UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Luís Rodrigo Camargo de Souza

GUIA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM COM ÊNFASE NAS ATIVIDADES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Porto Alegre
2021

Luís Rodrigo Camargo de Souza

GUIA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM COM ÊNFASE NAS ATIVIDADES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Dissertação de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Waterkemper

Coorientadora: Profa. Dra. Rosália Figueiró Borges

Porto Alegre

2021

Souza, Luís Rodrigo Camargo de
Guia de Boas Práticas em Enfermagem com Ênfase nas Atividades e Terapias Assistidas por Animais no Contexto dos Cuidados Paliativos / Luís Rodrigo Camargo de Souza. -- 2021.
166 f. : il. ; color. ; 30cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.
Orientador(a): Dra. Roberta Waterkemper; coorientador(a): Dra. Rosália Figueiró Borges.

1. Enfermagem. 2. Cuidado paliativo. 3. Terapiaassistida – Animais. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LUÍS RODRIGO CAMARGO DE SOUZA

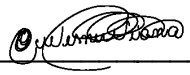
GUIA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM COM ÊNFASE NAS ATIVIDADES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para o título de Mestre em Enfermagem.

Data: __09__/__09__/_2021__

Parecer: ___Aprovado_____

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Ana Cristina Wesner Viana

Documento assinado digitalmente
Lucia Nazareth Amante
Data: 21/10/2021 07:46:53-0300
CPF: 432.410.189-20
Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br

Prof.ª Dr.ª Lúcia Nazareth Amante

Prof. Dr. Wendel Mombaque dos Santos

RESUMO

Introdução: o cuidado centrado no paciente e na família é fundamental para a oferta plena dos Cuidados Paliativos e assistência de Enfermagem. Mediante a esta forma de assistir os indivíduos é possível proporcionar um cuidado integral de qualidade, bem como, humanizar a assistência hospitalar frente às necessidades do indivíduo e família. Estas incluem aspectos físicos, psicossociais e espirituais os quais são imprescindíveis e integrados, configurando o caráter da centralidade e unicidade da abordagem nos cuidados paliativos. Nesse sentido, o planejamento da assistência a pacientes em Cuidados Paliativos no ambiente hospitalar abre espaço para a individualização do cuidado e de propostas não "convencionais". As Intervenções Assistidas por Animais são consideradas um recurso inovador e diferenciado para esse tipo de cuidado à saúde humana e podem ser uma alternativa de terapia complementar não farmacológica. As Atividades e Terapias Assistidas por Animais vêm sendo desenvolvidas em vários países do mundo, porém, com pouca padronização e homogeneidade entre os conceitos e orientações para a prática destas ações; isso pode causar danos aos pacientes e ao próprio animal envolvido. Por isso, a necessidade de orientações por meio de guias e protocolos é indispensável, para auxiliar no gerenciamento de um cuidado efetivo e de qualidade como condicionantes para a implementação dessas ações em Cuidados Paliativos hospitalares, inclusive por Enfermeiros. **Objetivo:** desenvolver um Guia de Boas Práticas em Enfermagem para a inserção das Atividades e Terapias Assistidas por Animais no contexto de Cuidados Paliativos. **Método:** trata-se de uma pesquisa do tipo Convergente Assistencial desenvolvida em 5 fases: Concepção; Instrumentação, Perscrutação; Análise; e Interpretação. Na fase de Instrumentação, como procedimentos técnicos desenhados para a coleta das informações desta investigação foi realizada uma **Revisão Sistemática de métodos mistos** e a **construção de um mapa de evidências**. A revisão foi fundamentada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute e registrados no sistema de registro Prospectivo de Revisões. **Resultados:** na amostra dos estudos da revisão sistemática, 24 foram incluídos na pesquisa. Estes mostraram o uso das Atividades e Terapias Assistidas por Animais para diferentes aspectos das necessidades biopsicossociais de população adulta, idosa e pediátrica, nas áreas de saúde mental, oncologia, cuidados paliativos, cirúrgica e em cuidados com a saúde humana que impactam na qualidade

de vida e necessidade de hospitalização. As naturezas distintas destes contextos representaram a heterogeneidade dos dados e sucessivamente um viés nos desfechos não incluídos em meta-análise. A redução do estresse, como redução de cortisol salivar foi o único ganho com alguma representatividade estatística (I^2 = 84% e valor de *p* = 0,311), tendo como base os resultados de estudos quantitativos. A partir da revisão foram elaboradas oito recomendações com grau “B”, conforme classificação da Joanna Briggs Institute. Tanto para os benefícios como para a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais foi evidenciado:
(1) redução do estresse, (2) redução da ansiedade, (3) alívio da dor, (4) facilitação da socialização, (5) promoção do bem-estar, (6) cuidado centrado no paciente, (7) cuidados com o animal e (8) segurança do paciente. Estas compõem o guia de boas práticas ***o qual foi organizado em: (1) Apresentação, (2) Magnitude, (3) Transcendência e vulnerabilidade, (4) Grupo de desenvolvimento, (5) Objetivo, (6) Justificativa, (7) Impacto assistencial e contribuições, (8) Conflitos de Interesses, (9) Aspectos Éticos, (10) Métodos de Coleta de Dados e (11) Uso das Atividades e Terapias Assistidas por Animais como Terapia Complementar em Cuidados Paliativos hospitalares.*** **Conclusão:** as intervenções com o uso de animais mostraram superar os riscos, desde que utilizadas de maneira correta e de forma complementar na assistência convencional ao paciente em Cuidado Paliativo. Os resultados desta pesquisa permitiram a construção de um guia, que auxiliará as tomadas de decisão e ações assistenciais do Enfermeiro frente ao uso e gerenciamento das Atividades e Terapias Assistidas por Animais. Tais intervenções também possibilitam a perspectiva de cuidado centrado no paciente proposta pelo Enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo. Terapia Assistida por Animais. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: patient and Family centered care is essential for the full offer of Palliative Care and Nursing assistance. Through this way of individuals assisting, it is possible to provide comprehensive care, quality and humanization in hospital care based on their own needs. These include physical, psychosocial and spiritual aspects which are essential and integrated, configuring the character of centrality, uniqueness of palliative care approach. In this sense, the planning of assistance to patients in palliative care in the hospital environment makes an space for the individualization of care and a non-conventional proposals. Animal Assisted Interventions are considered an innovative and differentiated resource for this type of human health care and can be an alternative to non-pharmacological complementary therapy. Animal Assisted Activities and Therapies have been developed in several countries around the world, however, with little standardization and homogeneity between the concepts and guidelines for the practice of these actions; this can cause harm to patients and the animal involved. Therefore, the need for guidance through guides and protocols is essential to assist in the management of effective and quality care as conditions for the implementation of these actions in hospital Palliative Care, including by nurses. **Objective:** to develop a Good Practices Guide in Nursing for the insertion of Animal-Assisted Activities and Therapies in the context of Palliative Care. **Method:** this is a Convergent Care research developed in 5 phases: Conception; Instrumentation, Scanning; Analyze; and Interpretation. In the instrumentation phase, as technical procedures designed to collect the information in this investigation, a Systematic Review of mixed methods and the construction of an evidence map were carried out. The review was based on Joanna Briggs Institute guidelines and recorded in the Prospective Review registry system. **Results:** in the sample of systematic review studies, 24 were included in the research. These showed the use of Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapies for different aspects of the biopsychosocial needs of the adult, elderly and pediatric population, in the areas of mental health, oncology, palliative care, surgery and human health care that impact on quality of life and the need for hospitalization. The distinct nature of these contexts represented the heterogeneity of the data and successively a bias in the outcomes not included in the meta-analysis. Regarding physiological needs, the outcomes showed a perceptual

reduction in pain, anxiety and stress; and in psychosocial needs, the improvement in social interactions, mood and sense of well-being. Based on the evidence, 8 recommendations of effectiveness and significance in the use of Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapies were elaborated: (1) stress reduction, (2) anxiety reduction, (3) pain relief, (4) socialization facilitation, (5) promoting well-being, (6) patient-centered care, (7) animal care and (8) patient safety. These make up the good practice guide which **was organized into: (1) Presentation, (2) Magnitude, (3) Transcendence and vulnerability, (4) Development group, (5) Objective, (6) Justification, (7) Care impact and contributions, (8) Conflicts of Interest, (9) Ethical Aspects, (10) Data Collection Methods and (11) Use of Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapies as Complementary Therapy in Hospital Palliative Care. Conclusion:** interventions with the use of animals have been shown to overcome risks, provided they are used correctly and in a complementary way in conventional patient care in Palliative Care. In this way, the construction of this guide can help in decision-making and in the nurse's care practice regarding the use of Animal Assisted Activities and Animal Assisted Therapies, as a proposal for a complementary intervention for patients in Palliative Care in the hospital environment.

Keywords: Palliative Care. Animal Assisted Therapy. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Níveis do desenvolvimento de Cuidados Paliativos 23
Figura 2 - Mapeamento dos Serviços de Cuidado Paliativo no Brasil a 25
Figura 3 - Mapeamento dos Serviços de Cuidado Paliativo no Brasil b 26
Figura 4 **-** Classificação de Intervenções Assistidas por Animais 28
Figura 5 - Utilização de animais para auxiliar em algumas circunstâncias da saúde humana 29
Figura 6 - Fases de desenvolvimento da Pesquisa Convergente Assistencial. 37
Figura 7 **-** Aba “Appraisal” do software JBI – SUMARI com *checklist* para avaliações de Revisões Sistemáticas 50
Figura 8 **-** Diagrama de fluxo de desenvolvimento da RS para inclusão e exclusão de estudos. Porto Alegre, 2019 55
Figura 9 - Fluxograma de atendimento para as AAA e TAA como ação de Cuidado Centrado no Paciente (CCP) 97
Figura 10 - Modelo de matriz de avaliação de oportunidade 98

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Serviços de Cuidados Paliativos em Porto Alegre 27
Quadro 2 **-** Classificação abrangente das modalidades de Intervenções Assistidas por Animais 30
Quadro 3 - Perguntas de pesquisa - PICO e PCC. 44
Quadro 4 - Forma de realização da busca conforme os descritores encontrados no DESC e no MESH 47
Quadro 5 - Nível de evidência segundo a classificação do Instituto Joanna Briggs (JBI) 48
Quadro 6 - Nível de Evidência para Significância 49
Quadro 7 **-** Força e grau de recomendações quanto aos critérios de elegibilidade 51
Quadro 8 - Adequação aos critérios de elegibilidade e caracterização dos estudos incluídos 56
Quadro 9 - Sistema GRADE para avaliação dos desfechos Ensaios Clínicos Randomizados e Quase- Experimentos. 64
Quadro 10 - Sistema GRADE para avaliação dos desfechos de Quase-Experimentos. 65
Quadro 11 - Modelo de registro das recomendações para intervenções de Enfermagem e atividades de cuidado 67
Quadro 12 - Forma de realização da busca conforme os descritores encontrados no DESC e no MESH 81
Quadro 13 - Perguntas de pesquisa - PICO e PCC. 83
Quadro 14 - Sistema GRADE para avaliação dos desfechos 84

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAA	Atividade Assistida por Animais
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BTAA	Bem-estar em local de Trabalho Assistida por Animais
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CFM	Conselho Federal de Medicina
CICP	Centro Interdisciplinar de Medicina Paliativa
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários da Saúde
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
EAA	Educação Assistida por Animais
EBE	Enfermagem Baseadas em Evidências
GRADE	Grading of Recommendation Assessment, Development and Evaluation
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAA	Intervenções Assistidas por Animais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IOELC	International Observatory on End of Life Care
JBI	Instituto Joanna Briggs
MP	Mestrado Profissional
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICO	“Patient, Intervention, Conduct, Outcome”
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PCC	“Population, Concept and Context”
PBE	Práticas Baseadas em Evidências
PGCP	Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCAA	Resposta à Crise Assistida por Animais
RCTS	Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados
RSMM	Revisão Sistemática de métodos mistos
SARS	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
TAA	Terapia Assistida por Animais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
1.1 O PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL – RELEVÂNCIA PARA A ENFERMAGEM.....19
1.2 OBJETIVOS 20
1.2.1 Objetivo geral 20
1.2.2 Objetivo específico.....20
1.3 META 21
2 REFERENCIAL TEÓRICO 22
2.1 PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNDO.....22
2.2 PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL 26
2.2.1 Cuidados paliativos no Rio Grande do Sul 29
2.3 ATIVIDADE E TERAPIA ASSISTIDAS POR ANIMAIS E OS CUIDADOS PALIATIVOS 30
2.4 AS AAA E TAA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM CENTRADA NO PACIENTE 35
3 METODOLOGIA 38
3.1 TIPO DE METODOLOGIA 38
3.1.1 1a Etapa da PCA (Concepção): delineando a proposta 40
3.1.1.1 O tema 40
3.1.1.2 Os sujeitos 40
3.1.1.3 O local da pesquisa 40
3.1.1.4 O problema 41
3.1.2 2a Etapa da PCA (Instrumentação): decidindo a coleta de dados 42
3.1.3 3a Etapa da PCA (Perscrutação): coletando os dados 42
3.1.3.1 Desenvolvimento e validação do guia de boas práticas 42
3.1.4 4a Fase da PCA (Análise) 53
3.1.5 5a Fase da PCA (Interpretação) - dando forma ao guia 54
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....54
4 RESULTADOS 55
4.1 EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....56
4.2 NÍVEL DE EVIDÊNCIA E GRAU DE RECOMENDAÇÃO 65
4.3. APRESENTAÇÃO DO MAPA DE EVIDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES 67

4.4 O PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL CONVERGE PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - GUIA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM COM ÊNFASE NAS ATIVIDADES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS 75
4.4.1 Apresentação 75
4.4.2 Magnitude 76
4.4.3 Transcendência e vulnerabilidade 78
4.4.4 Grupo de desenvolvimento 78
4.4.5 Objetivo 79
4.4.6 Justificativa 79
4.4.7 Impacto assistencial e contribuições 80
4.4.8 Conflito de interesse 80
4.4.9 Aspectos éticos 80
4.4.10 Método de coleta de dados 81
4.4.11 A Inclusão dos Artigos é Definida a priori 84
4.4.12 Apresentação da matriz das Evidências 85
4.4.13 Guia para a prática de Intervenções Assistidas por Animais na modalidade de Atividade Assistida por Animais (AAA) e Terapia Assistida por Animais (TAA) como Intervenção de Enfermagem complementar em Cuidados Paliativos hospitalares 87
4.4.14 Fluxograma de atendimento para as AAA e TAA como ação de Cuidado Centrado no Paciente (CCP) 98
5 DISCUSSÃO 106
6 CONCLUSÃO 114
REFERÊNCIAS 116
APÊNDICE A - MANUSCRITO CIENTÍFICO 126
ANEXO A - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO CRÍTICA 156

1 INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos são abordagens holísticas que vislumbram oferecer maior qualidade de vida aos pacientes e à suas famílias com base em conhecimentos científicos. Essa assistência deve ser ofertada a todos os indivíduos em franco sofrimento quanto à sua saúde, relacionada a uma doença grave ameaçadora à vida, especialmente àqueles que têm prognóstico limitado. Em tal abordagem, o sofrimento deve ser tratado e prevenido de forma minimamente invasiva, com foco no conforto e no alívio da dor. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

O reconhecimento ágil acerca desse tipo de cuidado é fundamental, pois necessita de uma avaliação e de um tratamento para além de questões físicas, como as psicossociais e espirituais. De maneira singular, paliativos são cuidados que se fundamentam em princípios e não em protocolos. (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos devem começar desde que a pessoa for diagnosticada com alguma doença ameaçadora/limitadora à vida e terminar quando a família passa pelo luto (que pode ou não acontecer). Em contexto global, esta organização por meio do Atlas Global de Cuidados Paliativos, estimou que cerca de 20,4 milhões de pessoas necessitem desse tipo de cuidado a cada ano. Também foi projetado que em torno de 6% desses indivíduos sejam de população infantil e que cerca de 377 em cada 100.000 adultos e 63 crianças em cada 100.000 necessitem desses cuidados. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Embora a OMS não tenha um censo mais recente quanto às principais causas de morte no mundo, um levantamento de 2014 mostrou que adultos em Cuidados Paliativos morrem principalmente por doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias (10,3%), HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) / AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (5,7%) e diabetes (4,5%). Já entre as crianças, anomalias congênitas representavam mais de 25% das causas de morte e da necessidade de cuidados em fim de vida, assim como condições neonatais que variam em torno de 15% e desnutrição energética proteica, em 14%. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Com o objetivo de diminuir a morbidade e as causas de mortes por doenças

não transmissíveis, a OMS lançou o “Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle de Doenças não transmissíveis 2013-2020”, com o intuito de alcançar melhor qualidade de vida, padrões de saúde e produtividade da população mundial. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

A importância dos Cuidados Paliativos cresce com o passar dos anos, proporcionalmente ao aumento da estimativa de vida da população brasileira. A OMS refere que, nos últimos quinze anos, tal estimativa aumentou cinco anos de vida. Essa mudança resulta em uma população com idade mais avançada e maior probabilidade de doenças ameaçadoras à vida. (BRASIL, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2039, a população brasileira idosa aumentará, assim como a incidência de pessoas com doenças crônico-degenerativas; consequentemente, superará a oferta dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil, necessitando-se maiores esforços para a manutenção desses cuidados. (BRASIL, 2017; IBGE, 2017).

No Rio Grande do Sul, a situação epidemiológica no contexto da mortalidade é complexa e influenciada por fatores demográficos, econômicos e socioculturais. Antes da atual pandemia, o estado passava por uma modificação epidemiológica, consequência do aumento da expectativa de vida da população, do surgimento de doenças crônico-degenerativas, da mortalidade por causas externas e redução da mortalidade por doenças infecciosas. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Entretanto, apesar da existência desses cenários até então, a realidade da saúde mundial e local atual está se modificando em decorrência da incidência do coronavírus na COVID-19. Tal contexto tem se tornado uma lembrança aos tempos de “Pestes/Pragas” vivenciadas pela humanidade e assim também se constituindo como uma oportunidade de ressignificação. (KELLY, 2020).

Mesmo com a existência de amplas ações de saúde pública, mais de 300.000 pessoas foram infectadas em 188 países até março de 2020 (XIAO; TOROK, 2020). A OMS declarou pandemia em 11 de março, quando mais de 13.000 pessoas haviam morrido em decorrência do novo coronavírus. No início de abril, 1,5 milhões de pessoas estavam infectadas e havia mais de 85.000 mortes. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Essa realidade vem dando maior visibilidade às pessoas acerca das reais condições de uma hospitalização, diante de uma doença ameaçadora à vida como a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARS). Em tempos de adoecimento e

hospitalização, fica claro que essas condições alteram as rotinas diárias, os relacionamentos interpessoais, o próprio convívio e a organização familiar. Tais circunstâncias, associadas a mudanças, potencializam modificações físicas, psíquicas e espirituais de muitos pacientes em distintas situações. (OLIVEIRA; SILVESTRO, 2015; KELLY, 2020).

O adoecer e permanecer hospitalizado com rotinas institucionalizadas e em isolamento social tornam a busca pelo tratamento curativo e/ou paliativo ainda mais sofrido e converge para uma condição de “dor total” complexa, requerendo suporte interdisciplinar e alívio imediato do sofrimento. (OLIVEIRA; SILVESTRO, 2015; KELLY, 2020).

Nesse cenário, o cuidado individualizado do paciente e da sua família é imprescindível; por isso, o acolhimento e a identificação precoce das necessidades e dos desejos desse binômio são um fator que deve ser ponderado como é retratado na Política Nacional de Humanização, ao orientar a necessidade de qualificação e humanização do cuidado aos usuários de forma integral na assistência à saúde. (BARBOSA et al., 2013).

No âmbito do desenvolvimento de alternativas para a humanização da assistência ao paciente hospitalizado, as Intervenções Assistidas por Animais (IAA) são consideradas um recurso inovador e diferenciado no cuidado. Entretanto, as intervenções com o uso de qualquer animal em hospitais necessitam de uma série de cuidados específicos, a fim de garantir a segurança dos envolvidos e a efetividade das ações com os pets. (BUSSOTTI *et al*., 2005).

No contexto da saúde, as IAA podem ser utilizadas de duas formas distintas: (1) Atividade Assistida por Animais (AAA), que consiste na visitação de animais domésticos (geralmente cães e gatos) guiados por profissionais habilitados em tais práticas, ou conduzidos por proprietários que levam seus animais às instituições de saúde; e (2) Terapia Assistida por Animais (TAA) que é utilizada por profissionais da área da saúde como parte integrante de um tratamento ou reabilitação, com objetivos claros e específicos, seguindo critérios preestabelecidos. Nesta modalidade, também participam condutores habilitados para a intervenção e se necessita da participação de uma equipe multiprofissional. (IAHAIO, 2018; PET PARTNERS, [2020?a]).

Nas últimas décadas, as IAA vêm sendo utilizadas e reconhecidas na prática clínica por profissionais da área da saúde em cenário global, principalmente em alguns países como Estados Unidos, Canadá, Espanha e Itália. (DOTTI 2014;

LEFEBVRE *et al*., 2008; SILVEIRA; SANTOS; LINHARES, 2011).

Em uma revisão integrativa que resgatou artigos sobre AAA e TAA em hospitais entre 2006-2016, também foi identificada a predominância de publicações dos Estados Unidos e Itália, assim como foram reconhecidos alguns benefícios para a assistência hospitalar de enfermagem. Da mesma forma, foi evidenciada carência de estudos brasileiros na área. (SOUZA; HEULICH; LEAL, 2019).

De modo geral, as intervenções com animais estão sendo desenvolvidas em vários países do mundo, mediante ações organizadas por instituições privadas ou públicas de saúde e/ou organizações não governamentais. Porém, apesar de ser um sinal de preocupação com o cuidado e humanização, observa-se pouca padronização e homogeneidade entre as IAA no mundo; isso pode causar danos aos pacientes e ao próprio animal envolvido. Embora exista certa globalização acerca da teoria e dos conceitos para os executores de tais práticas (MARTINA *et al.*, 2018), as intervenções com animais precisam seguir protocolos bem elaborados e possuir condutor e animal preparados e treinados.

Nas últimas duas décadas, a Itália foi um dos principais países do mundo a regulamentar e padronizar as IAA em nível nacional, por meio de legislações e diretrizes federais sobre o assunto, com base em recomendações científicas e critérios para proteger pacientes e animais envolvidos. (MARTINA *et al.*, 2018).

Os Estados Unidos também dispõem de leis e diretrizes nacionais para utilização dessas ações, inclusive é o país-sede de uma das principais entidades regulamentadoras desse campo temático, a *Pet Partners*. Esta organização não governamental é reconhecida no cenário internacional pelo “padrão ouro” de suas diretrizes nas intervenções com animais nos mais variados cenários. (PET PARTNERS, [2020?b]).

No Brasil, algumas instituições que implantaram protocolos relacionados à área publicaram relatos de experiência para descrever como transcorreu esse processo, assim como relataram alguns benefícios das IAA. (SILVEIRA; SANTOS; LINHARES, 2011; ROBLES; CARNEIRO; CARMAGNANI, 2009; TEIXEIRA *et al*., 2021). Nesse contexto, no Rio Grande do Sul, três hospitais públicos e privados de Porto Alegre têm adotado especificamente as AAA de forma organizada e amparada, no mínimo, por políticas internas. Alguns outros hospitais do estado também já utilizam o recurso da visitação animal aos pacientes internados, inclusive com espaços específicos para esse tipo de atividade. (LOPES, 2019).

Há tempo os animais são utilizados como auxiliares na saúde humana; da mesma forma, a realização de mais pesquisas vem conquistando algum reconhecimento científico acerca da melhora dos ambientes terapêuticos (hospitais, instituições de Saúde Mental, instituições de Cuidados Geriátricos ou de Cuidados Paliativos) após o uso dessas práticas. (BRAUN *et al.*, 2009). Segundo Braun *et al*. (2009) e Glenk *et al*. (2014), os benefícios oriundos dessas práticas são classificados com Grau de Evidência IIa-IIb, definido como aceitável e útil para a tomada de decisão sobre o uso dessas práticas.

A experiência pessoal como enfermeiro assistencial em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado filantrópico, desde 2017, possibilitou um olhar diferenciado, considerando a diversidade de indivíduos com doenças crônicas ou condições que convergem para “dor total” complexa, requerendo suporte interdisciplinar e alívio imediato do sofrimento. Essas situações levam a um processo de adoecimento global dos indivíduos e, como consequência, reduz a qualidade de vida destes. Tal realidade despertou o interesse em compreender melhor a assistência de enfermagem em Cuidados Paliativos, considerando, principalmente, os aspectos que envolvem a qualidade de vida desse tipo específico de paciente. Dessa forma, considerando as necessidades institucionais, o hospital onde são realizadas minhas atividades laborais desenvolveu, em 2013, o Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos (PGCP) que hoje é classificado como uma especialidade assistencial e denomina-se Serviço de Cuidados Paliativos. (ISCMPA, [2020?]).

Diante desse contexto, optei por participar das Reuniões Científicas semanais do Programa, no qual existe participação ativa de uma equipe multidisciplinar que se reúne com o intuito de promover estratégias e compartilhamento de conhecimentos acerca do assunto paliativo e dos casos atendidos no complexo hospitalar em questão. Durante alguns encontros de que participei surgiram alguns relatos de profissionais que justificam o interesse em desenvolver um guia de boas práticas em IAA. Frequentemente, pacientes e familiares acompanhados pelo programa solicitam, principalmente, a visitação de seus animais de estimação durante a hospitalização.

Neste sentido, o transcorrer de seis anos de atuação paralela, na área de AAA e TAA e como Enfermeiro Assistencial, despertou o interesse por desenvolver material que guiasse profissionais de saúde no preparo assistencial e administrativo para o uso das IAA, em especial no contexto dos Cuidados Paliativos em cenário hospitalar.

Gerenciar e organizar a visitação de animais em contexto hospitalar é uma ação que necessita de planejamento e estratégias para adequar o ambiente terapêutico, pois exige um cuidadoso processo, desde a entrada do animal, do contato com o paciente até a saída do ambiente em que ocorre o encontro. Ressalta-se que esse animal doméstico deve apresentar comportamentos desejáveis e compatíveis com as atividades que serão desenvolvidas com ele no hospital.

Considerando que as IAA podem corroborar com o manejo assistencial dos pacientes em Cuidados Paliativos, optou-se por pesquisar e aprofundar o tema durante o Mestrado profissional em Enfermagem. Assim sendo, foi proposta a elaboração de um Guia de Boas Práticas para os Cuidados em Enfermagem no uso das IAA, como forma de elencar recomendações para a aplicação segura e efetiva dessas práticas voltada aos pacientes em Cuidados Paliativos. Mediante uma Revisão Sistemática, foram elencadas as melhores evidências disponíveis acerca da temática junto a uma *Pesquisa Convergente Assistencial*. Parte-se, então, da seguinte questão norteadora: *Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios das Atividades e Terapias Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos? e Qual a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais que podem fundamentar um guia de boas práticas em Enfermagem no contexto hospitalar em Cuidados Paliativos?*

1.1 O PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL – RELEVÂNCIA PARA A ENFERMAGEM

O produto do Mestrado Profissional em Enfermagem deste estudo, é um *Guia de Boas Práticas em Enfermagem para a inserção das Intervenções Assistidas por Animais no contexto de Cuidados Paliativos* em um hospital privado filantrópico de Porto Alegre/RS. Entende-se que a construção desse produto não pode ser simplesmente guiada pela prática clínica do enfermeiro; necessita ser construída com princípios, éticos e legais da profissão, em políticas públicas, normas institucionais no âmbito das quais o produto será utilizado e, fundamentalmente, respaldado na prática com base em evidências.

Com o desenvolvimento do guia especializado pretende-se qualificar a assistência em Enfermagem nos Cuidados Paliativos, por meio do uso de

recomendações fundamentadas em evidência científica e com nível de evidência significativo ao processo de cuidado. Também busca oportunizar a inclusão de práticas de cuidado que favorecem a integralidade e qualidade de vida dos pacientes e familiares. Entende-se que as IAA no cenário assistencial deve ser realizado de forma segura, considerando ser uma abordagem nova e atual no âmbito hospitalar.

O cuidado integral e centrado no paciente planejado com evidências científicas possibilita maior segurança na tomada de decisão assistencial pelo enfermeiro, junto aos pacientes e profissionais envolvidos nas IAA. Possibilita também criar indicadores secundários aos resultados e efetividade dessas intervenções para posterior contribuição científica na área e para as adequações dessas práticas nesse local.

1.2 OBJETIVOS

A seguir, serão apresentados os objetivos geral e específico da presente dissertação, os quais nortearam a busca dos resultados e evidências na temática proposta.

1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver um Guia de Boas Práticas em Enfermagem para a inserção das Atividades e Terapias Assistidas por Animais no contexto de Cuidados Paliativos.

1.2.2 Objetivo específico

- Identificar as melhores evidências sobre os benefícios e a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais no contexto dos Cuidados Paliativos hospitalares, incluindo-se suas diferentes especialidades;

- Elaborar um fluxograma de atendimento para o uso das Atividades e Terapias Assistidas por Animais como ação de cuidado centrado no paciente.

1.3 META

A meta deste estudo foi construir um Guia de Boas Práticas para AAA e TAA no contexto dos Cuidados Paliativos hospitalares. Tendo em vista que a inserção deste estudo corresponde ao mesmo cenário de atividade laboral do pesquisador, entende-se que há uma relação de ensino, serviço e pesquisa que converge para o cuidado. O comprometimento e envolvimento da universidade e instituição de saúde são ímpares colaboradores do processo de inovação, pelo qual os serviços de saúde vêm trabalhando, e da efetivação qualificada de tal processo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica que embasa esta pesquisa e o desenvolvimento do produto almejado. O uso de animais na assistência à saúde é embasado na justificativa sobre a importância e magnitude do Cuidado Paliativo e do cuidado centrado no paciente (CCP).

2.1 PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO MUNDO

O real significado da palavra paliativo, ou seja, *"paliar",* é proteger, que deriva do latim *"pallium"*. Trata-se de um termo com sentido histórico, pois se refere a um manto utilizado por cavaleiros para se protegerem de tempestades enfrentadas no decorrer de seus percursos de cavalgada. No contexto atual das doenças ameaçadoras que levam à degradação na qualidade de vida dos indivíduos, uma das formas mais fundamentais de zelar pelos pacientes durante o processo de adoecimento é a busca por estratégias de cuidado para reduzir e aliviar a percepção de dor, assim como o sofrimento oriundo das mais diversas causas. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, [2020?a]).

Segundo alguns historiadores, a origem da filosofia paliativista se mescla com a existência de Hospices, que serviam de abrigo para doentes, órfãos e, principalmente, viajantes originários de regiões africanas e asiáticas. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, [2020?a]). Na Europa, esses locais começaram a popularizar-se em meados do século XVII e contavam predominantemente com apoio de organizações religiosas de origem católica e protestante. No século XIX, os Hospices passaram a ter características mais parecidas com os hospitais. (MATSUMOTO, 2012).

Por volta de 1967, uma nova abordagem de cuidados foi criada por Dame Cicely Saunders, uma inglesa formada em Enfermagem, Assistência Social e, posteriormente, em Medicina. Seu trabalho teve foco humanista que marcou o início de uma era moderna no movimento dos Hospices. Saunders fundou o *St. Christopher's Hospice*, que prestou assistência às pessoas doentes e também abriu espaço para o desenvolvimento de ensino e pesquisa, na área de cuidados à saúde humana. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, [2020?a]).

Dentre algumas pesquisas desenvolvidas no *St. Christopher's Hospice*, a primeira ocorreu entre 1958 e 1965: foi um estudo sistemático com pacientes em estágio avançado de câncer. Essa investigação foi considerada um marco científico inicial no que diz respeito aos Cuidados Paliativos. Outra pesquisa importante, desenvolvida em 1970, foi um estudo descritivo qualitativo. Este evidenciou importante diminuição na percepção de dor quando os indivíduos receberam analgesia de maneira regular, em comparação aos que recebiam na modalidade "se necessário". Igualmente se mostrou que o uso contínuo e correto de opiáceos não causava problemas de tolerância entre pacientes com câncer em estágio avançado, pelo contrário, eram efetivos no controle da dor. (MATSUMOTO, 2012).

Na década de setenta, os Cuidados Paliativos e o conceito de Hospices também se difundiu pelos Estados Unidos e pelo Canadá. Já na década de oitenta, a elaboração de políticas referentes ao alívio da dor e aos cuidados de Hospices a pacientes oncológicos começou a ser proposta pela OMS. Somente em 1990 a Organização definiu, pela primeira vez, o que constitui de fato os Cuidados Paliativos; posteriormente, em 2002, esse conceito foi redefinido e substituído pelo atual. (MACIEL, 2008; MATSUMOTO, 2012).

Atualmente, os Cuidados Paliativos seguem princípios fundamentais, alicerçados em evidências científicas que abrangem variadas ações de cuidado e atenção multiprofissional dos serviços de atenção à saúde humana. Portanto, fundamentam-se em:

a) ofertar alívio da dor ou de outros causadores de desconforto e sofrimento, sejam estes de origem física, psicológica, social e espiritual;
b) considerar a morte como um processo natural da vida;
c) não apressar a morte nem postergá-la;
d) agregar aspectos de ordem psíquica e espiritual nos Cuidados Paliativos;
e) ter resolutividade para solução de problemas do paciente, com base na oferta de um sistema de apoio para ajudá-lo a viver tão ativamente o quanto possível até a morte;
f) ofertar um sistema de apoio que auxilie a família no enfrentamento da doença do paciente em seu próprio processo de luto;
g) manter uma equipe multiprofissional disponível para atender as demandas dos pacientes e de seus familiares, incluindo consultas de luto, quando

necessárias;

h) influenciar de forma positiva a evolução da doença, por meio de ações que ampliem a qualidade de vida;
i) utilizar os Cuidados Paliativos desde o início da doença, em agregação com outras terapias que objetivam prolongar a vida como a Quimioterapia e a Radioterapia, além de incluir investigações pertinentes para melhor atenção e compreensão de complicações clínicas que causem sofrimento. (MATSUMOTO, 2012; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Um panorama inicial dos Cuidados Paliativos no mundo foi embasado no mapeamento do desenvolvimento de serviços e na disseminação desse cuidado. Em tal levantamento, realizado pela *International Observatory on End of Life Care – IOELC* da Universidade de Lancaster, no Reino Unido, 234 países integrados em parceria com a OMS participaram da pesquisa. Com isso, foi possível classificar o acesso das populações a serviços paliativos, assim como rastrear a integração destes com outros serviços de saúde. O trabalho consistiu em um sistema de classificação com os respectivos níveis de desenvolvimento desses cuidados. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Inicialmente, o mapeamento foi organizado em torno de quatro aspectos: (grupo 1) inexistência de atividades paliativas; (grupo 2) ausência de serviços organizados em Cuidados Paliativos, mas dentro das limitações locais que demonstram iniciativas em formação profissional nesse cuidado; (grupo 3) oferta localizada em serviços de paliativismo; e (grupo 4) disponibilização do serviço com alcance de alguma integração com o sistema de saúde, além de com as políticas específicas para esses cuidados. Posteriormente, a fim de dar mais robustez a esse levantamento, ainda se acresceram aos grupos 3 e 4 mais dois níveis (grupos 3A e 3B, 4A e 4B). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; WRIGHT, 2006).

O nível 4B consiste no mais avançado, quanto à acessibilidade desse cuidado, e na suficiência entre oferta e demanda. Também ocorre a articulação adequada entre serviços de saúde e o Cuidado Paliativo, assim como existe consciência cultural sobre a importância do tema da parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. Países classificados nesse nível disponibilizam amplamente o acesso a analgésicos necessários, além de concretizar estratégias e investimentos em políticas de saúde pública focadas nessa especialidade. A existência de centros de educação

reconhecidos e especializados, a integração das universidades e a criação de uma Associação Nacional de Cuidados Paliativos também devem existir nesse cenário classificado como ideal. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

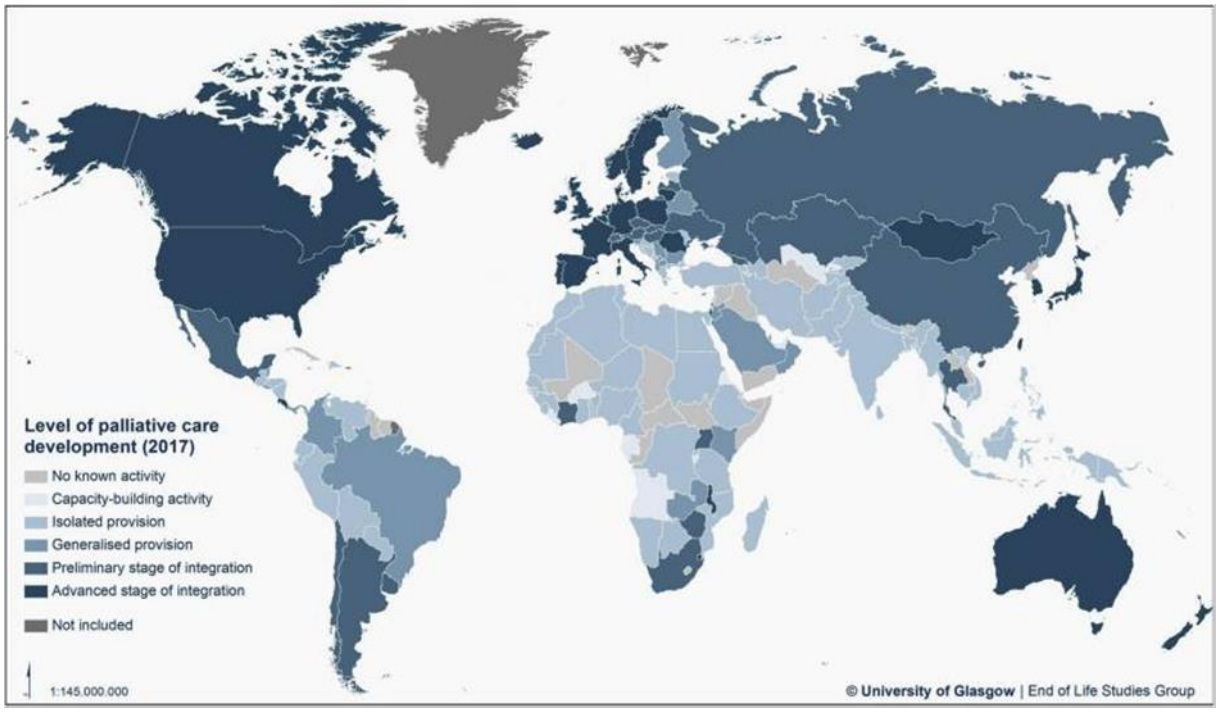
O nível 4A é composto por países em que os serviços de Cuidados Paliativos seguem um estágio preliminar de integração com o sistema de saúde, em que exista um quantitativo considerável de profissionais com olhar paliativista em diversos locais. Contudo, deve haver primeiro, consciência dos profissionais da saúde e da sociedade acerca da importância do tema. Nesse contexto, o impacto de políticas em Cuidados Paliativos é limitado, além da existência de iniciativas educacionais nessa área e interesse no conceito de criação de uma associação nacional. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Um nível abaixo, o 3B, apresenta a oferta de Cuidados Paliativos generalizada, portanto, existem investimentos direcionados àqueles, assim como acesso a analgésicos, a centros de treinamento especializados e a um considerável número de serviços nessa área. A classificação 3A é caracterizada pela oferta isolada dos Cuidados Paliativos, ou seja, o desenvolvimento desses cuidados é irregular. Outro aspecto relevante é a insuficiência das fontes de investimentos, que dependem, na maioria das vezes, de doações. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Quanto ao panorama atual acerca do nível de desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no mundo, foram investigados 198 países e, destes, somente 30 (15%) apresentam um alto e adequado nível entre progresso e oferta paliativa. Além disso, apenas 21 nações demonstraram altos índices de desenvolvimento nesses cuidados, porém sem estarem adequadas em relação à demanda e aos indicadores avaliados na pesquisa. Quanto aos que até o momento ainda trabalham para aumentar a prestação efetiva da oferta de atividades paliativas, enquadram-se 13 países (7%). Ainda, 87 (44%) retratam essa evolução e essa oferta em patamar considerável, mas que necessita de maior integração com seus sistemas de saúde; em contrapartida, 47 (24%) não dispõem de atividades de Cuidados Paliativos. (CLARK *et al.*, 2020).

Segundo Clarck *et al*. (2020), em escala global, estima-se que até 2060 ocorrerá um aumento em torno de 87% no sofrimento relativo a questões de saúde e demanda paliativa. Igualmente, evidencia-se que somente 14% dos habitantes no mundo gozam da oferta dos Cuidados Paliativos de maneira adequada, concentrada em território europeu. O mapeamento do desenvolvimento das ações paliativas é apresentado na imagem a seguir:

Figura 1 - Níveis do desenvolvimento de Cuidados Paliativos



Fonte: Clark *et al*. (2020).

2.2 PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

De acordo com Clark *et al*. (2020), o Brasil atualmente ocupa posição no nível 3b em relação à oferta de Cuidados Paliativos, junto aos países: Gâmbia, Albânia, Bulgária, Colômbia e Panamá. Esses países têm a capacidade de ofertar serviços de Cuidados Paliativos de maneira generalizada, como a existência de algumas fontes de financiamento e como o acesso a analgésicos em maior proporção. Também contam com centros de treinamento, porém não apresentam integração adequada com o sistema de saúde. (CLARK *et al*., 2020).

A mudança em contexto nacional acerca dos Cuidados Paliativos se iniciou com amparo em políticas concretas somente a partir do ano 2006. A portaria n.º 3.150, do Ministério da Saúde, foi criada com o objetivo de guiar e estabelecer orientações nacionais referentes à assistência aos pacientes com dor e em Cuidados Paliativos. No mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) propôs, pela primeira vez, a resolução n.º 1.805/06, com o intuito de aprovar tais cuidados no território nacional e dispor sobre a ortotanásia e sobre a relevância da terminalidade na área médica. A recomendação dos Cuidados Paliativos como uma área de atuação médica foi atualizada em 2009. (ANPC, 2018; BRASIL, 2017; BRASIL, 2006a.; BRASIL, 2006b.;

MACIEL, 2008).

