

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Atendimento veterinário domiciliar, bem-estar animal e Saúde Única no Brasil: marco regulatório, aplicações clínicas e agenda de pesquisa

Marcelo Muller

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16377>

Submetido em: 2026-06-03

Postado em: 2026-06-22 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Atendimento veterinário domiciliar, bem-estar animal e Saúde Única no Brasil: marco regulatório, aplicações clínicas e agenda de pesquisa

Marcelo Müller (ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6763-0671>)

Afiliação: Marcelo Müller Consultoria e Serviços em Saúde LTDA

Médico-veterinário de pequenos animais, CRMV-RJ 6026 / CRMV-SP 60699. Consultor em bem-estar animal, Saúde Única e desenvolvimento de biológicos veterinários. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mmuller77@gmail.com.

Resumo

O atendimento veterinário domiciliar para animais de companhia de pequeno porte foi formalmente regulamentado no Brasil pela Resolução CFMV n. 1.690/2026, que define parâmetros técnicos, éticos e de segurança para a prática em domicílio (CFMV, 2026). Paralelamente, a literatura em bem-estar animal indica que o transporte e as visitas a clínicas veterinárias são importantes fatores estressores para cães e gatos, com impacto sobre comportamento, parâmetros fisiológicos e acurácia diagnóstica, enquanto relatos clínicos de serviços domiciliares e móveis descrevem redução de estresse e melhor cooperação quando os animais são atendidos em casa (SUNYER et al., 2018; VCA HOSPITALS, 2023; MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; VETTOME, 2024; VETCHECK24, 2025). Este artigo propõe um marco analítico para compreender o atendimento veterinário domiciliar como modalidade orientada ao bem-estar na clínica de pequenos animais, integrando sciência, manejo de baixo estresse, Saúde Única e regulação profissional. Com base em documentos normativos, publicações científicas e experiência clínica, o texto: (i) examina os conceitos de sciência animal e a definição revisada de dor da International Association for the Study of Pain (IASP); (ii) sintetiza evidências sobre estressores das consultas convencionais e os potenciais benefícios do atendimento em domicílio; (iii) discute aplicações em pacientes geriátricos, medrosos, com dor crônica e em cuidados paliativos; e (iv) analisa o marco regulatório brasileiro, com foco na Resolução CFMV n. 1.690/2026 e em normas regionais anteriores (CFMV, 2016, 2026; CRMV-AC, 2019). Conclui-se que, quando realizado dentro dos limites técnicos e legais e orientado pelos princípios do bem-estar animal e da Saúde Única, o atendimento domiciliar deve ser reconhecido como modalidade estratégica e complementar na clínica de pequenos animais, e não como substituto de clínicas e hospitais.

Palavras-chave: bem-estar animal; atendimento veterinário domiciliar; senciência animal; estresse; Saúde Única; clínica de pequenos animais.

Abstract

Home veterinary care for small companion animals was formally regulated in Brazil by CFMV Resolution no. 1.690/2026, which establishes technical, ethical and safety parameters for in-home practice (CFMV, 2026). At the same time, the animal welfare literature indicates that transport and veterinary clinic visits are major stressors for dogs and cats, affecting behaviour, physiological parameters and diagnostic accuracy, while clinical reports from house-call and mobile services describe reduced stress and better cooperation when animals are examined at home (SUNYER et al., 2018; VCA HOSPITALS, 2023; MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; VETTOME, 2024; VETCHECK24, 2025). This article proposes an analytical framework for understanding home veterinary care as a welfare-oriented modality in small animal practice, integrating sentience, low-stress handling, One Health and professional regulation. Based on normative documents, scientific publications and clinical experience, the paper: (i) examines the concepts of animal sentience and the revised International Association for the Study of Pain (IASP) definition of pain; (ii) synthesises evidence on stressors associated with conventional visits and the potential benefits of in-home care; (iii) discusses applications in geriatric, fearful, chronic pain and palliative care patients; and (iv) analyses the Brazilian regulatory framework, focusing on CFMV Resolution no. 1.690/2026 and earlier regional rules (CFMV, 2016, 2026; CRMV-AC, 2019). The article concludes that, when performed within technical and legal limits and guided by animal welfare and One Health principles, home care should be recognised as a strategic and complementary modality in small animal medicine rather than as a substitute for clinics and hospitals.

