

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM MEDICINA
VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

Orientadora: Maria Lígia de Arruda Mistieri

Sandy Liara Primaz

Uruguaiiana, dezembro 2018

SANDY LIARA PRIMAZ

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA: PROJETO PARA
IMPLEMENTAÇÃO DE TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SAÚDE MENTAL DE URUGUAIANA**

Trabalho de Conclusão do Programa de
Residência integrada em Medicina Veterinária,
Campus Uruguaiana da Universidade Federal
do Pampa.

Orientador: Maria Lígia de Arruda Mistieri

Uruguaiana

2018

SANDY LIARA PRIMAZ

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA: PROJETO PARA
IMPLEMENTAÇÃO DE TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SAÚDE MENTAL DE
URUGUAIANA**

Trabalho de conclusão do curso de residência integrada em Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana, da Universidade Federal do Pampa.

Ênfase: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais.

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado e defendido em 19/12/2018

Profa. Dra. Maria Lígia de Arruda Mistieri

Orientadora

Curso Medicina Veterinária - Unipampa

Prof. Dr. Nelson Francisco Serrão Junior

Curso Fisioterapia - Unipampa

M.V., M. Sc. Shana Leticia Garmatz

Hospital Universitário Veterinário - Unipampa

Dedico este Trabalho de Conclusão de Residência a minha família de sangue e de coração, maiores incentivadores e fontes inesgotáveis de apoio, amor e compreensão.

AGRADECIMENTO

Nesse momento sinto-me feliz em poder agradecer e dedicar essa conquista as pessoas que mais amo e que fazem parte da minha vida.

Aos meus pais, Delmar e Lucia Siilei, que na minha caminhada, foram meus mestres. Com seus exemplos me ensinaram a agir com dignidade, honestidade e respeito a ser responsável e humana. Não foram apenas pais, mas amigos e companheiros, mesmo nas horas em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis e o estudo um fardo pesado demais. O carinho da tua voz, a esperança e o teu sorriso no conforto de das minhas lágrimas, me fizeram ter coragem e determinação para seguir em frente. Pai e Mãe essa conquista e todo meu amor é de vocês!

A minha irmã Tiane que em 2017 me presenteou com a Joia mais linda e preciosa nosso menino Leonardo. Muito obrigada por todo incentivo e por ter o privilégio de ser Madrinha desse pedacinho do céu.

Aos meus segundos pais, Vó Ilse e Vô Cacildo, vizinha mesmo com Alzheimer e eu tanto tempo longe você não esqueceu de mim. Obrigada por todo amor e cuidado. Que eu ainda consiga retribuir tudo que já fizeste por mim. Vô preciso lhe agradecer por me ensinar tantas coisas, mas principalmente por me ensinar a ser teimosa. Se não fosse por isso não estaria hoje onde estou.

A minha Vó Maria que mesmo com seus 10 filhos e inúmeros netos, lembra de mim em suas orações diárias. Obrigada Vó, que um dia possa ter a sua força e fé.

A minha Vovozinha Ledi, por todos esses anos de carinho e em memória ao Vô Bano. Jamais esquecerei dos nossos aniversários e os momentos de infância felizes. A saudades é grande, mas reviver esses momentos em horas tristes me trazem felicidade. Obrigada por tudo, enquanto isso prometo que vou cuidando da vó Ledi por

aqui e da nossa querida Rosangela, Crett. E ao Clóvis que nos deixou tão cedo, mas tenho certeza que está com você Vo alegrando a todos.

A minha família de coração de Uruguaiana, família Sabo. Obrigada por todo acolhimento, amor e carinho. Que eu viva até o dia de poder retribuir tudo que fizeram e fazem por mim. Amo muito vocês, a vocês o meu muito obrigado!

As minhas colegas de residência, Mirela G. Paim, Fernanda Magrini, Gabriela Dovich, Patricia Tascheto, Bibiana Welter, Rammy Campos, Roberta Crivelaro, Tainara Pereira e Natalia Risso. Obrigada por todos os momentos partilhados, tantas angustias, dificuldades superadas juntas. Mas tantos momentos felizes, mates, cervejas e diversão. A mãezinha fica muito orgulhosa das filhas por serem tão especiais e dedicadas. Obrigada e Obrigada sem vocês tudo seria mais difícil !!

Aos meus amigos Rafael e Henrique por todos os momentos, vocês são maravilhosos! Meus amigos de vida Natalia Luft, Júlio César Knob, Anderson Zonta e Igor kniphoff. Minhas Vets queridas do Covil: Jaqueline Almeida e Eduarda Bortoluzzi. Muito obrigada por tudo, amo vocês!!!!

Amigos da UFRRJ, por me acolher mais uma vez com tanto amor e carinho nesta instituição maravilhosa. Obrigada ruralinos vocês são ótimos em especial ao Professor Júlio Fernandes por ser um exemplo de profissional e proporcionou uma bom estágio de vivência prática. A Magna Lux, Juliana Belmondes por me acolherem em sua residência, vocês são especiais. Ao pessoal da oncologia Max Andrade, Andressa Bulgaro e Rafaela Goes, muito obrigada, vocês fazem falta nos meus dias!

A professora e orientadora Maria Ligia e ao professor Diego Beckmann, e aos demais professores do Programa de Residência, Médicas Veterinárias: Shana e Fabiana por todos os ensinamentos. E ao Diretor Clínico do Hospital Veterinário Inácio por aguentar todas minhas reclamações e tentar ajudar a solucionar os problemas.

Por último e não menos importante a DEUS, por me colocar no meio de todas essas pessoas, permitir a realização desse sonho e iluminado todos os dias da minha vida.

A vida é um amontoado de caos e
coincidência.

Marcos Piangers

RESUMO

Trabalho de conclusão de Residência
Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária
Universidade Federal do Pampa

PROJETO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SAÚDE MENTAL DE URUGUAIANA

AUTORA: Sandy Liara Primaz

ORIENTADORA: MARIA LÍGIA DE ARRUDA MISTIERI

A Terapia Assistida por animais (TAA) é aplicada Mundialmente e é considerada benéfica para a saúde dos usuários. O objetivo do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) é realizar uma revisão bibliográfica sobre o assunto e elaborar um projeto de TAA para o município de Uruguaiana, tendo como alvo crianças e adolescentes que já são usuárias da terapia convencional do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram colhidos dados referentes ao diagnóstico de doenças psicossociais de crianças de dez a dezoito anos, e classificados quanto ao gênero e local da moradia, através de consulta ao arquivo do Centro de Atenção Psicossocial Dois (CAPS II). Com o resultado de que existem várias patologias psicossociais que acometem a população Uruguaiense, um total de 233 casos. Destes 140 do gênero masculino e 93 feminino. Diferenciando se em: depressão, déficit de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), autismo, variados transtornos como os emocionais, de leitura e conduta, ainda ansiedade, déficit de fala e mental, além de retardo mental. Constatou-se a importância e a necessidade de desenvolver a TAA com os usuários. Sendo a implementação imediata para toda a população estudada dificultosa diante da realidade de recursos humanos do município. Conclui-se que é pautável a implementação de um projeto piloto em um grupo de crianças portadoras de autismo.

ABSTRACT

Job Completion Residence

Programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária Universidade

Federal do Pampa

PROJECT FOR THE IMPLEMENTATION OF DOG ASSISTED THERAPY AT THE URUGUAYA PSYCHOSOCIAL HEALTH CARE CENTER

AUTHOR: SANDY LIARA PRIMAZ

ADVISOR: MARIA LÍGIA DE ARRUDA MISTIERI

Animal Assisted Therapy (TAA) is applied worldwide and is considered beneficial to the health of users. The purpose of the Residency Completion Work (TCR) is to carry out a bibliographic review on the subject and to elaborate a TAA project for the municipality of Uruguaiana, targeting children and adolescents who are already users of conventional Unified Health System (SUS). Data were collected regarding the diagnosis of psychosocial diseases of children aged ten to eighteen, and classified according to gender and place of residence, through consultation with the archive of the Center for Psychosocial Care Two (CAPS II). With the result that there are several psychosocial pathologies that affect the Uruguaiana population, a total of 233 cases. Of these 140 male and 93 female. Differentiating in: depression, learning deficit, attention deficit hyperactivity disorder (TDAH), autism, various disorders such as emotional, reading and conduct, still anxiety, speech and mental deficit, and mental retardation. The importance and necessity of developing the TAA with the users was verified. Being the immediate implementation for all the studied population difficult to the reality of human resources of the municipality. It is concluded that a pilot project can be implemented in a group of children with autism.

LISTA DE FIGURAS

QUADRO 1: Distribuição dos casos de acordo com diagnóstico, faixa etária (grupos A, B e C) e total de divisão dos pacientes em equipes com cerca de quatro, que receberão as TAAs:	27
QUADRO 2: CHECK LIST	36

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana - RS do bairro Vila Julia separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017	43
TABELA 2: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Tabajara Brites separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	44
TABELA 3: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Centro separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	46
TABELA 4: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Santana separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	47
TABELA 5: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Nova Esperança separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	48
TABELA 6: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Bela Vista separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	49
TABELA 7: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro São Miguel separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	50
TABELA 8: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro São João separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	51
TABELA 9: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Santo Inácio separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	52
TABELA 10: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Ipiranga separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	53
TABELA 11: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Cabo Luís Quevedo separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	54
TABELA 12: Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Cidade Nova separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017.....	55

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 INTERAÇÃO HOMEM-ANIMAL	14
2.2 TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS E EQUIPE ENVOLVIDA	15
2.3 INFRESTRUTURA ADEQUADA PARA TAA	19
3 PROJETO PARA IMPLMANETAÇÃO TAA NA REDE PÚBLICA DE URUGUAIANA	20
3.1 INTRODUÇÃO	20
3.2 OBJETIVO	21
3.2.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3.3 METODOLOGIA	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	37
6 REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de residência (TCR) foi desenvolvido por aluna do programa de Residência Integrada em Medicina Veterinária da ênfase clínica cirúrgica de pequenos animais da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, e orientada por tutor do Programa da Instituição. A busca de tema relevante, aplicável e que revelasse a inserção do Médico Veterinário na área de saúde única revelou a terapia assistida por animais (TAA). A TAA utiliza a proximidade entre espécies como uma ferramenta benéfica a saúde das pessoas. A TAA está em expansão, mas ainda é subutilizada no Brasil. Por se basear na interação direta do paciente humano com o animal, é indispensável a participação de um Médico Veterinário na equipe multiprofissional que aplica o método.

