

Percepción social de la actividad asistida por animales en hospitales

Marta Luciane Fischer¹, Amanda Amorim Zanatta¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.

Resumen

La visita de mascotas en hospitales se ha vuelto cada vez más frecuente, y los beneficios biopsicosociales de esta práctica han sido demostrados empírica y científicamente. Sin embargo, es necesario reflexionar sobre ciertas limitaciones que pueden generar vulnerabilidades. El presente estudio tiene como objetivo caracterizar, por medio de una investigación exploratoria, cualicuantitativa, la percepción social de la actividad asistida por animales. Encuestados de la sociedad (n=116), voluntarios (n=15), equipo terapéutico (n=16) y pacientes participantes en intervenciones de este tipo (n=16) se mostraron receptivos a la presencia de animales, enaltecendo los beneficios (especialmente los emocionales) de la práctica y eclipsando las limitaciones relativas a la bioseguridad y al bienestar animal. Los resultados correspondieron a la expectativa inicial de que las vulnerabilidades de la actividad asistida por animales pueden ser mitigadas con el apoyo de la bioética, dada su naturaleza dialógica, multidisciplinaria, deliberativa y consultiva, buscando considerar los costos, beneficios y alternativas para el bienestar de todos los actores implicados.

Palabras clave: Análisis de vulnerabilidad. Animales. Comités de cuidado animal. Ética institucional. Humanización de la asistencia.

Resumo

Percepção social sobre atividade assistida por animais em hospitais

A visita de animais de companhia em hospitais vem se tornando cada vez mais frequente, e os benefícios biopsicossociais dessa prática têm sido atestados empírica e cientificamente. Contudo, é preciso refletir sobre certas limitações que podem gerar vulnerabilidades. O presente estudo objetivou caracterizar, por meio de pesquisa exploratória, quali-quantitativa, a percepção social sobre a atividade assistida com animais. Respondentes da sociedade (n=116), voluntários (n=15), equipe terapêutica (n=16) e pacientes participantes de intervenções desse tipo (n=16) se mostraram receptivos à presença de animais, enaltecendo os benefícios (especialmente os emocionais) da prática e ofuscando as limitações relativas à biossegurança e ao bem-estar animal. Os resultados corresponderam à expectativa inicial, de que as vulnerabilidades da atividade assistida por animais podem ser mitigadas com o apoio da bioética, dada sua natureza dialogante, multidisciplinar, deliberativa e consultiva, visando a ponderação dos custos, benefícios e alternativas para o bem-estar de todos os atores envolvidos.

Palavras-chave: Análise de vulnerabilidade. Animais. Comitês de cuidado animal. Ética institucional. Humanização da assistência.

Abstract

Social representation of animal-assisted activity in hospitals

Pet visits to hospitals have become increasingly more frequent, and although its biopsychosocial benefits have been empirically and scientifically ascertained, this activity has risk-related limitations that should be properly addressed. This exploratory, quantitative and qualitative study sought to characterize the social representation of animal-assisted activity. Respondents selected from society in general (N=116), volunteers (N=15), staff members (N=16), and patients (N=16) who participate in animal interventions were receptive to the presence of animals, praising the benefits – especially the emotional – of the activity, and disregarding its limitations, mainly related to biosafety and animal well-being. Results show that the risks involved in the activity can be mitigated by the dialogical, multidisciplinary, deliberative and consultative nature of a bioethical approach aimed at assessing the costs, benefits and alternatives to ensure the well-being of all the actors involved.

Keywords: Vulnerability analysis. Animals. Animal care committees. Ethics, institutional. Humanization of assistance.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La simbiótica interrelación entre los seres humanos y la naturaleza, establecida por la evolución, condiciona el bienestar físico, mental, social y espiritual de las personas, como demuestra la hipótesis de la biofilia^{1,2}. La forma en que los seres humanos ven a los animales implica una compleja representación social y biológica que instituye innumerables modelos de relaciones, con distintos valores y proyecciones sobre estos seres vivos, en la producción, en los servicios, en el entretenimiento y como mascotas³. Aunque la sociedad discute los límites éticos y los excesos cometidos, las mascotas están ganando cada vez más espacio en la vida de sus tutores, conquistando el estatus de miembros de la familia⁴.

Las intervenciones asistidas por animales (IAA) tienen efectividad legitimada en la rehabilitación física, mental y social^{5,6}. El reconocimiento formal de animales como instrumento terapéutico se consolidó en 1961, por medio de la organización americana Delta Society, actualmente conocida como Pet Partners⁷. Por lo tanto, los programas de IAA, tales como la terapia asistida por animales (TAA) y la educación asistida por animales (EAA), han sido incorporados en todo el mundo a los tratamientos de salud y al entorno escolar.

Aunque se pueden emplear diferentes especies dependiendo de la intervención, cuando se busca la rehabilitación física, hay preferencia por los perros⁸. Concomitantemente a la IAA, la actividad asistida por animales (AAA) se viene destacando en residencias de ancianos, escuelas y hospitales. La AAA contempla acciones diversas e informales, y su objetivo es acercar a animales y personas, sin normas estrictas, supervisión o vínculos con programas oficiales, buscando prioritariamente el entretenimiento y la mejora de la calidad de vida^{9,10}.

La AAA, por lo tanto, se basa en la emoción y en el entretenimiento^{6,11}, y su uso en contextos terapéuticos puede aportar beneficios psicológicos (reducción del estrés y la ansiedad), fisiológicos (disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca) y sociales (socialización y aprendizaje)¹¹. También es probable que los animales se beneficien, con un posible aumento de las hormonas relacionadas con el bienestar, como la endorfina, la oxitocina, la prolactina y el ácido fenilacético, y la disminución de las hormonas como el cortisol¹².

En general, los animales que participan en la AAA son cuidados y puestos a disposición por

voluntarios. Sin embargo, aunque esta actitud humanitaria es loable, el procedimiento no está libre de limitaciones que generan vulnerabilidades para las personas, los animales y las instituciones^{6,10,13}. Fischer, Zanatta y Adami¹⁰ analizaron esta cuestión desde la perspectiva de la bioética, mostrando las consecuencias de acciones desprovistas de integridad, responsabilidad y cuidado, y resaltando la importancia de protocolos en entornos como los hospitales. Por lo tanto, es necesario reconocer, por ejemplo, que los pacientes pueden presentar inmunodeficiencias, alergias, fobias y restricciones, pueden no gustarles los animales o simplemente no estar dispuestos a participar en un momento de relajación^{6,10,12}. Asimismo, se debe garantizar el bienestar de los animales^{6,10,14}.

En Brasil, no hay legislación específica para la AAA, y el Proyecto de Ley (PL) 5.093/2016, propuesto por la senadora Mara Gabrilli, fue archivado¹⁵. El proyecto preveía la regulación de la TAA, de la EAA y de la AAA, pero fue criticado por abarcar también la normalización de animales para terapia, perros guía y animales de servicio. Actualmente, se encuentra en la etapa final de aprobación el PL 9.787/2018¹⁶, del diputado federal Vicentinho, que autoriza y normaliza la visita de mascotas en hospitales. El estado del Paraná ya cuenta con la Ley 18.918/2016¹⁷, que autoriza la entrada de animales domésticos y mascotas en los hospitales. Esta ley, aunque prohíbe la entrada en áreas específicas y requiere la autorización del médico, el informe veterinario, higienización y correa, delega la normalización a cada establecimiento.