Keywords: animal welfare; home veterinary care; animal sentience; stress; One Health; small animal practice.

1 Introdução

Nas últimas décadas, a medicina veterinária de pequenos animais passou por mudança conceitual importante, deixando de se concentrar apenas na ausência de doença e incorporando uma visão mais ampla de saúde e bem-estar, que inclui dor, medo, ansiedade, expressão de comportamentos naturais, qualidade do sono, interação social e a experiência subjetiva do animal no contexto dos serviços veterinários (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020; SUNYER et al., 2018). Essa transformação acompanha a consolidação da ciência do bem-estar animal e o reconhecimento formal da senciência de cães e gatos em documentos científicos e normativos, o que atribui relevância ética às experiências subjetivas desses animais (CAMBRIDGE DECLARATION ON CONSCIOUSNESS, 2012; DEMASI, 2020; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a, 2025b).

Ao mesmo tempo, a organização do cuidado veterinário permanece majoritariamente centrada em clínicas e hospitais, exigindo transporte, contenção em caixas ou bolsas e exposição a ambientes desconhecidos, fatores potencialmente muito estressantes para cães e gatos e que podem comprometer tanto o bem-estar quanto a qualidade diagnóstica (SUNYER et al., 2018; VCA HOSPITALS, 2023; WALES ANIMAL CLINIC, 2025). Em resposta, serviços veterinários domiciliares e móveis surgiram como alternativas capazes de levar o médico-veterinário até a residência do animal, reduzindo o estresse relacionado ao deslocamento e à exposição a gatilhos típicos do ambiente clínico, como odores, sons e presença de animais desconhecidos (MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; SWIFT VETS, 2024; VETTOME, 2024; VETCHECK24, 2025).

No Brasil, essa prática passou a contar com marco regulatório nacional com a Resolução CFMV n. 1.690/2026, que define atividades permitidas, responsabilidades e limites técnicos do atendimento domiciliar (CFMV, 2026). A partir da perspectiva clínica de um médico-veterinário com experiência em atendimento em domicílio, este artigo analisa o atendimento veterinário domiciliar como ferramenta de promoção do bem-estar animal e da Saúde Única, articulando fundamentos científicos, evidências empíricas e o contexto regulatório brasileiro.

2 Procedimentos metodológicos e fontes

Este trabalho adota abordagem de revisão narrativa orientada por problema, combinando três conjuntos principais de evidências. Em primeiro lugar, foram examinados documentos conceituais e normativos sobre senciência animal, dor e bem-estar, incluindo a Cambridge

Declaration on Consciousness (CAMBRIDGE DECLARATION ON CONSCIOUSNESS, 2012), a definição revisada de dor da International Association for the Study of Pain (IASP, 2020; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 2020) e posicionamentos institucionais brasileiros sobre sciência e direitos dos animais (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a, 2025b; DEMASI, 2020). Em segundo lugar, foram considerados trabalhos científicos e materiais técnicos de referência sobre fatores estressores associados às consultas veterinárias convencionais e estratégias de manejo de baixo estresse em cães e gatos (SUNYER et al., 2018; BULITTA, 2015; VCA HOSPITALS, 2020, 2023; GOLDBERG, 2017; SHILOHS VETERINARY HOSPITAL, 2024; SWIFT VETS, 2024; WALES ANIMAL CLINIC, 2025; VETCHECK24, 2025; VETTOME, 2024). Em terceiro lugar, foram analisados documentos jurídicos e regulatórios brasileiros relativos à ética profissional e ao atendimento domiciliar, incluindo o Código de Ética do Médico-Veterinário e a Resolução CFMV n. 1.690/2026, bem como norma regional anterior do CRMV-AC (CFMV, 2016, 2026; CRMV-AC, 2019).

Essas fontes foram integradas à experiência clínica em atendimento domiciliar de pequenos animais para identificar padrões recorrentes, desafios práticos e oportunidades de inovação orientada ao bem-estar. O objetivo não é produzir revisão sistemática, mas propor um quadro analítico integrado que conecte dimensões conceituais, regulatórias e clínicas e ofereça agenda de pesquisa voltada a ampliar a base empírica sobre os impactos do atendimento veterinário domiciliar no bem-estar animal e na Saúde Única no Brasil.

