



BOLETIM Apamvet

ISSN 2179-7110 • VOLUME 4 • Nº 2 • 2013

EQUOTERAPIA:
MÉTODO
EDUCACIONAL E
TERAPÊUTICO



IMPACTO DA
INTERAÇÃO ENTRE
ANIMAIS E SERES
HUMANOS EM
SERVIÇOS DE SAÚDE



PONTOS CRÍTICOS
NA TERAPIA
ASSISTIDA POR
ANIMAIS



TERAPIA MEDIADA
POR ANIMAIS EM
HOSPITAIS: RECUSAS
À VISITA



COMBATE ÀS
PRAGAS URBANAS
2ª PARTE

APOIO



EDITORIAL

NOTÍCIAS

4 CFMV Confere prêmio a Zootecnista

MEMÓRIA VETERINÁRIA

5 Homenagem póstuma ao acadêmico dr. Renato Barnabé Campanarut

CLÍNICA

6 A equoterapia é um método educacional e terapêutico

8 O impacto da interação entre animais e seres humanos em serviços de saúde – Hospital Israelita Albert Einstein

10 O projeto "tan amigos"

13 Pontos críticos a serem considerados na terapia assistida por animais

16 Terapia mediada por animais em hospitais: as recusas à visita

MEIO AMBIENTE

18 Entrevista: aspectos e considerações sobre roedores – 2ª parte



Foto da capa

Foto 1

Cortesia do Instituto Passo a Passo: praticante em programa da hipoterapia (ênfase na reabilitação motora)

Fotos 2, 3 e 4

cortesia da Prof. Dra. Ceres Berger Faraco

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)

Boletim APAMVET / Academia Paulista de Medicina Veterinária.
-- N.1, (2010) -- São Paulo : APAMVET, 2010-
v. il. ; 21 cm.

Quadrimestral
ISSN 2179-7110

Endereço online: www.apamvet.com

1. Medicina Veterinária – história. 2. Clínica veterinária
3. Produção animal. 4. Meio Ambiente

CDD 636098

"Depósito Legal na Biblioteca Nacional, conforme Lei nº 10.944, de 14 de dezembro de 2004"

Ficha catalográfica elaborada de acordo com o Código de Catalogação Anglo-Americano (AACR 2), pela Biblioteca Virgínia Buff D'Ápice

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo

PATRONOS E ACADÊMICOS DA APAMVET

- 1ª Cadeira Patrono René Straunard
Acadêmico Alexandre Jacques Louis Develey
- 2ª Cadeira Patrono Adolpho Martins Penha
Acadêmico Vicente do Amaral
- 3ª Cadeira Patrono Leovigildo Pacheco Jordão
Acadêmica Arani Nanci Bomfim Mariana
- 4ª Cadeira Patrono Pasqual Mucciolo
Acadêmico José Cezar Panetta
- 5ª Cadeira Patrono Ernesto Antonio Matera
Acadêmico Eduardo Harry Birgel
- 6ª Cadeira Patrono Mário D'Apice
Acadêmico Aramis Augusto Pinto
- 7ª Cadeira Patrono José de Fatis Tabarelli Neto
Acadêmico Armen Thomassian
- 8ª Cadeira Patrono Armando Chieffi
Vaga
- 9ª Cadeira Patrono Orlando Marques de Paiva
Acadêmico Carlos Eduardo Larsson
- 10ª Cadeira Patrono Osvaldo Domingues Soldado
Acadêmico Olympio Geraldo Gomes
- 11ª Cadeira Patrono João Barisson Villares
Acadêmico Flávio Prada
- 12ª Cadeira Patrono René Corrêa
Acadêmico Hélio Emerson Belluomini
- 13ª Cadeira Patrono Euclides Onofre Martins
Acadêmico Manoel Alberto Silva Castro Portugal
- 14ª Cadeira Patrono Ângelo Vincenzo Stopiglia
Acadêmico Benedito Wladimir de Martin
- 15ª Cadeira Patrono Adayr Mafuz Saliba
Acadêmico Paulo Magalhães Bressan
- 16ª Cadeira Patrono Emilio Varoli
Acadêmica Hannelore Fuchs
- 17ª Cadeira Patrono Sebastião Nicolau Piratininga
Acadêmico José Luiz D'Angelino
- 18ª Cadeira Patrono Moacyr Rossi Nilsson
Acadêmico Mário Nakano
- 19ª Cadeira Patrono Dinoberto Chacon de Freitas
Acadêmico Angelo João Stopiglia
- 20ª Cadeira Patrono Sebastião Timo Iaria
Acadêmico Luiz Brás Siqueira do Amaral
- 21ª Cadeira Patrono Uriel Franco Rocha
Acadêmica Ivênia Luiza de Santis Prada
- 22ª Cadeira Patrono Geraldo José R. Alckimin
Acadêmico Hélio Ladislau Stempniewski
- 23ª Cadeira Patrono Romeu Diniz Lamounier
Acadêmico Waldir Gandolfi
- 24ª Cadeira Patrono João Soares Veiga
Acadêmico Kenji Iryo
- 25ª Cadeira Patrono Quineu Corrêa
Acadêmico Zohair Salim Sayegh
- 26ª Cadeira Patrono Décio de Mello Malheiros
Acadêmica Mitika Kuribayashi Hagiwara
- 27ª Cadeira Patrono Paulo Bueno
Acadêmico Luiz Klinger dos Santos
- 28ª Cadeira Patrono Carlos de Almeida Santa Rosa
Vaga
- 29ª Cadeira Patrono Plínio Pinto e Silva
Acadêmico Vicente Borelli
- 30ª Cadeira Patrono Raphael Valentino Riccetti
Acadêmico José de Angelis Côrtes

BOLETIM DA ACADEMIA PAULISTA DE MEDICINA VETERINÁRIA

- Editoria** Apamvet
- Comitê Editorial** Eduardo Harry Birgel
Alexandre J. L. Develey
José Cezar Panetta
Arani Nanci Bomfim Mariana
Waldir Gandolfi
- Redatores** Acadêmicos da APAMVET
- Jornalista responsável** Regina Lúcia Pimenta de Castro
(M.S. 5070)
- Diagramação** Traço Leal Publicidade e Assessoria Ltda. Me
Avenida Coronel Carneiro Júnior, 57 – salas 1005 e 1006
37500-018 – Centro – Itajubá, MG
- Impressão** Companhia Lithographica Ypiranga
Rua Cadete, 209 – Barra Funda
01155-070 – São Paulo, SP
- Tiragem** 25.500 exemplares
- Apoio** Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo – CRMV-SP
- Redação** Academia Paulista de Medicina Veterinária Junto a SPMV
Av. da Liberdade, 834/3º andar – Liberdade
São Paulo, SP – 01502-001
Fone: 11 3209 9747 • Fax 3207 4505
E-mail: apamvet@gmail.com
Site: www.apamvet.com

Distribuição gratuita APAMVET Boletim é uma publicação oficial da Academia Paulista de Medicina Veterinária, dirigida aos médicos-veterinários do Estado São Paulo, com o objetivo de informar sobre todas as áreas de especialização. Os trabalhos, comunicados, cartas, comentários, relatos de casos e demais matérias para publicação deverão ser enviados para o e-mail spmv@spmv.org.br aos cuidados da APAMVET.

Poucos de nós discutiríamos que, entre vários aspectos de nossas vidas, são fundamentais as comunicações e os vínculos sociais que temos com os outros. Tais aspectos ficam evidentes nas interações entre humanos e animais, nas quais os vínculos emocionais entre espécies e o fluxo comunicacional suscitam benefícios para ambos.

Nesta perspectiva, a medicina veterinária encontra-se em transição. Isto porque, historicamente, tinha como foco os animais para fins utilitários, tais como cavalos e o gado. Com esta ênfase, entendia como ocupação primordial, na esfera da saúde pública, os cuidados que garantissem a qualidade e o abastecimento de alimentos, bem como, a proteção humana para doenças com potencial zoonótico.

Assim, por longo tempo, a saúde de cães e gatos e outras espécies de animais de companhia recebia limitada atenção pela medicina veterinária. Curiosamente, esta avaliação predominou até relativamente pouco tempo. E isto, apesar do fato de que os cães e gatos convivessem próximos a nós desde milhares de anos antes da veterinária existir como uma profissão.

Hoje, sabemos que além de companhia, os animais podem contribuir para a saúde física e mental das pessoas em diferentes contextos. Com base neste reconhecimento, tem proliferado atividades e programas que incluem os animais em suas intervenções sob a responsabilidade de profissionais com diversas formações e de voluntários da comunidade com seus animais de companhia.

No entanto, apesar desta expansão e impactos sociais deste tipo de proposta, a participação dos veterinários nesta área tem sido incipiente e pontual. Na verdade, entre a nossa categoria e para as demais envolvidas, não está clara a relevância ou exigência de uma equipe mínima contar com veterinários. Ou seja, há dúvidas sobre o papel e a necessidade de veterinários integrarem as equipes interdisciplinares que se dedicam a implementar a interação homem-animal com finalidades terapêuticas, educacionais ou psicossociais.

Paradoxalmente, a nossa área é dedicada a conhecer os animais e seus mecanismos biológicos determinantes de relações e interações como nenhuma outra. Além disso, é pertinente destacar que, há responsabilidades privadas do veterinário que estão sendo desempenhadas por pessoas que tentam suprir esta lacuna nas intervenções

mediadas por animais. Portanto, até o momento, estamos “assistindo” múltiplas iniciativas que incluem animais e pessoas sem estabelecermos normas e diretrizes nos aspectos relativos à área da competência veterinária.

Neste sentido, cabe destacar que todos os programas devem proporcionar segurança aos animais participantes além de qualificar a relação estabelecida entre todos os envolvidos. Para tanto, há necessidade de: assegurar a saúde e reduzir o risco bidirecional de transmissão de zoonoses; estabelecer os critérios comportamentais adequados e desejáveis para cada programa; planejar a forma de participação dos animais e condições para interagir com os grupos ou indivíduos participantes; monitorar as atividades e proteger os animais para não serem prejudicados ao não terem suas necessidades específicas atendidas.

Um programa de supervisão veterinária em atividades e terapias mediadas por animais vai além de exames físicos anuais, vacinas ou prescrição de medicamentos. É uma função específica que envolve o monitoramento contínuo por parte do veterinário visando desenvolver as estratégias de cuidados preventivos que irão assegurar a saúde e o bem-estar do animal. Cabe salientar que, a amplitude de bem-estar que defendemos engloba os atributos físicos e comportamentais do animal, bem como, as características da interação entre as pessoas e animais que participam do programa para potencializar as intervenções.

Instituições veterinárias e profissionais devem alinhar-se para oferecer diretrizes e exercer com competência suas responsabilidades e deveres junto aos programas terapêuticos associados com animais.

Profa. Dra. Ceres Berger Faraco

Clínica de Comportamento Animal

site: www.clicrbs.com/comportamentoanimal

Diretora Científica – Instituto de Saúde e Psicologia Animal – INSPA

e-mail: ceresfaraco@psicologiaanimal.com.br

site: www.psicologiaanimal.com.br

Presidente da Associação Médico Veterinária Brasileira de Bem-Estar Animal – AMVEBBA

CFMV confere prêmio a Zootecnista

Célia Regina Orlandelli Carrer recebe o prêmio Professor Octávio Domingues – 2011



O Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) promove, anualmente, a outorga do “Prêmio Professor Octávio Domingues Barbosa” ao zootecnista brasileiro que tenha realizado relevantes serviços ao desenvolvimento agropecuário no País.