La implementación de programas de AAA en instituciones brasileñas⁸, con apoyo legal para la entrada de mascotas en hospitales¹⁷, no es suficiente para asegurar que diferentes actores, como los empleados¹⁸⁻²⁰, enfermeros²¹⁻²³ y pacientes^{22,23}, sean igualmente beneficiados. Por lo tanto, para un análisis bioético de la cuestión, es necesario conocer la percepción social sobre la AAA.

El objetivo de este estudio es analizar, desde la perspectiva de la bioética, la percepción de la AAA por parte de la sociedad en general, de los voluntarios que ponen a disposición sus animales, del equipo terapéutico y de los pacientes. Con este propósito, se probaron las siguientes hipótesis: H1) la representación de la AAA está condicionada al papel de cada actor; H2) incluso ante el crecimiento de la AAA, sus propósitos aún son poco

divulgados; H3) las buenas intenciones de la AAA contribuyen a que los beneficios sean exaltados en detrimento de las limitaciones; H4) las limitaciones son poco reconocidas, sobre todo las relacionadas con el bienestar animal; y H5) el uso de la mascota es una alternativa para minimizar las vulnerabilidades relativas al voluntariado.

Método

Se trata de una investigación cualicuantitativa, basada en la representación de la sociedad y de los actores que participa en la AAA en el entorno hospitalario. En la categoría “sociedad”, el análisis de los datos fue cuantitativo. La invitación a responder a un cuestionario en línea se hizo mediante una amplia divulgación en, al menos, 30 perfiles personales y 50 grupos de diferentes segmentos sociales y académicos disponibles en las redes Facebook, Instagram y WhatsApp. El objetivo era formar una muestra heterogénea y, para participar bastaba con ser mayor de 18 años. El cuestionario quedó disponible del 20 de octubre del 2017 al 7 de agosto del 2018, período necesario para alcanzar la muestra mínima de 114 participantes (confianza del 80 % y error del 6 % para una población de 200 millones de habitantes).

El instrumento, especialmente elaborado para esta investigación, contenía cinco preguntas de caracterización de los participantes (género, educación, edad y contacto con animales fuera y dentro del entorno hospitalario); 18 preguntas de puntuar (0-10) sobre el consenso acerca de los beneficios, las limitaciones y visita de animales en caso de hospitalización; y opinión sobre una situación-problema basada en una historia de conflicto de intereses (Anexo).

El análisis cualitativo tuvo como objeto entrevistas realizadas con participantes de AAA, intermediadas por la organización no gubernamental Cão Amigo (Perro Amigo), en un hospital público de Curitiba. Por lo tanto, se trata de una muestra restringida, que incluyó a un equipo voluntario (personas que ponían a disposición a sus animales para las intervenciones), equipo terapéutico y pacientes.

El instrumento destinado al equipo de voluntarios se componía de tres preguntas sobre el encuestado (género, edad y área de formación); seis sobre el trabajo voluntario (motivación,

actuación en hospitales, tiempo, frecuencia, animal, cómo se identificó el potencial del animal); cuatro sobre la actuación en la AAA (comportamiento del animal antes y después de las visitas y los factores que influyen en el desempeño); y cuatro sobre AAA (beneficios, limitaciones, situaciones embarazosas y necesidad de mejora).

El instrumento dirigido al equipo terapéutico contenía dos preguntas de caracterización (formación y tiempo de actuación en el hospital); ocho de evaluación de la AAA (finalidad, percepción de la mejora en el paciente y en el equipo, inconvenientes, rutina, protocolos, sustitución de la mascota del voluntario por la del paciente, frecuencia y duración); y 12 preguntas de puntuar (0-10) relativas al consenso respecto a los beneficios y limitaciones de la AAA.

El instrumento destinado a los pacientes consistía en una entrevista semiestructurada, con 12 preguntas sobre la opinión de los entrevistados sobre las visitas, finalidad de la AAA, la mejora en uno mismo y en el equipo, los inconvenientes, la ruptura de la rutina, los riesgos, los protocolos, la periodicidad y la sustitución de la mascota del voluntario por la del paciente. Las entrevistas fueron grabadas.

Para el análisis cuantitativo de los datos de frecuencia se usó la prueba chi-cuadrado no paramétrica. Para los datos de media relativos a la percepción de la sociedad con respecto a los beneficios y limitaciones de la AAA, se usó la prueba paramétrica Anova (H), con *a posteriori* de Tukey. En ambos casos, la homogeneidad de la muestra se consideró como hipótesis nula, con una confianza del 95 % y un error del 5 %. La respuesta abierta de la “sociedad” a la situación-problema y las respuestas de los pacientes se categorizaron según la técnica de análisis de contenido de Bardin²⁴, y los resultados se representaron por medio de estadística descriptiva.

Resultados

Percepción de la sociedad sobre la actividad asistida por animales

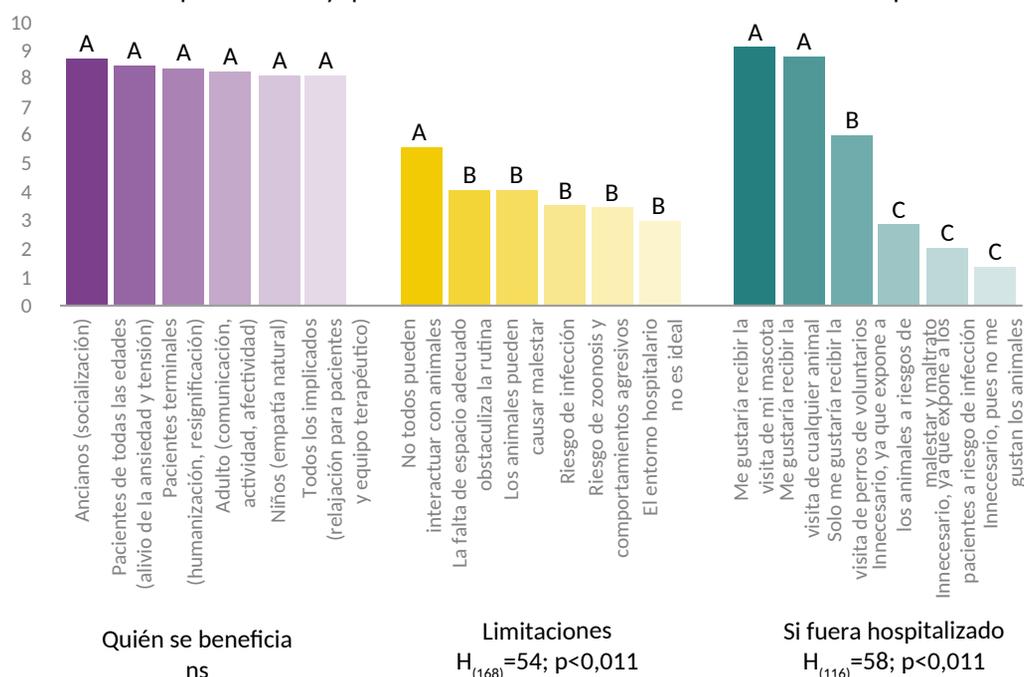
La percepción de la AAA por la sociedad se caracterizó con base en 116 encuestados con una edad media de 30,4±10,6 años (116; 18-71), predominantemente mujeres (83 %*), con educación

superior completa o en curso (86 %*) y formación externa al área biológica (69,3 %*), totalizando 93 profesiones diferentes. La mayoría era tutor de mascotas (73 %*), sobre todo perros (60 %*) y gatos: 4 %; perros y gatos: 22 %; perros, gatos y otros: 14 %). Solo el 39,2 %* de los encuestados ya habían sido hospitalizados durante un período superior a un mes. El conocimiento de programas que emplean animales en los hospitales fue reportado por el 24,2 %*, quienes dijeron que habían

obtenido información por medio de Internet (36,2 %*), televisión (32,3 %*), relatos de conocidos (12,5 %) y entorno educativo (16 %).