3 Sciência, dor e estresse nas consultas veterinárias

3.1 Ciência animal e implicações éticas

A ciência animal pode ser definida como a capacidade de um indivíduo vivenciar experiências subjetivas com valência positiva ou negativa, como dor, prazer, medo, alívio, frustração ou curiosidade, e não apenas reagir reflexamente a estímulos (DEMASI, 2020). A Cambridge Declaration on Consciousness reconheceu que mamíferos e aves possuem substratos neurológicos suficientes para sustentar estados conscientes, fornecendo base neurocientífica para a atribuição de consciência e ciência aos animais de companhia (CAMBRIDGE DECLARATION ON CONSCIOUSNESS, 2012). No Brasil, o Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima afirma que os direitos animais se fundamentam na ciência e na dignidade animal e define ciência como a capacidade de sentir dor, prazer, medo, alegria e sofrimento (MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a, 2025b).

Uma vez reconhecida a sciência, a avaliação ética da prática veterinária precisa ultrapassar a análise dos procedimentos realizados e incluir a forma como o cuidado é organizado e ofertado, abrangendo transporte, contenção, manejo e condições ambientais (CFMV, 2016; DEMASI, 2020). Nesta perspectiva, o atendimento veterinário domiciliar não é apenas alternativa logística, mas potencial intervenção de bem-estar capaz de reduzir medo e sofrimento desnecessários associados às visitas convencionais, sobretudo em grupos de pacientes mais vulneráveis (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020).

3.2 Definição revisada de dor da IASP e implicações

Em 2020, a International Association for the Study of Pain revisou sua definição de dor, descrevendo-a como “experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a dano tecidual real ou potencial” (IASP, 2020). O comentário oficial enfatiza que a dor não pode ser reduzida a dano tecidual ou a sinais objetivos isolados e que a incapacidade de comunicação verbal não exclui a possibilidade de o indivíduo estar sentindo dor (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 2020). Aplicadas à clínica de pequenos animais, essas premissas indicam que cães e gatos podem experimentar sofrimento clinicamente relevante mesmo na ausência de sinais exuberantes ou alterações laboratoriais marcantes, tornando essenciais os sinais comportamentais sutis, as mudanças posturais e as alterações na interação com os responsáveis (GOLDBERG, 2017; VCA HOSPITALS, 2020).

Além disso, o ambiente de atendimento, as técnicas de manejo e os métodos de contenção podem modular a experiência de dor e estresse do animal, agravando ou aliviando o sofrimento (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020). Níveis elevados de medo e hiperexcitação durante visitas clínicas podem intensificar a percepção de dor e interferir na confiabilidade de parâmetros fisiológicos, ao passo que ambientes mais calmos e familiares podem favorecer avaliação mais acurada e melhor condução analgésica (VCA HOSPITALS, 2020).

3.3 Estressores das consultas convencionais

As consultas em clínicas e hospitais veterinários envolvem sequência de potenciais estressores para animais de companhia, desde a captura e colocação em caixas de transporte até o deslocamento, a permanência em sala de espera, a exposição a odores de outros animais e desinfetantes e a manipulação em superfícies estranhas ou escorregadias (SUNYER et al., 2018; VCA HOSPITALS, 2023; WALES ANIMAL CLINIC, 2025). Estudos com gatos demonstram que o transporte até ambiente veterinário simulado, mesmo sem procedimentos invasivos, associa-se a aumento de comportamentos de medo, vocalização e alterações fisiológicas compatíveis com estresse (SUNYER et al., 2018). Materiais educativos de hospitais universitários e grandes redes

veterinárias relatam que muitos gatos passam a associar caixas de transporte e automóveis a experiências negativas, desenvolvendo forte esquiva e respostas defensivas (VCA HOSPITALS, 2023).

Em cães, tremores, hipersalivação, vocalização e resistência para entrar em consultórios são frequentemente observados como manifestações de estresse relacionadas à visita veterinária (WALES ANIMAL CLINIC, 2025; SWIFT VETS, 2024). A literatura sobre Fear Free e low-stress handling enfatiza que cada etapa da consulta convencional carrega potencial estressor e que a exposição repetida a estímulos aversivos pode criar associações negativas duradouras com o cuidado veterinário (MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; VETCHECK24, 2025; SHILOHS VETERINARY HOSPITAL, 2024; VETTOME, 2024). Em pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, isso pode comprometer tanto o bem-estar quanto a adesão ao tratamento e aos cuidados preventivos (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020).

