

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA**

**CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE: A NECESSIDADE DE
ABORDAR OS TEMAS NO ENSINO DA MEDICINA VETERINÁRIA**

Autor: Cláudia Costa Cantagalo dos Santos

**PORTO ALEGRE
2019/1**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA**

**CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE: A NECESSIDADE DE
ABORDAR OS TEMAS NO ENSINO DA MEDICINA VETERINÁRIA**

Autor: Cláudia Costa Cantagalo dos Santos

**Trabalho apresentado à Faculdade de
Veterinária como requisito parcial para a
obtenção da graduação em Medicina
Veterinária**

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Gomes

**PORTO ALEGRE
2019/1**

AGRADECIMENTOS

Decidir cursar uma segunda faculdade não foi uma decisão fácil, porque é preciso admitir certos fracassos, e encarar dificuldades maiores, pois iria começar tudo novamente. Foi a decisão mais certa que tive. Medicina veterinária não foi minha primeira opção de profissão, mas é a profissão que me completa. Sempre pensei que existem coisas que a gente gosta, e coisas que a gente ama. Eu amo poder proporcionar o melhor cuidado para um animal. Foram anos difíceis, mas todo o esforço era compensado por um abanar de rabo e um romrom em agradecimento a um tratamento realizado com amor.

Agradeço à minha família, mãe Míriam, pai Marcelo e irmão Marcelo Filho que sempre foram as bases da minha vida, sempre apoiando e incentivando as decisões que tomei, acreditando que era a escolha que me completaria. Ao meu marido Fabio, que acompanhou todas as etapas de mudança, desde a decisão de realizar o vestibular, a entrada na faculdade e todo o decorrer da graduação.

Agradeço a todos os animais que atravessaram meu caminho, que de algum jeito me fizeram reconhecer dentro de mim um amor que estava escondido. Agradeço aos meus filhos não humanos Angus, Chuchu, Coraline, Filha, Mafalda, Trovão, e em memória Alph, Cereja, Gizmo e Verinha, que me tornam uma profissional cada vez melhor, que busca sempre se aprimorar em conhecimento.

Agradeço a todos(as) os(as) veterinários(as) que conheci nessa trajetória, e que me ensinaram a crescer a cada dia, a cada paciente, a cada erro. Demonstrando que é possível unir o conhecimento técnico com o humano, permitindo ser uma veterinária que cuida do paciente como um indivíduo com dores físicas e emocionais, e oferecendo suporte aos tutores em momentos difíceis. Em especial à M.V. Luciane Vieira que me apresentou as áreas que foram estudadas nesse trabalho.

Ao meu orientador, Professor Cristiano que aceitou orientar meu tcc, sobre um assunto novo na medicina veterinária, e com pouco material no Brasil.

Às minhas colegas da Associação Animal é Tri! que dividem comigo a mesma vontade de ajudar os animais mais vulneráveis, lhes permitindo ter uma vida digna e sem sofrimento.

Agradeço às amigas de vida, que mesmo me encontrado menos por causa da faculdade, ainda estão do meu lado, torcendo pelo meu sucesso. E aos colegas que ganhei ao entrar na faculdade, que dividiram comigo todas as fases do nosso crescimento como veterinários.

RESUMO

Cuidados paliativos e terminalidade são abordagens terapêuticas realizadas para animais diagnosticados com doenças com prognóstico desfavorável. O paliativismo tem por objetivo promover qualidade de vida ao animal durante a progressão da doença, e oferecer suporte à família, enquanto os cuidados de fim de vida visam permitir ao paciente conforto físico, social e emocional nos momentos finais. O trabalho consistiu em realizar um questionário contendo 12 questões direcionadas a graduandos em estágio curricular e graduados sobre o contato e conhecimento deles sobre as duas áreas. Obtivemos 144 entrevistados, e como resultado podemos observar que 88,9% dos entrevistados não tiveram na graduação o contato com as duas áreas. Somente 4,8% dos pesquisados tem total compreensão do significado de cuidados paliativos, e 2,7% compreendem inteiramente o conceito de terminalidade. 100% dos entrevistados afirmam que é necessário abordar os dois temas durante a graduação. Cuidados paliativos e terminalidade ainda aparecem insuficientemente no currículo da medicina veterinária no Brasil, e os profissionais ainda falam pouca das duas áreas na clínica de pequenos animais.