Los encuestados estuvieron de acuerdo con todas las afirmaciones relativas a los beneficios de la AAA. En cuanto a las limitaciones, predominó el hecho de que no todas las personas desean o pueden interactuar con animales. La mayoría consintió la visita de sus propios animales o de animales de voluntarios en caso de hospitalización (Figura 1).

Figura 1. Puntaje promedio de los encuestados en las afirmaciones que indican los beneficios y limitaciones de la actividad asistida por animales y que consienten la visita de animales en caso de hospitalización



Las medias se compararon en cada categoría por medio de la prueba Anova. Valores significativamente diferentes ($p < 0,05$) acompañados de letras distintas.

En la situación problema (Anexo), el 29,2 % de los encuestados consideró el resultado correcto, haciendo hincapié en la iniciativa voluntaria como loable (18 %) y afirmando que: esta debería insistir en la acción (36 %); el animal no se encontraba en un buen día (18 %); el animal estaba sobrecargado y era necesario proporcionarle más bienestar para reanudar la interacción (18 %); el animal estaba cansado debido a la edad, y lo mejor sería usar animales jóvenes (10 %); si hubiera más interconurrencias, sería necesario suspender la actividad (18 %). Por otra parte, la mayoría (70,8 %*) clasificó el resultado como incorrecto, advirtiendo que los beneficios se limitaban a los pacientes y opinando que: hubo

abuso y explotación del animal, que estaba cansado, estresado y desinteresado (64 %); hubo negligencia al no tener en cuenta la edad, la sociabilidad y el entrenamiento del animal (13 %); se necesita más precaución con los límites y el interés del animal, proporcionándole más descanso (20 %); se deberían usar animales de refugio (2 %).

Percepción de los voluntarios sobre la actividad asistida por animales

La percepción del voluntariado sobre la AAA se recogió en 15 entrevistas con voluntarios con una edad media de 42,5±12 años (15; 26-64),

80 % mujeres, de ocho profesiones distintas (33,3 % psicólogos, 13,3 % médicos-veterinarios y los demás, 56,4 %, de oficios vinculados al área administrativa o a las ciencias exactas). Las principales razones de la decisión de ser voluntario fueron: el deseo de ayudar a los demás y la pasión por el voluntariado (54 %); el amor por los animales (27 %); y el desarrollo personal (19 %).

La decisión de actuar en el entorno hospitalario se debió principalmente a la practicidad (28 %), a las personas vulnerables con demanda de distracción (28 %), a la salud (12 %) y a la afectividad y a la acogida (20 %). Los animales participantes fueron perros (66,7 %), perros y gatos (26,7 %) y solo gatos (6,7 %). El tiempo promedio de actuación en el voluntariado fue de $55,4 \pm 51$ meses (15; 1-156). Las visitas se realizaron semanalmente (46,7 %), mensualmente (26,7 %), quincenalmente (20 %), o dos o tres veces a la semana (6,7 %), con una duración media de 80 ± 26 minutos (16; 60-120).

Ocho tutores identificaron el potencial de sus mascotas para actuar como coterapeutas debido a la conducta dócil y al autocontrol en situaciones de estrés. Otros siete se dieron cuenta de que a sus mascotas les gustaba interactuar con las personas o mostraban una necesidad de interacción. Los tutores identificaron como comportamientos previos a las visitas: animación (68,2 %), ansiedad (27,3 %) y tranquilidad (4,5 %); y, como comportamientos posteriores a las visitas, cansancio y fatiga (67 %), satisfacción (22,2 %) y tranquilidad (11,1 %). Estos comportamientos no fueron identificados en ninguna otra situación de la rutina del animal por tres de los entrevistados. Los demás entrevistados describieron estas reacciones como similares a las demostradas en paseos o cuando recibían visitas.

Los voluntarios consideraron como comportamientos anormales del animal durante la intervención: el negarse a entrar en la habitación (20 %), el apartarse en la dirección opuesta (20 %), la impaciencia y agitación (20 %), el miedo (13,3 %), intentos de evacuar (13,3 %), vocalizaciones (6,7 %) e intentos de morder (6,7 %). Sin embargo, cinco voluntarios dijeron que no percibieron tales comportamientos, o no mencionaron esas actitudes si se produjeron, mientras que otros 10 afirmaron que, si identificaran tales comportamientos, apartarían al animal para que se tranquilizara, y que, si el problema persistiera, finalizarían la visita.

Para los voluntarios, los pacientes influyen en el comportamiento de los animales, que parecen preferir a niños, mujeres y ancianos. Como

beneficios para el paciente, los voluntarios mencionaron: felicidad (47 %), mejora general (19 %), buenos recuerdos (15,5 %), relajación (12,5 %), mejora en la autoestima (3 %) y aceptación (3 %). Para los animales: satisfacción (61 %), interacción (28 %) y tranquilidad (11 %). Para la institución: mejora del ambiente (69 %) y rápida recuperación (31,3 %). Para los voluntarios: felicidad (64,3 %), plenitud (28,6 %) y ningún beneficio (7,1 %). Las limitaciones identificadas en los pacientes fueron: rechazo (72 %) y malestar (28 %). En los animales: manipulación (66,6 %) y agotamiento (33,3 %). En la institución: restricciones (77,8 %), falta de conocimiento (11,1 %) y falta de un lugar adecuado (11,1 %). No se ha identificado ninguna limitación relativa a los propios voluntarios.

Todos los encuestados afirmaron que la iniciativa aporta beneficios a los pacientes, que se sienten más tranquilos y felices, ya que los animales son a menudo las únicas visitas. Según tres entrevistados, las visitas son eficientes y no necesitan mejoras. Los demás, sin embargo, creen que es necesario aumentar la frecuencia de las visitas (28,6 %), cumplir normas (14,3 %), preparar colaboradores para el seguimiento (14,3 %), contar con la participación de psicólogos (14,3 %) y disponer de espacio exclusivo (14,3 %).

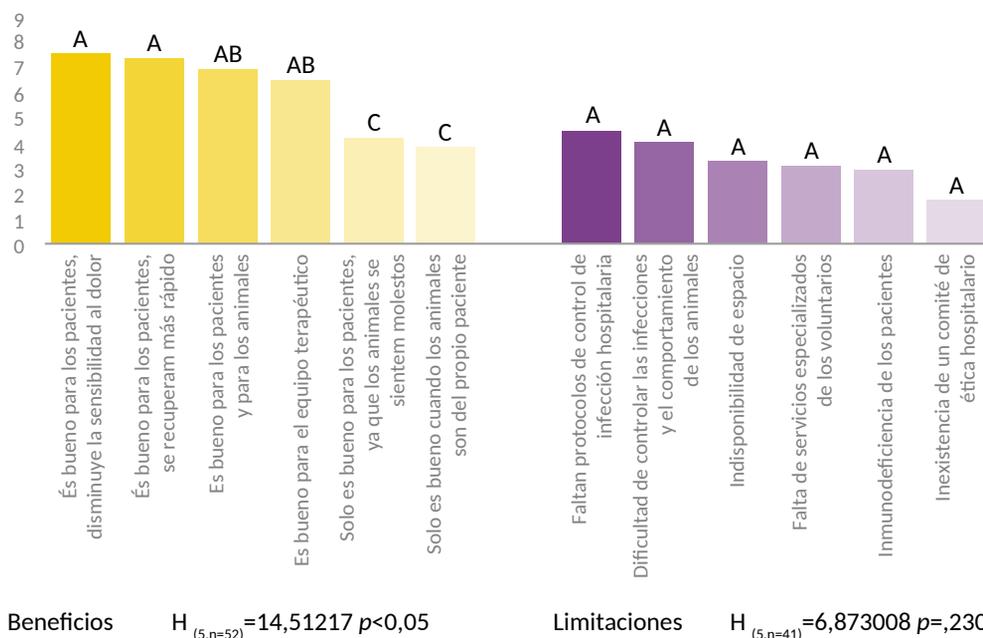
Percepción del equipo terapéutico sobre la actividad asistida por animales

