



DIRETRIZ VISITA PET AMIB-BVECCS

Raquel Pusch, Fernanda Saboya, Marcelle Maia

Departamento de Psicologia AMIB

Rodrigo C. Rabelo, Cesar M. Ribeiro, Leandro Fadel

Academia Brasileira de Medicina Veterinária Intensiva (BVECCS) e Grupo de Estudos Medicina Veterinária Intensiva AMIB

1. INTRODUÇÃO

A presença de animais de estimação ou com função terapêutica nas UTIs Brasileiras é crescente e se apresenta como uma necessidade atual. Estudos reportam que a interação *paciente-animal-profissional da saúde* contribui para a recuperação do paciente, e minimiza sintomas de ansiedade, depressão, estresse e dor, até mesmo na equipe multiprofissional.

Seja na sala de emergência, no ambiente de cuidados paliativos, em medicina adulta ou pediátrica, a presença de animais é referenciada como potencial adjuvante na resolução de diversas patologias.

Destacamos que é preciso entender a diferença existente entre a Visita Pet e a Terapia Assistida (TAA). A TAA é uma prática realizada por profissionais da área da saúde, com o objetivo de promover o desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo e social dos pacientes internados, mediante o contato físico com animais. A Visita Pet se caracteriza pelo contato com o animal de estimação do próprio paciente hospitalizado. Outra situação cada vez mais comum nos serviços de saúde é a presença do animal que acompanha o seu tutor durante toda a hospitalização, por indicação médica ou até mesmo judicial.

De forma geral, não encontramos na literatura científica a preocupação quanto ao potencial zoonótico deste processo. As referências técnicas normalmente abordam aspectos relacionados a transmissão de agentes dos animais para os pacientes humanos. No entanto, mais recentemente, foi possível perceber uma relação direta entre animais de estimação de profissionais da saúde (invariavelmente médicos relacionados à terapia intensiva) e um maior risco de contaminação por bactérias multirresistentes (dados não publicados). Neste cenário atual de resistência microbiana, cabe entender a transmissão destes microorganismos também como potencialmente zoonóticos dentro do processo de relacionamento homem-animal na recuperação do ser humano enfermo.



Diante do exposto, surgiu a necessidade de elaborar diretrizes básicas para garantir a segurança de pacientes, profissionais das instituições hospitalares e também para os animais e seus tutores/familiares.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA VISITA DE ANIMAL NA UTI

2.1 Paciente

- Pacientes que verbalizem o desejo de receber a visita do seu animal de estimação;
- Pacientes com sintomas de depressão, ansiedade e/ou estresse agudo.

2.2 Animal

- Na UTI serão permitidos somente cães e gatos;
- No caso de TAA fora do ambiente de UTI também serão permitidos coelhos e porquinhos das Índias;
- Atestado médico veterinário (modelo disponível no site www.amib.com.br) de que o animal apresenta higiene clínica, vermifugação e controle de ectoparasitas assegurados, e que tenha vacinação atualizadas (seguir Guia WSAVA):
 - No caso de cães: Antirrábica, Giardia, *Bordetella bronchiseptica* e Polivalente (V10 ou similar)
 - No caso de gatos: Antirrábica e *Bordetella bronchiseptica*
 - No caso de coelhos: D.H.V. e Mixomatose
- Ter relação prévia com o paciente, apresentar comportamento dócil com outras pessoas, e estar acostumado a sair do ambiente domiciliar;
- O animal deve estar higienizado por meio de banho e tosa higiênica padrão;
- Não ter usado antibióticos por um período mínimo de 2 semanas antecedentes à visita;
- No caso de TAA: O animal que pertença a ONG ou empresa que preste esse serviço, deve apresentar o controle trimestral de colonização por cultura e antibiograma (com CIM e fenotipagem)

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO COMPULSÓRIA PARA VISITA DO PET NA UTI

3.1 Pacientes

- Paciente em isolamento de contato, gotículas ou aerossóis, salvo se liberado pela CCIH do hospital;
- Paciente com doença transmissível;
- Paciente que recuse a visita do pet ou TAA;
- Paciente em pós-operatório imediato até 24h;
- Paciente com lesões de pele ou história de alergia a cães ou gatos.



3.2 Animal

- Animal que não apresente o atestado do médico veterinário modelo AMIB;
- TAA: animal que não apresente o controle de cultura e antibiograma;
- Fêmeas no cio em fase de sangramento;
- Animal que apresentar comportamento antissocial ou agressividade;
- Animal que apresente vômito ou diarreia durante o percurso nas instalações hospitalares (deve ser removido para avaliação veterinária imediata);
- Animal que apresentar sinais de doença periodontal tipo 3 ou 4, feridas de qualquer origem (inclusive pós-operatórias), ou próteses (incluídos cateterer, sondas, drenos, tubos, fixadores externos ortopédicos e similares);
- Animal em tratamento para Leishmaniose.