Palavras-chave: Paliativismo. Fim de vida. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Palliative care and end-of-life are therapeutic approaches performed for animals diagnosed with diseases with unfavorable prognosis. Palliativism aims to promote quality of life for the animals during the progression of the disease, while end of life aims to allow the patient physical, social and emotional comfort in their last moments. The work consisted in carrying out a questionnaire containing 12 questions directed to undergraduate students in the curricular stage and graduates about their contact and knowledge of the two areas. We obtained 144 interviewees, and as a result we can observe that 88.9% of the interviewees did not have undergraduate contact with the two areas. Only 4.8% of those surveyed had full understanding of the meaning of palliative care, and 2.7% fully understood the concept of terminality. 100% of the interviewees affirm that it is necessary to approach both subjects during graduation. Palliative care and terminality still appear insufficiently in the curriculum of veterinary medicine in Brasil, and are poorly described in the small animal clinic.

Keywords: *Palliativism. End-of-life. Quality of life.*

LISTAS DE IUSTRAÇÕES

Imagem 1	Pirâmide Hospice Care Animal.....	15
Quadro 1	Questionário.....	18
Quadro 2	Universidade/faculdade e disciplinas citadas na questão 3.....	21
Gráfico 1	Porcentagem de palavras sobre cuidados paliativos.....	24
Gráfico 2	Compreensão sobre cuidados paliativos.....	26
Gráfico 3	Porcentagem de palavras sobre terminalidade.....	27
Gráfico 4	Compreensão sobre terminalidade.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Palavras ou expressões mais utilizadas sobre cuidados paliativos.....	23
Tabela 2	Palavras ou expressões mais utilizadas sobre terminalidade.....	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	MUDANÇAS NO CENÁRIO DA CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS.....	10
3	CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE NA MEDICINA HUMANA.....	12
4	CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE NA MEDICINA VETERINÁRIA.....	14
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
6	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	20
6.1	Questão 1: Qual a sua formação?.....	20
6.2	Questão 2: Você teve abordagem de cuidados paliativos e terminalidade nas aulas de graduação?.....	20
6.3	Questão 3: Se a resposta anterior foi sim, qual sua faculdade e em qual disciplina?.....	21
6.4	Questão 4: Você teve abordagem de cuidados paliativos e terminalidade na pós-graduação?.....	22
6.5	Questão 5: Você teve contato com as expressões cuidados paliativos e terminalidade em qual fase de sua profissionalização?.....	22
6.6	Questão 6: Qual o seu entendimento sobre cuidados paliativos?.....	23
6.7	Questão 7: Qual o seu entendimento sobre terminalidade?.....	26
6.8	Questão 8: Você considera importante um paciente crônico estar em cuidados paliativos?.....	30
6.9	Questão 9: Você considera importante que haja no currículo da medicina veterinária conteúdo que aborde cuidados paliativos e terminalidade?.....	30
6.10	Questão 10: Você considera que tem dificuldade de abordar com o(a) tutor(a) sobre a necessidade de colocar o paciente em cuidados paliativos?.....	31
6.11	Questão 11: Você tem dificuldade de comunicar más notícias?.....	31
6.12	Questão 12: Você considera que aprendeu a lidar com comunicação de más notícias e terminalidade na prática?.....	32
7	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A medicina veterinária progrediu nos últimos anos em tecnologias para promover a saúde e bem-estar dos animais de companhia. Juntamente com isso, cães e gatos estão vivendo mais, por maior cuidado dos seus tutores com sua saúde, proporcionando controle com vacinas, vermífugos e visitas ao veterinário mais frequentes. A longevidade acarreta manifestação de doenças que possuem direta ligação com a idade.

