

POP

HC-UFTM/HU BRASIL

Atividade Assistida por Animais

Versão: 1 | 2026



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DA QUALIDADE

LUCIANA PAIVA

COORDENADORA DO GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO

MAYARA SIMÕES GARCIA

ELABORAÇÃO

Elizandra Vanessa Siriani, Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados

José Humberto Oliveira, Unidade de Regulação Interna

Maila de Oliveira Facuri, Unidade Multiprofissional

Mayara Simões Garcia, Grupo de Trabalho em Humanização

Raquel Evangelista, Ouvidoria

ANÁLISE INTERNA

Luana Ribeiro Ferreira Gambarato, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

AVALIAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luciana Paiva, Setor de Gestão da Qualidade

Data da emissão: 12/5/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-GTH.002

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, HU Brasil. Todos os direitos reservados
www.gov.br/hubrasil*



1. OBJETIVO GERAL

Padronizar o planejamento, a autorização, execução e monitoramento das Atividades Assistidas por Animais (AAA) em todas as unidades assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), certificando biossegurança, gestão de riscos e segurança do paciente.

2. ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todas as unidades assistenciais do HC-UFTM, exceto áreas críticas e restritas.

2.1. Local de realização da atividade

Na fase inicial de implantação deste processo de Atividades Assistidas por Animais, as interações ocorrerão exclusivamente em ambiente previamente definido, controlado e de uso comum, com o objetivo de garantir maior segurança assistencial, controle de infecção e monitoramento do processo. Os espaços estabelecidos são:

- Pátio interno, localizado no corredor de acesso entre o HC-UFTM e o Ambulatório Maria da Glória, próximo à enfermaria de pediatria;
- Área de convivência localizada nas proximidades das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), desde que previamente autorizada pela equipe assistencial e áreas técnicas.

Nessa etapa, os pacientes elegíveis deverão ser conduzidos até o local da atividade, acompanhados por profissional da equipe assistencial e/ou responsável legal, conforme aplicável.

A ampliação da atividade para circulação dos animais em corredores, enfermarias ou leitos estará condicionada à avaliação de maturidade do processo, análise de riscos, indicadores de segurança e aprovação da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP).

3. DEFINIÇÕES

- AAA: intervenção de caráter lúdico, recreativo e humanizador mediada por animal treinado.
- Evento Adverso (EA): qualquer ocorrência indesejada relacionada à atividade que resulte ou possa resultar em dano.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Grupo de Trabalho de Humanização – GTH (coordenação do Procedimento Operacional Padrão - POP)

- Planejar e agendar visitas;
- Validar documentação dos animais e condutores;
- Aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo I), o Formulário da Visita de Animais (Anexo II) e a Escala simples de humor, ansiedade e satisfação (Anexo III);
- Anexar ao prontuário do paciente;
- Garantir cumprimento deste POP;
- Consolidar indicadores e relatórios trimestrais.



4.2. Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

- Avaliar riscos do processo;
- Monitorar eventos adversos;
- Apoiar revisão do POP.

4.3. Equipe Multiprofissional da Unidade

- Avaliar elegibilidade dos pacientes;
- Acompanhar a atividade;
- Garantir cumprimento das medidas de segurança.
- Preencher a Avaliação da Equipe Assistencial (Anexo IV), fornecendo *feedback* para o GTH quanto à viabilidade das visitas.

4.4. Condutores dos Animais

- Assegurar condições sanitárias e comportamentais do animal;
- Apresentar documentação comprobatória de saúde animal e certificação em atividades assistidas por animais (Anexo V – *checklist* sanitário do animal);
- Manter controle permanente do animal (guia curta);
- Realizar higiene prévia do animal e do ambiente em caso de sujidade;
- Cumprir normas institucionais;
- Comunicar intercorrências imediatamente.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

5.1. Pacientes

Critérios de inclusão:

- Autorização da equipe assistencial;
- Ausência de critérios de exclusão;
- TCLE assinado pelo participante ou seu responsável.