O nome do prêmio é uma homenagem ao Professor Octávio Domingues. Ele foi catedrático da Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (ESALQ) e primeiro presidente da Sociedade Brasileira de Zootecnia. Foi o Prof. Octávio que deu o parecer que propunha “A criação de um Curso ou Escola de Zootecnia, desmembrando-o das Escolas de Agronomia e de Veterinária” e elaborou, junto com seus colegas José Francisco Sanchotene Felici e Mário Hamilton Vilela, o currículo do curso.

Saiba mais sobre Célia Regina Ordandelli Carrer

Dra. Célia Regina, graduada em Zootecnia e “Mestre em Nutrição Animal e Pastagens” pela Universidade de São Paulo, concluiu o doutorado em Ciências Biológicas (Biologia Vegetal) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, em 1996. Desde 1984, é docente da Universidade de São Paulo, vinculada à Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA/USP). Foi presidente da Comissão de Graduação e atualmente coordena o curso de Zootecnia.

De 2007 a 2009, foi chefe do Departamento de Ciências Básicas. Desde 2009 Dra. Célia Regina preside a Comissão de Ensino e Pesquisa da Zootecnia do Conselho Regional de Medicina Veterinária de São Paulo e coordena o Fórum Nacional de Coordenadores de Cursos de Zootecnia. Também participou ativamente de várias comissões vinculadas ao ensino superior, a exemplo da Comissão Assessora do INEP/MEC para o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes na área de Zootecnia, Comissão de Zootecnia da Associação Brasileira de Educação Agrícola Superior e Comissão Nacional de Ensino da Zootecnia do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Atua na área de Zootecnia com ênfase em Fisiologia de Plantas Forrageiras, Desenvolvimento Sustentável e Educação Superior.

Assessoria de Comunicação CFMV

Homenagem póstuma ao Prof. Dr. Renato C. Barnabé

★24/11/1932 † 31/07/2013

No dia 31/7/2013, às 5 horas da manhã, faleceu em casa o saudoso Prof. Renato Campanarut Barnabé. Em sua despedida deixou um grande legado como Professor, Cientista e Administrador, e a quem a Comunidade da FMVZ-USP reverencia e presta homenagens nesse momento.

Prof. Campanarut nasceu em 24 de novembro de 1932, na cidade de Santana de Parnaíba, SP. Entrou com destaque no vestibular da FMV-USP nos primórdios de 1957 e se formou na gloriosa turma de 1960. Logo em seguida, em 1961, foi contratado para ministrar aulas na disciplina de Zootecnia do Curso Médio do IZIP, pertencente a FMV, onde permaneceu até janeiro de 1967. Nesse meio tempo, realizou seu mestrado na área de Reprodução Animal, na primeira turma da FMV, trabalhando com o tema “Desmama precoce de bezerros com quantidades reduzidas de Leite”, no ano de 1967, no qual foi contratado como Instrutor para a cadeira de Patologia e Clínicas Cirúrgica e Obstétrica da Faculdade.

Sendo muito objetivo, defendeu sua tese de doutorado, intitulada “Variações estacionais no pelame de vacas da raça Jersey e sua correlação com a produção leiteira”, no ano de 1968. À busca de novos horizontes científicos, Prof. Renato foi selecionado e participou durante todo ano de 1969 do Curso de Reprodução Animal do Colégio Real de Veterinária Sueco, sendo orientado pelo Prof. Emérito Nils Lagerlof.

Esta experiência internacional o capacitou a alcançar vãos mais altos e a se destacar na área de Reprodução Animal, dentro do contexto nacional e, até, internacional. Foi pioneiro no uso medicamentoso de Prostaglandinas F2 α no Brasil, o que alavancou o número de inseminações artificiais em bovinos brasileiros. Aproveitou essa linha de pesquisa para defender sua livre-docência no final do ano de 1975. Após isso, a FMVZ-USP tornou-se um centro de referência dentro da reprodução animal, o que gerou a possibilidade para a criação do seu curso de pós-graduação, em 1976. Completou em 2011 os seus 35 anos com grandes festividades, sendo ele o homenageado.

Em março de 1983 obteve o título de Professor Titular, abrindo assim possibilidades de tornar alguns de seus sonhos, realidade. O principal deles foi a criação do Departamento de Reprodução Animal (VRA), sendo ele o seu primeiro chefe. Além deste cargo, exerceu também



atividades como Diretor do CIZIP em Pirassununga e a Vice-Diretoria da FMVZ, de novembro de 1986 a março de 1989.

Aposentado no ano de 2002, continuou na ativa em visitas quase diárias ao VRA e ao orientar um grande número de estudantes. Em 2010, capitaneou uma grande comitiva do VRA, que participou do 8º Congresso Internacional de Reprodução de Ruminantes, na fria cidade de Anorage, no Alasca. Na sua volta escreveu, com entusiasmo, um longo diário da viagem descrevendo com detalhes a beleza natural da cidade e o calor humano lá encontrado, embora estivessem em clima tão frio.

No decorrer de sua carreira, orientou 31 mestrados, 25 doutorados e quatro alunos de iniciação científica, deixando “órfãos” dois mestrados e um doutorando. Publicou 92 trabalhos científicos em renomadas revistas nacionais e internacionais, mais seis livros didáticos, e traduziu mais de uma dezena de livros e capítulos de livros na área de reprodução.

Participou de mais de cinco dezenas de concursos em todas as regiões brasileiras. Obteve o título de Professor Honoris Causa da nossa co-irmã FMVZ-UNESP de Botucatu e de pesquisador Emérito do Colégio Brasileiro de Reprodução Animal. Foi membro titular da Academia Brasileira de Medicina Veterinária e da academia congênera paulista. Ganhou vários prêmios, destacando-se o “Lifetime Research Award” no Congresso Internacional de Reprodução Animal, em 2004.

Casado com a destacada Professora Valquíria, constituiu uma bela família deixando, além da viúva, os filhos: Max, Alexandre, Murilo e Renata, os quais lhe agradeceram com vários netos. Fora a família, Prof. Renato deixou uma grande plêiade de amigos. Seu exemplo de dedicação e amor à FMVZ-USP jamais será esquecido por todos nós.

Obrigado por tudo e que Deus o acolha!

Mensagem escrita por Enrico L. Ortolani

A equoterapia é um método educacional e terapêutico

Profa. Dra. Raquel Yvonne Arantes Baccarin

Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – USP

Claudia da Costa Mota

Fonoaudióloga, Psicodramatista
Gestora do Instituto Passo a Passo – diretoria@passoapasso.org.br

A equoterapia é um método educacional e terapêutico, que utiliza o cavalo como instrumento de trabalho dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação. Ela foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como recurso terapêutico de reabilitação motora no dia nove de abril de 1997, e como método educacional pela Divisão de Ensino Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal, instituição conveniada à ANDE-BRASIL. Tramita atualmente no Congresso Nacional projeto de lei que visa colocar a Equoterapia como método terapêutico atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A semente da Equoterapia foi plantada no Brasil na década de 70. Entre os anos de 1976 e 1977, um rapaz portador da síndrome de Down participava e era conduzido em aulas de hipismo, na Sociedade Hípica de Brasília (SHBr), dentro do respeito às suas limitações. As modificações de comportamento e o desempenho escolar desse rapaz, sempre para melhor, começaram a ser relatadas por seus familiares, amigos e professores. Nesta ocasião, quem desempenhava as funções de chefe e técnico da equipe de equitação da Sociedade Hípica de Brasília (SHBr) era o Sr. Lélío de Castro Cirillo, oficial de Cavalaria do Exército Brasileiro, já na reserva, porém, homem ligado ao cavalo e à educação desde 1954, quando se especializou como instrutor dessa modalidade equestre pela Escola de Equitação do Exército.

O desempenho deste rapaz com síndrome de Down chamou a atenção do Sr. Lélío Cirillo, que procurou verificar a relação entre as mudanças observadas no comportamento de seu aluno e a equitação. Contudo, somente em 1986 a resposta aos seus questionamentos foi encontrada numa reportagem de “O Globo” que abordava a atividade equestre para deficientes, e tinha o título “Equitação para crianças retardadas”, termo utilizado na época. A pessoa entrevistada era a Dra. Danielle Citterio,

médica italiana e presidente da Associação Italiana de Reabilitação Equestre (ANIRE).

Finalmente o Sr. Cirillo obteve a confirmação que precisava, ou seja, de que havia um fundamento científico a ser observado, mas a fonte das informações necessárias seria encontrada somente na Europa. Então em 1988, após viagens de estudos por vários países europeus e um trabalho que contou com a colaboração de diversas pessoas, dentre elas do General Carracho, outro importante aliado da vinda da Equoterapia para o Brasil, formulou-se uma estratégia de implantação e institucionalização das práticas terapêuticas feitas com o cavalo e a cavalo, dentro de uma doutrina nacional brasileira. Dos estudos decorrentes dessas viagens à Itália, Suíça, França e Inglaterra, concluiu-se que seria conveniente a criação de uma associação de abrangência nacional e de uma palavra peculiar, fora da influência estrangeira, que englobasse todos os conceitos de reabilitação e educação feitos com o cavalo.

O primeiro passo foi a criação da Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL), em 10 de maio de 1989 e a denominação da prática como Equoterapia.

A Equoterapia do Brasil teve grande influência da ANIRE e da Dra. Danielle Citterio, inclusive participando como palestrante no primeiro curso de formação em Equoterapia no Brasil. Em abril de 2012 foi convidada para vir ao Brasil, participando do “I Workshop Internacional de Equoterapia Caballiana”, evento realizado dentro da Feira Caballiana, onde multiplicou seus conhecimentos e atualizações com apoio da ANDE BRASIL e Instituto Passo a Passo.

Atualmente, a equoterapia é realizada em locais em que se possa oferecer uma estrutura para o trabalho com cavalos, constituídos de pistas, cocheiras, baias e piquetes (pasto). Hoje, o Brasil possui 284 centros de Equoterapia agregados ou filiados à ANDE-BRASIL, sendo a maioria localizada na região sudeste do país.



Figura 1 – praticante em programa pré-esportivo utilizando o volteio terapêutico como estratégia de atendimento (ênfase no trabalho comportamental)



Figura 2 – praticante no programa de atendimento equoterápico nos distúrbios de aprendizagem (PAEDA) em atividade de manejo.

A maior concentração está no Estado de São Paulo, onde encontramos alguns centros de referência da prática, e dentre eles, o Instituto Passo a Passo que fica na cidade de Itatiba e atende gratuitamente 96 praticantes com as mais diversas necessidades.

A Equoterapia promove benefícios físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais. É indicada no tratamento de pessoas com comprometimentos físicos, alterações emocionais e/ou de aprendizagem.

A inserção na Equoterapia varia de acordo com a demanda de cada praticante, e esta pode ser realizada através de encaminhamentos médicos e de outros profissionais da saúde e educação, tais como fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais e

educadores físicos, entre outros. Porém, o início do tratamento somente pode ocorrer com a autorização médica.

Inicialmente é realizada uma entrevista com os pais ou responsáveis, para identificar a queixa e a área de maior necessidade do praticante (motora, emocional ou aprendizagem). Após a entrevista, é realizada uma avaliação com o praticante para verificar em detalhes suas dificuldades e assim estabelecer o melhor programa de atendimento. Os atendimentos ocorrem uma vez por semana, geralmente com duração de 1 hora, mas cada sessão de Equoterapia pode variar de 30 a 60 minutos, dependendo do programa onde o praticante será inserido.

Os praticantes são avaliados a cada semestre para verificar a evolução, e a alta dependerá da enfermidade instalada, cabendo a cada profissional determinar o término ou continuação do tratamento. Geralmente o tempo de dois anos é suficiente para o praticante demonstrar avanços significativos no seu desenvolvimento.