Por essas razões existe a necessidade de promover qualidade de vida a animais que possuem uma doença sem cura que debilite e limite seu entendimento normal de vida. Cuidados paliativos e terminalidade – a qual também pode ser chamada de cuidados de fim de vida – são termos relacionados intrinsecamente com enfermidades que têm diagnóstico e prognóstico desfavoráveis, e tem o intuito de garantir que o animal e sua família possam amparo físico, mental e espiritual para lidar com a progressão da doença até o fim da vida.

Esse trabalho situará os temas na clínica veterinária de pequenos animais nos dias atuais, pincelando o aparecimento das áreas, como elas se inserem na medicina humana e na veterinária, necessidades de pesquisas e aprofundamento das áreas no Brasil, qual é o panorama no exterior, as diretrizes importantes para estabelecer a conexão paciente-veterinário-tutor, avaliações relacionadas ao paciente e seu bem-estar físico, social e emocional.

O objetivo deste trabalho é coletar informações de graduandos em estágio curricular e graduados, utilizando um questionário sobre o contato deles com cuidados paliativos e terminalidade durante e após a graduação. A partir desses dados, iremos trazer as bases das abordagens terapêuticas relacionadas às respostas, e debater as necessidades que surgem perante o currículo da medicina veterinária nas faculdades brasileiras.

2 MUDANÇAS NO CENÁRIO DA CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS

A medicina veterinária evoluiu significativamente nas últimas décadas. A procura por novos tratamentos e tecnologias embasou a pesquisa relacionada aos animais. A clínica de pequenos animais passou por grandes transformações, principalmente porque na atualidade cães, gatos e outros animais são considerados membros da família por 72% dos entrevistados, como apontou pesquisa realizada no Brasil. Atualmente os animais não são somente bens que são adquiridos para algum tipo de trabalho (INSTITUTO QUALIBEST, 2017). Os tutores de cães e gatos possuem maior cuidado, prezando pela saúde de seu animal, contribuindo para que esse viva mais e com maior qualidade de vida. Assim, os animais de companhia possuem uma expectativa de vida maior e, com isso, existe o aumento da possibilidade de aparecimento maior de doenças relacionadas à idade, principalmente o câncer (WITHROW, 2007).

As doenças que aparecem com a idade estão, na sua maioria, relacionadas ao sistema cardiovascular, endócrino, musculoesquelético, urinário, nervoso e neoplasias. Em estudo realizado no curso de Medicina Veterinária da Universidade Norte do Paraná, com o objetivo de determinar as principais causas de morte e eutanásia em cães e gatos na população hospitalar local, neoplasia foi a terceira causa mais frequente de óbito em cães (10%), sendo que eutanásia foi realizada na maioria desses animais. Esses animais tinham a média de idade de 10 anos. As duas primeiras causas foram agentes infecciosos, e traumas. As doenças degenerativas somaram 8,63% das causas de óbito, sendo a média de idade de 9 anos e as doenças metabólicas e endocrinológicas, 2,27%. (TRAPP *et al*, 2010)

Segundo Shearer (2017) as sete doenças que mais prevalecem nos dados demográficos de cuidados paliativos são: câncer, doença renal crônica, disfunção cognitiva, insuficiência cardíaca congestiva, desordens musculoesqueléticas, neurológicas ou gastrointestinais. A grande maioria atinge os animais com idades avançadas.

O trabalho realizado por uma equipe de pesquisadores da Universidade da Geórgia, EUA, avaliou a causa de morte em 75000 cães que morreram em 27 hospitais escola da América do Norte entre 1989 e 1999. Foram excluídas da pesquisa mortes por eutanásia. As mortes foram relacionadas à idade, raça e massa corporal dos animais. As maiores causas de morte em animais adultos foram: neoplasias, traumas, infecções, metabólicas, inflamatórias e degenerativas. Os sistemas mais atingidos em cães adultos

foram: nervoso, musculoesquelético, gastrointestinal, urogenital e hematopoiético. Os cães que desenvolveram câncer têm a média de idade de 10 anos. Desordens neurológicas atingem cães com 4 anos, e após 10 anos. As doenças endócrinas possuem um aumento de frequência com o aumento da idade atingindo uma estabilidade com cães de 10 anos em diante. Desordens urogenitais também acompanham a idade, aumentando a frequência com os anos (FLEMING *et al.*, 2011).

