sessão, um gato que estava no espaço equoterápico foi avistado por ela, e a mesma pronunciou: “gatinho”. No desenvolver das outras atividades da sessão, Hermione deixou cair uma argola e nos comunicou: “caiu, a gola”.

Ao término da sessão, a pesquisadora entregou os materiais para a mãe e perguntou como havia sido mais essa semana após as intervenções com as HS, e ela relatou que a filha não estava querendo mais usar a fralda, contudo ainda apresentava algumas birras e dificuldades.

4.3.4 Quarta Semana de Intervenção de Enfermagem

Para esta intervenção, a pesquisadora solicitou à mãe de Hermione, dias antes da sessão, para que a mesma levasse uma boneca da filha, pois a mesma seria utilizada no estudo.

Chegado o dia da intervenção, Hermione assim que avistou a pesquisadora, a abraçou. Foi comunicado à mãe de Hermione, que as intervenções seguintes seriam realizadas apenas com a participante e a pesquisadora em sala. Diante disso, a pesquisadora deu início a estratégia. Foi apresentado à participante uma boneca que a pesquisadora havia levado, um pente de boneca, um pente comum e creme de pentear os cabelos. Feito isso, a pesquisadora

entregou o pente e a boneca que havia levado para Hermione, e pediu-lhe para que ela entregasse a sua boneca à pesquisadora. Nesse contexto, a pesquisadora começou a pentear o cabelo da boneca e pediu para que a Hermione fizesse o mesmo com a sua . Em seguida, a pesquisadora colocou um pouco de creme em sua mão e informou que ele servia para ajudar a escovar o cabelo da boneca, pedindo posteriormente, para que a criança passasse no cabelo da mesma e começasse a penteá-lo. Hermione assim o fez, mostrando-se bem animada com a atividade. Em seguida, a pesquisadora começou a pentear os seus próprios cabelos e pediu para que a criança fizesse o mesmo, como pode ser observado na Figura 11.

Figura 11 - Quarta Intervenção de Enfermagem



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Após esse momento, foi exibida à participante a HS intitulada: “Vamos pentear os cabelos sem sofrimento” . Essa HS foi construída, no intuito de ajudar a criança a visualizar o passo a passo do que iria ocorrer quando ela fosse pentear os seus cabelos e tentar ajudá-la com a sensibilidade (necessidade retratada pela mãe no início deste estudo).

Figura 12- Intervenção de Enfermagem - História Social: “Vamos pentear os cabelos sem sofrimento” . Fonte: elaborado pela autora.

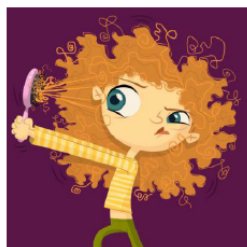
VAMOS PENTEAR OS CABELOS SEM SOFRIMENTO!



1. Após tomar o meu banho



5. Depois pego o pente e penteio o meu cabelo



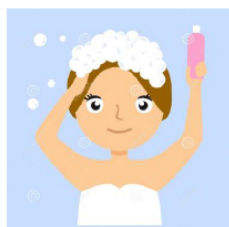
2. Eu preciso pentear o meu cabelo



6. E se eu cansar, a mamãe pode me ajudar!



3. Nesse momento, não posso chorar



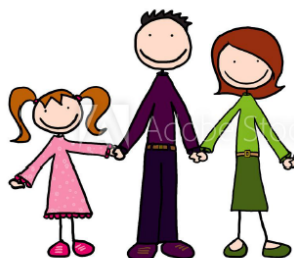
4. Eu coloco o creme no meu cabelo

Após a aplicação da primeira HS, a pesquisadora mostrou à participante algumas ilustrações (pente, creme de pentear...) que faziam parte da HS, e nesse momento, Hermione apontou para algumas ilustrações e pronunciou os nomes dos objetos corretamente, sem intervenção da pesquisadora.

A segunda HS, que possuía como título: “ Passeando com a mamãe e o papai”, foi elaborada com o objetivo de que a Hermione melhorasse os comportamentos disruptivos que apresentava quando saía com seus pais, principalmente no parquinho que ficava próximo a sua casa. A mãe relatou que toda vez que a levava, ela fazia birra e chorava muito para não sair do parque.

Figura 13- Intervenção de Enfermagem - História Social: “ Passeando com a mamãe e o papai”. Fonte: elaborado pela autora.

PASSEANDO COM A MAMÃE E O PAPAÍ



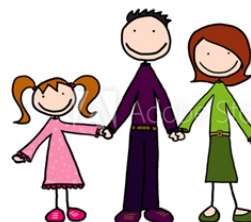
1. Quando eu sair com a mamãe e o papai e



5. Eu não posso chorar



2. Vamos ao parquinho



6. Eu paro de brincar, pego a mão da mamãe e do papai e vamos para casa.



3. Eu vou brincar



4. Quando a mamãe e papai disser que vamos para casa

Finalizado a apresentação da HS, a pesquisadora pediu para que Hermione apontasse na mesma, quais comportamentos ela não podia fazer, e ela apontou para a ilustração da menina chorando, confirmando que ela havia compreendido o que lhe foi transmitido. Posteriormente, seguimos para a sessão de equoterapia.

Em meio a sessão, a pesquisadora utilizou-se como reforço da HS, a estratégia da participante pentear a crina do cavalo durante a sessão, e assim ela o fez, conforme pode se observar abaixo:

Figura 14 - Quarta intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Alguns dias após a introdução da HS sobre pentear os cabelos, a mãe de Hermione, enviou alguns vídeos da participante à pesquisadora, mostrando sua filha penteando o cabelo e deixando ela o fazê-lo também.

4.3.5 Quinta Semana de Intervenção de Enfermagem

Nesta semana, a pesquisadora só pôde realizar uma HS, devido ao atraso da participante em chegar à associação.

Hermione chegou à sala de intervenção somente vestida com uma blusa e fralda. A mãe relatou que a mesma não deixou ela colocar a roupa de forma alguma.

Iniciei a intervenção mostrando a HS primeiramente. Hermione estava bem atenta e permaneceu até o final.

Figura 15- Intervenção de Enfermagem - História Social: “ Chegou a hora do banho!”. Fonte: elaborado pela autora.

CHEGOU A HORA DO BANHO!



1. Ao acordar pela manhã



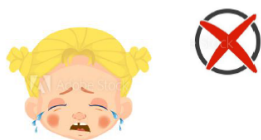
7. E comer meu café da manhã.



2. Eu preciso tomar banho



3. Não posso chorar e nem gritar com a mamãe



4. Eu vou me molhar, lavar o meu cabelo e lavar o meu corpo.



5. Agora me seco com a toalha



6. Vou vestir a minha roupa

Finalizado esse momento, a pesquisadora mostrou-lhe um cartaz que só continha o

nome dos objetos que compuseram a HS e algumas ilustrações, para que Hermione colasse-as em seus devidos lugares. Dessa forma, antes de iniciar a colagem, a pesquisadora perguntava onde estava determinado objeto, se a Hermione acertasse, poderia colá-lo. Além dela conseguir apontar todos corretamente, alguns ela ainda pronunciou o que era de forma correta, como o chuveiro e a roupa.

Completando a estratégia, a pesquisadora tentou colocar a calça e a bota, que a mãe deixara na sala, mas Hermione não deixou. Então, a pesquisadora pegou a HS e mostrou que assim como na história, a Hermione também tinha que se vestir para que ela pudesse ir ao encontro com o cavalo. Nesse momento, a participante deixou que a pesquisadora vestisse-a.

Posteriormente, seguimos para a sessão equoterápica. Durante a sessão, a estratégia utilizada pela pesquisadora, foi que a Hermione fizesse uma atividade de ligar os pontos, ajudando a personagem “Hermione” a tomar banho. Hermione conseguiu ligar 3 dos objetos que constavam na atividade, faltando finalizar apenas um.

Figura 16 - Quinta intervenção de enfermagem durante a sessão de equoterapia



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Ao término da sessão de equoterapia, a pesquisadora orientou a mãe de Hermione a colocar o cartaz confeccionado e a HS próximo ao banheiro, facilitando o acesso de Hermione a ele na hora do banho, e podendo utilizar como reforçador, mostrando a sua filha o que ela iria fazer antecipadamente e os comportamentos que deveriam ser evitados.

4.3.6 Sexta Semana de Intervenção de Enfermagem

Na intervenção desta semana, a pesquisadora iniciou-a pela sessão de equoterapia, pois Hermione só conseguiu chegar no horário em que ocorria a mesma. Devido a ausência da psicopedagoga, nesta sessão não foi possível realizar os registros fotográficos.