O responsável pela mediação entre praticante e cavalo é o equoterapeuta, portanto é necessário que este proporcione uma relação saudável e sem riscos para ambos. A Equoterapia, diferente dos atendimentos em consultório, é realizada em um ambiente aberto e envolve a relação com animais. Portanto, é importante estar sempre muito atento em relação aos estímulos ambientais, vestimentas, acessórios e equipamentos de montaria, para que estes não interfiram no comportamento do cavalo e não o assustem, colocando o praticante em risco. Também devem ser observadas as reações do praticante (medo, euforia, ansiedade, etc.), e as reações do cavalo, além de estar atento com os equipamentos de segurança.

Devemos salientar um aspecto fundamental, a formação deste equoterapeuta. Este profissional deve ter curso superior nas áreas da saúde ou educação, ter a formação básica mínima em Equoterapia, que hoje é recomendada entre 80 a 200 horas de formação e aprimoramento, incluindo curso básico, avançado e de aprimoramentos, além de ter experiência profissional no atendimento equoterápico, e experiência de, no mínimo, um ano em Equitação e Etologia Equina.

Existem alguns locais de referência para a formação de profissionais no Brasil. Dentre eles podemos citar a ANDE-BRASIL, que possui os cursos de formação e aprimoramento, e o Instituto Passo a Passo, que também realiza o curso básico de Equoterapia, dentre outros diversos cursos de aprimoramento. Todos eles são apoiados pela ANDE-BRASIL. Ademais, o Instituto Passo a Passo foi o primeiro centro de Equoterapia do Brasil a citar o tripé fundamental para a sua sustentabilidade: Aspectos terapêuticos X cavalo X gestão. Toda prática do Instituto Passo a Passo se baseia em atingir a excelência deste tripé.

O impacto da interação entre animais e seres humanos em serviços de saúde

Maria Fátima dos Santos Cardoso¹, Fernando Gatti de Menezes²,
Luci Corrêa³, Paulo de Tarso Lima⁴, Rita de Cássia Grotto⁵

1) Enfermeira Especialista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Israelita Albert Einstein; 2) Médico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Israelita Albert Einstein; 3) Coordenadora médica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Israelita Albert Einstein; 4) Médico coordenador do Serviço de Medicina Integrativa do Hospital Israelita Albert Einstein; 5) Gerente do Serviço de Atendimento ao Cliente do Hospital Israelita Albert Einstein.

O primeiro relato sobre uso de animais como parte de tratamentos ocorreu por volta de 1792 na Inglaterra. Estudos mostraram que as pessoas se beneficiaram psicologicamente com a interação homem-animal (por meio da redução da ansiedade e do isolamento, do combate à depressão e da redução de outros aspectos negativos da institucionalização). Alguns benefícios físicos também foram demonstrados como a melhora dos parâmetros cardiovasculares e diminuição da rigidez muscular.

Atualmente, animais têm sido utilizados em algumas instituições de saúde através de visitação, atividades assistidas com animais (A.A.A.), terapia assistida com animais (T.A.A.) e animais de serviço. A incorporação desta prática implica no desenvolvimento de guias e políticas para prover um ambiente seguro tanto para as pessoas quanto para os animais.

Dentre os animais de estimação, os cachorros são os mais amplamente utilizados nos programas de terapia e tem-se observado um efeito terapêutico muito positivo. Os gatos e os pássaros também têm sido utilizados, porém em menor proporção.

Entretanto, existem riscos associados ao contato entre ser humano e animais, dentre eles: traumas, reações alérgicas, zoonoses. Mais de 200 doenças infecciosas dos animais podem ser transmitidas aos humanos (tabela 1).

No que se refere ao controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) fez algumas recomendações para A.A.A., as quais, se incorporadas à prática assistencial, podem minimizar este risco.

- A** Minimizar o contato com saliva, urina e fezes do animal.
- B** Higienizar as mãos antes e após qualquer contato com o animal. **1** Lavar as mãos com água e sabão, especialmente se as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material proteico. **2** Utilizar gel alcoólico à 70% para higiene das mãos quando elas não estiverem com sujidade visível.
- C** Evitar o uso de primatas, répteis, anfíbios, mamíferos roedores (ratos, hamsters etc.), animais não adultos (gatos com menos de 1 ano ou cachorro com menos de 2 anos) para atividades e terapias assistidas com animais.
- D** Registrar e estabelecer avaliação periódica dos animais que estão vacinados contra todas as zoonoses e que estão saudáveis, limpos, isentos de ectoparasitas, parasitas entéricos ou que tenha recentemente completado tratamento anti-helmíntico sob orientação de um veterinário.
- E** Assegurar que os animais são controlados por pessoas treinadas, proporcionando atividades e terapias seguras e que conhecem o histórico de saúde e características do comportamento do animal.
- F** Agir rapidamente quando ocorrer um incidente tipo mordedura ou arranhão por um animal durante a atividade ou terapia. **1** Retirar o animal definitivamente deste programa. **2** Relatar o incidente rapidamente às autoridades pertinentes (por exemplo: profissionais do controle de infecção hospitalar, coordenador do programa de animais ou pessoal de controle de animal local). **3** Limpar e tratar rapidamente arranhões, mordidas ou outras soluções de continuidade da pele.

DOENÇA	CACHORRO GATO	PÁSSARO AVES	MODO DE TRANSMISSÃO
VÍRUS			
Raiva	••		Saliva contendo vírus da raiva é introduzida via mordida ou arranhão ou solução de continuidade recente ou membrana mucosa.
BACTÉRIA			
Brucelose	•		Contato com fluídos ou membranas ou urina de animal infectado. Possibilidade de disseminação aérea.
<i>Campylobacter</i> spp	••	•	Via fecal-oral
<i>Streptococcus</i> grupo A	•		Indireto. O animal serve de portador.
Leptospirose	•	••	Manipulação de animal atacado, contaminação das mãos ou abração com urina ou exposição a aerossol durante limpeza de gaiola.
<i>Staphylococcus aureus</i> metilino resistente	•		Indireto. O animal serve de portador.
Doença estafilocócica	•		Mordedura de cachorro
Doença estreptocócica	•		Mordedura de cachorro
Tularemia	••	•	Mordedura ou arranhão de um cachorro cuja boca ou a pata estão contaminadas por alimento de animal infectado.
Salmonelose	•	•••	Via fecal-oral. Ingestão de alimentos derivados de animais infectados ou contaminados pelas fezes de um animal infectado.
PARASITAS			
Criptosporidiose	••	•	Transmissão fecal-oral
Giardiase		•	Transmissão fecal-oral
Dipilidíase	••		Ingestão acidental de pulga contendo larva cisticercóide
FUNGOS			
Tinha	•		Contato direto ou indireto

• Raro; •• Ocasionalmente; ••• Mais comum. Adaptado de DiSalvo, H et al (2006); Guay, DRP (2001)

Tabela 1– Exemplos de doenças que podem ser transmitidas por animais aos humanos

G Planejar previamente as atividades a serem realizadas com a participação do treinador e do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, visando estabelecer se estas podem ser realizadas em área pública ou no quarto do paciente.

H Precauções para atenuar reações alérgicas a animais. 1. Minimizar a irritação, dando banho até 24 horas antes da visita. 2. Pentear os animais para remover os pelos antes da visita ou utilizar uma capa.

I Realizar rotineiramente limpeza das superfícies ao término das sessões.

Antes de se iniciar uma A.A.A./T.A.A. é necessário verificar se o paciente quer interagir com o animal e se existe alguma condição que inviabilize esta atividade, como:

- alergia a pelos de animais;
- feridas abertas ou queimaduras;

- traqueostomia aberta;
- imunossupressão;
- agitação ou agressividade;
- presença de precauções específicas: durante o contato, gotículas, aéreas;
- pavor de animais;
- pacientes com tuberculose, salmonelose, shigelose, infecção por *Campylobacter* spp, *Streptococcus* do grupo A, *Staphylococcus aureus* metilino resistente, Tinha, *Giardia* e Amebíase;
- pacientes esplenectomizados pela sua maior suscetibilidade em desenvolver sepse por *Capnocytophaga canimorsus*, normalmente encontrado em saliva de cachorros e gatos;
- não permitir visitas em unidades críticas (como, por exemplo, terapia intensiva, unidades de transplante, centro cirúrgico, etc) ou em áreas de preparo ou armazenamento de alimentos e medicamentos.

O programa estabelecido no Hospital Israelita Albert Einstein

Receber a visita de seus animais de estimação sempre foi um desejo dos pacientes e seus familiares. Como o objetivo do Hospital é favorecer a recuperação dos pacientes em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual, decidiu-se transformar essa solicitação numa rotina com procedimentos e regras claramente definidos. O princípio que regeu a opção da Instituição foi a designação "Planetree", selo de humanização internacional pelo qual o Einstein foi reconhecido de forma exclusiva na América Latina e que preconiza a oportunidade de fazer escolhas enquanto hospitalizado.

Para isso foi então desenvolvida uma política de segurança para a visita do animal de estimação, baseada nas evidências descritas na literatura médica já supracitadas e, hoje, toda a Instituição está envolvida e sensibilizada com o tema. Essa iniciativa teve início em 2009, mas vem crescendo desde sua implantação. Desde então o Hospital recebeu 53 visitas de gatos, coelho e pássaros, porém os pedidos e visitas mais frequentes são de cachorros.

Considerações finais

Embora existam numerosos estudos que demonstraram o benefício psicológico, físico e social com a presença dos animais, estes oferecem riscos potenciais para infecção. Cabe a cada instituição, assim como ao Hospital Israelita Albert Einstein, definir uma política para quais pacientes estará liberada essa atividade, as medidas de controle de infecção, segurança, procedimento pós-acidente com o animal (arranhão e mordida) e treinamento dos animais, para assegurar a qualidade no serviço e proporcionar um ambiente seguro para as pessoas e animais.

Referências

- BRODIE SJ, BILEY FC, SHEWRING M. An exploration of the potential risks associated with using pet therapy in healthcare settings. *J. Clin Nurs* 2002; 11:444-56.
- KOBAYASHI CT, USHIYAMA ST, FAKIH T, ROBLES RAM, CARNEIRO IA, CARMAGNANI MIS. Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62(4): 632-6.
- DISALVO H, HAIDUVEN D, JOHNSON N, REYES VV, HENCH CP, SHAW R, et al. Who let the dogs out? Infection control did: utility of dogs in health care setting and infection control aspects. *Am J Infect Control* 2006; 34 (5):301-7.
- GUAY DR. Pet-assisted therapy in the nursing home setting: Potential for zoonosis. *Am J Infect Control* 2001; 29:178-86.
- LEFEBVRE SL, WALTNER-TOEWS D, PEREGRINE AS, REID-SMITH R, HODGE L, ARROYO LG, et al. Prevalence of zoonotic agents in dogs visiting hospitalized people in Ontario: implications for infection control. *J Hosp Infect* 2006; 62:458-66.
- SEHULSTER L, CHINN RY; CDC; HICPAC. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Recomm Rep* 2003; 52 (RR10): 1-42.
- LEFEBVRE SL, GOLAB GC, CHRISTENSEN E, CASTRODALE L, AUREDEN K, BIALACHOWSKI A, et al. Guidelines for animal-assisted interventions in health care facilities. *Am J Infect Control.* 2008; 36(2):78-85.