Em estudo realizado por O'Neill *et al.* (2014) foram catalogadas causas de mortes de 4009 gatos em clínicas na Inglaterra entre os anos de 2009 a 2012. Foram incluídas mortes naturais e por eutanásia. A maior causa de morte em gatos com mais de 5 anos foi desordem renal (13,6%), seguida por doenças não específicas (12,6%), neoplasias (12,3%), desordens lesionais associadas a massas (11,6%) e doenças neurológicas (7,8%).

3 CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE NA MEDICINA HUMANA

De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2019) cuidado paliativo é definido como “*Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam uma doença com risco de vida através da prevenção e alívio do sofrimento, incluindo tratamento da dor e outros problemas físicos, tratamento psicossocial e espiritual, compreendendo a morte como um processo natural, não apressando-a nem adiando-a*”.

Na medicina humana, cuidados paliativos se consolidaram no início do século XX, na Inglaterra, por pioneirismo de Cicely Saunders, médica que dedicou sua vida a cuidar dos enfermos com doenças com prognóstico desfavorável. Ela fundou o Instituto St. Christopher’s reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2017). Outro nome que possui grande relevância na área é Elisabeth Kübler Ross, médica psiquiatra suíça, radicada nos EUA. Ela foi uma das pioneiras no estudo sobre a morte, o morrer, tanatologia e cuidados paliativos. Kübler Ross e Cicely tiveram um encontro em 1965 nos EUA durante um seminário em Yale. A partir desse momento, elas trocaram experiências que viraram legado para futuros profissionais. Em carta escrita por Saunders sobre Kübler Ross há a seguinte frase: “O trabalho de Elisabeth, juntamente com todo o esforço contínuo, realizado pelas equipes de cuidados paliativos, que acontecem no dia-a-dia em todo o mundo, é uma saudação à nossa humanidade comum. É um legado que permanecerá” (SAUNDERS, [2019?])

No Brasil, os primeiros relatos de cuidados paliativos em seres humanos são de 1970, porém somente nos anos 90 surgiram os serviços organizados iniciais. A regularização do profissional paliativista avançou após a fundação da Academia nacional de Cuidados Paliativos, em 2005. Em 2009, o Conselho Federal de Medicina incluiu os Cuidados Paliativos como princípio fundamental. Atualmente, a publicação realizada no Diário Oficial, em 2018, regulariza os cuidados paliativos como parte dos cuidados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018), promovendo ao paciente humano todo suporte necessário no fim da vida. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2017).

Cuidados paliativos na medicina humana se tornam cada vez mais presente e integrado aos programas voltados à saúde. Essa necessidade se dá em parte pela maioria das populações do mundo ter envelhecido, fazendo com que haja um maior número de pessoas com doenças relacionadas ao envelhecimento. Porém existem muitos países que

não tem acesso a essa abordagem terapêutica. A World Health Organization (2019) aponta que essa desigualdade ocorre pelos seguintes motivos: pouco conhecimento público em como os cuidados paliativos podem ajudar; barreiras culturais e sociais, assim como crenças sobre dor e morte; insuficientes capacidades e habilidades do profissional de saúde e regulamentações restritivas da utilização de opioides para alívio de dor. Entraves como esses podem ser vistos no Brasil, e a maior parte dos serviços ainda requer a implantação de modelos padronizados de atendimento que garantam sua eficácia e qualidade (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2017).