La percepción del equipo terapéutico se recogió en entrevistas a 12 enfermeros y técnicos de enfermería que actúan en hospitales desde hace alrededor de 274 ± 114 meses (12; 1-240). La opinión de los participantes fue positiva, destacando la alegría y la mejora del ambiente. Solo uno de los profesionales advirtió sobre el riesgo de contaminación. Tres entrevistados dijeron que no conocían la razón de las visitas, dos mencionaron la humanización y el bienestar, y tres mencionaron la distracción. De los profesionales entrevistados, 11 identificaron mejoras en los pacientes, principalmente relacionadas con el estado de ánimo, y todos afirmaron que la AAA mejora el trabajo del equipo. Ningún entrevistado percibió inconvenientes o interferencias en la rutina del hospital. Solo tres dijeron conocer protocolos, destacando el entrenamiento de los perros, la limpieza de las patas y la duración de la visita (una hora). La existencia de protocolos

oficiales haría que la intervención fuera más eficiente para siete de los entrevistados, y todos consideraron importante la periodicidad. Solo tres entrevistados opinaron acerca de la duración de la visita (15, 30 y 90 minutos), y todos coincidieron

en que la visita del animal del paciente sería mejor que la de los voluntarios. La identificación con asertivas sobre los beneficios reveló una mayor atribución de beneficios a los pacientes. En cuanto a las limitaciones, no hubo diferencias (Figura 2).

Figura 2. Puntaje promedio de consenso del equipo terapéutico en relación con los beneficios y limitaciones de la actividad asistida por animales



Las medias fueron comparadas en cada categoría por la prueba no paramétrica Anova (H). Valores significativamente diferentes ($p<0,05$) acompañados de letras distintas.

Percepción de los pacientes sobre la actividad asistida por animales

La percepción de los pacientes sobre la AAA se recogió en 16 entrevistas realizadas inmediatamente después de las visitas. La muestra estuvo constituida predominantemente por mujeres (68,7 %) adultas (81,2 %). La mayoría de los pacientes fueron receptivos a las visitas, solo dos se negaron a participar en la investigación.

Los entrevistados consideraron las intervenciones buenas (56,3 %) y muy buenas (43,7 %), identificando beneficios personales (64,7 %), para los otros participantes (29,4 %) y para los animales (5,9 %). La opinión de los pacientes sobre la intervención apuntó principalmente a la satisfacción personal (36 %), a los momentos de distracción (28 %), a la tranquilidad (12 %), a la estimulación de la afectividad (8 %), a los recuerdos de sus propios

animales (4 %) y la mejora del ambiente (8 %). Solo un paciente señaló la necesidad de cuidado de los animales. Siete entrevistados no supieron decir cuál era la razón de la acción, mientras que cuatro afirmaron que las visitas pretendían proporcionar momentos de alegría, romper la rutina, promover el bienestar, el intercambio de energía y proporcionar experiencias diferentes.

Solo un entrevistado no relató la percepción de mejora después de la AAA. Los demás (70 %) relataron que las visitas despertaron buenos sentimientos, sobre todo relacionados con aspectos emocionales –felicidad (39,1 %), bienestar (13 %), entusiasmo (13 %) y autoestima (4,2 %)– y espirituales (20 %). Solo un paciente señaló beneficios sociales y físicos. Tres pacientes no observaron beneficios relacionados con los trabajadores y, entre aquellos que identificaron tales beneficios, predominó el carácter emocional (66,7 %).

Solo cuatro pacientes identificaron situaciones inconvenientes relacionadas con personas que tienen miedo a los animales. Los entrevistados consideraron que los gatos no son ideales e identificaron cansancio en algunos animales. Ningún paciente cree que la AAA dificulte la rutina del hospital o plantee un riesgo.

Los pacientes no fueron hábiles en identificar la aplicación de protocolos, pero 16 de ellos señalaron la necesidad de procedimientos estandarizados, teniendo en cuenta que los hospitales son entornos controlados. Solo un paciente advirtió de posibles riesgos para la salud del animal. Diez entrevistados sugirieron que las visitas fueran más frecuentes, mientras que uno señaló que la acción no debería seguir una rutina, alegando que el factor sorpresa la hace más emocionante. Para tres pacientes, la AAA debería ser rápida, para no obstaculizar la rutina del hospital ni perjudicar a aquellos que no están de acuerdo con la presencia de animales, pero, para otros tres visitas más largas aportarían un mayor bienestar.

Cinco entrevistados consideraron indiferente la sustitución de la mascota del voluntario por la del paciente. Por otra parte, diez entrevistados afirmaron que sería mejor recibir la visita de su propia mascota, alegando que la echaban de menos, que los animales serían capaces de reconocer sus sentimientos, y que el encuentro despertaría emociones positivas tanto en el tutor como en el propio animal.

Discusión

Los datos del presente estudio permitieron caracterizar la percepción social de la AAA. El grupo correspondiente a la sociedad, aunque heterogéneo, reveló pertenecer al nicho académico. Sin embargo, la poca vivencia de este grupo en situaciones de hospitalización fue suficiente para contrarrestar su percepción con la de los grupos que experimentaron la AAA.

Independientemente del conocimiento y de la actuación en la AAA, se observaron respuestas coincidentes con respecto al escaso conocimiento sobre este tipo de intervención y con respecto al posicionamiento positivo, con el enaltecimiento de los beneficios en detrimento de las limitaciones. La expectativa de diferencias de representación (H1) se confirmó parcialmente, ya que la emotividad afloró incluso entre el equipo terapéutico, prevaleciendo sobre el posicionamiento técnico, con una ligera

identificación de las limitaciones por los pacientes, invisibilizadas ante los beneficios inmediatos.

Resultados similares fueron obtenidos por Eaglin²¹ en entrevistas con enfermeros de un hospital pediátrico en Hawái; por Moody, King y O'Rourke¹⁸, con personal de hospital pediátrico en Australia; por Bibbo¹⁹, con personal de un hospital oncológico en California; por Stefanini, Bigalli y Tani²³, con padres y personal de un hospital psiquiátrico pediátrico en Italia; y por Moreira y colaboradores²², con enfermeros y pacientes del hospital oncológico pediátrico en el Nordeste de Brasil. Para Bibbo¹⁹, la aceptación de la AAA y la predisposición a la interacción con animales están vinculadas a concepciones positivas previas que pueden hacer imperceptible el estrés o el trabajo extra.

La falta de conocimiento de los propósitos de la AAA es un posible generador de vulnerabilidades para animales, pacientes, voluntarios e instituciones. Por lo tanto, es necesario reflexionar sobre los argumentos y valores de cada actor implicado para lograr soluciones viables, buenas para todos y delineadas por intereses comunes¹⁰. Para Moody, King y O'Rourke¹⁸, por ejemplo, la planificación junto con el personal antes de la implementación es fundamental para el éxito de la intervención.