O TCR focou em levantar os casos de doenças psicossociais observados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Uruguaiana na faixa etária de dez a 18 anos para, diante da realidade do município, elaborar uma proposta de implantação de TAA na rede pública.

Para isso, será apresentada revisão de literatura sobre o tema e breve resumo sobre as doenças psicossociais mais frequentes nas crianças de Uruguaiana, que seriam beneficiadas pela instituição de TAAs (Terapias Assistida por Animais). Mais adiante, será apresentado de forma detalhada o levantamento efetuado junto aos arquivos de consultas do CAPS II, que nortearam a proposta.

Os inúmeros benefícios da TAA que serão apresentadas no trabalho, justificam a implementação no Sistema Único de Saúde. O trabalho mostrará como é possível a realização da TAA com multiprofissionais que integram o SUS com baixo custo. **2**

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INTERAÇÃO HOMEM-ANIMAL

A relação entre homens e animais é muito antiga, os povos antigos abrigavam e domesticavam filhotes de lobo. A finalidade de ter esses animais em seus acampamentos era pela necessidade de caça e guarda (TEIXEIRA, 2007). Segundo Peixoto (2009), a relação acontece desde a pré-história, existindo comprovações da relação tutor e animal.

A Revolução Industrial trouxe grande avanço tecnológico à população. Alguns meios de sobrevivência como a caça não se faziam mais necessários. Os cães, naquele momento, passaram a ser menos necessários para fazer o trabalho do dia a dia. Concomitantemente, a Revolução instaurou na comunidade dos grandes centros a solidão humana. Para suprir a necessidade afetiva das pessoas, o canino foi inserido mais intensamente na vida delas, realizando troca de afeição. Consequentemente, com o passar do tempo, estabeleceu-se relação afetiva cada dia mais próxima (ANDERLINI, 2007).

No período de 1979 e 1980, o envolvimento afetivo entre canino e homem foi conhecido como tema acadêmico. Considerado por Faraco (2008) como troca recíproca, benéfica para ambas as partes. Nos tempos modernos, os cães ganharam espaço também como animais de companhia diferentemente dos primórdios que eram treinados para fazer o trabalho de proteção de localidades, tração e caça. Hoje ainda, os caninos ocupam espaço na caça esportiva e proteção. Equídeos e bovinos, atualmente, também são utilizados para tração (UYEHARA, 2004). É sabido que os animais como os cães são capazes de captar sentimentos, intenções e expectativas. Também interpretam os sinais do corpo humano e como consequência o estado mental das pessoas. Ainda, conseguem ter a percepção do estado geral, alterações de humor, por meio de alterações químicas que ocorrem no corpo humano e por frequências sonoras detectáveis ao ouvido canino e seu olfato (DUKES, 2006).

Atualmente, os animais são considerados membros da família por grande parte de tutores. Os mesmos convivem intensamente e diariamente com sua família adotiva. Cães e gatos são criados dentro de domicílios e compartilham o mesmo ambiente que tutores, como camas, cadeiras e sofás. A proximidade com os animais obviamente está mais afilada e intensa, e para que não ofereçam risco à saúde humana a consulta periódica com o Médico Veterinário é necessária (ANDERLINE, 2007).

2.2 TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS E EQUIPE ENVOLVIDA

Os trabalhos envolvendo homens e animais são distintos e cada aplicabilidade possui terminologia específica, mas todas são consideradas zooterapias. Atividades assistidas por animais (AAA) diferem de Terapias assistidas por animais (TAA). As AAA objetivam o entretenimento e a melhora da qualidade de vida das pessoas envolvidas. Já as TAA são realizadas por profissionais da área da saúde especializados que esmeram possibilitar melhor estado emocional, cognitivo, físico e social dos pacientes (CAPOTE, 2009).

A terapia pode ser inserida para auxiliar no tratamento de distúrbios mentais, físicos e emocionais, bem como para desenvolvimento psicomotor e melhoria da autoestima e socialização dos pacientes (MACHADO et. al., 2008). A TAA é utilizada em vários locais no Brasil, e tem mostrado resultados satisfatórios, segundo Santos (2007).

O primeiro registro de TAA, segundo Peixoto (2009) ocorreu em Gheel na Bélgica, no século IX. Foi reconhecida a interação de pessoas com afecções psicossociais com animais. No século XVII, na Inglaterra, pacientes com distúrbios mentais internados, tinham como forma de recompensa positiva cuidar dos animais da fazenda. Os pacientes apresentaram melhora após o contato com os animais.

Os princípios da TAA são mundialmente difundidos. É muito importante o estabelecimento de vínculo animal e paciente para que exista boa comunicação entre paciente e terapeuta, assim o animal é usado como um canal ao paciente pelo terapeuta. Diversos são os animais que podem atuar na TAA: cães, golfinhos, cavalos, tartarugas, burros, gatos e coelhos. Mas, na maioria das vezes, o cão é o animal de escolha (FLÔRES, 2009).

No cenário Brasileiro, a TAA surgiu apenas na década de 80 com pesquisas sobre o tema, segundo MOTTI, 2017. O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) reconheceu, na mesma década, a TAA envolvendo equinos e, posteriormente, com

cães. Na década de noventa do último século, o tema teve maior enfoque e passou a ser mais respeitado pela comunidade acadêmica. A grande parte destas atividades com animais foram colocadas em prática com idosos e crianças (CAPOTE,2009).

No mundo, a TAA foi aplicada em diversos grupos de pessoas com divergência de idades, sexo, condição social, profissão e status psicológico. Inúmeros são os projetos de TAA de crianças com necessidades especiais, que impulsiona o seu potencial e minimiza a sua deficiência. Pessoas com problemas psicossociais também podem usufruir da TAA, até mesmo as que estão em centros de reabilitação e hospitais. Os co-terapeutas, ou seja, os animais podem proporcionar felicidade, diminuição do nível de estresse, e adelgaçar o sentimento de solidão. Porém, é crucial o apoio da instituição para a execução da TAA (COLE, 1995).

No entanto, para que os objetivos da TAA sejam atingidos, a escolha e o treinamento do animal e equipe são essenciais. Para a elaboração de TAA deve-se eleger público alvo, quais profissionais da saúde específicos são necessários para se obter êxito nesta terapia (DOTTI, 2005).

A escolha da espécie animal como co-terapeuta dependerá de uma série de fatores. O grupo de pessoas a ser trabalhado: se idosos, jovens ou crianças. Quais são as necessidades dos pacientes: se requerem atenção psicossocial e/ou física. E qual é o espaço disponível para a elaboração desta terapia. Os cães também são escolhidos com frequência por apresentar facilidade de conexão com os humanos (LERMONTOV, 2011).

Os caninos que participam da TAA inicialmente precisam passar por avaliação por Médico Veterinário em duas etapas. A primeira tem como objetivo a investigação do estado de saúde animal. A segunda contempla a verificação do comportamento animal, como o seu nível agressividade. O animal que apresenta boa saúde e comportamento dócil é considerado apto para o treinamento de terapeuta. O treinamento é realizado por Médico Veterinário ou Terapeuta Ocupacional capacitado pelo Instituto Nacional de Ações e Terapia Assistida por Animais (INATAA) e/ou por outras instituições que oferecem Cursos Básicos e Avançado de Adestramento (INATAA).

A equipe de TAA também pode contar com a ajuda de voluntários e deve ser treinada por equipe multiprofissional. Para os membros voluntários são repassadas técnicas de adestramento e truques específicos. O objetivo é capacitar o tutor a treinar seu próprio animal, e que o mesmo obedeça aos comandos ao ser destinado a ser um cão terapeuta. O treinamento cão e homem pode ser realizado por um Terapeuta Ocupacional ou demais membros da equipe que tenham um curso de adestramento específico para este trabalho (JULIANO, 2007).

A TAA pode ser usada como elemento de tratamento convencional já instaurado, não substituindo o mesmo. Para sua realização é necessária participação de profissionais devidamente capacitados da área da saúde, com atuação multiprofissional. O objetivo final deve visar o bem-estar e evolução positiva do paciente (ANDERLINI e ANDERLINI, 2007). Após o necessário treinamento a equipe pode integrar os seguintes multiprofissionais: médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, pedagogo, assistente social, educador especial, educador físico, educador artístico, e médico veterinário (PLETSCH, 2010).

Essas áreas multidisciplinares podem ser inseridas de diferentes formas na TAA. A realização em hospitais deixa o ambiente mais descontraído e confortável ajudando na aceitação e melhoria do tratamento do paciente, o que é de grande importância para medicina. Os psicólogos utilizam os animais como mediadores de comunicação entre terapeuta e paciente. Auxilia na reabilitação, estímulo cognitivo, sensorial e instrumento lúdico para motivação dos pacientes na prática da fisioterapia. Ainda a TAA é considerada um motivador de independência pessoal e socialização pelos terapeutas ocupacionais. Já por pedagogos com aprendizado significativo, facilitador da leitura e práticas educacionais. A segurança da TAA e condução do animal é realizada por médico veterinário que realiza avaliação, manutenção da saúde, educação, adestramento, com objetivo de salvaguardar a vida humana e animal (DOTTI, 2005; KLEIN, 2007).

A cinoterapia (TAA com cães) produziu excelentes resultados para pessoas com problemas psicológicos. O psicólogo tem vasto campo de afecções para trabalhar em conjunto a TAA, como o autismo. Os autistas constroem relação benéfica e autônoma com os cães, melhorando a capacidade de comunicação e sensibilidade. Muitos pacientes podem não expressar através da fala e do toque e o psicólogo é muito importante para decifrar esse crescimento durante a terapia (OLIVEIRA 2007).

Segundo Motta (2001) o desenvolvimento infantil está em constante evolução. O terapia ocupacional domina o conhecimento sobre o desenvolvimento e estabelece parâmetros para guiar as práticas com adolescentes e crianças nas TAAS. Para que haja a construção de um novo cotidiano com melhorias para os envolvidos o Terapeuta ocupacional é muito importante dentro da equipe para a realização desta prática. O seu conhecimento agregará de forma positiva tanto na prática da TAA como na avaliação de resultados da mesma.