Critérios de exclusão:

- Alergia/aversão a animais;
- Isolamento (contato, gotículas, aerossóis);
- Imunossupressão grave/neutropenia;
- Feridas abertas não protegidas;
- Dispositivos invasivos expostos (drenos, cateter venoso central, entre outros);
- Pós-operatório imediato;
- Colonização por bactérias multirresistentes;
- Contraindicação médica formal.

Critérios de suspensão:

- Mal-estar do paciente e/ou do animal;
- Instabilidade clínica (hemodinâmica ou respiratória);
- Alteração comportamental do animal (agressividade, agitação, estresse);
- Necessidade de alguma intervenção assistencial no momento da atividade;
- Não cumprimento das normas de higiene.



5.2. Animais

- Animais de pequeno (até 10 kg) e médio (11 a 25kg) porte;
- Vacinação completa e atualizada (incluindo antirrábica);
- Avaliação veterinária válida (≤ 6 meses);
- Vermifugação e controle de ectoparasitas em dia;
- Banho até 24h antes;
- Ausência de sinais clínicos (diarreia, vômito, secreções, dermatopatias);
- Treinamento comportamental e docilidade comprovados.

6. BIOSSEGURANÇA

- Higienização das mãos antes e após cada interação;
- Uso obrigatório de guia curta e identificação do animal;
- Proibição de acesso a: UTIs, Centro Cirúrgico, áreas de isolamento, Centro de Material e Esterilização - CME, farmácia, nutrição e dietética e outras áreas críticas;
- Proibição de contato com dispositivos invasivos, feridas, mucosas e face;
- Disponibilização de álcool gel no local;
- Higienização imediata do ambiente em caso de sujidade.

6.1. Gestão de Eventos Adversos

- Notificar imediatamente no sistema institucional;
- Prestar assistência ao paciente;
- Realizar análise pelo Núcleo de Segurança do Paciente;
- Implementar ações corretivas e preventivas.

7. PROCEDIMENTO OPERACIONAL

7.1. Fluxo Operacional

1. Solicitação/agendamento pelo GTH;
2. Envio e validação de documentos do animal/condutor;
3. Definição de unidade e pacientes elegíveis;
4. Coleta de TCLE;
5. Execução da visita;
6. Registro e monitoramento.

7.2. Pré-visita

- Conferir *checklist* sanitário do animal;
- Validar documentação (vacinas, atestado veterinário, treinamento);
- Definir pacientes elegíveis com a equipe;
- Coletar TCLE;
- Preparar ambiente (higienização e organização do fluxo); em casos de eliminações de secreções (urina, fezes ou vômitos) o responsável pelo animal deverá assumir a higienização do local, assim como do animal, conforme descrito no item 4 do TCLE.
- Alinhar equipe quanto às orientações de segurança.

7.3. Durante a visita

- Manter supervisão contínua por profissional da unidade;



- Controlar tempo de interação (10 a 15 minutos por paciente);
- Manter animal sob guia curta;
- Monitorar sinais de estresse do animal e condições do paciente;
- Interromper imediatamente em caso de risco/intercorrência.

7.4. Pós-visita

- Higienizar ambiente;
- Higienizar mãos de todos os participantes;
- Registrar em prontuário;
- Preencher formulário de registro da visita;
- Notificar eventos adversos, se houver.

Observação: a visita de animais pode ser suspensa em casos de:

- Ocorrência de surtos na instituição;
- Aumento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) na unidade participante;
- Evento adverso grave.

8. REGISTROS OBRIGATÓRIOS

- TCLE assinado;
- *Checklist* sanitário do animal;
- Formulário de registro da visita;
- Registro em prontuário;
- Notificação de evento adverso (quando aplicável).

9. INDICADORES

Indicador	Meta	Periodicidade	Responsável
Adesão de pacientes elegíveis	>90%	mensal	Humanização
Eventos Adversos	0	contínuo	UGQSP
Satisfação do paciente	>90%	trimestral	Humanização
Registros completos	>90%	mensal	Unidade

Observação: relatórios consolidados serão encaminhados à Superintendência, à Gerência de Atenção à Saúde e à UGQSP.