Los participantes confirmaron la hipótesis de que la percepción sobre la AAA es positiva (H3). Esta visión positiva está asociada principalmente con la buena intención de los voluntarios. Sin embargo, los pocos que se arriesgaron a opinar sobre las razones de esta acción la relacionaron con el entretenimiento.

Para Moreira y colaboradores²², la falta de conocimiento, tanto del equipo médico como de los pacientes, dificulta la implementación efectiva de la AAA. Los enfermeros entrevistados por Eaglin²¹ y Moreira y colaboradores²² se quejaron de la falta de comprensión de los objetivos terapéuticos y de la falta de entrenamiento para interactuar con los animales, diagnosticar riesgos clínicos y restricciones y planificar medidas mitigadoras.

La sociedad toma conocimiento de esta nueva propuesta terapéutica principalmente a través de los medios de comunicación, hecho observado también por Moody, King y O'Rourke¹⁸ en Australia. Este estándar fue predominante incluso entre los participantes procedentes de cursos del ámbito de la salud, que no relataron haber tomado conocimiento de esta práctica en el entorno educativo.

Moreira y colaboradores²² enfatizan que el equipo de enfermería necesita estar al tanto de la AAA, sugiriendo que este contenido sea abordado en la formación académica. Conocer la AAA durante la formación es importante, ya que las noticias divulgadas por los medios de comunicación suelen destacar los componentes emocionales, generalmente tendenciosos, que pueden comprometer la comprensión del tema con la profundidad necesaria como para desarrollar una visión crítica¹⁸. Esto también se ha demostrado en otras situaciones con alto potencial de vulnerabilidad, tales como la cuestión de los animales de interés médico²⁵, la medicación²⁶ y la crisis hídrica²⁷.

El posicionamiento de la sociedad y del equipo terapéutico ante los beneficios previamente enumerados indicó la adhesión a la AAA y la concepción de que es beneficiosa para los pacientes de todas las edades, para el equipo de trabajo e incluso para los animales. Los pacientes identificaron principalmente beneficios emocionales, y confirmaron la mejora en su propia salud, lo que corrobora la percepción del equipo terapéutico. La mejora inmediata del estado de ánimo y del ambiente percibida por los entrevistados confirma los beneficios reconocidos por la ciencia⁶, lo que contradice las críticas sobre la tendenciosidad, subjetividad y vacío teórico de investigaciones que demuestran la efectividad de la AAA^{6,10}.

La percepción de la mejora del ambiente, incluso de los cuidados en salud, corrobora la transposición de los beneficios para pacientes señalada por Schmitz y colaboradores²⁸, promoviendo una experiencia positiva para el equipo terapéutico y familiares. Según Velde, Cipriani y Fischer²⁹, aunque los beneficios son indirectos, la AAA es una preparación para recibir la terapia. Abrahamson y colaboradores²⁰, a su vez, constatan que la disminución del estrés en los empleados ha recibido poca atención empírica. Sin embargo, en lo que respecta a la identificación de beneficios para los animales y sus tutores, solo se manifestaron los voluntarios, lo que sugiere la atribución de un valor instrumental a la AAA.

Las limitaciones, además de haber recibido poca atención, se asociaron a posibles impedimentos para las personas, sin percepción de problemas relacionados con los animales o con la bioseguridad, lo que confirma la hipótesis H4. La percepción de limitaciones y riesgos puede ser enmascarada por la buena

intención de la práctica, combinada con la atmósfera de desconcentración, como afirman Iannuzzi y Rowan¹⁴ y Zanatta y colaboradores⁶. Por lo tanto, aunque es positiva, la adhesión inmediata a la AAA puede dificultar la identificación de vulnerabilidades, ignorando, por ejemplo, que hay personas con restricciones de salud o que simplemente no se sienten cómodas en presencia de animales¹⁰.

Eaglin²¹ señaló, aun, que los entrevistados en su investigación consideraron las diferencias culturales e individuales. Esta vulnerabilidad, aunque es sumamente relevante, no es exclusiva del entorno hospitalario. Vaccari y Almeida³⁰ relataron que padres recelosos y aprensivos no permitieron la interacción de niños con los animales porque no conocían el propósito de las intervenciones. Sin embargo, como señalan Cunha y colaboradores³¹, privar a los pacientes de recibir la visita de animales también puede generar un sentimiento de rechazo, y una alternativa sería la existencia de lugares específicos para dichas intervenciones.

Las características inherentes al entorno hospitalario, tanto respecto a la rutina de cuidados como a la necesidad de bioseguridad, no se asociaron con las posibles limitaciones de la AAA, ni siquiera por el equipo terapéutico, como observó Bibbo en un estudio realizado en California, Estados Unidos¹⁹. Moody, King y O'Rourke¹⁸, por otra parte, advierten que los médicos y enfermeros tienen percepciones más realistas sobre el aumento de la carga de trabajo y la interrupción de la rutina que otros actores del equipo médico, especialmente aquellos que anhelan resultados de sus intervenciones terapéuticas específicas.

Los voluntarios tienden a percibir las instituciones como limitantes, quejándose de restricciones, de la falta de conocimiento y de la falta de un lugar adecuado. La sugerencia de un lugar específico se resalta a menudo. Para Zanatta y colaboradores⁶, estos lugares serían entornos biofílicos, en los que los animales estarían libres para interactuar sin imposiciones, y los pacientes inaptos podrían observar a los animales a través de barreras.

Las limitaciones asociadas a la bioseguridad fueron poco mencionadas, lo que corrobora los resultados del de Zanatta y colaboradores⁶. El riesgo para las personas suele estar asociado con la transmisión de zoonosis, pero, como observaron Ferreira y Gomes¹¹, el riesgo de transmisión de patógenos entre pacientes y animales solo

se agrava cuando se ignoran los estándares de higiene. Sin embargo, aún no hay estudios que afirmen sin lugar a dudas la seguridad de la AAA para pacientes y animales, así como todavía hay pocos estudios sobre el tema basados en la bioética de cuidado. Por lo tanto, se debe priorizar la precaución para minimizar las posibles interurrencias^{10,13}.

Las limitaciones asociadas con los animales solo fueron mencionadas por los voluntarios, lo que indicó una manipulación y un agotamiento excesivos. Esta representación de la AAA también ocurre en otras situaciones, tales como asistencia educativa a niños con necesidades especiales. En ese sentido, Fischer, Zanatta y Adami¹⁰ señalan un sesgo antropocéntrico/utilitarista que amplifica las limitaciones y los beneficios relativos a las personas, en detrimento de los animales. Por lo tanto, para Iannuzzi y Rowan¹⁴, debe haber directrices que permitan prácticas como la AAA del antropocentrismo, y el objetivo de la intervención no puede limitarse al paciente. Moreira y colaboradores²², desde la misma perspectiva, advierten que se debe superar la idea del animal como una herramienta.

Incluso ante la obvia conexión con sus mascotas, es interesante que pocos actores hayan observado agotamiento en el animal, ansiedad por la exposición a diferentes estímulos, imprevisibilidad e incompatibilidad física o psicológica⁶. Como destacan Fischer, Zanatta y Adami¹⁰, ya se está diagnosticando el síndrome de *burnout* en animales coterapeutas, por lo que se recomienda que las visitas duren un máximo de 30 minutos y se produzcan hasta tres veces a la semana (los participantes de esta investigación, cabe recordar, relataron visitas de una hora).