O cavalo que Hermione sempre usava nas sessões, não estava disponível neste dia, sendo necessário trocá-lo por outro com cela. Como Hermione sempre andava com a manta, isso a fez ficar incomodada. A sessão foi iniciada fazendo alguns percursos pela a instituição e foi trabalhado com ela, atividades com argolas que o local dispunha. Ela ainda pegou 3 argolas, falou os nomes de algumas cores com a ajuda da pesquisadora, mas depois não quis continuar e começou a chorar muito. A pesquisadora tentou acalmá-la, assim como outros membros da equipe que estavam presentes na associação, mas nada resolveu. Apenas quando ela saiu do cavalo, foi que conseguiu acalmar-se.

Fomos então para a sala de intervenções e foi trabalhado com ela a HS intitulada: “Alguns objetos podem me machucar, preciso ficar longe!”.

Figura 17- Intervenção de Enfermagem - História Social: “Alguns objetos podem me machucar, preciso ficar longe!”. Fonte: elaborado pela autora.

Alguns objetos podem me machucar, preciso ficar longe!



1. Se eu encontrar em casa uma faca, uma tesoura, ou um barbeador



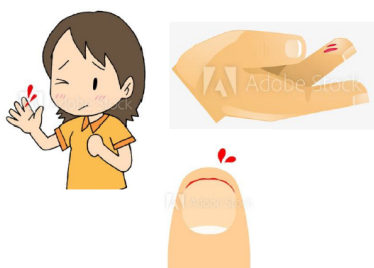
4. Se eu encontrar, entrego para a mamãe



2. Eu não posso brincar com eles



5. E volto a brincar



3. Pois eles podem me machucar.

Essa HS foi elaborada com o propósito de Hermione obter a consciência de que alguns utensílios domésticos poderiam feri-la e segundo a mãe, a criança gostava de pegá-los em alguns momentos de descuido e acabar se auto machucando.

A pesquisadora então deu início a apresentação da HS. Hermione se manteve atenta. Na história, como mostra a Figura 17, haviam alguns “X”, referindo-se aos objetos e ações que Hermione não podia fazer. Assim que ela os avistou, balançou a cabeça em negação e pronunciou: “não pode!”. A pesquisadora a parabenizou e confirmou que não podia, pois aqueles podiam machucá-la. Finalizada a contação da HS, a pesquisadora então deu início a estratégia de reforço, mostrando para Hermione, um cartaz com duas divisões. Em um lado estava posto o sinal de “✓” para aqueles objetos que ela podia brincar, e na outra metade, o sinal de “X” para os que não podia. Em seguida, a pesquisadora apresentou a Hermione alguns objetos em formas de ilustrações, como: tesoura, boneca, lâmina de barbear, quebra-cabeça... para que ela os colasse em suas respectivas posições no cartaz, objetos com os quais ela podia e os que não podia brincar. Todo objeto antes de colado, era pronunciado o seu nome e a pesquisadora explicava a sua função de maneira lúdica e breve. Hermione conseguiu relacionar todas as ilustrações em seus respectivos lugares, contudo apresentou certa dificuldade inicialmente para colar as gravuras.

Após esse momento, a mãe havia solicitado à pesquisadora, para trabalhar com sua filha novamente, a HS sobre desfralde, e assim foi realizado.

A pesquisadora exibiu novamente a HS para Hermione, contudo utilizou-se de uma nova estratégia para reforço. Foi exposto à criança um novo cartaz, contendo a imagem de uma lixeira e um vaso sanitário. Nesse momento, assim que ela viu o cartaz e as ilustrações, pronunciou “vaso”. À vista disso, a pesquisadora perguntou onde ela deveria fazer xixi e ela prontamente apontou para o vaso sanitário. Na sequência, mostrei a ela a ilustração de uma gotinha de xixi, e ela já pronunciou o que era, sem a pesquisadora ter dito. Posteriormente, foi indagado a ela, onde seria o local correto para ela fazer o xixi, e ela imediatamente apontou para o vaso sanitário mais uma vez. Então, fizemos a colagem do xixi dentro do vaso sanitário. Quanto a fralda, a pesquisadora perguntou à participante, onde era o lugar dela e a mesma apontou para a lixeira e fizemos também a colagem novamente. Após, foi mostrado a ilustração do cocô, e quando perguntado o local certo de fazê-lo, Hermione apontou para o vaso sanitário, assim foi feito a colagem deste.

Finalizado a sessão, a pesquisadora passou as orientações à mãe de Hermione sobre como reforçar essa atividade em casa e como ajudar no desfralde. Segue as orientações abaixo:

- Parar de utilizar a fralda na participante, pois isso poderia deixar o seu cérebro confuso, já que em alguns momentos a mãe ainda estava utilizando a fralda;
- No momento do banho, mostrar a HS para uma melhor visualização do comportamento que deveria ser realizado e deixá-la no vaso sanitário durante um tempo para que a criança conseguisse fazer as suas eliminações vesicais e intestinais, e sempre que ela fizesse no vaso sanitário, fosse ofertado um reforçador (podendo ser uma comida que a criança goste ou um brinquedo) por ela ter realizado o comportamento adequado;
- Em casos que ela não fizesse as eliminações no local correto, não brigar com a criança, pois isso poderia trazer outros sentidos negativos para ela;
- Não forçá-la a ficar no vaso sanitário, para não criar um ambiente de aversão.

4.3.7 Sétima Semana de Intervenção de Enfermagem

Nesta semana de intervenção, somente a estratégia na sessão de equoterapia foi possível ser realizada, pois Hermione apresentou uma crise minutos após chegar à associação. A HS que seria apresentada, abordaria sobre alimentação, visto a necessidade relatada pela mãe da criança na entrevista narrativa.

Diante desse contexto, a pesquisadora utilizou-se da estratégia de Hermione alimentar um cavalo, como pode ser observado na Figura 18.

Figura 18 - Sétima intervenção de enfermagem antes da sessão de equoterapia



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Concluído a estratégia, a pesquisadora foi com a participante até a sala para apresentação da HS. Hermione, prestou atenção durante alguns minutos, mas logo se dispersou e começou a chorar. Nesse momento, a pesquisadora tentou desviar o seu foco, mas sem sucesso. Então, a mãe foi solicitada a comparecer na sala e somente assim a participante se acalmou. Com isso, tentamos iniciar a sessão de equoterapia. Hermione a princípio estava se mostrando interessada, pronunciando inclusive os nomes de alguns animais que continham no centro de equoterapia, contudo logo começou a chorar novamente. A psicopedagoga e a pesquisadora deram um espaço para ela, na tentativa de que ela pudesse acalmar-se, mas nada trouxe resultados positivos. Então finalizamos a sessão por a participante se apresentar muito nervosa.

A pesquisadora foi ao encontro da mãe e a mesma se apresentava triste, começando a chorar em seguida. Tentei confortá-la e nesse momento ela desabafou que estava passando por problemas no casamento, além disso, o marido passara a trabalhar no período noturno, afetando o encontro dele com a filha, que já estava habituada a passar as tardes com o pai. Conversamos e ela conseguiu acalmar-se. Após esse momento, Hermione chegou até a pesquisadora e deu um beijo em suas pernas. A mãe falou que aquilo era como um pedido de desculpas pelo ocorrido.

Como não conseguimos desenvolver a HS e a estratégia em sala, a pesquisadora entregou a mãe de Hermione um cartaz com a colagem de várias alimentos, como frutas, macarrão, arroz, carne, feijão, legumes e verduras e pediu para que ela apresentasse a sua filha, falando os nomes das frutas com ela e tentando fazer com que ela falasse também, para que pudéssemos trabalhar na semana seguinte.

4.3.8 Oitava Semana de Intervenção de Enfermagem

Iniciamos a sessão de um modo bem diferente, Hermione chegou a sala bem animada e dando bom dia a pesquisadora.

Foi dado início às apresentações da HS. Primeiramente sendo exibida a HS intitulada: “É hora de cortar as unhas” e em sequência a de “ Vamos comer!”.

Figura 19- Intervenção de Enfermagem - História Social: “É hora de cortar as unhas”. Fonte: elaborado pela autora.

É HORA DE CORTAR AS UNHAS!



1. Sempre que minhas unhas estão grandes, eu preciso cortá-las.



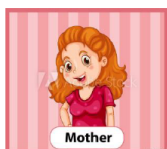
5. Eu deixo a mamãe cortar



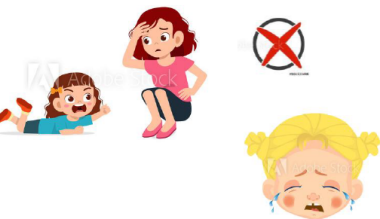
2. Para isso a mamãe irá me ajudar



6. Depois posso ir brincar.



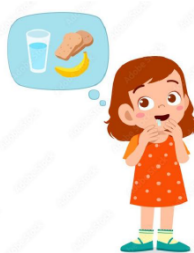
3. Ela vai pegar a tesoura e cortar minhas unhas.



4. Nesse momento não posso chorar e nem gritar

Figura 20 - Intervenção de Enfermagem - História Social: “Vamos comer!”. Fonte: elaborado pela autora.