4 CUIDADOS PALIATIVOS E TERMINALIDADE NA MEDICINA VETERINÁRIA

Os cuidados paliativos na medicina veterinária são baseados amplamente na medicina humana, porém com os ajustes devidos para adequação aos serviços que prestam os profissionais veterinários. A maior diferença que as duas medicinas possuem é a possibilidade de realizar eutanásia de animais quando há a necessidade e o tutor aprovar a conduta. A crescente necessidade de promover um maior suporte a animais com doenças sem cura fez com que houvesse a introdução da abordagem terapêutica na veterinária (MAROCCHINO, 2011)

Os termos relacionados à paliatividade se englobam na filosofia do cuidado chamada *hospice care*. As expressões: medicina paliativa, cuidados paliativos, *hospice care*, e fim de vida descrevem suportes e intervenções que são alinhadas com a filosofia hospice, mas representam diferentes aspectos de cuidado. (BENNETT & COOK, 2019). O *End-of-Life Care Guidelines* (2016) define o termo *hospice* como:

O termo *hospice* representa uma filosofia ou programa de cuidado direcionado para as necessidades físicas, emocionais e sociais de animais nos estágios avançados de uma doença ou incapacidade progressiva que limita a vida. *Hospice care* para animais é fornecida para pacientes no momento do diagnóstico até a morte do animal.

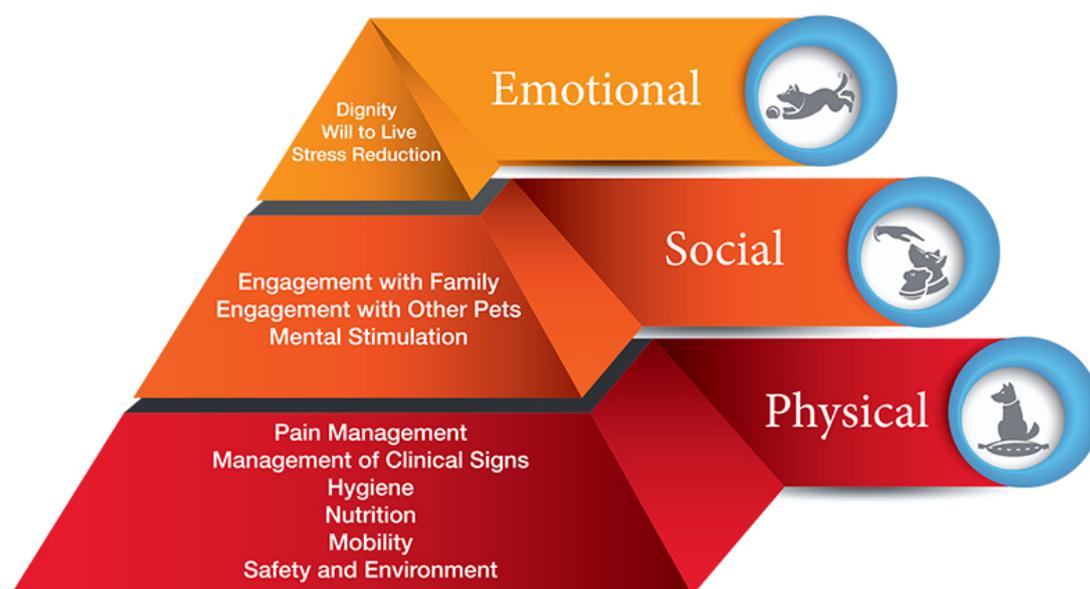
No *hospice care* há também a preocupação com os cuidadores, lhes dando suporte emocional, social e espiritual para prepará-los para a morte do animal e a experiência de luto. É importante que o *hospice care* seja realizada por uma equipe interdisciplinar (SHANAN *et al.*, 2016).

As Diretrizes de Cuidados no Fim de Vida da *American Animal Hospital Association* em união com a *International Association for Animal Hospice and Palliative Care* (AAHA/IAAHP) (2016) inserem terminalidade ou fim de vida e a tomada de decisão no estágio final crítico na vida do animal, e são tão importantes e significativos quanto a soma dos cuidados clínicos fornecidos para todas as etapas anteriores da vida. A terminalidade deve se concentrar em maximizar o conforto e minimizar o sofrimento do paciente, enquanto oferece uma parceria colaborativa e solidária com o cliente cuidador (SHANAN *et al.*, 2016).