A fonoaudióloga Beth Macauley (2006), nos EUA realizou um estudo para investigar a eficácia da TAA com pacientes com perda total ou parcial da fala, ou de compreensão de linguagem (afasia) decorrente de acidente vascular cerebral (AVC). O objetivo era identificar o desenvolvimento de tentativa de comunicação espontânea durante a TAA. Macauley concluiu que o cão pode motivar a comunicação do paciente e os resultados apontam que a TAA, juntamente com a terapia fonoaudiológica, tornaram o processo terapêutico mais eficiente e ágil.

O câncer é uma doença que causa grande estresse aos pacientes devido a internação hospitalar. A equipe médica bem como os enfermeiros procuram meios de intervenção para amenizar o sofrimento e o estresse dos doentes. Uma estratégia para tornar o processo menos traumático é a TAA. O desenvolvimento de um plano de cuidados que envolva a TAA conseguem distrair e alegrar o ambiente e as pessoas. Assim beneficiando pacientes, acompanhantes, familiares e a própria equipe de enfermagem (BUSSOTTI, 2014).

A associação dos transtornos alimentares com outros quadros psiquiátricos é bastante frequente, especialmente com transtornos do humor, transtornos de ansiedade e/ou transtorno de personalidade (SMITH,1992). A TAA oferece também benefícios físicos através da estimulação da mobilidade, o que auxilia na estabilização da pressão arterial e bem estar (ABREU et al, 2008). A diminuição da ansiedade é um dos benefícios emocionais (CARVALHO; MEDEIROS, 2008).

Em suma, pode-se constatar depois desta revisão que são numerosos os benefícios trazidos pela TAA, o que evidencia a importância de propalar a mesma. Em vista que o SUS oferece uma equipe multiprofissional com os profissionais citados anteriormente. A execução de TAA na rede pública seria possível e benéfica ao usuário, havendo necessidade de treinamento de pessoal e infraestrutura adequada.

2.3 INFRESTRUTURA ADEQUADA PARA TAA

O local escolhido para realizar a TAA necessita ser um local amplo que permita a entrada de animais. Esta pode ocorrer em área externa a céu aberto ou sala protegida das intempéries. A acomodação e movimentação da equipe e do paciente é fundamental para que a terapia ocorra conforme planejada, por isso o local necessita ser amplo suficientemente para permitir esta movimentação e ter acessibilidade (ROCHA, 2016).

As atividades realizadas são diversificadas, sempre priorizando a interação da criança e do cão. Podem ser utilizados materiais didáticos (bolas, rolos, quebra-cabeças, argolas entre outros etc.). Esses materiais auxiliam na interação da criança com o cão e ajudam no desenvolvimento do tato, o afeto, a desinibição (DOTII, 2005).

Dessa forma, como profissional habilitado em compor equipe multiprofissional para TAA, e após a revisão de literatura a presente aluna apresenta uma proposta em forma de projeto para que essa terapia possa ser realizada com o CAPS II de Uruguaiana.

3 PROJETO PARA IMPLMANETAÇÃO TAA NA REDE PÚBLICA DE URUGUAIANA

3.1 INTRODUÇÃO

A relação entre ser humano e animal ocorre desde os primórdios, porém com o passar dos anos está cada vez mais próximo e afetivo (Faraco, 2004). O convívio próximo acabou por originar uma terapia que utiliza animais para auxiliar na recuperação de seres humanos com diversas doenças (TAA). Ela proporciona uma rica experiência de conhecimento na equipe, devido a se tratar de uma atividade multidisciplinar (PLETSCH, 2010).

As espécies animais utilizadas para TAA são variadas. Dentre as possibilidades, o cão é o animal que devido seu comportamento é um facilitador da comunicação entre o paciente e o terapeuta. A espécie é, na maioria das vezes, interativa, sociável e de fácil adestramento (KOBAYASHI, 2009).

Conforme Oliveira (2007), os benefícios da TAA para crianças com problemas psicológicos, sociais e pedagógicos são enormes. Estudos também demonstram a eficiência da terapia em crianças com autismo. No município de Uruguaiana muitas crianças realizam terapia psicológica no SUS. Entretanto, não há disponibilidade da TAA em parceria com o SUS.

No entanto, o município dispõe de equipe multiprofissional que abrange diversas áreas de conhecimento, a exemplo do CAPS II, que dispõe de: psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fonoaudiólogo. Com a inserção de Médico Veterinário nessa equipe é possível o treinamento para aplicação de TAAs.

O CAPS II no município de Uruguaiana já possui diversos grupos de trabalho com pacientes e recebe os periodicamente. Apesar disso, notam-se falta de adesão às ações direcionadas ao usuário e a desistência de vários pacientes durante o tratamento, principalmente, por parte de crianças e adolescentes. Está constatação foi um ponto levantado por prestadores do serviço do CAPS II. Diante do exposto, intenciona-se propor, baseado na realidade do próprio CAPS II, um projeto para implementação da TAAs com pacientes de faixa etária de dez a 18 anos.

3.2 OBJETIVO

3.2.1 OBJETIVO GERAL

Elaboração de projeto para implantação de TAAs em conjunto com o CAPS II no município de Uruguaiiana.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar o levantamento dos casos atendidos pelo CAPS II, com idade entre dez e dezoito anos no período de 2014 a 2017.

Classificar os casos, de acordo com o diagnóstico, gênero, e local da moradia.

Elencar quantos e quais dos pacientes atendidos atualmente teriam benefícios se submetidos às TAAs.

Organização dos casos de acordo com a região do município, com intuito de se estimar em qual área de cidade as TAAs teriam maior impacto positivo, se implantadas.

Elencar os profissionais com potencial para fazer parte de equipe multiprofissional para aplicação de TAAs na rede pública de saúde, especialmente do CAPS II de Uruguaiiana.

3.3 METODOLOGIA

Foi realizado levantamento dos casos atendidos entre 2014 e 2017, por meio de estudo retrospectivo das fichas clínicas dos pacientes. A escolha da faixa etária que compreende pacientes de dez a 18 anos foi definida após constatação, nos próprios

arquivos na Instituição, de que é a faixa etária com maior quantidade de pacientes portadores de distúrbios psicossociais, atendidos pelo CAPS II.

Os dados levantados foram distribuídos em tabelas (colocadas como anexos), de acordo com o bairro ou região do município, e distribuídos por idade, gênero, diagnóstico. Grande parte dos pacientes ainda não haviam obtido alta quando avaliadas as fichas clínicas. A partir desses dados, foram levantadas quais as enfermidades cuja associação de TAAs seriam, em teoria, benéficas ao tratamento.

Assim, foi possível determinar a quantidade de crianças e jovens que já recebem atendimento psicossocial. Do mesmo modo, foi possível determinar a localização geográfica do município que se concentram em maior número, podendo, a partir disso, estimar quantos grupos de TAA seriam necessários para atender a demanda atual e a escolha de um grupo piloto para iniciar a TAA em Uruguaiana.

O grupo de pessoas foi dividido conforme diagnóstico, faixa etária e número máximo de 4 participantes por sessão. Estes independem do sexo do paciente. A tabulação de dados e como será feita esta distribuição pode ser acompanhada no item 4 a seguir.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados nos arquivos do CAPS II, para isso foram analisadas 6465 fichas. Destas apenas 233 encontravam-se completas e dentro da faixa etária e período de atendimento determinado (2014 – 2017) e ainda em tratamento. Estes pacientes foram separados em tabelas por bairros, constando o gênero, idade e diagnóstico.

A faixa etária que apresentou maior número de doenças psicossociais foi de dez a 18 anos. A preconização de realizar o projeto com crianças e adolescentes, e não incluir adultos e idosos, deu-se devido ao tempo disponível a pesquisa aos arquivos.

Além disso, segundo Dotti (2005) a TAA também apresenta grandes benefícios quando aplicada a essa determinada faixa etária.

Dos casos incluídos, a maioria era do sexo masculino, com 140 pessoas, enquanto o sexo feminino foi representado por 93 casos. Com relação ao diagnóstico, foram observados 37 casos de Transtornos emocionais (15,8 %); 25 de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (10,7%), 24 Transtorno de Adaptação (10,3 %), 23 Indefinidos (9,8%), 21 Retardo Mental (9%), 19 Autismo (8,1%), 16 Transtornos Desafiador de Oposição (6,8%), 15 Bullying associado a Depressão (6,4%), 13 de Ansiedade (5,5%), 11 apenas de Depressão (4,7%), 7 de Déficit de fala (3%), 6 de Transtorno de Conduta (2,5%), 3 Retardo Mental Leve (1,2%), 3 Transtorno múltiplos de habilidade (1,2%), 2 Déficit neuromotor (0,8%), 2 Transtorno de Leitura (0,8%), 1 Transtorno de Rivalidade (0,4%) e 1 com Transtorno Alimentar. (0,4%)

A pesquisa realizada nos arquivos do CAPS II possibilitou agrupar os pacientes em distintas tabelas por bairros de Uruguiana. Dos 27 bairros do município, doze possuem pacientes atendidos pelo CAPS II: Vila Julia, Tabajara Brites, Centro, Santana, Nova Esperança, Bela Vista, São Miguel, São João, Ipiranga, Santo Inácio, Cidade Nova e Cabo Luiz Quevedo. Foi possível constatar que o bairro com maior número de pacientes foi o Bairro Nova Esperança, com 30 pacientes, a maioria portando TDAH (25%) e Retardo Mental (26%). Os dados podem ser verificados na tabela cinco em anexo. Já o bairro que representou menor número de pacientes foi o Vila Julia com total de dez pacientes, destes três que representam a maioria, com autismo. Os dados podem ser verificados na tabela 1 em anexo.

O Bairro Tabajara Brites apresentou 29 casos, destes dezoito são de transtornos, dois casos de depressão, um caso de déficit de fala, em sua maioria eles atingem o sexo masculino. Também apresenta dois casos de ansiedade e dois indefinidos se equiparando na igualdade de sexo acometido. Ainda três casos de retardo mental com maior número em mulheres. Os dados podem ser verificados na tabela 2 em anexo.

No Bairro Centro foram registrados 27 casos, sete são os casos de autismo, um de déficit de fala, três retardo mental atingindo em sua maioria sexo masculino. E transtornos variados representam também sete casos e três de depressão, um

indefinido, porém a prevalência é no sexo feminino. Os dados podem ser verificados na tabela 3 em anexo.