Terapia com cães

O projeto "tan amigos"



Alexia Falcó Santamaría

Médica Veterinária – Diretora Técnica do Projeto "tan amigos"

e-mail : alexiafalcó@tanamigos.es

site: <http://www.youtube.com/user/proyectotanamigos>

Artigo fornecido por Prof.Dr.Carlos Eduardo Larsson – CRMV SP 1037

e-mail: larsderm@hotmail.com

Tradução: Alexandre Develey – CRMV SP 203

Conviver com animais de estimação traz benefícios importantes para as pessoas em muitos níveis e os veterinários, nas suas consultas, podem ver diariamente a profunda interação entre as pessoas e os animais.

Mas também há uma grande ignorância da verdadeira natureza dos animais que vivem conosco produzindo problemas de adaptação e de condutas inadequadas que causam o abandono ou até o sacrifício de muitos desses animais de companhia.

Desde 2005, o nosso trabalho no projeto "tan amigos" está consubstanciado na utilização de cães procedentes de abrigos (abandonados por diversas razões) para dar assistência em vários centros e residências a enfermos acometidos com paralisia cerebral, autismo, doença de Alzheimer, demência senil ou em programas de atendimento a deficiência física ou mental, ou de educação em escolas regulares sobre a posse responsável de animais.

Zooterapia é a técnica baseada na estimulação por animais, principalmente cães, mas também, gatos, cavalos, golfinhos, cobaias, aves etc, a fim de

facilitar tanto a aprendizagem, o correto diagnóstico, como a adaptação de pacientes com capacidades diferentes, idosos e pessoas com distúrbios emocionais.

O objetivo principal é que o animal (no nosso caso, exclusivamente o cão) sirva como um elo entre o terapeuta e o paciente.

Devido a essa ampla gama de aplicações no projeto "tan amigos" podemos distinguir:

Educação Assistida por Animal (EAA)

Atividades escolares, cuja finalidade é a aproximação de animais de estimação com crianças jovens para fins educacionais e de sensibilização. Estas atividades são executadas com o apoio dos professores da escola (pode ser de ensino regular ou especial) e o pessoal do projeto "tan amigos".

Terapia Assistida por Animais (TAA)

São intervenções em que um animal é incorporado como parte integrante do processo de tratamento, com o objetivo direto de promover a melhora das funções física, psicossocial e/ou cognitiva das pessoas tratadas. São lideradas por um especialista em TAA e desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar.

A TAA pode ser direcionada para uma ampla gama de usuários: afetados pelo autismo, paralisia cerebral, depressão, problemas de comportamento, etc.

Qualquer interação com os animais pode ser desenvolvida em uma grande variedade de ambientes, de acordo com os requisitos das patologias, e pode ser realizada individualmente ou em grupos.

Deve haver um estudo preliminar de viabilidade do projeto, e também uma fase de adaptação de todos os participantes (guia do cão, paciente) antes de definir metas para cada indivíduo ou sessão.

Para ser considerado como terapia, o trabalho deve ser cuidadosamente documentado tanto em termos de definição de objetivos quanto de sua avaliação correspondente.

Por causa dessas exigências, qualquer pessoa que esteja trabalhando com um cão não pode ser chamada de "terapeuta", nem qualquer interação entre o cão e os pacientes deve ser considerada "terapia", porque a TAA é o resultado do trabalho de uma equipe interdisciplinar na qual o cão vai ser a ferramenta fundamental para a obtenção de objetivos.

No caso da TAA, o animal "co-terapeuta" deve seguir critérios veterinários específicos, pois é uma parte essencial do progresso terapêutico.

A metodologia utilizada neste tipo de interação depende sempre do perfil dos usuários a quem ela é dirigida. No âmbito do projeto "tan amigos", podemos



Pacientes sofrendo de Alzheimer

distinguir dois tipos de aplicação: um programa de estimulação e um programa relacional.

Programa de estimulação

O cão e o seu guia interagem para produzir um estímulo primário na pessoa. Para que possa ser atribuído ao cão um programa dessa natureza, ele deve ser:

- Especialmente selecionado
- Treinado especificamente de forma contínua

O guia funciona com o cão que é convidado para realizar uma ação específica para alcançar uma estimulação adequada: ruído, tato, movimento, etc.

O grupo de pacientes, para os quais este programa é normalmente direcionado, é composto por pacientes com déficits físicos e cognitivos elevados e, nestes casos, os responsáveis pelo programa tem papel de observadores para quantificar pequenas mudanças que possam ocorrer durante a interação.

Programa relacional

O cão atua como um intermediário e permite que "coisas aconteçam" mas que normalmente não aconteceriam em outros ambientes. O guia interagirá com o paciente e este, por sua vez, com o cão especificamente selecionado pelas suas características. O treinamento do cão será contínuo e trabalhado em conjunto com os usuários.

Para os participantes com menores deficiências físicas e/ou cognitivas, mas onde se deve intervir em seus déficits psiquiátricos ou mentais, o programa proporcionará a internalização das normas, o aumento da auto-estima e das habilidades sociais, graças ao aprendizado por

reforço positivo representado pelo próprio animal. Ou seja, os usuários treinam os cães e por sua vez os pacientes aprendem as normas e os padrões de comportamento que não ocorreriam em outro ambiente. Isto seria difícil ou não ocorreria sem esta ajuda que é a maximização da comunicação e motivação que surgem no contato direto com os cães participantes.

Conclusões

Na nossa experiência desenvolvida após várias interações, é a de que se produz uma série de reações causadas pelo papel do cão como “co-terapeuta”:

Aumento da empatia

A maioria das pessoas (especialmente crianças) se identificam com os animais. É mais fácil ensinar uma criança a sentir empatia por um animal do que por um ser humano. Isto pode ser explicado porque é mais fácil determinar os sentimentos de um animal através da sua linguagem corporal do que em uma pessoa.

Facilidade para provocar momentos de entretenimento e jogos

A presença e a observação do cão oferecem diversão e alegria. Mesmo aqueles que não gostam muito de animais, observam suas reações e jogos. Especialmente em casas residenciais ou retiros de idosos, onde a pessoa permanece por longos períodos de tempo, o cão dinamiza as reuniões e fornece um contexto de domesticidade em um ambiente que, às vezes, pode parecer hostil, o que inclui os membros da equipe, que também desfrutam de momentos únicos em contextos nos quais geralmente não ocorrem eventos inesperados e agradáveis.

Estimulação mental

Ao aumentar o desejo de comunicação, estimula-se a capacidade mnemônica, a memória recente e a memória remota, pode-se tirar proveito desses momentos de lucidez para trabalhar a estimulação cognitiva que ajuda a preservar as suas habilidades e sua localização no tempo e no espaço, etc.

O aumento da sensação de ser aceito e pertencer a um grupo

Cães aceitam as pessoas sem reservas. Sua linguagem corporal é simples de entender e não muda. Os participantes das terapias sabem o que esperar da atitude de seus cães, de sua alegria, carinho, disposição ao contato físico, de suas habilidades...

Enquanto isso, os cães não perguntam, nem julgam, devem ser apenas escovados, acariciados e recompensados.



Melhoria das relações interpessoais

Diminui o sentimento de isolamento e temos visto também ao longo das nossas sessões, que se abre um canal de comunicação emocionalmente seguro entre o terapeuta e o usuário. Cães ajudam-nos a dar um ar de interação de segurança emocional. Sua presença permite alterações, desde a resistência inicial por parte do paciente, seguido pela busca de contato com o cão, até a generalização do comportamento fora das sessões, devido à alta motivação que há para que eles continuem no programa.

A presença deles aumenta a sociabilidade entre as pessoas:

- 1 entre os pacientes,
- 2 entre os pacientes e a equipe de trabalho,
- 3 entre pacientes, funcionários, familiares e outros.

Mudança de percepção de sua situação

Os cães ajudam as pessoas com déficit mental, que têm baixa auto-estima, depressão, etc., a mudar o foco de seu ambiente, obtendo conversas neutras, ou seja, essas pessoas pensam e falam dos animais, ao invés dos seus problemas.

Atualmente, o projeto "tan amigos", com os seus quatorze cães, atende mensalmente a vinte centros. Os cães estão presentes em todos os tipos de enfermidades e deficiências, de modo que parte do sucesso do trabalho com as pessoas também depende da seleção adequada do cão que será usado para cada interação.

Portanto, a recuperação de cães adultos, de qualquer raça ou tamanho, nos permite uma grande adaptação a diferentes contextos e indivíduos. Pode-se fazer uma interação bem-sucedida de uma criança de um ano com deficiência grave, um adulto com problemas de comportamento e controle de impulsos ou uma idosa com demência avançada e sua consequente fragilidade.

Observa-se que essas variações na morfologia e cores dos cães, também é um ponto positivo no desenvolvimento das sessões, e permite que os usuários expressem suas preferências ou rejeitem o que os assusta.

Em conclusão, a motivação faz com que a interação com nossos cães permita a iniciativa da escolha e o trabalho coletivo para aqueles para os quais é quase impossível fazer isto no seu dia a dia, além de propiciar, em todos os momentos, melhoria em seu bem-estar físico e mental, dentro das possibilidades individuais e das melhorias generalizadas em sua vida diária.

Pontos críticos a serem considerados na Terapia Assistida por Animais

Prof. Dr. Carlos Augusto Donini

Doutor em Medicina Veterinária Preventiva; Mestre em Saúde Pública Veterinária; Professor de graduação e pós-graduação de Zoonoses e Saúde Pública, Extensão e Saúde Ambiental – FMU-SP

A razão: "A Terapia Assistida por Animais – TAA, é uma técnica empregada, por profissionais da área da saúde, no tratamento de patologias no âmbito da saúde física, mental ou social. Tem objetivos terapêuticos específicos, sendo a terapia adaptada e direcionada à demanda clínica do profissional que a promove e utiliza o animal de estimação como ferramenta do processo terapêutico." (MONTEIRO, A. 2007 – CENTRONATI/ANIMALIS).

Dentre as TAA, a Equoterapia, foi reconhecida como método terapêutico em 1997 pelo Conselho Federal de Medicina, e se baseia na equitação, em uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar, cujo objetivo principal consiste na estimulação e desenvolvimento biopsicossocial de indivíduos portadores de deficiências ou necessidades especiais.

A precaução: Considerando as diversas possibilidades de relação, exposição e contato direto e indireto com os diferentes animais antes, durante e após os procedimentos planejados da TAA, preocupa estabelecer quais os pontos ou fatores devamos considerar críticos desta relação, identificando aqueles que oferecem algum tipo de possibilidade de dano ao paciente (assistido), ao agente (executor/assistente), ao animal (instrumento), aos coadjuvantes (apoiadores, acompanhantes, assistentes), e o ambiente (teatro de operações, manejo, trânsito).

A primeira e mais evidente preocupação está no perigo zoonótico, quando a exposição e o contato direto e frequente entre espécies animais e humanos de alguma forma fragilizados orgânica e psicologicamente, determinam uma circunstância de risco de contágio.

O animal envolvido na TAA deve obrigatoriamente estar submetido a um rigoroso e controlado processo sistematizado de monitoramento contínuo que possa assegurar sua inocuidade zoonótica. O processo estende-se da avaliação da origem, do perfil clínico e comportamental, das tendências estruturais e fisiológicas, da relação com os ambientes que está exposto, do manejo alimentar e higiênico que está submetido, das substâncias químicas e farmacêuticas que recebe. Esta rigorosa

monitoração deve considerar as condições da microbiota existente (oral, conjuntival, cutânea, intestinal, genital), pelo que pode representar.

DE LORENZO, J. (2010), abordando o Ecossistema Bucal, nos indica que, a microbiota bucal é a mais complexa de todo o organismo: só de bactérias existem mais de 30 gêneros diferentes, abrangendo mais de 500 espécies diferentes. Socransky e Haffajee (2002) relataram que, na boca (humana), existem aproximadamente 350 espécies bacterianas já cultivadas e mais de 200 que foram reconhecidas por métodos genéticos.