10. PARCERIAS

- Voluntários ou instituições certificadas de animais terapeutas;
- 8º Batalhão de Bombeiros Militar;
- Polícia Militar do Estado de Minas Gerais

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da AAA no âmbito do HC-UFTM representa uma estratégia complementar de humanização do cuidado, alinhada às diretrizes institucionais da Rede HU Brasil e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade e à ambiência do cuidado.



A proposta está estruturada com base em critérios técnicos, protocolos de biossegurança e gestão de riscos, assegurando a proteção dos pacientes, profissionais e animais envolvidos. Ressalta-se que a atividade não substitui condutas terapêuticas estabelecidas, configurando-se como ação de suporte emocional complementar e promoção de bem-estar.

A continuidade e possível ampliação do projeto estarão condicionadas à avaliação sistemática dos resultados obtidos na fase inicial, incluindo indicadores assistenciais, análise de segurança e parecer das áreas técnicas envolvidas, especialmente da UGQSP e da direção do hospital.

O compromisso institucional com a humanização e a qualificação da experiência hospitalar reforça a relevância desta iniciativa como prática segura, ética e alinhada às boas práticas assistenciais.

12. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 50/2002 – Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 36/2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Diretrizes internas de humanização e segurança do paciente.

International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO). IAHAIO White Paper on Animal-Assisted Interventions (2018).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities.

Kamioka H, et al. Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 2014.

Bert F, et al. Animal-assisted intervention: A systematic review of benefits and risks. *European Journal of Integrative Medicine*, 2016.

13. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	12/5/2026	Elaboração da 1ª versão do POP

14. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração – data: 18/3/2026

Elizandra Vanessa Siriani, física médica da Unidade de Diagnóstico por Imagem e Diagnósticos Especializados; José Humberto Oliveira, enfermeiro da Unidade de Regulação Interna; Maila de Oliveira Facuri, terapeuta ocupacional da Unidade Multiprofissional; Mayara Simões Garcia, coordenadora do Grupo de Trabalho em Humanização; Raquel Evangelista, assistente administrativo da Ouvidoria

Análise interna – data: 18/3/2026

Luana Ribeiro Ferreira Gambarato, fisioterapeuta da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Avaliação técnica – data: 27/3/2026

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Registro, validação de forma e revisão – data: 12/5/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação – data: 13/4/2026

Luciana Paiva, chefe do Setor de Gestão da Qualidade



ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Atividade Assistida por Animais (AAA)

Eu,

_____,
 paciente
 responsável legal pelo(a) paciente

declaro que fui devidamente informado(a) sobre a participação na AAA, que consiste na realização de visitas assistidas por animais devidamente treinado, acompanhado por condutor habilitado e supervisionado por profissional da equipe multiprofissional.

Fui esclarecido(a) de que:

1. A atividade possui caráter lúdico e humanizador, não substituindo qualquer tratamento médico, psicológico ou terapêutico.
2. A participação é voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo ao tratamento ou atendimento hospitalar.
3. O animal participante cumpre critérios sanitários, incluindo vacinação e acompanhamento veterinário.
4. Serão adotadas medidas de higiene e controle de infecção conforme normas institucionais. Em casos de eliminação de urinas, fezes ou vômito, o responsável pelo animal deverá higienizar o local.
5. A interação ocorrerá com supervisão da equipe assistencial.
6. Poderão ser aplicadas escalas simples de humor, ansiedade e satisfação antes e após a atividade, para fins de avaliação do projeto.
7. Eventuais intercorrências serão prontamente assistidas pela equipe hospitalar.

Declaro que tive oportunidade de fazer perguntas e que todas foram devidamente esclarecidas.