O Bairro Santana apresentou um total de 11 casos. Cinco casos são de transtornos em sua maioria acometendo o sexo feminino. Apresenta também dois casos de autismo e dois de depressão em ambos os sexos e dois de retardo mental prevalentemente no sexo masculino. Os dados podem ser verificados na tabela 4 em anexo.

Já no Bairro Bela Vista, o diagnóstico mais prevalente é também de Transtornos Emocionais contabilizando oito casos, e em sua maioria no sexo masculino. Três são os casos de Retardo mental e também a prevalência é do sexo masculino. Os casos de depressão somaram três, bem como os indefinidos, acometendo mais o sexo feminino. Ainda, houve um caso de Déficit de Atenção. Os dados podem ser verificados na tabela 6 em anexo.

O Bairro São Miguel é um dos maiores de Uruguaiana, onde foram registrados 19 casos, e também a sua maioria é representada pelos transtornos, com predominância no sexo masculino. Os casos indefinidos e de depressão possui dois casos cada. Um caso de autismo e um de ansiedade. Além de três casos de Distúrbio Desafiador de Oposição. Os dados podem ser verificados na tabela 7 em anexo.

No Bairro São João foram listadas 14 pessoas com doenças psicossociais e na sua maioria são transtornos variados. Estes atingem igualmente o sexo feminino e masculino. Os dados podem ser verificados na tabela 8 em anexo. O bairro Santo Inácio registrou 21 casos. Destes 10 são de transtornos, dois casos de ansiedade, dois de autismo, dois de Déficit de fala, dois indefinido e dois de depressão. Os dados podem ser verificados na tabela 9 em anexo.

O Bairro Ipiranga contabilizou total de 24 casos, 10 casos de transtornos, três de retardo mental, um de autismo, três de ansiedade, um de depressão e dois indefinidos. Ainda um caso de hiperatividade e déficit neuromotor. Os dados podem ser verificados na tabela 10 em anexo.

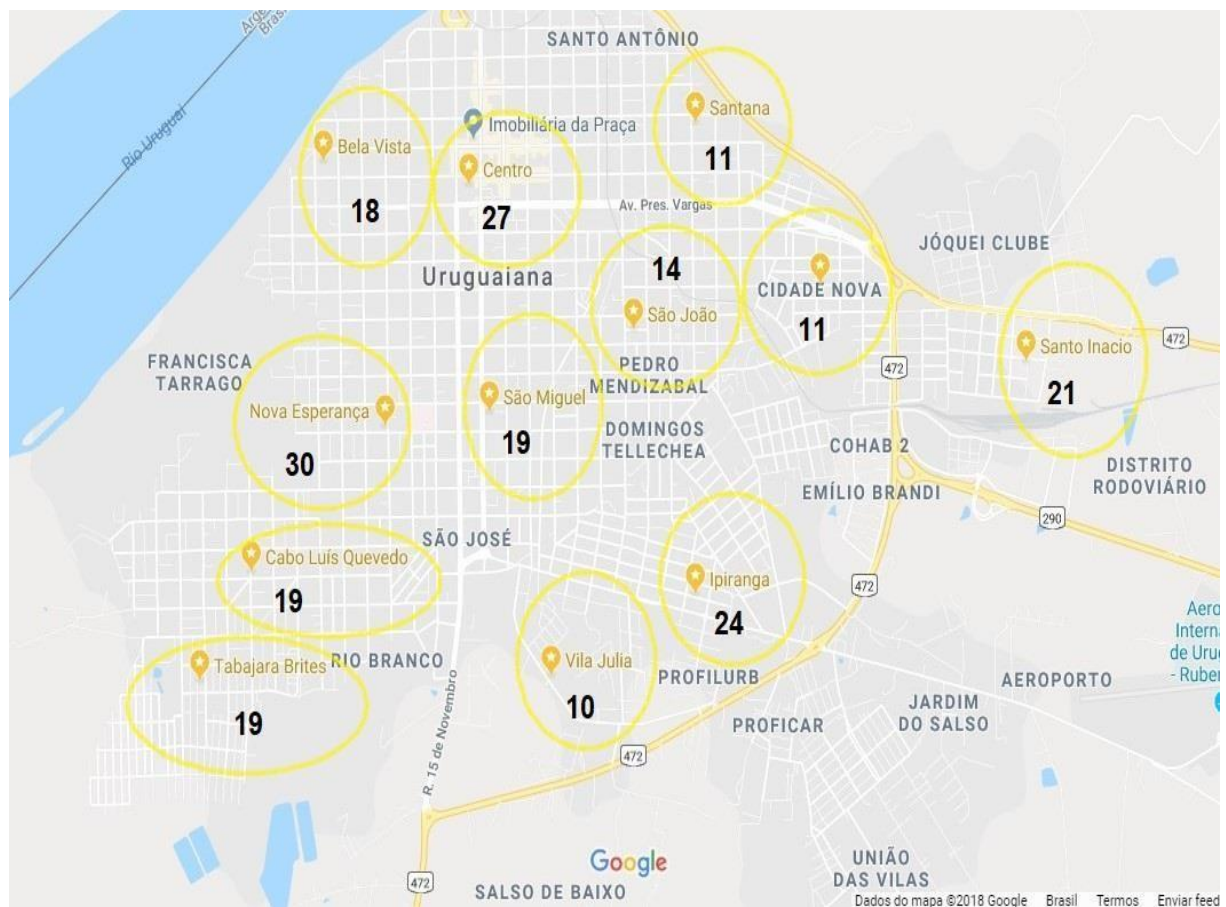
O Bairro Cabo Luis Quevedo revelou dezenove casos, onde dez são de transtornos variados, três casos de Ansiedade, um de TDAH, autismo, déficit de fala, retardo mental, e indefinido. O Bairro Cidade Nova contemplou onze casos, seis de

transtornos, dois de retardo mental, um de déficit de fala, um de ansiedade e um de depressão. Os dados podem ser verificados na tabela 12 em anexo.

Para melhor compreensão dos dados, além das tabelas em anexo, foi elaborado um mapa representativo para demonstrar o número de pacientes por bairro.

Conforme a figura 1.

FIGURA 1: Mapa Representativos dos bairros selecionados de Uruguaiana



De acordo com os dados obtidos, é possível afirmar que as doenças psicossociais são bem variáveis dentro de cada bairro. Ainda atingem tanto o sexo masculino quanto o feminino. A faixa etária estudada, de dez a dezoito anos, ter incluído grande número de pacientes, os dados ficaram melhor organizados se subdivididos em três diferentes grupos de idade: Grupo A, com paciente de dez a doze anos; Grupo B, com faixa entre treze a quinze anos e Grupo C: de quinze a dezoito

anos (Tabela 1). Essa redistribuição facilitará a organização dos pacientes quando da aplicação das TAAs.

De acordo com Schmitt (2015), no autismo, por exemplo, às manifestações clínicas ocorrem de forma variada e são dependentes do nível de desenvolvimento e idade de criança. Assim, acredita-se que a subdivisão da faixa etária seja importante no planejamento das atividades. Além disso, É importante salientar que os diagnósticos, considerados indefinidos foram excluídos dessa organização.

Os grupos ainda foram divididos conforme as mesmas doenças para facilitar posterior avaliação e formação de equipe e aplicação da TAA. A TAA pode ter diferente metodologia aplicativa conforme doença (MACHADO, 2008; INATAA). Ao realizar grupos com pessoas com os mesmos problemas, possibilita meios de resolução ou debate dos mesmos problemas (CARDOSO, 2006). Devido a isso os grupos foram divididos conforme doença.

O menor número de pessoas por grupos irá facilitar no encontro de um local de tamanho compatível para realização da TAA. Além de reduzir o número de voluntários e co-terapeutas. Ainda de acordo com Fombonne (2005) a hipersensibilidade ao som é evidenciada no autismo, o que causa desconforto ao paciente e reações adversas e inesperadas. Por isso foi preconizado em consideração a elaboração de um o projeto piloto de TAA, com número máximo de participantes por sessão (quatro pessoas).

Ao estabelecer essa divisão é possível afirmar que se todos pacientes aderirem a TAA no município serão necessários 27 grupos, dispostos da seguinte forma: Bullying/Depressão 5 grupos B e 1 C; TDAH 3 grupos A, 3 grupos B e 1 grupo C; Autismo 3 grupos A, 3 grupos B e 1 grupo C; Transtorno de Adaptação 2 grupos A, 2 grupos B e 3 grupos C; Transtorno Emocional 2 grupos A, 5 grupos B e 5 grupos C; Transtorno de Conduta 1 grupo A e 1 grupo B; Ansiedade 1 grupo A, 2 grupos B e 2 grupos C; Retardo Mental 3 grupos A, 2 grupos B e 2 grupos C; Déficit de Fala 1 grupo A e um grupo B; Depressão 2 grupos C.

QUADRO 1: Distribuição dos casos de acordo com diagnóstico, faixa etária (grupos A, B e C) e total de divisão dos pacientes em equipes com cerca de quatro, que receberão as TAAs:

Doenças	Número de Pessoas	Idade	Agrupamento	Número de grupos
Bullying e Depressão	14 pessoas	13 a 15 anos	B	5
Bullying e Depressão	4 pessoas	17 anos	C	1
TDAH	9 pessoas	11 a 12 anos	A	3
TDAH	10 pessoas	13 a 15 anos	B	3
TDAH	6 pessoas	15 a 18 anos	C	2
Autismo	12 pessoas	10 a 13 anos	A	3
Autismo	5 pessoas	13 a 15 anos	B	2
Autismo	3 pessoas	16 a 18 anos	C	1
Transtorno Adaptação	6 pessoas	10 a 12 anos	A	2
Transtorno Adaptação	6 pessoas	13 a 15 anos	B	2
Transtorno Adaptação	9 pessoas	16 a 18 anos	C	3
Transtorno Emocional	8 pessoas	10 a 12 anos	A	2
Transtorno Emocional	18 pessoas	13 a 15 anos	B	5
Transtorno Emocional	18 pessoas	16 a 18 anos	C	5
Transtorno de Conduta	3 pessoas	10 a 12 anos	A	1
Transtorno de Conduta	3 pessoas	13 a 15 anos	B	1
Ansiedade	3 pessoas	10 a 12 anos	A	1
Ansiedade	8 pessoas	13 a 15 anos	B	2
Ansiedade	6 pessoas	16 a 18 anos	C	2
Retardo Mental	11 pessoas	10 a 12 anos	A	3
Retardo Mental	7 pessoas	13 a 15 anos	B	2
Retardo Mental	5 pessoas	16 a 18 anos	C	2
Déficit de Fala	4 pessoas	10 a 12 anos	A	1
Déficit de Fala	4 pessoas	13 a 15 anos	B	1
Depressão	6 pessoas	13 a 15 anos	C	2

O déficit de fala e o transtorno específico de leitura são apontados nas tabelas de tabulação de dados do CAPS II. Em São Paulo, existe o projeto *Cãotadores de histórias* que foi criado pelo *Medicão Brasil* sob presidência de Hélio Rovay Junior. Ele consiste em um programa onde o animal representa o público para uma leitura assistida, sendo o canino um ouvinte sem apresentações de críticas. Segundo os criadores do programa ele pode ser colocado em prática para crianças de qualquer

idade, principalmente os que necessitam de interesse para a leitura. A realização desta TAA seria de grande utilidade para estes pacientes do CAPS II, pois desperta o interesse de leitura e discernimento em frente ao público por parte dos pacientes com transtorno de leitura e Déficit de fala.