BRAGA, C E COLS (2005), avaliaram a microbiota periodontal de 29 cães, constatando que 27 cães (93,10%), apresentavam vários sítios com quadro clínico de gengivite, e, somente 2 cães (6,90%), apresentavam todos os sítios avaliados saudáveis. Seiscentas e setenta e duas amostras microbianas foram isoladas dos cães, sendo 379 (56,40%) bactérias anaeróbias estritas, 236 (35,12%) anaeróbias facultativas, 46 (6,84%) aeróbias estritas ou microaerófilas e onze (1,64%) leveduras. A identificação microbiana permitiu o agrupamento dos isolados em 49 espécies diferentes, entre as quais se destacam:

Microbiótica anaeróbica	Distribuição de amostras		Total
	Saudável	DP	
<i>Fusobacterium zuclatum</i>	18	55	73
<i>Fusobacterium russi</i>	0	24	24
<i>Bracteroides gracilis</i>	6	0	6
<i>Bacteroides pneumosintes</i>	3	0	3
<i>Bacteroides uniformis</i>	1	2	3
<i>Bacteroides ovatus</i>	0	1	1
<i>Bacteroides eggertii</i>	0	3	3
<i>Bacteroides capillosus</i>	0	2	2
<i>Porphyromonas spp.</i>	14	66	80
<i>Prevotella intermédia/nigrescens</i>	0	18	18
<i>Prevotella ruminicola ruminicola</i>	2	1	3
<i>Prevotella heparinolytica</i>	0	14	14
<i>Prevotella bivia</i>	0	1	1
<i>Fusobacterium spp.</i>	14	29	43
<i>Bacteroides spp.</i>	26	54	80
<i>Propionibacterium acnes</i>	1	2	3
Cocobacilo, G- com pigmento	3	19	22
Total	88	291	379

Tabela 1– Distribuição das bactérias anaeróbicas estritas isoladas de sítios periodontais saudáveis e com doença periodontal (DP) de 29 cães da raça Pastor Alemão (Minas Gerais, Brasil).

Microbiótica anaeróbica facultativa	Distribuição de amostras		Total
	Saudável	DP	
<i>Pasteurella multocida</i>	1	17	18
<i>Pasteurella pneumotopica</i>	1	5	6
<i>Pasteurella canis</i>	19	20	39
<i>Pasteurella haemolytica</i>	0	5	5
<i>Lactobacillus salivus salivus</i>	2	4	6
<i>Escherichia coli</i>	0	12	12
<i>Corynebacterium spp.</i>	9	4	13
<i>Klebsiella oxyloca</i>	1	0	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	1	1
<i>Rothia dentocariosa</i>	4	3	7
<i>Arachnia propionica</i>	2	7	9
<i>Streptococcus β hemolitico</i>	2	4	6
<i>Enterobacter spp.</i>	0	1	1
<i>Staphylococcus epidermides</i>	6	1	7
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	8	0	8
<i>Staphylococcus waveri</i>	1	0	1
<i>Staphylococcus hyicus hyicus</i>	1	0	1
<i>Staphylococcus hyicus chromogenes</i>	1	0	1
<i>Staphylococcus xylosus</i>	4	1	5
<i>Staphylococcus saccharolyticus</i>	1	1	2
<i>Staphylococcus capitis</i>	1	0	1
<i>Staphylococcus intermedius</i>	1	1	2
<i>Staphylococcus hominis</i>	5	1	6
<i>Staphylococcus auricularis</i>	1	0	1
Bastonete e cocobacilo G-	8	41	49
Cocos G+	3	4	7
Bastonete G+	6	15	21
Total	88	148	236

Tabela 2– Distribuição de amostras microbianas anaeróbicas facultativas isoladas de sítios periodontais saudáveis e com doença periodontal (DP) de 29 cães da raça Pastor Alemão (Minas Gerais, Brasil).

O que nos chama a atenção é a ocorrência de *Pasteurella spp.*, *E. coli*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus β hemolitico*, *Corynebacterium spp.* e Bastonete e cocobacilo G- e G+, *Fusobacterium spp.* e *Bacteroides spp.* reconhecidamente de potencial zoonótico oportunista.

VIEIRA E COLS (2009), descreveram a recuperação e a identificação de bactérias da microflora oral de 48 equinos adultos saudáveis quando foram isolados *Staphylococcus spp.* e *Streptococcus spp.*, *Moraxella spp.*, *Nocardia spp.* e *Bacillus spp.* das regiões periodontal e terço médio da língua. Das espécies periodontais foram isolados uma grande concentração de *Staphylococcus spp.* 81,25% (39/48) em relação

aos *Streptococcus spp.* 41,67% (20/48). Segundo Smith e MacFarlane (1999), da mesma forma que o estafilococos pode ser considerado um organismo transiente da cavidade oral, sua frequente presença neste local pode ser considerada uma potencial fonte de infecção, sugerindo uma detecção detalhada da microbiota oral não só de animais clinicamente saudáveis.

Segundo SANTIN, (2009), as leveduras do gênero *Candida* são componentes da microbiota de humanos e animais clinicamente saudáveis e são descritos como agentes oportunistas causadores de micoses em todo o mundo. Em cães, *Candida spp.* já foi isolada da mucosa vaginal, oral e anal, bem como da pele, meato acústico externo e espaço interdental (CLEFF et al., 2005; BRITO et al., 2009). *Malassezia pachydermatis* é a espécie mais estudada em animais e é considerada parte da microbiota de vários sítios anatômicos em cães e gatos, principalmente do meato acústico externo e tegumento cutâneo, embora também possa ser isolada do reto, sacos anais, vagina e espaço interdental (NOBRE et al., 1998; NASCENTE et al., 2004).

Segundo BENTUBO E COLS, (2010), a literatura indica que os principais gêneros de fungos associados com a colonização do pelame e cavidades naturais de cães e gatos são: *Aspergillus spp.*, *Cladosporium spp.*, *Candida spp.*, *Cryptococcus spp.*, *Fusarium spp.*, *Geotrichum spp.*, *Malassezia spp.*, *Microsporium spp.*, *Penicillium spp.*, *Rhodotorula spp.*, *Scopulariopsis spp.*, *Trichophyton spp.*, e *Trichosporon spp.* (Cabañes et al., 1996; Cleff et al., 2007). Os autores ressaltam que os animais, principalmente os domésticos, podem desempenhar papel importante como reservatórios de *C. albicans* para seres humanos susceptíveis que mantêm contato próximo com esses animais (Edelmann et al., 2005). Leveduras do gênero *Rhodotorula*, encontradas em fontes naturais e superfícies úmidas, também são integrantes da microbiota residente/transitória normal da pele de cães (Gambale et al., 1987; Cabañes et al., 1996; Lunardi et al., 2006). Segundo Holanda et al. (2007), *Rhodotorula spp.* têm sido apontadas como emergentes em quadros de infecção humana.

ISHIKAWA E COLS, (2006), motivados pela escassez de publicações com enfoque sobre a microbiota fúngica de equinos hígidos, investigaram a ocorrência das principais espécies de dermatófitos em 175 equinos com e sem lesões suspeitas de dermatofitoses. Foram isolados no grupo desprovido de lesões cutâneas (133 equinos), *Penicillium spp.* (80,4%), *Rhizopus spp.* (62,4%), *Aspergillus spp.* (41,3%), *Fusarium spp.* (40,6%), *Cladosporium spp.* (33,1%), *Trichoderma spp.* (21,0%), *Mucor spp.* (18,0%), *Epicoccum spp.* (12,0%), *Mycelia sterillia* (8,8%), *Rhodotorula spp.* (2,2%), *Neurospora spp.* (4,5%), *Alternaria spp.* (3,7%), *Aureobasidium spp.* (3,7%), *Geotrichum spp.* (3,0%), *Paecilomyces spp.* (2,0%), *Monascus spp.* (2,2%), *Cephalosporium spp.* (1,5%), *Nigrospora spp.* (0,7%), *Scopulariopsis brevicaulis* (0,7%), e *Trichosporon spp.* (0,7%).

GATTO; KOZUSNY, (2011), investigaram, por cultivo, amostras cutâneas de equinos hígidos no noroeste paulista, onde foi verificada presença de *Trichophyton mentagrophytes* (9), *T. verrucosum* (25) e *T. equinum* (12). Em 16% dos animais

foram isolados *Microsporum gypseum* e 8% *M. equinum*. Verificou-se que 12 animais que apresentaram *T. verrucosum* estavam também contaminados com *M. gypseum*. Todos os animais com lesões apresentaram *T. equinum*. Os resultados obtidos mostram a importância da determinação por meio de cultivos dos dermatófitos presentes em pelos de equinos para direcionar o tratamento e evitar a disseminação dos agentes para o ser humano. Recomendamos a leitura atenciosa e muito interessante do Guidelines for environmental Infection Control in Healthcare Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Pratics Advisory Committee (HICPAC). U.S. Department of Health and Human Service Atlanta: Centers for Disease Control-CDC. 2003, que faz recomendações e sugestões muito adequadas ao propósito de assistir tecnicamente com competência e segurança os procedimentos da TAA.

A monitoração: Há denominados pontos críticos e sugerimos alguns que julgamos importantes e colocamos em discussão: Quanto a espécie envolvida no TAA:

- Origem; procedência conhecida; perfil hereditário; histórico de relações com pessoas e antecedentes históricos gerais.
- Perfil comportamental; temperamento; instinto; atitude; habilidades; previsibilidade; controle; equilíbrio; reatividade/resposta e tendência.
- Perfil orgânico; condição física; antecedentes clínicos; funções orgânicas; desempenho e habilidades físicas.
- Perfil epidemiológico; imunizações; condição parasitária; exposição a sinantrópicos e contato com outros animais.
- Perfil microbiológico; microbiota oral, auricular, conjuntival, cutânea (pelame), intestinal e genital.
- Procedimentos de preparo para o procedimento de TAA.
- Qualificação e Certificação para nível de exposição em TAA.

Quanto ao manejo e apoio operacional em TAA:

- Habilidade e capacitação do assistente (fisiologia, comportamento, bem-estar animal, biossegurança, contenção, transporte e primeiros socorros).
- Imunização e antecedentes clínicos; higiene pessoal.
- Equipamentos de proteção individual e de segurança complementar.
- Uniforme.
- Equipamentos.

Quanto ao ambiente de operação/procedimento de TAA:

- Localização; acesso; espaço disponível; iluminação; ventilação; restrições e limitações operacionais; ruídos e inspeção prévia.
- Presença de outras espécies (silvestres, pets, domésticas, sinantrópicas).
- Proteção ambiental; ergonomia; conforto físico, térmico e higiênico.
- Condição climática e ambiência.

- Programação; horário e frequência.
- Higienização prévia e pós atividade; desinfecção e destinação de resíduos.

A competência responsável: O caráter multidisciplinar e transdisciplinar da TAA, demanda competências e habilidades gerais e específicas de cada participante envolvido no conjunto/equipe promotor. A logística necessária ao planejamento, operação e avaliação dos procedimentos exige coordenação, administração e responsabilidade técnica, do mais elevado nível de integração, simplesmente por ter como objeto a vida (recuperada, adaptada, preservada e aprimorada).

Os programas de TAA devem ser profissionalizados intensivamente e oferecidos sobre a responsabilidade técnica da competência legal constituída, assegurando credibilidade e qualidade à população assistida.