4 Atendimento veterinário domiciliar: conceito e aplicações clínicas

4.1 Definição e organização do atendimento

Neste artigo, o atendimento veterinário domiciliar é compreendido como a prestação de serviços clínicos por médico-veterinário habilitado na residência do animal, incluindo identificação, anamnese, exame físico, diagnóstico, prescrição, tratamento, vacinação e outros imunobiológicos, coleta de amostras, emissão de documentos e orientação em saúde (CFMV, 2026; CRMV-AC, 2019). Em muitas práticas, o atendimento domiciliar articula-se a uma clínica ou hospital de referência, onde são realizados procedimentos cirúrgicos, exames de imagem avançados e hospitalização, configurando um continuum entre cuidado em domicílio e em estabelecimento fixo (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020). Internacionalmente, clínicas dedicadas a house calls e unidades móveis frequentemente apresentam o domicílio como estratégia para reduzir estresse, melhorar a qualidade da avaliação e fortalecer a relação com os responsáveis (MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; SWIFT VETS, 2024; VETTOME, 2024).

No contexto regulatório brasileiro, a Resolução CFMV n. 1.690/2026 reconhece formalmente o atendimento veterinário domiciliar para animais de companhia de pequeno porte como atividade privativa do médico-veterinário e delimita quais procedimentos podem ser realizados em casa de acordo com as condições de biossegurança e infraestrutura do local, vedando, em regra, cirurgias complexas, anestesia geral (exceto para eutanásia), transfusões e quimioterapia antineoplásica injetável (CFMV, 2026). Esse reconhecimento oferece segurança jurídica a

profissionais e usuários, ao mesmo tempo em que estabelece limites técnicos destinados à proteção do paciente (CFMV, 2016, 2026; CRMV-AC, 2019).

4.2 Benefícios de bem-estar e grupos de pacientes

Embora ainda existam poucos estudos controlados comparando diretamente indicadores de estresse entre atendimentos domiciliares e consultas em clínica, diferentes linhas indiretas de evidência e a experiência de campo sugerem benefícios relevantes de bem-estar para determinados grupos de pacientes (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020; VETCHECK24, 2025). Relatos de serviços domiciliares e móveis indicam que animais examinados em casa tendem a apresentar menos medo, menos reações defensivas e maior tolerância a procedimentos de rotina, como vacinação, otoscopia, coleta de sangue e avaliação ortopédica básica (MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; SWIFT VETS, 2024; SHILOHS VETERINARY HOSPITAL, 2024; WALES ANIMAL CLINIC, 2025; VETTOME, 2024). Em ambientes familiares, os pacientes permanecem cercados por odores conhecidos, mantêm acesso a locais de descanso ou refúgio preferenciais e não são expostos aos sinais de medo de outros animais (MOUNTAIN VETERINARY SERVICE, 2024; VETCHECK24, 2025).

Animais geriátricos e aqueles com mobilidade reduzida podem se beneficiar particularmente da ausência de deslocamentos fisicamente exigentes e de períodos de espera, que costumam exacerbar dor, fadiga ou desconforto respiratório (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020). Pacientes com medo intenso de ambiente clínico ou histórico de experiências traumáticas podem aceitar exame apenas em domicílio, sobretudo quando se associam estratégias de manejo de baixo estresse e, quando indicado, ansiolíticos pré-visita (SHILOHS VETERINARY HOSPITAL, 2024; SWIFT VETS, 2024). Nos cuidados paliativos e de fim de vida, o atendimento em casa permite monitorar dor, apetite, conforto respiratório e interação no ambiente em que o animal passa a maior parte do tempo, além de facilitar ajustes terapêuticos e, quando eticamente indicado, realização de eutanásia em ambiente familiar, em consonância com diretrizes do CFMV e da AVMA (AVMA, 2020; CFMV, 2016).