Da mesma forma, em 2017, uma atualização no Código de Ética de Enfermagem incluiu a promoção da qualidade de vida e das ações relevantes quanto à oferta de Cuidados Paliativos. Também abordou a autonomia do indivíduo e ou representante legal/família acerca das diretivas antecipadas e tomada de decisão quanto à segurança, aos tratamentos, ao conforto e bem-estar. Essas questões foram oficializadas por meio da resolução n.º 564/2017, elaborada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (COFEN, 2017).

Uma impactante influência na área, em território nacional, foi a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), composta por uma associação com mais de 3.500 profissionais operantes de forma efetiva em instâncias políticas na área. Essa entidade foi fundada em 2005, com o propósito de disseminar e desenvolver os Cuidados Paliativos no Brasil por meio da ciência, do ensino e da implementação de tais práticas. (ANPC, 2018; MACIEL, 2008).

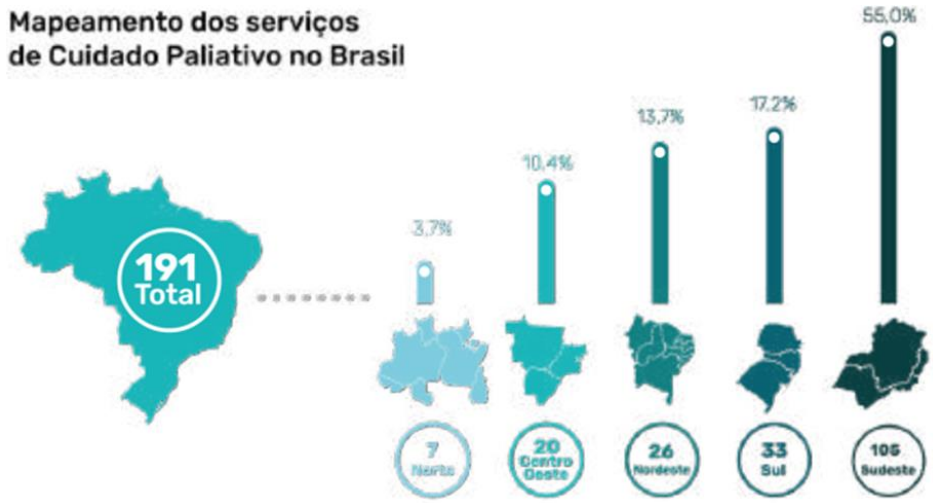
Progressos atuais em Cuidados Paliativos se concretizaram no contexto do Sistema Único de Saúde com a Resolução n.º 41/2018 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que determina o paliativismo como uma estratégia de atenção contínua e integrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tal deliberação foi desenvolvida em parceria com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e muitos outros profissionais e instituições de referência nesse campo de cuidado. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

O movimento paliativo está em crescente ascensão no país, fato possível de observar no aumento de 7,9% dos programas de Cuidados Paliativos em território nacional entre os anos 2018 a 2019. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019). Segundo a ANCP, um mapeamento em 2018 levantou a existência de 177 serviços de Cuidados Paliativos disponíveis pelo Brasil. A Região Sudeste contava com 58% dos serviços cadastrados; a Região Sul, com 14%, seguida do Nordeste com 20%; Centro-Oeste, 5% e Norte, com 3% dos serviços. (ANPC, 2018).

Já o mapeamento de 2019 evidenciou 101 (52,9%) novos serviços, junto a 90 (47,1%) atualizações de cadastro no sistema da ANCP. Portanto, existem atualmente 191 serviços de Cuidados Paliativos disponíveis em território nacional. Ainda há predominância de serviços na Região Sudeste (55,0 %), seguida da região Sul

(17,2%), conforme ilustrado a seguir:

Figura 2 - Mapeamento dos Serviços de Cuidado Paliativo no Brasil a.



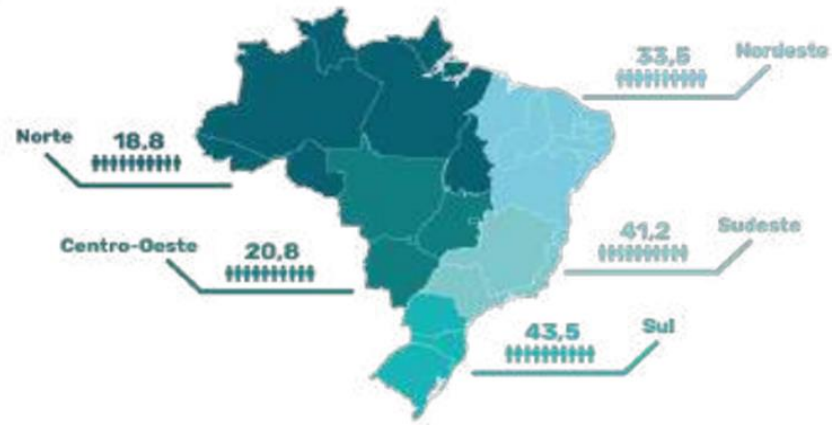
Fonte: Santos, Ferreira e Guirro (2019).

De modo geral, os atendimentos em paliativos são realizados predominantemente no âmbito de 96 (50%) serviços públicos; 69 (36%), encontram-se na rede privada, que equivale aos serviços. Também existe a modalidade mista de atendimentos, ou seja, os serviços paliativos são oferecidos tanto pelo SUS quanto pela iniciativa privada em 26 (14%) serviços. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

Na perspectiva dos estados brasileiros, São Paulo é o que mais apresenta a disposição dos serviços de paliativos, com 35% de um total de 191, acompanhado por Minas Gerais (10%), Paraná (7%), Rio Grande do Sul (7%) e Rio de Janeiro (7%). Quanto ao número de leitos, o Brasil dispõe de um quantitativo de 789, e a Região Sudeste é a que mantém um total de 458 leitos, seguida do Nordeste, com 120 leitos e a Região Sul, com 102. Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 8,77% dos cidadãos estão no Norte e tal região oferta somente 2,92% dos leitos de paliativos em território nacional. No Sudeste, existem 42,05% dos habitantes do país, apresentando 58,05% desses leitos específicos. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

Em relação à maior incidência de novos atendimentos efetuados, a Região Sul conta com 43,5 pacientes/mês, mesmo existindo menos oferta de serviços em Cuidados Paliativos do que na Região Sudeste, assim como ilustrado no mapa a seguir:

Figura 3 - Mapeamento dos Serviços de Cuidado Paliativo no Brasil b.



Fonte: Santos, Ferreira e Guirro (2019).

2.2.1 Cuidados paliativos no Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul conta com uma participação nacional de 6,8% em número de serviços disponíveis no país e média de 7,35 anos para tempo de assistência na área paliativa. Dispõe ainda de 43 leitos específicos para pacientes em cuidados paliativos. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

Quanto ao perfil assistencial dos serviços no estado, estes atendem a 45 novos casos/mês, além de ofertar 62% de serviços ambulatoriais e 69 % de interconsultas na área paliativa. Igualmente, existem 100% de acesso a opióides, assim como solidificação de 62% na aderência ao protocolo de dor. Outro aspecto favorável da área de Cuidados Paliativos estadual reside no perfil educacional, que conta com participação de 46% de cursos de Graduação integrados aos serviços, assim como 77% de integração com residências e 100% de pesquisas. (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

O estado dispõe de um total de 25 serviços com predominância no setor público. Cidades como Cachoeirinha, Sapucaia e Passo Fundo contam apenas com um serviço especializado nessa área, respectivamente; por seu turno, Caxias do Sul mantém dois. Outros municípios do interior do estado também ofertam Cuidados Paliativos à sua população, como Santa Maria (três serviços) e Pelotas (com cinco programas/projetos/unidades paliativas). (ANPC, [2020?b]).

No entanto, é a capital gaúcha, Porto Alegre, que mantém maior número de serviços nessa área: são doze ao total, seis de iniciativa privada, quatro públicos e dois atendem também convênios como SUS, conforme demonstra a quadro a seguir:

Quadro 1- Serviços de Cuidados Paliativos em Porto Alegre

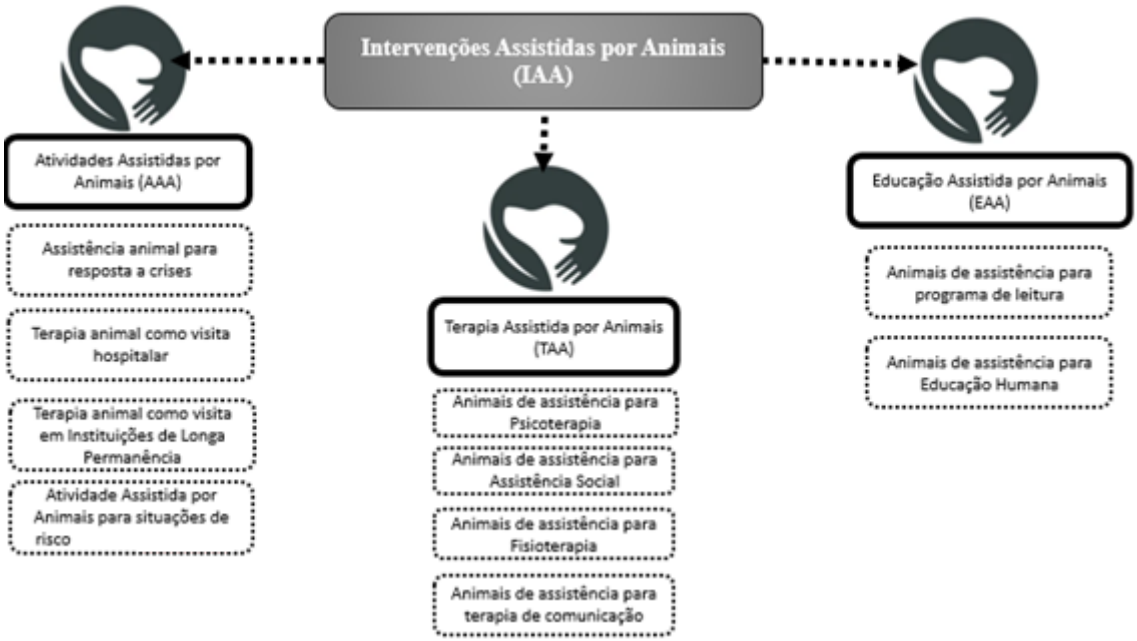
Serviços em Cuidados Paliativos – cidade de Porto Alegre	**Iniciativa**
Comissão de Cuidados Paliativos do Hospital Ernesto Dornelles	Privada
Equipe Cuidados Paliativos Hospital Cristo Redentor	Pública
Consultório médico	Convênios
Lar Maurície Selegman	Privada
Núcleo de Cuidados Clínicos Integrados - Oncotrata Oncologia Integrativa (Serviço 1)	Privada
Núcleo de Cuidados Clínicos Integrados - Oncotrata Oncologia Integrativa (Serviço 2)	Privada
Núcleo de Cuidados Paliativos - Hospital Mãe de Deus	Privada
Núcleo de Cuidados Paliativos - Hospital São Lucas da PUCRS	Pública e Privada
Programa de Cuidados Paliativos - Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Pública
Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Pública e Privada
Serviço de Dor e Cuidados Paliativos - Hospital Nossa Senhora da Conceição	Pública
Serviço de Cuidados Paliativos - Hospital Santa Ana	Pública

Fonte: Adaptado de ANPC (2020c).

2.3 ATIVIDADE E TERAPIA ASSISTIDAS POR ANIMAIS E OS CUIDADOS PALIATIVOS

"Intervenções Assistidas por Animais" é o termo genérico utilizado para descrever ações que utilizam animais em diversos campos da atenção humana, principalmente no âmbito de saúde e educação. Essas ações objetivam melhorar o bem-estar e o cuidado com a saúde humana. As formas de concretizar essas intervenções denominam-se: Atividades Assistidas por Animais (AAA), Educação Assistida por Animais (EAA) e Terapia Assistida por Animais (TAA). (PET PARTNERS, [2020?a]). A Figura 4 esquematiza essa categorização:

Figura 4 - Classificação de Intervenções Assistidas por Animais



Fonte: Adaptado de Fine, Tedeschi e Elvove (2015).

As AAA auxiliam na melhora da motivação, no aprimoramento e na oferta da qualidade de vida humana. Igualmente funcionam como estratégia recreativa, pois consistem em atividades lúdicas que devem ser guiadas por um profissional ou voluntário especializado nessas ações, junto a um animal apto para realizar as intervenções. (IAHAIO, 2018; PET PARTNERS, [2020?a]).

De modo geral, as AAA podem ser aplicadas em variadas situações e contextos e de diversas maneiras, por exemplo, em: Resposta à Crise Assistida por Animais (RCAA), que possibilita conforto às pessoas que enfrentaram desastres naturais; Bem-estar em local de Trabalho Assistido por Animais (BTAA), em que equipes especializadas visitam indústrias ou empresas com o intuito de auxiliarem a manter ou criar a satisfação dos colaboradores e até mesmo a melhora da produtividade destes. (PET PARTNERS, [2020?a]).

A Educação Assistida por Animais (EAA) consiste em intervenções utilizadas em contexto educacional e de aprendizagem, as quais visam auxiliar no funcionamento cognitivo e em competências sociais e coletivas. Já as TAA consistem em intervenções terapêuticas guiadas e que necessitam de organização programada e registrada. São intervenções nas quais o animal é parte integrante de um tratamento ou uma reabilitação e que podem ser utilizadas por diversos profissionais, como:

Enfermeiros, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Médicos, Fonoaudiólogos e Especialistas certificados em recreação terapêutica. (IAHAIO, 2018; PET PARTNERS, [2020?a]).

A utilização de animais para auxiliar em algumas circunstâncias da saúde humana apresenta-se como um recurso valioso na atenção a diferentes necessidades de pacientes em geral, e sua prática é vista e valorizada em países desenvolvidos como nos EUA. Isso pode ser observado na Figura 5:

Figura 5 - Auxiliar em algumas circunstâncias da saúde humana

				*
Condutor	Múltiplas pessoas da família	Geralmente 1 pessoa	1 pessoa com deficiência	1 pessoa com deficiência**
Principal beneficiário	Cuidador do animal	Várias pessoas que recebem a IAA	Condutor	Condutor**
Treinamento exigido	Não	Não	Não	Treino de suporte a deficiência
Acesso público	Não	Não	Não	Sim
Acesso a transporte	Não	Não	Sim	Sim
Acesso a hospedagem	Não ***	Não	Sim	Sim

* Nos USA usa-se o termo "cão de serviço" para dar cobertura as pessoas com deficiência que utilizam este serviço;
** Para pessoas com autismo ou Alzheimer a família deve ser o condutor;
*** Idosos podem manter seu animal de companhia se vivem em instituições públicas;

Fonte: Adaptado de Fine, Tedeschi e Elvove (2015).

Alinhando a necessidade de saúde e a função do uso de animais, pode-se utilizá-lo como animal de companhia, de terapia, de suporte emocional e como assistente (guia para pacientes com dificuldades visuais, auditivas). Por essa razão, classificar a modalidade e finalidade da assistência é fundamental.

Em termos de classificação geral, a IAA incorpora animais de maneiras que podem ser explícitas, implícitas ou instrumentais. Estas categorias servem de parâmetro dentro do qual é possível considerar quais qualidades e habilidades o animal traz para a intervenção (Quadro 2).

Quadro 2 **-** Classificação abrangente das modalidades de Intervenções Assistidas por Animais

IMPLÍCITO	**EXPLÍCITO**	**INSTRUMENTAL**
Observação ou estando na presença do animal; O animal como meio terapêutico; O animal como distração; A contribuição do animal primária está relacionada à(o) aparência/comportamento e as intervenções são indiretas; A presença do animal pode facilitar a interação e a confiança.	Observação direta ou simples contato; Animal como agente passivo terapêutico; A presença do animal serve para facilitar a interação, focar a atenção para fora, permitir avaliação e encorajar o processamento cognitivo e sensitivo.	Atividades diretas e intervenções entre animal e paciente; O animal como agente terapêutico ativo; O foco está no processo de intervenção, construção de habilidades e desenvolvimento/prática de novos comportamentos.

Fonte: Adaptado de Fine, Tedeschi e Elvove (2015).

Nesse contexto, com base na diferenciação dos termos acerca das IAA, as modalidades que auxiliam a qualificar a vida humana e que objetivam alguma meta no tratamento ou plano de cuidados em determinado caso são as AAA e as TAA. (IAHAIO, 2018; PET PARTNERS, [2020?a]).

No contexto dos Cuidados Paliativos, a equipe deve ser multiprofissional e necessita estar engajada no que for preciso, a fim de aliviar desconfortos, sofrimento e alívio da dor. Com foco na dor total, seja esta de origem física ou psicológica, os profissionais podem utilizar tanto abordagens farmacológicas como não farmacológicas. As últimas podem incluir estratégias que envolvam família, amigos, animais de estimação, assistentes sociais e espirituais, terapeutas recreativos, de arte (como musicoterapia) e terapeutas corporais (do tipo *Reiki* ou massagista). (SKEATH *et al*., 2015).

Para melhor atender os pacientes, é necessário que profissionais que atuam em Cuidados Paliativos sejam capacitados a aprender e a desenvolver novas práticas e procedimentos seguros que supram as necessidades tanto do paciente quanto de familiares. (MOIR *et al*., 2015). Dessa maneira, um recurso e ou nova prática que

pode ser utilizada na assistência de enfermagem hospitalar são as AAA e TAA. Essas intervenções possibilitam, ao enfermeiro e aos profissionais envolvidos em um cuidado, prestarem uma assistência integral e singular aos pacientes. (CASTRO; PEREIRA, 2011).

Entretanto, para atender a essa demanda, são necessários protocolos bem estruturados e fundamentados em evidências científicas e legislação específica que possa dar suporte à sua implementação, principalmente, segurança para o paciente/familiar, profissional e para o próprio animal. Apesar de serem poucas as limitações apresentadas pelas evidências, destaca-se que é um desafio assegurar a prevenção e o controle de infecção, bem como a manutenção da implementação e seus benefícios. Há necessidade de mais estudos para explorar esses dois aspectos, principalmente, os benefícios em longo prazo nos ambientes de cuidado. (VEILLEUX, 2020).

Esses estudos aumentam a visibilidade para a necessidade de pesquisas sobre a temática, uma vez que, de acordo com Macdonald e Barrett (2016), são poucos os artigos que investigam a relação humano-animal em Cuidados Paliativos, assim como, aos que existem, falta robustez em evidências encontradas.

Nas evidências existentes, os resultados mostram que animais de companhia podem ser uma influência positiva e auxiliam no bem-estar e nas necessidades de pacientes em acompanhamento paliativo. Também podem aumentar a motivação secundária na interação com cães terapeutas e até melhorar o humor. Foram poucos os pacientes que apresentaram reações negativas e rejeição à TAA, comparando-se com respostas relativas aos efeitos positivos. (QUINTAL; REIS-PINA, 2020; SCHMITZ *et al*., 2017).

Em 2021, novos estudos foram publicados, reforçando a importância da inclusão dessa modalidade de intervenção, incluindo-se em cuidados paliativos oncológicos. A revisão sistemática realizada para avaliar estudos sobre AAA/TAA e o efeito nesta população evidenciou que essa prática é uma importante ferramenta para melhorar aspectos biopsicossociais. Entretanto, reafirma a necessidade de estudos melhor delineados para mostrar os benefícios nesse cenário. (PINTO; SOUZA; BENAMOR *et al*., 2021).

2.4 AS AAA E TAA COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM CENTRADA NO PACIENTE

Segundo a OMS, a concepção do cuidado centrado em um indivíduo não deve ser ofertada com base nas doenças ou morbidades que aquele apresenta, mas, sim, frente às necessidades e expectativas que os indivíduos e as comunidades apresentam e carecem. Ainda se sugere que os modelos de cuidado sejam implementados em todos os países, independente de desenvolvimento econômico ou renda: trata-se de um conceito global. (BACELLAR; ROCHA; FLOR, 2012).

Frente a esse contexto e necessidade, é preciso que as instituições hospitalares executem ações com tal foco de interesse, ou que busquem um Programa de Certificação em Cuidado Centrado na Pessoa. Tanto as acreditações como as certificações são diretrizes que determinam quesitos gerenciais e assistenciais mínimos para garantir a qualidade de um serviço prestado a um consumidor. Especificamente na área da saúde, as instituições acreditadas devem ofertar ações baseadas em evidências, além de garantir a segurança dos pacientes, profissionais envolvidos e do público em geral, pois esses aspectos (evidências e segurança) são quesitos essenciais no ramo da saúde. (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019; MANZO *et al*., 2011; VALENCIA, 2017).

Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA) ([2020?]), a acreditação é obtida por meio de uma estrutura programada de padrões gerenciais e de educação continuada, que são acompanhados rotineiramente, a fim de melhorar os processos institucionais e proporcionar qualidade e segurança na assistência em saúde. A Organização Nacional de Acreditação (ONA) não exige nem recomenda métodos específicos para as instituições que buscam acreditação da organização; apenas norteia e avalia as ações durante e após a certificação.

Existem diversas organizações certificadoras pelo mundo, cada uma com suas filosofias. Em território brasileiro, o processo de acreditação é embasado nas instituições de modelos norte-americanos prévios. Uma dessas certificadoras existentes e com foco no cuidado centrado no paciente é a *Planetree*. (MANZO *et al.*, 2011; OLIVEIRA, 2009).

A filosofia *Planetree* oferece um ambiente acolhedor e terapêutico, em que o indivíduo e sua família são participantes ativos da sua própria assistência de cuidado.

As instituições certificadas são avaliadas por meio de um modelo que segue dez itens focados no cuidado integral ao paciente e sua família, os quais são: (1) estímulo às interações sociais humanas; (2) oportunidade e valorização da presença da família e amigos; (3) oportunidade e comunicação clara acerca do tratamento e dos respectivos cuidados; (4) disponibilização de um ambiente terapêutico de cura; (5) acesso à nutrição adequada; (6) oferta de programas de artes; (7) oferta de serviços que satisfaçam necessidades de espiritualidade aos pacientes e sua família; (8) ênfase ao valor do toque humano; (9) oportunidade de uso das terapias integrativas; e (10) manutenção das comunidades saudáveis. (OLIVEIRA, 2009; VALENCIA, 2017).

Mudanças nos princípios e padrões institucionais são características frequentes em hospitais acreditados por sua eficácia na aplicação desses processos. O resultado desse efeito é a maior segurança e qualidade assistencial, bem como a humanização e excelência nos serviços eleitos. (MANZO *et al*., 2011). Nessa perspectiva, os serviços em saúde devem estar organizados de maneira que as necessidades sociais, econômicas e culturais dos pacientes e comunidade assistida sejam supridas. (BARBOSA *et al*., 2013).

Não é de hoje que o foco do cuidado centrado na pessoa é considerado relevante. Tal conceito vem desde os tempos de Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem moderna. Esta dedicava sua atenção no cuidado embasado nas necessidades dos pacientes que, com o avanço da ciência Enfermagem, permitiu que novas perspectivas de cuidado fossem construídas e transformadas em teorias, que são o principal meio de comunicação entre o pensar e o fazer de Enfermagem. (MÜLLER-STAUB; GRAAF-WAAR; PAANS, 2016).

As teorias representam as principais relações entre conceitos considerados importantes no cuidado de enfermagem e que incluem a forma de comunicação com os pacientes, famílias e outros profissionais, bem como a compreensão sobre como identificar as necessidades de saúde dos indivíduos e as estratégias para a busca de seu atendimento. Nesse sentido, a presença de animais em hospitais pode ser um recurso válido e eficaz para o atendimento de necessidades de saúde de pacientes hospitalizados, bem como uma forma de comunicar/expressar necessidades de forma não verbal. (FREITAS, 2014; SOUZA; HEULICH, 2019). Em um dos livros publicados por Florence Nightingale, *"*Notas sobre Enfermagem*"*, esta afirma a importância e o valor terapêutico que os animais levam a esse ambiente (hospital) e aos pacientes em condições crônicas, desencadeadas por uma doença. (NIGHTINGALE, 1989).

Um adequado canal de comunicação possibilita ao enfermeiro acolher os pacientes em Cuidados Paliativos, além de identificar e compreender qual a importância da família na individualidade daquele sujeito, assim como seus valores, suas crenças, sua cultura e seu modo de compreender, pensar e agir em tal situação. Para isso, a Política Nacional de Humanização soma esforços na qualidade e na humanização do cuidado integral, frente à assistência aos pacientes. (BARBOSA *et al*., 2013; MOIR *et al*., 2015). Muitas vezes, compreende-se que a família representa um porto seguro para o paciente, sendo sua conexão com a vida cotidiana fora do hospital. (MATOS; BORGES, 2018).

Da mesma maneira, os animais de estimação têm assumido papel diferenciado nas relações intrafamiliares, sendo considerados, inclusive, membros e parte da família. Portanto, a visita dos pets, principalmente os cães, ao ambiente hospitalar, pode trazer um pouco de casa e das lembranças boas da vida diária de um indivíduo, além de promover a interação familiar durante o processo de hospitalização. (CARVALHO; PESSANHA, 2013; DOTTI, 2014).

Alguns estudos afirmam que o uso de animais dos próprios pacientes e os de terapia podem trazer benefícios importantes no dia a dia e no final da vida dos indivíduos que recebem Cuidados Paliativos. Tais evidências propiciam e instigam a realização de pesquisas mais robustas em busca do conhecimento aprofundado dessa interação humano-animal. Somente por meio destes estudos é possível conhecer os reais benefícios e o impacto do uso das IAA e, especificamente, da interação humano-animal com pacientes em acompanhamento paliativo. (CHUR-HANSEN; STERN; WINEFIELD, 2010; MACDONALD; BARRETT, 2016).

Assim, aprofundar estudos sobre os efeitos da visitação de um pet do próprio paciente hospitalizado é importante, tendo em vista que existe uma relação íntima e familiar entre as duas partes. Da mesma maneira, investigar os benefícios da presença de um animal de terapia também pode desencadear efeitos positivos durante a hospitalização, porém nesta não há uma afinidade inicial e anterior tão profunda entre os indivíduos (paciente e animal). Por isso, é fundamental diferenciar as duas modalidades entre si, devido à natureza singular da relação humano-animal. (MACDONALD; BARRETT, 2016).

3 METODOLOGIA

Segundo Mamede e Abbad (2018), os programas de Pós-Graduação, principalmente os Mestrados Profissionais devem ser ampliados e direcionados com foco na aproximação entre o contexto acadêmico e mercado de trabalho, a fim de executar propostas que supram as necessidades de ambos os cenários.

O Mestrado Profissional é uma modalidade de ensino da Pós-Graduação que visa capacitar profissionais a atender demandas do mercado de trabalho e da sociedade em geral. Isso só é possível mediante a capacitação profissional, a realização de estudos técnicos e o desenvolvimento e criação de novos processos voltados à determinada área. Os discentes, inseridos nesses programas e no mercado de trabalho, devem ser capazes de desenvolver novos domínios de atividades profissionais, além de efetuar inovadores processos e ou técnicas de trabalho onde atuam. (FERREIRA, 2015).

O foco principal está na resolução de problemas por meio da harmonização entre a concepção de conhecimento e a criação de tecnologias e inovações. Para se alcançar essa meta, os cursos de Mestrados Profissionais devem ser desenvolvidos a partir de uma produção científico-tecnológica, que podem incluir a criação de materiais didáticos, normas técnicas, protocolos, produtos, projetos técnicos, entre outros. (FERREIRA, 2015; CAPES, [2019?]).

Portanto, a presente dissertação tem como produto a elaboração de um Guia de Boas Práticas em Enfermagem com ênfase em Intervenções Assistidas por Animais, focado nos pacientes acompanhados pelo Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos de um Hospital privado filantrópico de Porto Alegre. Tal instrumento foi desenvolvido como parte dos cuidados de enfermagem já executados no Serviço em questão, junto aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida: Neoplasias malignas, HIV/AIDS, tuberculose resistente a medicamentos, atrofia muscular espinhal, distrofia muscular de Duchenne, entre muitas outras.

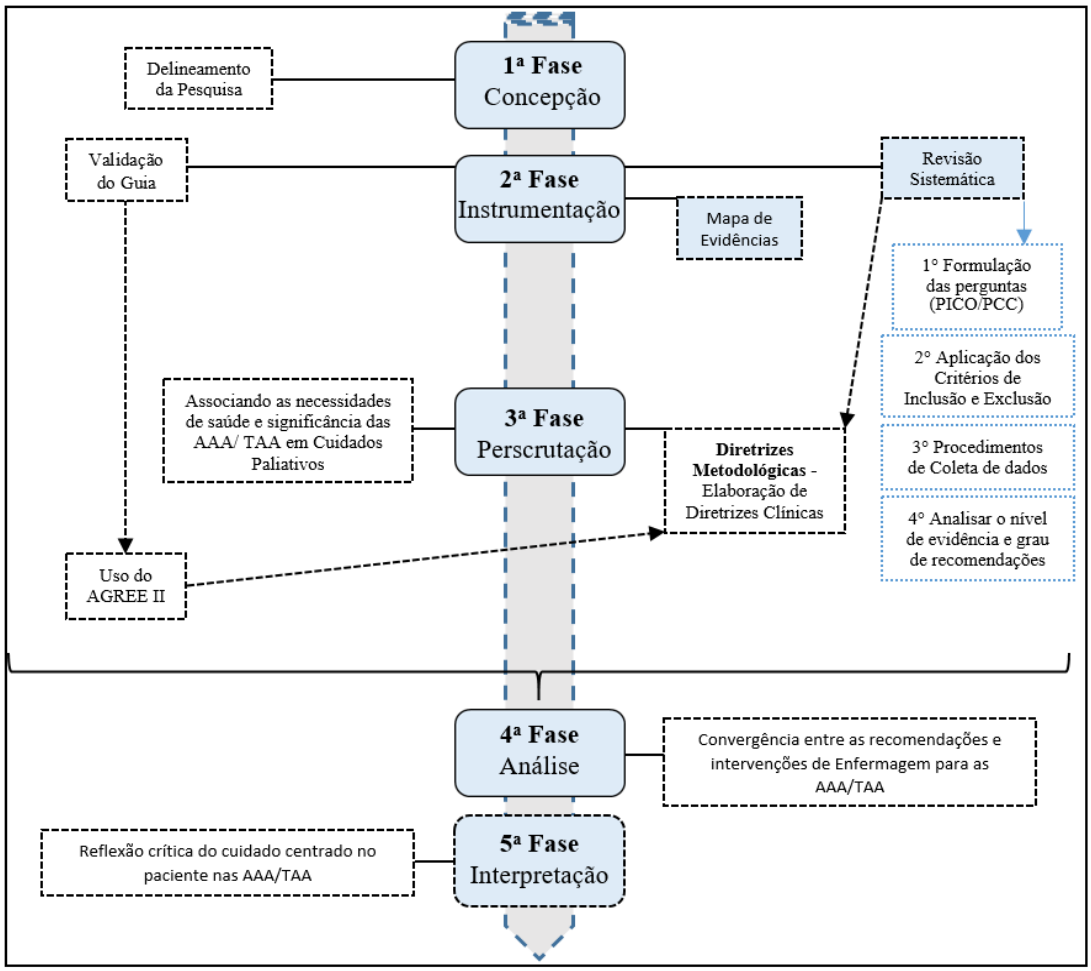
3.1 TIPO DE METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com ênfase na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) em Enfermagem, baseado em Trentini, Paim e Silva (2016).

Segundo Alvim (2017), trata-se de uma investigação que aborda uma variedade de métodos e técnicas qualitativas. Nessa metodologia, os problemas/lacunas sobre uma temática e/ou questões de pesquisa, ocorrem em um mesmo espaço, especificamente no âmbito assistencial. Para alcance de respostas a essas questões, o diálogo é considerado o canal de comunicação mediador das relações. O desenvolvimento da PCA deve ser realizado em cinco fases, conforme ilustrado na Figura 6.

Nessa fase, foram definidos: o tema, os sujeitos, o local do estudo, o problema e as questões de pesquisa. Também foi realizada a revisão da literatura, assim como a definição dos objetivos geral e específicos. É pertinente reforçar que a questão de pesquisa e os objetivos deste projeto já foram explicitados, conforme descrito nos capítulos um e dois da presente pesquisa.

Figura 6 - Fases de desenvolvimento da Pesquisa Convergente Assistencial.



Fonte: Porto Alegre (2021).

3.1.1 1a Etapa da PCA (Concepção): delineando a proposta

3.1.1.1 O tema

O tema deste estudo trata das Intervenções Assistidas por Animais no âmbito hospitalar e cuidados paliativos.

3.1.1.2 Os sujeitos

A população deste estudo diz respeito a pacientes (crianças, adolescentes, adultos e idosos) internados em ambiente hospitalar associada a qualquer condição clínica em situação curativa ou paliativa e submetidos a Atividades e Terapias Assistidas por Animais. Tal público foi incluído em estudos primários, selecionados para a realização da Revisão Sistemática de métodos mistos. A amostragem foi realizada por conveniência e feita de forma indireta, pela inclusão e exclusão dos artigos conforme descrito na etapa de Revisão Sistemática desta dissertação, na sessão de perscrutação.

3.1.1.3 O local da pesquisa

O produto desenvolvido foi delineado para uso na assistência ao paciente acompanhado pelo Serviço de Cuidados Paliativos de um hospital na cidade de Porto Alegre, ambiente laboral do mestrando. Este programa está instituído na assistência hospitalar de uma instituição de saúde privada filantrópica desde 2013. (MARTINS *et al*., 2016).

A instituição hospitalar mencionada foi fundada em 1803; atualmente atribui 60% dos seus serviços a usuários do Sistema Único de Saúde e 40% a usuários de convênios e particulares. Contempla, como missão institucional *"*proporcionar ações de saúde a pessoas de todas as classes sociais, fundamentadas em excelência organizacional, incluindo ensino e pesquisa*"*. Estrutura-se por um complexo de sete hospitais, totalizando 1.042 leitos, 51 salas cirúrgicas e nove Unidades de Tratamento Intensivo. Ainda oferta diversos serviços com vastas especialidades, como: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Neurocirurgia, Pneumologia, Pediatria e Transplantes. (MARTINS *et al*., 2016).

A instituição é referência no âmbito da saúde, na prevenção de doenças, na assistência, no ensino e na pesquisa em toda a América Latina. Tais conquistas são alicerçadas e guiadas pela visão de ser referência no mercado dos serviços eleitos e embasadas nos valores organizacionais de ética, misericórdia, equidade, humanismo, história, credibilidade e pioneirismo. (MARTINS *et al*., 2016).

3.1.1.4 O problema

O problema emergiu da eventual necessidade de pacientes em Cuidados Paliativos, junto com seus familiares, quanto à visitação de um animal doméstico à instituição. Tais intervenções ou não ocorrem, ou são executadas e liberadas de forma empírica por profissionais envolvidos com o caso específico do paciente, sem um processo assistencial que garanta a segurança dos indivíduos e do respectivo animal.

Como participante de reuniões científicas, o relato dos enfermeiros do serviço evidencia que, no ano de 2019, ocorreram duas visitas de cães a pacientes, organizadas pela equipe assistente Paliativa que acompanhava os casos. Houve também a autorização prévia da gerência hospitalar para esses casos específicos. Em ambas as ocasiões, não houve nenhum tipo de acidente, porém, em uma delas, o cão ficou muito agitado e a sessão foi encerrada. Essa ocorrência talvez pudesse ser evitada, se houvesse um planejamento mais alinhado, ou um guia específico para o uso dessa intervenção, inclusive com preparo do animal e a escolha de um local propício para a visitação.

Nos anos subsequentes, 2020 e 2021, também houve outras visitas de cães dos próprios pacientes; estes foram acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos da instituição e, de certa forma, foram um dos recursos assistenciais utilizados para os atendimentos dos respectivos casos. Entretanto, a ausência de políticas institucionais acerca da temática foi o que desencadeou o problema, pois enfermeiros e profissionais que organizam esses encontros tiveram a necessidade de buscar diretrizes de outras instituições sobre as IAA, para conhecer e tomar os devidos cuidados para tais ações.

Outra questão relevante desse problema é que a permissão da visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais públicos e privados agora é lei estadual. A legislação pertinente foi publicada em 23 de outubro de 2019, com o n.°

15.352 e ampara legalmente as instituições hospitalares e pacientes nessa atividade, desde que sejam cumpridos alguns cuidados, rotinas e normas institucionais. (BRASIL, 2019). Entretanto, rotinas ou guias hospitalares inexistem para a prática de tais atividades e estas podem não estar sendo praticadas e planejadas da maneira mais segura, isto é, com base em diretrizes específicas conforme outras instituições de saúde acreditadas e certificadas em qualidade assistencial e gerencial já fazem e atestam.

3.1.2 2a Etapa da PCA (Instrumentação): decidindo a coleta de dados

Nesta etapa da pesquisa, o pesquisador toma a decisão sobre quais técnicas utilizará para a obtenção de informações. Ressalta-se que, na PCA, diferente de outros referenciais metodológicos de investigação, a pesquisa e a assistência sempre devem estar em constante associação. Neste caso, o pesquisador enfermeiro e os participantes devem estar incluídos na prática assistencial. (TRENTINI M.; PAIM L.; SILVA, 2014; TRENTINI M.; PAIM, 2004; LACERDA; COSTENARO, 2016).

Assim, os procedimentos técnicos desenhados para a coleta das informações desta investigação seguiram as seguintes etapas: realização de uma **Revisão Sistemática de métodos mistos** e a **apresentação de um mapa de evidências**.

3.1.3 3a Etapa da PCA (Perscrutação): coletando os dados

3.1.3.1 Desenvolvimento e validação do guia de boas práticas

A construção de nosso produto foi fundamentada na Lei n.º 12.401 de 2011, que dispõe acerca das diretrizes clínicas baseadas em evidências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e que incluem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PTC). (BRASIL, 2021). Portanto, serão seguidos os passos sugeridos pelo documento que contempla o conjunto de orientações a profissionais da saúde e gestores para a elaboração de diretrizes clínicas, a fim de ofertar melhora nos cuidados aos pacientes.

Segundo Brasil (2021), toda e qualquer diretriz clínica deve ser embasada preferencialmente em evidências científicas alicerçadas em Revisão Sistemática de boa qualidade metodológica, além de necessitar de uma avaliação dos seus

benefícios e possíveis danos. Quando não existem revisões atualizadas para a elaboração de um Parecer Técnico-Científico (PTC), o grupo de desenvolvimento deve buscar evidências atualizadas em estudos primários.

Para este trabalho, foi desenvolvido um Guia de Boas Práticas, visando à assistência de Enfermagem centrada no paciente, e objetivando nortear ações multiprofissionais de uma equipe de Cuidados Paliativos para o uso das Intervenções Assistidas por Animais no meio hospitalar. Esta é uma demanda oriunda do contexto de trabalho do Enfermeiro Mestrando e apresenta uma importante pertinência frente à assistência de Enfermagem oferecida pelo PGCP.

Com vista na ideia inicial trazida pelo Enfermeiro Mestrando Luís Rodrigo Camargo de Souza, com experiência prévia no uso e pesquisa em Atividade e Terapia Assistida por Animais, o grupo de desenvolvimento deste produto foi concretizado em parceria com a orientadora docente da UFCSPA, Doutora Roberta Waterkemper, com experiência em Oncologia Clínica, Cuidados Paliativos e Pesquisa Científica; e a coorientadora docente da Unisinos, Doutora Rosália Figueiró Borges, também com experiência em Administração Hospitalar, Gestão de Serviços de Enfermagem, Cuidado Humano, Saúde do Adulto e Tecnologia da Assistência à Saúde.

É importante ressaltar que a construção deste projeto não exibe conflitos de interesse por parte dos elaboradores do Guia em questão. Isso se justifica pela associação de ensino-serviço frente a uma necessidade de desenvolvimento profissional e padrão dos serviços, como um propósito dos Mestrados Profissionais.

A seguir, são apresentadas a descrição e organização completa dos procedimentos adotados para o desenvolvimento do Guia de Boas Práticas em questão, em que foram seguidas três etapas:

1ª Etapa - Revisão Sistemática: a busca pelas melhores evidências

O desenvolvimento de revisão sistemática (RS) pode ter vários propósitos. Pode prover a síntese do estado do conhecimento de uma área que possibilite pesquisas futuras sobre prioridades identificadas; possibilita levar a questionamentos sobre temas que, por outro lado, não podem ser respondidos por estudos individuais; pode identificar problemas em pesquisas primárias retificáveis em estudos futuros; e possibilita gerar ou avaliar teorias sobre como e por que um fenômeno ocorre. Nesse sentido, compreende-se que a RS é capaz de gerar vários conhecimentos para

diferentes consumidores de revisão. (PAGE *et al.*, 2021). Relacionando o objetivo deste estudo na temática ***Atividade e Terapia Assistidas por Animais*** no campo de Cuidados Paliativos hospitalares aos diferentes modelos de revisão sistemática e considerando-se a importante relação entre eficácia e significância sobre estas intervenções na enfermagem, optou-se pela realização de uma Revisão Sistemática de métodos mistos conforme proposta do Instituto Joanna Briggs (JBI). O JBI é uma instituição internacional independente, que visa ao desenvolvimento de pesquisas em Enfermagem Baseadas em Evidências (EBE). Tal instituto regulamentador é referência global nesse tipo de pesquisa e reconhece resultados com potencial adequado e efetivo para a aplicação prática em cuidados de saúde. Define também quatro elementos principais para a execução de seus processos: os cuidados de saúde baseados em evidências; a síntese da evidência; a evidência/transferência de conhecimentos e a utilização das evidências. (AROMATARIS, MUNN, 2020).

Os modelos de Revisão Sistemática da JBI são compatíveis com a realização do presente trabalho e contribuíram muito para a organização deste, pois tem como foco sintetizar e sumarizar o conhecimento existente, “descobrindo” todas as evidências relevantes para a questão desses estudos. Considera-se que atualmente é quase impossível para profissionais individuais ou grupos permanecer lado a lado do conhecimento em um determinado campo e, quando realizado, sugere-se que seja conduzido por uma equipe com habilidades e organizada para alcançar evidências internacionais, a fim de sintetizar os resultados da investigação de melhores evidências para informar práticas e políticas. Para tanto, é necessário seguir um processo de pesquisa estruturado e rigoroso para assegurar que os resultados sejam viáveis e tenham significado para os usuários finais. (AROMATARIS; MUNN, 2020).