Referências

- ALLEN K. Dog ownership and Control of borderline hypertension: A control randomized trial. Division of clinical Pharmacology – Department of Medicine. Bufalo: Millard Fillmore Hospital; 2001.
- ANDRADE, A.L.; STRINGHINI, G.; BONELLO, F.L.; MARINHO, M.; PERRI, S.H.V.: **Microbiota conjuntival de cães sadios da cidade de Araçatuba (SP)**. Arq. Bras. Oftalmol. vol.65 n°3, São Paulo, June 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492002000300008>.
- BENTUBO, HDL.; GAMBALE, W.; FISCHMAN, O: **Leveduras isoladas do pelame de cães sadios que vivem em regime domiciliar. [Yeasts isolated from the haircoat of healthy dogs that live indoor]** Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.62, n.4, p.1018–1021, 2010.
- BRAGA, C E COLS: **Isolamento e identificação da microbiota periodontal de cães da raça Pastor Alemão**. Cienc. Rural vol.35 n°2 Santa Maria Mar./Apr. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-84782005000200022>. BUSSOTI EA, LEÃO ER, CHIMENTÃO DMN, Silva CPR. Assistência individualizada: "Posso trazer meu cachorro?" Rev Esc Enferm USP. 2005; 39 (2): 195–201.
- CABAÑES, F.J.; ABARCA, M.L.; BRAGULAT, M.R. et al. **Seasonal study of the fungal biota of the fur of dogs**. Mycopathologia, v.133, p.1–7, 1996. CDC-Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental Infection Control in Healthcare Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Pratics Advisory Committee (HICPAC). U.S. Department of Health and Human Service Atlanta: Centers for Disease Control; 2003.
- DE LORENZO, J.L.: **Microbiologia, Ecologia e Imunologia Aplicadas à Clínica Odontológica**. Cap-5, p.18-39. Ed. Atheneu. 640p.SP-201.
- GAMBALE, W.; CORRÊA, B.; PAULA, C.R. et al. **Ocorrência de fungos em lesões superficiais de cães na cidade de São Paulo, Brasil**. Rev. Fac.Med. Vet. Zootec., v.24, p.187-191, 1987.
- GARCIA, A.: **O emprego de animais na terapia infantil**. Pediatr Mod. 2000; 26:75-9.
- GATTO IRH; KOZUSNY-ANDREANI DI: **Isolamento e caracterização de dermatófitos e fungos associados a tegumento em equinos**. V ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-UNICASTELO, ANAIS- p.29. SP. 2011. <http://www.unicastelo.br/site/file/pesquisa/Anais-IC-2011-2012.pdf>
- ISHIKAWA, M.M.; LUCAS, R.; LARSSON, C.E.; GAMBALE, W.; FERNANDES, W.R.: **Isolamento e identificação da microbiota fúngica e de dermatófitos da pele de equinos hípidos e daqueles afetados por dermatofitose**. Braz.j.vet.res.anim.sci;33(3):170-5, 1996.
- SANTIN, R.: **Isolamento, identificação e suscetibilidade in vitro de leveduras isoladas da cavidade oral de fêmeas caninas em Pelotas**, 2009, Dissertação de Mestrado-Universidade de Pelotas-RGS-2009. http://www.ufpel.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=588
- SANTIN, R.: **Isolamento, identificação e suscetibilidade in vitro de leveduras isoladas da cavidade oral de fêmeas caninas em Pelotas**, 2009, Dissertação de Mestrado-Universidade de Pelotas-RGS-2009. http://www.ufpel.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=588
- VIEIRA, C.A., FERNANDO, F.S., VIGNOTO, V.C., WOSIACKI, S.R., RIBEIRO, M.G. **Identificação da microbiota da cavidade oral de equinos**. Anais... Gramado: 35º Combravet, 2008. http://www.sovergs.com.br/conbravet2008/anais/cd/lista_area_04.htm <http://www.inataa.org.br/taa.htm> <http://www.animalis-taa.com/> <http://www.centronati.com/> <http://www.centronati.com/terapia-assistida-por-animais>

Terapia mediada por animais em hospitais: as recusas à visita

Uma retrospectiva de 450 visitas (2006–2007)

Adaptação e atualização de trabalho publicado nos Anais do I Congresso Brasileiro de AET. São Paulo, julho 2007

Fuchs, Hannelore

Médica Veterinária – FMVZ-USP. Psicóloga – PUC/SP. Mestre e Doutora em Psicologia – Instituto de Psicologia/USP. Fundadora e Coordenadora do Projeto de Terapia Mediada por Animais – Pet Smile (1997–2010).

E-mail: afuchs@amcham.com.br • Fone: (11) 3863-9214

Oliveira, Déria de

Administradora de Empresas. Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde pela UMEP. Especialista em Psicologia Hospitalar pela FMABC. Doutoranda em Psicologia Clínica pela PUC/SP. Voluntária pesquisadora do Projeto Pet Smile (2006–2010).

Nos últimos anos, a concepção de que o animal doméstico é benéfico para a saúde física e mental das pessoas ampliou-se, bem como, aumentaram as implantações de projetos de terapia mediada por animais, que visam a prevenção e promoção da saúde humana. Estas intervenções são organizadas levando animais para visitar indivíduos em instituições de saúde ou outras, como parte de um processo terapêutico, cuja finalidade é ajudar na resolução de problemas humanos.

O Projeto Pet Smile desenvolveu atividades em São Paulo, na área de terapia mediada por animais de junho de 1997 a dezembro de 2010. Nesses treze anos de trajetória realizou mais de 13000 visitas com um elenco variado de animais. Constam em sua história funcional incontáveis experiências que comprovam a contribuição positiva da presença do animal para a humanização hospitalar.

No entanto, este não é um trabalho universalmente aceito pelos beneficiários em potencial. No contexto relacionado às recusas para receber a visita dos voluntários com os animais em ambiente hospitalar, dados empíricos emergiram e emergem (FUCHS, 2007; BIRGEL, 2013), mostrando que esta atividade não é uma panacéia.

O Projeto Pet Smile atuou seguindo várias diretrizes e, entre elas, destacavam-se o registro de visitas, com especificação de quartos e leitos dos pacientes beneficiados, bem como dos animais visitantes, para controle do Projeto, das Instituições participantes e possíveis indagações zoonóticas.

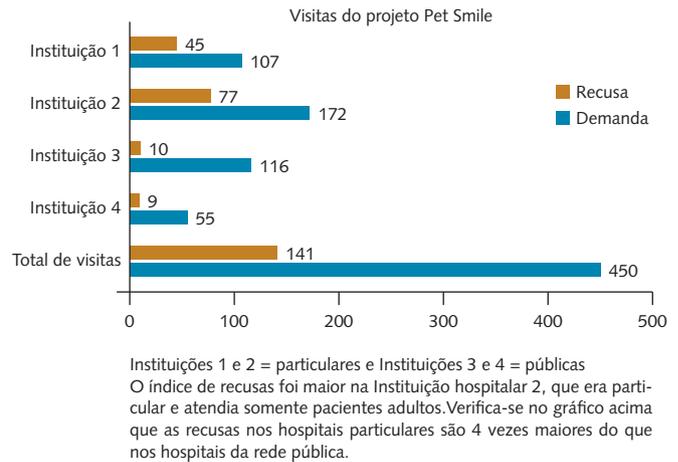


Figura 1– Quantidade de demandas e recusas em quatro Instituições de saúde.

Com o monitoramento deste levantamento, observou-se que havia um expressivo número de recusas em receber os animais. Sendo assim, resolveu-se iniciar um estudo retrospectivo com os seguintes objetivos:

- investigar a frequência de aceitações e recusas;
- sondar as justificativas para recusas.

Para esta finalidade realizou-se um levantamento de 30 formulários de visitas mensais, no período compreendido entre junho de 2006 até março de 2007, em quatro instituições hospitalares, duas eram particulares e duas públicas, e apenas uma compreendia pacientes adultos, as outras eram pediátricas. Foram contatados e convidados 450 participantes para receber as visitas dos voluntários levando, conforme a escolha do paciente, um ou vários animais da lista a seguir: cão, coelho, chinchila, porquinho da Índia, tartaruga, peixe Betta splendens em aquário pequeno.

O formulário padrão utilizado em todas as visitas desde o início do Projeto, continha itens, com as seguintes finalidades:

- identificação do beneficiado (nome, idade, sexo, número do quarto ou leito);
- arrolamento da aceitação ou recusa da proposta de visita;
- nos casos de aceitação: especificação e sequência da apresentação dos animais, dos voluntários e familiares presentes;
- nos casos de recusa: questionamento do motivo e anotação da resposta;
- identificação dos pacientes sujeitos a precaução de contato. Estes pacientes não foram convidados.

Os dados dos protocolos eram relevantes por servir como fonte de evidência da eficácia e segurança das intervenções, com a interação ser homem-animal, em ambiente hospitalar. Além de propiciar a transparência e subsídios para avaliação por parte de órgãos superiores, no quesito de um trabalho que não implicava em danos ou riscos para a população participante.

Pode-se observar na figura 2, os motivos de recusa dos convidados para receber o projeto de Terapia mediada por animais. Vale ressaltar que muitas das recusas à visita eram decorrentes de impedimentos em virtude das condições do momento, tais como paciente dormindo entre outras.

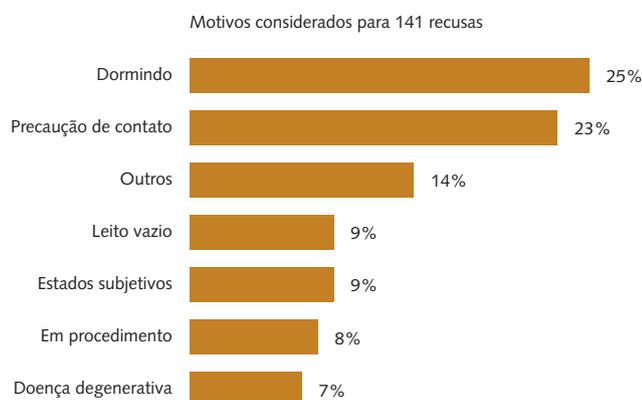


Figura 2– Distribuição em categorias para as recusas.

Dos 450 convidados, 141 recusaram a visita (31%), sendo 20% das recusas oriundas de condições hospitalares e 11% diretas dos pacientes ou de seus acompanhantes, o que contrasta com o lado aparentemente fácil da realização de terapia mediada por animais em hospitais. As recusas foram divididas em três categorias principais e as porcentagens referem-se a representação do motivo no quantitativo total de recusas: 1) Impedimentos por condições do momento da rotina hospitalar: isolamento/precaução de contato (23%), incluindo recém-nascidos (5%); procedimentos: atendimento fisioterápico, médico ou da equipe de enfermagem, banho e higiene pessoal (8%); preparo para cirurgia ou ausência para realização de exames com consequente “encontro do leito vazio”, bem como alta hospitalar não comunicada (9%); paciente dormindo (25%); 2) recusa verbalizada pelo acompanhante: em função de déficit cognitivo presumido (7%); 3) recusas do paciente por: a) estados subjetivos, tais como dor, sono, irritação, cansaço, crises (9%); b) outros (postura frente ao mundo animal) (14%): recusa sem justificativa (10 pessoas), 8 pacientes

disseram que tinham medo e 2 que não apreciavam animais. Algumas destas recusas, quando relacionadas às crianças, foram expressas pelos pais, justificando terem medo de animais.

Na ausência do paciente, por diversos motivos, quem se beneficiava da visita era o acompanhante.

Vale a pena comentar o fenômeno da recusa parcial, sem registros numéricos: a) na abordagem inicial o paciente dizia que não queria ver bicho e depois de vê-los de longe, pedia, por exemplo, o cachorro; b) aceitava a visita, mas não interagia, em virtude de outros interesses, tais como jogos eletrônicos.