VAMOS COMER!



1. Quando estou com fome, preciso pedir a mamãe para comer.



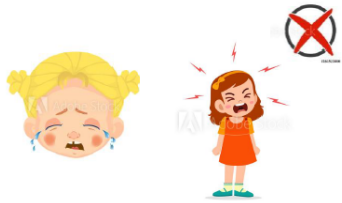
2. A mamãe irá trazer o meu alimento



3. E vamos comer juntos, eu, a mamãe e o papai



5. Quando terminar de comer, escovo os meus dentes



4. Nesse momento, eu não posso chorar e nem gritar



6. E posso ir brincar.

Hermione se mostrou bem atenta a todas as HS e após deu-se início a estratégia. Foi feito um piquenique com frutas que estavam no cartaz entregue à mãe de Hermione na semana anterior. A pesquisadora apresentou as frutas à criança do estudo e ela falou o nome de todas, sem a ajuda da pesquisadora. Esse momento da estratégia pode ser observado através da Figura 21.

Figura 21 - Oitava intervenção de Enfermagem



Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Finalizada a intervenção, deu-se início a sessão equoterápica. Nesse momento, a estratégia em equoterapia utilizada pela pesquisadora, foi a de apresentar o alimento a participante (utilizada uma cenoura) e alimentar o cavalo novamente.

4.4 Avaliando os resultados das intervenções

Para a realização desta etapa, a mãe de Hermione foi convidada a responder algumas questões elaboradas pela pesquisadora, a fim de avaliar os resultados obtidos pelas intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta *Social Stories* (histórias sociais) para o ensino de habilidades sociais (ANEXO 1).

Segundo Sônego et al (2018) por meio da participação ativa dos pais e/ou cuidadores nas terapias revela que resultados satisfatórios quanto às posturas corretas assumidas pelas crianças. Nesse contexto, através da participação dos cuidadores é possível promover uma melhora significativa no desenvolvimento global dos praticantes, obtendo melhoras em seu quadro.

Neste sentido avaliou-se cada diagnóstico de enfermagem quanto a promoção de habilidades sociais que serão detalhadamente descritos a seguir:

1- Ato de comunicação, melhorado: Este resultado foi alcançado, uma vez que a participante apresentou aumento do seu repertório linguístico ao longo da aplicação das intervenções, conforme foi descrito em cada intervenção de enfermagem. Somado a isso, a mãe também relata durante a entrevista semiestruturada, o desenvolvimento da linguagem funcional da filha e melhora em sua comunicação.

Ela já fala palavras que antes não falava... Porque ela não fala, então a gente tem que adivinhar e com essas histórias têm ajudado muito a gente a entender melhor (Mãe de Hermione).

2- Ecolalia: Condição, ausente: Resultado contemplado e relatado pela mãe de Hermione durante a entrevista semiestruturada.

A Hermione não tinha fala, ele tinha ecolalia, a falta de comunicação me deixava aflita e hoje ela já consegue pedir: “mamãe xixi” ou “mamãe cocô” e aponta para a bonequinha da história (Mãe de Hermione).

3- Capacidade sensorial, melhorada: Segundo a mãe de Hermione, a hipersensibilidade que a filha apresentava após as intervenções, tiveram um efeito satisfatório, onde a participante conseguiu desenvolver as suas atividades de vida diária como cortar as unhas, tomar banho e pentear os cabelos.

Conseguiu cortar as unhas. Quando vai pentear o cabelo, ela sempre pega uma boneca e deixa eu pentear o cabelo agora. Cortar as unhas, como você ensinou na historinha, aí ela deixa fazer... Ela passou a história do papel para a prática. É como se ela tirasse a história do papel e virasse real. Como você fez, “Hermione, tem que pentear o cabelo”, mas você também trouxe a escova e a boneca, então ela viu a

história e viu que era verdade, aí penteia o cabelo. Em casa ela penteia o cabelo da boneca enquanto eu penteio o dela. Então foi ótimo! (Mãe de Hermione).

4- Comportamento agressivo, diminuído: Com a execução da intervenção, este comportamento foi melhorado. A participante conseguiu parar com os comportamentos de autoagressão e heteroagressão, conforme relata a mãe de Hermione, durante a entrevista.

Bater na cabeça, ela batia todos os dias, 24 horas por dia, e agora, se ela bate uma vez no dia, é muito! Antes ela tinha as perninhas roxas e na cabeça também, tem algumas marcas ainda, mas melhorou muito. Estava até comentando com o meu esposo, parece que ela passou um ano de terapia (Mãe de Hermione).

5- Alimentação por si próprio, melhorada: Após a implementação da intervenção, a participante passou a alimentar-se de forma nutritiva, comendo inclusive, alimentos que antes nunca havia experimentado, conforme relata a mãe da criança durante a entrevista.

Ela comeu fruta, comeu banana, coisa que a Hermione nunca tinha comido (Mãe de Hermione).

6 - Capacidade para executar a higiene, melhorada: Resultado alcançado e descrito pela mãe de Hermione, onde a filha agora consegue tomar banho, utilizar a fralda em menor frequência para as suas eliminações vesicais e intestinais, bem como cortar as unhas, sem os impasses que antes a filha demonstrava devido a sua hipersensibilidade.

Quando vou pentear o cabelo ela olha para as figurinhas da história e diz: “ não, mamãe!” para ter cuidado quando for pentear o cabelo... Sensibilidade também melhorou muito, agora consigo pentear o cabelo dela, cortar as unhas, coisa que ela passava antes até quinze dias sem pentear o cabelo. Às vezes eu precisava cortar, porque o nó não deixava eu pentear (Mãe de Hermione).

4.5 Analisando as potencialidades do cuidado de enfermagem sob uso da ferramenta *Social Stories* antes e durante as sessões de equoterapia à criança com TEA

Após efetuadas as entrevistas narrativa e semiestruturada, todos os dados coletados foram imediatamente transcritos e armazenados na íntegra de forma a assegurá-los. Também foram utilizadas fotos e filmagens cedidas através da assinatura do Termo de Autorização para o Uso de Imagens (incluindo os direitos autorais), para que concomitantemente com a observação direta e registros do diário de campo, pudessem ser melhor analisados.

Posteriormente todo o Processo de Enfermagem utilizando a ferramenta *Social Stories*, identificou-se diversas potencialidades para o cuidado da criança com TEA e bem

como a sua família, assim apresentaremos os resultados por categorias, por meio de uma análise temática, tendo como intuito, responder o objetivo do presente estudo:

4.5.1 - Promove evolução/progresso no desenvolvimento social da criança:

Através da intervenção realizada apoiada na ferramenta *Social Stories*, a participante do estudo apresentou evolução na realização das suas atividades de vida diária, desenvolvimento na sua comunicação e consequentemente, expressando melhor as suas necessidades, conforme relata a mãe através da entrevista. Ademais, os reforçadores utilizados pela pesquisadora durante as estratégias em sala e as atividades passadas para a criança ao término de cada sessão de equoterapia, contribuíram para a evolução e aprendizagem da criança.

A ida dela ao banheiro, ela já pede para ir, mas ainda tem algumas dificuldades. Coloquei algumas historinhas na porta, aí ela faz: “xixi” e aponta para a boneca e tira a roupinha. O xixi ela consegue, só o número dois (refere-se a eliminação intestinal) que ainda não, mas já evoluiu. Às vezes ela vai ao banheiro só para ficar dando descarga no vaso, mas eu vejo como um estímulo (Mãe de Hermione).

Eu falo, Hermione não pode brigar com os amiguinhos e mostro a história. Até a minha família já aprendeu isso, aí quando chega na minha casa, já diz: “Hermione, não pode! e ela entende e para de fazer (Mãe de Hermione).

4.5.2 - Traz benefícios à família:

Por meio dos relatos trazidos pela mãe de Hermione durante a entrevista semiestruturada, foi possível identificar que através dessa intervenção a família também pôde se beneficiar, uma vez que a criança começou a desenvolver comportamentos adequados em determinadas situações sociais, além dos seus pais aprenderem a como agir com a criança em alguns contextos sociais, trazendo benefícios não só a esta, mas também aos pais, ao casamento deles e ao ambiente em que os mesmos estão inseridos.

Não só ela aprendeu, eu também aprendi. Eu aprendi a como trabalhar com ela. Agora que infelizmente seu trabalho aqui está se encerrando, mas eu vou continuar, vou tentar continuar em casa. Mostrando, reforçando aquilo que eu aprendi. Então, automaticamente quando a minha filha está bem eu estou bem também, e quando eu estou bem, meu casamento também melhora e o ambiente (Mãe de Hermione).

[...] É uma coisa que até nas consultas dela eu não vejo. Eu vejo uma interação assim...do comportamento, para ensinar, acalmar...mas assim, muito das figuras, das histórias, eu não vejo. Com a Hermione me surpreendeu. Eu tava até comentando com o meu esposo, que não

sabia que uma história, poderia influenciar tanto na vida de um autista assim e na nossa, porque eu via mais diferente (Mãe de Hermione).