A partir destas premissas, este método mostrou-se adequado ao campo da enfermagem, principalmente, por possibilitar uma análise mais abrangente de diferentes aspectos da assistência à saúde como a viabilidade, a adequação, a significância, os custos envolvidos quando cabível. (CARDOSO *et al*., 2019). O método de RS proposto pela JBI apresenta uma percepção sobre pesquisa que *“[...] vai ao encontro do que a enfermagem, por sua essência, sempre se preocupou: com o contexto dos processos vitais, de saúde, doença, educação e gestão do cuidado”.* (CARDOSO *et al*., 2019, p.7).

Dessa forma, o protocolo de RSMM do presente estudo seguiu o modelo segregado. Este modelo apresenta uma estrutura que envolve a integração de

evidências complementares, por meio de uma organização de arranjos, método trivial, denominado de “configuração”. Entende-se também que dados quantitativos e qualitativos trazem distintas questões de pesquisa, referentes a uma mesma área de interesse comum. Portanto, evidências quantitativas e qualitativas podem apenas complementar uma à outra, com abordagens distintas para um mesmo evento analisado. Por essa razão, defende-se que a abordagem segregada adotada mantém uma clara distinção entre evidência quantitativa e qualitativa, requerendo síntese individual para ser conduzida prioritariamente ao final da integração de ambas as evidências. (LIZARONDO; STERN; CARRIER *et al.*, 2020).

Para a elaboração desta RSMM, seguiram-se três passos: **1° *formulação da pergunta de pesquisa; 2° aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 3° procedimentos de coleta de dados da revisão e de análise do nível de evidência das publicações***.

1.º Passo - Formulação da Pergunta

Segundo a JBI (2014), a fase inicial para o desenvolvimento de um protocolo de Revisão Sistemática se aborda com dois ou mais critérios, que consistem em duas questões de pesquisa bem definidas, com base na investigação de estudos quantitativos e qualitativos.

Para a execução deste processo, é necessária a utilização de estratégias como: *“Patient, Intervention, Conduct, Outcome”* (*PICO*) para estudos quantitativos, e *“Population, Concept and Context”* (*PCC*), para estudos qualitativos. (JBI, 2014; JBI, 2015). Com base nessas estratégias metodológicas, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa.

Quadro 3 - Perguntas de pesquisa - PICO e PCC.

(continua)

Quantitativo	**Qualitativo**
PICO	***PCC***
Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?	*Qual a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais que podem fundamentar um guia de boas práticas em Enfermagem no contexto hospitalar em Cuidados Paliativos?*

(continuação)

P pacientes hospitalizados em diversas condições clínicas, incluindo Cuidados Paliativos ***I*** Atividades e Terapias Assistidas por Animais - manejo da dor - estresse e ansiedade - promoção de bem estar ***C*** *sem comparador/controle* ***O*** efetividade e benefícios obtidos	***P*** *pacientes, familiares e profissionais* ***C*** *Atividades e Terapias Assistidas por Animais* ***C*** *Ambiente hospitalar,* incluindo Cuidados Paliativos

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

É importante salientar a viabilidade do uso de perguntas PICO sem um controle ou comparador: tal estratégia visa evitar um refinamento ainda maior de uma seleção de dados para determinada temática. (JBI, 2014; JBI, 2015). Em nossa pesquisa, adotamos tal estratégia, pois o uso de comparadores em estratégia de busca prévia em nosso projeto resultou em pouco volume de publicações, interferindo na magnitude de dados existentes sobre Intervenções Assistidas por Animais em Cuidados Paliativos Hospitalares.

2.º Passo – Aplicação dos Critérios de Inclusão e Exclusão

A partir da definição das questões de pesquisa que constituem a primeira etapa de uma RSMM, na sequência, foram definidos, como critério geral para inclusão, todos os estudos que tivessem relação direta com a temática da pesquisa, Atividade Assistida por Animais ou Terapia Assistida por Animais em hospitais. Por consequência do sucinto número de publicações evidenciadas em buscas piloto durante a projeção da presente pesquisa, não foi possível direcionar a investigação especificamente para o contexto de Cuidados Paliativos. A busca foi ampliada e considerando qualquer condição clínica, incluindo Cuidados Paliativos.

A revisão incluiu artigos publicados entre os anos de 2006 a 2020, período definido pelos autores da revisão com base na consolidação da Política Nacional de humanização. Os estudos também deveriam estar disponíveis na íntegra em bases de dados pesquisadas, nos idiomas inglês, português e espanhol. Igualmente foram adotados critérios de inclusão para cada estudo que tivesse um enfoque distinto no seu paradigma. Portanto, foram considerados critérios para a abordagem de estudos quantitativos e critérios para a abordagem de estudos qualitativos separadamente.

- **Abordagem quantitativa –** incluíram-se estudos cuja população foi de

pessoas (adultos, adolescentes, idosos ou crianças de ambos os sexos ou diferentes gêneros) hospitalizadas para reabilitação ou tratamento de alguma doença ou condição em internação hospitalar independente de especialidade. Foram considerados estudos que demonstraram efetividade das AAA e TAA e seus benefícios, em potenciais ações assistenciais da equipe de saúde envolvida com tais ações. Pesquisas que contemplaram custo-benefício das Intervenções Assistidas por Animais também foram passíveis de inclusão.

- **Abordagem qualitativa –** foram incluídas pesquisas que apresentassem a descrição das percepções e demonstração de sentimentos de pacientes e seus familiares que tivessem contato ou fossem integrantes de um grupo que utilizou as AAA ou TAA durante o processo de hospitalização. Igualmente, agregaram-se relatos de experiência, estudos descritivos com abordagens qualitativas distintas que trouxessem as percepções de profissionais de saúde envolvidos com tais intervenções, bem como recursos terapêuticos complementares a pacientes hospitalizados.

Impreterivelmente, foram excluídos artigos que não tinham relação direta com a temática proposta e que não estivessem relacionados diretamente a áreas hospitalares ou a clientes hospitalizados. Devido à duplicidade de desfechos e de informações encontradas nos respectivos documentos, os autores também desconsideraram: trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertações, teses), resumos de congressos, resumos simples ou resumos expandidos e capítulos de livros.

3.º Passo - Procedimentos de Coleta de Dados da Revisão

A busca bibliográfica para a execução deste processo foi realizada em dois momentos, seguindo os passos do Prisma 2020. Primeiramente, entre outubro e dezembro de 2019 e, em um segundo momento, repetiu-se a ação, em junho de 2021, a fim de rastrear e atualizar a busca por evidências sobre a temática da pesquisa. Para esta segunda busca utilizaram-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão, base de dados e estratégias de busca com descritores direcionados ao bloco conceitual *“Uso de intervenções com animais como assistência de Enfermagem nos*

Cuidados Paliativos".

Os processos de busca foram realizados em três etapas, com intuito de minimizar vieses e aumentar a eficiência das buscas:

Etapa 1: teste-piloto por dois pesquisadores separadamente, utilizando-se descritores, palavras-chave e termos indexados em bases de dados, buscando-se título e resumo para refinamento das estratégias de busca. Nessa etapa, os blocos conceituais utilizados e respectivos termos associados foram: Terapia Assistida por Animais aplicada por Enfermeiros em hospitais (termos - Terapia Assistida por Animais, Enfermagem e hospital), As Intervenções Assistidas por Animais aplicadas pela Enfermagem hospitalar (termos - Intervenções Assistidas por Animais, Enfermagem, hospital) e uso de intervenções com animais como assistência de Enfermagem nos Cuidados Paliativos hospitalar (termos – Terapia Assistida por Animais, assistência de Enfermagem, Cuidados Paliativos, hospital). Após avaliação dos resultados, os revisores e a orientadora decidiram excluir alguns termos para possibilitar uma busca mais ampla e melhor refinamento das evidências as quais se encontram descritas no Quadro 4.

Etapa 2: Busca ativa por dois pesquisadores separadamente utilizando-se descritores, palavras-chave e termos indexados refinados na etapa 1 em bases de dados, buscando-se título e resumo;

Etapa 3: Discussão dos achados para inclusão no estudo e definição da amostra para início da leitura dos textos na íntegra foi realizada de forma independente para cada artigo. Não foi necessária a inclusão de um terceiro revisor.

As bases eleitas para a busca foram as fornecidas pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e acesso livre: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde(LILACS), MEDLINE Complete (EBSCO), PubMed (PMC), ScienceDirect (Elsevier), Scopus, SocINDEX, Wiley Biblioteca on-line e Web of Science - Thomson Reuters Scientific. As línguas definidas para pesquisa foram os idiomas português, inglês e espanhol, conforme ilustra o Quadro 4, por meio da associação de Operadores Lógicos Booleanos “AND”, “OR”, “NOT”.

Quadro 4 - Forma de realização da busca conforme os descritores encontrados no DESC

Bloco conceitual	**Termos**	**Estratégias de busca**
Terapia Assistida por Animais aplicada em hospitais	Animal Assisted Therapy Terapia Assistida por Animais Terapia Asistida por Animales *Hospitalização* *Hospitalization* *Hospitalización*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Hospitalização”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Hospitalización”* *“Animal Assisted Therapy” OR “Hospitalization”* *“Animal” AND “assisted” AND “therapy” OR “hospitalization”*
As Intervenções Assistidas por Animais e a Enfermagem	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Nursing* *Enfermagem* *Enfermería*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Nursing”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Enfermagem”* *“Terapia Asistida por Animales ” AND “Enfermería”*
O uso de animais como uma terapia complementar em hospitais	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Complementary Therapies* *Terapias Complementares* *Terapias Complementarias*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Complementary”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Terapias Complementares”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Terapias Complementarias”* *“Animal Assisted Therapy” OR “Complementary Therapies” OR “Hospitalization”*
Uso de intervenções com animais como assistência de Enfermagem nos Cuidados Paliativos	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Palliative Care* *Cuidados Paliativos* *Cuidados Paliativos* *Nursing* *Enfermagem* *Enfermería*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Palliative Care” AND “Nursing”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Cuidado Paliativo” AND “Enfermagem”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Cuidado Paliativo” AND “Enfermería”*

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir dessas estratégias de busca, dois pesquisadores realizaram a seleção dos artigos pela leitura do título e subtítulo. Posteriormente, pela leitura do resumo e, por último, pela leitura do texto completo, na íntegra. Com a amostra de estudos finalizada e captura dos textos em pdf na íntegra, a revisão continuou para a etapa de extração dos dados, importando-se os arquivos para o software “JBI – SUMARI” adquirido pelos pesquisadores da JBI para a organização dos dados e análise. A ferramenta online é um sistema de Gerenciamento Unificado para a avaliação de

Revisões Sistemáticas de evidências. Esse programa tem o propósito de auxiliar pesquisadores e profissionais da saúde no desenvolvimento de diretrizes clínicas a partir de revisões e gerenciamento de dados. (JBI, [2019?a]).

As informações extraídas foram: autores, método utilizado para a coleta e análise de dados, país de origem do estudo, fenômenos de interesse, cenário/contexto, características dos participantes (grupo) e tamanho da amostra, além da descrição dos principais resultados. Para extração de dados em outras revisões sistemáticas, acrescentaram-se os objetivos da pesquisa, assim como a avaliação dos instrumentos utilizados na revisão.

4.º Passo - Analisar o Nível de Evidência das Publicações e o Grau de Recomendação

Segundo a JBI (2015), para uma precisa análise crítica de estudos quantitativos em determinada área, torna-se necessário o uso de ferramentas de avaliação crítica pré-definidas. Estas ferramentas permitem avaliar o nível de evidência, o grau de recomendação e o risco de viés de cada estudo.

A JBI determina e considera como avaliação de nível de evidência a eficácia, o diagnóstico, o prognóstico, os custos e a significância destas. Nesta dissertação de Mestrado Profissional, foram empregadas classificações referentes à eficácia e à significância das evidências encontradas.

Os níveis de evidência são organizados sistematicamente para se alinharem com uma abordagem pré-classificatória de resultados com base no desenho de determinado estudo, a partir da análise desse processo, conforme ilustrado no quadro que segue:

Quadro 5 - Nível de evidência segundo a classificação do Instituto Joanna Briggs (JBI)

(continua)

NÍVEL DE EVIDÊNCIA PARA EFETIVIDADE
NÍVEL 1 – Estudos experimentais
Nível 1.a – Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados (RCTs)
Nível 1.b – Revisão Sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados (RCTs) e outros
Nível 1.c –Ensaios Clínicos Randomizados (RCTs)
Nível 1.d – Pseudo-RCTs
NÍVEL 2 – Estudos Quase-experimentais

(continuação)

Nível 2.a – Revisão Sistemática de estudos quase-experimentais
Nível 2.b – Revisão Sistemática de estudos quase-experimentais e outros desenhos de estudo
Nível 2.c – Estudos quase-experimentais prospectivos
Nível 2.d – Pré-teste – pós-teste ou estudo histórico/retrospectivo
NÍVEL 3 – Estudos Observacionais Analíticos
Nível 3.a – Revisão Sistemática de estudos de coorte comparáveis
Nível 3.b – Revisão Sistemática de estudos de coorte comparáveis e outros desenhos de estudo
Nível 3.c – Estudo de coorte com grupo controle
Nível 3.d – Estudo de caso com grupo controle
Nível 3.e – Estudo observacional sem grupo controle
NÍVEL 4 – Estudos Descritivos e Observacionais
Nível 4.a – Revisão Sistemática de estudos descritivos
Nível 4.b – Estudo transversal
Nível 4.c – Casos de séries
Nível 4.d - Estudo de Caso
NÍVEL 5 – Estudo Individual de Opinião
Nível 5.a – Revisão Sistemática de opinião de experts
Nível 5.b – Consenso de experts
Nível 5.c – Estudo individual de opinião

Fonte: Adaptado de JBI (2015).

Quanto aos níveis de evidências de acordo com a significância, a JBI orienta as respectivas divisões apresentadas:

Quadro 6 - Nível de Evidência para Significância

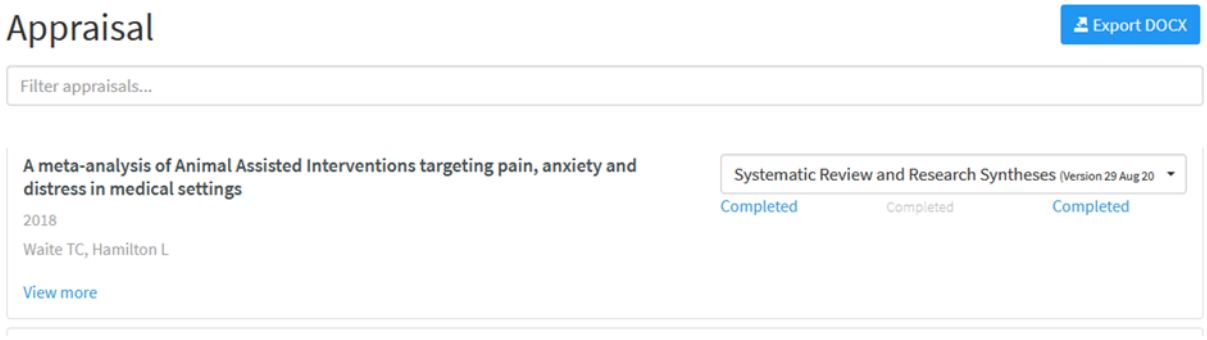
Nível de Evidência – Significância	
Nível 1	Revisão Sistemática de estudos qualitativos ou métodos mistos
Nível 2	Síntese de estudos qualitativos ou métodos mistos
Nível 3	Estudos qualitativos únicos
Nível 4	Revisão Sistemática de opinião de experts
Nível 5	Opinião de experts

Fonte: Adaptado de JBI (2015).

Para a operacionalização da revisão, participaram deste processo concomitantemente três revisores (Avaliador 1 - Acadêmica de Enfermagem de iniciação científica voluntária; Avaliador 2 - Mestrando, Avaliador 3 - Orientadora), sendo a última a responsável pela decisão de exclusão de determinado estudo quando houvesse divergências entre avaliadores. As decisões de cada revisor foram realizadas na aba “Appraisal” do software JBI-SUMARI e a avaliação da qualidade de

cada artigo foi realizada individualmente por meio do uso de *checklists* específicas para cada delineamento metodológico específico (ANEXO C).

Figura 7 - Aba “Appraisal” do software JBI – SUMARI com *checklist* para avaliações de Revisões Sistemáticas



Fonte: JBI – SUMARI Software (2020).

Conforme preconizado pela JBI, para o processo de avaliação de estudos quantitativos, foi empregado o sistema GRADE de forma integrada, tanto para desfechos homogêneos (quanto à população e ao contexto de aplicação das AAA e TAA) quanto para avaliação individual de cada artigo por meio das questões dos checklists de paradigma quantitativo específicos. Já para estudos qualitativos utilizaram-se como parâmetros de apreciação a credibilidade e confiabilidade, contudo, essa ação, igualmente, foi realizada conforme aplicação de *checklist de paradigma qualitativo.*

As evidências qualitativas foram ainda classificadas como inquestionável (*Unequivocal*), questionável (*Equivocal*) e não suportado (*Not supported*). Para melhor compreensão dessa classificação, a JBI preconiza “*Unequivocal”* como resultados não contestáveis que apresentam uma citação clara; “*Equivocal”* para resultados com pouca clareza entre suas apresentações, deixando um viés quanto a sua credibilidade; e “*Not supported”* para as descobertas que não são compatíveis com os dados apresentados. Frente a essas definições, foi possível rebaixar o nível da evidência qualitativa quando:

a) existência de uma mescla entre estudos *Unequivocal* e *Equivocal*: -1;
b) achados *Equivocal: -2*;
c) resultados *Equivocal* e sem suporte, rebaixando-se 2 níveis: -3;
d) resultados sem suporte algum, rebaixados 4 níveis.

Outra especificidade do paradigma qualitativo é relacionada ao pressuposto de confiabilidade. Segundo a JBI, todos os estudos com esse delineamento são classificados inicialmente como “altos”. Entretanto, o que define a desclassificação destes são os números “sim” atribuídos em checklist específico (ANEXO C):

a) nível permanece - 4 a 5 “sim” atribuídos;
b) desce um nível (-1) - 2 a 3 “sim” atribuídos;
c) desce dois níveis (-2) - 1 a 0 “sim” atribuídos;
d) critérios de confiabilidade não encontrados – nenhum “sim” atribuído.

Conforme as diretrizes de Revisão Sistemática da JBI, a força e o grau de recomendação foram classificados como Forte ou Fraca (Força) e A ou B (Grau), conforme os critérios apresentados no Quadro 7:

Quadro 7 **-** Força e grau de recomendações quanto aos critérios de elegibilidade

Força	Grau	Critérios de elegibilidade	Recomendação
Forte	**A**	(1) os efeitos desejáveis superaram os efeitos indesejáveis (descrição clara no corpo do texto do artigo); (2) quando identificadas a adequação e a qualidade/robustez das evidências; (3) ausência ou nenhum impacto negativo com o uso da intervenção; (4) quando as preferências e experiências do paciente foram consideradas.	Recomenda-se
Fraca	**B**	(1) os efeitos desejáveis versus indesejáveis não estavam claros; (2) quando as evidências não são de alta qualidade; (3) identificação de benefícios, porém com nenhum impacto ou impacto mínimo no uso da intervenção; (4) valores, preferências e vivências dos pacientes não levado em consideração de maneira plena.	Sugere-se

Fonte: Adaptado de JBI (2015).

3.1.4 4a Fase da PCA (Análise)

Nesta fase, a obtenção de dados foi analisada e agrupada para compor o guia de boas práticas, com o intuito de nortear o cuidado centrado no paciente. Tal processo ocorreu concomitantemente com a fase de Perscrutação nas Etapas 1, 2, 3 e 4. (TRENTINI M.; PAIM, 2004).

Ao final da revisão sistemática com metanálise, foram selecionadas ações de cuidados com ênfase em intervenções prioritárias de Enfermagem. Estas foram

embasadas nos principais desfechos da revisão, e a escolha foi definida conforme a força e frequência das evidências apresentadas.

Mesmo que os desfechos estivessem relacionados a estudos em hospitais nos mais variados cenários, estes foram incluídos nesta análise, pois se entendem como Cuidado Paliativo as ações que vislumbram o cuidado holístico com uma gama de alcance para os diversificados contextos e especialidades em que o enfermeiro está inserido na prática profissional.

3.1.5 5a Fase da PCA (Interpretação) - dando forma ao guia

A fase de Interpretação foi desenvolvida pela escrita dos resultados e do cruzamento dos achados desses estudos e foi construída no decorrer das fases anteriores da PCA. A partir disso, possibilitou-se a realização de uma reflexão crítica sobre as possibilidades de viabilizar o uso e a construção do Guia de Boas Práticas.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo intitulado *"Guia de Boas Práticas em Enfermagem com ênfase nas Intervenções Assistidas por Animais no contexto dos Cuidados Paliativos"* posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, por meio da Plataforma Brasil em versão completa. É oportuno destacar que todos os aspectos éticos serão acatados e seguidos após o término do Mestrado Profissional, pois se pretende realizar a validação do guia e, para isso, deve-se seguir a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe acerca de pesquisas com seres humanos, garantindo a participação voluntária dos participantes avaliadores.

Tendo em vista que o presente estudo resultará na produção de uma diretriz assistencial envolvendo pacientes e familiares, será anexado nesta dissertação o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A e APÊNDICE B). Com esses termos, busca-se garantir o anonimato dos participantes, consoante exige a resolução n.º 466/12 do CNS, ao envolver seres humanos em pesquisa. (BRASIL, 2012).

4 RESULTADOS

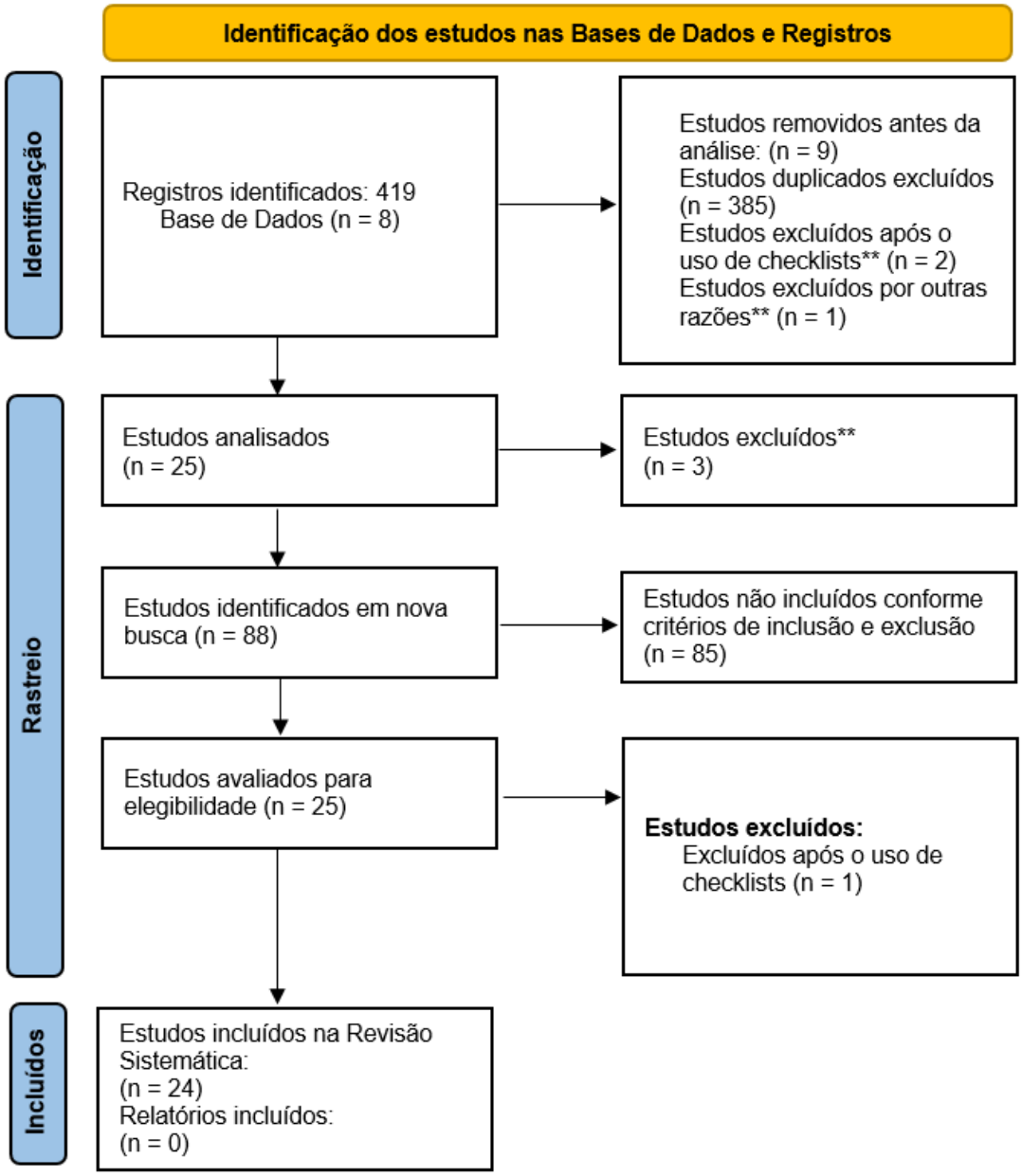
Nesta seção, serão apresentados os dados das estratégias utilizadas para a construção do guia de recomendações os quais são: Revisão Sistemática, identificação das melhores evidências sobre os benefícios e significância das AAA e TAA, bem como a descrição da proposta de validação do Guia de Boas Práticas em Enfermagem com ênfase nas Atividades e Terapias Assistidas por Animais em Cuidados Paliativos.

Os resultados foram obtidos pela identificação de 419 títulos de artigos dentre os quais 385 foram excluídos após uma breve triagem quanto aos títulos duplicados e nove removidos antes da análise individual, por não se enquadrarem na questão de pesquisa e nos critérios de inclusão. Portanto, em um primeiro momento, 25 estudos foram triados e analisados com o uso de checklist específicas (ANEXO C); destes, dois foram excluídos por apresentarem baixa qualidade metodológica e viés muito grave que compromete a interpretação precisa dos resultados. Igualmente, um terceiro estudo (uma revisão sistemática) também foi desconsiderado pela inviabilidade de fazer conclusões e de apresentar resultados a respeito da eficácia e viabilidade das AAA e TAA na saúde mental, conforme proposto.

Em um segundo momento, 88 novos títulos foram identificados para atualização das evidências sobre a temática, porém somente três artigos foram incluídos. Entre estes, um foi excluído também pela análise com checklist, que demonstrou baixa qualidade metodológica. Contudo, a amostra final para a Revisão Sistemática foi composta por um total de 24 estudos conforme apresentado na Figura 5 pelo fluxograma Prisma.

Os resultados foram obtidos por meio de estratégias de busca previamente definidas nos bancos de dados fornecidos pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA: LILACS (2); MEDLINE Complete (2), PubMed (4); Scopus (5); ScienceDirect (9), Web of Science (2) e nenhum na SocINDEX e Wiley Online Library. Enquadraram-se nos critérios e elegibilidade da presente pesquisa 19 estudos de paradigma quantitativo, quatro qualitativos e um de revisão sistemática que foi classificada como mista, pois incluiu estudos quantitativos e qualitativos, bem como outras revisões para apresentar os riscos e benefícios das intervenções com o uso de animais.

Figura 8 - Diagrama de fluxo de desenvolvimento da RS para inclusão e exclusão de estudos. Porto Alegre, 2021



Fonte: JBI SUMARI Software. Porto Alegre (2021).

4.1 EXTRAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

O processo de extração dos dados iniciou após a seleção dos artigos e foi descrita em mais detalhes no manuscrito submetido à publicação que é apresentado no APÊNDICE D desta dissertação. Entretanto, o resultado da avaliação de elegibilidade dos estudos é apresentado no Quadro 8. Neste, foram extraídas e exibidas as seguintes informações recomendadas por Brasil (2021): descrição das

perguntas PICO (estudos quantitativos) e PCC (estudos qualitativos); autores, data de publicação e título do artigo; método utilizado e objetivos da pesquisa; população; condição de intervenção *versus* condição de comparação; e desfechos.

Quadro 8 - Adequação aos critérios de elegibilidade e caracterização dos estudos incluídos

(continua)

N°	**Referência e Título do Artigo**	***PICO -** Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?*				
		***Desenho do estudo* e objetivos**	**População**	**Intervenção x Controle**		**Desfecho**
1A	BERT F.; GUALANO M.R., 2016 *Intervenção Assistida por Animais: uma revisão sistemática dos benefícios e riscos*	*Revisão Sistemática* Concentrar-se nas TAA p/ pacientes hospitalizados; Fornecer visão clara do status das evidências e riscos de tais práticas	***Saúde Mental*** (n=5) que incluiu 187 pacientes ***Pediatria*** (n=8) s*endo 2 artigos focados em oncologia. Incluiu 521 crianças e 12 Enfermeiros* ***Saúde do idoso*** (n=6) com 190 pacientes (oncologia, insuf cardíaca crônica, Alzheimer, ou doença crônica relacionada à idade) ***Saúde do adulto*** (n=6) *que incluiu* 1.356 pacientes *(traumatologia, gravidez de alto risco)* ***Estudos focados nos riscos das AAA e TAA*** (n=11)	**Método:** Visitas de animais de estimação e sessões de TAA	**Método:** AAA e TAA	Melhora na relação humano-animal e segurança para os pacientes hospitalizados sob várias condições e prognósticos. Fortalecimento das interações sociais; Redução de dor e estresse.
2A	WAITE T.C.; HAMILTON L.; O'BRIEN, 2013 *Uma metanálise das Intervenções Assistidas por Animais*	*Revisão sistemática* Examinar a efetividade das IAA na redução de dor, ansiedade e angústia de	22 estudos foram incluídos, sendo que 13 destes incluíram crianças (<18 anos) e 9 incluíram adultos. Idade média variou entre 2 a 88 anos	**Método:** IAA	**Método:** Sem intervenção com animais	Alívio da dor angústia e ansiedade em contextos de assistência à saúde humana.

(continuação)

	visando à dor, ansiedade e angústia em ambientes médicos	adultos e crianças em contexto geral da saúde humana.	(M=28,15, DP=24,65), com predominância de mulheres (56,61%)			
3A	BRANSON S.M.; BOSS L., 2017 *Efeitos das Atividades Assistidas por Animais nas respostas ao estresse biocomportamental em crianças hospitalizadas: um estudo controlado randomizado*	*ECR* Investigar a eficácia das AAA frente ao nível de ansiedade e humor em crianças hospitalizadas no contexto pós-operatório	48 crianças com idades entre 7 a 17 anos [DP] = 2,8), internadas em unidade cirúrgica: **Traumatologia** (27%) **Gastro-intestinal** (25%) **Distúrbios osteo-musculares** (23%) **pós-operatório** (31%)	**Método:** AAA **Tempo:** 10`	**Método:** Brinquedo (cachorro de pelúcia) para interagir livremente **Tempo:** 10`	Redução dos níveis de ansiedade; Redução dos níveis cortisol salivar.
4A	KLINE J.A.; FISHER M.A., 2019 *Ensaio clínico controlado de terapia canina Versus cuidados habituais para reduzir a ansiedade do paciente em departamento de emergência*	*ECR* Investigar a eficácia das AAA sobre ansiedade percebida de pacientes internados em um Centro de Emergência Hospitalar.	80 pacientes adultos com idade superior a 18 anos, internados em nível ambulatorial (predominância de mulheres na amostra).	**Método:** AAA com um cão (n=40) **Tempo:** 15`	**Método:** Assistência convencional (n = 40) **Tempo:** 15`	Redução do estado de ansiedade; Redução de sentimentos depressivos; Redução da dor; Redução no consumo de analgésicos opioides.
5A	GERMONE M.M.; GABRIELS R.L., 2019 *A Atividade Assistida por Animais melhora os comportamentos sociais em jovens hospitalizados psiquiatricamente com autismo.*	*Quase experimento* Investigar mudanças na comunicação e nas interações sociais entre crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e outros distúrbios do desenvolvimento.	47 participantes de 4 a 17 anos diagnosticados com TEA. Os sujeitos serviram como seus próprios controles.	**Método:** AAA (n=22) **Grupos:** 3 grupos de 2 a 4 pacientes	**Método:** Interação livre com brinquedo novo	Promoção da comunicação social; Maior verbalização e sentimentos positivos; Maior uso de gestos, olhar social mais direcionado e expressões corporais de alegria.
6A	JOHNSON R.A.; MEADOWS R.L., 2008 *Atividade Assistida por Animais entre*	*ECR* Identificar os efeitos acerca das AAA no humor, na autopercepção	30 indivíduos, 18 anos de idade ou mais em tratamento radioterápico não paliativo	**Método:** Sessões de AAA (n =10) **Tempo:** 15`	**Método:** Grupo de visitas com indivíduos (n= 10) **Tempo:** 15’	Melhora no estado de saúde global; Promoção de distrações e alívio

(continuação)

	pacientes com câncer: efeitos no humor, fadiga, saúde autopercebida e sentido de coerência.	de saúde e senso de coerência entre pacientes submetidos à radioterapia				da ansiedade.
7A	HARPER C.M.; DONG Y., 2015 *Os cães terapeutas podem melhorar a dor e a satisfação após artroplastia conjunta total de Quadril e Joelho (ATQ e ATJ): um ensaio aleatório controlado*	*ECR* Analisar o papel das TAA, usando cães de terapia na recuperação pós-operatória de pacientes submetidos à ATQ e ATJ	72 pacientes maiores de 18 anos, em condição POi de Artroplastia total de quadril e ou de joelho primária unilateral (ATQ e ATJ)	**Método:** TAA + fisioterapia padrão (n=36) **Tempo:** 15`	**Método:** Fisioterapia padrão (n=36)	Melhora no nível de dor; Melhora na satisfação com a permanência hospitalar após a substituição total das articulações (ATQ e ATJ).
8A	CALCATERRA V.P., 2015 *Benefícios pós-operatórios da Terapia Assistida por Animais em cirurgia pediátrica: um estudo aleatório*	*ECR* Compreender o impacto acerca das TAA na resposta ao estresse e dor em crianças no período pós-operatório imediato.	40 crianças em condições POi (Orquidopexia, Hérnia inguinal ou umbilical, Circuncisão e Varicocele). Idades entre 3 e 17 anos (idade média de 7,97 +/- 3,17 anos). O total da amostra contou com 32 meninos e 8 meninas.	**Método:** visita com um cão de terapia (n=20) **Tempo:** 20`	**Método:** Cuidados padrão pós operatórios (n=20)	Potencialização da recuperação da vigilância e da atividade cognitiva após a anestesia, Modificação da percepção da dor; Indução a uma resposta emocional pré-frontal melhorada; Melhora na resposta cardiovascular adaptativa.
9A	BRAUN C. S.T., 2009 *A Terapia Assistida por Animais como intervenção no alívio da dor para crianças*	*Quase experimento* Investigar o impacto das TAA no manejo da dor e nos sinais vitais de crianças em Cuidados Intensivos	57 crianças internadas em UTI com idades entre 3 a 17 anos (média de idade 12,1 anos SD = 4.4).	**Método:** Sessão de TAA (n=18) **Tempo:** 15 a 20`	**Método:** Sem contato com o animal (sentado calmamente) (n=39) **Tempo:** 20`	Melhora da dor.
10 A	TSAI C.; FRIEDMANN E., 2010 *O efeito da Terapia Assistida por Animais nas*	*Quase experimento* Avaliar a eficácia das TAA em crianças hospitalizadas	15 crianças de 7 a 17 anos, que se encontravam em condições patológicas agudas ou crônicas	**Método:** TAA **Tempo:** 6 a 10`	**Método:** Quebra-cabeça apropriado à idade **Tempo:** 6 a 10`	Diminuição da excitação fisiológica; Ajuda no enfrentamento da hospitalização.

(continuação)

	respostas ao estresse em crianças hospitalizadas	para indicadores fisiológicos e psicológicos: medo, ansiedade				
11A	HOFFMANN A.O.M.; LEE A.H., 2009 *A Intervenção Assistida por Cães reduz significativamente a ansiedade em doentes hospitalizados com depressão maior*	*ECR* Investigar se o estado de ansiedade pode diminuir em pacientes hospitalizados com depressão aguda na presença de um cão	12 pacientes com depressão aguda (6 homens, 6 mulheres, idade: 40,5 ± 10 anos). Os sujeitos serviam como seus próprios controles	**Método:** Interação com um Cão de Terapia **Tempo:** 30`	**Método:** Entrevista com assistente de pesquisa **Tempo:** 30`	Redução do estado de ansiedade; Possibilidade de uso como uma estratégia psicoterapêutica para trabalhar a motivação
12A	HINIC K.; KOWALSKI M.O., 2019 *O Efeito da Pet Terapia e Intervenção de comparação para ansiedade em crianças hospitalizadas*	*Quase experimento* Avaliar o efeito da visita de animais de companhia sobre a ansiedade em crianças hospitalizadas.	93 crianças e adolescentes hospitalizados com idades entre 6 a 17 anos, sem comprometimento cognitivo	**Método:** AAA **Tempo:** 8 a 10` (n=50)	**Método:** Desafio com quebra-cabeças, (n=43)	Redução da ansiedade Melhora no nível de satisfação de pais e familiares
13A	STEFANINI M.C.; MARTINO A., 2015 *A utilização da Terapia Assistida por Animais em adolescentes com perturbações mentais agudas: um estudo controlado aleatório*	*ECR* Investigar os efeitos da TAA nos sintomas comportamentais e emocionais relatados por crianças e adolescentes com transtornos mentais agudos de um hospital psiquiátrico	34 crianças e adolescentes com idades entre 11 a 17 anos (média M = 15.91, SD = 1.73 idade). Estes tinham diagnóstico de transtornos psiquiátricos	**Método:** TAA demanda livre (n=17).	**Método:** TAA	Melhora das interações sociais; Melhora da ambiência Estimulação e maior aderência ao tratamento e funcionamento global.
14A	STEFANINI M.C.; MARTINO A., 2016 *O efeito da Terapia Assistida por Animais nos sintomas*	*ECR* Investigar as TAA e verificar a eficácia destas intervenções para crianças e adolescente internados em hospital de	40 Crianças e adolescentes com idades entre 11 a 17 anos. Apresentavam diagnóstico psiquiátrico grave	**Método:** TAA + assistência padrão **Grupos:** 5 **Individual:** 5	**Método:** Tratamento psico educativo + Psicoterapia individual +	Melhora nos sintomas emocionais e comportamentais autopercebidos; Melhora na competência total.