Este estudo foi descritivo. Para sua ampliação seria necessário um aprofundamento na sondagem dos motivos reais ou imaginários das recusas, inclusive a história pessoal de cada envolvido. Confirmou-se que:

- a terapia mediada por animais em instituições hospitalares não é aceita de forma unânime, como fazem crer os relatos publicados na mídia;
- neste levantamento a recusa foi maior para a população de instituições hospitalares particulares, ou seja pacientes de condições sócio-econômicas mais favorecidas; acomodados em quarto particular (maior controle sobre o ambiente externo). Os pacientes em enfermaria poderiam ter mais dificuldade em recusar a visita por se sentirem em minoria ou mais propensos a aderir ao programa por um “efeito contágio”;
- para uma maior adesão ao trabalho seria necessária uma preparação dos beneficiados em potencial, por parte da instituição;
- a recusa como tal poderia ser interpretada, em termos psicológicos, como um dos poucos momentos em que o paciente, sujeito (submisso) ao rígido controle hospitalar, tem o poder da autonomia, de modificar seu mundo externo. A interação com o animal em ambiente hospitalar representa uma das vias possíveis para ajudar na diminuição da ansiedade dos pacientes, pelo fato de estarem doentes, o que configura um momento de crise.

O desafio para todos é como se adaptar a outra maneira de estar no mundo. Não é da competência do animal curar males físicos ou mentais, mas a interação com ele pode ser uma via eficaz para atender as necessidades básicas do ser humano de amor, compreensão e aceitação.

Referências

FUCHS, H.; OLIVEIRA, D.; et al. O outro lado da Terapia Assistida por animais: as recusas ao trabalho. I Congresso Brasileiro de AET. 2007. São Paulo. p. 18–21.

BIRGEL, E.H. Comunicação pessoal. São Paulo: 4 de abril de 2013.

2ª parte da entrevista sobre aspectos e considerações sobre roedores

Med. Vet. Angelo José Boggio

CRMV/SP 00427

Higienista Ambiental – Registro nº 001

e-mail: angeloboggio@hotmail.com

Na segunda parte da entrevista concedida pelo Dr. Ângelo J. Boggio ao Boletim APAMVET, ele traça as diretivas através das quais se consegue controlar a população de roedores e outros animais sinantrópicos, ao mesmo tempo em que se defende o ambiente e a saúde humana.

Controle de roedores e outros animais sinantrópicos no Metrô de São Paulo. Atualmente, todas as noites, cinco equipes se dividem e fazem o trabalho em trechos especificados, tanto nos túneis, trilhos, estações e trens, como também na área externa – num raio de 50 metros tendo como centro as estações. Os sachês com iscas são trocados a cada 60 dias, a desinsetização é feita a cada 90 dias e o controle de mosquitos transmissores da dengue, a cada 20 dias. Hoje, aposentado do Metrô, o colega Boggio conclui com sua contundente simplicidade: “Se o Metrô parar de fazer isso vai ocorrer uma invasão de ratos e baratas até dizer chega! É um trabalho sem fim!”.

APAMVET pergunta: Pela existência direta de relação entre sujeira e lixo orgânico com invasões do meio urbano por roedores, apresenta-se a primeira questão: Qual a diferença entre limpeza, asseio e higiene?

A.B: Limpeza é o ato de limpar, e isso se faz por arraste mecânico ou transferência de sujidades para locais adequados. Os produtos químicos (detergentes, sabões, bem como os saneantes domissanitários, entre outros meios de limpeza.) são coadjuvantes. Além do mais, destaque-se que asseio é manutenção, como também a frequência com que se limpa um determinado local; ao passo que higiene é o ato de limpar esses locais nas frequências requeridas.

APAMVET: Quando são quebradas as normas de asseio e higiene há evidente aumento de roedores ao redor das estruturas peridomiciliares e isso nos condiciona a perguntar: Quais os roedores que nos são prejudiciais?

A.B: Três são as espécies de roedores, incluídos entre os animais sinantrópicos (*São aqueles animais que se adaptaram à convivência com os seres humanos, vivendo ao nosso lado a despeito de nossa vontade, com capacidade de transmitir doenças e causar agravos à saúde do homem ou de outros animais domésticos*). Os animais sinantrópicos, como todo ser vivo, necessitam de três fatores para sua sobrevivência: água, alimento e abrigo. A água não é fator limitante no nosso meio, mas podemos interferir nos outros dois fatores - alimento e abrigo - de modo que espécies indesejáveis não se instalem ao nosso redor. Esses três roedores são: *Rattus norvegicus* – Ratazana; *Rattus rattus* – Rato de forro e; *Mus musculus* – Camundongo.

APAMVET: Quais os melhores raticidas?

A.B: Matar ratos é uma questão de marketing. Quem é o consumidor final? O rato que será envenenado ou o homem que compra o raticida? Comprar o raticida mais barato nem sempre nos encaminhará para uma ação mais eficiente. Na atualidade, todos os raticidas registrados no Brasil, são compostos à base de anticoagulantes, mais atrativos para os roedores, de modo geral. E esta é uma conclusão sábia, pois é necessário, visando à obtenção de melhores resultados, dar aos roedores os produtos que lhes sejam mais atrativos e palatáveis!

APAMVET: Os raticidas apresentados em blocos parafinados são eficientes?



Desinsetização no entorno das estações

Fonte: Departamento de Imprensa do Metrô

A.B: Não! Pois os dentes incisivos centrais dos roedores não tem a camada protetora de esmalte, portanto são sensíveis. Se houver a cobertura e a “blindagem” desses dentes com matéria graxa, eles perderiam a sensibilidade e o rato cessaria o ato de roer, deixando de ingerir o veneno.

APAMVET: Qual a importância das tubulações de esgoto no controle das invasões de roedores?

A.B: Nas tubulações de esgoto encontram-se duas situações fundamentais para a manutenção de um ambiente ideal para a proliferação dos roedores e outros animais sinantrópicos: disponibilidade de alimentos e os desejados esconderijos, protegendo-os de seus predadores naturais. Os roedores se alimentam de baratas (ressalte-se que o esgoto é um ambiente ideal para implantação de ninhos das baratas), como também é conveniente lembrar que os camundongos são predados pelas ratazanas. Nestas condições é recomendável o uso de produtos que limpam as tubulações de esgoto por eliminação do nitrogênio (Condição que prejudica a proliferação das baratas), associado ao uso frequente de inseticidas de grande poder residual.

APAMVET: Onde vivem os roedores?

A.B: Por se tratar de animal comensal dos seres humanos, pode-se afirmar: aonde o homem vai, o rato também vai.

NR: Neste momento é oportuno lembrar a trajetória dos ofídios se aproximando dos seres humanos: nas chácaras, sítios e fazendas, os paióis; ao armazenar inadequadamente os cereais, os roedores são atraídos e como eles constituem o alimento preferido das cobras, aumenta a população de ofídios, peçonhentos ou não.

APAMVET: Os roedores enxergam bem?

A.B: Oh! Não! Os ratos são monocromáticos, eles não conseguem diferenciar as cores. Mas a visão é adequadamente substituída por outros sentidos: além do tato, exercido por terminações sensitivas [por isso eles tem longos e móveis bigodes e vibrissas sensitivas (pelos) espalhadas pelos corpos], o olfato, que é muito desenvolvido, permite a compensação das deficiências da visão. Assim, os roedores conseguem detectar os alimentos e seus predadores permitindo-lhes uma razoável sobrevivência. Além do mais, possuem excelente audição e bem desenvolvido sentido do gosto.

APAMVET: Por que o lixo é importante?

A.B: A existência de lixo com resíduos orgânicos oferece duas condições essenciais para a manutenção e proliferação dos animais considerados sinantrópicos, pois o lixo serve de alimento e esconderijo, tanto para roedores, como para as baratas.

APAMVET: Em um terreno baldio, como se faz este controle?

A.B: Nestas circunstâncias o controle é feito com o uso de raticidas, sempre utilizando o produto adequadamente embalado em sachês fechados, cada um deste contendo ao redor de 20 gramas ou em “pellets”. Essas formas de apresentação dos raticidas devem ser espalhadas sobre o terreno baldio. As tocas dos roedores devem ser tratadas a cada 60 dias com raticida em pó até o controle dos roedores, evidenciado pelo desaparecimento dos infestantes.

APAMVET: Quantos ratos existem por habitante? Com se faz essa avaliação?

A.B: É impossível fazer uma estimativa precisa da população de roedores num local ou região, sendo mais difícil fazer a contagem de roedores. Todavia, cabe ainda destacar um aforismo de uso frequente entre os especialistas: rato se mata, não se conta! Nós devemos eliminar o problema e não, estatisticamente, dimensioná-lo!

APAMVET: Qual a importância do uso de produtos de limpeza, no controle da proliferação de roedores?

A.B: A limpeza e higiene ambiental são fundamentais no controle das infestações ambientais por animais sinantrópicos, mas deve haver compatibilidade química entre os produtos de limpeza utilizados e os inseticidas e raticidas aplicados complementarmente.

APAMVET: Qual a metragem quadrada a ser tratada com os raticidas?

A.B: Além da aplicação do produto raticida na área interna das edificações, procurando os possíveis esconderijos dos ratos é fundamental fazer um anel sanitário num raio de 50 metros ao redor dos limites da construção.

APAMVET: Qual a força de mordedura de um rato?

A.B: A mordedura de um rato é enérgica e grave quando atingir um animal! Em média, um rato de 250 gramas de peso corpóreo tem uma força de mordedura equivalente a 40.000 libras/pol.², por essa razão chegam a roer chapas de aço/carbono 1020. Ressalte-se pelo hábito de roer fios elétricos, os roedores são causadores de inúmeros incêndios em edificações residências e industriais.

APAMVET: Os ratos comem ou roem os revestimentos dos fios?

A.B: SIM! Pois o revestimento dos cabos condutores de eletricidade é termoplástico, matéria palatável aos roedores. Expondo esses fios elétricos, um curto-circuito estabelece-se, possibilitando a ocorrência de chamas, iniciando incêndios.

APAMVET: Qual a responsabilidade dos roedores na destruição de instalações elétricas?

A.B: Em torno de 60% dos curtos-circuitos e incêndios são causados pela maléfica atuação dos roedores.

APAMVET: Quais outros estragos ou prejuízos causados pelos roedores?

A.B: Além da ocorrência de curtos-circuitos e incêndios, as estatísticas do agronegócio e de economia rural estabeleceram que, aproximadamente, 30,0% dos cereais produzidos em nosso planeta, são comidos, destruídos ou contaminados por fezes e urina dos roedores.

APAMVET: O que é um raticida anticoagulante e qual sua ação?

A.B: Anticoagulantes são as substâncias que dificultam ou impedem a coagulação sanguínea. Esses rodenticidas são inodoros e insípidos, facilitando a ingestão do produto e são considerados anticoagulantes de ação indireta pois reduzem a síntese hepática dos fatores II, VII, IX e X da coagulação, antagonizando a ação da vitamina K. Não possuem efeito anticoagulante “in vitro”. O primeiro anticoagulante de uso oral descrito foi a cumarina (bis-hidroxycumarina) e o segundo foi o Warfarin sódico [3-(alfa-acetonil-benzil) 4 hidroxi-cumarina]. A dose mortal para roedores é de 1mg/kg de peso vivo, durante cinco dias. (Alguns produtos adicionam sulfonamida ao anticoagulante, visando inibir a síntese bacteriana de vitamina K no intestino dos roedores).

APAMVET: Em caso de intoxicação humana o que fazer?