Aunque la selección de animales para la AAA se hace de modo asistemático, con base solo en la sociabilidad y en la baja reactividad, sin necesidad de entrenamiento³², Murthy y colaboradores¹³ defienden que estos animales deberían ser entrenados, certificados y reevaluados, lo que solo sería posible, según los autores, con perros. En este sentido, Cavalli y colaboradores³² compararon el comportamiento de las mascotas y perros que participaban en la AAA sin entrenamiento oficial, y verificaron que los perros terapeutas buscan más la mirada de extraños, persisten más en la comunicación y son menos impulsivos. Los autores creen que estas importantes características se deben a experiencias y aprendizajes y deberían formar parte de la selección y entrenamiento.

En cuanto al bienestar animal, Iannuzzi y Rowan¹⁴ argumentan que, si no es posible medir la ganancia real de la actividad para el animal, se debe aplicar el beneficio de la duda y considerar que tal uso es inapropiado y que configura la explotación. Fischer, Zanatta y Adami¹⁰ analizaron el uso alternativo de robots sociales, cuya eficacia ha sido evaluada y comprobada científicamente, especialmente en niños, que logran transponer sentimientos y personalidades a objetos inanimados.

Los participantes de la investigación no identificaron limitaciones asociadas con el voluntariado. En general, los voluntarios son vistos como personas dotadas de buenos propósitos y a quienes les gustan los animales. El voluntariado que participó en la investigación demostró ser un grupo heterogéneo, con personas de diferentes profesiones y poco conocimiento técnico sobre el comportamiento animal y humano, pero que ven el trabajo en el hospital como una oportunidad para contribuir para mejorar la rutina de personas vulnerables.

Fischer, Zanatta y Adami¹⁰ advierten que el voluntariado en el contexto de la AAA debe ser más discutido, ya que la práctica no profesional en una actividad que implica a personas vulnerables puede potenciar conflictos, incluso teniendo en cuenta el carácter más recreativo de la AAA en comparación con la IAA. Para Murthy y colaboradores¹³, las características de la AAA no deberían eximir al manipulador de tener formalmente certificada su capacitación técnica, ética y legal.

Entre los problemas de la práctica no profesional, se puede destacar la falta de entrenamiento de los conductores para reconocer cuándo deben interrumpir las intervenciones. Otro punto de atención es el hecho de que el supuesto potencial sea identificado por los propios voluntarios. Esta identificación es parte de la percepción personal y tiende a interpretar el comportamiento del animal antes y después de las visitas como análogo al comportamiento percibido en momentos de relajación, como si el animal se estuviera divirtiendo. En este sentido, se resalta que los voluntarios fueron hábiles en enumerar diferentes comportamientos considerados anormales, pero se resistieron a asociarlos con bajos grados de bienestar animal o a presentar estrategias mitigadoras.

Según Pet Partners⁷, el comportamiento de los tutores, en detalles como el tono de voz, influye en el comportamiento del animal, y una buena relación nos permite predecir cómo responderá el animal a

ciertas situaciones y estímulos, dando lugar a respuestas precisas ante situaciones indeseables⁷. Prokop y Randler³⁴, sin embargo, condicionan este estándar deseable a conocimientos básicos sobre etología, zoonosis y adiestramiento.

Tampoco se debe descuidar el entrenamiento para la interacción con los pacientes, una vez que el “conductor” debe ser capaz de eludir situaciones embarazosas y de acercar el animal a las personas a menudo sin un diálogo previo, que es esencial para evitar la ansiedad y la aprensión del paciente. Bibbo¹⁹ usa el término “conductor” para referirse al entrenador o tutor, cuyo papel en la intervención es significativo, pero generalmente olvidado. El autor resalta que el conductor, que presenta, interpreta y controla al animal, es extraño para los demás actores, y el perro, por lo tanto, es el catalizador social que facilita la comunicación.

Algunos voluntarios entrevistados señalaron la necesidad de un seguimiento por parte de un psicólogo. Bibbo¹⁹ también aborda este punto al sugerir que se deben realizar más estudios que evalúen la influencia del conductor en los beneficios percibidos por el paciente.

En vista de todos estos factores, se concluye que el trabajo voluntario, independientemente de su importancia y valor, debe ser ampliamente discutido¹⁰. Debemos aspirar a un equilibrio entre los componentes profesionales por medio de una comunicación eficiente, y capacitar a todos los que participan en la AAA. Si, por una parte, el voluntariado disminuye los costos de cualificación y mantenimiento del equipo, por otra, la práctica no profesional fragiliza la adopción de protocolos validados y trae preocupaciones hacia el bienestar animal, ya que no hay reglamentación ni fiscalización¹⁰.

Fischer, Zanatta y Adami¹⁰ y Zanatta y colaboradores⁶ consideraron la sustitución de las visitas de animales de voluntarios por mascotas de los propios pacientes. En la presente investigación, tal sustitución fue bien aceptada por la sociedad, por el equipo terapéutico y por los pacientes, lo que confirma la hipótesis H5. Aunque consideren que la visita de las mascotas aporta beneficios y ventajas, como un mayor vínculo y menor riesgo de accidentes, Murthy y colaboradores¹³ también señalan limitaciones como la falta de entrenamiento. Por lo tanto, además de sugerir que las visitas se restrinjan a perros y que solo se realicen en lugares apropiados, los autores enumeran al menos 20 recomendaciones específicas.

Zanatta y colaboradores⁶, en el contexto de cuidados paliativos, consideran que, mientras que el contacto con animales de voluntarios estimula la socialización, el contacto con la propia mascota conduce a la introspección y a la resignificación de la enfermedad y la muerte. Los autores también justifican que el permiso para la visita de mascotas se basa en datos actuales que confirman la creciente inserción de los animales como miembros de la familia. Permitir dichas visitas, por lo tanto, sería una acción de humanización del entorno hospitalario. La ley ya mencionada del estado del Paraná¹⁷ y el PL 9.787/2018¹⁶ va en esta dirección, autorizando la entrada de mascotas, tales como perros, gatos, pájaros, conejos, chinchillas, tortugas y hámsteres, aunque condicionada a la autorización médica, normalizando el transporte y el seguimiento por una persona acostumbrada a manejar la mascota.

Perspectiva bioética: Deliberación, monitoreo y protocolos

El resultado más importante de esta investigación, que fundamenta la importancia de la bioética para la AAA, fue confirmado en el instrumento aplicado a la “sociedad”. El consenso en cuanto a los beneficios y limitaciones previamente mencionados de la práctica se mostró incoherente con el posicionamiento en relación con la situación-problema (Anexo).

En el informe de la situación, el encuestado puede ver el contexto de beneficios y limitaciones, lo que aumenta las posibilidades de un posicionamiento crítico. Este resultado apunta a la necesidad de métodos eficaces de comunicación cuando se desea el protagonismo del ciudadano. Prokop y Randler³⁴ alegan que los argumentos y valores de la sociedad, junto con las evidencias científicas, delinean actitudes responsables y buenas para todos, basadas en paradigmas éticos y sociales que culminan en la elaboración de legislaciones y políticas públicas. Por lo tanto, es evidente la necesidad de discutir la AAA con un enfoque en sus reales beneficios y limitaciones, capacitando a la sociedad para la toma de decisión consciente³⁵. Según Jennings, Mitchell y Hannah³⁶, este proceso, denominado “autorregulación moral”, consiste en la capacidad de reflexionar sobre las conductas con compromiso subjetivo, involucrándose en el control y en la gobernanza de la conducta de los pares.