(continuação)

	emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes hospitalizados por distúrbios mentais agudos	Saúde Mental			Interven-ção de apoio (como escola no hospital, laboratórios) + atividades lúdicas	
15A	MACHOVÁ K.; PROCHÁZKOVÁ R., 2019 *Efeito da Terapia Assistida por Animais para pacientes do Departamento de Cuidados a Longo Prazo: um Estudo Piloto*	*Estudo de Coorte* Determinar se as TAA têm efeitos positivos no tratamento prolongado de pacientes e se essas afetam a PA, FC e o Índice de Barthel.	72 pacientes com patologias como Acidente Vascular Cerebral, Demência leve ou doença cognitiva leve ou Câncer. **Indivíduos do grupo de TAA:** 51 a 95 anos **Indivíduos do grupo controle:** 58 a 100 anos	**Método:** Visitas de um cão de terapia + assistência padrão (n=33) **Tempo:** 20`	**Método:** Reabilitação padrão. (n=39)	Pouca mudança em funções fisiológicas; Benéfica sob o ponto de vista do bem estar e do humor
16A	MACHOVÁ K.; PROCHÁZKOVÁ R., 2019 *O efeito da Terapia Assistida por Animais no estado de saúde dos pacientes após um acidente vascular cerebral: um estudo piloto*	*Estudo de Coorte* Determinar se a terapia padrão junto com a TAA foi benéfica para a reabilitação de pacientes após um Acidente Vascular Cerebral.	15 indivíduos adultos maiores de 18 anos internados no departamento hospitalar em questão	**Método:** TAA com um Cão de Terapia (n=6) **Tempo:** 20`	**Método:** Fisioterapia padrão + Terapia Ocupacional (n= 9)	Potencialização da eficácia de outras terapias; Melhora do bem-estar; Melhora do humor; Melhora da competência global. Melhora da aderência ao tratamento.
17A	SILVA N.B.; OSORIO F., 2018 *Impacto de um programa de Terapia Assistida por Animais nas variáveis fisiológicas e psicossociais dos doentes oncológicos pediátricos*	*Quase experimento* Propor protocolo de intervenção e segurança para implementação de TAA; Avaliar o impacto da TAA para crianças no tratamento oncológico ambulatorial.	24 indivíduos entre 6 a 12 anos, em tratamento ambulatorial oncológico. As crianças e adolescentes tinham diagnóstico de tumor sólido; ou diagnóstico de leucemia linfóide aguda	**Método:** AAA (n=7) **Sessões:** 3 **Tempo:** 30`	**Método:** AAA	Melhora nos níveis de dor; Melhora nos níveis de irritação e estresse Diminuição de sintomas depressivos; Diminuição da ansiedade,do estresse e da confusão mental.
18A	YAP E. S.A., 2017	*Pesquisa Analítica Transversal*	128 funcionários de um hospital em Melbourne na	**Método:** TAA	Não houve um	Oportunização de conforto antes de exames e

(continuação)

	Atitudes e crenças em relação à Terapia Assistida por Animais para crianças com deficiências	Avaliar crenças e atitudes de funcionários quanto ao uso das TAA no manejo físico ou comportamental durante a hospitalização de crianças com deficiências.	Austrália. A maioria eram enfermeiros (55%), seguidos de médicos (10%), administrativos (6%) e investigadores (6%)		compara dor	procedimentos cirúrgicos; Melhora da aceitação e recomendação dessas intervenções.
19A	MCCULLOUGH A. et al, 2018 *Medindo os efeitos de uma Intervenção Assistida por Animais para pacientes de oncologia pediátrica e seus pais: um Ensaio Clínico Randomizado e Controlado em vários locais*	*ECR* Examinar os efeitos das Intervenção Assistida por Animais sobre o estresse, ansiedade e qualidade de vida em crianças e seus pais após o diagnóstico recente de câncer	106 crianças com idades entre 3 e 17 anos, diagnosticadas com câncer nas últimas 16 semanas. Os pais destas também participaram da pesquisa	**Método:** AAA (n=60) **Tempo:** 10 a 20`	**Método:** Assistência padrão (n=46)	Melhora nos níveis de estresse, ansiedade e qualidade de vida.
20A	KRAUS-PARELLO C.A.; LEVY C.; HOLMAN E., 2018 *Efeitos da interação com um cão de terapia para veteranos hospitalizados acompanhados por um psicólogo de Cuidados Paliativos: uma abordagem inovadora para impactar os indicadores de estresse*	*Quase experimento* Fornecer evidências sobre a relação entre IAA e marcadores fisiológicos do estresse em veteranos hospitalizados em Cuidados Paliativos	25 veteranos em Cuidados Paliativos com idades entre 33 a 86 anos (M = 65,32, desvio padrão [DP] = 12,26) População composta por 21 (84%) homens e 4 (16%) mulheres que serviram como seus próprios controles para as respectivas condições	**Método:** Interação com 1 cão de terapia + assistência padrão **Tempo:** 20`	**Método:** Visita não estruturada + psicólogo clínico paliativista **Tempo:** 20`	Redução do estresse e ansiedade; Melhora da interação; Diminuição da ansiedade; Diminuição do estresse.
	PCC - *Qual a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais que podem fundamentar um guia de boas práticas em Enfermagem no contexto hospitalar em Cuidados Paliativos?*					
	Autor/ data e Título do Artigo	***Desenho do estudo* e objetivo**	**Participantes**	**Metodologia**		**Resultado**
21A	ABRAHAMSON K. C.Y., 2016 *Percepções de um programa*	*Fenomenológico* Contribuir para o conjunto de conhecimentos	9 participantes identificados por meio de uma lista de nomes de pessoas que tiveram	Entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas.		Melhora da ambiência (relaxante, leve e alegre); Sentimento de

(conclusão)

	de Intervenção Assistida por Animais hospitalar: um estudo exploratório	que envolviam experiências e percepções da equipe hospitalar e dos voluntários em ambientes agudos que participaram de um programa de Intervenção Assistida por Animais em Hospitais.	interações frequentes no local de trabalho com os animais. **Dentre estes:** - 4 Enfermeiros - 3 membros da equipe hospitalar		"magia curativa"; Conexão entre enfermeiras e pacientes; Preocupações quanto ao controle de infecção e efetividade de benefícios a curto prazo.
22A	ICHITANI T. C.C., 2016 *Efeitos da Atividade Assistida por Animais sobre os sentimentos de dor autorreferidos em crianças e adolescentes hospitalizados*	*Fenomenológico* Verificar os efeitos das AAA na expressão e qualidade da dor autor referidas de crianças e adolescentes hospitalizados.	17 crianças e adolescentes hospitalizados de ambos os sexos, com idades entre 7 a 17 anos	Pergunta aberta gravada antes e após a sessão de AAA: ***"Como você descreveria sua dor?"***	Redução da dor autoreferida; Modulação "simbólica da dor" pelo sujeito; Sentimento de aceitação e afeto.
23A	SCHMITZ A; BEERMANN M., 2017 *Terapia Assistida por Animais em um Centro Universitário de Medicina Paliativa - Uma análise qualitativa do conteúdo dos registos dos doentes*	*Fenomenológico* Descrever a prática e a experiência do primeiro ano de TAA em um centro acadêmico de Cuidados Paliativos	52 pacientes em final da vida, diagnosticados com câncer em estágio terminal e insuficiência orgânica crônica. 61% do sexo feminino e 39% do sexo masculino. A idade mediana foi de 65 anos (média 63,3; 28-90 anos).	Análise retrospectiva dos registros de condutores de cães e abordagem indutiva seguindo o modelo de Mayring de análise qualitativa	Melhora da comunicação Relaxamento físico e motivação, prazer; Tristeza, medo e aversão (rejeição).
24A	MOREIRA R.L.; GUBERT F.A., 2016 *Terapia Assistida por Cães em oncologia pediátrica: percepções de familiares e enfermeiras*	*Etnográfico* Compreender sobre a percepção de profissionais da equipe de enfermagem e responsáveis por crianças e adolescentes com câncer acerca das TAA	16 indivíduos, selecionados por conveniência. Destes 6 eram membros da equipe de Enfermagem que participaram das intervenções com animais; e 10 eram acompanhantes de crianças e adolescentes que frequentavam o hospital para quimioterapia	Observação participante e entrevista semiestruturada com responsáveis pelas crianças e profissionais da enfermagem	Melhora o enfrentamento da hospitalização Melhora da relação entre a equipe de saúde e pacientes.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Dos 24 estudos elegíveis para compor a amostra, 14 (56%) avaliaram as AAA e TAA em crianças e 10 (44%) em população adulta, incluindo, em alguns casos, idosos, a exemplo dos artigos de Bert e Gualano (2016); Kraus-Parello, Levy e Holman (2018); Machová e Procházková (2019); Schmitz e Beermann (2017) e Waite, Hamilton e O'brien (2013). Alguns autores também contaram, em suas amostras, com profissionais envolvidos nas intervenções assistidas (enfermeiros, médicos, pessoal administrativo). (ABRAHAMSON, 2016; MOREIRA, GUBERT, 2016; YAP, 2017).

Quanto ao uso de nomenclaturas em referência ao tipo de intervenção com animal empregada, 14 (56%) dos artigos utilizaram o termo Terapia Assistida por Animais (TAA); seis (24%) referiram-se à Atividade Assistida por Animais (AAA) e quatro (20%) aplicaram o termo mais genérico, classificado como Intervenção Assistida por Animais (IAA).

Em relação às especialidades e aos contextos nos quais os estudos foram realizados, observou-se diversidade de cenários. Por essa razão, para melhor compreensão da caracterização de amostra, essas áreas foram classificadas conforme o perfil das populações investigadas para cada estudo elegível. Assim, três (12,5%) artigos foram concebidos na área de saúde mental (STEFANINI; MARTINO, 2015; STEFANINI; MARTINO, 2016; HOFFMANN; LEE, 2009), três (12,5%) em pós-operatório (BRANSON; BOSS, 2017; CALCATERRA, 2015; HARPER; DONG, 2015), quatro (16,6%) em Oncologia (SILVA, OSÓRIO, 2018; JOHNSON; MEADOWS, 2008; MCCULLOUGH, 2018; MOREIRA; GUBERT, 2016), e dois (8,3%) especificamente em Cuidados Paliativos (KRAUS-PARELLO; LEVY; HOLMAN, 2018 ; SCHMITZ; BEERMANN, 2017). No contexto de cuidados com a saúde humana[1] identificaram-se 12 (50,0%) estudos (ABRAHAMSON, 2016; BERT; GUALANO, 2016; BRAUN, 2009; HINIC; KOWALSKI, 2019; ICHITANI, 2016; GERMONE; GABRIELS, 2019; KLINE; FISHER, 2019; MACHOVÁ; PROCHÁZKOVÁ, 2019; MACHOVÁ; PROCHÁZKOVÁ, 2019; TSAI; FRIEDMANN, 2010; WAITE; HAMILTON; O'BRIEN, 2013; YAP, 2017).

Esta organização foi realizada para abranger pesquisas que não definiram de forma precisa o contexto específico na qual sua população foi acompanhada. Essa última categoria buscou abranger indivíduos em diversificadas condições com

[1] Neste estudo, foi agregado ao termo Cuidados Paliativos o termo "saúde humana" para especificar o cuidado direcionado ao homem e não ao animal. Considerando-se que há o Cuidado Paliativo na área de Veterinária, compreende-se ser importante fazer esta diferenciação.

impacto na qualidade de vida e necessidade de assistência hospitalar, como: Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), deficiências cognitivas e do desenvolvimento, demência, Acidente Vascular Cerebral (AVC), câncer. Incluíram-se, ainda, artigos que selecionaram como população profissionais da área da saúde/hospitalar.

4.2 NÍVEL DE EVIDÊNCIA E GRAU DE RECOMENDAÇÃO

Após a extração das informações e caracterização da amostra, os estudos de cada paradigma (quantitativo e qualitativo) foram analisados individualmente conforme as checklists do software SUMARI e os manuais da JBI quanto à avaliação do nível de evidência, força e grau de recomendação. As informações analisadas dos estudos consideradas foram: o número de estudos e respectivos desfechos, viés, incoerência, evidência indireta, imprecisão, número de pacientes, efeito absoluto e certeza. Essas informações estão detalhadas nas perguntas de avaliação crítica da evidência descritas nos checklists cuja resposta inclui: sim, não e não se aplica. Todo o processo é descrito na metodologia desta dissertação, assim como os resultados dessa análise são apresentados no Quadro 9.

O uso do sistema GRADE de maneira integrada aos processos de avaliação quantitativa via JBI também foi utilizado e permitiu realizar uma agregação para desfechos com população e efeitos similares na aplicação das AAA e TAA. Este igualmente permitiu mensurar a efetividade das intervenções com animais por meio de metanálise comparativa durante a fase de Revisão Sistemática.

Um total de sete estudos foram elegíveis e analisados no GRADE conforme apresentado no quadro 9 que segue:

Quadro 9 - Sistema GRADE para avaliação dos desfechos Ensaios Clínicos Randomizados e Quase- Experimentos.

PICO - *Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?*
Autores: BRANSON S.M.; BOSS L., 2017; CALCATERRA V.P., 2015; TSAI C.; FRIEDMANN E., 2010; SILVA N.B.; OSORIO F., 2018

Desfecho N° de estudos	Viés	Incoerência	Evidência indireta	Imprecisão	N° de pacientes		Efeito absoluto (IC 95%)	Certeza
					IAA	Contr.		
Reduz níveis de cortisol salivar (N=2)	Grave[a]	Não grave	Não grave	Grave[a]	44	44	Média 0.14 0.31 mais alto (0.31 mais alto para 0.58 menor	⊕⊕⊕◯ **BAIXA**
Reduz o estresse (N=3)	Grave[c]	Não grave	Não grave[c]	Grave[c]	54	54	Média 0.01 5.90 mais alto (5.09 mais alto para 1.88 mais alto	⊕◯◯◯ **BAIXA**

Fonte: Evidence Prime (2020).

a. Critério ideal de tamanho das informações não foi alcançado devido ao tamanho da amostra muito pequeno;
b. Tamanho de amostras muito pequeno entre os estudos;
c. Um dos estudos Quase-experimental obteve um tamanho de amostra muito pequeno, enfraquecendo o poder dos testes estatísticos e aumentando a probabilidade de erro. Além disso, não utilizou grupo controle;
d. Os critérios de inclusão da amostra não foram claramente definidos, assim como não houve uso de análise estatística apropriada.

Quadro 10 - Sistema GRADE para avaliação dos desfechos de Quase-Experimentos.

PICO - *Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?*
Autores: SILVA N.B.; OSORIO F., 2018; BRAUN C. S.T., 2009

Desfecho N° de estudos	Viés	Incoerência	Evidência indireta	Imprecisão	N° de pacientes		Efeito absoluto (IC 95%)	Certeza
					IAA	Contr.		
Reduz percepção de dor (N=2)	Grave[a]	Grave[b]	Grave[a]	Muito grave[c]	42	63	Média 0.41 2.00 mais alto (1.18 mais alto para 2 mais alto	⊕◯◯◯ **BAIXA**

Fonte: Evidence Prime (2020).

a. Entre os 2 quase-experimentos: o primeiro estudo não mensurou os desfechos dos participantes da mesma maneira entre os grupos, pois havia um n = 18 em um e n = 39 em outro; no segundo estudo,

não existia clareza quanto à causa e ao efeito, além de não contar com um grupo controle.
b. Quase-experimentos com tamanhos de amostra muito pequenos, enfraquecendo o poder dos testes estatísticos utilizados e aumentando a probabilidade de erro.
c. Imprecisão de desfechos considerados pela heterogeneidade metodológica entre os estudos.

Dos estudos analisados, dois eram Ensaios Clínicos Randomizados que mensuraram o efeito das intervenções com animais na redução dos níveis de Cortisol Salivar (3A e 8A) e quatro quase-experimentos que estimaram a efetividade dessas ações sobre a redução do estresse (10A e 17A) e percepção de dor (9A e 17A), ambos para população pediátrica. Como apresentado no quadro acima, a qualidade dos estudos refletiu diretamente na confiança das estimativas de efeito e, portanto, a análise apresentou grau de evidência “Fraca”, sendo classificado com um grau de recomendação “B” pela JBI. Dessa forma, o nível de evidência foi reclassificado e rebaixado conforme a avaliação crítica.

Quanto aos estudos qualitativos, todos os quatro foram avaliados inicialmente como nível de evidência “Alta” (21A, 22A, 23A e 24A). Após a avaliação crítica e aplicação das checklists, devido à boa credibilidade dos estudos e pela classificação dos resultados como inquestionáveis, as evidências qualitativas foram consideradas com Força de Recomendação “Forte” e o grau de recomendação classificado como alto “A”. Portanto, para esse parâmetro, não foi necessário rebaixar a qualidade dessas evidências, assim como para a confiabilidade desses resultados após análise com um checklist específico.

4.3. APRESENTAÇÃO DO MAPA DE EVIDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES

A seguir, são apresentadas, por meio do Quadro 9, a matriz das evidências identificadas a partir de Revisão Sistemática de métodos mistos, bem como as respectivas recomendações que visam fundamentar ações de enfermagem a serem orientadas no guia de boas práticas. Além dessas intervenções, este modelo de registro contém as justificativas e fundamentação teórica para cada ação de cuidado prioritário, elencado a partir das principais necessidades de saúde dos pacientes em Cuidados Paliativos.

As recomendações foram construídas e escritas a partir da aplicação do acrônimo FAME cuja representação é: F *Feasibility*, *Adequacy*, *Meaningful* e *Efficacy*. Esse acrônimo é considerado a base fundamental para a tomada de decisão clínica baseada nas melhores evidências, considerando o contexto no qual o cuidado é

oferecido, os pacientes e o julgamento profissional bem como a expertise do profissional de saúde. (JORDAN *et al*., 2018).

Para tanto, a classificação mediante a resposta para perguntas específicas foi utilizada para classificar a Força de Recomendação, conforme elucidado no Quadro 7 apresentado na metodologia da dissertação.

Dessa forma, a Revisão Sistemática possibilitou construir oito recomendações consideradas como prioridade de cuidado na indicação das AAA e TAA para população adulta e infantil: ***R1 Redução do Estresse, R2 Redução da Ansiedade, R3 Alívio da dor, R4 Facilitação da socialização, R5 Promoção do bem-estar, R6 Cuidado Centrado no Paciente, R7 Segurança do Paciente e R8 Cuidados com o Animal.*** Estas abrangem não somente a dimensão biológica, mas, principalmente, psicológica e social. Para a sua escrita, foram organizadas as informações em quadro contendo as intervenções de Enfermagem e atividades de cuidada, bem como a descrição da ação, justificativa e fundamentação teórica (Quadro 11).

Quadro 11 - Modelo de registro das recomendações para intervenções de Enfermagem e atividades de cuidado (continua)

Necessidade de cuidado prioritário – cuidados para o manejo de situações que causem estresse População – pediátrica			
N	**Recomendação (Revisão sistemática)**		
R 1	**Sugere-se** fortemente o uso da Atividade e Terapia Assistida por Animais para a **redução do Estresse**		
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP		Branson; Boss, 2017 ($NE1_c$ GR_A); Calcaterra, 2015 ($NE1_c$ GR_A), Mccullough, 2018 ($NE1_c$ GR_B), Silva; Osório, 2018 ($NE2_d$ GR_B), Tsai; Friedmann, 2010 ($NE2_d$ GR_B)	
Ações a serem prescritas		**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
-Estimular o contato visual e tátil por meio do toque, carinho e escovação dos pelos, quando possível. -Definir uma posição que facilite a interação, mas respeite a autonomia do paciente para escolher o local de interação com o animal de terapia (cama, poltrona, em base ao lado do leito ou colo). - Planejar as ações a serem realizadas de acordo com os objetivos terapêuticos e necessidades de cada paciente, quando indicado o uso de TAA. Ex: brincadeiras específicas com o coterapeuta, deambulação seguindo um circuito específico (cão), *show dog*, *agility*, atividade de vestir os animais terapeutas com roupas, entre outras que estimulem a expressão de sentimentos relacionados a essa interação.		Os processos de adoecimento e hospitalização, por si só, causam sofrimento e estresse, assim como a busca pelo tratamento curativo e/ou paliativo. Por isso, ações que promovam o cuidado centrado no paciente (CCP) devem ser embasados nas necessidades e expectativas do sujeito e sua família. Nessa perspectiva, as AAA permitem o desenvolvimento da empatia no cuidado humano holístico e integral, pois parecem trazer benefícios	As intervenções com animais apresentam potencial efetividade na redução dos níveis de cortisol salivar (I^2=0 (p = 0,552) e, consequentemente, apresentam benefícios para a redução do estresse em crianças hospitalizadas por diferentes motivos. Entretanto, este último ganho não foi considerado fidedigno, em decorrência da imprecisão e viés de resultados estatísticos

(continuação)

-Utilizar as AAA e TAA entre um período mínimo de 10 minutos e no máximo 20 minutos.	principalmente na redução do estresse para crianças hospitalizadas.	(I^2 = 84% e valor de p = 0,311). As AAA e TAA se mostram como ações válidas na contribuição para o conforto do paciente e, inclusive, de sua família, pois a simples interação com um coterapeuta desencadeia aumento hormonal de ocitocinas e endorfinas, secundário à estimulação sensorial da interação, comunicação e contato com animais.
Necessidade de cuidado prioritário – cuidados para o manejo de redução da ansiedade **População – adulto**		
R2 | **Sugere-se** Atividade Assistida por Animais para a redução da **ansiedade**		
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B); Branson; Boss, 2017 ($NE2_c$ GR_A), Braun, 2009 ($NE2_c$ GR_B); Hinic; Kowalski M., 2019 ($NE2_c$ GR_A), Hoffmann; Lee, 2009 ($NE1_c$ GR_B), Johnson; Meadows, 2008 ($NE1_c$ GR_B) , Kline; Fisher, 2019 ($NE1_c$ GR_B), Kraus-Parello; Levy; Holman, 2018 ($NE2_c$ GR_B), Mccullough, 2018 ($NE1_c$ GR_B), Schmitz; Beermann, 2017 (NS3 GR_A), Silva; Osorio, 2018 ($NE2_d$ GR_B) , Tsai; Friedmann, 2010, ($NE2_d$ GR_B)	
Ações a serem prescritas	**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
-Apresentar o cão de terapia ao paciente (na primeira sessão). -Permitir que o paciente determine o nível de interação física com o animal, como acariciar, abraçar, brincar e conversar com este (sessões subsequentes). -Definir a frequência das sessões conforme as necessidades do paciente assistido. -Permitir o uso de animais domésticos do próprio paciente para atividades com o propósito de encorajar o vínculo familiar e conforto do paciente (cães, gatos, pássaros, coelhos e peixes). -Associar a interação com o animal a estratégias de enfrentamento com ênfase em ações e pensamentos que amenizam a ansiedade com abordagem calma e tranquilizadora durante o processo de adoecimento e situações estressantes. -Utilizar AAA para situações que convergem a ansiedade entre um período mínimo de 10 minutos para demandas relacionadas à ansiedade. -Utilizar preferencialmente cães ou cavalos de terapia por 30 a 50 minutos em pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar, Esquizofrenia ou Depressão maior.	Sintomas de ansiedade e angústia têm relevante incidência em pacientes assistidos pelos Cuidados Paliativos; por essa razão, torna-se necessário o uso de estratégias que reduzam ou evitem o desenvolvimento destes sintomas/sentimentos.	Além da positiva significância por meio de relatos e recomendações de pacientes sobre as AAA no alívio da ansiedade, os efeitos das interações com animais mostraram-se benéficos para a assistência de Enfermagem em amplo escopo de pacientes com idades e condições diversificadas. Portanto, o impacto positivo sobre a ansiedade pelo contato com animais domésticos fundamenta-se na liberação fisiológica de endorfinas que provocam sensação de bem-estar e induzem respostas imunológicas, causando relaxamento e redução dos níveis de cortisol salivar. A livre interação com cães também está associada à redução do da ansiedade e do escore STAI (Z = -2,402; p = 0,016) em pacientes com depressão aguda.

(continuação)

Necessidade de cuidado prioritário – cuidados com o alívio de dor **População - adulto e pediátrico**		
R3	**Sugere-se** Atividade e Terapia Assistida por Animais para o alívio da d**or**	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Braun, 2009 ($NE2_c$ GR_B), Calcaterra, 2015 ($NE1_c$ GR_A), Harper; Dong, 2015 ($NE1_c$ GR_B), Kline; Fisher, 2019 ($NE1_c$ GR_B) Silva; Osorio, 2018, ($NE2_d$ GR_B)	
Ações a serem prescritas	**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
-Planejar exercícios a serem realizados durante a TAA de acordo com experiência e limiar de dor vivenciada pelo paciente. -Associar estratégias de TAA para crianças, com ênfase em brincadeiras envolvendo o animal de terapia e brinquedo terapêutico (ex: fazer a criança examinar um cão com estetoscópio de brinquedo, fazer um desenho do animal). -Utilizar AAA como intervenção de distração desviando o foco da dor (apresentação de Show Dog, curso de Agility). -Investigar fatores que aliviam ou pioram a dor durante as AAA ou TAA. -Aplicar as AAA e TAA durante um período mínimo de 10 a 20 minutos. -Utilizar as intervenções com animais em pediatria associadas a uma variedade de medidas de alívio da dor (ex: farmacológicas, interpessoais). -Aplicar as intervenções com animais como estratégia de redução da dor de forma regular e fracionada, indicam-se 30 minutos por semana ou 3 sessões por semana.	Pacientes em Cuidados Paliativos passam por um processo de adoecimento que converge para “dor total”. Esta condição gera um sofrimento que envolve condições indissociáveis (no aspecto físico, mental, social e espiritual). Frente a essa demanda, a Política Nacional de Humanização e filosofias de CCP fornecem embasamento para a introdução de práticas auxiliares e não farmacológicas como a visitação e a terapia com auxílio de animais. Segundo a OMS (2012), estratégias com abordagens não farmacológicas são primordiais no manejo integrado da dor, pois apresentam mínimos efeitos adversos, possibilitando o seu uso como complemento aos tratamentos tradicionais (farmacológico).	Os benefícios da interação com animais durante as sessões de AAA e TAA vão além do lúdico, têm relação direta com a liberação de neuro-hormônios, principalmente a endorfina, que desencadeia aumento no limiar de dor. Portanto, estima-se que os benefícios das AAA e TAA sobre este processo fisiológico podem reduzir, inclusive, a necessidade do uso de analgésicos orais. Em crianças, as TAA podem ser associadas também à indução de uma resposta emocional pré-frontal e igualmente a uma melhor resposta cardiovascular adaptativa.
Necessidade de cuidado prioritário – fortalecimento do vínculo entre equipe de enfermagem e paciente		
R4	**Sugere-se** Atividade e Terapia Assistida por Animais para **facilitar a socialização**	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Germone; Gabriels, 2019 ($NE2_d$ GR_B), Stefanini; Martino, 2015 ($NE2_c$ GR_B), Abrahamson, 2016 (NS3 GR_A), Yap, 2017 ($NE3_e$ GR_B), Ichitani, 2016 (NS3 GR_A), Schmitz; Beermann, 2017 (NS3 GR_A), Moreira; Gubert, 2016 (NS3 GR_A)	
Ações a serem prescritas	**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
Aplicar as intervenções com animais de 5 a 10 minutos; -Estruturar as sessões conforme a necessidade de cada paciente; -Encorajar a tranquilidade e a promoção das relações sociais espelhadas na interação como os animais; -Seguir rotina de atividades para a aplicação das AAA e TAA: 1. Introdução – triagem quanto às necessidades,aos desejos e às perspectivas do paciente;	A melhora na relação interpessoal e na comunicação pode facilitar o processo de adesão ao plano terapêutico e à qualidade de vida dos pacientes, bem como na satisfação com o cuidado e assistência hospitalar.	Comportamentos relacionados `à melhora na comunicação social pela verbalização (p=0,0408), uso de gestos (p = 0,032) e olhar mais direcionado socialmente (p <0,0001) são benefícios das AAA/TAA. A interação com animais age como um catalisador social e

(continuação)

2. Apresentação do coterapeuta - interação e socialização com o animal e uso de abordagem motivacional durante a sessão; 3. Contato – estimular a comunicação com o animal e as pessoas envolvidas na sessão. Adaptar a sessão às necessidades e desejos individuais do paciente (interação livre); 4. Feedback – ouvir percepções do paciente e registrar. Se pertinente, programar novas sessões.		proporciona um ambiente mais leve, além de diminuir a abstinências sociais (t (116) = 2,02, p < .0,04) dos pacientes O contato com esses coterapeutas potencializa o companheirismo, a melhora no humor, a motivação e socialização. Da mesma forma, do ponto de vista de profissionais da saúde e pacientes, a interação com animais também fortalece a conexão entre equipe de Enfermagem e pacientes, potencializa as relações interpessoais com outras pessoas envolvidas e melhora a aderência ao tratamento e reabilitação.
Necessidade de cuidado prioritário – promoção do bem estar		
R5	**Sugere-se a** Atividade e Terapia Assistida por Animais para a **promoção do bem-estar** População -	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Silva; Osorio, 2018 ($NE2_d$ GR_B), Johnson; Meadows, 2008 ($NE1_c$ GR_B), Harper; Dong, 2015 ($NE1_c$ GR_B), Hinic; Kowalski m, 2019 ($NE2_c$ GR_A). Stefanini; Martino, 2015 ($NE2_c$ GR_B), Stefanini; Martino, 2016 ($NE1_c$ GR_A), Machová; Procházková, 2019, ($NE3_c$ GR_B), Machová; Procházková, 2019 ($NE3_c$ GR_B), Yap, 2017 ($NE3_e$ GR_B), Mccullough, 2018 $NE1_c$ GR_B), Abrahamson, 2016 (NS3 GR_A), Ichitani, 2016, (NS3 GR_A), Schmitz; Beermann, 2017, (NS3 GR_A), Moreira; Gubert, 2016 (NS3 GR_A)	
Ações a serem prescritas	**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
- Seguir as seguintes atividades para a aplicação das AAA na promoção do bem-estar e melhora do humor: 1. Introdução – triagem quanto às necessidades, desejos e perspectivas do paciente;	A promoção do bem-estar e a interação empática que o animal possibilita durante as AAA pode facilitar o processo de adesão ao tratamento paliativo, bem como	A interação com animais pode despertar alterações mais positivas no humor geral, em sintomas depressivos, na competência total, além da diminuição na
2. Apresentação do coterapeuta - interação e socialização com o animal e uso de abordagem motivacional durante a sessão; 3. Contato – estimular a interação com o animal e as pessoas envolvidas na sessão. Adaptar a atividade às necessidades e desejos individuais do paciente (interação livre); 4. Feedback – discutir a experiência de AAA. - Promover intervenções e AAA em grupo; - Permitir que o paciente determine o nível de interação física com o animal, como acariciar, abraçar, brincar e conversar com este;	aumentar a qualidade de vida e melhorar a satisfação com este cuidado.	internalização de problemas e Delirium em alguns casos. Uma tendência é a redução dos sentimentos de irritação e agressividade em diversos pacientes. Outros benefícios relacionados à promoção do bem-estar são a funcionalidade global, a motivação e a redução

(continuação)

- Associar a interação com o animal a estratégias de enfrentamento com ênfase em ações e pensamentos que promovam a calma e tranquilidade; - Associar estratégias de AAA com ênfase em brincadeiras envolvendo o animal de terapia para crianças; - Aplicar as AAA por um período de 15 a 30 minutos; - Associar as atividades com animais a sessões de fisioterapia e terapia ocupacional; - Desenvolver estratégias que estimulem a memória, exercícios de fala e prática de habilidades motoras finas/grossas e estratégias de relaxamento.		da fadiga. Quanto à significância sobre o uso das AAA, estas são compatíveis com a crença de que ocorre uma forte melhora na saúde emocional de pacientes hospitalizados, pois aquelas trazem experiências positivas à saúde. Consequentemente, aumentam a satisfação dos pacientes com a assistência hospitalar prestada, melhoram a prestação deste serviço e proporcionam conforto e alegria a um ambiente geralmente associado ao estresse e sofrimento. Direcionado ao público infantil, funcionam como uma medida de conforto para prevenção de explosões emocionais, bem como para acalmar e distrair antes de cirurgias ou procedimentos assistenciais. Quanto à percepção de pais e cuidadores, predomina a crença sobre a extensão dos benefícios para crianças e pais/cuidadores. Profissionais de saúde também apresentam satisfação quando participam destas intervenções, o que influencia em um cuidado diferenciado.
Necessidade de cuidado prioritário – Cuidado centrado no paciente (CCP) **População -**		
R 6	**Sugere-se a** Atividade e Terapia Assistida por Animais como forma de cuidado centrado no paciente. População -	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Johnson; Meadows, 2008 ($NE1_c$ GR_B), Yap, 2017($NE3_e$ GR_B), Schmitz; Beermann, 2017 (NS3 GR_A)	
Ações a serem prescritas	**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
- Planejar as intervenções com animais frente às necessidades e expectativas individuais dos pacientes; - Avaliar e triar pacientes que tenham quadro alérgico ou fobias relacionadas a animais; - Obter termo de consentimento de pais ou	A interação entre animais e pacientes podem promover tanto sentimentos positivos como negativos, pois dependem da representatividade do	O uso das AAA e TAA também podem apresentar desvantagens quando não aplicados às necessidades e ao interesse do paciente.

(continuação)

responsável, quando envolvam AAA ou TAA a crianças;	envolvimento com o animal, pois há diferenciação nos sentimentos de apego e afeto, quando utilizados animais domésticos do paciente, em que preexiste uma relação entre o indivíduo e seu Pet, e quando utilizados animais de terapia, cujo vínculo ainda precisa ser construído. De acordo com a Lei n° 15.352 de 23 de outubro de 2019, a visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais públicos e privados ampara as instituições hospitalares e pacientes para o uso dessas atividades, desde que sejam cumpridos requisitos mínimos de cuidados, rotinas e normas, que visam à segurança dos pacientes e animais.	Contudo, o uso das AAA e TAA também podem apresentar desvantagens, como: levar os pacientes a uma tristeza associada a sentimentos de perda prévia (em decorrência da morte dos próprios animais de pacientes); curto período de hospitalização e contato com animais durante esse processo (medo do apego); piora em comportamentos e escores de raiva/hostilidade e, consequentemente, sentimentos de depressão; aversão geral a animais (alergia); e taxas de abandono relacionadas a essas intervenções.
Necessidade de cuidado prioritário – biossegurança na implantação das AAA e TAA **População – animal**		
R7	**Deve-se** adotar AAA e TAA com medidas de biossegurança animal **(Segurança animal)**	
	Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Moreira; Gubert, 2016 (NE_3GR_A)
Ações a serem prescritas	**Justificativa**	**Fundamentação Teórica**
- Supervisionar permanentemente o animal durante as sessões (condutor); - Não utilizar filhotes para tais intervenções; -Não utilizar animais que estejam em tratamento para infecções cutâneas (de origem fúngica, parasitária ou bacteriana); - Manter tratamento antiparasitário do animal em dia (cães e gatos); - Manter caderneta de vacinação em dia; - Utilizar petiscos industrializados, caso seja necessário para AAA ou TAA; - Evitar coincidir as intervenções com animais em horário das refeições do paciente; - Dar banho preferencialmente 24 horas antes da visitação (cães, gatos); - Evitar o contato do animal com secreções/eliminações fisiológicas do paciente (urina, saliva, vômito ou fezes); - Garantir que paciente esteja livre de condutas imprevisíveis e violentas que possam prejudicar o animal	O consenso sobre os cuidados necessários para a implantação das AAA e TAA são imprescindíveis para a segurança de animais e pacientes envolvidos em tais ações.	Os principais riscos descritos relacionados às intervenções com animais são as infecções associadas à *Staphylococcus Aureus* resistente à meticilina e às Zoonoses. ***Cães e Gatos:*** *Raiva, Campilobacteriose, infecção por Capnocytophaga Canimorsus, Doença estafilocócica ou portador Doença estreptocócica ou portador, Leptospirose, Pasteurellose, Salmonellose, Ancilostomíase, Criptosporidíase, Giardíase, Escabiose.e Dermatofitose.*

(conclusão)

- O transporte do animal deve ser feito em caixa de transporte adequada e em horários com menor circulação de pessoas (hospital/unidade).		***Cães:*** *Coriomeningite linfocítica.* ***Gatos:*** *Doença da arranhadura do gato, Tularemia, Toxocaríase e Toxoplasmose.*
R8	**Deve-se** adotar a AAA e TAA com medidas de biossegurança humana **(Segurança Humana)**	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP.	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Moreira; Gubert, 2016 (NE_3 GR_A)	
- Monitorar e manter curativos e coberturas que evitem o contato direto do animal com dispositivos invasivos ou lesões de pele (drenos, inserção de cateteres e linhas endovenosas); - Avaliar e discutir com Serviço de Infecção Hospitalar a contraindicação de pacientes neutropênicos, esplenectomizados e imunocomprometidos; - Realizar lavagem de mãos antes e após tocar no animal; - Limpar/recolher imediatamente as fezes e urina do animal caso ocorram eliminações acidentais; - Estipular único local para a realização das intervenções; - Realizar limpeza do local ao término da sessão de acordo com rotina do serviço em questão (troca de lençóis, limpeza de cadeiras, poltronas).	A aplicação e o planejamento de medidas de bloqueio epidemiológico são efetivas na prevenção e redução de indicadores de infecções relacionadas à assistência em saúde e uso de intervenções com animais.	A análise criteriosa do custo benefício e inclusão dos pacientes a receberem IAA é imprescindível. Pacientes submetidos à esplenectomia, imunossupressos ou com algum tipo de alergia a animais, bem como, positivos para *Mycobacterium Tuberculosis* e infectados com *Staphylococcus Aureus* resistente à meticilina são passíveis de avaliação criteriosa acerca da inclusão em programas de AAA e TAA. Por fim, os acidentes relacionados a intervenções com animais podem ser praticamente anulados se utilizados de maneira correta, pois os benefícios superam os riscos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir da Revisão Sistemática e construção das recomendações, foi possível elaborar o Guia de Boas Práticas com Ênfase nas AAA e TAA em Cuidados Paliativos no contexto hospitalar, com bases nas necessidades de saúde e significância para a população estudada. Esse Guia foi fundamentado nas melhores recomendações publicadas existentes, extraídas da Revisão Sistemática durante a fase de Perscrutação desta dissertação e de acordo com o instrumento apresentado no Quadro 10.

O guia apresenta-se estruturado com a seguinte organização: ***(1)***

Apresentação, (2) Magnitude, (3) Transcendência e vulnerabilidade, (4) Grupo de desenvolvimento, (5) Objetivo, (6) Justificativa, (7) Impacto assistencial e contribuições, (8) Conflitos de Interesses, (9) Aspectos Éticos, (10) Métodos de Coleta de Dados e (11) Uso das AAA e TAA como Terapia Complementar em Cuidados Paliativos hospitalares.

4.4 O PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL CONVERGE PARA A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - GUIA DE BOAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM COM ÊNFASE NAS ATIVIDADES E TERAPIAS ASSISTIDAS POR ANIMAIS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

4.4.1 Apresentação

O uso de animais para auxiliar na melhora e recuperação da saúde humana foi introduzido em meados do século IX na Bélgica. Desde então, essas intervenções demonstraram ser um recurso benéfico e com valor terapêutico no cuidado centrado ao paciente, principalmente pelas relações de companhia e relaxamento desencadeadas em indivíduos com patologias crônicas de prognóstico limitado. Nos últimos 40 anos, a prática de tais ações é reconhecida mundialmente, principalmente em países como Estados Unidos, Canadá e outros europeus. (DOTTI, 2014; HOOKER; FREEMAN; STEWART, 2002; NIGHTINGALE, 1989).

As Intervenções Assistidas por Animais (IAA) são um recurso válido e inovador como estratégia compatível aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Esta abrange os serviços de saúde em geral e soma esforços para alternativas que promovam a integralidade e singularidade do cuidado aos indivíduos, assim como aborda atenção específica aos profissionais da saúde e ambiente de trabalho. (BARBOSA *et al*., 2013).

Em âmbito hospitalar, as práticas com o uso de animais são também compatíveis com a filosofia *Planetree* em relação à oferta de um ambiente acolhedor e terapêutico que promove o cuidado centrado no paciente. Nessa perspectiva, as necessidades sociais, econômicas e culturais dos indivíduos e sua família devem ser supridas, pois estes devem ser ativos durante a assistência de cuidado. (BARBOSA *et al*., 2013; MOIR *et al*., 2015).

O adoecer e o processo de permanecer hospitalizado, por si só, tornam a

busca pelo tratamento curativo e/ou paliativo ainda mais sofrido e converge para uma condição de “dor total” complexa, requerendo suporte interdisciplinar e alívio imediato do sofrimento. Portanto, a PNH e a filosofia *Planetree* fornecem embasamento para a introdução de práticas auxiliares e não farmacológicas como a visitação e a terapia com auxílio de animais. Estas visam qualificar a vida humana e objetivam alguma meta no tratamento ou plano de cuidados. (IAHAIO, 2018; KELLY, 2020; OLIVEIRA; SILVESTRO, 2015; PET PARTNERS, [2020?a]; SKEATH *et al*., 2015).

Nesses contextos, as IAA podem ser utilizadas de duas formas distintas: (1) Atividade Assistida por Animais (AAA), que consiste na visitação de pets, (geralmente cães e gatos) guiados por profissionais habilitados, ou conduzidos por proprietários que levam seus animais às instituições de saúde; e (2) Terapia Assistida por Animais (TAA), que é utilizada por profissionais da área da saúde como parte integrante de um tratamento ou reabilitação, com objetivos claros e específicos, seguindo critérios pré-estabelecidos. Nesta modalidade, também participam condutores habilitados para a intervenção e se necessita da participação de uma equipe multiprofissional. (IAHAIO, 2018; PET PARTNERS, [2020?a]).

O objetivo deste guia é qualificar a assistência em Cuidados Paliativos, adicionando um novo e desafiador processo de cuidado que são as Intervenções Assistidas por Animais (IAA), de forma a conduzir a saúde na perspectiva da integralidade e da qualidade de vida dos pacientes e familiares. Portanto, pretende-se fazer recomendações de boas práticas para o uso das Atividades Assistidas por Animais (AAA) ou Terapia Assistida por Animais (TAA) como tratamento complementar a estes cuidados em um hospital filantrópico da cidade de Porto Alegre/RS.

4.4.2 Magnitude

O cuidado centrado no paciente, na perspectiva da assistência hospitalar, é embasado nas necessidades e expectativas que os indivíduos e as comunidades apresentam. Portanto, não se relaciona somente a uma doença ou morbidade na qual o paciente se encontra em determinado momento. Entretanto, o adoecimento sob rotinas institucionalizadas de hospitais somado ao isolamento social e familiar causado por essas condições potencializam o sofrimento e a “dor total”, que alteram condições físicas, psíquicas e espirituais de pacientes em diferentes condições e

prognósticos. (BACELLAR; ROCHA; FLOR, 2012; BARBOSA *et al*., 2013; OLIVEIRA; SILVESTRO, 2015).

Desse modo, os Cuidados Paliativos como abordagens holísticas devem ser ofertados a todos os indivíduos em franco sofrimento em sua saúde, seja este de origem física ou psicológica. Trata-se de uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias com base em conhecimentos científicos. Estes seguem princípios fundamentais que abrangem variadas ações de cuidado e atenção multiprofissional dos serviços de atenção à saúde humana. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

No decorrer dos anos, o Paliativismo vem ganhando relevância com o aumento da estimativa de vida da população brasileira. A idade avançada e maior probabilidade de doenças ameaçadoras à vida torna necessária a implantação de estratégias de cuidados multiprofissionais específicos a esse contexto. (BRASIL, 2017).

Portanto, a equipe prestadora de Cuidados Paliativos deve estar engajada para auxiliar os pacientes no alívio de estressores, sofrimento e dor de diferentes etiologias. É preciso que os profissionais desenvolvam novas práticas e procedimentos que supram as necessidades tanto do paciente quanto de familiares. Entre estas, podem ser incluídas estratégias que envolvam família, amigos, animais de estimação, assistentes sociais e espirituais, terapeutas recreativos, de arte (como musicoterapia) e terapeutas corporais. (MOIR *et al*., 2015; SKEATH *et al*., 2015).

Para Castro e Pereira (2011), é possível ofertar uma assistência integral, humanizada e específica aos indivíduos hospitalizados, por meio das Atividades e Terapias Assistidas por Animais, pois essas intervenções são um recurso inovador para o uso na assistência de Enfermagem e profissionais da saúde. Para a concretização de qualquer intervenção com animais domésticos em hospitais, são necessários cuidados específicos que garantam a segurança dos envolvidos e os benefícios de tais ações. (BUSSOTTI *et al*., 2005).

Nesse sentido, o enfermeiro que gerencia essas atividades em âmbito hospitalar deve ter conhecimentos sobre as melhores práticas assistenciais, evidências científicas e diretrizes de segurança concernentes à temática. Por essa razão, faz-se necessário o desenvolvimento de um guia com as melhores recomendações do uso das Intervenções Assistidas por Animais (IAA) como prática de Enfermagem, com ênfase nas IAA.

4.4.3 Transcendência e vulnerabilidade

Segundo Clarck *et al*. (2020), em escala global, estima-se que, até 2060, ocorrerá um aumento em torno de 87% no sofrimento relativo a questões de saúde e demanda paliativa. Igualmente, evidencia-se que somente 14% dos habitantes no mundo gozam da oferta de Cuidados Paliativos de maneira adequada, concentrando-se essa oferta em território europeu. A Organização Mundial da Saúde (OMS) também estima que, nos últimos quinze anos, a expectativa de vida aumentou em até cinco anos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Essa mudança resulta em uma população com idade mais avançada e maior probabilidade de doenças ameaçadoras à vida. Muitas delas, em condições não transmissíveis e degenerativas. Grande parte da população idosa também apresenta alguma deficiência, tanto física quanto cognitiva. Essas comorbidades aumentam o risco de complicações para doenças mais sérias como a COVID19 e elevam a probabilidade de óbito. (BRASIL, 2017).