A.B: Encaminhar a pessoa intoxicada a um centro especializado de atendimento médico, acompanhado da Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico – FISPQ – que contém informações diversas sobre o produto químico, quanto à proteção, à segurança, à saúde e ao meio ambiente. Ela deve estar incluída na embalagem dos rodenticidas.

APAMVET: Os ratos, depois de mortos, cheiram mal?

A.B: Sim! É por isso que se joga cal virgem sobre as carcaças dos roedores mortos.

APAMVET: Em peso, quanto os roedores se alimentam por dia?

A.B: Em média, os roedores comem diariamente um décimo de seu peso corpóreo.

APAMVET: É possível manter um ambiente desratizado?

A.B: Sim! Quando se tem vigilância permanente e os raticidas são trocados a cada 60 dias. Normalmente, faz-se o controle, mas com um trabalho persistente e bem executado podemos exterminar uma infestação definitivamente.

Alguns “causos” do Dr. Angelo Boggio

APAMVET: Em sua longa e profícua atuação no combate e controle de animais sinantrópicos, devem ter ocorrido inúmeros “causos”, que mereceriam um destaque. Existe algum que você queira considerar, por ter gerado histórias e controvérsias?

A.B: Sim! O fato que vou relatar ocorreu nos idos de 1970, quando já tinha ocorrido a definitiva mudança da FMVZ da sua casa tradicional, na Rua Pires da Mota 159, para os novos prédios e provisórios barracões do CUASO – Cidade Universitária Armando Salles de Oliveira / Butantan-SP. Na oportunidade, eu era responsável pelo controle de insetos e vetores, atuando como higienista da Secretaria Municipal de Higiene e Saúde. Minha área de atuação abrangia o Bairro de Pinheiros, principalmente as margens do Rio Pinheiros. Em minha atuação, espalhei por toda a região de Pinheiros e Cidade Universitária, armadilhas para apreensão de insetos (armadilhas luminosas tipo “New Jersey”). Eu conhecia bem a região onde se localizavam as principais instalações dos vários departamentos universitários – pois, nos setores da FMVZ assistia a inúmeras aulas teóricas ou práticas – sempre atacado por vorazes mosquitos.

Na Cidade Universitária, o número de insetos capturados nas mencionadas armadilhas foi muito grande. Nesta época, não tínhamos a preocupação com a classificação dos insetos. E, nem de leve imaginava a possibilidade de que em algum departamento houvesse criação e manutenção de baterias de insetos para estudos de genética.

Considerando minha direta ligação com a Faculdade de Veterinária, a deferência por meus colegas e diletos professores, particularmente o nosso Reitor, imediatamente, enviei para “o campo de luta” caminhões com máquinas de alta potência de “FOG inseticida”, para a aspersão, fumigação e tratamento de todos os ambientes externos às edificações. Evidentemente, extinguímos todos os insetos que coabitavam os locais externos dos departamentos, ruas e vielas, com cuidados diretos nas “boca de lobo” ou bueiros que faziam as drenagens das águas pluviais.

Matamos tudo, inclusive uma criação de vários anos de *Drosófilas* (*Drosophila* sp), prejudicando deveras o trabalho que estava sendo desenvolvido pelo Professor responsável pela criação. E, realmente, nem sabíamos que havia famosas “mosquinhas” sendo criadas com fins de pesquisa.

Ángelo Boggio continua: “O meu!” Eu fiz um belo serviço lá na USP, acabei com a mosquitada! Foi um fumacê pra todo lado, não sobrou buraco, fresta, “boca de lobo” ou bueiro sem receber uma boa carga de fumaça! Fiquei orgulhoso com os resultados.”

Surpresa tive quando o Magnífico Reitor, na época era nosso querido Professor Doutor Orlando Marques de Paiva [Patrono da cadeira nº 9 da APAMVET] me chamou, pois precisava muito falar comigo.

Não tive dúvidas. Falava com meus botões: o Prof. Paiva tinha gostado do meu serviço, acabando com os atormentadores mosquitos. Seguramente, ele estava me chamando para dar-me os elogios que eu tinha feito por merecer. Creio que, na oportunidade, até coloquei terno com gravata e fui lampeiro falar com o Reitor!

Após os cordiais cumprimentos, veio então a inesperada surpresa:

“Mas Boggio, por Deus! O que você foi me fazer lá no Departamento de Biologia? Você acabou com a maior e mais antiga coleção de *Drosófilas* do Brasil e quiçá do Mundo. O professor está quase maluco! Ele não sai de minha sala, sempre reclamando que as providências que você tomou acabaram com o trabalho de anos, talvez de uma vida inteira!”

O que eu podia fazer? A explicação que dei acabou parecendo muito lógica, mas não resolveu nada... O estrago fora definitivo! No caso, a aeração da coleção de moscas era feita por aberturas que se comunicavam diretamente com os bueiros, através da canalização das águas pluviais. Destaque-se que nestes bueiros sempre estão os piores focos de mosquitos. Portanto eles receberam a maior carga de fumaça...

O Sindicato dos Médicos Veterinários (SINDIMVET) informa



Convenções Coletivas de trabalho

O SINDIMVET assinou as Convenções Coletivas de Trabalho para 2013 com a FIESP, FECOMERCIO e SINPAVET, para o pagamento de, no mínimo, o piso salarial da categoria para os médicos veterinários que prestam serviços nas empresas representadas por estas entidades. Conheça os seus direitos no site do SINDIMVET.

Câmaras temáticas

Com o objetivo de aperfeiçoar sua atuação, o SINDIMVET está organizando câmaras temáticas para tratar de forma individualizada e diferenciada os seus diversos segmentos de atuação. A Câmara Temática de Negociação Salarial com Órgãos Públicos iniciou seus trabalhos com a adesão do SINDIMVET ao Convênio do Sistema de Negociação Permanente (SINP) da Prefeitura de São Paulo, o que possibilitará a sua participação nas negociações salariais dos funcionários do órgão. Neste momento, o SINP discute o salário de diversas categorias de nível superior que fazem parte do quadro de funcionários do Município.

Na negociação, o SINDIMVET apoia a proposta de implantação do piso salarial de 8,5 salários mínimos no nível inicial da carreira, formulada pelos sindicatos dos engenheiros, arquitetos, agrônomos e geólogos, que partilham conosco do estipulado na Lei 4.950/A.

A referida proposta foi incorporada pelo Sindicato dos Servidores Municipais e estendida para as demais categorias de nível superior da Prefeitura de São Paulo.

A Câmara Temática de Honorários Profissionais está sendo organizada com representantes de diversos setores e montará uma tabela de honorários válida para o Estado de São Paulo.

A Câmara Temática de Comunicação procura médicos veterinários sindicalizados no Estado de São Paulo e que possam atuar como delegados do SINDIMVET no interior. Se V. tiver interesse, contate a Sra. Maribel através de nosso site (www.sindimvet.org.br) ou pelos telefones 11 3871-5856 e fax 11 3871-4713.

Projetos de Lei de interesse da Medicina Veterinária

O SINDIMVET por meio da Federação Nacional de Medicina Veterinária – FENAMEV, à qual é vinculado, acompanha de perto todos os Projetos de Lei do Congresso Nacional que interferem diretamente na atividade do Médico Veterinário.

Conheça os Projetos de Lei e acompanhe o seu andamento nos sites do SINDIMVET e da FENAMEV:

- Exclui os Médicos Veterinários e os Engenheiros Agrônomos do exercício da atividade de Zootecnia – PL 4.265/2008 – Deputado Onyx Lorenzoni (DEM-RS).
- Inclui as profissões liberais no conceito de categoria profissional diferenciada-PL 6.320/2009 – Deputado Maurício Rands (PT – PE).
- Fixa o valor da contribuição sindical anual dos agentes e trabalhadores autônomos e dos profissionais liberais – PL 2.141/11 – Senador Gerson Camata (PMDB-ES).
- Exercício das profissões de técnico e tecnólogo em radiologia e de bacharel em ciências radiológicas – PL 3.661/12 – Senador Paulo Paim (PT-RS).
- Estabelece eleições diretas no Conselho Federal de Medicina Veterinária – PL 4.265/2008 – Deputado Onyx Lorenzoni (DEM-RS).
- Define as carreiras típicas de Estado nas três esferas de poder – PL351/2012 – Deputado João Dado (PDT-SP).
- Possibilita aos profissionais liberais a constituição de empresa abrangida pelo simples nacional – PLS 467/2008 – Senadora Ideli Salvatti (PT-SC).
- Estabelece piso salarial nacional de servidor público de diversas categorias – PEC 2/2010 – Senador Sadi Cassol e outros.

SEBRAE-SP e CRMV-SP buscam a evolução do setor por meio de capacitação do empresário do setor Pet

O Brasil é o segundo maior mercado do mundo em faturamento no setor Pet, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. O setor movimentou R\$ 14,2 bilhões em 2012, o que representou um crescimento de 16,4% no país. No âmbito mundial, o crescimento foi de 9,3%, e passou de um mercado de 84 bilhões de dólares em 2011, para 94 bilhões de dólares em 2012. Em todo o país, há cerca de 40 mil lojas de atendimento de animais e que abocanharam R\$ 2,3 bilhões somente na área de prestação de serviços, segmento que traz as maiores margens para o empresário. Isso representa um crescimento de 17,30%, neste importante nicho de mercado, de 2011 para 2012.

Diante deste cenário positivo e da necessidade cada vez maior de profissionalização das empresas para sobreviver em um mercado tão crescente e competitivo, SEBRAE-SP e CRMV-SP uniram-se para capacitar os profissionais da área Pet em temas específicos de gestão. Estes eventos já abordaram temas como abertura e tributação de empresas, empreendendo para o sucesso do negócio Pet, como evitar reclamações trabalhistas, estratégias de visual merchandising, como analisar e pesquisar o mercado, formação do preço de venda e gerenciamento do fluxo de caixa. Para se ter uma ideia, nas diversas palestras estiveram presentes e foram capacitadas por volta de 500 pessoas, o que demonstra o interesse do empresário do setor Pet em se desenvolver.

Se você acredita que é um bom gestor de sua clínica ou do seu Pet Shop, responda somente a uma pergunta que o consultor Charles Carvalho faz no início de sua apresentação:

Cenário: Vamos considerar uma empresa, que tem o seu nível de vendas estável durante todo ano. O valor de venda de seus produtos é o dobro do valor de compra. O lucro líquido da empresa representa 5% do seu faturamento bruto. O seu capital de giro é o equivalente ao lucro líquido de um mês.

Situação: Em certa ocasião, o seu principal fornecedor lhe faz a seguinte proposta: “Comprando o equivalente a 3 (três) meses de vendas, e pagando a vista, posso lhe conceder 15% de desconto”.

Questão: É um bom negócio para empresa fechar este acordo?

Premissas

Venda	R\$ 20.000,00
Estoque	R\$ 10.000,00
Lucro	R\$ 1.000,00
Despesas fixas	R\$ 9.000,00
Capital de giro	R\$ 1.000,00

A resposta óbvia seria “sim”, pois estes 15% (R\$ 4.500,00) de redução nos custos se reverteriam automaticamente no aumento do lucro. Porém, esta é uma daquelas situações em que as coisas não são exatamente como aparentam ser.

Se você quer respostas a esta e outras perguntas sobre gestão do seu Pet Shop, contate o site do SEBRAE: mande sua resposta ao Dr. Charles que terá o prazer de comentá-la e, se você pedir, o CRMV-SP e o SEBRAE poderão programar um ciclo de palestras na sua região. A resposta dessa pergunta virá na próxima edição.



Ricardo B. Calil

U. Atendimento Setorial
ricardobc@sebraesp.com.br
www.sebraesp.com.br