Segundo Kruger (2012), o TDAH é prevalente em alguns países e a TAA como educação especial para estas crianças podem proporcionar melhorias no foco e atenção dos alunos. Embora ainda sejam necessárias pesquisas sobre esta relação. O TDAH em Uruguaiana representa a segunda doença mais prevalente na população estudada. O que mais uma vez justifica a aplicabilidade da TAA em Uruguaiana.

Intervenção de TAA foi realizada também no município de Porto Alegre através do CAPS com portadores de diversos transtornos mentais, como: TDAH, transtorno de conduta, transtorno de humor, transtorno opositor desafiante (FARACO, 2009). Todos estes transtornos também são contemplados na tabela representativa dos casos do CAPS II, implantando a TAA trará benefícios a esses pacientes.

Na atual realidade do município de Uruguaiana e de acordo com as especificações de Dotti (2005), a aplicação das TAAs para todos os pacientes torna-se um desafio. Devido ao baixo número de multiprofissionais disponíveis para a realização e o tempo necessário para a aplicação da TAA. Assim, propõe-se que as TAAs sejam iniciadas com um público menor e sejam expandidas à medida que o município disponha de recursos humanos.

Para início dessas atividades seria interessante a criação de um projeto piloto, como proposta, a aplicação pode ser iniciada no grupos de pacientes com idade de 10 a 12 anos, portadores de autismo. No bairro centro notam-se quatro pacientes com tais características. Destes, todos são do sexo masculino. O autismo, ou transtorno do espectro autístico, é caracterizado pela apresentação de déficit de comunicação e prejuízo na interação social. Ainda, acomete mais pessoas do sexo masculino, na proporção de quatro para um. A literatura revela que a terceira desordem mais comum de desenvolvimento é o autismo o que justifica a escolha desse público-alvo (FOMBONNE, 2005).

Após a aplicação desse projeto piloto, pode haver ajustes e alterações necessárias antes da implementação em um grupo maior de pacientes. Realizada a distribuição dos grupos e a caso atendida proposta da implementação em um grupo

piloto, ainda é necessária a escolha e avaliação de animais para a aplicação das TAAs e inclusão de voluntários.

Vale informar que os pacientes a serem incluídos no projeto de implementação das TAAs, devem ter a indicação da terapia pela equipe que o trata, como de um psicólogo, conforme Kobayashi (2009). Além disso, o paciente deve demonstrar interesse e necessita de autorização dos responsáveis. É indicado que os responsáveis participem das terapias juntamente com um maior responsável e devem estar cientes que esta é uma Terapia alternativa e complementar ao tratamento que já está submetido. Para melhores resultados, o paciente deve ser assíduo e comprometido com as terapias. Dessa forma, é indicado à equipe que haja um controle de frequência e que esse seja utilizado como critério de manutenção na TAA. Os responsáveis do menor também devem estar cientes de que mesmo com a seleção, treinamento e a avaliação dos cães, esses ainda podem apresentar resposta inesperada (DOTTI, 2005).

Com relação, aos animais escolhidos para realizar a TAA, preconiza-se que sejam caninos a partir de um ano de idade, independentemente do sexo. Por apresentar proximidade e empatia das pessoas, além de conseguir estabelecer um vínculo mais facilmente com crianças. São de aprendizagem e adestramento fácil em sua maioria. Para o animal ser considerado apto a participar da terapia deve passar por avaliações de um Médico Veterinário. Atualmente, há disponibilidade de médicos veterinários por parte da Residência Multiprofissional, que poderiam fazer tal averiguação e seleção de cães (DOTTI, 2005; INATAA).

Para Kobayashi (2009), o cão possui afeição natural pelos seres humanos e tem sido o animal de escolha para as TAA. Possui grande aceitação contribuindo para a psicologia da terapia que tem como um dos objetivos criar vínculos entre animal, terapeuta e paciente. Além do canino responder a comandos e demonstrar respostas positivas ao paciente durante a terapia, também é de fácil adestramento. O espaço disponível para a realização da TAA não comportaria como terapeuta um golfinho por exemplo. Diante destes fatos o canino é o animal que mais se enquadra dentro deste projeto.

Os animais, como o canino é melhorador do meio social, familiar e afetivo da criança envolvida na TAA. Ele é capaz de captar variadas emoções e estabelecer uma

relação de cumplicidade com seus contactantes. A TAA pode ser considerada um método alternativo e eficaz apresentando melhora diagnóstica em casos de autismo infantil (MENDONÇA 2014). O levantamento realizado no CAPS II, apresentou casos de autismo em crianças do município de Uruguaiana. Assim reforçando mais uma vez a necessidade de estabelecer um projeto para melhorar a qualidade de vida destas crianças e jovens.

Para a execução deste projeto piloto sugere-se no mínimo dois cães terapeuta por TAA. Porém, é necessário o cadastramento de maior número de cães para a realização da terapia, devido a possibilidade de imprevistos, necessidade de revezamento e eventuais desligamentos de alguns cães e tutores. Indica-se cadastrar até 8 cães para o projeto com o Grupo piloto (DOTTI, 2005). A participação da autora em um projeto de TAA possibilitou a percepção de que um cão por paciente é interessante por possibilitar uma interação maior cão e paciente

A avaliação clínica e temperamental dos coterapeutas será isenta de custos ao proprietário (voluntário do projeto). As avaliações laboratoriais para busca de enfermidades zoonóticas (sorologia leishmaniose, exame parasitológico de fezes e hemograma completo) serão colhidos pelo médico veterinário e encaminhados para laboratórios terceirizados. Os custos podem ser financiados ou por laboratórios parceiros, patrocinadores do projeto ou pelos próprios tutores. Os exames parasitológicos deverão ser repetidos trimestralmente e o cartão de vacinações, incluindo vacina V10 e antirrábica deve estar atualizado anualmente. Como critérios de inclusão e manutenção do animal no projeto, o tutor deve manter avaliações/ vacinas/ desverminação atualizadas, bem como higiene geral do cão terapeuta (INATAA).

O canino deve demonstrar comportamento dócil durante o primeiro contato físico, ao contrário será julgado inapto e a consulta não será realizada. A primeira etapa da consulta consiste em avaliação do estado geral da saúde do animal. Para isto é necessário à realização de um exame clínico minucioso. Há a conferência do status sanitário do paciente, que deve apresentar vacinas e desverminação atualizadas, e estar livre de ectoparasitas e endoparasitas (ROCHA, 2016).

O tutor também deve demonstrar boa higiene com seu animal. O animal que se enquadrar em todos os requisitos acima descritos irá passar a uma segunda etapa de

avaliação, que avalia o temperamento e grau de energia do animal. O animal considerado dócil será encaminhado para o treinamento juntamente com o tutor. O Tutor deve apresentar responsabilidade, tempo disponível e ter controle sobre o animal. O treinamento também é realizado com o Médico Veterinário em conjunto com um Terapeuta Ocupacional ou outro profissional habilitado para tal (INATAA).

O cachorro passará por socialização com pessoas e demais cães antes de realizar sua função de cão terapeuta. O treinamento prévio é realizado em um período de 2 meses antes da implementação das terapias (ROMA, 2016).

O local para a TAA, também é importante para que ela ocorra como planejada sem acidentes. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) no intuito de prevenção de acidentes orienta em qualquer local de trabalho o piso não deve ser escorregadio. Devido a isto neste projeto a área externa deve possuir um piso antiderrapante ou gramado.

Além disso, na escolha do local, considera-se que a hipersensibilidade ao som que é evidenciada no autismo a qual causa desconforto ao paciente (FOMBONNE, 2005). O que resulta em outro fator importante para o local da TAA. O local escolhido para TAAs deve ser de acesso restrito a pessoas que não participam do grupo. Isolando e prevenindo a ocorrência de ruídos para que não gere este tipo de desconforto aos pacientes.

O cão, principalmente no verão pode sentir-se desconfortável com o calor, se exposto a radiação solar constante pode apresentar quadro de hipertermia (ETTINGER & FELDMAN, 2008). Os pacientes também podem sofrer com a temperatura. Em vista disto deve se ter também locais com sombra para descanso dos animais e equipe e pacientes.

A área interna deve ser também de piso do tipo antiderrapante devido aos mesmos motivos do ambiente externo (CIPA). A sala deve ser arejada e também fechada o suficiente para não dispersar o grupo, devido a hipersensibilidade auditiva (FOMBONEE, 2005). Como na área externa o tamanho do local também é importante. Deve ser capaz de oferecer a mobilidade necessária para equipe e pacientes.

O Médico Veterinário, além de realizar o ensino aos tutores voluntários, alguns comandos básicos para que eles ordenem ao cão a sentar, andar junto, dar a pata.

Também são ensinadas técnicas de como agir com o animal nas atividades com os pacientes, e como se posicionar em meio ao público com o animal (KOBAYASHI,2009).

A equipe Multiprofissional descrita será responsável pela execução da TAA. Os profissionais da área da Saúde que devem comparecer no dia do projeto é o Médico Veterinário e dependentemente do grupo trabalhado o outro profissional poderá variar em: fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista Os demais profissionais podem acompanhar a TAA ou apenas o acompanhamento em consultório do paciente (JULIAONO, 2007). A partir disso para a execução da TAAs com o projeto piloto serão necessários dois profissionais da área da Saúde dois voluntários com seu cão; e os pacientes.