Murthy y colaboradores¹³ recogieron cientos de recomendaciones para intervenciones con animales, señalando que, aunque la naturaleza de la AAA es relajada, es necesario cumplir con las normas dirigidas a minimizar los riesgos. Para los autores, que registran más de 120 recomendaciones que incluyen desde condiciones físicas y mentales del animal hasta la interacción con el entorno y el paciente, todo el equipo debe ser capacitado y conocer las políticas relacionadas con la práctica. El conductor también debe estar certificado.

La bioética, como instancia deliberativa, refuerza la simetría en la garantía del bienestar y seguridad de todos los actores mediante normativas y protocolos^{10,37}. En el presente estudio se observaron normas de conducta basadas en información generalista. Los entrevistados, sin embargo, creen que los protocolos harían la práctica más eficiente. Mencionan principalmente el cuidado en cuanto a la periodicidad de las visitas y la disminución de los riesgos de accidentes o inconvenientes, lo que corroboran Fischer, Zanatta y Adami¹⁰.

Entre estos aspectos, la frecuencia y la periodicidad fueron los más divergentes: una parte de los entrevistados consideró que la visita debería ser rápida, para no obstaculizar la rutina o perjudicar a quienes desaprueban la práctica; otros, sin embargo, alegaron que, cuanto más larga es la visita, mayor es la satisfacción. Algunos enfermeros entrevistados por Abrahamson y colaboradores²⁰ consideraron que los beneficios para los pacientes solo no son mayores debido a la corta duración de las visitas. Cunha y Zanoni³⁸, por su parte, hacen hincapié en la necesidad de realizar más estudios y recomendaciones, así como pronunciamientos de organismos reguladores, como la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, y deliberativos, como la Organización Mundial de la Salud, con el fin de evaluar eficazmente la viabilidad de la AAA.

Normalizar y dar seguimiento a la AAA son atribuciones de los comités de ética hospitalaria, de investigación con humanos y de uso de animales, los cuales trabajan con otras instancias deliberativas de los hospitales. Sin embargo, en el presente estudio, la ausencia de un comité de bioética hospitalaria no fue señalada como una limitación por el equipo terapéutico y, en la literatura consultada, solo Moreira y colaboradores²² advierten de la necesidad de autorización por un comité de infección hospitalaria. Probablemente,

la mayoría de las intervenciones no son asistidas por estos comités, una vez que la AAA no se considera una actividad de investigación. Sin embargo, esta práctica no está libre de vulnerabilidades. Finalmente, en el caso del comité de uso de animales, el monitoreo de actividades de extensión es una de sus atribuciones legales³⁹.

Es necesario que la AAA, independientemente de caracterizarse por la benevolencia y la relajación, sea intermediada por la bioética, como un campo mediador de un debate plural y global, capaz de considerar costos, beneficios y alternativas. Los complejos problemas de la AAA requieren intervenciones conjuntas, que minimicen los efectos negativos por medio de perspectivas de cuidado que consideran el bienestar de todos¹⁰. Solo así se puede lograr el propósito de desarrollar acciones humanizadas en los hospitales^{6,2}. Porque el éxito de la AAA, como señala Bibbo¹⁹, además de diseñarse en el entorno y de implicar al personal, debe ser sistemáticamente evaluado y reajustado.

Consideraciones finales

El recorte del presente estudio permitió un análisis bioético de la AAA por medio de la percepción social de este tipo de intervención. Los resultados confirmaron parcialmente la hipótesis 1, de que la representación de la AAA está condicionada al papel de cada actor, y plenamente la hipótesis 2, de que, aunque la AAA se esté convirtiendo en una práctica común en los hospitales, aún existen limitaciones en la divulgación de sus propósitos. También se confirmaron las hipótesis 3 y 4, que confirman la legitimación de la AAA apoyada en la benevolencia de la práctica y en los beneficios para el paciente, principalmente aquellos relacionados con el estado de ánimo y la relajación. Sin embargo, se observa que no se han percibido las limitaciones de la AAA, especialmente aquellas relacionadas con la falta de normalización y monitoreo, que pueden potenciar conflictos entre los intereses de animales, pacientes, voluntarios, equipo terapéutico y de la institución, dando lugar a vulnerabilidades e incluso siendo capaces de descaracterizar los objetivos de la acción.

Los participantes demostraron adhesión y apoyo a la presencia de sus propios animales, lo que confirma la hipótesis 5, de que la visita de la mascota del paciente es una alternativa para minimizar las

vulnerabilidades de la AAA, especialmente aquellas relacionadas con el bienestar animal. Estos resultados reflejan lo que ya está sucediendo en hospitales de diversos países y refuerzan la necesidad de discutir ampliamente los parámetros éticos y técnicos de la AAA, incluso durante la formación académica.

La perspectiva de la bioética, multidisciplinaria, dialogante y sensible a las vulnerabilidades, es propicia a la elaboración de normativas y directrices

para las IAA, la EAA y la AAA. Tal perspectiva, llevada al espacio deliberativo de los comités de ética hospitalaria, de investigación con humanos y de uso de animales, puede ayudar a identificar riesgos, considerar actitudes mitigadoras y adaptar las intervenciones a la realidad de cada hospital. La asociación de estos comités con la academia es un puente importante para promover la sinergia entre el conocimiento técnico-científico y las demandas sociales.

Referencias

1. Wilson EO. *Biophilia*. Cambridge: Harvard University Press; 2011.
2. Kellert SR, Wilson EO. *The biophilia hypothesis*. Washington: Island Press; 1995.
3. Fischer ML, Librelato RF, Cordeiro AL, Adami ER. A percepção da dor como parâmetro de status moral em animais não humanos. *Conex Ciênc* [Internet]. 2016 [acesso 21 jan 2021];11(2):31-41. DOI: 10.24862/ccov11i2.440
4. Fischer ML, Meireles JL, Esturião HF. A proteção dos animais no Brasil e em Portugal, sob uma perspectiva da Bioética. *RJLB* [Internet]. 2019 [acesso 21 jan 2021];5(1):1581-614. Disponível: <https://bit.ly/2W3wOin>
5. Gonçalves JO, Gomes FG. Animais que curam: a terapia assistida por animais. *Rev Uningá* [Internet]. 2017 [acesso 21 jan 2021];29(1):204-10. Disponível: <https://bit.ly/3z8EIFs>
6. Zanatta AA, Santos-Junior RJ, Perini CC, Fischer ML. Biofilia: produção de vida ativa em cuidados paliativos. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso 21 jan 2021];43(122):949-65. DOI: 10.1590/0103-1104201912223
7. Pet Partners. Pet partners therapy dogs & other therapy animals [Internet]. 2017 [acesso 21 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3xS6JRI>
8. Mandrá PP, Moretti TCF, Avezum LA, Kuroishi RCS. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. *CoDAS* [Internet]. 2019 [acesso 21 jan 2021];31(3):1-13. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018243
9. Dotti J. *Terapias e animais: atividade assistida por animais*. São Paulo: PC Editorial; 2007.
10. Fischer ML, Zanatta AA, Adami ER. Um olhar da bioética para a zooterapia. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2016 [acesso 21 jan 2021];16(1):174-97. Disponível: <https://bit.ly/3hT02Jc>
11. Ferreira AP, Gomes JB. Levantamento histórico da terapia assistida por animais. *Rev Multidiscip Pey Këyo Cient* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2021];28(1):71-92. Disponível: <https://bit.ly/3ivi5nL>
12. Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R. Animal assisted intervention: a systematic review of benefits and risks. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2016 [acesso 21 jan 2021];8(5):695-706. DOI: 10.1016/j.eujim.2016.05.005
13. Murthy R, Bearman G, Brown S, Bryant K, Chinn R, Hewlett A *et al*. Animals in healthcare facilities: recommendations to minimize potential risks. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso 21 jan 2021];36(5):495-516. DOI: 10.1017/ice.2015.15
14. Iannuzzi D, Rowan A. Ethical issues in animal-assisted therapy programs. *Anthrozoos* [Internet]. 1991 [acesso 21 jan 2021];4(3):154-63. DOI: 10.2752/089279391787057116
15. Brasil. Projeto de Lei nº 6.674/2016, de 2016. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, para determinar que a pessoa com deficiência em idade escolar, notadamente na primeira infância, tenha prioridade no acesso a órteses, próteses e tecnologias assistivas. Câmara dos Deputados [Internet]. Brasília; 2016 [acesso 21 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3eEt0KN>
16. Brasil. Projeto de Lei nº 9.787-A, de 2018. Dispõe sobre a admissão de animais domésticos em unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde – SUS. Câmara dos Deputados [Internet]. Brasília; 2018 [acesso 21 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3irH0Zr>