A pirâmide *hospice care* animal (SHANAN *et al.*, 2016 *apud* MCMILLAN *et al.*, 2007) ilustra as necessidades do paciente separadas por níveis (Imagem 1). A base da pirâmide prioriza o cuidado físico do paciente, ou seja, nesse nível é importante

controlar as dores físicas agudas e crônicas, que são os sinais clínicos que mais debilitam o animal. Para isso é necessário promover tratamento multimodal permitindo controlar as dores do animal. Ainda no primeiro nível da pirâmide, podemos observar a necessidade de promover cuidados com a higiene, mantendo o paciente limpo e seco; fomentar nutrição adequada, suprimindo a necessidade do animal frente às mudanças que a doença pode trazer; permitir que o paciente tenha mobilidade adequada, adaptando a área que ele habita para assegurar maior conforto; proporcionar segurança, diminuindo riscos de acidentes ou desconforto; permitir que o ambiente seja agradável para o paciente. O nível intermediário dá atenção ao bem-estar social do paciente, garantindo interação com a família, evitando que haja o isolamento do animal (SHANAN *et al.*, 2016 *apud* MCMILLAN *et al.*, 2007). A exclusão e/ou isolamento social pode acarretar dor física, manifestada em sinais clínicos (PIERCE, 2019). Ainda no nível médio, é importante promover interação adequada com outros pets, observando mudanças comportamentais de socialização. O topo da pirâmide valoriza o aspecto emocional do animal, preservando sua dignidade, procurando manter a casa organizada, e o paciente limpo, controlando incontinências, e proporcionando cuidados com a pelagem; reduzindo situações de estresse, preservando rotina da casa e monitorando comportamento, afim de observar sinais de depressão, resignação e afastamento (SHANAN *et al.*, 2016 *apud* MCMILLAN *et al.*, 2007).

Imagem 1: Pirâmide *hospice care animal*



Fonte: Shanana et al. (2016 *apud* MCMILLAN *et al.*, 2007).

Em 1980, médicos veterinários dos EUA começaram a formular um novo conceito para cuidar de animais de companhia com doenças terminais que fosse claramente diferente das opções tradicionais que eram sugeridas naquela época, que se embasavam em tratamentos agressivos ou eutanásia. Durante os anos seguintes, houve uma disseminação das ideias sobre cuidados paliativos e animal *hospice*. A partir desse início, vários profissionais aderiram aos programas de cuidados paliativos e fim de vida, aumentando centros, clínicas e organizações que promovem a qualidade de vida de pacientes com doenças sem cura, debilitantes e terminais (MAROCCHINO, 2011).

Em uma breve pesquisa realizada pela autora deste trabalho na internet à procura de sites brasileiros que remetam aos temas tratados nele, foi encontrada uma clínica (<http://clinicaveterinariaviva.com.br/>) localizada no Rio de Janeiro que pratica a filosofia *hospice* em seus tratamentos, sendo a representante no Brasil da Associação Internacional de Cuidados Paliativos e *Hospice* para Animais (<https://www.iaahpc.org/>).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um questionário online elaborado através da ferramenta GoogleDocs com a finalidade de coletar informações sobre o entendimento dos temas cuidados paliativos e terminalidade direcionado para graduandos em estágio curricular e graduados em medicina veterinária. O questionário possuía questões objetivas, abordando quando e se houve contato dos entrevistados com as abordagens terapêuticas, em qual momento da profissionalização ocorreu, se eles consideram que existe a necessidade de se abordar sobre os temas na graduação, se há dificuldades da abordagem de más notícias pelos médicos veterinários perante o tutor de um animal diagnosticado com doença crônica que não possui cura. Além disso, possuía uma parte qualitativa com três questões descritivas: uma recolhe dados concretos de faculdades e disciplinas em que os temas foram vistos; e as outras duas tem por objetivo saber sobre o entendimento dos entrevistados sobre cuidados paliativos e terminalidade.