As atividades realizadas serão diversificadas, sempre priorizando a interação da criança e do cão. Podem ser utilizados materiais didáticos (bolas, rolos, quebracabeças, argolas entre outros etc.). Esses materiais auxiliam na interação da criança com o cão e ajudam no desenvolvimento do tato, o afeto, a desinibição (DOTII, 2005). Para o grupo piloto os materiais podem ser adquiridos pela pessoa executora do mesmo ou por patrocinadores. Deve ser realizada avaliação da respostas das crianças em interação aos caninos.

A criança pode interagir com o animal através de contato físico, ou oferecendo um petisco. A medida que a confiança aumenta entre cão e humano, a criança pode ordenar alguns comandos ao canino com a orientação da equipe. Comandos como pedir para ele dar a pata, sentar deitar ou rolar. Em uma fase de grande confiança e interação entre o animal e o paciente, pode se tentar um contato maior (DOTTI, 2005).

O uso de bolas, para brincadeira com o cão é instituído quando a interação entre cão e criança é grande, ele pode ocorrer desde a segunda sessão quanto demorar mais tempo. Isto depende individualmente tanto da resposta do paciente quanto animal. Outras coisas também podem ser usadas como o pente para pentear o canino durante a sessão (KRUGUER 2012).

Corridas e passeios na guia com o canino no local da TAA também ajudam a criança a desenvolver confiança e coordenação motora. E assim estreitar mais esta ligação afetiva e de confiança. Mas é necessário compreender que cada um tem seu

tempo de interação e evolução de confiança. Nenhum contato deve ser forçado entre homem e animal, apenas estimulado (MACHADO et. al., 2008).

As TAAs devem possuir periodicidade semanal ou quinzenal, geralmente em intervalos definidos e tem duração de no máximo uma hora, segundo o patas terapeutas que é de responsabilidade técnica de Silvana Fedeli Prado. Já Dotti (2005) descreve que para a TAA é necessária uma visita de aproximadamente uma hora semanalmente com a presença de no mínimo um cão. Variados projetos trazem tempo de duração e datas de encontros diferentes. Para o projeto piloto recomenda-se encontros a cada 7 dias no tempo de 45 minutos.

É importante que se consiga inferir se a TAAs está sendo útil na melhora do paciente. Assim, é imperativo que autoavaliações do projeto piloto sejam implementadas. Como forma de instrumento avaliativo quali-quantitativo propõem o uso de questionário e entrevista com familiares e responsáveis no âmbito, como professores. O questionário e entrevista podem ser elaborados baseado na literatura e particularidades de cada paciente, com o objetivo de mesurar sua melhora clínica (MINAYO,1994).

O questionário poderá ser enviado para casa e para escola, antes do início da TAA e após cada sessão. Na sessão seguinte as respostas devem ser entregues a um responsável da equipe. Já a entrevista pode ser realizada antes do início da TAA e após cada sessão. Um responsável da equipe irá traçar a progressão de cada paciente durante o período teste do projeto piloto. E assim, observar se a TAA para este grupo de pessoas está sendo efetiva ou não (MINAYO,1994).

De acordo com Ramos, et al. (2016) há estudos que sugerem um tempo médio de seis a 12 meses, para se obter resultados significativos da TAA. Entretanto segundo o INATAA após as primeiras sessões de TAA já podem ser notados benefícios da mesma. Para o projeto piloto indica-se realizar a TAA durante o período de seis meses realizando as avaliações.

Conforme Shchmitt (2015) as crianças com autismo apresentam um desenvolvimento incomum e comprometido da socialização e comunicação. A TAA conforme Mendonça (2014) auxilia nesse processo de desenvolvimento e socialização. Os cães são catalizadores de emoções e afetividade, tornando-se um mecanismo de

socialização. Consequentemente, há melhora o campo familiar social e afetivo da criança. Para comprovar a eficácia da TAA nesses pacientes sugere-se a aplicação de questionário e entrevista.

A partir do momento que a TAA é aplicada ao grupo piloto poderão ser constatadas os benefícios da mesma. Além de integrar uma equipe multiprofissional e beneficiar estes pacientes, contempla os princípios de Humanização e acolhimento da família. A Política Nacional de Humanização faz parte dos princípios do SUS desde o ano 2003, e deve estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.

Os profissionais que atuam no CAPS II fazem parte de equipe multiprofissional, porém o número de profissionais não é satisfatório para atender a demanda da população. Contudo, são profissionais que fazem parte da equipe multi para aplicação da TAA (PLETSCH, 2010). Em vista das dificuldades que a saúde pública brasileira enfrenta, iniciar com um grupo menor de pacientes seria mais prudente e teriam melhores condições de ser aplicada por qualquer profissional do CAPS com auxílio dos demais membros necessários para a equipe.

O problema de Saúde Pública é um velho conhecido no Brasil, e em Uruguaiana não é diferente. São inúmeros os problemas que estão presentes no Sistema. O período de pesquisa nos arquivos do CAPS II possibilitou mais que uma busca por dados, mas a constatação várias dificuldades enfrentadas por usuários e prestadores de Serviços do SUS.

A lista de espera para agendamento de consultas é longa, e o usuário não consegue realizar as mesmas por telefone. Devido não ter um telefone no setor de agendamento. O acesso dos pacientes é difícil, é distante de grande parte dos bairros do Município. Apesar do Terminal de Ônibus ser próximo ao CAPS II em dias chuvosos a situação se agrava. Devido as condições das estradas do Município, os transportes falham. Este também foi um motivo de ter feito a escolha do bairro centro para o grupo piloto. Devido a maior proximidade ao CAPS II e de fácil acesso destes pacientes, supostamente acarretaria em menor número de faltas devido à distância.

A renda mensal da maioria dos Usuários não é alta, fazendo com que nem sempre é possível a compra de vale transporte para chegar até o atendimento. Em vista disto, muitas crianças vão até o atendimento acompanhada pelos avós que

possuem passe livre no transporte. Mas o acesso ao CAPS II é dificultoso também devido a uma escadaria e a não existência de uma rampa de acesso. Não havendo a acessibilidade de cadeirantes e deficientes físicos. Quando necessário, os Profissionais se deslocam ao térreo para realizar o atendimento ao paciente. Considerando estes aspectos os próximos grupos que serão formados para implementação das TAAs, seria útil que fossem organizados segundo os respectivos bairros, recebendo a terapia mais próximo de suas residências não necessitando de grande distância de deslocamento. Isto também provavelmente diminuiria o número de faltas e desistências dos pacientes aos grupos.

Em resumo, a TAA pode ser realizada com crianças que possuem variadas doenças psicossociais e seus efeitos positivos são variados. A participação do Médico Veterinário nesta terapia alternativa é muito importante para que a mesma ocorra com segurança, bem como de um terapeuta ocupacional ou outro multiprofissional. A fidelização, acolhimento e humanização do serviço da TAA é mais um dos seus benefícios. Não há o porquê não realizar deste projeto no município de Uruguaiana, tendo em vista que o SUS oferece todos os requisitos necessários para a realização da mesma.

A Organização Mundial da Saúde descreve o conceito saúde como completo bem estar físico, mental e social, e não só a ausência de doença segundo o portal Educação. O cenário atual demonstra a realidade representadas nas tabelas de que muitas crianças e jovens do Uruguaiana não possuem saúde na sua integralidade. Acredita-se que a TAA possa contribuir enormemente nessa melhoria. A TAA, em parceria com SUS, colocaria em prática a Política Nacional de Humanização, atendendo aos princípios do SUS. Resultando em melhor trabalho oferecido a população Uruguaiense.

As dificuldades que podem ser encontradas para execução deste projeto são ter um multiprofissional disposto a executar a TAA e encontrar voluntários. Como os trabalhadores do CAPS II já estão sobrecarregados de consultas, talvez seja difícil encontrar um horário disponível para a TAA. Em vista de que o para execução do projeto piloto é necessária a disponibilidade de uma hora semanal para realização da TAA e ainda mais uma hora para avaliação do mesmo, totalizando duas horas semanais.

Encontrar voluntários com cães com o comportamento adequado e com compatibilidade de disponibilidade de tempo também pode ser um fator que dificulte o processo. Bem como o treinamento do cão e da equipe, conforme o INATAA a socialização e treinamento pode levar de duas semanas a meses.

Apesar dos desafios, a aplicação é passível e poderia ser iniciada em um grupo pequeno de pacientes (piloto) e, quem sabe, ser protagonizada pelos próprios programas de residência multiprofissional. Por fim, com intuito de facilitar o entendimento para implementação do projeto, é disposto a seguir um CHECK LIST do que é necessário para uma TAA.

QUADRO 2: CHECK LIST

Necessário para a realização	Situação
Equipe Multiprofissional	Disponível no CAPS II e em parceria com a Residência Multiprofissional Integrada em Medicina Veterinária.
Grupo Piloto	Grupo de TAA para autistas, baseado no levantamento realizado no CAPS II
Seleção de Animais Tutores e voluntários	Precisam ser cadastrados conforme literatura descrita
Local para realização da TAA	Devem atender os requisitos descritos no texto
Método Avaliativo da TAA	Necessita passar pelo comitê de ética

5 CONCLUSÃO

Realizado o levantamento dos casos atendidos pelo CAPS II, com idade entre dez e dezoito anos no período de 2014 a 2017. Constatou-se a presença de variadas doenças psicossociais em pacientes de dez a dezoito anos. Diferenciando-se em: depressão, déficit de aprendizagem, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), autismo, variados transtornos como os emocionais, de leitura e conduta, ainda ansiedade, déficit de fala e mental, além de retardo mental. Classificou-se os casos, de acordo com o diagnóstico, gênero, e local da moradia destes pacientes. Assim foram elencados quantos e quais dos pacientes atendidos atualmente teriam benefícios se submetidos às TAAs. Ainda foi feita a proposição de iniciar a TAA em um grupo piloto com crianças portadoras de autismo no bairro Centro. Os casos foram organizados de acordo com a região do município, com intuito de se estimar em qual área de cidade as TAAs teriam maior impacto positivo, se implantadas. Onde se concluiu que as TAAs teriam impacto positivo para todas as crianças listadas na pesquisa. Foram relacionados também os profissionais com potencial para fazer parte de equipe multiprofissional para aplicação de TAAs na rede pública de saúde, especialmente do CAPS II de Uruguaiana. E por fim, a TAA em Uruguaiana em parceria ao CAPS II e ao Programa Multiprofissional de Residência é possível, porém demandará tempo e necessita da colaboração e interesse de profissionais da área da saúde e voluntários para sua realização.