4.5.3 - Melhora de sintomas e comportamentos disruptivos:

Conforme revelaram as narrativas da mãe a partir da entrevista, houveram melhoras satisfatórias em relação aos aspectos comportamentais, no que concerne aos comportamentos disruptivos, de autoagressão e heteroagressão, além do desenvolvimento da fala, das atividades de vida diária, a melhora quanto à hipersensibilidade e alimentação da criança do estudo, que anteriormente a intervenção, não alimentava-se de maneira nutritiva, e após a aplicação da história social sobre este tema, foi possível fazer a apresentação de novos alimentos a criança, despertando o interesse e trazendo esses alimentos para o seu dia a dia.

Outro sintoma citado pela mãe de Hermione, foi a dificuldade que a sua filha apresentava na hora de comunicar-se, sendo isto minimizado, com esta intervenção, através do aumento de repertório linguístico criado com a aplicação e reforços das histórias sociais, tanto em casa, como durante as sessões de equoterapia.

A irritabilidade dela também melhorou muito. Eu consigo mostrar para ela e dizer: “Hermione, não pode!”... A questão que ela se agredia muito, só pelo fato de eu não vê-la mais sangrando, roxa, arrancando o cabelo pelo fio, então eu já me acalmo. Eu relaxei muito, uma pena que acabou! (Mãe de Hermione).

[...]A Hermione com um ano era uma, com dois anos foi outra, agora que vai fazer quatro, já é outra coisa, é como se sempre aparecesse novas dificuldades, mas esse período agora de intervenção, adiantou muito, ela evoluiu... ela não está cem por cento, porque ainda não faz as outras terapias completas, mas ela demonstrou muito interesse. Se fosse algo mais estendido, ela com certeza iria ficar cem por cento (Mãe de Hermione).

5. DISCUSSÃO

As potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia proporciona à criança com TEA, a partir da utilização da ferramenta *Social Stories*, evolução/progresso no desenvolvimento social da criança. APA (2014), afirma que os primeiros sintomas do TEA, começam a surgir durante o segundo ano de vida, entretanto em outros casos, já podem ser vistos antes dos doze meses de idade, como foi realizado o diagnóstico da participante da pesquisa, após os primeiros doze meses de vida. Nesse sentido, uma vez que o cérebro encontra-se mais plástico e maleável, o processo de aprendizagem e de novas habilidades tornam-se mais fáceis (CARDOSO et al, 2019; NASCIMENTO et al, 2018; GAIATO et al. 2018). Somado a isso, quando a intervenção se mostra intensiva, com a que foi promovida a participante do estudo, onde os estímulos e aprendizados eram oferecidos antes e durante as sessões de equoterapia, acabaram por favorecer o desenvolvimento desta. Conforme afirmam Zaqueu et al. (2015) e Steyer et al. (2018), a intervenção precoce quando é utilizada de forma correta e de maneira intensiva, acaba por possibilitar uma redução significativa nas manifestações que o TEA apresenta, principalmente as mais graves, aumentando as chances de um melhor prognóstico, ao longo do desenvolvimento do indivíduo.

Segundo Silva et al. (2018), Anderson et al. (2016) e Barbosa et al. (2019), indivíduos com TEA podem apresentar prejuízos na interação social e na comunicação, sendo ela verbal ou não-verbal, podendo levar a atrasos no desenvolvimento da linguagem. Diante desse contexto, pessoas com este diagnóstico podem apresentar a ocorrência de ecolalia, sendo esta uma manifestação apresentada pela participante do estudo, onde a mesma repetia palavras emitidas pelo interlocutor, apresentando dessa forma, uma linguagem não funcional. A utilização da TAA no tratamento de pessoas com este diagnóstico, possibilita efeitos benéficos e progressivos na interação social e na comunicação, conforme descreve Nicoletti et al. (2019), Bender e Guarany (2016), uma vez que esta terapia pode atuar diretamente nessas fragilidades. Gabriels et al. (2015), corrobora com essa pesquisa ao afirmar que no tratamento equoterápico é possível haver um aumento significativo no repertório linguístico da criança com TEA que realiza esta terapia, tornando a linguagem funcional, visto o incentivo de seu uso. Ademais, por meio da utilização da *Social Stories* que confere ludicidade em sua aplicação, torna-se possível alcançar os resultados de enfermagem propostos, indo de encontro ao estudo de Rodrigues et al (2017).

Uma vez que a criança do estudo pôde aumentar o seu repertório linguístico, com a aplicação desta intervenção, foi possível fazer com que esta conseguisse expressar melhor as suas necessidades, diminuindo os comportamentos de birra que apresentava, assim como a

ecolalia. Isso vai de encontro com o que afirma Gaiato et al. 2018 e Pane et al (2015), uma vez que a criança com TEA aprende a expressar como se sente, o que pensa, fala ou mostra o que quer com exatidão, isso acaba por diminuir os comportamentos erráticos de birra, agressão, jogar-se no chão, entre outros, assim como melhorar as angústias e situações de estresse aos quais os pais ou cuidadores acabam vivenciando rotineiramente. Conhecer o seu filho e saber comunicar-se com o mesmo, além de reconhecer os sinais de instabilidade que estes possam apresentar, contribuem com a redução destas situações sociais problemáticas, além de responder ou agir de forma correta, frente a este cenário.

Ainda de acordo com Silva et al. (2018) outra fragilidade que o indivíduo com TEA pode apresentar, refere-se a realização das suas atividades de vida diária (AVD), que são importantes para que o sujeito consiga viver em sociedade e conseqüentemente, promova a sua independência e bem estar. São caracterizadas como atividades de vida diária: higiene pessoal, uso do vaso sanitário, banho, vestir-se, alimentar-se, cuidados pessoais, entre outros. No que tange a participante do estudo, isso foi verificado e descrito pela mãe de Hermione como uma das necessidades que a criança manifestava, sendo trabalhado, estimulado e reforçado nela essa área durante as intervenções, para que a mesma conseguisse desenvolver a sua autonomia e independência, bem como a redução na hipersensibilidade que a mesma apresentava durante a execução das AVD's. Silva et al. (2018), confirma em sua pesquisa que mesmo a criança com TEA apresentando essas fragilidades, as mesmas precisam ser estimuladas, de forma que este marco do desenvolvimento infantil seja alcançado, a fim de permitir a independência funcional e autonomia deste indivíduo, e garantindo ganhos em suas competências e áreas sociais mais amplas.

Rodrigues et al. (2017), também contribui com a presente pesquisa ao afirmar que a *Social Stories* auxilia a criança com TEA a compreender uma determinada situação social, estimulando a sua independência e execução das AVD's, bem como o seu posicionamento social, descrevendo ao indivíduo de que forma a atividade será realizada, onde, como irá ocorrer, e o motivo da criança se comportar de determinada forma.

Outra potencialidade encontrada com este estudo, refere-se a melhora de sintomas causados pelo TEA e nos comportamentos disruptivos. O TEA é uma condição que apresenta variabilidade na intensidade e na forma em que se dará a expressão dos seus sintomas no indivíduo acometido. As crianças que apresentam esse transtorno, criam respostas aos diversos estímulos sensoriais que recebem, podendo apresentar hipersensibilidade, resistência à dor, comportamentos auto e heteroagressivos, bem como comportamentos restritos e

repetitivos (REIS et al, 2019; NASCIMENTO et al, 2018; STEYER et al, 2018). Tal compreensão corrobora aos resultados desta pesquisa.

A participante do estudo apresentava os sintomas e comportamentos descritos acima causados em decorrência do diagnóstico de TEA, sendo estes minimizados através da intervenção proposta, trazendo ganhos significativos e promovendo uma melhora em sua qualidade de vida. Diante desse contexto, Gaiato et al. (2018), Silva et al. (2020) e Ferreira (2017), contribuem com este estudo, quando afirmam que a utilização das histórias sociais aplicadas à crianças que apresentam esse diagnóstico, favorece a diminuição de comportamentos disruptivos, visto que essa ferramenta descreve situações sociais e os comportamentos que são esperados da criança mediante a esta situação, possibilitando a construção de novos repertórios comportamentais junto à ela. Com a repetição desta prática, torna-se possível melhorias significativas no comportamento e nos sintomas do TEA.

Rodrigues et al. (2017), relata sobre a eficácia da *Social Stories*, visto que através desta torna-se possível explorar a razão de um comportamento, pela perspectiva da criança. Por conseguinte, é possível observar os benefícios advindos desta ferramenta relativos a ganhos satisfatórios na interação social, bem como na evolução de sua aprendizagem.