Nessas duas questões foram feitas contagens de palavras ou expressões mais utilizadas e seus similares nas respostas, contabilizado as porcentagens que aparecem. Além de realizar a leitura individual de cada resposta, buscando as que continham a total, alta, intermediária, baixa ou nenhuma compreensão para cuidados paliativos, e alta, intermediária, baixa ou nenhuma compreensão para terminalidade. Essas duas classificações tiveram como base a definição de cuidados paliativos da WHO (2019) para cuidados paliativos, e para terminalidade foi utilizada a definição do Guia de fim de vida da *American Animal Hospital Association* com a *International Association for Animal Hospice and Palliative Care* (2016). TABELA PARA EXPLICAR

Sobre cuidados paliativos, atribuímos para o entendimento total a resposta que assinalou expressões que indicassem qualidade de vida abrangendo suporte físico, emocional e espiritual, tanto para paciente quanto para tutor, além de citar a enfermidade que possui prognóstico ruim. Para o entendimento alto foram consideradas respostas que continham termos relacionados à suporte físico, emocional e espiritual frente a uma doença crônica do animal, porém não apontou o apoio à família. Para a compreensão intermediária atribuiu-se a importância de citar a necessidade de promover bem-estar, porém não houve a alusão ao suporte por inteiro. Em relação à compreensão baixa foram avaliadas respostas que continham suporte para somente o lado físico do paciente, correlacionando ou não à patologia sem cura. E para opção de nenhuma compreensão para quando a resposta não pôde ser enquadrada nas outras sessões, pois o

entrevistado não tinha o conhecimento do que significa as abordagens terapêuticas ou quando as respostas não possuíam o mínimo das palavras requisitadas para a pesquisa.

Sobre terminalidade atribuímos o entendimento alto a resposta que citou o fim de vida do paciente em consequência de uma doença crônica, juntamente com a necessidade de prover qualidade de vida e assistência ao tutor. O entendimento intermediário consiste em promover conforto ao paciente terminal, porém o tutor não é mencionado. Respostas que citaram somente o fim de vida de um animal com doença crônica foram interpretadas como entendimento baixo. E respostas que não se encaixaram nas outras opções foram consideradas de nenhum entendimento.

O questionário (quadro 1) possui nove questões direcionadas para todos os pesquisados – graduandos em estágio curricular e graduados de medicina veterinária – e uma sessão com três perguntas somente para graduados, e um espaço para comentários. A pesquisa foi disponibilizada do dia 5 a 21 de maio de 2019 através de aplicativo de mensagem instantânea WhatsApp e rede social Facebook. Com o objetivo de alcançar entrevistados de diversos estados do Brasil, a autora pediu para que o questionário fosse repassado atingindo um número maior de pessoas.

Quadro 1 – Questionário

Perguntas		Alternativas
1.	Qual a sua formação?	Graduando em estágio curricular Graduado Graduado cursando pós/especialização Pós-graduado/especialista
2.	Você teve abordagem de cuidados paliativos e terminalidade nas aulas de graduação?	Sim Não
3.	Se a resposta anterior foi sim qual sua faculdade, e em qual disciplina	
4.	Você teve cuidados paliativos e terminalidade na pós-graduação?	Sim Não Não se aplica
5.	Você teve contato com as expressões cuidados paliativos e terminalidade em qual fase da sua profissionalização?	Graduação Estágio curricular Após formado
6.	Qual o seu entendimento sobre cuidados paliativos?	
7.	Qual o seu entendimento sobre terminalidade?	
8.	Você considera importante um paciente crônico estar em cuidados paliativos?	Sim Não

9.	Você considera importante que haja no currículo da medicina veterinária conteúdo que aborde cuidados paliativos e terminalidade?	Sim Não
Sessão somente para graduados		
10.	Você considera que tem dificuldade de abordar com o(a) tutor(a) sobre a necessidade de colocar o paciente em cuidados paliativos?	Sim Não Não indico ou nunca indiquei cuidados paliativos aos pacientes
11.	Você tem dificuldade de comunicar más notícias aos tutores?	Sim Não
12.	Você considera que aprendeu a lidar com comunicação de más notícias e terminalidade na prática?	Sim Não
13.	Gostaria de deixar algum comentário?	