17. Paraná. Lei nº 18.918, de 7 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a permissão da visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais privados, públicos contratados, conveniados e cadastrados no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial do Estado do Paraná [Internet]. Curitiba, nº 9.838, 8 dez 2016 [acesso 21 jan 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3BmRP80>
18. Moody WJ, King R, O'Rourke S. Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *J Clin Nurs* [Internet]. 2002 [acesso 21 jan 2021];11(4):537-44. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2002.00618.x
19. Bibbo J. Staff members' perceptions of an animal-assisted activity. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 [acesso 20 jul 2021];40(4):E320-6. DOI: 10.1188/13.ONF.E320-E326
20. Abrahamson K, Cai Y, Richards E, Cline K, O'Haire ME. Perceptions of a hospital-based animal assisted intervention program: an exploratory study. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2016 [acesso 21 jan 2021];25:150-4. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.10.003
21. Eaglin VH. Attitudes and perceptions of nurses-in-training and psychiatry and pediatric residents towards animal-assisted interventions. *Hawaii Med J* [Internet]. 2008 [acesso 21 jan 2021];67(2):45. Disponível: <https://bit.ly/3zmS0yI>
22. Moreira RL, Gubert FA, Sabino LMM, Benevides JL, Tomé MABG, Martins MC *et al.* Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 21 jan 2021];69(6):1122. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0243
23. Stefanini MC, Bigalli E, Tani F. Study of the acceptance and perceived efficacy of animal assisted therapy (AAT) for parents and nurses in the psychiatry unit of Meyer Children's Hospital in Florence-Italy. *J Community Med Health Educ* [Internet]. 2016 [acesso 21 jan 2021];6(3):448. DOI: 10.4172/2161-0711.1000448
24. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
25. Fischer ML, Caires LB, Colley E. Análise das informações veiculadas nas mídias digitais sobre o Caramujo Gigante Africano *Achatina fulica*. *Rev Bras Pesqui Educ Ciênc* [Internet]. 2015 [acesso 21 jan 2021];15(1):149-72. Disponível: <https://bit.ly/3xUCVU7>
26. Palodeto MFT, Fischer ML. A representação da medicação sob a perspectiva da bioética. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2021];27(1):252-67. DOI: 10.1590/S0104-12902018170831
27. Fischer ML, Rosaneli CF, Cunha TR, Sganzerla A, Molinari RB, Amori RC. Comunicações sobre a crise hídrica: a Internet como ferramenta de sensibilização ética. *Sustentabilidade Debate* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2021];9(1):158-71. DOI: 10.18472/SustDeb.v9n1.2018.25756
28. Schmitz A, Beermann M, MacKenzie CR, Fetz K, Schulz-Quach C. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine: a qualitative content analysis of patient records. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2017 [acesso 21 jan 2021];16(1). Disponível: <https://bit.ly/3xOxOVw>
29. Velde BP, Cipriani J, Fisher G. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Aust Occup Ther J* [Internet]. 2005 [acesso 21 jan 2021];52(1):43-50. DOI: 10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x
30. Vaccari AMH, Almeida FA. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas. *Einstein* [Internet]. 2007 [acesso 21 jan 2021];5(2):111-6. Disponível: <https://bit.ly/36LynUn>
31. Cunha A, Costa LPD, Peranzoni VC, Rodrigues MCG, Silva CN, Kellermann M. A eficácia biopsicossocial das terapias assistidas por animais: cinoterapia e equoterapia. *Di@logus (Cruz Alta)* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2021];7(2):51-62. Disponível: <https://bit.ly/3hTFhxc>
32. Cavalli CM, Carballo F, Dzik MV, Underwood S, Bentosela M. Are animal-assisted activity dogs different from pet dogs? A comparison of their sociocognitive abilities. *J Vet Behav* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2021];23:76-81. DOI: 10.1016/j.jveb.2017.12.001
33. Freitas DB, Arruda Mistieri ML, Soares CD, Gomes EM. Desenvolvimento de atividades assistidas por cães e o papel do médico veterinário. *Rev Ciênc Ext* [Internet]. 2018 [acesso 21 jan 2021];14(3):22-30. Disponível: <https://bit.ly/3hRmKSb>
34. Prokop P, Randler C. Biological predispositions and individual differences in human attitudes toward animals. In: Alves RRN, Albuquerque UP, editores. *Ethnozology: animals in our lives* [Internet]. Cambridge: Academic Press; 2018 [acesso 21 jan 2021]. p. 447-66. DOI: 10.1016/B978-0-12-809913-1.00023-5

35. Fischer ML, Tamioso PR. Bioética ambiental: concepção de estudantes universitários sobre o uso de animais para consumo, trabalho, entretenimento e companhia. *Ciênc Educ* [Internet]. 2016 [acceso 21 jan 2021];22(1):163-82. Disponível: <https://bit.ly/3xTmJTf>
36. Jennings PL, Mitchell MS, Hannah ST. The moral self: a review and integration of the literature. *J Organ Behav* [Internet]. 2015 [acceso 21 jan 2021];36(supl 1):104-68. DOI: 10.1002/job.1919
37. Silveira IR, Santos NC, Linhares DR. Protocolo do programa de assistência auxiliada por animais no hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acceso 21 jan 2021];45(1):283-8. DOI: 10.1590/S0080-62342011000100040
38. Cunha JSF, Zanoni E. Ensaio de uma cosmovisão teleológica para elaboração de uma legislação específica da TAA (terapia assistida por animais). *RJLB* [Internet]. 2017 [acceso 21 jan 2021];3(6):1287-319. Disponível: <https://bit.ly/3r15LL3>
39. Brasil. Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal. Normativas do Concea para produção, manutenção ou utilização de animais em atividades de ensino ou pesquisa científica: lei, decreto, portarias, resoluções normativas e orientações técnicas. 3ª ed. Brasília: Concea; 2015.

Marta Luciane Fischer – Doctora – marta.fischer@pucpr.br

 0000-0002-1885-0535

Amanda Amorim Zanatta – Magíster – amandaamorimzanatta@gmail.com

 0000-0001-8390-1573

Correspondencia

Marta Luciane Fischer – Rua Imaculada Conceição, 1155, Prado Velho CEP 80215-901. Curitiba/PR, Brasil.

Participación de las autoras

Marta Luciane Fischer concibió el proyecto, analizó los datos y escribió la versión final del artículo. Amanda Amorim Zanatta participó en el diseño del proyecto, recopiló y tabuló los datos y escribió una versión inicial del artículo.

Recibido: 10.3.2021

Revisado: 16.5.2021

Aprobado: 17.5.2021