5 Saúde Única, famílias multiespécies e contexto brasileiro

5.1 Saúde Única e o domicílio como unidade de intervenção

O conceito de Saúde Única reconhece que a saúde humana, animal e ambiental é interdependente, especialmente em domicílios urbanos nos quais pessoas e animais de companhia compartilham ar, superfícies, água, alimentos e microrganismos (VET HOME

INDAIATUBA, 2025). Sob essa perspectiva, a visita veterinária domiciliar transforma a residência em unidade de intervenção clínica e preventiva, permitindo a observação direta de fatores ambientais de risco que afetam simultaneamente animais e humanos (BULITTA, 2015). Durante o atendimento, o médico-veterinário pode identificar problemas como manejo inadequado de resíduos, presença de vetores, ventilação deficiente, armazenamento inseguro de alimentos e medicamentos e uso incorreto de produtos químicos, além de orientar sobre vacinação, controle parasitário, higiene ambiental e outras medidas de prevenção (BULITTA, 2015; VET HOME INDAIATUBA, 2025).

Ao alinhar decisões clínicas e recomendações aos princípios da Saúde Única, o atendimento domiciliar pode contribuir para reduzir riscos zoonóticos, qualificar a higiene ambiental e fortalecer ações educativas em saúde, sobretudo em contextos de vulnerabilidade e dificuldade de acesso a serviços fixos (VET HOME INDAIATUBA, 2025; DEMASI, 2020).

5.2 Famílias multiespécies e demanda por cuidado humanizado

O Brasil está entre os países com maiores populações de cães e gatos, e levantamentos indicam que muitos tutores percebem seus animais como membros da família, consolidando a noção de famílias multiespécies (DEMASI, 2020; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a, 2025b). Decisões judiciais recentes e a literatura jurídica brasileiros passaram a reconhecer cães e gatos como seres sencientes e, em algumas situações, como integrantes das dinâmicas familiares para fins de guarda, responsabilidade civil e reparação de danos, o que reforça a centralidade do vínculo humano-animal (DEMASI, 2020). Esse contexto sociocultural impulsiona a demanda por serviços veterinários que considerem não apenas a saúde física, mas também a experiência emocional do animal e a qualidade do vínculo com seus responsáveis (DEMASI, 2020; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a).

O atendimento domiciliar se alinha a essa demanda ao reduzir o sofrimento associado ao transporte e ao ambiente clínico, ampliar a privacidade em momentos sensíveis, como decisões de fim de vida, e permitir que o médico-veterinário compreenda melhor a dinâmica concreta da família e do ambiente doméstico (GOLDBERG, 2017; VCA HOSPITALS, 2020; SHILOHS VETERINARY HOSPITAL, 2024). Quando sustentado por princípios de bem-estar e Saúde Única e por regulação adequada, o atendimento em casa pode ser visto como forma de prática veterinária mais humanizada e centrada no animal (VET HOME INDAIATUBA, 2025; DEMASI, 2020).

6 Marco regulatório brasileiro: Resolução CFMV n. 1.690/2026 e ética profissional

6.1 Principais disposições da Resolução CFMV n. 1.690/2026

A Resolução CFMV n. 1.690/2026 estabelece regras nacionais para o atendimento veterinário domiciliar de animais de companhia de pequeno porte no Brasil (CFMV, 2026). Entre seus pontos centrais, a norma: reconhece o atendimento domiciliar como atividade privativa de médicos-veterinários regularmente inscritos no sistema CFMV/CRMV; define o atendimento em domicílio como prática realizada na residência do animal, abrangendo atividades clínicas compatíveis com as condições de biossegurança do local, incluindo vacinação e aplicação de outros imunobiológicos; estabelece limites explícitos, vedando, em regra, cirurgias que demandem estrutura hospitalar, anestesia geral (exceto para eutanásia), transfusões e quimioterapia antineoplásica injetável; exige que o profissional informe ao responsável quando houver necessidade de encaminhamento a estabelecimento veterinário; e determina a manutenção de prontuário físico ou eletrônico, de acordo com o Código de Ética do Médico-Veterinário (CFMV, 2016, 2026).

Antes da norma federal, alguns Conselhos Regionais, como o CRMV-AC, já haviam editado regras locais disciplinando parâmetros do atendimento domiciliar, exigindo vínculo formal com estabelecimentos veterinários e encaminhamento obrigatório quando as condições do domicílio fossem inadequadas, o que antecipou e subsidiou a regulamentação nacional (CRMV-AC, 2019). Em conjunto, esses instrumentos compõem arcabouço jurídico que busca conciliar a expansão do atendimento domiciliar com segurança do paciente, responsabilidade técnica e integridade profissional (CFMV, 2016, 2026).