No geral, 20% de todos os casos da COVID19 são graves ou gravíssimos e apresentam uma letalidade maior que 3%, principalmente nos indivíduos de idade avançada com outras doenças prévias. Portanto, o atual cenário pandêmico denota não só a necessidade do acesso aos Cuidados Paliativos, mas também do direito a esse cuidado. (PAYNE *et al*., 2021).

4.4.4 Grupo de desenvolvimento

Coordenação: Luís Rodrigo Camargo de Souza - Enfermeiro com experiência em Intervenções Assistidas por Animais e Terapia Intensiva, mestrando do curso de Pós-Graduação Strictu Senso Mestrado Profissional em Enfermagem.

Equipe de Desenvolvimento: Roberta Waterkemper – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Expert em Oncologia Clínica, Cuidados Paliativos e Educação em Enfermagem; e Rosália Figueiró Borges – Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Expert nas áreas: Administração Hospitalar, Gestão de Serviços de Enfermagem, Cuidado Humano, Saúde do Adulto e Tecnologia da Assistência à Saúde.

4.4.5 Objetivo

Guiar boas práticas em Enfermagem para o uso e gerenciamento das Atividades e Terapia Assistidas por Animais com ênfase nos Cuidados Paliativos hospitalares.

4.4.6 Justificativa

A necessidade da tomada de decisão embasada nas melhores evidências em Enfermagem para o uso das intervenções com animais fundamenta a importância deste guia. O cuidado integral centrado no paciente com ênfase em Cuidados Paliativos também se revela uma prática assistencial singular necessária, com foco não só na doença, mas também nas demandas e carências do indivíduo e sua família.

Outro motivo para o desenvolvimento do guia se dá pelo fundamento de que a assistência paliativa é um direito à saúde e à qualidade de vida, principalmente para os indivíduos mais vulneráveis em situação de risco e pobreza. Nesse contexto, uma das maneiras de zelar pelos pacientes em tais condições se concretiza pelo uso de estratégias de cuidado que reduzem e aliviam a dor total, assim como o sofrimento oriundo das mais diversas causas.

Em revisão integrativa realizada entre 2006 e 2016, mostrou-se que as intervenções com cães em hospitais podem ser um promissor campo de pesquisa na área de Enfermagem. De igual importância, reconhecem-se alguns benefícios para a assistência hospitalar de Enfermagem e a carência de pesquisas brasileiras sobre a temática. (SOUZA; HEULICH; LEAL, 2019).

As aplicações das IAA em assistência hospitalar também se mostram significativas e benéficas em várias áreas desse contexto, como: Cardiologia, Pediatria, Cirurgia, Reabilitação, Cuidados Geriátricos e Cuidados Paliativos. Por isso, o seu uso se justifica no tratamento complementar e reabilitação de diversas condições. (BRAUN *et al*., 2009; CHUR-HANSEN *et al*., 2014; URBANSKI; LAZENBY, 2012).

Acima de tudo, o desenvolvimento de um guia na perspectiva do cuidado centrado no paciente fundamenta maior qualidade para a assistência de Enfermagem. A construção deste conhecimento para guiar gestores de saúde e tomadores de decisão é válido e valioso, já que a mensuração da efetividade de indicadores

subjetivos e de significância é algo desafiadores frente à singularidade da relação humana-animal para cada indivíduo. (BRASIL, 2021).

4.4.7 Impacto assistencial e contribuições

A pesquisa sobre o uso das AAA e TAA na assistência hospitalar denota o fundamento de que os benefícios superam os riscos e que essas intervenções podem ser efetivas e significativas para pacientes hospitalizados. Entretanto, ainda se reconhece serem necessárias evidências mais robustas e com foco no custo-eficácia para auxiliar os tomadores de decisão e gestores de saúde no planejamento das IAA com embasamento atualizado e qualificado. (FREITAS, 2014; SOUZA; HEULICH, 2019).

Igualmente é substanciado que o auxílio e uso de animais no cuidado centrado ao paciente não pode ser guiado apenas pela prática clínica do Enfermeiro; para isso, é necessário embasamento em princípios, éticos e legais da profissão, em políticas públicas, normas institucionais no âmbito das quais as ações serão utilizadas e, fundamentalmente, respaldadas na prática com base em evidências. Igualmente, a pesquisa corrobora por demonstrar a importância da inserção do Enfermeiro no âmbito das IAA como ação complementar de cuidado assistencial paliativo embasado nos princípios da Política Nacional de Humanização. (BRASIL, 2021; MATOS; BORGES, 2018).

4.4.8 Conflito de interesse

A construção deste guia não exibe conflitos de interesse por parte dos elaboradores nem por parte de empresas e/ou instituições de ensino e pesquisa. Igualmente, os autores deste produto não receberam nenhuma verba por consultoria ou qualquer outro recurso financiado. Os custos para a produção deste guia foram financiados pelos próprios pesquisadores

4.4.9 Aspectos éticos

Este guia de boas práticas em Enfermagem com ênfase nas AAA e TAA no contexto de Cuidados Paliativos utilizou dados de domínio público que já foram

apresentados em estudos primários, portanto respeitaram a pesquisa com seres humanos do ponto de vista ético. A autenticidade dos conceitos dos autores dos artigos incluídos na pesquisa para compor o guia também seguiram a preservação de todos os direitos autorais conforme a Lei nº 9.610 de 1998, alterada e revogada, bem como acrescentada pela Lei nº 12853/13 (BRASIL 1998; 2013b).

4.4.10 Método de coleta de dados

Para a busca das melhores evidências acerca das AAA e TAA no contexto de Cuidados Paliativos, torna-se necessária a realização de uma Revisão Sistemática. O protocolo de revisão escolhido para o método de coleta de dados foi o de métodos mistos, modelo segregado proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). O detalhamento do método da revisão sistemática encontra-se em manuscrito elaborado para publicação, mediante a qual se partiu para coletar dados e dar subsídios ao guia, elaborado a partir dos resultados dessa revisão. Neste, distintas questões de pesquisa complementam informações de uma área de interesse comum, por meio dos dados quantitativos e qualitativos. Após selecionados, todos os estudos foram analisados e avaliados criteriosamente. (BRASIL, 2012; SANDELOWSKI VOILS; BARROSO, 2006).

Para a elaboração desta revisão, o escopo do guia foi direcionado às seguintes questões de pesquisa:

a) *Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?*
b) *Qual a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais que podem fundamentar um guia de boas práticas em Enfermagem no contexto hospitalar em Cuidados Paliativos?*

Perguntas *PICO* e *PCC* foram utilizadas para nortearem a busca de dados quantitativos e qualitativos, a fim de responderem a questões específicas sobre a efetividade e significância da Atividade e Terapia Assistida por Animais. (BRASIL, 2012). Essas estratégias foram utilizadas sem um controle ou comparador, em virtude do precário volume de publicações existentes para a temática. Tal conduta é viável e evita um refinamento ainda maior de uma seleção de dados para determinada

temática. (JBI, 2014; JBI, 2015). **População do estudo:** pacientes hospitalizados. **Intervenção:** uso das Atividades ou Terapia Assistida por Animais como prática complementar na assistência hospitalar. **Desfecho:** estudos de efetividade e significância em pacientes hospitalizados no contexto dos cuidados paliativos ainda são escassos. O uso das Atividades e Terapia Assistida por Animais para indivíduos hospitalizados pode reduzir a percepção de dor, o estresse e influenciar diretamente na redução dos níveis de cortisol salivar. Mesmo que essas intervenções tenham significativo valor para pacientes e profissionais em diferentes aspectos, bem como de os benefícios superarem os riscos, ainda há necessidade de busca por evidências mais robustas que comprovem com maior precisão a eficácia dessas ações de cuidado.

A fim de responder às questões de pesquisa quantitativas e qualitativas, a seleção das evidências foi realizada mediante o acesso às seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE Complete (EBSCO), PubMed (PMC), ScienceDirect (Elsevier), Scopus, SocINDEX, Wiley Biblioteca on-line e Web of Science - Thomson Reuters Scientific.

Por meio da estratégia de busca com base na questão de pesquisa proposta para o guia, foram utilizados descritores em ciências da saúde (DECS) e palavras-chave previamente definidas. Essa pesquisa foi realizada nos idiomas português, inglês e espanhol conforme ilustra o (Quadro 12) por meio da associação de Operadores Lógicos Booleanos “AND”, “OR”, “NOT”.

Quadro 12 - Forma de realização da busca conforme os descritores encontrados no DESC e no MESH

(continua)

Bloco conceitual	**Termos**	**Estratégias de busca**
Terapia Assistida por Animais aplicada em hospitais	Animal Assisted Therapy Terapia Assistida por Animais Terapia Asistida por Animales *Hospitalização* *Hospitalization* *Hospitalización*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Hospitalização”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Hospitalización”* *“Animal Assisted Therapy” OR “Hospitalization”* *“Animal” AND “assisted” AND “therapy” OR “hospitalization”*

(continuação)

As Intervenções Assistidas por Animais e a Enfermagem	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Nursing* *Enfermagem* *Enfermería*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Nursing”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Enfermagem”* *“Terapia Asistida por Animales ” AND “Enfermería”*
O uso de animais como uma terapia complementar em hospitais	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Complementary Therapies* *Terapias Complementares* *Terapias Complementarias*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Complementary”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Terapias Complementares”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Terapias Complementarias”* *“Animal Assisted Therapy” OR “Complementary Therapies” OR “Hospitalization”*
Uso de intervenções com animais como assistência de Enfermagem nos Cuidados Paliativos	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Palliative Care* *Cuidados Paliativos* *Cuidados Paliativos* *Nursing* *Enfermagem* *Enfermería*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Palliative Care” AND “Nursing”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Cuidado Paliativo” AND “Enfermagem”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Cuidado Paliativo” AND “Enfermería”*

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com Brasil (2021), o uso de filtros como estratégia de busca é aplicado no desenvolvimento de várias pesquisas com diferentes métodos e paradigmas. Esses procedimentos direcionam e associam termos que auxiliam na investigação de estudos em uma determinada temática e foco de pesquisa. Também é fundamental apresentar as datas da realização dessa procura, assim como quaisquer limites aplicados, como o período de tempo e idioma.

Após a busca estratégica por meio da associação de termos e palavras-chave, a seleção dos textos foi realizada mediante a leitura dos respectivos títulos e subtítulos. Posteriormente, para refinar a investigação, foi realizada a leitura dos respectivos estudos. Em um segundo momento, todos os títulos e resumos selecionados foram recuperados e lidos na íntegra, para avaliar a compatibilidade ou não com os critérios de inclusão.

Conforme o que dispõe a Lei n.º 12.401 de 2011, sobre a elaboração de diretrizes clínicas baseadas em evidências, o processo de seleção de artigos foi

realizado por dois pesquisadores de maneira independente. (BRASIL, 2016).

A coleta de dados foi desenvolvida com o auxílio de um software online do Joanna Briggs Institute (JBI) e financiado pelos pesquisadores. O “JBI – SUMARI” é um sistema de Gerenciamento Unificado para a avaliação de Revisões Sistemáticas de evidências, com o propósito de auxiliar pesquisadores e profissionais da saúde no desenvolvimento de diretrizes clínicas a partir do gerenciamento de dados. (JBI, [2019?a]).

4.4.11 A Inclusão dos Artigos é Definida a priori

Foram incluídos todos os estudos que contemplassem a temática da pesquisa: Atividade e Terapia Assistida por Animais em ambiente hospitalar; artigos disponíveis na íntegra em base de dados previamente selecionadas; publicações realizadas entre os anos 2006 a 2020 nos idiomas inglês, português e espanhol; artigos sobre AAA e TAA que demonstrassem a efetividade e o custo-benefício destas ações; relatos de experiência e estudos descritivos com abordagens qualitativas distintas sobre as percepções de pacientes e profissionais da saúde envolvidos nessas intervenções. Em contrapartida, excluíram-se trabalhos de conclusão de curso (monografias, dissertações, teses), resumos de congressos, resumos simples ou resumos expandidos e capítulos de livros. Foi feita uma análise na literatura cinzenta, entretanto o quantitativo de material encontrado não apresentou significância.

A síntese dos dados foi organizada de acordo com as informações contidas no JBI - SUMARI para cada paradigma, e as avaliações da qualidade das evidências seguiram o sistema GRADE, conforme preconizado pela JBI. Esse processo também foi realizado por dois pesquisadores simultaneamente de forma independente.

A classificação via GRADE para estudos quantitativos foi guiada por escores de 1 a 9. Contudo, os desfechos avaliados com pontuação entre 7 a 9 foram considerados críticos para tomada de decisão; de 4 a 6, importantes e de 1 a 3, pouco importantes. Quanto à confiabilidade dos estudos qualitativos, inicialmente se partiu de um nível alto, conforme recomenda a JBI. Posteriormente, cada estudo qualitativo foi avaliado e classificado pelo número de “sim” em checklist específico. Portanto, desfechos, relacionados a esse paradigma, que obtiveram 4 a 5 “sim” foram considerados de alto nível; de 2 a 3, rebaixados para uma confiabilidade moderada e de 1 a 0, para muito baixa.

Essas classificações foram importantes para avaliar e qualificar as evidências encontradas em cada paradigma. Segue o quadro com as perguntas do PICO e PCC.

Quadro 13 - Perguntas de pesquisa - PICO e PCC.

Quantitativo	**Qualitativo**
PICO	***PCC***
Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?	*Qual a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais que podem fundamentar um guia de boas práticas em Enfermagem no contexto hospitalar em Cuidados Paliativos?*
P pacientes hospitalizados em diversas condições clínicas, incluindo Cuidados Paliativos ***I*** Atividades e Terapias Assistidas por Animais - manejo da dor - estresse e ansiedade - promoção de bem estar ***C*** *sem comparador/controle* ***O*** efetividade e benefícios obtidos	***P*** *pacientes, familiares e profissionais* ***C*** *Atividades e Terapias Assistidas por Animais* ***C*** *Ambiente hospitalar,* incluindo Cuidados Paliativos

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

4.4.12 Apresentação da matriz das Evidências

Após a extração das informações e caracterização da amostra, os estudos de cada paradigma (quantitativo e qualitativo) foram analisados individualmente conforme as checklists do software SUMARI e manuais da JBI quanto à avaliação do nível de evidência, força e grau de recomendação. As informações analisadas dos estudos considerados foram: o número de estudos e respectivos desfechos, viés, incoerência, evidência indireta, imprecisão, número de pacientes, efeito absoluto e certeza.

O uso do sistema GRADE de maneira integrada aos processos de avaliação quantitativa via JBI permitiu realizar uma agregação para desfechos com população e efeitos similares na aplicação das AAA e TAA. Esse sistema também permitiu mensurar a efetividade das intervenções com animais, conforme apresentado no Quadro 14.

Quadro 14 - Sistema GRADE para avaliação dos desfechos

PICO - *Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?*
Autores: BRANSON S.M.; BOSS L., 2017; CALCATERRA V.P., 2015; TSAI C.; FRIEDMANN E., 2010; SILVA N.B.; OSORIO F., 2018.

Desfecho N° de estudos	Viés	Incoerência	Evidência indireta	Imprecisão	N° de pacientes		Efeito absoluto (IC 95%)	Certeza
					IAA	Contr.		
Reduz níveis de cortisol salivar (N=2)	Grave[a]	Não grave	Não grave	Grave[a]	44	44	Média 0.14 0.31 mais alto (0.31 mais alto para 0.58 menor	⊕⊕⊕◯ **BAIXA**
Reduz o estresse (N=3)	Grave[c]	Não grave	Não grave[c]	Grave[c]	54	54	Média 0.01 5.90 mais alto (5.09 mais alto para 1.88 mais alto	⊕◯◯◯ **BAIXA**

a. Critério ideal de tamanho das informações não foi alcançado devido ao tamanho da amostra muito pequeno;
b. Tamanho de amostras muito pequeno entre os estudos;
c. Um dos estudos Quase-experimental obteve um tamanho de amostra muito pequeno, enfraquecendo o poder dos testes estatísticos e aumentando a probabilidade de erro. Além disso, não utilizou grupo-controle;
d. Os critérios de inclusão da amostra não foram claramente definidos, assim como não houve uso de análise estatística apropriada.

PICO - *Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?*
Autores: SILVA N.B.; OSORIO F., 2018; BRAUN C. S.T., 2009

Desfecho N° de estudos	Viés	Incoerência	Evidência indireta	Imprecisão	N° de pacientes		Efeito absoluto (IC 95%)	Certeza
					IAA	Contr.		
Reduz percepção de dor (N=2)	Grave[a]	Grave[b]	Grave[a]	Muito grave[c]	42	63	Média 0.41 2.00 mais alto (1.18 mais alto para 2 mais alto	⊕◯◯◯ **BAIXA**

Fonte: Evidence Prime (2020).
a. Entre os 2 quase-experimentos: o primeiro estudo não mensurou os desfechos dos participantes da mesma maneira entre os grupos, pois havia um n = 18 em um e n = 39 em outro; no segundo estudo, não existia clareza quanto à causa e ao efeito, além de não contar com um grupo-controle.
b. Quase-experimentos com tamanhos de amostra muito pequenos, enfraquecendo o poder dos testes estatísticos utilizados e aumentando a probabilidade de erro.
c. Imprecisão de desfechos considerados pela heterogeneidade metodológica entre os estudos

Conforme apresentado no quadro do sistema GRADE, a qualidade dos estudos

quantitativos refletiu diretamente na confiança das estimativas de efeito e, portanto, a análise apresentou grau de evidência “Fraco”, sendo classificado com um grau de recomendação “B” pela JBI. Dessa forma, o nível de evidência foi reclassificado e rebaixado consoante a avaliação crítica.

Devido à boa credibilidade de evidências qualitativas por meio da classificação de seus resultados como inquestionáveis, estas foram consideradas com Força de Recomendação “Forte”, e o grau de recomendação classificado como alto “A”. Portanto, para esse parâmetro, não foi necessário rebaixar a qualidade dessas evidências, assim como para a confiabilidade desses resultados após análise com checklist específica.

Dessa forma, a Revisão Sistemática possibilitou construir 8 recomendações consideradas como prioridade de cuidado para a indicação das AAA e TAA, para população adulta e infantil: R1 Redução do Estresse, R2 Redução da Ansiedade, R3 Alívio da dor, R4 Facilitar a socialização, R5 Promoção do bem-estar, R6 Cuidado Centrado no Paciente, R7 Biossegurança do Animal, R8 Biossegurança do Paciente. Tais recomendações abrangem não somente a dimensão biológica, mas, principalmente, a psicológica e a social.

4.4.13 Guia para a prática de Intervenções Assistidas por Animais na modalidade de Atividade Assistida por Animais (AAA) e Terapia Assistida por Animais (TAA) como Intervenção de Enfermagem complementar em Cuidados Paliativos hospitalares

Este guia tem como objetivo auxiliar o Enfermeiro na tomada de decisão sobre a aplicação da Atividade Assistida por Animais (AAA) e Terapia Assistida por Animais (TAA) como intervenção de Enfermagem a pacientes adultos e pediátricos em Cuidados Paliativos no ambiente hospitalar. Fundamenta-se em 8 recomendações extraídas de evidências científicas obtidas por revisão sistemática. Não só o Enfermeiro, mas qualquer profissional de saúde que decida prescrever a AAA/TAA deve ter conhecimento e demonstrar competência, bem como compreender as implicações de seu uso. É preciso abranger aspectos associados a condições de saúde e segurança, principalmente, do paciente e do animal.

No contexto dos cuidados paliativos, esta intervenção tem como objetivo melhorar a qualidade de vida. Considerando-se que todos os profissionais de saúde

têm a responsabilidade ética de "primeiro não causar danos" e que todos possuem, como direito humano, acesso à dignidade pelo alívio do sofrimento, visa-se possibilitar a prescrição de Intervenções Assistidas por Animais pelo Enfermeiro em integração com uma equipe multi e interdisciplinar, o que é uma demonstração de cuidado centrado no paciente e na humanização. Nessa perspectiva, incorporar os princípios e a filosofia dos cuidados paliativos precisa ser implementado desde o diagnóstico da doença e ao longo do tratamento, em todos os dias de vida do paciente.

Dentre as principais indicações, o guia sugere o uso como cuidado centrado no paciente para manejo de estresse, ansiedade, dor, socialização e bem-estar, além de indicar recomendações para a segurança do paciente e do animal.

RECOMENDAÇÃO 1 (R1)

Sugere-se fortemente o uso das Atividade e da Terapia Assistida por Animais como estratégia de manejo em situações causadoras de **estresse** e **ansiedade** em crianças	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Branson; Boss, 2017 ($NE1_c$ GR_A); Calcaterra, 2015 ($NE1_c$ GR_A); Mccullough, 2018 ($NE1_c$ GR_B), Tsai; Friedmann, 2010 ($NE2_d$ GR_B); e Silva; Osorio, 2018 ($NE2_d$ GR_B).

O processo de adoecimento e hospitalização, por si só, causa sofrimento e estresse, assim como motiva a busca pelo tratamento curativo e/ou paliativo. Nessa perspectiva, o contato com animais parece trazer benefícios, principalmente na redução do estresse para crianças hospitalizadas, pois permite o desenvolvimento da empatia no cuidado humano holístico e integral.

Assim, as AAA e TAA parecem ser efetivas na redução dos níveis de cortisol salivar (I^2=0 (p = 0,552) e, consequentemente, benéficas para a redução do estresse em crianças nos diferentes contextos. Entretanto, a efetividade de tal ação foi impactada por vieses nas estimativas de efeito e confiança, devido a um tamanho de amostra reduzido que enfraqueceu a precisão da evidência e dos testes estatísticos utilizados (I^2 = 84% e valor de p = 0,311).

Essas terapias ainda se mostram como ações válidas na contribuição para o conforto do paciente e, inclusive, de sua família, pois a simples interação com um coterapeuta desencadeia aumento hormonal de ocitocinas, secundário a uma estimulação sensorial decorrente da interação, comunicação e contato com animais. (BEETZ *et al*., 2012; BERNARDO, 2016).

1) Prática e cuidados no manejo de situações que causem estresse em crianças:

a. Estimular o contato visual e tátil por meio do toque, carinho e escovação dos pelos, quando possível.

b. Definir uma posição que facilite a interação, mas respeite a autonomia do paciente para escolher o local de interação com o animal de terapia (cama, poltrona, em base ao lado do leito ou colo).

c. Quando indicado o uso da TAA, planejar as ações a serem realizadas de acordo com os objetivos terapêuticos e as necessidades de cada paciente. Ex: brincadeiras específicas com o coterapeuta, deambulação seguindo um circuito específico (cão), show dog, agility, uso de roupas nos animais terapeutas, entre outras atividades que estimulem a expressão de sentimentos relacionados a essa interação.

d. Utilizar as AAA e TAA entre um período mínimo de 10 minutos e, no máximo, 20 minutos.

RECOMENDAÇÃO 2 (R2)

Sugerem-se Atividade Assistida por Animais para o cuidado complementar da **Ansiedade**	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B); Branson; Boss, 2017 ($NE2_c$ GR_A), Braun, 2009 ($NE2_c$ GR_B); Hinic; Kowalski m, 2019 ($NE2_c$ GR_A), Hoffmann; Lee, 2009 ($NE1_c$ GR_B), Johnson; Meadows, 2008 ($NE1_c$ GR_B) , Kraus-Parello; Levy; Holman, 2018 ($NE2_c$ GR_B), Kline; Fisher, 2019 ($NE1_c$ GR_B), Mccullough, 2018 ($NE1_c$ GR_B), Schmitz; Beermann, 2017 (NS3 GR_A), Silva; Osorio, 2018 ($NE2_d$ GR_B) , Tsai; Friedmann, 2010, ($NE2_d$ GR_B).

Sintomas de ansiedade e angústia têm relevante incidência em pacientes assistidos pelos Cuidados Paliativos; por essa razão, torna-se necessário o uso de estratégias que reduzam ou evitem o desenvolvimento destes sintomas/sentimentos.

De acordo com a Lei n° 15.352 de 23 de outubro do ano 2019, a visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais públicos e privados ampara as instituições hospitalares e pacientes para o uso dessas atividades, desde que sejam cumpridos requisitos mínimos de cuidados, rotinas e normas, que visam à segurança dos pacientes e animais coterapeutas.

Os benefícios das AAA no alívio da ansiedade podem estender-se para diversos perfis de pacientes, incluindo o público infantil junto aos pais e acompanhantes que estão envolvidos no cuidado direto da criança. Aparentemente, a significância de tais ações sobre este desfecho é associada por pais e cuidadores como mais uma das estratégias úteis na aprendizagem do enfrentamento ao medo e do processo de adoecimento. (MCCULLOUGH et al., 2018).

Além da positiva significância por meio de relatos e recomendações de pacientes sobre as AAA no alívio da ansiedade, os efeitos das interações com animais mostraram-se benéficos para a assistência de Enfermagem. Portanto, o impacto positivo sobre a ansiedade pelo contato com animais domésticos fundamenta-se na liberação fisiológica de ocitocinas e endorfinas que provocam sensação de bem-estar e induzem respostas imunológicas, causando relaxamento e redução dos níveis de cortisol salivar e consequente redução do estado de ansiedade. (BEETZ et al, 2012; BERNARDO, 2016).

1) Planejamento das ações de cuidado complementar para a Ansiedade na primeira sessão de AAA:

a. Apresentar o animal de terapia ao paciente na primeira sessão, caso se utilizem animais de terapia:

I - Permitir o uso de animais domésticos do próprio paciente para atividades com o propósito de encorajar o vínculo familiar e conforto do paciente (cães, gatos, pássaros, coelhos e peixes).

b. Definir a frequência das sessões conforme as necessidades do paciente assistido.

c. Aplicar as AAA por um período de 8 a 30 minutos.

2) Aplicação de AAA em sessões subsequentes:

a. Permitir que o paciente determine o nível de interação física com o animal, como acariciar, abraçar, brincar e conversar com este.

b. Associar a interação com o animal às estratégias de enfrentamento com ênfase em ações e pensamentos que amenizam a ansiedade.

c. Utilizar abordagem calma e tranquilizadora durante as sessões, principalmente em processo de adoecimento e situações estressantes.

d. Utilizar preferencialmente cães ou cavalos de terapia por 30 a 50 minutos em pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar, Esquizofrenia ou

Depressão maior.

RECOMENDAÇÃO 3 (R3)

Sugerem-se Atividade ou Terapia Assistida por Animais como estratégia para o **alívio da dor**	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Braun, 2009 ($NE2_c$ GR_B), Calcaterra, 2015 ($NE1_c$ GR_A), Harper; Dong, 2015 ($NE1_c$ GR_B), Kline; Fisher, 2019 ($NE1_c$ GR_B); Silva; Osorio, 2018, ($NE2_d$ GR_B)

Pacientes em Cuidados Paliativos passam por um processo de adoecimento que converge à “dor total”. Essa circunstância gera um sofrimento que envolve condições indissociáveis (no aspecto físico, mental, social e espiritual). (ACHETTE; CARVALHO; REINE, 2021). Frente à essa demanda, a Política Nacional de Humanização e as filosofias de CCP fornecem embasamento para a introdução de práticas auxiliares e não farmacológicas como a visitação e a terapia com auxílio de animais.

Constata-se que as AAA e TAA, por meio de seus benefícios sobre a redução da dor em crianças, enquadra-se como uma importante estratégia de abordagem cognitivo-comportamental e tratamento não farmacológico. De acordo com o preconizado pela OMS (2012), estratégias com abordagens não farmacológicas são primordiais no manejo integrado da dor, pois apresentam mínimos efeitos adversos, possibilitando o seu uso como complemento aos tratamentos tradicionais (farmacológico).

Esses ganhos sobre a dor vão além do lúdico, têm relação direta com a liberação de neuro-hormônios como endorfina e ocitocina, que desencadeiam aumento no limiar de dor. Portanto, estima-se que os benefícios das AAA e TAA sobre este processo fisiológico podem reduzir inclusive a necessidade do uso de analgésicos orais.

Portanto, entre os benefícios das intervenções com animais encontra-se predominância na melhora da percepção de dor tanto em pacientes pediátricos como em indivíduos adultos em contextos gerais. Estes, especificamente, incluem contextos de cuidados com a saúde humana, área pós-cirúrgica e oncológica. (ICHITANI, 2016).

1) Promovendo o alívio da dor com auxílio das AAA ou TAA:

a. Planejar exercícios a serem realizados durante a TAA, de acordo com experiência e limiar de dor vivenciada pelo paciente.

b. Investigar fatores que aliviam ou pioram a dor durante as AAA ou TAA.

c. Aplicar as AAA e TAA durante um período mínimo de 10 a 20 minutos.

d. Aplicar as intervenções com animais de forma regular e fracionada: indicam-se 30 minutos por semana ou 3 sessões por semana.

2) Aplicabilidade das AAA e TAA como estratégia na redução da dor em crianças hospitalizadas:

a. Associar estratégias de TAA com ênfase em brincadeiras envolvendo o animal de terapia e brinquedo terapêutico (ex: fazer a criança examinar um cão com estetoscópio de brinquedo, fazer um desenho do animal).

b. Utilizar AAA como intervenção de distração em grupo, desviando o foco da dor (apresentação de *Show Dog*, curso de *Agility*).

c. Utilizar as intervenções com animais associadas a uma variedade de medidas de alívio da dor (ex: farmacológicas, interpessoais, brinquedo terapêutico, estratégias de enfrentamento).

RECOMENDAÇÃO 4 (R4)

Sugerem-se Atividade e Terapia Assistida por Animais para facilitar a socialização	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Germone; Gabriels, 2019 ($NE2_d$ GR_B), Stefanini; Martino, 2015 ($NE2_c$ GR_B), Abrahamson, 2016 (NS3 GR_A), Yap, 2017 ($NE3_e$ GR_B), Ichitani, 2016 (NS3 GR_A), Schmitz; Beermann, 2017 (NS3 GR_A), Moreira; Gubert, 2016 (NS3 GR_A)

Os animais têm capacidade de catalisar interações coletivas, proporcionando um ambiente mais leve e focado em outras questões que não sejam relacionadas à rotina hospitalar e à doença. Esses animais, quando introduzidos de forma adequada, podem melhorar a assistência ao paciente e sua família, pois desempenham um papel de coterapeuta e estreitam a comunicação entre pacientes e profissionais da saúde. (MACDONALD; BARRETT, 2016). A melhora na relação interpessoal e na comunicação pode facilitar o processo de adesão ao plano terapêutico e à qualidade de vida dos pacientes, bem como na satisfação com o cuidado e assistência hospitalar.

Comportamentos relacionados à melhora na comunicação social pela

verbalização (p=0,0408), uso de gestos (p = 0,032) e olhar mais direcionado socialmente (p <0,0001) são benefícios das AAA/TAA. O contato com esses coterapeutas potencializa o companheirismo, melhora o humor, a motivação e a socialização. Da mesma forma, do ponto de vista de profissionais da saúde e pacientes, a interação com animais também fortalece a conexão entre equipe de Enfermagem e pacientes, potencializa as relações interpessoais com outras pessoas envolvidas e melhora a aderência ao tratamento e à reabilitação.

1) AAA ou TAA como recurso facilitador nas relações interpessoais na promoção de melhor comunicação e vínculo de confiança entre equipe multidisciplinar e paciente:

a. Aplicar as intervenções com animais em tempo de 5 a 10 minutos.
b. Estruturar as sessões conforme a necessidade de cada paciente.
c. Encorajar a tranquilidade e a promoção das relações sociais espelhadas na interação com os animais.
d. Seguir rotina de atividades para a aplicação de ambas as intervenções:

I - **Introdução:** triagem quanto às necessidades, desejos e perspectivas do paciente;

II - **Apresentação do coterapeuta:** interação e socialização com o animal e uso de abordagem motivacional durante a sessão;

III - **Contato:** estimular a comunicação com o animal e as pessoas envolvidas na sessão. Adaptar a sessão às necessidades e aos desejos individuais do paciente (interação livre);

IV - **Feedback:** ouvir percepções do paciente e registrar. Se pertinente, programar novas sessões.

RECOMENDAÇÃO 5 (R5)

Sugere-se Atividade Assistida por Animais na promoção do bem-estar	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Silva; Osorio, 2018 ($NE2_d$ GR_B), Johnson; Meadows, 2008 ($NE1_c$ GR_B), Harper; Dong, 2015 ($NE1_c$ GR_B), Hinic; Kowalski m, 2019 ($NE2_c$ GR_A). Stefanini; Martino, 2015 ($NE2_c$ GR_B),Stefanini; Martino, 2016 ($NE1_c$ GR_A), Machová; Procházková, 2019, ($NE3_c$ GR_B), Machová; Procházková, 2019 ($NE3_c$ GR_B), Yap, 2017 ($NE3_e$ GR_B), Abrahamson, 2016 (NS3 GR_A), Ichitani, 2016, (NS3 GR_A), Schmitz; Beermann, 2017, (NS3 GR_A), Moreira; Gubert, 2016 (NS3 GR_A)

A promoção do bem-estar e a interação empática que o animal possibilita durante as AAA pode facilitar o processo de adesão ao tratamento paliativo, bem como aumentar a qualidade de vida e melhorar a satisfação com esse cuidado.

A interação com animais pode despertar alterações de emoções positivas em geral, minimizar sintomas depressivos, na competência total, além de oportunizar a diminuição na internalização de problemas e até o Delirium, em alguns casos. Uma tendência também é a redução dos sentimentos de irritação e agressividade em diversos pacientes. Outros benefícios relacionados à promoção do bem-estar são a funcionalidade global, a motivação e a redução da fadiga. Quanto à significância sobre o uso das AAA, essas são compatíveis com a crença de que ocorre uma forte melhora na saúde emocional de pacientes hospitalizados, pois trazem experiências positivas à saúde. Consequentemente, aumenta a satisfação dos pacientes com a assistência hospitalar prestada, melhora a prestação desse serviço e proporciona conforto e alegria a um ambiente geralmente associado ao estresse e sofrimento.

Direcionado ao público infantil, funciona como uma medida de conforto para prevenção de explosões emocionais, bem como para acalmar e distrair antes de cirurgias ou procedimentos assistenciais. Quanto à percepção de pais e cuidadores, predomina a crença sobre a extensão dos benefícios para crianças e pais/cuidadores. Contudo, também existe tendência de estes recomendarem programas de AAA a terceiros, pelo fato da interatividade e papel terapêutico do animal durante a hospitalização. Profissionais de saúde também apresentam satisfação quando participam dessas intervenções, o que influencia em um cuidado diferenciado.

1) Promovendo a qualidade de vida e o cuidado integral com auxílio das AAA:

a. Seguir as seguintes ações para a aplicação das AAA na promoção do bem-estar e da melhora do humor:

I - **Introdução:** triagem quanto às necessidades, aos desejos e às perspectivas do paciente;

II - **Apresentação do coterapeuta:** interação e socialização com o animal e uso de abordagem motivacional durante a sessão;

III - **Contato:** estimular a interação com o animal e as pessoas envolvidas na sessão. Adaptar a atividade às necessidades e aos desejos individuais

do paciente (interação livre);

IV - **Feedback:** discutir a experiência de AAA.

b. Promover intervenções e AAA em grupo.

c. Permitir que o paciente determine o nível de interação física com o animal, como acariciar, abraçar, brincar e conversar com este.

d. Associar a interação com o animal a estratégias de enfrentamento com ênfase em ações e pensamentos que promovam a calma e tranquilidade.

e. Aplicar as AAA por um período de 15 a 30 minutos;

f. Associar as atividades com animais a sessões de fisioterapia e terapia ocupacional;

g. Desenvolver estratégias que estimulem a memória, os exercícios de fala e a prática de habilidades motoras finas/grossas e estratégias de relaxamento.

2) Promoção das AAA no bem-estar da Criança e sua família:

a. Associar estratégias de AAA com ênfase em brincadeiras, envolvendo o animal de terapia;

RECOMENDAÇÃO 6 (R6)

Devem-se aplicar as AAA e TAA focadas no Cuidado Centrado no Paciente (CCP)	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Johnson; Meadows, 2008 ($NE1_c$ GR_B), Yap, 2017($NE3_e$ GR_B), Schmitz; Beermann, 2017 (NS3 GR_A)

A interação entre animais e pacientes pode promover tanto sentimentos positivos como negativos, pois depende das experiências prévias com Pets, da situação atual de saúde e da significância individual de apego com animais. Portanto, outra questão que possivelmente influencia essa relação concerne à representatividade do envolvimento com o coterapeuta, pois há diferenciação nos sentimentos de apego e afeto, quando utilizados animais domésticos do paciente, onde preexiste uma relação entre o indivíduo e seu Pet, e quando utilizados animais de terapia, cujo vínculo ainda precisa ser construído. (KRAUSE-PARELLO, 2012; MACDONALD; BARRETT, 2016).

No entanto, o uso das AAA e TAA também pode apresentar desvantagens, como: levar os pacientes a uma tristeza associada a sentimentos de perda prévia (em

decorrência da morte dos próprios animais de pacientes); curto período de hospitalização e contato com animais durante este processo (medo do apego); piora em comportamentos e scores de raiva/hostilidade e, consequentemente, sentimentos de depressão; aversão geral a animais (alergia); taxas de abandono relacionadas a essas intervenções.

Por isso, dada a importância do cuidado individualizado ao paciente e do entendimento sobre o apego e afeto na relação humano-animal, torna-se necessário o respeito absoluto às necessidades e expectativas do indivíduo. (BARBOSA *et al*., 2013; KRAUSE-PARELLO, 2012).

1) **Promoção do cuidado integral frente às necessidades do paciente e à família com o uso das AAA ou TAA:**

   a. Planejar as intervenções com animais frente às necessidades e expectativas individuais dos pacientes.

   b. Avaliar e selecionar (triagem) pacientes que tenham quadro alérgico ou fobias relacionadas a animais.

   c. Obter termo de consentimento de pais ou responsável, quando se utiliza AAA ou TAA junto a crianças.

RECOMENDAÇÃO 7 (R7)

Devem-se adotar cuidados básicos de **Segurança do paciente** ao implantar AAA e TAA	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Moreira; Gubert, 2016 ($NS3$ GR_A)

A aplicação e planejamento de medidas de bloqueio epidemiológico são efetivas na prevenção e redução de indicadores de infecções relacionadas à assistência em saúde e no uso de intervenções com animais. A análise criteriosa do custo-benefício e inclusão dos pacientes a receberem IAA é imprescindível.

Pacientes submetidos a esplenectomia, imunossupressos ou com algum tipo de alergia a animais, bem como positivos para *Mycobacterium Tuberculosis* e infectados com *Staphylococcus Aureus* resistente à meticilina são passíveis de avaliação criteriosa antes da inclusão em programas de AAA e TAA. Por fim, os acidentes relacionados a intervenções com animais podem ser praticamente anulados, se essas forem utilizadas de maneira correta, pois os benefícios superam os riscos.

1) **Cuidados com a segurança do paciente:**

a. Monitorar e manter curativos com coberturas que evitem o contato direto do animal com dispositivos invasivos ou lesões de pele (drenos, inserção de cateteres e linhas endovenosas).

b. Avaliar e discutir com Serviço de Infecção Hospitalar a contraindicação de pacientes neutropênicos, esplenectomizados e imunocomprometidos.

c. Realizar lavagem de mãos antes e após tocar no animal.

d. Limpar/recolher imediatamente as fezes e a urina do animal, caso ocorram eliminações acidentais.

e. Estipular um único local para a realização das intervenções.

f. Realizar limpeza do local ao término da sessão (troca de lençóis, limpeza de cadeiras, poltronas).

RECOMENDAÇÃO 8 (R8)

Devem-se adotar cuidados para a **Segurança com o animal** que auxilie na saúde humana	
Força de evidência/grau de recomendação Perspectiva do CCP	Bert; Gualano, 2016 ($NE1_b$ GR_B), Moreira; Gubert, 2016 (NS3 GR_A)

O consenso sobre os cuidados necessários para a implantação das AAA e TAA são imprescindíveis para a segurança de pacientes e animais envolvidos em tais ações. Os principais riscos descritos relacionados às intervenções com animais são as infecções associadas ao *Staphylococcus Aureus* resistente à meticilina e às Zoonoses, conforme indica a listagem abaixo.

Cães e Gatos: *Raiva, Campilobacteriose, Infecção por Capnocytophaga Canimorsus, Doença estafilocócica ou portador Doença estreptocócica ou portador, Leptospirose, Pasteurelose, Salmonelose, Ancilostomíase, Criptosporidíase, Giardíase, Escabiose.e Dermatofitose.*

Cães: *Coriomeningite linfocítica.*

Gatos: *Doença da arranhadura do gato, Tularemia, Toxocaríase e Toxoplasmose.*

1) **Cuidados com os Animais utilizados em AAA e TAA:**

a. Supervisionar permanentemente o animal durante as sessões (condutor).

b. Não utilizar filhotes.

c. Garantir que paciente esteja livre de condutas imprevisíveis e violentas que possam prejudicar o animal.

d. Não incluir animais que estejam em tratamento para infecções cutâneas (de origem fúngica, parasitária ou bacteriana).

e. Manter tratamento antiparasitário do animal em dia (cães e gatos).

f. Manter a caderneta de vacinação em dia.

g. Utilizar petiscos industrializados, caso seja necessário.

h. Evitar coincidir as intervenções no horário das refeições do paciente.

i. Dar banho preferencialmente 24 horas antes da visitação (cães, gatos).