Além disso, a análise dos resultados desta pesquisa permitiu identificar que a utilização das histórias sociais à criança com TEA, reduzem comportamentos inadequados como choros, gritos e comportamentos de birra, práticas essas que eram presentes na participante anteriormente a aplicação desta intervenção, sendo isto também observado no estudo de Pane et al. (2015).

Outrossim, refere-se a melhora na fala da participante do estudo. Ferreira, Gomes (2017), Marinho e Zamo (2017), apontam que a partir do momento em que determina-se o objetivo a cada paciente, vários benefícios podem ser alcançados com a prática da terapia assistida por animais. Gabriels et al. (2015), Borgi et al. (2016) e Zhao et al (2021) apontam em suas pesquisas que os participantes que realizam sessões de equoterapia, apresentam aumento significativo no uso de novas palavras, o que foi possível comparar com crianças que não realizavam este método terapêutico. Além disso, também houveram melhoras significativas na comunicação dessas.

No que concerne à evolução da participante do estudo após realizada as intervenções semanais antes e durante as sessões de equoterapia com a *Social Stories*, aliadas ao cuidado de enfermagem e as estratégias efetuadas, pode ser comparado aos resultados encontrados na pesquisa de Rodrigues et al. (2017), uma vez que a pesquisadora utilizou-se de recursos visuais como imagens, além de atividades lúdicas, mostrando-se ser um meio efetivo no

processo de ensino-aprendizagem da participante, visto que esses recursos facilitaram a atenção e a memorização da criança, além de fazer com que a pesquisadora compreendesse que ela havia aprendido o que lhe foi ensinado.

Os recursos lúdicos ainda contribuíram para que todas as atividades solicitadas a participante fossem cumpridas com êxito, melhorando os seus comportamentos disruptivos, comportamentos de auto e heteroagressão, realização das AVD's e aumento do seu repertório linguístico, como demonstrado na pesquisa de Rodrigues et al. 2017.

Outra potencialidade alcançada com este estudo, relaciona-se aos benefícios à família. Segundo o estudo de Zaqueu et al. (2015), o diagnóstico do TEA quando realizado de forma precoce, alinhado com medidas terapêuticas que sejam resolutivas e qualificadas, podem promover melhorias na qualidade de vida da criança e da sua família.

Observa-se neste estudo que posteriormente efetuada a intervenção, os pais de Hermione aprenderam a agir assertivamente mediante situações sociais em que a filha expressava comportamentos erráticos. Além do mais, uma vez que a pesquisadora pôde permitir a integração da mãe de Hermione, durante as primeiras semanas de intervenção, como forma de aprendizagem para posterior aplicação das histórias sociais em outros ambientes fora da equoterapia, foi possível promover benefícios a toda família. Gaiato et al. (2018) afirma que ao realizar a orientação dos pais, esta torna-se um instrumento de grande valia para a melhora nas habilidades emocionais, sociais, comunicativas intelectuais e como efeito, trazendo melhoria na qualidade de vida da criança com TEA e conseqüentemente na dinâmica familiar.

Além disto, Nascimento et al. (2018) e Gaiato et al. (2018) revelam em seus estudos que devido aos sinais e sintomas expressados pelas alterações no comportamento das crianças com este diagnóstico, acaba por contribuir no estresse vivenciado pelos familiares, sendo necessário que estes recebam apoio e ajuda. Assim, uma vez que os pais ou cuidadores aprendem a lidar com o estresse diário, bem como conhece estratégias e técnicas para o manejo de comportamentos erráticos da criança com TEA, acabam auxiliando na harmonia necessária para o contexto familiar.

Routineiramente os pais ou cuidadores de indivíduos com TEA lidam com os comportamentos disruptivos que estes apresentam, sendo de fundamental importância a realização de um processo de intervenção efetivo para eles, pois dessa forma, torna-se possível aumentar a intensidade da intervenção proposta, bem como traz benefícios na interação entre cuidador-criança, por meio da aprendizagem de princípios comportamentais e

também na probabilidade de generalizar a habilidade ensinada (GUIMARÃES et al, 2018; GAIATO et al, 2018).

Sonego et al. (2018) contribui com este estudo, ao afirmar que a participação ativa dos pais e/ou cuidadores no contexto da terapia acaba trazendo mais benefícios à criança, uma vez que são eles que visualizam a eficácia e a evolução de determinada terapia na vida de seu filho, pelos novos comportamentos que esse vai incluindo em seu cotidiano. Ademais, o interesse dos pais também confere à criança motivação e ameniza possíveis dificuldades que possam surgir, revelando resultados satisfatórios e trazendo melhorias significativas para o quadro da criança, e consequentemente no contexto familiar.

Em contrapartida, neste estudo foi possível identificar as contribuições do cuidado de enfermagem no contexto da equoterapia, permitindo avaliar a sua eficácia.

Em meio a este cenário, as intervenções realizadas que se apoiaram na ferramenta *Social Stories*, trouxeram ganhos significativos ao longo desta intervenção, revelando as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia.

O profissional de enfermagem atua integralmente no cuidado ao paciente para garantir melhores resultados (GUIMARÃES et al, 2018). Strocchein e Rodrigues (2016), contribuem com essa pesquisa ao afirmar que a enfermagem pode atuar na equoterapia auxiliando no planejamento da assistência e o cuidado do praticante, desde que se estabeleça um plano de tratamento, definindo os objetivos a serem alcançados, conforme foi realizado no presente estudo. Diante desse contexto, foi possível atender as necessidades referidas pela mãe de Hermione, além de ajudar com orientações que estimulassem a continuidade das intervenções aplicadas no centro de equoterapia, em seu ambiente familiar. Quando é ofertado a oportunidade de estimular seus filhos, mesmo que por alguns minutos, os resultados acabam tornando-se ainda mais satisfatórios (GAIATO et al, 2018).

Houve a possibilidade também de identificar que além de atender as necessidades da criança, houve uma redução dos danos já presentes, aumentando as chances de um melhor prognóstico e conferindo benefícios e apoio aos pais. Ainda segundo os referidos autores, existe a necessidade de atuação do profissional de enfermagem no cenário equoterápico, uma vez que este atua integralmente junto ao praticante e aos seus pais/cuidadores, com o objetivo de atender as necessidades de saúde que esses apresentam, podendo potencializar o desenvolvimento da criança com TEA e reforçar as propostas terapêuticas, como forma de promover um melhor prognóstico a criança e sua família (STROCHEIN; RODRIGUES, 2016; BAGGIO et al, 2021). Todavia, pela carência de estudos que abordem esse tema e atuação da enfermagem nesse contexto, acaba por dificultar uma comparação mais detalhada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais do que ouvir as narrativas da mãe de Hermione e poder identificar as fragilidades que a participante apresentava, foi possível vivenciá-las em campo, através de cada encontro com elas durante as sessões de equoterapia. Em nosso primeiro contato, o acolhimento tanto de Hermione, como de sua mãe, contribuíram para fortalecer vínculos e fazer com que este trabalho se concretizasse. Diversas dúvidas e anseios surgiram durante a construção desta pesquisa, mas a contribuição dos profissionais atuantes na equoterapia, somado a cada evolução que a participante apresentava semana após semana, juntamente aos relatos da mãe de Hermione a cada nova conquista da filha frente às suas necessidades, possibilitou a imersão na vida delas, o caminho passou a ser percorrido em conjunto, garantido o resultado satisfatório e gratificante deste estudo.

A partir do conhecimento de toda a trajetória de vida da Hermione e o contexto familiar a qual ela estava inserida, foi possível entender os aspectos que potencializaram e/ou fragilizaram o seu desenvolvimento e participação social. Também foi possível conhecer os seus desafios, como os pais lidavam com o TEA e como projetavam o futuro de Hermione.

Dessa forma, o objetivo principal desta pesquisa, não foi apenas gerar dados, foi viver a realidade desta família, criar cada atividade pensando nos benefícios que estas iriam proporcionar a participante e conseqüentemente a sua família. O cuidado em planejar cada estratégia de intervenção com a participante, aumentava cada vez mais os nossos laços, fazendo-a sentir-se segura ao realizar cada atividade proposta.

Cada progresso alcançado ao longo da intervenção, evidenciava a necessidade da atuação do profissional de enfermagem em equoterapia juntamente aos outros profissionais, promovendo o cuidado de outros praticantes, bem como de suas famílias.

Por meio do presente estudo, foi possível identificar na entrevista narrativa realizada com a mãe da participante, as principais necessidades que esta identificava em sua filha, sendo possível construir e implementar o processo de enfermagem no contexto da equoterapia, à uma criança com diagnóstico de TEA, utilizando-se da ferramenta *Social Stories* para a efetivação deste.

Dessa forma, após realizada as intervenções e efetuada a entrevista semiestruturada como passo final deste estudo, constatou-se resultados significativos no que tange o desenvolvimento da participante, melhora nos sintomas causados pelo TEA e nos comportamentos disruptivos que esta apresentava, além de poder trazer benefícios à família, revelando dessa maneira as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia à

criança com TEA, apoiados na *Social Stories* uma vez que este instrumento permitiu facilitar o aprendizado e desenvolvimento da criança de forma lúdica e objetiva.