6.2 Ética, responsabilidade e limites do atendimento em casa

O Código de Ética do Médico-Veterinário determina que o profissional deve zelar pela saúde e pelo bem-estar dos animais, recusar práticas incompatíveis com a dignidade animal e atuar com honestidade, independência e responsabilidade técnica (CFMV, 2016). Esses princípios incidem integralmente sobre o atendimento domiciliar. O fato de o cuidado ocorrer fora de uma clínica não reduz a responsabilidade do profissional; ao contrário, exige maior discernimento na avaliação dos limites do que pode ser realizado com segurança em ambiente doméstico (CFMV, 2016, 2026). O médico-veterinário deve explicar de forma clara aos responsáveis que determinadas condições demandam hospitalização, exames avançados ou monitorização intensiva que não podem ser adequadamente reproduzidos em casa (CFMV, 2016; DEMASI, 2020).

Do ponto de vista ético, ceder à pressão para realizar procedimentos típicos de ambiente hospitalar em domicílio pode contrariar o dever de priorizar o interesse do paciente e expor o profissional a riscos éticos e jurídicos (DEMASI, 2020; CFMV, 2016). Dessa forma, a qualidade do atendimento domiciliar depende tanto do respeito aos limites regulatórios quanto do desenvolvimento de competências específicas em logística, biossegurança e comunicação em ambiente familiar (CFMV, 2016; VET HOME INDAIATUBA, 2025).

7 Desafios, agenda de pesquisa e formação profissional

7.1 Necessidade de pesquisa quantitativa sobre bem-estar e adesão

Apesar da abundância de relatos clínicos e materiais extensionistas descrevendo vantagens do atendimento domiciliar, ainda há carência de estudos quantitativos que comparem sistematicamente indicadores de bem-estar entre atendimentos em casa e em clínica (SUNYER et al., 2018; GOLDBERG, 2017). Entre prioridades futuras, destacam-se: mensuração de marcadores fisiológicos de estresse, como cortisol, frequência cardíaca e variabilidade da frequência cardíaca, em animais expostos a diferentes modalidades de atendimento; aplicação de escalas validadas de dor e medo durante visitas domiciliares e clínicas; e avaliação da adesão a protocolos preventivos, como vacinação, controle parasitário e check-ups, em populações com acesso facilitado a atendimento domiciliar em comparação com aquelas que dependem exclusivamente de clínicas (SUNYER et al., 2018; VCA HOSPITALS, 2020; AVMA, 2020). A produção desses dados pode permitir estimativas mais precisas sobre o impacto do atendimento domiciliar no bem-estar animal, na adesão terapêutica e nas interfaces com a Saúde Única (GOLDBERG, 2017; VET HOME INDAIATUBA, 2025).

Estudos de métodos mistos, combinando indicadores quantitativos com entrevistas qualitativas de responsáveis e médicos-veterinários, podem ser particularmente úteis para captar dimensões subjetivas do atendimento em casa, como percepção de conforto do animal, sobrecarga emocional dos tutores e qualidade da comunicação em ambiente doméstico (GOLDBERG, 2017; VCA HOSPITALS, 2020).

7.2 Formação profissional e competências para a prática domiciliar

Os currículos de graduação e programas de educação continuada em medicina veterinária ainda dedicam atenção limitada às exigências específicas da prática domiciliar, embora essa modalidade esteja em expansão em muitos centros urbanos (CFMV, 2016; VET HOME INDAIATUBA, 2025). Há necessidade de incorporar conteúdos sobre logística do atendimento em

campo, biossegurança, avaliação de riscos no ambiente doméstico, manejo de baixo estresse em espaços não controlados, avaliação ambiental e articulação com serviços de referência (BULITTA, 2015; CFMV, 2016). Programas de pós-graduação, residência e aperfeiçoamento em clínica de pequenos animais poderiam incluir módulos sobre visitas domiciliares, cuidados paliativos e hospice, preparando profissionais para atuar de forma segura, ética e baseada em evidências em ambientes domiciliares (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020; VCA HOSPITALS, 2020).

Também é essencial desenvolver competências em comunicação com famílias, tomada de decisão compartilhada e sensibilidade cultural, uma vez que visitas domiciliares frequentemente ocorrem em contextos emocionalmente delicados e exigem negociação de expectativas e responsabilidades entre diferentes membros da família (DEMASI, 2020; GOLDBERG, 2017).