6 REFERÊNCIAS

ANDERLINE, G.A.O.S.; ANDERLINE G.A. **Benefícios do envolvimento do animal de companhia (cão e gato) na terapia socialização e bem estar das pessoas e o papel do Médico Veterinário.** Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária, n.41, p.70-75, 2007.

ALONSO, C. D. et. al. **Experiência e Ilusión: uma rehabilitación pediátrica en Polonia. Terapia Ocupacional.** Revista Informativa de La Asociacion Espanhola de Terapeutas Ocupacionales. n. 42, p. 36-47, Abril, 2007.

AVMA. **American Veterinary Medical Association**, 2005. Disponível em : <www.avma.org>. Acesso em: agosto 2017.

AMICÃO, disponível em:

<<http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/humaniza/index.htm>> Acesso em: agosto 2018.

BUSSOTTI EA, LEÃO ER, CHIMENTÃO DMN, SILVA CPR. **Assistência individualizada: “posso trazer meu cachorro?** Rev Esc Enferm USP. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/10.pdf> 9> Acesso em: julho 2018.

CAPOTE, P.S.O. **Terapia Assistida por Animais (TAA) e Deficiência Mental: análise do desenvolvimento psicomotor.** Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, 2009.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. **O grupo psicoterapêutico no Caps. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 775-83, jul./set. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: novembro 2018.

CIPA disponível em :< <https://www.uscs.edu.br/cipa/dicas.php?id=66>> Acesso em: novembro de 2018.

CHAGAS, J. N. M.; SANTOS, A. M. T.; IVO, J. E. S.; VALENÇA, T. R. **Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em crianças e adolescentes institucionalizados.** Revista Crefito- 6, Ceará: 2009.

Cole KM; Gawlinski A. **“Animal-assisted therapy in the intensive care unit: a staff nurse’s dream comes true”.** Nurs. Clin. North. Am., Cardiac Care Unit, UCLA Medical Center, USA, 1995 Sept; 30(3):529-37

DUKES, H.H. **Fisiologia dos Animais Domésticos**, 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,. 2006, 887 a 895 p.

DOTTI J. **Terapias & Animais**, 2005, São Paulo, PC Editorial. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ng8HBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=terapia+assistida+por+animais+projeto&ots=kwdAWBJzUq&sig=v44ivdAKllL5Hv4gqF3xxvdc#v=onepage&q=terapia%20assistida%20por%20animais%20projeto&f=false>> Acesso: em agosto 2017.

ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária. Doenças do cão e do gato**. Em: MILLER, J.B. Hipertermia e hipotermia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 2, p. 6 -10

INATAA, **INSTITUTO NACIONAL DE AÇÕES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR CÃES**. Disponível em: <<http://www.inataa.org.br> > Acesso em: agosto de 2017.

FARACO, C. B.AND SEMINOTTI, N., 2004. **A Relação Homem-Animal e a Prática Veterinária**. Revista CFMV, Vol. 10, N. 32, p. 57-62.

FARACO, C,2008. **Relação Homem- Animal**. Ciênc. vet. tróp., Recife-PE, v. 11, suplemento 1, p. 31-35. Disponível em: <<http://www.rcvt.org.br/suplemento11/3135.pdf>> Acesso em: Setembro 2018.

FARACO, C. B., PIZZINATO, A., CSORDAS, M. C., MOREIRA, M. C., ZAVASCHI, M. L. S., SANTOS, T., ... MENTI, L. M . **Terapia mediada por animais e saúde mental: um programa no centro de atenção psicossocial da infância e adolescência em Porto Alegre** . TAA parte III, Saúde Coletiva, 2009, p. 231-236.

FLÔRES, L. N. **Os benefícios da interação homem animal e o papel do medico veterinário. Porto alegre, RS**. 2009. Monografia (Especialização em clinica medica de pequenos animais) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

FOMBONNE E. **Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders**. J Clin Psychiatry. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16401144>> Acesso em setembro 2018.

JULIANO, R.S., JAYME, V.D.S., FIORAVANTI, M.C.S., PAULO, N.M., ATHAYDE, I.B. **Terapia Assistida por Animais (TAA): Uma Prática Multidisciplinar para o**

Benefício da Saúde Humana. Disponível em: <
<http://www.vet.ufg.br/Bioetica/Arquivos%20PDF/Terapia%20assistida%20%20por%20animais.pdf>> Acesso em: setembro 2018.

KOBAYASHI, C.T. et al. **Desenvolvimento e implantação de terapia assistida por animais em hospital universitário.** Revista Brasileira de enfermagem. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Enfermagem. São Paulo, 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/24.pdf>> Acesso em: agosto 2018.

KRUGER, K.; et. al. **Livro de bolso do WALTHAM® sobre interações entre humanos e animais**, 2012, Reino Unido, Beyond Design Solutions Ltd. Disponível em <
https://www.waltham.com/dyn/_assets/_pdfs/walthambooklets/MAR_Folieto_Waltham_Human_Animal_Interactions_POR.pdf> Acesso em: novembro de 2018.

LERMONTOV, T. **A visão da fonoaudióloga na Equoterapia.** Disponível em:
 <<http://autismo.xn--nutrio-7ta5a.inf.br/tag/Equoterapia> > Acesso em: julho 2017.

MACHADO, J.A.C.; et. al.; **Terapia Assistida por Animais (TAA).** ; Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária; 10; 1-7; 2008.

Macauley BL. **Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study.** **Journal of Rehabilitation Research & Development**, 2006. Disponível em <
https://www.researchgate.net/publication/6753416_Animalassisted_therapy_for_persons_with_aphasia_A_pilot_study> Acesso em: julho 2017.

MENDONÇA, M.E.F. et al.. **A terapia assistida por cães no desenvolvimento socioafetivo de crianças com deficiência intelectual.** Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v.2, n.2, p.11- 30, nov., 2014.

MEDICÃO, disponível em : < <http://projeto-medicao.com.br/>> Acesso em agosto de 2018.

MOTTI, G.S. **A prática da Equoterapia como tratamento para pessoas com ansiedade.** Campo Grande, MS. 2007. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco. Disponível em:<
<http://site.ucdb.br/public/mddissertacoes/7977-a-pratica-da-equoterapia-como-tratamento-para-pessoas-com-ansiedade.pdf> > Acesso em março de 2018.

MOTTA, M. P., TAKATORI, M. **A Assistência em Terapia Ocupacional sob a Perspectiva do Desenvolvimento da Criança.** Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 117-135.

PEIXOTO G. C. X. et al., **Zooterapia: uma prática essencial**. Pubvet, Londrina, V. 3, N. 18, Ed. 79, 2009. Disponível em:
<<http://www.pubvet.com.br/texto.php?id=582>> Acesso em abril de 2018.

PLETSCH, P. **Terapia com animais**. Disponível em:
<<http://www.arcabrasil.org.br/animais/interacao/terapia2.htm>> Acesso em: março 2018.

RAMOS, CRISTIANE DA MOTA; PRADO, SILVANA F.; MANGABEIRA, VICTOR. **Psicoterapia e terapia assistida por animais**. CHELINI, Marie Odile Monier; Otta, Emma. Terapia Assistida por Animais. Barueri, SP: Manole, 2016. Cap. 10, p. 225-233.

ROCHA, C.F.P.G; MUÑOZ, P.O.L; ROMA, R.P.S. **História do relacionamento entre animais humanos e não humanos e da TAA**. : CHELINI, M; OTTA, E. Terapia Assistida por Animais. São Paulo: Manole, 2016. p. 45-57.

ROMA, R.P.S. **A relação entre o terapeuta, o condutor e o cão no contexto da terapia assistida por animais**. Em: CHELINI, M; OTTA, E. Terapia Assistida por Animais. São Paulo: Manole, 2016. p. 131-147.

SANTOS O. R. A ; SILVA J. C. **PROJETOS E MEIOS DE DIVULGAÇÃO DA TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS (TAA) DESENVOLVIDOS NO ESTADO DE SÃO PAULO** , disponível em :
<<http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/29.pdf>>,
Acesso em : agosto de 2017.

SCHMITT, J.F.. **Terapia assistida por animais e pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão**. 2015. 27p. Artigo (Especialização em Equoterapia). Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2015.

SILVA, R.M. **Bem estar animal em programas de zooterapia ou terapia assistida por animais**. Pubvet, Londrina, V.3, N.20. Ed,81, Art.57,2009. Disponível em
<http://www.pubveet.com.br/artigos_det.asp?artigo=57> Acesso em: agosto 2017.

SMITH C, STEINER H. **Psychopathology in anorexia nervosa and depression**. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1992;31(5):841-6. Disponível em <
[https://jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)64966-2/pdf](https://jaacap.org/article/S0890-8567(09)64966-2/pdf) > Acesso em: novembro 2018.

UYEHARA, A.M.G. **Benefícios da relação homem x animal**. 2004. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/acervo/artieop/Geral/artigo20.htm>> Acesso em: novembro2017.