A participante passou a realizar as suas atividades de vida diária como o banho, cortar as unhas e pentear os cabelos sem tantas dificuldades, em função da redução da hipersensibilidade. A sua comunicação também apresentou progressos significativos posteriormente a intervenção, tornando-a funcional, além de haver aumento em seu repertório linguístico. Os comportamentos de autoagressão e heteroagressão, foram melhorados e a dificuldade que esta apresentava na hora de alimentar-se, também foram superados, incluindo alimentos nutritivos em sua rotina diária. Somado a isso, também foi possível evidenciar a atuação do profissional de enfermagem no cenário da equoterapia, uma vez que este pôde utilizar-se do cuidado e do processo de enfermagem colaborando no planejamento da assistência e no cuidado do praticante, mostrando ser de grande valia o seu exercício neste método terapêutico.

Entretanto, este estudo trouxe algumas limitações pela ausência deste tema na literatura, o que dificulta uma análise comparativa, e por se tratar de um estudo de caso com apenas um participante, limita a ampliação da amostra. Sugere-se um aumento no tamanho da amostra em pesquisas futuras.

Acredita-se que a abordagem teórico e metodológica assumida nesta pesquisa incentive novos estudos, abrindo novos espaços na produção de novos conhecimentos no que tange o TEA, contribuindo para fortalecer esse método de análise e consequentemente este grupo.

A partir do trabalho realizado, também espera-se divulgar a atuação do profissional de enfermagem no contexto da equoterapia, utilizando-se como ferramenta de apoio a *Social Stories*, permitindo dessa maneira, ampliar esta prática e a atuação deste profissional para além dos tratamentos convencionais já existentes, contribuindo na inovação do cuidado na enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDE (2021). **Revista da Associação Nacional de Equoterapia**. Brasília: ANDE, n.2. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

ANDE (2017). Indicações e Contraindicações em Equoterapia. **Revista da Associação Nacional de Equoterapia**, 2017. Disponível em: <http://equoterapia.org.br/media/pdfs/indicacoes-e-contraindicacoes-em-equoterapia>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

ANDERSON, S.; MEINTS, K. Brief Report: The Effects of Equine-Assisted Activities on the Social Functioning in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, p. 3344-3352, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-016-2869-3#citeas>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association. 1994. Disponível em: <http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-IV.pdf>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association. 2014. Disponível em: <http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-5.pdf>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

BAGGIO, G. et al. Equoterapia: intervenções terapêuticas e educativas com pessoas com deficiência e com Transtorno do Espectro Autista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21353/19087>. Acessado em: 29 de novembro de 2021.

BENDER, D. D.; GUARANY, N. R. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 2016.

BITTENCOURT, I. **As vivências de pessoas adultas com transtorno do espectro autista na relação com a escolaridade e concepção de mundo**. Tese de Doutorado em Educação. Universidade Federal de Alagoas. Centro de Educação. Programa de Pós Graduação em Educação. Maceió, 2018.

BORGI, M. et al. Effectiveness of a Standardized Equine-Assisted Therapy Program for Children with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, p.1-9, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-015-2530-6>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

BORTONE, A.R.T.; WINGESTER, E.L.C. Identificação do Espectro do Transtorno autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: O papel do profissional de enfermagem. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.7, n.7, 131-148, dez. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/pc/Downloads/133-Texto%20do%20artigo-404-1-10-20161201%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/133-Texto%20do%20artigo-404-1-10-20161201%20(1).pdf). Acesso em: 16 mar 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acessado em: 29 de novembro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017.** Adoção obrigatória de protocolo para a avaliação de riscos no desenvolvimento psíquico das crianças. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.830, de 13 de maio de 2019.** Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13830.htm. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

CAIXETA, J. E.; BORGES, F. T. Da entrevista narrativa à entrevista narrativa mediada: definições, caracterizações e uso nas pesquisas em desenvolvimento humano. **Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v.6, n. 4, p. 67-88, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeaba/article/view/7444>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.

CAMINHA, V. L. P. S. et al. **Autismo: vivências e caminhos** [livro eletrônico]. São Paulo: Blucher, 2016. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391329/completo.pdf#page=46>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

CARDOSO, A. A. et al. Transtorno do Espectro do Autismo. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **SBP**, n. 5, abril 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 17 mar 2020.

CAVALCANTE, A.S.; ALVES, N.A.; ALMEIDA, A.B. A assistência do enfermeiro à pessoa portadora de autismo: uma revisão integrativa (RI). **Simpósio de TCC e Seminário de IC**, 2016. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/afb8f6610160496bbd59be6f52910637.pdf. Acesso em: 16 mar 2020.

CAVALCANTI, B. **Autismo: uma visão sistêmica em equoterapia**/Bráulio Cavalcanti. - Maceió: EDUFAL, 2015.

CID-11. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde**. 11ª revisão, v. 04. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 197/1997**. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. COFEN, 2009.

DUARTE, L. P. et al. Revisão bibliográfica dos benefícios que Equoterapia proporciona a pacientes com Transtorno do Espectro Autista, **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2466-2477, jul/aug. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1805>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

FAJER, R.F. et al. Importância do diário de campo nas pesquisas qualitativas com metodologia de história oral. **XII Semana Científica Unilasalle - SEFIC**. Canoas, RS, 2016. Disponível em: <https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2016/article/download/358/299>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

FERNÁNDEZ; R. D.; GOMÉZ, B. S. Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años. **Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila**, v. 21, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/454/869>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

FERREIRA, A. P. S.; GOMES, J. B. Levantamento histórico da terapia assistida por animais. **Revista Multidisciplinar Pey Keyo Científico**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/pkcroraima/article/view/4616/2120>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

FERREIRA, E.J.P. **Contributo das histórias sociais® para a promoção de interações sociais positivas entre pares**. Relatório de estágio para o grau de mestre em Educação. Instituto Politécnico de Lisboa. Escola Superior de Educação de Lisboa. Lisboa, 2017.

FERREIRA, L.B.; TORRECILHA, N. MACHADO, S.H.S. A técnica de observação em estudos de administração. **XXXVI Encontro da ANPAD**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2012_EPQ482.pdf. Acesso em: 02 abr 2020.

GABRIELS, D. R. L. et al. Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 7, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475278/>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

GAIATO, M. TEIXEIRA, G. **O rezinho autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: NVersos Editora, 2018.

GOMES, T. M. L. BULHÕES, T. M. P.; BITTENCOURT, I. G. S. **Instrumento para consulta de enfermagem à criança com transtorno do espectro autista e seu familiar**. Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2021.

GONÇALVES, R. R. **Imagens e vivências da expressão na terapia ocupacional: narrando Nise da Silveira**. Brasília, 2013.

GRAY, C. Social Stories. 2021. Disponível em: <https://carolgraysocialstories.com/social-stories/what-is-it/>. Acessado em: 09 de fevereiro de 2021.

GUIMARAES, M. S. S. et al. Treino de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. XX, n. 3, p. 40-53, 2018.

GUIMARÃES, R. R. et al. Atribuições da enfermagem com os cuidadores dos praticantes equoterápicos de CERES- Goiás. **Revista Refacer**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3326/2337>. Acessado em: 29 de novembro de 2021.

HAINZENREDER, F. H. **A inserção do profissional de educação física em equipe interdisciplinar de equoterapia**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

HOFZMANN, R. R. et al. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Enfermagem em Foco**. v.10, n.2, p 64-69, 2019.

KARKHANEH, M. et al. Social Stories™ to improve social skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Autism. Sage Journals**, 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1362361310373057>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2021.

KOKINA, A. et al. Social Story™ Interventions for Students with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, n. 40, p. 812-826, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-009-0931-0>. Acessado em: 09 fevereiro de 2021.

KOLLING, A.; PEZZI, F. A. S. A equoterapia no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 14, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1122>. Acessado em: 12 de outubro 2021.