7.3 Políticas públicas e integração em redes de saúde

Experiências internacionais alinhadas à Saúde Única sugerem que aproximar o cuidado veterinário das comunidades pode produzir efeitos positivos também sobre o comportamento de busca por saúde humana, sobretudo quando vínculos com responsáveis por animais são mobilizados como porta de entrada para ações educativas e preventivas (VET HOME INDAIATUBA, 2025; BULITTA, 2015). No Brasil, há espaço para incorporar o atendimento veterinário domiciliar em políticas e programas voltados à guarda responsável, ao controle de zoonoses e ao apoio a populações de baixa renda e pessoas com restrição de mobilidade (CFMV, 2016; VET HOME INDAIATUBA, 2025). Projetos-piloto municipais ou regionais poderiam explorar parcerias entre serviços veterinários, equipes de saúde da família e organizações comunitárias para ofertar intervenções integradas em nível domiciliar (VET HOME INDAIATUBA, 2025; DEMASI, 2020).

Tais iniciativas exigiriam definição cuidadosa de mecanismos de financiamento, atribuições profissionais, fluxos de encaminhamento e modelos de avaliação capazes de captar desfechos em saúde animal e humana. Ainda assim, o atendimento veterinário domiciliar, quando adequadamente regulado e estruturado, apresenta potencial para se tornar componente relevante das estratégias urbanas de Saúde Única no Brasil (VET HOME INDAIATUBA, 2025; DEMASI, 2020).

8 Considerações finais

O atendimento veterinário domiciliar, tal como regulamentado no Brasil pela Resolução CFMV n. 1.690/2026, configura modalidade de prática alinhada aos avanços da ciência do bem-estar

animal, ao reconhecimento da sciência e à abordagem de Saúde Única (CFMV, 2016, 2026; DEMASI, 2020; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a, 2025b). Ao reduzir o estresse associado ao transporte e ao ambiente clínico, permitir observação do animal em seu contexto doméstico, favorecer ajustes ambientais e apoiar cuidados paliativos e de fim de vida em casa, as visitas domiciliares podem melhorar de modo significativo a qualidade de vida de cães e gatos, sobretudo em grupos vulneráveis, como pacientes geriátricos, medrosos e cronicamente enfermos (GOLDBERG, 2017; AVMA, 2020; SUNYER et al., 2018; VCA HOSPITALS, 2020, 2023). Ao mesmo tempo, o potencial de bem-estar do atendimento em domicílio depende do respeito rigoroso aos limites técnicos e éticos da profissão, da manutenção de padrões de qualidade equivalentes aos de clínicas e hospitais e da capacidade do médico-veterinário de reconhecer quando o encaminhamento para estrutura fixa é indispensável (CFMV, 2016, 2026; CRMV-AC, 2019).

Do ponto de vista da pesquisa, persiste a necessidade de estudos quantitativos e de métodos mistos que caracterizem com maior precisão os impactos do atendimento domiciliar sobre bem-estar, adesão e interfaces com a Saúde Única (SUNYER et al., 2018; VET HOME INDAIATUBA, 2025). Do ponto de vista da formação, é fundamental preparar médicos-veterinários para atuar com competência técnica, sensibilidade ética e habilidade de comunicação em ambientes domiciliares (CFMV, 2016; GOLDBERG, 2017). Em uma sociedade que reconhece cada vez mais os animais de companhia como membros da família, a prática domiciliar cientificamente fundamentada e eticamente orientada representa oportunidade estratégica para aproximar a medicina veterinária do cotidiano das famílias multiespécies no Brasil (DEMASI, 2020; MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA, 2025a, 2025b).

Declaração de disponibilidade de dados

Este manuscrito é uma revisão narrativa baseada em literatura e documentos normativos já publicados. Nenhum conjunto de dados original foi gerado ou analisado especificamente para este estudo. Dessa forma, não se aplica a disponibilização de dados de pesquisa além das fontes citadas nas referências (SUNYER et al., 2018; IASP, 2020; CFMV, 2016, 2026).