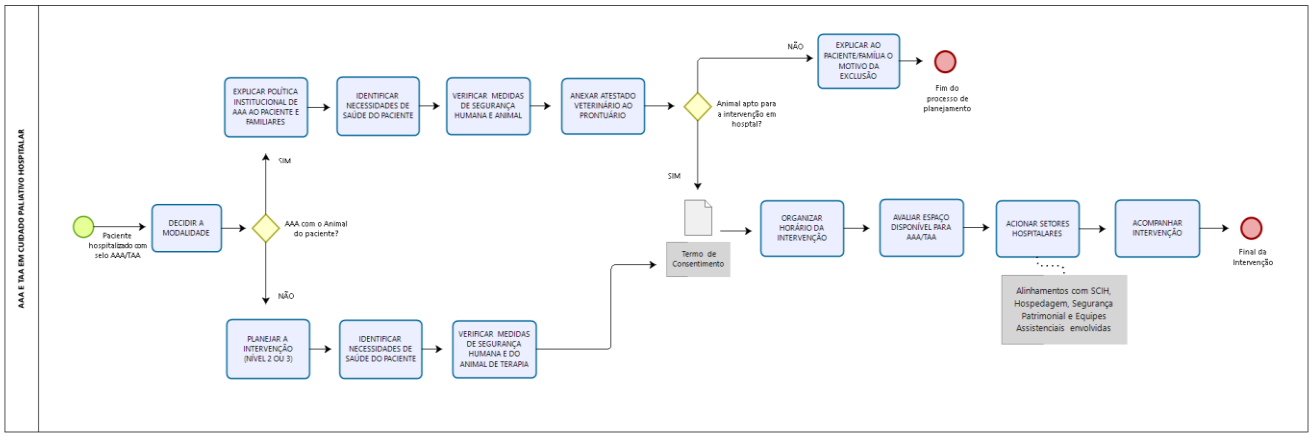
j. Evitar o contato do animal com secreções/eliminações fisiológicas do paciente (urina, saliva, vômito ou fezes).

k. Conduzir o animal em caixa de transporte adequada e em horários com menor circulação de pessoas (hospital/unidade).

4.4.14 Fluxograma de atendimento para as AAA e TAA como ação de Cuidado Centrado no Paciente (CCP)

Para melhor facilitar a tomada de decisão sobre a aplicação da intervenção, foi elaborado um fluxograma que permite ao enfermeiro analisar a possibilidade e o fluxo para a sua viabilização (Figura 9). No fluxograma, organizam-se ações de triagem e implementação.

Figura 9 - Fluxograma de atendimento para as AAA e TAA como ação de Cuidado Centrado no Paciente (CCP)

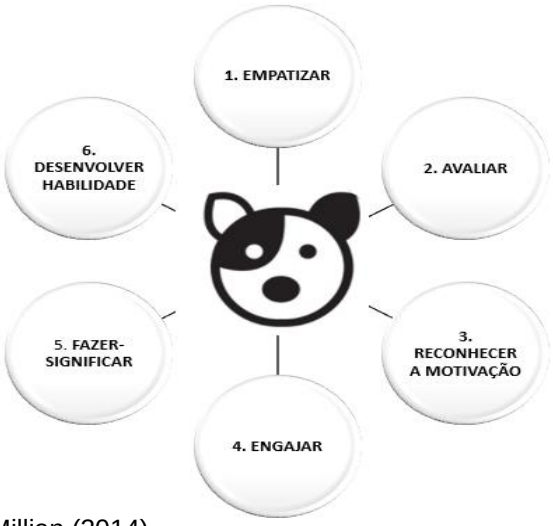


Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

1º Passo – Triagem

Na triagem, a equipe assistencial em Cuidados Paliativos deve realizar avaliação clínica multidimensional do paciente e família e identificar as necessidades de saúde. Para facilitar a avaliação, pode-se usar a matriz de avaliação de oportunidade desenvolvida por MacMillan (2014) a fim de orientar profissionais de saúde a pensarem em como o animal pode ser integrado no tratamento na direção de potencializar os resultados esperados para o paciente. Esse processo é desenvolvido em 5 momentos: empatizar, avaliar, reconhecer a motivação, fazer a significação e desenvolver habilidade. (Figura 9)

Figura 10 - Modelo de matriz de avaliação de oportunidade



Fonte: Adaptado de MacMillian (2014).

1.º Momento - Empatizar

A ação de empatizar pode iniciar desde o diagnóstico da doença e deve seguir ao longo do tratamento. É o momento em que as relações entre o profissional de saúde e paciente iniciam, consolidam-se, permitem construir uma troca de confiança e identificar os primeiros indícios da necessidade de aplicação da terapia. Auxilia na construção de estratégias para a AAA/TAA, bem como na construção de relações e/ou compreensão da raiz de problemas.

Ação - incluir na anamnese de saúde informações sobre animais de estimação e/ou empatia por animais. Se positivo, incluir selo de identificação **AAA/TAA.** Este selo indica, no prontuário do paciente, a existência de “empatia por animal”.

2.º Momento - Avaliar

O enfermeiro, após o estabelecer uma relação empática e identificar a existência de convívio com animal de estimação ou empatia por animais e preferências (informações que devem ser coletadas no momento da anamnese e registradas em prontuário), deve realizar avaliação clínica para identificar as necessidades de saúde que indicariam AAA/TAA e, se for preciso, fazer isso de forma interdisciplinar. Essa avaliação é realizada culminando com a inferência de Diagnóstico de Enfermagem, ambas relacionadas à ansiedade, à dor, ao estresse, ao bem-estar, à socialização e à associação de Intervenções de Enfermagem, e orientadas ao alívio da ansiedade, da dor, do estresse e sofrimento e à melhora da socialização e do bem-estar. Conforme a intervenção planejada, prescreve-se a ação “oferecer, orientar e supervisionar intervenção assistida por animal”. Ainda se planeja o resultado a ser alcançado com a intervenção: relato de melhora dos níveis da ansiedade, da dor, do estresse, da comunicação/interação social e do conforto. Com a avaliação da necessidade concluída, deve-se decidir a modalidade conforme o nível de interação: terapia implícita, terapia explícita ou terapia instrumental. Essa escolha envolve uma análise que considera o objetivo e as características do paciente, do animal, do condutor e do ambiente.

Nível 3 TAA
Proposta: intervenção terapêutica com orientação, planejamento e estruturação realizada por um serviço de saúde ou educação profissional contratado;
Registro: a progressão da intervenção deve ser mensurada e incluída no prontuário do paciente.
Nível de habilitação: deve ser realizada e/ou direcionada por um profissional licenciado treinado (com licença ativa, grau ou equivalente) com expertise na prática.
Objetivo geral: A TAA deverá focar na melhora de funções física, cognitiva, comportamental e/ou socioemocional de pacientes adultos e pediátricos.

Nível 2 AAA
Proposta: visitação/interação informal conduzida por voluntários;
Registro: por não ser focado em tratamento, não se exige registro;
Nível de habilitação: treinamento introdutório, preparação e avaliação para realizar visitação.
Objetivo geral: proporcionar momentos de desenvolvimento emocional, educacional e recreacional.

Nível 1 AAA
Proposta: visitação/interação com animal de estimação;
Registro: por não ser focado em tratamento, não se exige registro;
Nível de habilitação: treinamento introdutório, preparação e avaliação para realizar visitação.
Objetivo geral: proporcionar momentos de desenvolvimento emocional, educacional e recreacional.

3.º Momento - Reconhecer a motivação

É o momento em que se oferece/apresenta a proposta da intervenção e se identifica o nível de motivação.

Ação: o enfermeiro retoma a conversa sobre a existência de animal de estimação ou interesse por animais e sugere ao paciente/família a possibilidade de aplicação de intervenções com animais.

4.º Momento - fazer a significação

Neste momento, avalia-se a modalidade de intervenção prescrita e, a partir dela, o contato com o serviço/setor/profissionais formais e informais para a organização da intervenção.

Ação: Efetivação do contato com o serviço/setor/profissionais formais e informais para a organização da intervenção.

5.º Momento - desenvolver habilidade.

É o momento no qual o profissional analisa as condições estruturais para a operacionalização das IAA e a necessidade de adaptações. Realiza as orientações ao paciente e à família sobre o fluxo de atendimento, local, horário, frequência, duração e cuidados de higiene.

Ação: O enfermeiro especifica a duração, resposta e o tipo de contato paciente/animal, bem como a resposta alvo de expressão verbal e não verbal do paciente. Também permite especificar habilidades de interação para o trabalho com o animal.

2.º Passo – Implementação

Conforme a manifestação, o enfermeiro realiza anamnese e exame físico para identificar potenciais de risco para si e para o animal e a explicação do processo da terapia. Antes do início, o enfermeiro analisa os cuidados necessários com o animal e paciente, considerando a terapia aprovada ou não. Ao ser aprovado, solicita-se ao paciente ou responsável a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, bem como se prepara o espaço para a modalidade terapêutica a ser realizada. Para tanto, setores hospitalares precisam ser acionados a fim de garantir as condições exigidas para manter a biossegurança animal e humana.

Medidas de segurança humana

Deve-se verificar qualquer condição que possa causar riscos à saúde do paciente durante a sessão e possíveis complicações.

Ação: Verificar possíveis alergias, avaliar condições de risco de infecção, realizar testes para confirmação de condições clínicas relacionadas; verificar crenças, valores, aspectos culturais que possam interferir na intervenção.

Medidas de segurança animal

A intervenção somente deve ser realizada com animais em boas condições de saúde, incluindo-se a física e emocional. Para tanto, deve-se confirmar com o condutor a comprovação de esquema vacinal e o atestado médico veterinário de aptidão e ausência de parasitoses.

Ação - O enfermeiro deve certificar-se de que apenas animais domesticados podem atuar em Atividades Assistidas por Animais. Verificar a espécie de animal que será autorizada para este fim (cachorro, gato, cavalo, peixe, pássaro, entre outros). Verificar se os animais apresentam-se socializados e calmos. Solicitar certificação, se pertinente. Para avaliar a saúde animal e competência deste, poderão ser utilizados instrumentos para esse fim. Verificar a certificação de treinamento do condutor em relação ao conhecimento do animal, às necessidades de bem-estar, aos sinais de desconforto e estresse. Garantir um ambiente tranquilo para a permanência do animal. Orientar pacientes e família sobre o que pode e o que não pode ser realizado com o animal. Confirmar com o condutor os cuidados de suporte ao animal como: descanso, conforto, fornecimento de água e alimentação, controle do tempo de cada sessão.

REFERÊNCIAS DO GUIA:

BARBOSA, G. C. *et al*. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, DF, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013. Disponível em: 10.1590/S0034-71672013000100019. Acesso em: 06 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília, DF, 2012.

BRAUN, C. *et al*. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. **Complement Ther Clin Pract**, [*S. l*.], v. 15, n. 2, p. 105-109, 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.02.008.

CASTRO, M.; PEREIRA, W. R. Integral care: conceptions and practices of nursing professors. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, p. 486-493, maio/jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a12.pdf. Acesso em: 8 ago. 2019.

CHUR-HANSEN, A. *et al*. Animal-assisted interventions in Children's Hospitals : a critical review of the literature. **A Multidiscip J Interact people Anim**, [*S. l*.], v. 27, n. 1, p. 5-18, 2014.

CLARK, D. *et al*. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017. **J Pain Symptom Manage**, [*S. l*.], v. 59, n. 4, p. 794-807, Apr. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105817/. Acesso em: 13 jun. 2020.

DOTTI, J. **Terapias e animais**. São Paulo: Livrus, 2014. Livro eletrônico.

HOOKER, S. D.; FREEMAN, L. H.; STEWART, P. Pet therapy research: a historical review. **Holist Nurs Pract**, [*S. l*.], v. 16, n. 5, p. 17-23, out. 2002. Disponível em: 10.1097/00004650-200210000-00006. Acesso em: 06 set. 2020.

IAHAIO. **White paper**. Definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. Seattle, WA: IAHAIO, 2018. Disponível em: https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2019/06/iahaio-white-paper-spanish.pdf/. Acesso em: 25 maio 2015.

JBI. The Joanna Briggs Institute. **Reviewers' manual 2015**. Methodology for JBI scoping reviews. 2015. Australia: The Joanna Briggs Institute: The University of Adelaide, 2015.

JBI. The Joanna Briggs Institute. **Reviewers' manual**: 2014. ed./suppl. Australia:

University of Adelaide, 2014. PDF.

KELLY, B. D. Plagues, pandemics and epidemics in Irish history prior to Covid-19 (coronavirus): What can we learn? **Journal of Psychological Medicine**, Irish, v. 19, p. 1-15, Apr. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1017/ipm.2020.25. Acesso em: 06 abr. 2020.

MOIR, C. *et al*. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. **Int. J. Palliat Nurs**, [*S. l.*], v. 21, n. 3, p. 109-112, 2015. Disponível em: 10.12968/ijpn. Acesso em: 12 abr. 2019.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, M. A. M. de; SILVESTRO, V. S. O impacto emocional sofrido pelo escolar em processo de hospitalização. **Akróp – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, Umuarama, PR, v. 23, n.1, p.15-27, jan./jun. 2015. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/5589/3172. Acesso em: 28 maio 2020.

PET PARTNERS. **Terminology**. Bellevue, WA [2020?a]. Disponível em: https://petpartners.org/learn/terminology/. Acesso em: 25 maio 2020.

SANDELOWSKI, M.; VOILS, C. I.; BARROSO, J. Defining and designing mixed research synthesis studies. **Res. Sch.**, [*S. l.*]. v. 13, n. 1, 2006. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809982/. Acesso em: 07 set. 2019.

TSAI C. C.; FRIEDMANN E.; THOMAS S. A. The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. **Anthrozoos,** v.23, n. 3, p. 245–58, 2010. Disponível em: 10.2752/175303710X12750451258977

URBANSKI, B. L.; LAZENBY, M. Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. **J Pediatr Oncol Nurs**, [*S. l.*]. v. 29, n. 5, p. 272–282, 2012. Disponível em: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1043454212455697.

WHO. World Health Organization. **National Cancer Control Programmes**: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Genebra: WHO, 2002. Disponível em: https://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

WHO. World Health Organization. **Palliative care**. [*S. l.*], 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 20 mar. 2020.

5 DISCUSSÃO

As evidências existentes mostram que as Atividades Assistidas por Animais (AAA) e a Terapia Assistida por Animais (TAA) envolvem uma gama de efeitos e significância, quando utilizadas como ação de cuidado centrado no paciente. Logo, algumas questões podem influenciar na precisão desses desfechos, a exemplo do uso de nomenclaturas variadas para referir-se a essas intervenções. Em muitos casos, a classificação não foi utilizada corretamente, conforme as definições padronizadas para tais práticas. (BERT; GUALANO, 2016; BRAUN, 2009; CALCATERRA, 2015; HINIC; KOWALSKI, 2019; MACHOVÁ; PROCHÁZKOVÁ, 2019a.; MACHOVÁ; PROCHÁZKOVÁ, 2019b.; SILVA; OSORIO, 2018; STEFANINI; MARTINO, 2016; SCHMITZ; BEERMANN, 2017; TSAI; FRIEDMANN, 2010; YAP, 2017). Uma das principais lacunas para se desenvolverem evidências confiáveis e precisas sobre intervenções com animais é o adequado uso dessa terminologia e respectiva categorização.

No entanto, mesmo se verificando a lacuna nas evidências, compreende-se que a convergência entre os benefícios encontrados para a redução do estresse, ansiedade, dor e aumento do bem-estar, englobam diversificadas facetas de um indivíduo, uma vez que abrangem aspectos tanto de origem física quanto psicológica, social e até mesmo espiritual. Essas constatações corroboram com achados de Ichitani (2015), Macdonald e Barrett (2016) e Rocha (2015). Em condições que geram sofrimento durante a hospitalização, o contato com animais parece trazer benefícios principalmente na redução do estresse para crianças hospitalizadas, corroborando com evidências apresentadas em estudos prévios. (BEETZ *et al*., 2012; BRANSON; BOSS, 2017; CALCATERRA, 2015; HANDLING *et al*., 2011; SILVA; OSORIO, 2018; TSAI; FRIEDMANN, 2010).

A partir do entendimento sobre os mecanismos pelos quais os níveis de estresse podem ser identificados, os biomarcadores como cortisol salivar parecem diminuir após o uso de intervenções com animais. Apesar dessa redução se apresentar como um dos desfechos mais significativos desta pesquisa, a efetividade dela foi impactada por vieses nas estimativas de efeito e confiança, devido a um tamanho de amostra reduzido que enfraqueceu a precisão da evidência e dos testes estatísticos utilizados. (BRANSON; BOSS, 2017; CALCATERRA, 2015; SILVA; OSORIO, 2018; TSAI; FRIEDMANN E, 2010).

Outras pesquisas já investigaram parâmetros fisiológicos relacionados ao cortisol salivar após a interação com cães e também não encontraram significância estatística para esses efeitos. (CALVO *et al*., 2016; URBANSKI; LAZENBY, 2012). Portanto, infere-se que a busca pela mensuração da efetividade e significância de indicadores que envolvam uma gama de questões subjetivas torna-se um desafio, tendo em vista a natureza da singularidade na relação humano-animal para cada indivíduo. Acredita-se que nem sempre os instrumentos e métodos estipulados pela ciência tradicional, considerada mais robusta, são compatíveis com a natureza do que se pretende mensurar (dor, estresse, ansiedade, bem-estar). Sendo assim, acredita-se também que não sejam os métodos mais adequados para determinada investigação.

Para esclarecer e entender os mecanismos de ação sobre os efeitos subjetivos das AAA e TAA e fundamentar o guia no contexto de Cuidados Paliativos hospitalares, é necessária a associação de métodos que agregam o saber em Enfermagem, respeitando a essência desta ciência. (CARDOSO *et al*., 2019). Tal fundamento é contemplado por Bernardo (2016), que indica a importância de associar, nas futuras investigações de IAA, a adoção de métodos que agreguem dados subjetivos, relacionados aos biomarcadores (mecanismos fisiológicos) do estresse e de níveis hormonais associados às emoções positivas dessa interação.

Há algum tempo, pesquisas tentam aprofundar e explicar os mecanismos no alívio do estresse e da ansiedade, secundária à convivência entre humano animal, a exemplo de Beetz *et al*. (2012) e Bernardo (2016), que descreveram a relação do aumento hormonal de ocitocina, desencadeado por uma estimulação sensorial decorrente da interação, comunicação e contato com cães.

Além do mais, outros mecanismos também estão especificamente relacionados à ocorrência desse desfecho, trazendo o exemplo de crianças hospitalizadas, população na qual foi mensurado tal efeito. A ludicidade e a brincadeira são promovidas por meio da visita de animais a um ambiente que antes era associado como ruim e gerador de sofrimento. Por conseguinte, tais experiências promovem a vivência de alegria, relaxamento, crescimento e desenvolvimento, além de favorecer comportamentos positivos. (SANTOS *et al*., 2016).

É compreensível a importância do brincar para a criança, por isso, pode-se deduzir que o coterapeuta, principalmente animais de maior porte e que tenham maior grau de socialização e interação, possam desencadear efeitos similares ao do

brinquedo terapêutico. Segundo Santos *et al*. (2020), a repercussão deste brincar apura o desenvolvimento de funções psicológicas superiores, a promoção da saúde física e emocional, além de auxiliar a criança na ressignificação das condições que causam estresse e sofrimento junto com a hospitalização.

Conforme evidenciado pela análise dos achados, os benefícios elencados podem estender-se para o alívio da ansiedade, inclusive dos pais e acompanhantes de crianças envolvidos em sessões de atividade ou terapia. Aparentemente, a significância de tais ações sobre esse desfecho é descrita por pais e cuidadores como mais uma das estratégias úteis na aprendizagem do enfrentamento ao medo e do processo de adoecimento. (BRANSON, S. M.; BOSS, 2017; HINIC, K.; KOWALSKI, 2019; MCCULLOUGH *et al*., 2018; SILVA; OSORIO, 2018).

A ansiedade é definida como uma resposta psicobiológica e fisiológica, consequência de ameaças reais ou imaginárias. Caracteriza-se pela expressão de sentimentos de tensão e preocupação com repercussão física de biomarcadores do estresse e igualmente classifica-se em dois níveis: (1) como cognitiva-comportamental, associada a uma adaptação de enfrentamento pelo indivíduo; e (2) como transtorno de ansiedade (distresse), em que a capacidade de adaptação é ineficiente e causa sofrimento desproporcional. (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA, 2021; MARTIN *et al*., 2009).

Entre crianças, a ansiedade cognitivo-comportamental é comum em decorrência de fatores estressantes, secundários à hospitalização como, por exemplo, a sensação de medo, a realização de procedimentos invasivos que geram algum tipo de sofrimento e o distanciamento familiar. (HINIC; KOWALSKI, 2019; MARTIN *et al.*, 2009; MOREIRA; GUBERT, 2016; SILVA; OSORIO, 2018).

Outro mecanismo que pode estar imbricado na relação humano-animal ainda concernente à ansiedade, se dá pelo apego. Este pode afetar pacientes tanto positiva como negativamente, pois depende de experiências prévias com animais e da significância individual na representatividade do apego com estes. Igualmente, efeitos na redução da dor possivelmente tenham relação com tal processo afetivo, para as crianças. (BARKER *et al*., 2015; KRAUSE-PARELLO, 2012).

Por conseguinte, também há evidências sobre a efetividade das AAA e TAA no alívio da dor para crianças. Contudo, essa medida foi considerada ter baixa robustez, devido a um grande viés e grave inconsistência, secundária à inexistência na declaração entre causa e efeito, além de mensuração desigual entre desfechos.

Ressalta-se que, de acordo com considerações preliminares em outras pesquisas, algumas variáveis influenciaram a diferenciação de respostas e mensuração para esse efeito, a saber, idade, sexo e uso de analgésicos ou medicamentos que reduzissem processos inflamatórios. (BARKER *et al.*, 2015; BERT; GUALANO, 2016; BRAUN, 2009; CALCATERRA, 2015; FISHER, 2019; HARPER; DONG, 2015; ICHITANI, 2016; KLINE; FISHER, 2019; SILVA; OSORIO, 2018).

A dor é considerada uma experiência sensitiva e emocional e cada indivíduo a percebe de maneira distinta, entretanto, está sempre associada a uma condição repulsiva, desencadeada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. (DESANTANA *et al*., 2020). Entre os princípios gerais sobre o tratamento dessa condição para a população infantil, deve-se incluir a prevenção, a avaliação e a abordagem multimodal da dor. Para este último aspecto, inclui-se a adoção de medidas diversificadas no seu tratamento, como ações farmacológicas, físicas e cognitivo-comportamentais. O envolvimento dos pais nesse processo é imprescindível, pois eles auxiliam no planejamento e na execução das variadas abordagens. (MARIA; BARBOSA, 2021).

Com base nos achados da presente pesquisa, constata-se que as AAA e TAA, por meio de seus benefícios sobre a redução da dor em crianças, enquadra-se como uma importante estratégia de abordagem cognitivo-comportamental e de tratamento não farmacológico. Como sustenta a OMS (2012), estratégias com abordagens não farmacológicas são primordiais no manejo integrado da dor, pois apresentam mínimos efeitos adversos, possibilitando o seu uso como complemento aos tratamentos tradicionais (farmacológico).

Por consequência, entre os benefícios das intervenções com animais, encontra-se predominância na melhora da percepção de dor tanto em pacientes pediátricos quanto em indivíduos adultos em contextos gerais. Estes, especificamente, incluem contextos de cuidados com a saúde humana, área pós-cirúrgica e oncológica. (BERT; GUALANO, 2016; BRAUN, 2009; CALCATERRA, 2015; FISHER, 2019; HARPER; DONG, 2015; ICHITANI, 2016; KLINE; FISHER, 2019; SILVA; OSORIO, 2018).

Apesar de nenhum dos estudos analisados em contexto de Cuidados Paliativos ter investigado ou evidenciado desfechos relativos à dor, este sintoma correlaciona-se diretamente ao perfil de tais pacientes. O exemplo da dor total engloba experiências dolorosas do sujeito em diferentes aspectos: emocional, social, espiritual e físico. Trata-se de uma condição de sofrimento subjetiva, multidimensional

que impacta os indivíduos em sua totalidade e que necessita de suporte interdisciplinar para alívio imediato do sofrimento e promoção da qualidade de vida. (ACHETTE; CARVALHO; REINE, 2021).

Em um resgate dos mecanismos neuroanatômicos que conduzem, em parte, à percepção dolorosa dos aspectos afetivos/emocionais através da medula espinhal e do córtex cingulado anterior, os benefícios da interação com animais podem ser palpáveis e melhor justificados. (ACHETTE; CARVALHO; REINE, 2021; RAYMENT; BENNET, 2015).

Sabendo que as emoções têm relação direta com a regulação da dor, desfechos sobre a significância das intervenções com animais ganham ainda mais relevância e confiabilidade, pois se originam de sentimentos e representatividade dos sujeitos. Conforme identificadas durante a análise e síntese de dados da presente dissertação, evidências qualitativas fundamentam a redução da dor, do estresse e, inclusive, da ansiedade em pacientes de diversas idades e condições. Estes achados vão ao encontro das conclusões de outras pesquisas que complementam os resultados dados quantitativos. (ABRAHAMSON, 2016; BARKER *et al*., 2015; ICHITANI, 2016; MOREIRA; GUBERT, 2016; SCHMITZ; BEERMANN, 2017).

Diante da escassez de dados específicos sobre a temática em Cuidados Paliativos, constata-se que muitos dos benefícios rastreados vêm ao encontro dos principais sintomas identificados durante a avaliação clínica dos pacientes. O exemplo, em especial, da dor, ansiedade, depressão e a relação entre fatores que influenciam o bem e o mal-estar atestam esse aspecto. (ARAÚJO *et al*., 2021; SILVA; CORTIZO, 2021).

As alterações no humor, em sintomas depressivos e na redução da internalização de problemas foram outros ganhos identificados nas relações humano-animal. A efetividade para tal desfecho não foi mensurada pela heterogeneidade clínica e metodológica entre os estudos com essas evidências, que se mostraram significativas para o benefício em foco. Essa significância pode ser identificada pelas pesquisas qualitativas que referiram a melhora na saúde emocional e na satisfação mais positiva durante o processo de adoecimento e de cuidado diferenciado. (ABRAHAMSON, 2016; GERMONE; GABRIELS, 2019; ICHITANI, 2016; MOREIRA; GUBERT, 2016; SCHMITZ; BEERMANN, 2017; STEFANINI; MARTINO, 2015; YAP, 2017).

Aspectos fisiológicos relacionados à interação com animais durante as AAA e

TAA, como a indução de endorfinas também desencadeiam e proporcionam benefícios frente à sensação de bem-estar e relaxamento dos pacientes. (BRAUN, 2009). Portanto, supõe-se que, a partir da melhora no humor e nos sintomas depressivos dos sujeitos, possibilita-se a promoção do bem-estar. Acredita-se que a emoção empática com o animal pode facilitar o processo de adesão ao tratamento paliativo, bem como aumentar a qualidade de vida e, consequentemente, melhorar a satisfação do paciente com esse cuidado.

Com base na correlação com os respectivos achados, torna-se imprescindível a diferenciação da concepção entre tristeza e Transtorno Depressivo Maior em Cuidados Paliativos. Esse saber possibilita uma melhor fundamentação que permite o reconhecimento adequado sobre as necessidades reais do indivíduo. (SILVA; CORTIZO, 2021). Consequentemente, pode-se presumir a relevância do uso das AAA e TAA como recurso complementar na promoção do bem-estar do paciente e de sua família, desde que se respeitem as necessidades e expectativas destes.

Frente à importância do cuidado individualizado ao paciente e do entendimento sobre o apego e afeto na relação humano-animal, torna-se necessário o respeito absoluto às expectativas do indivíduo. (BARBOSA *et al*., 2013; KRAUSE-PARELLO, 2012). Desse modo, infere-se que desconsiderar tais aspectos pode trazer desvantagens para o paciente hospitalizado, principalmente em Cuidados Paliativos.

Tal constatação foi evidenciada diante de alguns índices de rejeição e abandono de sessões com animais, representados por desfechos ligados à tristeza, aos sentimentos de perda, ao medo do apego e aos sentimentos depressivos, à raiva e hostilidade. (HAWKINS *et al.,* 2019). Por isso, considera-se importante o cuidado holístico, que, na perspectiva de implantação das intervenções com animais a determinado paciente, inclui uma aprofundada abordagem sobre aversão e alergias a animais, as questões relacionadas com o enfrentamento dos sentimentos de perdas passadas ou recentes e a avaliação do real benefício na construção de um novo vínculo, principalmente em cuidados no fim de vida.

Outra questão que possivelmente influencia a significância e os efeitos das intervenções com animais, remete à representatividade do envolvimento com o coterapeuta, pois há diferenciação nos sentimentos de apego e afeto, quando utilizados animais domésticos do paciente, em que preexiste uma relação entre o indivíduo e seu pet. Quando utilizados animais de terapia, o vínculo ainda precisa ser construído. (KRAUSE-PARELLO, 2012; MACDONALD; BARRETT, 2016).

Igualmente, a afinidade está proporcionalmente ligada ao tipo de pet selecionado para as intervenções. Várias espécies domesticadas têm potencial para participarem daquelas, como: coelhos, aves, gatos e cavalos, entretanto, o mais utilizado é o cão. Este apresenta natural afeição social por pessoas, inteligência, fácil adestramento e, geralmente, fácil manejo. Tais características também propiciam comportamentos relacionados a uma melhor comunicação e a um vínculo de confiança entre pacientes e equipe de saúde multidisciplinar. (DOTTI, 2014; GERMONE; GABRIELS, 2019; ICHITANI, 2016; MOREIRA; GUBERT, 2016; SCHMITZ; BEERMANN, 2017; STEFANINI; MARTINO, 2015).

À vista disso, os animais têm capacidade de catalisar interações coletivas, proporcionando um ambiente mais leve e focado em outras questões que não sejam relacionadas à rotina hospitalar e doença. Quando introduzidos de forma adequada, os animais podem melhorar a assistência ao paciente e sua família, pois desempenham um papel de coterapeuta e estreitam a comunicação entre pacientes e profissionais da saúde. (MACDONALD; BARRETT, 2016). Apesar do relevante desfecho na melhora das interações sociais e comunicação entre pacientes e equipe de saúde, a qualidade desta evidência foi classificada como fraca. (BERT; GUALANO, 2016; GERMONE; GABRIELS, 2019; MACDONALD; BARRETT, 2016; MARTINO, 2015; MOREIRA; GUBERT, 2016; STEFANINI; SCHMITZ; BEERMANN, 2017).

Logo, a Enfermagem como uma das categorias profissionais da equipe multidisciplinar é geralmente a que está mais próxima do paciente e da família deste, mas, para que isso ocorra de fato, é preciso o desenvolvimento de algumas habilidades. Diante do cuidado centrado na pessoa, são necessárias aptidões em boa comunicação na perspectiva de reconhecer medos, preocupações, validação de sentimentos com foco nas dimensões do cuidado e, de modo geral, nas necessidades do binômio paciente/família. Consequentemente, a efetiva comunicação fortalece a confiança entre paciente e equipe de Enfermagem. Tal vínculo pode ser fortalecido pelos benefícios de melhora na socialização que as AAA e TAA proporcionam ao enfermo em diversos contextos. (BERT; GUALANO, 2016; GERMONE; GABRIELS, 2019; MARTINO, 2015; MOREIRA; GUBERT, 2016; SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019; STEFANINI; SCHMITZ; BEERMANN, 2017).

O Enfermeiro é responsável pelo gerenciamento e pela organização de estratégias em Cuidados Paliativos em uma equipe multidisciplinar. Frente a isso, a avaliação dos benefícios e significância dessas estratégias é melhor compreendida

por esse profissional, já que ele acompanha o dia a dia e a assistência integral dos pacientes mais de perto. Da mesma forma, a implementação das AAA e TAA em âmbito paliativo hospitalar deve ser criteriosamente planejada, levando em conta a singularidade de cada sujeito e família, a prevenção de acidentes e infecções relacionadas a essas intervenções, bem como o uso indevido dessas ações junto a pacientes que não se beneficiam ou não apreciam animais. (MACDONALD; BARRETT, 2016; SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2019).

6 CONCLUSÃO

O Guia de Boas Práticas em Enfermagem foi elaborado com base na metodologia PCA, a qual proporcionou a inserção do pesquisador no cenário paliativo assistencial, com vistas a qualificar o serviço e estabelecer um consenso para o uso de intervenções com animais com pacientes em Cuidados Paliativos hospitalares.

Seguindo os passos de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PTC) da Conitec, identificaram-se as melhores evidências entre as bases de dados estabelecidas e critérios de inclusão desta pesquisa. As evidências mostraram benefícios e significância das Atividades Assistidas por Animais (AAA) e a Terapia Assistida por Animais (TAA) na redução do estresse, ansiedade e dor, principalmente em crianças. Também foram identificados ganhos na socialização e nas relações interpessoais, assim como no bem-estar em uma população diversificada de pacientes hospitalizados.

A comunicação também se mostrou um componente fundamental para o planejamento e acompanhamento dessas intervenções, pois, além de o animal fortalecê-la, é por meio deste canal que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar conseguem identificar as necessidades, percepções e expectativas dos pacientes e da família destes. As AAA e TAA mostraram-se capazes também de ajudar os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento frente aos sintomas da doença, fortalecendo e concentrando-se no conforto frente à determinada condição.

Algumas limitações dos estudos desta pesquisa também precisam ser lembrados: (1) inviabilidade de realizar metanálise por heterogeneidade clínica e metodológica das amostras; (2) inclusão de artigos com qualidade inferior e uso de métodos inadequados para mensuração de dados subjetivos; (3) carência de literatura específica em IAA nos Cuidados Paliativos e (4) generalização dos benefícios das AAA e TAA, devido à falta de padronização no uso de nomenclatura e classificação dessas ações. Por essas razões, a generalização de resultados pode conduzir a fatores de confusão, principalmente em relação ao que diferentes animais representam para determinado indivíduo e às questões relacionadas com a inexistência de apego com pets.

Esta pesquisa apresentou outra grande limitação, relacionada à inviabilidade da validação do guia por meio do AGREE II, em virtude da ocorrência de situações limitadoras de tempo e das pendências em comitê de ética e pesquisa. Entretanto,

conforme estipulado previamente e embasado na relevância de viabilizar este recurso adicional na gestão e integralidade do Cuidado Paliativo para pacientes e para profissionais de enfermagem em área específica, tal processo será realizado após a defesa da presente dissertação.

Assim pavimentadas as premissas e as finalizações necessárias a esta conclusão, destacam-se, em suma, alguns aspectos. A partir dos principais sintomas de pacientes em Cuidados Paliativos e da correlação com os desfechos encontrados mediante Revisão Sistemática, foram realizadas oito recomendações para o uso consensual e seguro destas ações em hospitais. Por fim, vale dar destaque ao fato comprovado de que as intervenções com o uso de animais mostraram superar os riscos, desde que utilizadas de maneira correta e de forma complementar na assistência convencional ao paciente em Cuidado Paliativo.

Outras investigações no decorrer da implantação dessas atividades, gradativamente, poderão constituir e consubstanciar novas evidências e corroborar outras hipóteses. Tudo isso, certamente, dará bases sempre mais amplas e sólidas, cientificamente planejadas, em especial no contexto da Enfermagem, para inovadoras contribuições dessas terapias nas diversas situações de cuidados hospitalares, de saúde e de qualificação da vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ALVIM, D. B. Enfermagem na prevenção e no cuidado do pé diabético. **REMAS-Revista Educação**, **Meio Ambiente e Saúde**, Belo Horizonte, v. 7, n. 2, p. 27-47, 2017.

ANPC, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil.** São Paulo, 2018. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

ANPC, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **História dos cuidados paliativos**. São Paulo, [2020?a]. Disponível em: https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/. Acesso em 28: abr. 2020.

ANPC, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **O que são cuidados paliativos**. São Paulo, [2020?b]. Disponível em: https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/. Acesso em: 28 abr. 2020.

ANPC, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Onde existem**. São Paulo, 2020c. Disponível em: https://paliativo.org.br/ancp/onde-existem. Acesso em: 18 jun. 2020.

ARAÚJO I. F. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos: um estudo retrospectivo. **Brasília Med.**, Brasília, DF, v. 58, n.1, p.1-7, 2021. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v58a16.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

ARAUJO, M. M. T. **Quando "uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento"**: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) -- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: 10.11606/D.7.2006.tde-02102006-144115. Acesso em: 13 set. 2020.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. BI systematic reviews. *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. JBI **Manual for evidence synthesis**. [*S. l.*]: JBI, 2020. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02. Acesso em: jan. 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA. **Ansiedade**. Washington, DC, [2021?]. Disponível em: http://www.apa.org/topics/anxiety/. Acesso em: 27 jun. 2021.

BACELLAR, A.; ROCHA, J. S. X.; FLOR, M. S. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. **Rev. NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 127-140, jun. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020.

BARBOSA, G. C. *et al*. National policy of humanization and education of health care professionals: integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, n.1, p.123-

127, jan./fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

BARKER, S. B. *et al*. The effect of an animal-assisted intervention on anxiety and pain in hospitalized children. **Anthrozoös**, [*S. l.*], v. 28, n. 1, p. 101-111, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.2752/089279315X14129350722091. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1.805, de 9 de novembro de 2006. Dispõe sobre na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**. Brasília, DF, 28 nov. 2006b.; seção 1:196.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

BRASIL. **Lei n° 15.352 de 23 de outubro 2019.** Dispõe sobre a permissão para a visitação de animais domésticos e de estimação em hospitais privados, públicos, contratados, conveniados e cadastrados no Sistema Único de Saúde - SUS - no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de pareceres técnico-científicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/images/Documentos/2021/Diretrizes_metodologicas_ptc.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.150 de 12 de dezembro de 2006. Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União; Poder Executivo**, Brasília, DF, 13 dez. 2006a. Seção 1:111.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRAUN, C. *et al*. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children**.** **Complement Therapies Clinical Practice**, [*S. l.*], v. 15, n. 2, p. 105–109, maio 2009. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388109000231. Acesso em: 07 jun. 2020.

BRESSAN, V. *et al*. Pesquisa de métodos mistos em enfermagem - uma revisão crítica. **Journal of Clinical Nursing**, [*S. l.*], v. 26, n. 19-20, p. 2878-2890, nov. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jocn.13631. Acesso em: 06 set. 2019.

BROUWERS, M. C. *et al*. Analysis AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. **CMAJ**, [*S. l.*], v. 182, n. 18, p. 839-842, 2010.

Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001530/. Acesso em: 28 ago. 2020.

BUSSOTTI, E. A. *et al*. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?” **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 195-201, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/10.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

CALVO, P. *et al*. Animal assisted therapy (AAT) program as a useful adjunct to conventional psychosocial rehabilitation for patients with schizophrenia: results of a small-scale randomized controlled trial. **Frontiers in Psychology**, Barcelona, v. 7, n. 631, p. 1-13, Apr./May 2016. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00631. Acesso em: 15 jan. 2017.

CARDOSO, V. *et al*. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 28, n. 1, 2019. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279. Acesso em: 09 jun. 2021.

CARVALHO, R. L. S.; PESSANHA, L. D. R. Relação entre famílias, animais de estimação, afetividade e consumo: estudo realizado em bairros do rio de janeiro. **Rev Sociais e humanas**, Santa Maria, v. 26, n. 3, p. 622-637, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/index.php/sociaisehumanas/article/view/6562. Acesso em: 13 abr. 2019.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. amp. atual. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09-2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S. da; PINTO, C. da S. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). *In*: BARBOSA, S. M. de M. **Dor em pediatria**. 3. ed. . Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu, 2021.

CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S. da; PINTO, C. da S. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). *In*: SILVA, A. M. O. P.; CORTIZO, S. A. A. **Avaliação do paciente e índices prognósticos**. 3. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu, 2021.

CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S. da; PINTO, C. da S. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). *In*: ACHATTE, D.; CARVALHO, L. F. G. L.; REINE, P. S. K. **Dor total**. 3. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu, 2021.

CASTRO, M.; PEREIRA, W. R. Integral care: conceptions and practices of Nursing professors. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, p. 486-493, May/Jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a12.pdf. Acesso em: 8 ago. 2019.

CHUR-HANSEN, A.; STERN, C.; WINEFIELD, H. Commentary: gaps in the evidence about companion animals and human health: some suggestions for progress. **Int. Journal of Evidence-Based Healthcare**, [*S. l.*]. v. 8, n. 3, p. 140-146, 2010. Disponível em: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1111/j.1744-

1609.2010.00176.x. Acesso em: 19 jun. 2020.

CLARK, D. *et al*. Mapping levels of palliative care development in 198 Countries: the situation in 2017. **J Pain Symptom Manage**, [*S. l.*], v. 59, n. 4, p. 794-807, Abr. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105817/. Acesso em: 13 jun. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017.** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br. Acesso em: 13 jun. 2020.

CORREIA, A. M. R.; MESQUITA, A. **Mestrados e doutoramentos**. 2. ed. Porto: Vida Economica Editorial, 2014.

CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. *In*: MACIEL, M. G. S. **Cuidado paliativo - Definições e princípios**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, 2008. *E-book*.

DESANTANA, J. M. *et al*. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para estudos da dor. **Notícias SBED**, São Paulo, 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.

DOTTI, J. **Terapias e animais**. São Paulo: Livrus, 2014. *E-book*.

FERREIRA, L. M. Mestrado profissional e seus desafios. **Rev. Col. Bras. Cir.**, São Paulo, v. 42, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42s1/pt_0100-6991-rcbc-42-s1-00009.pdf. Acesso em: 02 set. 2019.

FINE, A. H. *et al*. Handbook on animal-assisted therapy. *In*: SKEATH, P. *et al*. **Chapter 19 - increasing the effectiveness of palliative care through integrative modalities**: conceptualizing the roles of animal companions and animal-assisted interventions. 4. ed. [*S. l.*]: Academic Press, 2015. *E-book.*

FINE, A.; TEDESCHI, P.; ELVOVE, E. Forward thinking: the evolving field of human–animal interactions. *In*: SKEATH, P. *et al*. **Chapter 19 - increasing the effectiveness of palliative care through integrative modalities**: conceptualizing the roles of animal companions and animal-assisted interventions. 4. ed. [*S. l.*]: Academic Press, 2015. cap. 3. *E-book.*

FREITAS, C. A. **Comunicação com deficientes auditivos em ambiente hospitalar**: uma cartilha voltada para enfermeiros. 2014. 25 f. Tese (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) -- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173121/CARINA%20ARAKI%20DE%20FREITAS%20-%20UE%20-%20TCC.PDF?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 out. 2016.

FRIAS, C. F. C.; PACHECO, S. Papel do enfermeiro na equipe interdisciplinar de CP. *In*: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos - cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari, 2019.

CAPES, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Mestrado profissional**: o que é? Brasília, DF, [2019?]. Disponível em: http://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao/mestrado-profissional-o-que-e. Acesso em: 02 set. 2019.