4. RECOMENDAÇÕES GERAIS

4.1 Higiene do animal

- Higienizar (banho e tosa higiênica) o animal até 24 horas antes da visita para reduzir agentes alergênicos (banho, corte de unhas, limpeza dos olhos e orelhas) e antes da visita remover o excesso dos pelos por meio de escovação. Para os gatos é necessária somente a escovação;
- No caso de animais de boca úmida (braquicéfalos em geral), recomenda-se portar toalha para higienização;
- Antes da visita, permitir que o animal tenha tempo para as eliminações fisiológicas.

4.2 Transporte nas dependências hospitalares

- O transporte do animal deverá ser no colo, bolsa ou caixa transportadora até chegar ao leito do paciente, sempre com guia ou peitoral para sua condução;
- Não é permitindo que o animal fique sozinho nas dependências do hospital;

4.3 Manutenção em caso de visita contínua

- No caso de visita contínua, a família deve levar vasilhas de água e alimentação novos;
- Retirar o animal para realizar suas necessidades pelo menos a cada 8 horas, seguindo as normas 4.2 de transporte.



4.4 Interação paciente-animal-equipe

- Autorização da enfermagem ou do médico e da psicóloga para iniciar a interação do animal junto ao paciente;
- Paciente, familiares e equipe de saúde deverão higienizar as mãos com água e sabão ou álcool-gel antes e após tocar o animal ou objetos por ele utilizados durante a visita;
- Higienizar com álcool gel as patas do cão ou gato antes e após a visita;
- Caso o animal não entre no hospital em caixa transportadora ou bolsa é importante que utilize sapatos;
- No caso de TAA: O animal que pertença a ONG ou empresa que preste esse serviço, deve ter controle trimestral de colonização por cultura e antibiograma (swab nasal profundo e de pele) para mapeamento microbiológico. Este animal deve possuir um controle médico veterinário estrito
- No caso de animais que acompanhem o tutor durante a internação de forma contínua (maior que 48 horas) é necessária coleta anterior de swab nasal profundo e de pele para mapeamento microbiológico de colonização (cultura e antibiograma). Este animal deve possuir um controle médico veterinário estrito;
- O local ocupado pelo animal deve estar protegido por lençol da própria instituição, que será encaminhado para o Serviço de Higienização e Limpeza Hospitalar após a visita àquele paciente;
- Aproximar o animal sempre do lado oposto a região do corpo do paciente que esteja imobilizada ou possua curativo ou acesso venoso ou dreno;
- O animal visitará apenas o paciente indicado, sendo proibido o contato do mesmo com outros pacientes internados;
- Não é permitida a presença do animal durante a realização dos procedimentos assistenciais.

4.5 Após as visitas

- As superfícies dos mobiliários que tiveram contato com os animais devem ser higienizadas antes e após a visitação, utilizando-se um pano embebido com álcool 70%-78%;
- O animal deverá tomar banho após a visita ao hospital, e caso o faça em uma pet shop deverá informar a origem para que sejam tomadas as devidas precauções .



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 10(6): e0125813, 2015.
2. Day MJ, Horzinek MC, Schultz RD, Squires RA. Guidelines for the vaccination of dogs and cats. Journal of Small Animal Practice, Vol 57, January 2016.
3. Hediger K, Petignat M, Marti R, et al. Animal-assisted therapy for patients in a minimally conscious state: A randomized two treatment multi-period crossover trial. PLoS ONE 14(10): e0222846, 2019.
4. Hetland B, Bailey T, Prince-Paul M. Animal-Assisted Interactions to Alleviate Psychological Symptoms in Patients Receiving Mechanical Ventilation. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 19(6), 2017.
5. Hosey MM, Jaskulski J, Wegener ST, et al. Animal-assisted intervention in the ICU: a tool for humanization. Critical Care, 22:22, 2018.
6. Kline JA, Fisher MA, Pettit KL, et al. Controlled clinical trial of canine therapy versus usual care to reduce patient anxiety in the emergency department. PLoS ONE 14(1): e0209232, 2019.
7. Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, et al. Patient benefit of dog assisted interventions in health care: a systematic review. BMC Complementary and Alternative Medicine, 17:358, 2017.
8. Machová K, Procházková R, Riha M, et al. The Effect of Animal-Assisted Therapy on the State of Patients' Health After a Stroke: A Pilot Study. Int. J. Environ. Res. Public Health, 16(3272), 2019.
9. Machová K, Souckova M, Procházková R, et al. Canine-Assisted Therapy Improves Well-Being in Nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health, 16(3670), 2019.
10. O'Haire ME, Guérin NA and Kirkham AC. Animal-Assisted Intervention for trauma: a systematic literature review. Front. Psychol. 6:1121, 2015.
11. Schmitz A, Beermann M, MacKenzie CR, et al. Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine – a qualitative content analysis of patient records. BMC Palliative Care, 16:50, 2017.
12. Silva NB, Osório FL. Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients. PLoS ONE 13(4): e0194731, 2018.
13. Walter-Toews D. Zoonotic disease concerns in animal-assisted therapy and animal visitation programs. Canadian Veterinary Journal;34:549-551, 1993.