Declaração de conflitos de interesses

O autor declara que não possui conflitos de interesses econômicos, comerciais, institucionais ou pessoais que possam influenciar, ou ser razoavelmente percebidos como capazes de influenciar,

a condução, a análise ou a interpretação do conteúdo deste manuscrito. Este estudo não recebeu financiamento específico de empresas de atendimento veterinário domiciliar, indústrias farmacêuticas, fabricantes de produtos veterinários ou quaisquer outras organizações com interesse comercial direto nos temas abordados. As atividades profissionais do autor nas áreas de bem-estar animal, Saúde Única e desenvolvimento de biológicos veterinários são independentes deste manuscrito e não envolveram apoio financeiro, revisão prévia ou interferência de terceiros no desenho, na redação ou nas conclusões apresentadas. Todas as opiniões, sínteses de literatura e propostas de agenda de pesquisa refletem exclusivamente o juízo técnico e científico do autor.

Referências

AVMA. *AVMA guidelines for the euthanasia of animals: 2020 edition*. Schaumburg: American Veterinary Medical Association, 2020.

BULITTA, F. *Effects of handling on animals welfare during transport*. Uppsala: Swedish University of Agricultural Sciences, 2015.

CAMBRIDGE DECLARATION ON CONSCIOUSNESS. *Cambridge Declaration on Consciousness*. Cambridge, 7 jul. 2012.

CFMV. Resolução n. 1.138, de 16 de dezembro de 2016. Aprova o Código de Ética do Médico-Veterinário. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina Veterinária, 2016.

CFMV. Resolução n. 1.690, de 21 de janeiro de 2026. Regulamenta o atendimento médico-veterinário domiciliar para animais de estimação de pequeno porte. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina Veterinária, 2026.

CRMV-AC. Resolução n. 07/2019. Dispõe sobre o atendimento médico-veterinário domiciliar de cães e gatos no Estado do Acre. Rio Branco, AC: Conselho Regional de Medicina Veterinária do Acre, 2019.

DEMASI, L. R. F. A senciência animal e o direito. *Revista de Direito Ambiental*, São Paulo, v. 25, n. 100, p. 555-579, 2020.

GOLDBERG, K. *Animal hospice and palliative medicine for the house call veterinarian*. St. Louis: Elsevier, 2017.

IASP. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, Philadelphia, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. *IASP updates the definition of pain*. JOSPT Blog, 2020.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA (Brasil). *Senciência animal*. Brasília, DF, 2025a. Disponível em: <<https://www.gov.br/mma>>. Acesso em: 29 maio 2026.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE E MUDANÇA DO CLIMA (Brasil). *Direitos animais*. Brasília, DF, 2025b. Disponível em: <<https://www.gov.br/mma>>. Acesso em: 29 maio 2026.

MOUNTAIN VETERINARY SERVICE. *Mobile vet visits: easing pet anxiety & mobility problems*. 2024. Disponível em: <<https://www.mountainveterinaryservice.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

SHILOHS VETERINARY HOSPITAL. *How mobile vet care helps reduce pet stress and anxiety*. 2024. Disponível em: <<https://www.shilohsvet.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

SUNYER, J. et al. Carrier training cats reduces stress on transport to a veterinary practice. *Applied Animal Behaviour Science*, Amsterdam, v. 206, p. 1-8, 2018.

SWIFT VETS. *Stress-free visits at home*. 2024. Disponível em: <<https://swiftvets.com.au>>. Acesso em: 29 maio 2026.

VCA HOSPITALS. *Reducing the stress of veterinary visits for cats*. 2023. Disponível em: <<https://vcahospitals.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

VCA HOSPITALS. *Palliative care and hospice for pets: overview*. 2020. Disponível em: <<https://vcahospitals.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

VETCHECK24. *The science behind stress-free vet visits: how mobile clinics benefit your pet*. 2025. Disponível em: <<https://www.vetcheck24.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

VET HOME INDAIATUBA. *Saúde Única (One Health): cuidar do seu pet é cuidar do mundo*. 2025. Disponível em: <<https://www.vethomeindaiatuba.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

VETTOME. *Why home pet care & vet visits reduce pet stress*. 2024. Disponível em: <<https://vettome.com.au>>. Acesso em: 29 maio 2026.

WALES ANIMAL CLINIC. *Low-stress veterinary visits: how we ensure your pet's comfort*. 2025. Disponível em: <<https://walesanimalclinic.com>>. Acesso em: 29 maio 2026.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.