GLENK, L. M. *et al*. Salivary cortisol and behavior in therapy dogs during animal-assisted interventions: a pilot study. **Journal of Veterinaty Behaviour Clin Appl Res**, [*S. l.*], v. 9, n. 3, p. 98–106, May/Jun. 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1558787814000161. Acesso em: 07 jun. 2020.

HAWKINS, E. L. *et al*. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: a systematic review. **J Psychiatr Res.**, [*S. l.*], v. 115, n. 1, p. 51-60, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.013. Acesso em: 07 jun. 2020.

HAWKINS, E. L. *et al*. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: a systematic review. **J Psychiatr Res**., [*S. l.*], v. 115, n. 1, p. 51-60, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.013. Acesso em: 07 jun. 2020.

IAHAIO. **White paper**. Definitions for animal assisted intervention and guidelines for wellness of animals involved. Seattle, WA: IAHAIO, 2018. Disponível em: https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2019/06/iahaio-white-paper-spanish.pdf/. Acesso em: 25 maio 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agência de notícias**: expectativa de vida, Brasília, DF: IBGE, 2017. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos#:~:text=A%20expectativa%20de%20vida%20dos,8%20a%20cada%20mil%20nascimentos. Acesso em: 10 mar. 2020.

ICHITANI, T. **Efeito da atividade assistida por animais na sensação de dor em crianças e adolescentes hospitalizados**. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) -- Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia, Pontíficia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2777873. Acesso em: 25 jun. 2021.

ISCMPA, Irmandade Santa Casa de Misericórdia. **Serviços**. Porto Alegre, [2020?]. Disponível em: https://www.santacasa.org.br/servicos/programa-gerenciado-de-cuidados-paliativos. Acesso em: 12 set. 2020.

JBI, Joanna Briggs Institute. **Evidence-based practice network**. Australia, [2019?a]. Disponível em: https://www.nursingcenter.com/evidencebasedpractice network/home. Acesso em: 09 set. 2019.

JBI, Joanna Briggs Institute. **Who are we?** Australia, [2019?b]. Disponível em: https://joannabriggs.org/about.html. Acesso em: 05 set. 2019.

JBI, The Joanna Briggs Institute. **Reviewers' manual 2015. M**ethodology for JBI scoping reviews. 2015. Australia: The Joanna Briggs Institute. The University of Adelaide.

JBI, The Joanna Briggs Institute. **Reviewers' manual**: 2014. ed./suppl. Australia: University of Adelaide, 2014. PDF.

JORDAN, Z. *et al*. Redeveloping the JBI model of evidence based healthcare. **Int J Evid Based Healthc**, [*S. l.*], v. 16, n. 4, p. 227-241, 2018. Disponível em: 10.1097/XEB.0000000000000139. PMID: 29664758. Acesso em: maio 2021.

KARINO, M. E. **As causas de morte dos enfermeiros**: uma revisão sistemática. 2012. 147 f. Tese (Doutorado em Ciências) -- Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem e Saúde, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Documento em PDF.

KELLY, B. D. Plagues, pandemics and epidemics in Irish history prior to Covid-19 (coronavirus): What can we learn? **Journal of Psychological Medicine**, Irish, v. 19, p. 1-15, Apr. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1017/ipm.2020.25. Acesso em: 06 abr. 2020.

KRAUSE-PARELLO, C. A. Pet ownership and older women: the relationships among loneliness, pet attachment support, human social support, and depressed mood. **Geriatric Nursing**, [*S. l.*], v. 33, n. 3, p. 194-203, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2011.12.005. Acesso em: 20 jun. 2021.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, G. S. C. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LEFEBVRE, S. L. *et al*. Guidelines for animal-assisted interventions in health care facilities. **American Journal of Infection Control**, USA, v. 36, n. 2, p.78-85, mar. 2008. Documento em PDF.

LOPES, J. Hospitais de Porto Alegre autorizam visitas de animais de estimação a pacientes internados. **Portal G1**, Porto Alegre, maio, 2019. Disponível em: https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2019/05/01/hospitais-de-porto-alegre-autorizam-visitas-de-animais-de-estimacao-a-pacientes-internados.ghtml. Acesso em: 27 maio 2020.

MACDONALD, J. M.; BARRETT, D. Companion animals and well-being in palliative care nursing: a literature review. **J Clin Nurs.**, [*S. l.*], v. 25, n. 4, p. 300-310, 2016. Disponível em: 10.1111/jocn.13022. Acesso em: 20 abr. 2021.

MACDONALD, J.M.; BARRETT, D. Companion animals and well-being in palliative care nursing: a literature review. **Journal of Clinical Nursing**, [*S. l.*], v. 25, n. 3-4, p. 300-310, 2016. Disponível em: https://doi-org.ez41.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jocn.13022. Acesso em: 19 jun. 2020.

MACMILLIAN, P. The matrix of opportunity. From MacNamara & Moga. *In*: RYAN Thomas (ed.). **Animals in social work**: why and how they matter, 2014.

MAMEDE, W.; ABBAD, G. S. Objetivos educacionais de um mestrado profissional

em saúde coletiva: avaliação conforme a taxonomia de Bloom. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 44, p. e.169805, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022018000100309&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2019.

MANZO, B. F. *et al*. As percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de acreditação hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, [*S. l.*], v. 19, n. 4, p. 571-576, 2011. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/. Acesso em: 28 jun. 2020.

MARTIN, E. I. *et al.* The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics and psychoneuroendocrinology. **Psychiarr Clin North Am.**, [*S. l.*], v. 32, n. 3, p. 549-575, 2009. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684250/. Acesso em: 27 jun. 2021.

MARTINA, S. *et al*. **The Italian agreement between the government and the regional authorities**: National Guidelines for AAI and Institutional Context. **People and Animals**: The Int J of Research and Practice, [*S. l.*], v. 1, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: http://docs.lib.purdue.edu/paij/vol1/iss1/1. Acesso em: 07 jun. 2020.

MARTINS, G. D. *et al*. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, set. 2016. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchade Enfermagem/article/view/57046/38093. Acesso em: 20 set. 2019.

MATOS, J. C.; BORGES, M. S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev. Enferm. UFPE on-line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2399-2406, set. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234575/29932. Acesso em: 12 abr. 2019.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. amp. atual. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09-2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

MOIR, C. *et al*. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. **Int. J. Palliat Nurs**, [*S. l.*], v. 21, n. 3, p. 109-112, 2015. Disponível em: 10.12968/ijpn. Acesso em: 12 abr. 2019.

MÜLLER-STAUB, M.; GRAAF-WAAR, H.; PAANS, W. An internationally consented standard for nursing process-clinical decision support systems in electronic health records. **Comput Inform Nurs**, [*S. l.*], v. 34, n. 11, p. 493-502, 2016.

NIGHTINGALE, F.; **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo, Cortez; 1989.

OLIVEIRA, A. P. B. Planetree, mudança cultural e aprendizagem significativa na educação permanente de profissionais. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 13., 2009, Brasil. **Proceedings...**, Brasil, out. 2009. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26499_14065.pdf.

Acesso em: 27 jun. 2020.

OLIVEIRA, A. M. M. de; SILVESTRO, V. S. O impacto emocional sofrido pelo escolar em processo de hospitalização. **Akróp – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, Umuarama, PR, v. 23, n. 1, p. 15-27, jan./jun. 2015. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/5589/3172. Acesso em: 28 maio 2020.

ONA, Organização Nacional de Acreditação. **O que é acreditação**. São Paulo, [2020?]. Disponível em: https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao. Acesso em: 28 jun. 2020.

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 491-498, dez. 2006. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633/2548. Acesso em: 05 set. 2019.

PET PARTNERS. **Pet Partners-story**. Bellevue, WA, [2020?b]. Disponível em: https://petpartners.org/about-us/petpartners-story. Acesso em: 07 jun. 2020.

PET PARTNERS. **Terminology**. Bellevue, WA, [2020?a]. Disponível em: https://petpartners.org/learn/terminology/. Acesso em: 25 maio, 2015.

PINTO, K. D.; SOUZA, C. T. V.; BENAMOR, M. L. *et al*. Animal assisted intervention for oncology and palliative care patients: A systematic review. **Complement ther clin pract.**, [*S. l.*], v. 43, n. 1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101347. Acesso em: 09 jun. 2021.

QUINTAL, V.; REIS-PINA P. Terapia assistida com animais nos cuidados paliativos. **Acta Medica Port.**, [*S. l.*], v. 33, n. 13, set. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20344/amp.13164. Acesso em: 09 jun. 2021.

RAYMENT, C.; BENNET, M. I. Definition and assessment of chronic pain in advanced disease. *In*: CHERNY, N. I. (org.). **Oxford textbook of palliative medicine**. 5 th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Planejamento. Departamento de Planejamento Governamental – DEPLAN. **Situação da Saúde no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Secretaria do Planejamento. 2020. Disponível em: https://planejamento.rs.gov.br/rs-2030-agenda-de-desenvolvimento-territorial. Acesso em: 10 mar. 2020.

ROBLES, R. A. M.; CARNEIRO, I. A.; CARMAGNANI, M. I. S. Desenvolvimento e implantação de desenvolvimento e implantação de terapia assistida por animais em hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 632–636, jul./ago. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400024. Acesso em: 20 jun. 2016.

ROCHA, R. C. **Visita de animal de estimação**: proposta de atividade terapêutica assistida por animais a pacientes internados em hospital oncológico. 2015. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Clínica, Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2793934. Acesso em: 25 jun. 2021.

SANDELOWSKI, M.; VOILS, C. I.; BARROSO, J. Defining and designing mixed research synthesis studies. **Res. Sch.**, [*S. l.*], v. 13, n. 1, 2006. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809982/. Acesso em: 07 set. 2019.

SANTOS, A. F. J.; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, U. B. do P. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. 1. ed, São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2020. *E-book*.

SCHMITZ, A. *et al*. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine - A qualitative content analysis of patient records. **BMC Palliat Care**, [*S. l.*], v. 16, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625697/. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, C. M. C. *et al*. A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 15, n. 3, p. 548-551, jul./set. 2010. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/18902/12210. Acesso em: 03 jul. 2020.

SILVEIRA, I. R.; SANTOS, N. C.; LINHARES, D. R. Protocolo do programa de assistência auxiliada por animais no hospital universitário. **Rev. Esc. de Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1. p. 283-288, mar. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100040. Acesso em: 20 jun. 2019.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **A Sociedade - Acreditações e Certificações**. São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.einstein.br/sobre-einstein/qualidade-seguranca/acreditacoes-certificacoes-designacoes. Acesso em: 27 jun. 2020.

SOUZA, L. R. C.; HEULICH, M. T.; LEAL, S. M. C. Atividade e terapia assistida por cães em hospitais: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Sul-Brasileira Enfermagem**, Porto Alegre, v. 9, n. 31, p. 6-10, 2019.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011. (Série Educação em Saúde, v. 2).

TEIXEIRA, T. O. *et al*. Protocolo para visita do animal de estimação do paciente em cuidados paliativos em um hospital. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200086. Acesso em: 25 jul. 2021.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular; 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa convergente assistencial. *In*: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2016.

TSAI C. C.; FRIEDMANN E.; THOMAS S. A. The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. **Anthrozoos,** v.23, n. 3, p. 245–58, 2010. Disponível em: 10.2752/175303710X12750451258977

URBANSKI, B. L.; LAZENBY, M. Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, USA, v. 29, n. 5, p. 272-282, set./out. 2012. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043454212455697?journalCode=jpob. Acesso em: 8 jan. 2017.

VALENCIA, A. M. P. **Estrategias para la humanización del cuidado de la salud en la unidad de cuidados intensivos pediátrica meintegral-manizales**. 2017. 33 f. Especialización en Enfermería Cuidado Crítico – Universidad De La Sabana, Facultad de Enfermería, Sabana: Colômbia, 2017. Documento em PDF.

VEILLEUX, A. Benefits and challenges of animal-assisted therapy in older adults: a literature review. **Nurs Stand**, [*S. l.*], v. 13, n. 1, p. 28-33, 2021. doi: 10.7748/ns.2020.e11625.

WHO, World Health Organization. **Coronavírus (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: https://who.sprinklr.com/. Acesso em: 06 abr. 2020.

WHO, World Health Organization. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 20 março 2020.

WHO, World Health Organization. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/. Acesso em: 04 jun. 2020.

WHO, World Health Organization. World wide palliative care aliance. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

WRIGHT, M. *et al*. **Mapping levels of palliative care development**: a global view. international observatory on end of life care. Lancaster: Lancaster University, 2006.

XIAO, Y.; TOROK, M. E. Taking the right measures to control COVID-19. **The Lancet Infectious Diseases**, [*S. l.*], v. 20, n. 5, p. 523-524, mar. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128408/. Acesso em: 06 abr. 2020.

APÊNDICE A - MANUSCRITO CIENTÍFICO

Intervenções Assistidas por Animais para a Assistência de Enfermagem hospitalar em Cuidados Paliativos: uma revisão sistemática de métodos mistos

Souza LRC[1] Costa TB[2] Silva APSS[3] Borges RF,[4] Waterkemper R[3]

1. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) 3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) 4. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Resumo

Objetivo: identificar e sintetizar as melhores evidências sobre os benefícios e a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais no contexto dos Cuidados Paliativos hospitalares, incluindo-se suas diferentes especialidades. **Método:** revisão sistemática de métodos mistos fundamentada nas diretrizes do Joanna Briggs Institute e registrados no sistema de registro Prospectivo de Revisões. **Resultados:** foram incluídos 24 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade, destes 20 eram de paradigma quantitativo e 4 qualitativos. As intervenções com o uso de animais mostraram benefícios na redução da dor, estresse, ansiedade, humor, interações sociais e comunicação por pacientes e profissionais de saúde, porém o resultado da metanálise não pode mensurar de forma confiável a efetividade destas intervenções em Cuidados Paliativos, pela baixa qualidade e imprecisão das evidências. Entre os achados qualitativos estes coadunam com os dos de estudos quantitativos, como: dor reduzida, menor estresse, maiores interações sociais e impacto positivo sobre humor e qualidade de vida. **Conclusão:** Apesar de terem significado para pacientes e profissionais em diferentes aspectos e mostrar que seus benefícios superam os riscos, ainda há necessidade de haver estudos mais robustos que possam mostrar a efetividade precisa entre os diferentes tipos de envolvimento terapêutico com animal.

Descritores: Terapia Assistida com Animais; Terapias Complementares; Enfermagem; Hospitalização; Revisão Sistemática.

INTRODUÇÃO

O contexto de saúde tem se tornado uma lembrança dos tempos de pestes ou pragas vivenciadas pela humanidade bem como uma oportunidade de ressignificação de diversos paradigmas, incluindo-se o fim de vida. Oportuniza maior visibilidade às circunstâncias da hospitalização diante de uma doença ameaçadora à vida(1).

Períodos de adoecimento e de hospitalização mostraram que, juntos, potencializam as alterações físicas, psíquicas e espirituais de muitos pacientes em diferentes condições associadas a mudanças nas rotinas diárias, nos relacionamentos interpessoais e no próprio convívio e organização familiar. Ainda substituem as rotinas vividas por necessários procedimentos invasivos e dolorosos. O adoecer e a hospitalização sob rotinas institucionalizadas e isolamento social tornam a busca pelo tratamento curativo e/ou paliativo ainda mais sofrido, convergem para a “dor total”, requerem suporte interdisciplinar para alívio imediato do sofrimento[1-2].

Diante de doenças ameaçadoras à vida, o cuidado centrado no paciente e na sua família é imprescindível; por isso, o acolhimento e a identificação precoce das necessidades e dos desejos desse binômio devem ser ponderados. As recomendações da Política Nacional de Humanização destacam as relações de cuidado para profissionais de saúde, qualificando e humanizando a assistência aos pacientes, de maneira integral e por meio de órgãos/sociedades de especialidades.[1]

Frente a este contexto em Cuidado Paliativo, diversas ações são indicadas e as Intervenções Assistidas por Animais (IAA) podem ser uma delas. Profissionais de saúde podem utilizá-las, incluindo-se na Enfermagem, mas ainda são poucos os estudos e, principalmente, é o cão o animal mais utilizado[3]. Essas intervenções têm como um de seus objetivos promover uma assistência centrada no paciente e como um dos resultados esperados, a redução de dor e do estresse durante a hospitalização.[2, 3, 4-5]

Dois tipos de intervenções relacionam-se ao uso de animais em ambientes de saúde: as Atividades Assistidas por Animais (AAA) e as Terapias Assistidas por Animais (TAA). As definições foram globalmente padronizadas e oficializadas por entidades regulamentadoras desse campo temático, a International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) e a Pet Partners.[6-7] Às AAA envolvem a visitação e distração, por meio do contato lúdico e psicorrelacional dos animais com as pessoas, estimulando melhor qualidade de vida e as interações interpessoais. Podem ser aplicadas a qualquer contexto como: APAE, escolas, no campo da saúde mental, cuidados paliativos, hospitais e junto a público de idosos. Tais atividades não têm fins terapêuticos, mas são desenvolvidas por profissionais treinados ou proprietários “condutores”.[6-7]

De outra forma, as TAA são realizadas por profissionais da área da saúde, como parte de um tratamento ou reabilitação. São documentadas e avaliadas para

melhorar o funcionamento físico, social, emocional e cognitivo de um único indivíduo. Nesse caso, apresentam objetivos claros e específicos, que seguem critérios pré-estabelecidos indicados por um profissional ou equipe de saúde que assiste determinado paciente.[6-7] Entretanto, pesquisas ainda mostram a necessidade de maior aprofundamento sobre os efeitos das IAA nos segmentos da Saúde Mental e do bem-estar emocional, como ações dignas de maiores investigações.[8]

Em revisão integrativa realizada entre 2006 e 2016, mostrou-se que as AAA e TAA em hospitais podem ser um promissor campo de pesquisa na enfermagem. Identificou-se predominância de artigos publicados em países como Estados Unidos e Itália. Igualmente, são reconhecidos alguns benefícios para a assistência hospitalar de enfermagem e a carência de pesquisas brasileiras sobre a temática.[5]

Ainda são poucas as revisões sistemáticas realizadas sobre a temática; as conduzidas previamente mostraram escassez de evidências robustas sobre esse tópico, principalmente no Paliativismo, o que inviabiliza o embasamento teórico comprobatório e segurança na aplicabilidade dessas intervenções nos diversos contextos da hospitalização. Tais evidências indicam sobre a necessidade de futuras revisões para resolver as respectivas lacunas.[9, 10-11]

Isso também contribui para a escassez de protocolos/guias universais com orientações acerca de cuidados específicos e evidências científicas para o uso das IAA em ambientes hospitalares. O acesso aos melhores resultados sobre os efeitos dessas intervenções são um recurso fundamental para o reconhecimento científico e a maior segurança na adesão e execução dessas práticas.[9-10]

Dessa forma, percebe-se a necessidade de constantemente se buscarem as melhores evidências com base em estudos existentes, para fundamentar à construção de guias de orientação e/ou protocolos clínicos aplicáveis nas práticas das AAA e TAA em Cuidados Paliativos hospitalares e fortalecer a sua inserção no cuidado como prática de humanização em enfermagem. Nesse sentido, este estudo tem por objetivo identificar e sintetizar as melhores evidências sobre os benefícios e a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais no contexto dos Cuidados Paliativos hospitalares, incluindo-se suas diferentes especialidades.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Revisão Sistemática de métodos mistos (RSMM)(12) desenvolvida com base nos protocolos e diretrizes do PRISMA e do Joanna Briggs Institute (JBI).

População ou Cenário

Por consequência do sucinto número de publicações evidenciadas em projeto-piloto desta pesquisa, não foi possível direcionar a investigação para o contexto de Cuidados Paliativos. Portanto, a busca foi ampliada considerando qualquer condição clínica, incluindo Cuidados Paliativos. Estudos com pacientes submetidos à Atividade e Terapia Assistida por Animais durante a hospitalização. Como desfechos consideraram-se: diminuição, em qualquer nível, de estresse, dor ou de outro sintoma significativo; humor, comportamento, adesão ao tratamento para a patologia, bem como manifestação de qualquer significado da experiência para o bem-estar/qualidade de vida.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada inicialmente entre outubro a dezembro de 2019 e em um segundo momento foi repetida em julho de 2021, a fim de manter atualizada a busca de evidências. Tal processo partiu das seguintes questões de pesquisa: PICO - “Quais são as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade e benefícios da Atividade e Terapia Assistida por Animais como ação de cuidado proposta pelo Enfermeiro a pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos?” e PCC - “Qual a significância das Atividades e Terapias Assistidas por Animais que podem fundamentar um guia de boas práticas em Enfermagem no contexto hospitalar em Cuidados Paliativos?”

Para essa etapa, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: disponíveis na íntegra nas bases de dados preconizadas e nos idiomas inglês, português e espanhol; relacionados diretamente com a temática de pesquisa; publicados entre os anos de 2006 a 2020, por ser o período de tempo em que houve maior número de publicações consistentes sobre a temática, conforme evidenciado em revisão integrativa prévia.(5)Esses critérios também foram definidos com enfoque distinto para cada paradigma: quantitativo - estudos de efetividade e custo benefício das AAA e TAA em potenciais ações assistenciais da equipe de saúde; qualitativo - relatos de experiência e estudos descritivos que apresentassem as percepções e sentimentos

de pacientes e seus familiares, ou de profissionais de saúde envolvidos com intervenções assistidas durante a hospitalização. Foram excluídas literatura cinzenta e pesquisas de paradigma misto, pois se entendeu que a amostra para essa revisão foi alcançada. A estratégia de pesquisa foi executada simultaneamente por dois investigadores de maneira independente nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE Complete (EBSCO), PubMed (PMC), ScienceDirect (Elsevier), Scopus, SocINDEX, Wiley Biblioteca on-line e Web of Science - Thomson Reuters Scientific. Esta seguiu três etapas: (1) teste-piloto utilizando blocos conceituais e respectivos termos associados (“TAA aplicadas em hospitais”; “IAA e a Enfermagem”, “uso de animais como uma terapia complementar em hospitais” e “Uso de IAA como assistência de Enfermagem nos Cuidados Paliativos”); (2) pesquisa com descritores (DeCS), palavras-chave (MeSH) em português, inglês e espanhol, pela associação de operadores booleanos "AND", "OR" e termos indexados refinados na etapa “1”, mediante análise de título e resumo; e (3) discussão dos achados para inclusão e definição da amostra, para início da leitura dos textos na íntegra.

Quadro 1 - Estratégia de pesquisa nas bases de dados listadas (etapa 2).

Bloco conceitual	Termos	Estratégias de busca
Terapia Assistida por Animais aplicada em hospitais	Animal Assisted Therapy Terapia Assistida por Animais Terapia Asistida por Animales *Hospitalização* *Hospitalization* *Hospitalización*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Hospitalization”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Hospitalização”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Hospitalización”* *“Animal Assisted Therapy” OR “Hospitalization”* *“Animal” AND “assisted” AND “therapy” OR “hospitalization”*
As Intervenções Assistidas por Animais e a Enfermagem	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Nursing* *Enfermagem* *Enfermería*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Nursing”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Enfermagem”* *“Terapia Asistida por Animales ” AND “Enfermería”*
O uso de animais como uma terapia complementar em hospitais	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Complementary Therapies* *Terapias Complementares*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Complementary”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Terapias Complementares”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Terapias Complementarias”* *“Animal Assisted Therapy” OR “Complementary Therapies” OR*

	Terapias Complementarias	*“Hospitalization”*
Uso de intervenções com animais como assistência de Enfermagem nos Cuidados Paliativos	*Animal Assisted Therapy* *Terapia Assistida por Animais* *Terapia Asistida por Animales* *Palliative Care* *Cuidados Paliativos* *Cuidados Paliativos* *Nursing* *Enfermagem* *Enfermería*	*“Animal Assisted Therapy” AND “Palliative Care” AND “Nursing”* *“Terapia Assistida por Animais” AND “Cuidado Paliativo” AND “Enfermagem”* *“Terapia Asistida por Animales” AND “Cuidado Paliativo” AND “Enfermería”*

Análise e Tratamento dos Dados

A análise dos dados ocorreu em duas etapas: (1) avaliação de 25 estudos que se enquadraram aos critérios e elegibilidade; destes, três foram excluídos por baixa qualidade metodológica, imprecisão de resultados e inviabilidade para responder aos objetivos propostos, totalizando 22 estudos; (2) resgate de três artigos em nova busca para atualização de evidências, sendo que um destes foi excluído por baixa qualidade metodológica. Contudo, a amostra final contou com 24 artigos; destes, 20 de paradigma quantitativo e 4, qualitativos (Figura 1). Posteriormente, os dados destes foram importados para o Software online JBI – SUMARI, o qual foi financiado pelos pesquisadores.

A realização desta revisão está de acordo com a estrutura do SUMARI para os métodos mistos: protocolo, seleção, avaliação crítica, extração dos dados, meta-análise (estudos quantitativos) e meta-síntese (estudos qualitativos). Quaisquer desacordos que surgissem entre os revisores eram resolvidos mediante discussão com um terceiro revisor. A avaliação crítica de textos dos estudos embasou-se nos checklist do software e manuais da Joanna Briggs Institute (JBI)[12] quanto ao nível de evidência, grau e a força de recomendação junto ao risco de viés.

A síntese dos dados foi organizada de acordo com as informações contidas no SUMARI para cada paradigma; tal processo também foi realizado por dois pesquisadores simultaneamente. Uma agregação estatística por metanálise comparativa foi calculada no software para mensurar a efetividade das AAA e TAA na redução do cortisol salivar, estresse e dor. Considerou-se uma variável contínua com

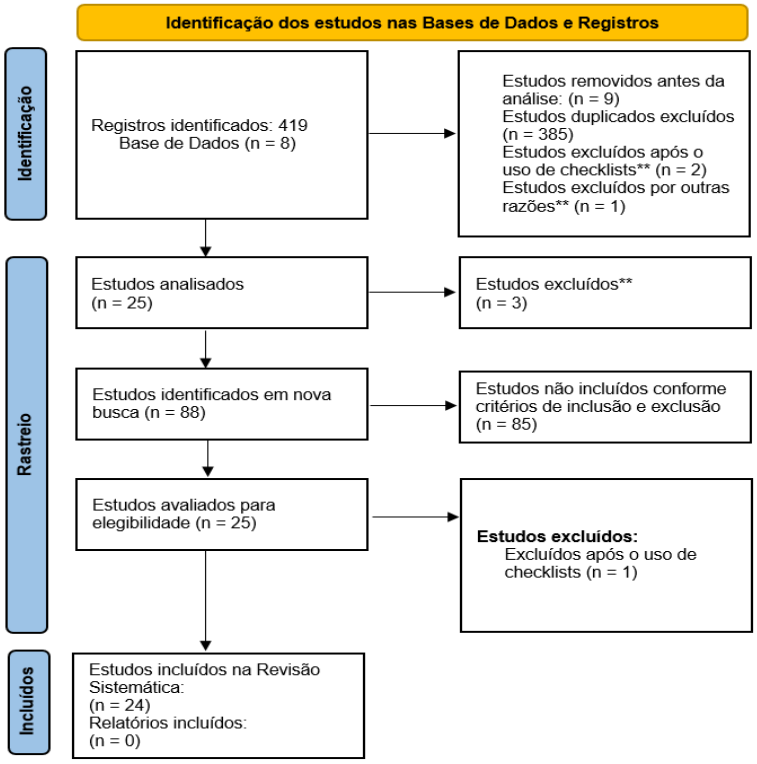
tamanho de efeito para “RR” e um modelo variável de análise com IC de 95% (Figura 2). Artigos quantitativos não incluídos na metanálise foram sintetizados de forma descritiva, assim como os qualitativos. Para a síntese meta-agregativa seguiram-se 3 etapas: extração de dados pela leitura dos textos e seleção de resultados, classificação de um nível de credibilidade para cada descoberta e categorização de achados semelhantes.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida como base para a busca das melhores evidências disponíveis na íntegra, no âmbito das AAA/TAA em Cuidados Paliativos hospitalares. Seguiu as recomendações éticas estabelecidas pela Lei n° 12.853, de 14 de agosto de 2013, sobre os direitos autorais no Brasil. Esta revisão foi realizada com adequada referência aos respectivos autores e as devidas fontes de consulta, conforme as normas estilo Vancouver[13]. Este estudo foi previamente registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número de identificação CRD4202016907.

RESULTADOS

Figura 1 - Diagrama do fluxo de desenvolvimento da revisão sistemática para inclusão e exclusão de estudos.[14]



Descrição dos estudos

Tanto para a efetividade quanto para a significância das AAA/TAA identificamos vários delineamentos, populações e desfechos, conforme ilustrado no quadro a seguir:

Quadro - Descrição dos estudos da amostra

Artigo/ Ano	Método	Objetivos	Amostras	Instrumentos	Método Estatístico
A1 (2016)[15]	Revisão Sistemática	- Concentrar-se nas TAA p/ pacientes hospitalizados; - Fornecer visão clara do status das evidências e riscos de tais práticas.	Estudos (n=36)	Declarações de Revisão Sistemática e meta-análise (PRISMA)	--
A2 (2018)[16]	Revisão Sistemática	Examinar a efetividade das IAA na redução de dor, ansiedade e angústia de adultos e crianças em contexto geral da saúde humana.	Analogias entre obras (n=17) c/ grupos: tratamento x controle	- Análise de Heteroge-neidade c/ *Q-Cochran*	‡ tamanhos de efeitos usando meios de desvios padrão
A3 (2017)[17]	ECR	Investigar a eficácia das AAA frente ao nível de ansiedade e humor em crianças hospitalizadas em contexto pós-operatório.	Grupo de interv. (n=24) *x* controle (n=24)	- STAI-C 10PANAS-C - Pet Attitude Scale HAIS - Cortisol salivar	† variáveis independentes**
A4 (2018)[18]	Quase experimento	-Propor protocolo de intervenção e segurança para a implementação da TAA; -Avaliar o impacto da TAA para crianças no tratamento oncológico ambulatorial.	Grupo aberto com crianças entre 6 à 12 anos (n=24)	- Estresse e depressão Infantil; - Avaliação Quali. de vida; - Faces Pain Brunel Mood	Statistical Package for the Social Sciences ¶ usando médias de Cohen's d
A5 (2019)[19]	ECR	Investigar a eficácia das AAA sobre ansiedade percebida de pacientes internados em um Centro de Emergência Hospitalar.	Grupo de terapia (n=40) *x* controle (n=40)	- Escala Faces de 0 a 10 pontos - Sinais vitais - Prontuário do paciente	|| medianas entre grupos § e †† p/ frequência Opiáceos

A6 (2019)[20]	Quase experimento	Investigar mudanças na comunicação e nas interações sociais entre crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e outros distúrbios do desenvolvimento.	Pacientes entre 4 à 17 anos como seus próprios controles (n=47)	- Tamentos gravados por vídeo - Análise c/ Sistema OHAIRE – Versão 3	Estimativas generalizadas p/ correlação trabalho/ simetria ‡‡comparar resultados
A7 (2008)[21]	ECR	Identificar os efeitos acerca das AAA no humor, na autopercepção de saúde e senso de coerência entre pacientes submetidos à radioterapia.	Grupos de AAA (n=10) *x* Visita humana (n=10) *x* Leitura silenciosa (n=10)	<u>Questionários:</u> - Demográfico - Estado de humor (POMS) - Auto percepção de saúde - Q. Final	¶ p/ diferenças e valores médios § e †† p/ diferenças entre indivíduos
A8 (2016)[22]	Fenomenológico	Verificar os efeitos das AAA na expressão e qualidade da dor auto referida em crianças e adolescentes hospitalizados.	Crianças e adolescentes (n=17) com idades de 7 ou >.	- Perguntas abertas pré e pós sessão - Sessões de AAA gravadas	--
A9 (2015)[23]	ECR	Avaliar o papel das TAA usando cães de terapia na recuperação pós-operatória de pacientes submetidos à ATQ e ATJ.	Grupo de Interv. (n=36) *x* Controle (n=36)	- The Visual Analog Scale (VAS) - HCAHPS (*p/ classificar satisfação)*	† e †† comparar aspectos basais Regressão longitudinal multivariada
A10 (2015)[24]	ECR	Compreender o impacto acerca das TAA na resposta ao estresse e dor em crianças no período pós-operatório imediato.	Grupos Experimental (n=20) *x* STAND (n=20)	- EEG beta (> 14 Hz) - Wong-Baker Faces (FPS) - Sinais vitais e cortisol salivar	†† EEG e anestesia *x* dor Modelos de Regressão
A11 (2009)[25]	Quase experimento	Investigar o impacto das TAA no manejo da dor e nos sinais vitais de crianças em Cuidados Intensivos.	Grupo de TAA (n=18): *x* Controle (n=39)	- Wong-Baker FACES - FC + PA	† e ** para diferenças entre grupos

A12 (2010)[26]	Quase experimento	Avaliar a eficácia das TAA em crianças hospitalizadas p/ indicadores fisiológicos e psicológicos: medo, ansiedade/estresse.	Crianças (n=15) em sessões *TAA x quebra-cabeça*	- Sinais vitais - Children's Fear Scale - Invent. Traço de Ansiedade p/ Crianças	Análises de Regressão Múltipla † e análises de variância
A13 (2009)[27]	ECR	Investigar se o estado de ansiedade pode diminuir em pacientes hospitalizados com Depressão aguda na presença de um cão.	Indivíduos como seus próprios controles (n=12) TAA *x* Controle	- Inventário do Estado de - Ansiedade (STAI)	¶ p/ mensurar influências das TAA
A14 (2019)[28]	Quase experimento	Avaliar o efeito da visita de animais de companhia sobre a ansiedade em crianças hospitalizadas.	Grupo de Pet Terapia (n=50) *x* Controle (n=43)	-Escala de Ansiedade infantil (STAIC) - Quest. satisfação dos pais	|| variáveis ansiedade basal ¶ p/ mudanças ansiedade
A15 (2017)[29]	Pesquisa Analítica Transversal	Avaliar crenças e atitudes de funcionários quanto ao uso das TAA no manejo físico ou comportamental durante a hospitalização de crianças com deficiências.	Indivíduos (n=128)	Inquérito Online: REDcap	Software IBM Statistical Package for the Social Sciences
A16 (2015)[30]	ECR	Examinar os efeitos das TAA nos sintomas comportamentais e emocionais relatados por crianças e adolescentes com transtornos mentais agudos de um hospital psiquiátrico.	Crianças alocadas em grupos de TAA (n=17) *x* Controle (n=17)	<u>Escalas</u>: - Avaliação Global Infantil - Cuidado Hospitalar - Frequência Escolar	§ diferenças entre grupos † p/ diferenças em cada grupo
A17 (2016)[31]	ECR	- Implementar uma metodologia de acordo com elevados padrões de qualidade p/ investigar as TAA; - Verificar a eficácia das TAA p/ crianças e adolescente internados em hospital de Saúde Mental.	Pacientes alocados em Tratamento (n=20) *x* Controle (n=20)	<u>Escalas</u>: - Avaliação Global Infantil CGAS - Formato de cuidado hospitalar - Frequência escolar	† e †† p/ medidas entre grupos † pareado pré-pós funciona-mento global

A18 (2019)[32]	Estudo de Coorte	Determinar se as TAA têm efeitos positivos no tratamento prolongado de pacientes e se estas afetam a PA, FC e o Índice de Barthel.	Pacientes alocados em grupos de TAA (n= 33) *x* Controle (n=39)	- Escala Likert (*p/ avaliação do humor)* - Escala de Barthel - PA e FC	† amostras independe-ntes # p/ normalidade e distribuição
A19 (2019)[33]	Estudo de Coorte	Determinar se a terapia padrão junto com a TAA foi benéfica para a reabilitação de pacientes após um Acidente Vascular Cerebral.	Pacientes alocados em grupos de TAA (n=6) *x* Controle (n= 9)	-PA e FC -Escala de Barthel - Escala - Likert *(p/ humor)*	† variações entre grupos ##, ††, ** p/ significados e diferenças
A20 (2016)[34]	Etnográfico	Apreender a percepção de profissionais da equipe de enfermagem e responsáveis por crianças e adolescentes com câncer acerca das TAA.	- Enfermagem (n=6) - Pais e cuidadores (n=10)	Obs. Participante Entrevista semi-estruturada	--
A21 (2017)[35]	Fenomenológ-ico	Descrever a prática e a experiência do primeiro ano de TAA em um centro acadêmico de Cuidados Paliativos.	- Pacientes internados (n=52)	- Modelo de Mayring - Prontuários/ Evoluções treinadores	--
A22 (2016)[36]	Fenomenológ-ico	Apresentar as experiências e percepções de uma equipe hospitalar participante de um programa com IAA.	- Enf. (n=4); - Equipe de apoio (n=3); - Voluntários (n=2)	Entrevistas semiestruturadas (9)	--
A23 (2018)[37]	ECR	Examinar os efeitos das IAA sobre o estresse, ansiedade e qualidade de vida em crianças e seus pais após o diagnóstico recente de câncer	Grupos de AAA (n= 60) x Controle (n=46). Os pais também participaram	- STAIC Inventários: - qualidade de vida - Pediátrico para Pais - Verificação PA + FC	† *de* amostras variáveis contínuas †† variáveis categóricas

A24 (2018)[38]	Quase-experimento	Fornecer evidências sobre a relação entre IAA e marcadores fisiológicos do estresse em veteranos hospitalizados em Cuidados Paliativos	25 veteranos em Cuidados Paliativos que serviram como seus próprios controles	- Cortisol salivar - Alfa-amilase - Imunoglobulina A - Verificação PA + FC	† p/ diferenças da linha de base uma ** p/ associação entre variáveis

Fonte: Elaborado pelo próprio autor. (Amostra do Artigo).

‡ - Hedge's d; † Testes-t; || Teste U de Mann-Whitney; § Regressão de Poisson; ¶ Teste de Wilcoxon; †† Teste qui-quadrado; †††Exato de Fisher; **Correlação de Pearson; §§ Teste X^2; # Teste de Shapiro-Wilk; Teste-F

Avaliação do risco de Viés

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos e qualitativos foi conduzida com instrumentos de avaliação crítica (Checklists)[12] conforme delineamento contidos no software. A análise revelou que 20 artigos (quantitativos) obtiveram pontuações de 4 a 11 pontos, tornando-os fiáveis e metodologicamente sólidos; portanto, com menor risco de viés. Questões relacionadas a fatores de confusão foram consideradas como “Pouco Claro” em 6 estudos, assim como em outros 3 artigos, que apresentaram predominância de pontuações para itens “Não Aplicável” ou “Não”. Nos estudos qualitativos, 4 foram avaliados com perguntas de 1 a 10 e se incluíram pesquisas com escore de 3 a 7. Estes foram considerados com baixo risco de viés e incluídos na revisão. Se houvesse uma classificação "Pouco Claro" ou "Não Aplicável" em qualquer dos critérios-chave predeterminados, a revisão dos pares foi incluída na discussão.

Síntese narrativa dos resultados quantitativos

Os estudos incluídos mostram o uso das AAA e TAA para diferentes aspectos das necessidades biopsicossociais de população adulta, idosa e pediátrica, nas áreas de saúde mental,[27, 30-31] oncologia,[18, 21, 34-37] Cuidados Paliativos,[35, 38] cirúrgica[17,23-24] e em cuidados com a saúde humana que impactam na qualidade de vida e necessidade de hospitalização.[15,16,19,20,22,25,26,28,29,32,33-36] A natureza distinta desses contextos representaram a heterogeneidade dos dados e sucessivamente um viés nos desfechos não incluídos em meta-análise. Nas necessidades fisiológicas os desfecho foram na redução perceptiva da dor,[15,18,19,23,24,-25)

ansiedade[15,17,18,19,21,25,26,27,28,35,37-38] e estresse;[17,18,24,26,37] e nas necessidades psicossociais a melhora nas interações sociais,[20,22,29,30,34,35,36] no humor e sensação de bem-estar foram evidenciadas. [15,18,21,22,23,28,29,30,31,32,33,34,35,36-37]

Redução na percepção de dor

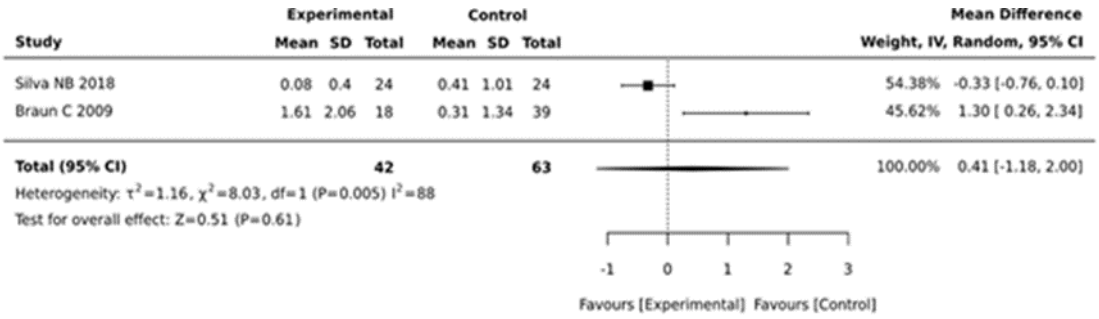
Nas Intervenções Assistidas por Animais (IAA) que incluíram tanto AAA como TAA, foram encontrados resultados significativos, principalmente, relacionados à criança em pós-operatório. No estudo A1, sugere-se que a terapia é efetiva para o alívio de dor, não existindo diferenças expressivas entre AAA e TAA quanto à magnitude de intensidade dos efeitos. Na análise do moderador exploratório, verificou-se que idade, gênero, tamanho da amostra, duração das intervenções, tipos de grupo-controle e randomização tiveram associação significante com o tamanho do efeito.(15) Em ECR A9, com pacientes em pós-operatório que receberam TAA, apresentaram menores escores de dor e efeito cumulativo quando comparados aos indivíduos de grupo-controle.(23) Outros dois ECR, um comparando grupo de 40 crianças que receberam TAA (n=20) com controle (n=20) em cuidados pós-operatórios padrão(23) e outro distribuindo 80 pacientes em TAA (n=40) e controle (n=40) demonstraram efeitos significativos na redução da dor dos pacientes (F (1,80) = 12,4, p = 0,0008)(24), (p = 0.01).(23)

Em relação ao uso de analgésicos para o alívio da dor, o estudo A1(15) evidenciou que as IAA contribuem para a redução do uso de analgésicos orais, principalmente, no cenário pós-cirúrgico em traumatologia pediátrica e em pacientes adultos hospitalizados por motivos variados. Já em oncologia pediátrica, o artigo A4(18) com 24 pacientes atendidos em ambulatório, cujas sessões de TAA foram realizadas em grupo aberto, com, 7 participantes durante 30 minutos por semana, verificou melhora significativa nos níveis de dor (p = 0,046, d = –0,894).