LANNING, B. A. et al. Effects of equine assisted activities on autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 8, 2014. Disponível em: <https://go-gale.ez9.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capex&id=GALE|A379570395&v=2.1&it=r>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

- LIMA, A. A.; SOUZA, M. B. Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/880>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.
- LIMA, J.P.C.; ANTUNES, M.T.P.; NETO, O.R.M.; PELEIAS, I.R. Estudo de caso e sua aplicação: Proposta de um esquema teórico para pesquisas no campo da contabilidade. **Revista Contabilidade e Organizações**, vol.6, n.14, 2012, p.127-144. Disponível em: <file:///C:/Users/pc/Downloads/45403-Texto%20do%20artigo-54162-1-10-20121002.pdf>. Acesso em: 14 mar 2020.
- LIMA, M. A. D. S. et al. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, n. esp. p. 130- 142, 1999.
- MAENNER, MJ; Shaw, KA; BAIO, J, et al. Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - **Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento**, 11 sites, Estados Unidos, 2016. MMWR Surveill Summ 2020; 69 (No. SS-4): 1–12. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w#suggestedcitation. Acessado em: 04 de outubro de 2021.
- MARINHO, J. R. S.; ZAMO, R. S. Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 17, n. 3, Rio de Janeiro, set./dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300015&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 12 de outubro de 2021.
- MARQUES, D.F.; BOSA, C.A. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Jan-Mar 2015, vol. 31 n.1, p. 43-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n1/0102-3772-ptp-31-01-0043.pdf>. Acesso em: 02 abr 2020.
- MELO, C.A. et al. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 02, n. 2, Dez. 2016. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1154>. Acesso em: 19 mar 2020.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12a ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MONTOLIO, M. M.; PELLUZ, J. S. Terapia assistida por animais no tratamento residencial de patologia dupla. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6981395/>. Acessado em: 12 outubro de 2021.

MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Revista Investigação Qualitativa em Ciências Sociais**, v. 3, 2015.

MUYLAERT, C. J. et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2014, v. 48. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NyXVhmXbg96xZNPWt9vQYct/?lang=pt#ModalArticles>.
 Acessado em: 7 de janeiro de 2022.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25425/15968>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

NAVARRO, P. R. Fonoaudiologia no contexto da equoterapia com crianças autistas: uma reinterpretação a partir da neurolinguística discursiva. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, SP, v. 60, n. 2, p.489-506, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8651355>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

NICOLETTI, M. A.; MANUEL, P. R. Terapia assistida por animais (TAA) ou atividade assistida por animais (AAA): incorporação nas práticas integrativas e complementares no SUS. **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 31, e4.a, p. 248-258, 2019. Disponível em:
<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2554#:~:text=A%20Terapia%20Assistida%20por%20Animais,as%20fun%C3%A7%C3%B5es%20cognitivas%20das%20pessoas>. Acessado em: 12 de outubro de 2021.

NOBRE, M. O. et al. Projeto Pet terapia: intervenções assistidas por animais: uma prática para o benefício da saúde e educação humana. **Expressa Extensão**, v. 22, n. 1, p. 78-89, jan-jun, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/10921/7417>.
 Acessado em: 12 de outubro de 2021.

NOGUEIRA, M. T. D. et al. O cão como aspecto motivador de crianças com transtorno do espectro autista. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, 2017, eISSN: 2386-7418, 2017, Vol. Extr., No. 01. Disponível em:
<http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.01.2794/pdf>. Acesso em: 20 mar 2020.

OLIVEIRA, J. J. M. et al. Aproximação de uma criança com autismo e o cavalo na equoterapia: um estudo de caso. In: Anais do 7º **Congresso Brasileiro de Educação Especial**, 2016, São Carlos. Anais eletrônicos... Campinas, GALOÁ. Disponível em:
<https://proceedings.science/cbee7/papers/aproximacao-de-uma-crianca-com-autismo-e-o-cavalo-na-equoterapia%3A-um-estudo-de-caso>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

PAIVA, F. Prevalência de autismo nos EUA sobe 10%: agora é 1 para 54. 26 de março de 2020. **Revista Autismo**. Disponível em:

<https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-nos-eua-sobe-10-agora-e-1-para-54/>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

PAIVA, F. Quantos autistas há no Brasil? 01 de março de 2019. **Revista Autismo**. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/quantos-autistas-ha-no-brasil/> Acessado em: 04 de out. de 2021.

PANE, M.H. et al. Evaluating FunctionBased Social Stories™ With Children With Autism. **Behavior Modification**, v. 39 (6), 912-931, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145445515603708>. Acessado em: 09 de fevereiro de 2021.

PAULA CS; RIBEIRO, S. H.; FOMBONNE, E.; MERCADANTE, M. T. Brief Report: Prevalence Of Pervasive Developmental Disorder In Brazil: A Pilot Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v.41, p.1738 - 1742, 2011. Disponível em: <https://www.teammunifesp.com/post/preval%C3%Aancia-do-transtorno-do-espectro-do-autismo-no-brasil>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

QI, C.H. et al. A systematic review of effects of social stories interventions for individuals with autism spectrum disorder. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v.33, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1088357615613516>. Acessado em: 09 fevereiro de 2021.

RAMALHO, N. C. P.; SARMENTO, S. M. S. A LEGO. A LEGO® Terapia como método de intervenção nas desordens do transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 2, e9717, 2019 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462019000200602&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

REIS, D. D. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do centro especializado em reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, 2019. Disponível em: <https://prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2019.015/pdf/prmjjournal-3-1-e15.pdf>. Acessado em: 04 de outubro de 2021.

RIBEIRO, F. O. et al. Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 5, p. 684-691, 2019. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2703>. Acessado em: 12 Out. de 2021

RODRIGUES, P.M.S. et al. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das *Social Stories*. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. , e20170022, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100221&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 09 de fevereiro de 2021.

SANTOS, A. R. O.; SILVA, C. J. Os projetos de terapia assistida por animais no estado de São Paulo. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 19, n. 1, Rio de Janeiro, jun. 2016. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100009.
Acessado em: 12 de outubro de 2021.

SANTOS, I. M. et. al. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia prático. Salvador: COREN-BA, 2016. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf. Acessado em: 29 de novembro de 2021.

SILVA, M.C.; ARANTES, A.; ELIAS, N.C. Uso de histórias sociais em sala de aula para crianças com autismo. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 25, e43094, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722020000100201&script=sci_arttext. Acessado em: 09 de fevereiro de 2021.

SILVA, W. N. et al. Perfil de crianças com Transtorno do Espectro Autista em relação à independência nas atividades de vida diária. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 5, n. 2, p.71-84, 2018.

SOARES, D.F.G.; PINTO, E.F.; SILVEIRA, M.A.; FERREIRA, R.C. **Terapia assistida por animais: teoria e prática**. Caratinga: FUNEC Editora, 2018.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, vol.8, nº1, SP Jan/Mar, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 02 de janeiro de 2021.

SONEGO, G. L. et al. Contribuições da equoterapia ao desenvolvimento de crianças com deficiências: um enfoque interdisciplinar. **Revista Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 3, p.653-670, 2018.

STEYER, S. et al. A importância da avaliação de programas de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p.1395-1410, set./2018.

STROCHEIN, J. R.; RODRIGUES, F. C. P. A percepção dos familiares e da equipe sobre o atendimento às crianças com necessidades especiais em um centro de equoterapia. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 12, n. 23, p. 16-32, 2016. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_023/artigos/pdf/Artigo_02.pdf. Acessado em: 29 de novembro de 2021.

VOGT, C. et al. Privação multidimensional na primeira infância, no Brasil. **Revista Ensaios FEE**, Porto Alegre, v.38, n.3, p.577-596, dez, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2b81/7130d430dbf63703f21fd966bacb49cecba3.pdf>. Acesso em: 19 mar 2020.

ZHAO, M. et al. Effects of a therapeutic horseback riding program on social interaction and communication in children with autism. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2656/htm>. Acessado em: 07 de janeiro de 2022.

ZAQUEU, L.C.C. et al. Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.31, n. 3, p.293-302, jul./set. 2015.

ANEXO 1 - Roteiro de Entrevista semiestruturada realizada com a mãe de Hermione

- 1- Você percebeu alguma evolução/progresso no desenvolvimento da sua filha com a aplicação da Social Stories no contexto da equoterapia? Se sim, qual ou quais?**
- 2- Ao aplicarmos a Social Stories, você percebeu alguma necessidade de melhoria nesse tipo de intervenção? Se sim, qual a sua opinião quanto ao que poderia ser melhorado na aplicação da Social Storie?**
- 3 - A sua filha demonstrou interesse ou busca pela Social Stories em casa? Relate sobre isso.**
- 4 - A sua filha demonstrou algum tipo de resistência na aplicação, em seu cotidiano, do que foi ensinado através da Social Stories?**
- 5- Você considera que a aplicação da Social Stories na equoterapia, possibilita benefícios para a criança com Transtorno do Espectro Autista?**
- 6- Você considera que o profissional de enfermagem poderia atuar na equoterapia utilizando a Social Stories? Relate sobre isso.**
- 7- Você considera que os reforçadores utilizados na aplicação da Social Stories, foram satisfatórios? Relate sobre isso.**
- 8- As necessidades/fragilidades da sua filha, relatadas por você em nossa primeira entrevista, foram atendidas ou minimizadas com a utilização da Social Stories? Relate sobre isso.**
- 9- Você considera que a aplicação da Social Stories na equoterapia, pode também trazer benefícios à família? Se sim, quais?**
- 10- Você considera que trazer você para a sala onde eram aplicadas as histórias sociais nas primeiras semanas de intervenção, te ajudou a reforçá-las em casa com sua filha? Relate sobre isso**