ANEXO A

TABELA 1

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana - RS do bairro Vila Julia separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnostico
1	14 anos	M	Bullying/ Depressão
2	11 anos	M	Déficit de aprendizagem
3	11 anos	M	Indefinido
4	16 anos	M	TDAH
5	16 anos	F	Autismo
6	15 anos	F	Autismo
7	15 anos	M	Transtorno de Adaptação
8	13 anos	F	Transtorno emocional
9	10 anos	M	Autismo
10	10 anos	M	Transtorno de conduta

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO B

TABELA 2

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Tabajara Brites separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade Atual	Sexo	Diagnóstico
1	14 anos	M	Transtornos Emocionais
2	14 anos	M	Transtorno de Adaptação
3	16 anos	M	Transtorno de Adaptação
4	15 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
5	14 anos	M	Bullying/Depressão
6	14 anos	M	Ansiedade
7	14 anos	M	Transtornos Emocionais
8	15 anos	F	Transtornos Emocionais
9	12 anos	M	Transtornos de Adaptação
10	14 anos	M	Indefinido
11	15 anos	M	Transtorno Desafiador de Oposição
12	16 anos	M	Retardo Mental Leve
13	14 anos	F	Transtornos Emocionais
14	16 anos	M	Déficit de fala (Gago)
15	17 anos	F	Transtornos Emocionais
16	15 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposições
17	11 anos	M	Transtorno Emocionais
18	11 anos	F	Retardo Mental
19	12 anos	F	Ansiedade
20	15 anos	F	Indefinido
21	16 anos	M	TDAH
22	11 anos	M	Indefinido
23	15 anos	F	Depressão
24	12 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposições
25	11 anos	F	Retardo Mental
26	12 anos	F	TDHAH*

27	15 anos	M	Bullying/Depressão
28	14 anos	M	TDAH
29	13 anos	M	TDAH/Retardo mental leve/ Transtorno de Adaptação

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO C

TABELA 3

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiiana- RS do bairro Centro separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnóstico
1	13 anos	M	Bullyng/Depressão
3	11 anos	M	Autismo
4	15 anos	F	Ansiedade
5	14 anos	M	Déficit em fala
6	18 anos	F	Depressão/Transtorno Alimentar
7	12 anos	M	Retardo Mental Leve
8	11 anos	M	Autismo
9	14 anos	F	Depressão/ Bullyng
10	15 anos	M	Transtorno de Adaptação
11	16 anos	M	Transtorno de Adaptação
12	16 anos	M	Retardo Mental Leve
13	13 anos	F	Indefinido
14	17 anos	F	Transtorno de Adaptação
15	12 anos	F	Autismo
16	12 anos	M	Bullyng/ Depressão
17	18 anos	M	Autismo
18	18 anos	F	TOD*/ Transtorno de Leitura
19	16 anos	F	Transtorno de Adaptação
20	17 anos	F	Transtorno de Rivalidade/ Retardo Mental
21	10 anos	M	Retardo Mental
22	10 anos	F	Indefinido
23	12 anos	M	TDAH
24	12 anos	M	Autismo
25	14 anos	M	Bullyng/ Depressão

26	12 anos	M	Autismo
27	15 anos	F	Autismo

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino; *TOD: Transtorno Desafiador Opositivo; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO D

TABELA 4

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiiana- RS do bairro Santana separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnóstico
1	12 anos	M	Retardo Mental
2	11 anos	M	Autismo
3	18 anos	F	Transtorno de Adaptação
4	17 anos	M	Retardo Mental
5	14 anos	M	Bullying/ Depressão
6	13 anos	F	Autismo
7	12 anos	M	Transtorno de Adaptação
8	11 anos	F	TDAH
9	14 anos	F	Bullying/Depressão
10	16 anos	M	Depressão/Transtorno compulsivo alimentar
11	14 anos	F	TDAH

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TABELA

ANEXO E

5

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Nova Esperança separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade Atual	Sexo	Diagnóstico
1	16 anos	F	Transtorno Emocional
2	17 anos	M	Transtorno Emocional
3	15 anos	F	Depressão
4	14 anos	F	Indefinido
5	13 anos	M	Depressão
6	14 anos	M	Indefinido
7	15 anos	M	TDAH
8	17 anos	F	Transtorno de Adaptação
9	14 anos	F	TDAH
10	14 anos	M	TDAH
11	14 anos	M	Retardo Mental
12	13 anos	F	Retardo Mental
13	17 anos	F	TDAH
14	12 anos	M	Autismo
15	18 anos	M	Transtorno misto de habilidades
16	15 anos	M	Retardo Mental
17	12 anos	F	Retardo Mental/ Transtorno misto de habilidades
18	13 anos	F	TDAH
19	13 anos	M	Transtorno misto de habilidades
20	17 anos	M	Retardo Mental
21	14 anos	M	Retardo Mental
22	12 anos	M	Transtorno misto de habilidades
23	12 anos	F	TDHA
24	15 anos	F	Bullying/Depressão
25	16 anos	M	Retardo mental
26	18 anos	F	Indefinido

27	13 anos	M	Retardo Mental
28	11 anos	M	Depressão
29	11 anos	M	TDAH
30	15 anos	F	Depressão

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO F

TABELA 6

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Bela Vista separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade Atual	Sexo	Diagnóstico
1	13 anos	M	Retardo Mental
2	13 anos	F	Indefinido
3	12 anos	F	Depressão
4	16 anos	M	TDAH
5	16 anos	M	Depressão
6	14 anos	M	Transtorno Emocional
7	14 anos	M	Transtorno Emocional
8	13 anos	M	Retardo Mental
9	13 anos	M	Transtorno Emocional
10	17 anos	F	Retardo Mental
11	14 anos	F	Depressão
12	17 anos	F	TDAH
13	12 anos	M	Indefinido
14	11 anos	M	Transtorno Emocional
15	12 anos	F	Indefinido

TABELA

16	14 anos	M	Déficit de Atenção
17	14 anos	M	Transtorno Emocional
18	13 anos	M	Transtorno Emocional

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO G**7**

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro São Miguel separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnóstico
1	17 anos	M	Indefinido
2	13 anos	M	Bullynig/Depressão
3	11 anos	F	Ansiedade
4	11 anos	M	Transtornos Emocionais
5	12 anos	M	Autismo
6	15 anos	M	Transtorno de Adaptação
7	15 anos	M	Deficitda Fala
8	16 anos	M	Transtornos Emocionais
9	17 anos	M	Transtorno de Adaptação
10	16 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
11	12 anos	F	Transtorno de Adaptação
12	18 anos	M	Transtornos Emocionais
13	17 anos	M	Transtornos Emocionais
14	14 anos	F	Indefinido
15	15 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
16	12 anos	F	Transtornos Emocionais
17	12 anos	F	TDAH
18	14 anos	M	Transtorno Desafiador de Oposição
19	17 anos	M	Bullying/Depressão

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO H

TABELA 8

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro São João separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnóstico
1	17 anos	F	Transtorno de Adaptação
2	11 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
3	15 anos	M	Transtorno de conduta
4	18 anos	M	Transtorno Emocionais
5	11 anos	M	Deficit da Fala
6	12 anos	F	Indefinido
7	11 anos	F	Transtornos Emocionais
8	14 anos	F	Transtornos Emocionais
9	14 anos	F	Autismo
10	15 anos	M	TDAH
11	17 anos	M	Bullying/Depressão
12	16 anos	M	Transtornos Emocionais
13	18 anos	M	Indefinido
14	11 anos	F	Transtorno de Adaptação

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TABELA

ANEXO I

TABELA 9

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Santo Inácio separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnóstico
1	16 anos	F	Ansiedade
2	10 anos	F	Indefinido
3	16 anos	F	Transtornos Emocionais
4	16 anos	M	Transtorno de Adaptação
5	11 anos	M	TDAH
6	17 anos	M	Bullying/Depressão
7	14 anos	F	Transtorno de Adaptação
8	18 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
9	17 anos	M	Transtornos Emocionais
10	11 anos	F	Déficit de fala
11	13 anos	F	Transtorno de Conduta
12	13 anos	F	Déficit de fala
13	11 anos	M	TDAH
14	12 anos	F	Transtornos Emocionais
15	11 anos	M	Autismo
16	14 anos	F	Transtorno de Conduta
17	13 anos	F	Transtorno de Adaptação
18	14 anos	M	Transtornos Emocionais
19	14 anos	M	Bullying/Depressão
20	15 anos	M	Indefinido
21	17 anos	M	Ansiedade

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS *M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO J

TABELA 10

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Ipiranga separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade atual	Sexo	Diagnóstico
1	16 anos	M	TDAH
2	18 anos	M	Ansiedade
3	12 anos	M	Retardo Mental
4	10 anos	M	Déficit neuromotor
5	18 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
6	17 anos	M	Indefinido
7	15 anos	F	Ansiedade
8	11 anos	M	Retardo Mental
9	12 anos	M	TDAH
10	17 anos	M	Transtorno Desafiador de Oposição
11	12 anos	M	Retardo mental
12	11 anos	M	Déficit neuromotor
13	18 anos	F	Transtorno de Adaptação
14	15 anos	M	Transtornos Emocionais
15	17 anos	M	Transtornos Emocionais
16	13 anos	F	Ansiedade
17	12 anos	M	Indefinido
18	14 anos	M	Transtornos Emocionais
19	16 anos	M	Depressão
20	15 anos	M	Déficit da fala
21	14 anos	M	Transtorno específico de Leitura
22	13 anos	M	TDAH
23	15 anos	M	TDAH
24	14 anos	F	Autismo

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO K

TABELA 11

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Cabo Luís Quevedo separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade Atual	Sexo	Diagnóstico
1	17 anos	M	Retardo Mental
2	11 anos	M	Déficit de fala
3	14 anos	M	Transtorno Desafiador de Oposição
4	13 anos	F	Ansiedade
5	12 anos	F	Ansiedade
6	11 anos	F	Indefinido
7	11 anos	M	Transtorno de Adaptação
8	16 anos	F	Transtorno Desafiador de Oposição
9	13 anos	M	Bullying/ Depressão
10	17 anos	M	Bullying/ Depressão
11	17 anos	M	Transtornos de Adaptação
12	11 anos	M	Transtornos de Conduta
13	15 anos	M	Ansiedade
14	13 anos	F	Transtornos Emocionais
15	12 anos	M	Transtornos Emocionais
16	12 anos	F	TDAH
17	10 anos	F	Transtorno de Conduta
18	17 anos	F	Autismo
19	17 anos	M	Transtornos Emocionais

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS *M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

ANEXO L

TABELA 12

Pacientes do CAPS II residentes do Município de Uruguaiana- RS do bairro Cidade Nova separados conforme idade atual, sexo, diagnóstico que foram atendidos nos anos de 2014 a 2017

Paciente	Idade Atual	Sexo	Diagnóstico
1	18 anos	F	Ansiedade
2	16 anos	F	Transtorno de Adaptação
3	12 anos	M	Retardo Mental
4	12 anos	M	Transtornos de Adaptação
5	15 anos	M	Depressão
6	11 anos	F	Transtornos Emocionais
7	12 anos	F	Déficit de fala
8	16 anos	M	Transtornos de Adaptação
9	10 anos	M	Retardo Mental
10	11 anos	M	Transtorno Desafiador de Oposições
11	11 anos	M	Transtorno Desafiador de Oposições

Fonte: Arquivo CAPS II, Município de Uruguaiana RS

*M: Masculino; *F: Feminino ; *TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