A síntese narrativa de metanálise sobre a efetividade das AAA/TAA frente à redução da percepção de dor em dois quase experimentos(18, 25) não foi apresentada em decorrência do alto valor de I2 = 88% e do significante valor de p (0,61) para heterogeneidade. (Imagem 2). Essa discrepância entre estudos torna os resultados gravemente imprecisos, assim como as diferenças entre tamanhos de amostras reduzidas, desparelhas (TAA: 42 x Controle: 63) e a mensuração de desfechos distintos, que enfraqueceram os testes estatísticos utilizados. Com o efeito absoluto e IC de 95% (média 0.41 e 2.00 mais alto), a probabilidade de erro e a

inexistência de clareza da causa e efeito foram considerados fatores de confusão que reduziram a certeza do efeito para muito baixa.

Imagem 2 - Metanálise Quase-experimentos sobre o efeito das IAA na redução da percepção da dor.[12]



Redução da ansiedade e estresse

Tanto as AAA quanto a TAA apresentaram impacto favorável sobre a ansiedade durante a hospitalização; esse efeito mostrou-se independente de faixa etária e condições de saúde por meio do uso de instrumentos como “Profile de Mood States” (PMS) e o STAI.[15] Efeitos similares com uso do STAI foram verificados em ECR A13 para pacientes com diagnóstico de depressão aguda do grupo intervenção (Z = -2,402; p = 0,016), tendo o grupo-controle pouca relevância (Z = −0,981; p= 0,327).(27) Da mesma forma, em outro ECR houve redução em 35% da ansiedade relatada pelos pacientes investigados durante a internação até a alta (ANOVA F1,80 = 13,7; efeito do tratamento p = 0,0003 e tempo interação do grupo p = 0,03).[19]

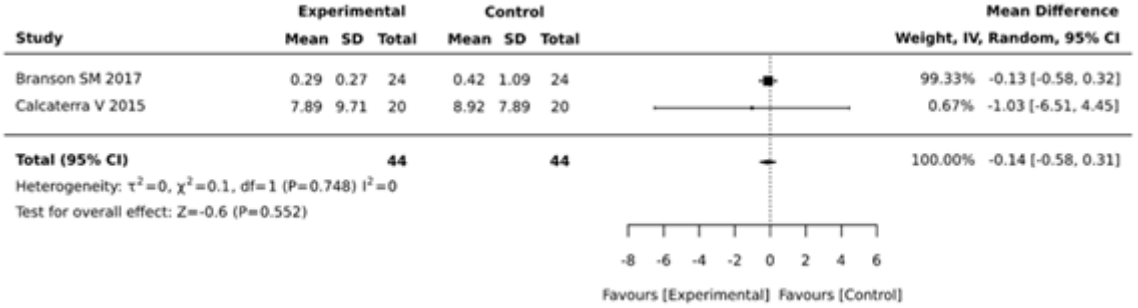
Contudo, na pesquisa A23 diferenças mínimas na ansiedade de crianças hospitalizadas (*P* = 0,559) foram evidenciadas após sessões de AAA; os tamanhos de efeito para tal resultado foram considerados médios (intervenção *P* <0,001 *x* controle *P* <0,001). Ao longo do tempo, os pais submetidos à condição de AAA também apresentaram reduções no estresse parental geral (*P* = 0,008).[37]

Para mensurar a efetividade das intervenções com animais sobre o cortisol salivar e, consequentemente, na redução da ansiedade e estresse, aplicamos para dois ECR[17,24] uma metanálise de variância inversa (Imagem 3). A heterogeneidade entre estes foi testada pelo I^2, que obteve resultado 0 (p = 0,552) e possibilitou a estatística. Um dos estudos[17] contribuiu com 99,33% para o resultado da metanálise, enquanto o outro[24] com 0,67%. O resultado da metanálise, representado pelo diamante com tamanho de efeito - 0,14 e IC -0,58 a 0,32 mostra que as AAA e TAA favoreceram o desfecho de redução dos níveis de Cortisol salivar, em crianças no

contexto pós-operatório.

Entretanto, não foram observadas diferenças significativas na ansiedade de crianças em contexto pós-operatório com o uso do STAI-C no cortisol salivar e PCR entre mensurações pré e pós-testes. A certeza para este resultado foi considerada moderada e o efeito absoluto obteve uma média de 0,41 (sendo 0.31 mais alto para 0.58 menor).

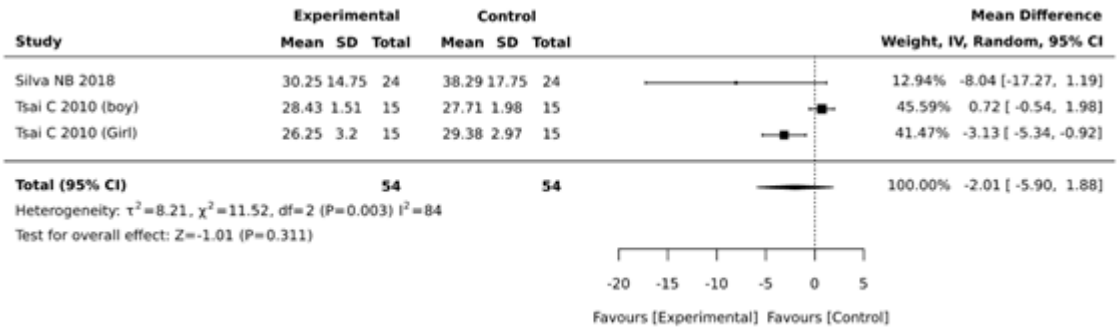
Imagem 3 – Metanálise de ECRs sobre o efeito das IAA na redução dos níveis de Cortisol Salivar.[12]



Quase-experimentos também indicaram melhora nos níveis de estresse de crianças hospitalizadas por diferentes motivos, conforme apresenta metanálise da imagem 4. Em decorrência da alta heterogeneidade entre os estudos [18- 26] (I^2 = 84% e valor de *p* = 0,311) os resultados desta também não foram considerados fidedignos em decorrência da imprecisão e viés de resultados estatísticos.

Dado o tamanho de amostras muito pequeno (IAA n=54 x Controle n=54), uso de critérios de inclusão pouco claros e aplicação de análise estatística inapropriada, a certeza para esse desfecho foi considerada muito baixa. Outros potenciais fatores de confusão reduziram esse efeito, como a grave imprecisão de resultados refletida pela heterogeneidade entre estudos. [18-24] Uma média de 2,01 (sendo 5,9 mais alto para 188 mais alto) foi obtida para um efeito absoluto com IC de 95% em tal desfecho.

Imagem 4 - Metanálise de Quase-experimentos sobre o efeito das IAA na redução do estresse.[12]



Em Cuidados Paliativos, o Quase experimento A24 também demonstrou uma redução do cortisol salivar 30 minutos após duas condições, uma sessão de AAA (M = −0,32, SD = 0,44, t = −3,05; P = 0,007) e atendimento psicológico padrão (M = −0,42, SD = 0,70, t = −2,32; P = 0,036).[38]

No estudo A14, houve diferença do nível basal de ansiedade entre grupos da pré-intervenção (med=31 min-max=20-46) para a pós-intervenção (med=25, min-max=20-40), p <.001), assim como diferença expressiva no escore do estado de ansiedade pré-controle (med = 30, min-max = 20-48) para o pós-controle (m = 28, min-max = 20-40), p< .001). A redução da ansiedade pós-intervenção foi bem maior no grupo de TAA do que no de comparação (Mann-Whitney Utest p = .004).[28] Além de demonstrar melhora considerável nos níveis de estresse (p = 0,005, d = – 1,404) e irritação (p = 0,041, d = – 0,917) de crianças hospitalizadas em oncologia, o artigo A4 também revelou melhora em ansiedade (p = 0,007; d = – 1,312) e estresse (p = 0,006; d = –1,350) dos cuidadores das crianças, constatada por indicadores da “Brunel Mood Scale”.[18]

Em pesquisa realizada com 128 profissionais de saúde, reporta-se que 98% acreditam que a TAA poderia acalmar crianças com paralisia cerebral antes de consultas médicas (83%) e em condições pré e pós-operatórias (80%)[29]. Quanto ao efeito em crianças de maior idade, o quase-experimento A12 mostrou que crianças mais velhas tiveram menores escores de ansiedade após a visita de TAA (r = -0,44, p <0,10) e, menos medo (t (3, 11) = -2.189, p = 0,051) após duas visitas dos animais de terapia.[26]

Efeitos no estado de humor, comunicação e relações interpessoais

Alguns estudos também demonstraram mudanças no estado de humor, comunicação e relações sociais. No estudo A18, foram acompanhados 72 pacientes internados em uma unidade de longa permanência com patologias como acidente vascular cerebral, demência leve, doença cognitiva leve e câncer. O grupo experimental que interagiu com o cão apresentou alterações mais positivas no humor geral do que o grupo-controle (teste do qui-quadrado = 269,9182; df = 6; p<0,001). Nesse grupo, uma diferença estatisticamente expressiva no humor antes e após as AAA foi ilustrada (o valor do critério de teste do par de Wilcoxon W = 22; df = 22; p<0,001), assim como diferença estatisticamente significante (p= 0,00005) entre a comparação de resultados para os grupos experimental e controle após a conclusão

do ciclo terapêutico. [32]

Em outro estudo de coorte realizado com 15 pacientes hospitalizados em um departamento de reabilitação de Acidente Vascular Cerebral, foram apresentados desfechos de melhora no humor de indivíduos que receberam fisioterapia-padrão e terapia ocupacional com TAA. Os parâmetros de humor mostraram mudanças positivas no grupo experimental (p = 0,02771) e controle (p = 0,0077). A pesquisa concluiu que esse desfecho foi fortemente dependente do tipo de terapia ofertada no grupo experimental com TAA. Esta respondeu mais positivamente (C = 0,5594, no IC de 95%).[33]

O ECR A5 foi o único que demonstrou efeito das TAA na redução de sintomas depressivos e melhora do humor ([F (1,80) = 6,1, P = 0,014) em pacientes adultos. Esse resultado foi bem melhor em comparação com cuidados hospitalares usuais.[19] Já o quase-experimento A4 foi o único que apresentou uma tendência para a diminuição de sintomas depressivos (p = 0,069; d = – 0,801) em pacientes oncológicos.[18]

Porém, em ECR A7, realizado com 30 pacientes adultos em tratamento radioterápico, foram randomizados para receber 3 tratamentos (10 visitas por cão, 10 visitas humanas ou 10 sessões de leitura silenciosa) por 4 semanas. Não se observaram diferenças significativas quanto à idade, ao gênero, à raça, à educação e ao tipo de câncer. Também não houve diferenças entre os grupos no humor, senso de coerência e na percepção sobre sua saúde com as visitas de cães treinados.[21]

Para crianças e adolescentes com distúrbios do desenvolvimento, constatou-se maior agressividade em grupo-controle (p = 0,02) quando comparado a grupo experimental, que evidenciou emoções mais positivas (p = 0,0077), por meio de expressões faciais (p <0,0001), sorrisos (p <0,0001). Entretanto, houve comportamentos de maior hiperatividade (p f=0,0105) em comparação à condição controle.[20]

Em casos de TEA e Lesão Cerebral Adquirida, as intervenções com animais também auxiliaram na regulação das emoções e no manejo comportamental, desviando ações de agressividade. A melhora do humor, da moral e motivação, assim como melhores interações sociais e de comunicação.[29]

Quanto à melhora no relacionamento e comunicação entre pacientes e equipe de enfermagem um quase-experimento realizado em Saúde Mental, demonstrou melhoras na comunicação (p = 0,0001) e interações sociais interpessoais em 47

crianças e adolescentes com TEA e outros distúrbios do desenvolvimento. Os pacientes serviram como seus próprios controles e receberam 3 intervenções nos distintos grupos: habilidades sociais, AAA e controle. No entanto, quando na condição controle, os indivíduos apresentavam maior verbalização com seus pares (p=0,002) se comparados às AAA. Maior uso de gestos durante as AAA (p = 0,032) em relação ao adulto (p = 0,0013) em comparação a condição controle também foi evidente.[20]

Contudo, nas AAA, as crianças e adolescentes apresentaram olhar mais direcionado socialmente (p <0,0001) em relação aos pares (p <0,0001) e ao adulto (p <0,0001), se comparados à condição de controle. Outro aspecto analisado pelo estudo A6 no comportamento de crianças e adolescentes foi a comparação entre a interação destes com o brinquedo e o cachorro de terapia. Foram observadas mais verbalizações para o animal do que para com o brinquedo (p = 0,0011).[20]

Ainda na saúde mental, mas no contexto das TAA, o ECR A16 mostrou reduções em comportamentos de abstinência social (t (116) = 2,02, p < .0,04) e maior socialização com adultos (t (1,16) = 7,18, p < .0,0001) e pares (t (1,16) = 6,47, p ¼ < .0,0001) em crianças e adolescentes com diagnóstico de transtornos psiquiátricos agudos. Crianças e adolescentes foram alocadas em um grupo de tratamento com TAA, também apresentaram mais comportamentos afetivos junto aos animais de terapia (t (1.16) = 9,19, p < .0,0001).[30] Os resultados neste estudo mostraram que os pacientes do grupo de tratamento tiveram melhora na capacidade de catalisar interações sociais e de criar um ambiente de tratamento mais relaxado[30]. Outro ECR com mesmo perfil de paciente também revela melhora na socialização (2,29 vs 2,96; t(38) =2,90, p<.01) daqueles que participaram de um grupo com TAA, em comparação a um grupo controle.[31]

Na área pós-cirúrgica, o ECR A9 também evidenciou melhora na comunicação entre pacientes adultos e equipe de enfermagem nos grupos com TAA (33 de 36, 92% [IC 95%, 78%-98%]) *versus* controle (25 de 36, 69% [IC 95%, 52%-84%]). Um valor p = 0.035 e uma diferença de risco de (23% ([95% IC, 5%-40%]) foram apresentados para esse efeito. A comunicação entre médicos e pacientes apresentou diferença pouco relevante nos grupos TAA (29 de 36, 81% [95% IC, 64%-92%]) e controle (28 de 36, 78% [95% IC, 61%-90%]), com valor de p = 1,0.[23] Apesar de existirem efeitos expressivos no humor, um quase-experimento realizado com crianças mostra efeitos mais negativos como franzir a testa/choro (p = 0,0042) e expressão facial neutra (p <0,0001).[20]

Outros efeitos, contextos e condições clínicas

Estudos também apresentaram benefícios relacionados ao sistema cardiovascular e neurológico, autonomia para o autocuidado, satisfação na terapia, motivação e melhora em aspectos emocionais, condições do ambiente hospitalar.

No contexto das AAA em unidade de longa permanência, o estudo A18 não evidenciou variações estatisticamente relevantes entre os grupos experimental e controle para a frequência cardíaca e pressão arterial.[32] Já no âmbito das TAA, outra pesquisa com pacientes em reabilitação pós Acidente Vascular Cerebral, revelou que, no grupo de TAA, os valores da pressão arterial foram mais próximos de 80 mm/Hg, enquanto no grupo-controle foram mais baixos, 70 mm/Hg.[33] O estudo-piloto A5 também evidenciou rápida recuperação da vigilância após anestesia em crianças alocadas em um grupo de TAA, em comparação às crianças em um grupo STAND; no entanto, inexistiu correlação entre essas duas variáveis (p = 0,5). A melhor resposta cardiovascular adaptativa junto a uma atividade beta difusa mais rápida no EEG de crianças que participaram de TAA (0% vs 100%, p < 0,001) também foi identificada.[19]

Reduções na FC também foram encontradas para as respectivas condições (*AAA*: M = -3,400, DP = 3,911, t = -3,367; P = 0,0046) e (*controle*: M = −5,769, SD = 7,029, t = −2,960; P = 0,0119) no artigo A23, após crianças interagirem com animais de terapia.[37] Outro benefício geral evidenciado após as IAA foram a melhora na autossuficiência[31] e motivação[33]. Houve melhora na autonomia para os próprios cuidados nos pacientes alocados ao grupo experimental (p = 0,0060), enquanto, no grupo controle, não foi encontrada diferença estatística significante (p = 0,7865) para essa variável.[33]

Em crianças e adolescentes na área de saúde mental o ECR A17 destacou melhora na motivação (2,43 vs 3,05; t38=3,62, p <.001) e na cura (2,56 vs 3,12; t38=2,74, p<.01), após sessões de TAA em um grupo de tratamento. Os pacientes desse grupo apresentaram melhora considerável nos sintomas emocionais e comportamentais auto percebidos e na competência total. Ainda na saúde mental, melhoras no funcionamento global (t32 = 4,57, p < 0,0001) e maior participação no tratamento (t 1,16 = 6,49, p < .0001) foram observadas em crianças alocadas em um grupo de TAA. Essas evidências tiveram diferenças relevantes entre os grupos de tratamento e controle, a partir do tempo T0 para T1 preconizado no ECR. No mesmo período de tempo, outro resultado foi a melhora no formato dos cuidados hospitalares (t 32 = 2,41, p = 0,02), que condiz com um parâmetro utilizado para avaliar a gravidade

clínica em psiquiatria infantil.[31]

Por sua vez, variáveis relacionadas aos acompanhantes de crianças hospitalizadas, constataram sentimentos de incerteza, confusão, ansiedade e preocupação (p = 0,006; d = – 1.361) nos cuidadores de crianças em atendimento ambulatorial oncológico após TAA.[18] Em relação à satisfação dos pais de crianças, um quase-experimento evidenciou que 45 (95,7%) sentiram que seu filho se beneficiou do programa de TAA. Apenas 2 entrevistados (4,3%) não tinham certeza se havia benefícios para a criança ou para os pais, e 100% dos entrevistados (n=46) relataram que gostariam e recomendariam outra visita de TAA a terceiros. Nos alocados em grupo-controle (n=43), 37 (86%) pais responderam que o quebra-cabeça ajudou a relaxar seu filho; 30 (81,1%), que era tranquilizante para si; 5 (13,5%), que estavam inseguros e 2 (5,4%) sentiram que não era calmante para a criança.[28]

Ainda em relação à aceitação de profissionais de enfermagem e medicina, 98% opinaram que a interação com animais é benéfica para crianças com deficiência ou distúrbio. Porém, ao menos 50% dos entrevistados demonstraram limitação de conhecimentos sobre as TAA, além de opiniões acerca da necessidade de um plano descrito e protocolado para estas ações em hospitais.[29]

Outro dado relevante foi a crença de que as TAA são úteis no manejo físico ou comportamental de crianças afetadas por Paralisia Cerebral-PC (98%), TEA (99%) e Lesão Cerebral Adquirida-LCA (96%). Para a PC, os indivíduos acreditavam que as TAA auxiliavam na assistência de movimentos, coordenação e apoio emocional. Quando associada a atividades de fisioterapia ou reabilitação, profissionais (92%) e terapia de linguagem da fala (76%) afirmam ter efeito positivo. Porém, menos de 30% dos profissionais acreditavam que os recursos limitados poderiam ser um problema; 27% pensavam que o medo de animais por parte das crianças poderia interferir; ainda, 26% preocupavam-se com infecções; 21%, com custos e 17% pensavam existir problemas e dificuldades na implementação de programas como esse em um hospital.[29]

Entre os inúmeros benefícios das AAA/TAA, a revisão sistemática A1 apresentou alguns riscos no uso dessas intervenções, a saber: a ocorrência de alergias, infecções zoonóticas e acidentes com animais.[15]

Síntese narrativa dos resultados da pesquisa qualitativa

Na síntese qualitativa, os resultados coadunam com alguns achados dos

estudos quantitativos como: dor reduzida, menor estresse e ansiedade, maiores interações sociais e impacto positivo no humor e qualidade de vida. Estas mostram a significância das visitas de animais em hospitais, conforme descrito a seguir.

Conclusão 1 - O impacto das AAA e TAA na percepção de dor e redução do estresse

Crianças e os adolescentes hospitalizados no estudo[22] relataram apresentar melhora de dor ou desconforto. Profissionais da equipe hospitalar participantes de um programa de AAA no estudo[36] também relataram menos estresse após participarem da intervenção com cães de terapia: *"Até me esqueci da dor"; "Já não dói mais. Desapareceu mesmo"*; *"É uma libertação de estresse"*; *"Preciso da minha dose de cão"*.

Conclusão 2 - Promoção das interações sociais

Também se identificou que a terapia estimula as interações sociais e a convivência de profissionais da saúde com o cão[36]: *"Isso ajuda você a encontrar pontos em comum com os pacientes, às vezes, se você estiver tendo problemas com isso"*. A melhora em relacionamento e comunicação entre pacientes e equipe de enfermagem em sessões de AAA também foi um resultado relatado por profissionais de um hospital Oncológico Pediátrico[34]: *"Geralmente, eles não querem muita conversa, mas no dia que o cachorro vem, nós mesmos ficamos mais animadas, aí conversamos com eles sobre isso. Eles passam a ter assunto em comum para conversar e fica muito mais fácil fazer uma medicação"*.

Conclusão 3 - O impacto das AAA e TAA no humor e bem-estar

Outro aspecto significativo evidenciado tanto por pacientes e familiares quanto por profissionais, principalmente, na população infanto-juvenil foi a melhora no humor e conforto[34-36]: *“A gente percebe quando um enfermeiro ou médico viu o cachorro [...] eles vêm para falar com a gente bem mais animados e isso influencia no jeito que a gente se sente e o jeito como a gente sai daqui"*; *"Imagino que seja trazer alegria para os pacientes, porque foi isso que eu vi"*.

Conclusão 4 - Paradigmas das IAA em hospitais - o medo de mudar

Outros estudos relataram preocupações com a falta de conhecimentos e os receios da equipe de enfermagem pela falta de protocolos de IAA. Entretanto, nas falas, o que se verifica é a expressão “incomodação” com a possibilidade de mudança

e saída da rotina e, talvez, insegurança pelo desconhecido, incluindo-se os próprios pacientes[34]: *"A vinda do cão para o hospital é muito interessante, porque facilita o nosso trabalho, mas o problema é que estamos tão acostumados com as atividades do cotidiano que acho que não sabemos bem como usufruir deste potencial. Eu não imagino o que precisa para fazer a terapia, quais condutas se devem ter com o animal"*.

Ainda se destacam algumas preocupações quanto às taxas de abandono das intervenções com animais, pois são consideradas taxas de desistência, predominantemente entre grupos de intervenção com animais.[35]

DISCUSSÃO

A revisão sistemática identificou, em sua amostra, o uso de nomenclaturas variadas para referir-se às intervenções com o uso de animais. Em muitos casos, não foram utilizadas corretamente as definições padronizadas de tais práticas, contudo, esse viés influencia na precisão dos desfechos das AAA e TAA.[39] O termo IAA foi utilizado em 4 artigos e significa que estes estudos utilizaram tanto AAA como TAA em suas investigações. Ainda, 7 artigos classificaram suas intervenções como AAA e 13, como TAA. Entretanto, a terapia é denominada erroneamente em 12 artigos, pois descreve as ações com estruturação de atividade, alguns incluindo termos como “Pet Terapia” e “Terapia com Cães” que também foram empregados de forma indevida.[15,18,24,25,26,28,29,31,32,33,34-35]

Foram relatados diversos efeitos com o uso das atividades e terapia em contextos gerais da assistência hospitalar para pacientes infanto-juvenis, adultos e na população idosa. Tanto estudos quantitativos como qualitativos evidenciaram convergência principalmente nos resultados em relação à percepção de dor; ansiedade e estresse. Outros efeitos como melhora do humor; comunicação e relações interpessoais também foram evidentes, mas de forma menos significativas. No entanto, para orientar a prática com embasamento na efetividade dessas intervenções, ainda é necessário maior aprofundamento e robustez de novas pesquisas[19,20,21,22-39]

Esta revisão sistemática indica predominância na melhora da percepção de dor tanto em pacientes pediátricos como em indivíduos adultos em contextos gerais da assistência hospitalar.[15,18,23-25] Portanto, pode se inferir que a redução da necessidade do uso de analgésicos possa se estender também, de modo geral, para

diversas situações relacionados à esta condição.[18]

Algumas variáveis também podem influenciar tal efeito: idade, sexo e uso de analgésicos ou medicamentos que reduzam processos inflamatórios[40]. Entretanto, a dor é considerada uma experiência variada e abstrata, pois cada indivíduo a percebe de maneira distinta. Sua manifestação ocorre por sinais corporais e fisiológicos e está associada a uma vivência sensorial e emocional desagradável, secundária a causas físicas ou psicológicas.[41] Acredita-se que tal efeito possa apresentar efetividade variada, com base na teoria de que essa experiência abstrata é perceptível de maneira singular pelo indivíduo. Em contrapartida, existe um grande viés que condiz a uma grave inconsistência para a efetividade das AAA e TAA frente a esse desfecho.[18-25]

Apesar de nenhum dos estudos analisados em contexto de Cuidados Paliativos ter investigado ou evidenciado desfechos relativos à dor, este sintoma é proporcionalmente relacionado ao perfil de pacientes com mau prognóstico e em sofrimento, a exemplo da dor total, que engloba experiências dolorosas do sujeito em diferentes aspectos: emocional, social, espiritual e físico. Trata-se de uma condição de sofrimento subjetiva, multidimensional que impacta os indivíduos em sua totalidade, necessitando suporte interdisciplinar para alívio imediato do sofrimento e promoção da qualidade de vida.[42]

As intervenções com animais associadas de maneira complementar a práticas assistenciais de cuidado também devem auxiliar na redução dos níveis de ansiedade e estresse, tanto em indivíduos hospitalizados (crianças e adultos) quanto em profissionais e cuidadores envolvidos. Potenciais fatores de confusão para a redução de cortisol salivar sugeriram um efeito espúrio, principalmente pelo tamanho de amostra muito pequeno entre estudos.[17-24] Portanto, tal efeito foi considerado de baixa qualidade.[19,21,24-27]

Na percepção dos receptores, a experiência da companhia de um animal no hospital foi significativa, assim como para os profissionais envolvidos.[15,19-20] A concordância dessas evidências com estudo prévio apoia o fato de que a interação com um animal tem o potencial de amenizar o estresse, além de aliviar o estado de ansiedade dos indivíduos em processo de hospitalização.[43]

Resultados contraditórios ou magnitude de efeitos insignificantes da interação paciente-animal também foram evidentes nesta pesquisa. Contudo, as AAA/TAA mostram-se pouco efetivas na melhora do humor, porém benéficas como estratégias para melhorar esta condição e variáveis.[35,36] Assim, tais atividades mostraram-se

mais relevantes para auxiliar a reduzir sintomas depressivos em pacientes na área de Saúde Mental e oncologia. Em contrapartida, a significância para indivíduos envolvidos tanto em sessões de AAA como de TAA, se dá pelo fato de estes perceberem-nas como estratégias motivadoras de melhora no humor, na qualidade de vida e motivação, principalmente junto ao público pediátrico e de Cuidados Paliativos.[15,20-44]

Também se demonstrou a significância das AAA e TAA para profissionais de saúde envolvidos em tais intervenções no meio hospitalar. A relevância para esses sujeitos foi uma constante evidenciada nesta investigação.[15,44] A concordância com pesquisa prévia[5] afirma as AAA e as TAA como estratégias para estimular e estreitar comunicação entre pacientes e profissionais da assistência hospitalar, expressa verbal ou interacionalmente. Porém, apesar de se encontrar melhora nas interações sociais e na comunicação entre pacientes e equipe de saúde, a qualidade da evidência foi classificada como muito baixa, o que diminui certeza e efetividade desta variável.[23, 30-32]

Destaca-se ainda que um fator que contribui para a pouca certeza da efetividade é a falta de clareza do processo de preparo para a intervenção e a identificação de estudos, apesar de poucos, que mostram riscos inerentes ao uso de programas com intervenções de animais em hospitais, como: alergias, infecção zoonótica e acidentes operacionais[20]. Compreende-se que, para se utilizar essas terapias[39] , há necessidade de cuidados específicos para o acesso de qualquer animal doméstico a hospitais. Essas definições garantem a segurança dos envolvidos e a efetividade dos benefícios de determinadas intervenções.

Por fim, esta Revisão Sistemática indica que as AAA e as TAA podem afetar pacientes tanto positiva como negativamente e dependem das experiências prévias com animais, da situação atual de saúde e da significância individual do apego a animais[37]. Ainda, outros pesquisadores[5] apontam que os enfermeiros devem estar cientes da importância de planejar e implementar intervenções com animais em âmbito hospitalar com cuidado e atentos às necessidades individuais dos indivíduos.

Limitações do estudo

Algumas limitações de nossa revisão são: (1) a inviabilidade de realizar metanálise completa para todos os desfechos por heterogeneidade clínica e metodológica da amostra; (2) a inclusão de artigos com qualidade inferior para abranger uma gama maior de evidências acerca da temática e (3) a generalização na

discussão dos resultados das AAA e TAA a pacientes hospitalizados por carência de evidências em contexto paliativo. Portanto, um grande viés desta pesquisa contempla a dificuldade em comparar resultados, devido ao uso de diferentes métodos de intervenções com animais e pela equivocada referência dos termos preconizados para classificar tais atividades. Outra generalização de resultados que pode levar a fatores de confusão são as relações de apego e representatividade que diferentes animais significam para determinado indivíduo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os benefícios demonstram superar os riscos, ser efetiva e ter significado para a população dos estudos, mas ainda há necessidade de pesquisas com enfoque no custo-eficácia e homogêneos passíveis de metanálise robusta e com o uso da terminologia e a descrição detalhada do processo de preparo do animal, tutor e do ambiente em que a terapia é aplicada. No entanto, as conclusões alcançadas pela análise dos resultados nos estudos incluídos podem, certamente, contribuir para expandir os conhecimentos disponíveis e para auxiliar os tomadores de decisão e gestores de saúde a implementar intervenções de Enfermagem na perspectiva do cuidado centrado no paciente em AAA e TAA no contexto de Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO:

1. Kelly BD. Plagues, pandemics and epidemics in Irish history prior to Covid-19 (coronavirus): What can we learn? Ir J Psychol Med [periódico na Internet]. 2020;19:1–15. DOI: https://doi.org/10.1017/ipm.2020.25

2. Castilho RK; Silva VCS; Pinto C. Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3°ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 2021; p. 95-98.

3. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2013; 66(1):123–7. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019

4. Silveira IR, Santos NC, Linhares DR. Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2011;45(1):283–8. DOI: 10.1590/S0080-62342011000100040

5. Souza L. R. C. Heulich M. T LSMC. Atividade e terapia assistida por cães em hospitais: uma revisão integrativa de literatura. Rev Sul-Brasileira Enferm. 2019;9(31):6–10.

6. IAHAIO White Paper. Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved [periódico na Internet]. International Association of Human-Animal Interaction Organizations. 2020. Disponível em: https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/

7. Terminology [Internet]. Pet Partners. 2020. Disponível em: https://petpartners.org/learn/terminology/

8. Dotti J. Terapia e Animais. E-book. Momozaki D, organizador. São Paulo: Livrus; 2014. 330 p.

9. Hawkins EL, Hawkinsb RD, Dennisc M WJ, SM L. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders A systematic review.pdf. J Psychiatr Res [periódico na Internet]. 2019; 115(1):51–60. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.013

10. Mandrá PP, Moretti TCF, Avezum LA, Kuroishi RCS. Terapia assistida por animais: revisão sistemática da literatura. CoDAS [periódico na Internet]. 2019;31(3):1-13. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018243.

11. Macdonald JM, Barrett D. Companion animals and well-being in palliative care nursing: a literature review. J Clin Nurs [periódico na Internet]. 2016; 25(4):300-310. DOI: 10.1111/jocn.13022.

12. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI, organizador. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. 486 p. Disponível em: https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+10%3A+Umbrella+reviews%0Ahtt

ps://wiki.jbi.global/display/MANUAL

13. Brasil. Lei n° 12.853, de 14 de agosto de 2013 [Internet]. Brasília: Presidência da República - Casa Civil; 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm

14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, [periódico na Internet]. 2021;372:(71). DOI: 10.1136/bmj.n71

15. 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 [periódico na Internet]. 2016; 8(5):695–706. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.005

16. Waite TC, Hamilton L, O'Brien W. A meta-analysis of Animal Assisted Interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings. Complement Ther Clin Pract., [periódico na Internet]. 2018; 33(1):49-55. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.07.006.

17. Branson SM, Boss L, Nikhil SP, Trötscher T WA. Effects of Animal-assisted Activities on Biobehavioral Stress Responses in Hospitalized Children A Randomized Controlled Study. J Pediatr Nurs [periódico na Internet]. 2017; 36(1):84–91. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28888516

18. Silva NB, Osório FL. Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients. PLoS One [periódico na Internet]. 2018; 13(4):1-15. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194731

19. Kline JA, Fisher MA, Pettit KL, Linville CT, Beck AM. Controlled clinical trial of canine therapy versus usual care to reduce patient anxiety in the emergency department. PLoS One [periódico na Internet]. 2019; 14(1):1-13. DOI :https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209232

20. Germone MM, Gabriels RL, Guérin NA, Pan Z, Banks T, O'Haire ME. Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. Autism [periódico na Internet]. 2019; 23(7):1740–51. DOI: 10.1177/1362361319827411

21. Johnson RA, Meadows RL, Haubner JS SK. Animal Assisted Activity Among Patients with Cancer: effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. Oncol Nurs Forum [periódico na Internet]. 2008; 35(2):225–32. DOI: 10.1188/08.ONF.225-232.

22. Ichitani T CMC. Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. Psicol Reflex e Crit [periódico na Internet]. 2016; 29(1):1-10. DOI: https://doi.org/10.1186/s41155-016-0049-1

23. Harper CM, Dong Y, Thornhill TS, Wright J, Ready J, Brick GW, et al. Can Therapy Dogs Improve Pain and Satisfaction After Total Joint Arthroplasty? A Randomized

Controlled Trial. Clin Orthop Relat Res [periódico na Internet]. 2015; 473(1):372–9. DOI: 10.1007/s11999-014-3931-0

24. Calcaterra V, Veggiotti P, Palestrini C, De Giorgis V, Raschetti R, Tumminelli M, et al. Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: A randomised study. PLoS One [periódico na Internet]. 2015; 10(6). Disponível em: 10.1371/journal.pone.0125813

25. Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. Complement Ther Clin Pract [periódico na Internet]. 2009;15(2):105–9. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.02.008

26. Tsai CC, Friedmann E, Thomas SA. The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children. Anthrozoos [periódico na Internet]. 2010; 23(3):245–58. DOI: 10.2752/175303710X12750451258977

27. Hoffmann AOM, Lee AH, Wertenauer F, Ricken R, Jansen JJ, Gallinat J, et al. Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. Eur J Integr Med [periódico na Internet]. 2009; 1(3):145–8. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2009.08.002

28. Hinic K, Kowalski MO, Holtzman K, Mobus K. The effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. J Pediatr Nurs [periódico na Internet]. 2019; 46:55–61. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003

29. Yap E, Scheinberg A WC. 2017 - Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for childrenwith disabilities.pdf. Complement Ther Clin Pract [periódico na Internet]. 2017; 26(1):47–52. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.11.009

30. Stefanini MC, Martino A, Allori P, Galeotti F TF. The use of Animal-Assisted Therapy in adolescents with acute mental disorders. Complement Ther Clin Pract [periódico na Internet]. 2015; 21(1):42–6. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.01.001

31. Stefanini MC, Martino A, Bacci B, Tani F. The effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders. Eur J Integr Med [periódico na Internet]. 2016; 8(2):81–8. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2016.03.001

32. Machová K, Procházková R, Eretová P, Svobodová I KI. 2019 - Effect of Animal Assisted Therapy on Patients in the Department of Long-Term Care A Pilot Study.pdf. Int J Environ Res Public Heal [periódico na Internet]. 2019; 16(1):1–10. DOI: 10.3390/ijerph16081362

33. Machová K, Procházková R, Říha M, Svobodová I. The effect of animal-assisted therapy on the state of patients' health after a stroke: a pilot study. Int J Environ Res Public Health [periódico na Internet]. 2019;16(18):3272. DOI: 10.3390/ijerph16183272.

34. Moreira RL Gubert F do A SL, Benevides JL, Tomé MABG, Martins MC, Brito M de A. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2016; 69(6):1188–94. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0243.

35. Schmitz, A, Beermann M, Colin RM, Fetz K S-QC. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine - A qualitative content analysis of patient records. BMC Palliat Care [periódico na Internet]. 2017; 16(1):1–13. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625697/.

36. Abrahamson K, Cai Y, Richards E, Cline K OME. Perceptions of a hospital based animal assisted intervention program: An exploratory study. Complement Ther Clin Pract [periódico na Internet]. 2016; 25(1):150–4. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.10.003

37. McCullough A, Ruehrdanz A, Jenkins MA, Gilmer MJ, Olson J, et al. Measuring the Effects of an Animal-Assisted Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents: A Multisite Randomized Controlled Trial. J Pediatr Oncol Nurs [periódico na Internet]. 2018; 35(3):159-177. DOI: 10.1177/1043454217748586.

38. Krause-Parello CA, Levy C, Holman E, Kolassa JE. Effects of VA Facility Dog on Hospitalized Veterans Seen by a Palliative Care Psychologist: An Innovative Approach to Impacting Stress Indicators. Am J Hosp Palliat Care [periódico na Internet]. 2018; 35(1):5-14. DOI: 10.1177/1049909116675571.

39. Hawkins EL, Hawkins RD, Dennis M, Williams JM, et al. Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: a systematic review. J Psychiatr Res [periódico na Internet]. 2019; 115(1):51-60. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.013

40. Barker SB, Knisely JS, Schubert CM, Green JD, Ameringer S. The effect of an animal-assisted intervention on anxiety and pain in hospitalized children. Anthrozoos [periódico na Internet]. 2015; 28(1):101–12. DOI: http://dx.doi.org/10.2752/089279315X14129350722091

41. Castilho RK, Silva VCS, Pinto C. Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). In: Achatte D, Carvalho LFGL, Reine PSK. Dor Total. 3°ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 2021.

42. Castilho R.K.; SIlva V.C.S. da; Pinto, C. da S. Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). In: Achatte D.; Carvalho L.F.G.L.; Reine P.S.K. Dor Total. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 3°ed, 2021.

43. Groninger H. Animal-assisted therapy in an outpatient pain clinic. J Pain Symptom Manage. [periódico na Internet]. 2012; 44(1):155–6. DOI:10.1016/S0885-3924(12)00291-6

44. Calvo P, Fortuny JR, Guzmán S, Macías C, Bowen J, García ML, et al. Animal assisted therapy (AAT) program as a useful adjunct to conventional psychosocial rehabilitation for patients with schizophrenia: Results of a small-scale randomized

controlled trial. Front Psychol [periódico na Internet]. 2016; 7(May):1-13. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00

ANEXO A - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO CRÍTICA

Tabela: Estudo Analítico Transversal

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Yap E SA. 2017.	N	Y	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N

Tabela: Relato de Casos

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8
Hetland B BT. 2017.	N	U	Y	N	N	N	N	Y

Tabela: Série de Casos

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Engelman SR. 2013.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N/A

Tabela: Estudo de Coorte

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
Machová K PR. 2019	U	Y	U	U	U	U	U	U	N	N	Y
Machová K PR. 2019	U	Y	U	N	U	U	U	U	N	N	Y

Tabela: Pesquisa Qualitativa

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
Abrahamson K CY. 2016.	U	Y	Y	N	Y	N	N	N	U	Y
Ichitani T CC. 2016.	U	Y	Y	Y	U	N	U	Y	Y	Y
Moreira RL GF. 2016.	U	Y	Y	Y	Y	N	U	Y	Y	Y
Schmitz A BM. 2017.	U	Y	U	N	Y	Y	U	Y	Y	Y

Tabela: Estudo Quase-Experimental

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Braun C ST. 2009.	Y	Y	U	Y	N	U	N	Y	Y
Germone MM GR. 2019.	U	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y
Hinic K KM. 2019.	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Silva NB OF. 2018.	U	Y	N/A	N	U	U	Y	Y	Y
Tsai C FE. 2010.	U	Y	Y	N	U	U	Y	Y	Y
Kraus-Parello; Levy; Holman, 2018	U	Y	Y	N	N	U	Y	Y	Y

Tabela: Ensaio Clínico Controlado Randomizado

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13
Branson SM BL. 2017.	Y	Y	Y	Y	N	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Calcaterra V VP. 2015.	Y	Y	Y	U	N	U	Y	U	Y	Y	Y	Y	Y
Calvo P FJ. 2016.	U	U	Y	U	U	N	Y	U	Y	N	Y	Y	Y
Harper CM DY. 2015.	Y	U	N	N	U	U	Y	U	Y	Y	N	Y	N
Hoffmann AOM LA. 2009.	N	N	U	N	N	N	Y	N	Y	Y	N	U	N
Johnson RA MR. 2008.	N	U	N	U	U	U	Y	U	Y	Y	U	Y	N
Kline JA FM. 2019.	U	U	Y	N	N	N	Y	U	Y	Y	N	Y	U
Stefanini MC MA. 2015.	Y	U	Y	U	Y	Y	U	U	Y	Y	U	Y	U
Stefanini MC MA. 2016.	Y	Y	Y	Y	N	U	Y	U	Y	Y	Y	Y	Y
McCulloug	Y	U	Y	N	N	U	Y	U	Y	Y	U	Y	N

h A. Ruehrdanz A. Jenkins MA.2018													
WALDEN M. et al	N	U	Y	N	N	N	Y	U	N	Y	U	N	N

Tabela: Revisão Sistemática e Sínteses de Investigação

Citation	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
Bert F GM. 2016.	N	U	Y	Y	U	U	N	Y	N	U	Y
Hawkins EL HR. 2019.	N	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	U	Y
Waite TC HL. 2018.	N	U	Y	Y	U	U	U	Y	N	U	Y
%	0	0	100	100	33	33	33	100	33	0	100