ANEXO 2 - Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POTENCIALIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM EQUOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO COM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33523220.2.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.146.074

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem por objetivo analisar as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a fim de evidenciar as possibilidades de atuação do profissional de enfermagem no contexto da equoterapia utilizando-se do Processo de Enfermagem e das Social Stories nas intervenções. O estudo será realizado com uma criança de até 6 (seis) anos de idade, que tenha diagnóstico de TEA e que esteja em acompanhamento na Associação de Ecuoterapia de Alagoas localizada na cidade de Maceió-AL. E contará com a sua mãe que será convidada como participante em virtude da disponibilidade de narrativa de vida do filho(a) com TEA, com informações do nascimento até a atualidade que subsidiarão a etapa de Coleta de Dados (Histórico) do PE, e, posteriormente, para uma entrevista de avaliação dos resultados e contribuições das intervenções de enfermagem. Este estudo será de natureza qualitativa, do tipo narrativa de vida, descritivo, com a utilização da ferramenta de aprendizagem social, a Social Stories. Os dados serão produzidos a partir de cinco etapas: 1) Entrevista narrativa com a mãe da criança selecionada para o estudo; 2) Observação da criança participante durante uma sessão de equoterapia; 3) Elaboração dos diagnósticos de enfermagem da criança com TEA baseados na CIPE; 4) Planejamento e implementação de intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta Social Stories para o ensino de habilidades sociais; 5) Avaliação dos resultados através de uma entrevista com a mãe da criança do estudo. A

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.146.074

contribuição desta pesquisa está na disseminação da prática da equoterapia como método terapêutico capaz de minimizar os sintomas causados pelo TEA ao indivíduo, melhorando o seu prognóstico e promovendo a qualidade de vida à criança e familiares. Além de dar visibilidade a esse campo de atuação para o profissional de enfermagem, visto que o mesmo pode utilizar o cuidado e o processo de enfermagem neste cenário. Dessa forma, a TAA torna-se um meio de promoção da independência, desenvolvimento da linguagem, de comportamento, socialização e, conseqüentemente, o empoderamento do indivíduo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as potencialidades do cuidado de enfermagem em equoterapia à criança com Transtorno do Espectro Autista.

Objetivo Secundário:

Descrever a história de vida da criança com TEA a partir das narrativas da mãe;
Traçar os diagnósticos de enfermagem da criança com TEA baseados na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE);
Planejar e implementar intervenções de enfermagem apoiadas na ferramenta Social Stories para o ensino de habilidades sociais;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes poderão se sentirem constrangidas com o relato da história de vida e/ou desconfortáveis durante a realização das atividades que serão propostas, portanto, os possíveis riscos à saúde física e mental serão mínimos. Como forma de minimizar os riscos, será evitado solicitar relatos que possam constrangê-las e/ou atividades que causem desconfortos, mas caso isso aconteça, será garantido uma indenização por danos causados pela sua participação em forma do tratamento que necessitar.

Benefícios:

Os benefícios da participação dos sujeitos, são relativos à possíveis contribuições nos aspectos sociais, emocionais, físicos e cognitivos a partir da integração do animal no processo terapêutico, promoção de bemestar e melhoria na qualidade de vida da criança com TEA e sua família. Além da

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.146.074

produção de informações e resultados da Terapia Assistida por Animal como método de desenvolvimento, autonomia e independência, e também a visibilidade da equoterapia como campo de atuação para os profissionais de enfermagem nesse tipo de processo terapêutico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta concordância entre as informações apresentadas no formulário e demonstra conteúdo de relevância.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidades com as resoluções 466/12 e 510/16.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências apresentadas no Termo:

TALE

- Deve ser direcionado participante da pesquisa, contendo linguagem clara e acessível, utilizando estratégias mais apropriada a faixa etária e compreensão da pesquisa.

O pesquisador atendeu a pendência conforme solicitação do CEP.

Projeto

- Faltou informar quando, como e onde será realizado a coleta e assinatura do TCLE e TALE.

O pesquisador atendeu a pendência conforme solicitação do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.146.074

estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1568529.pdf	30/06/2020 11:53:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_THAIS_PLATAFORMA_BRASIL.pdf	30/06/2020 11:51:43	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_PENDENCIAS_DO_PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	30/06/2020 11:50:15	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/06/2020 20:52:13	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	10/06/2020 20:46:50	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.146.074

Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_D O_PESQUISADOR_E_OU_COLABORA DOR.pdf	10/06/2020 20:43:58	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_DA ORIENTADORA.pdf	10/06/2020 20:41:42	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CUMPRIMENTO_ DAS_NORMAS_DA_RESOLUCAO.pdf	10/06/2020 20:39:48	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DA_INSTITUICAO.pdf	08/06/2020 17:48:33	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Outros	RETIRADA_DO_CONSENTIMENTO.pdf	08/06/2020 17:19:41	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/06/2020 16:17:59	THAIS MENDES DE LIMA GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

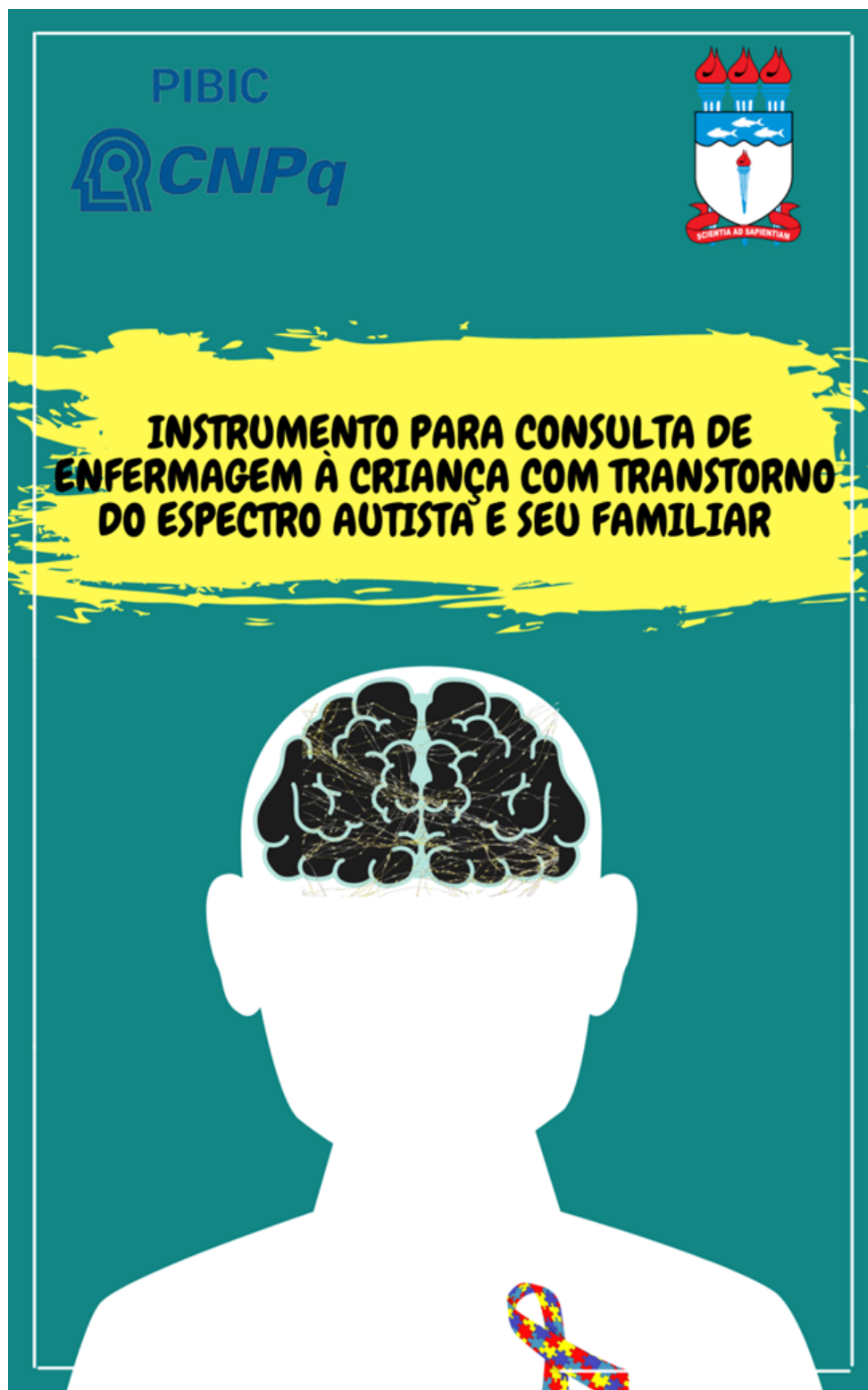
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 09 de Julho de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

ANEXO 3 - Capa do instrumento utilizado para a construção dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem





Instrumento para Consulta de Enfermagem à Criança com TEA