Assim, autorizo a participação na AAA

Local: _____

Data: __/__/____

Assinatura _____ do _____ paciente:

Assinatura _____ do responsável _____ (se aplicável):

Documento: _____

Assinatura e carimbo do profissional responsável pela orientação: _____



ANEXO II – FORMULÁRIO DA VISITA DE ANIMAIS

Atividade Assistida por Animais (AAA)

Unidade: _____ Data: __/__/____ Horário: _____

Condutor: _____

Animal: _____

1. Identificação do Paciente

- Iniciais: _____
- Idade: _____
- Leito: _____
- Autorização médica: () Sim () Não
- TCLE assinado: () Sim () Não

2. Tipo de Interação

- () Contato visual
- () Carinho/toque supervisionado
- () Atividade lúdica
- () Conversa/Interação verbal
- () Outro: _____

3. Duração da Interação: _____ minutos

4. Observações da Equipe

5. Evento Adverso

- () Não
- () Sim → Descrever:

Responsável

pelos

registros:



ANEXO III – ESCALA SIMPLES DE HUMOR, ANSIEDADE E SATISFAÇÃO**Atividade Assistida por Animais (AAA)**

Paciente: _____

Data: ____/____/____

Setor: _____

Aplicador: _____

1. Escala de Humor

Pergunta: Como você está se sentindo neste momento?

Peça para o paciente indicar um número de 0 a 5:

Pontuação	Descrição
0	Muito triste / abatido
1	Triste
2	Indiferente / neutro
3	Levemente bem
4	Bem
5	Muito bem / feliz

Aplicar:

 Antes da visita: Pontuação: _____ Após a visita: Pontuação: _____**2. Escala de Ansiedade**

Pergunta: Quanto de ansiedade ou tensão você está sentindo agora?

Peça para o paciente indicar um número de 0 a 5:

Pontuação	Descrição
0	Nenhuma ansiedade
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada

Pontuação	Descrição
4	Alta
5	Muito alta / intensa

Aplicar:

Antes da visita: Pontuação: _____

Após a visita: Pontuação: _____

3. Observação do Profissional

4. Questionário de Satisfação do Paciente/Responsável

1. Como você avalia a experiência?
() Excelente
() Boa
() Regular
() Ruim
 2. Você recomendaria a atividade?
() Sim
() Não
 3. Como se sentiu após a visita?
() Muito melhor
() Melhor
() Igual
() Pior
 4. Comentários:
-
-

ANEXO IV - Avaliação da Equipe Assistencial
Atividade Assistida por Animais (AAA)

Avaliação da Equipe Assistencial

1. Observou impacto positivo no paciente?
 Sim
 Não
2. Houve interferência na rotina assistencial?
 Não
 Sim → Descrever: _____
3. Considera a continuidade do projeto viável?
 Sim
 Não
4. Comentários:

ANEXO V – CHECKLIST SANITÁRIO DO ANIMAL**Atividade Assistida por Animais (AAA)**

Data da visita: ___/___/___

Nome do animal: _____ Raça: _____ Idade: _____

Condutor responsável: _____

1. Condições Sanitárias (Obrigatório)

Item	Sim	Não	Observação
Vacinação atualizada (V8/V10 ou equivalente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vacinação antirrábica válida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vermifugação em dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Controle de ectoparasitas (pulgas/carrapatos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atestado veterinário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Banho realizado nas últimas 24 horas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pelagem limpa e seca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unhas aparadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ouvidos limpos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausência de feridas, dermatites ou secreções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sem sinais de diarreia ou vômito nas últimas 72h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Condições Comportamentais

Item	Adequado	Inadequado	Observação
Animal sociável e dócil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Responde a comandos básicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Não apresenta comportamento agressivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Não apresenta medo excessivo do ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permite manejo tranquilo pelo condutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Itens Obrigatórios para a Visita

- Guia curta
- Coleira ou peitoral
- Kit de higiene (lenço/toalha, saco coletor)
- Água para o animal

4. Declaração do Condutor

Declaro que o animal acima encontra-se em plenas condições sanitárias e comportamentais para participação na atividade assistida hospitalar.

Assinatura do condutor: _____

Assinatura do responsável institucional: _____