Fonte: próprio autor (2019)

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao total foram coletadas 153 respostas, porém nove foram excluídas. três respostas por não serem do grupo dirigido, e seis por serem duplicadas, provavelmente pela própria ferramenta, restando 144 respostas. Em relação às questões 6 e 7, se optou por realizá-las de maneira aberta para que as respostas não fossem direcionadas através das opções trazidas.

6.1 Questão1: Qual a sua formação?

Com relação à formação do pesquisado, na questão 1, obtivemos como resposta: 5,6% (8/144) como graduando em estágio curricular, 17,4% (25/144) como graduados – profissionais sem pós-graduação ou especialização; 26,4% (38/144) graduado cursando pós/especialização, o que inclui mestrados, residentes, e profissionais cursando especialização; 50,7% (73/144) como pós-graduado/especialista, nesse grupo se inserem mestres, doutorandos, doutores, pós-doutorandos, pós-doutores e especialistas. O grupo de maior porcentagem foi o de pós-graduado/especialista, o que pode ser correlacionado ao aumento e necessidade do número de profissionais que procuram se especializar para poder atender melhor os pacientes, assim como ocorre na medicina humana. As porcentagens de graduados cursando pós/especialização ou com pós/especialização demonstra a importância em se apoiar a pesquisa nas universidades brasileiras.

6.2: Questão 2: Você teve abordagem de cuidados paliativos e terminalidade nas aulas de graduação?

Foi questionado aos pesquisados, através da questão 2, se houve a abordagem de cuidados paliativos e terminalidade durante as aulas da graduação. As respostas demonstraram que a grande maioria 88,9% (128/144) não tiveram os conteúdos durante a graduação, uma pequena porcentagem 9,7% (14/144) relata que estudou os temas durante a faculdade, e 1,4% (2/144) viram de forma superficial, e/ou dentro de alguma disciplina ou doença – essa opção foi adicionada pelos pesquisados. Em pesquisa realizada por Lesnau e Santos (2013), onde foram levantados os currículos das faculdades de medicina veterinária do Brasil, disciplinas que tratariam sobre: tanatologia; preparação psicológica; cuidados paliativos – somente uma faculdade oferecia uma disciplina eletiva que apresentava em um dos seus conteúdos os termos “tanatologia veterinária (morte, eutanásia e luto)”. Esse trabalho demonstrou que os

currículos possuíam pouco ou nenhum conteúdo que contempla o estudo de fases crônicas de doenças, e como lidar com elas de maneiras satisfatórias, assim como não há a discussão sobre a morte, seu estudo e maneiras de enfrentar as fases pré e pós óbito do paciente, tanto em relação ao animal, quanto ao tutor. O estudo de Lesnau e Santos foi realizado em 2013, e não temos informações atualizadas sobre a mudança dos currículos das faculdades de medicina veterinária do Brasil.

6.3: Questão 3: Se a resposta anterior foi sim, qual a sua faculdade, e em qual disciplina?

Caso a pessoa tenha respondido sim na questão 2, foi perguntado na questão 3 em qual faculdade e disciplina houve a abordagem sobre cuidados paliativos e terminalidade. A partir das respostas (quadro 2), é possível visualizar que a área de pequenos animais, tanto clínica quanto cirurgia, foi aonde mais se discutiu sobre os temas. A área de grandes animais não possui essas abordagens, possivelmente porque esses animais ainda são considerados produtos, e não seres que possuem necessidades básicas fisiológicas, sociais e emocionais. Outro dado interessante é a resposta de um dos pesquisados, o qual relatou ter tido contato com os temas em aulas práticas na Universidade Nacional da Colômbia. Essa informação pode gerar uma pesquisa posterior, aonde se pode coletar informações sobre a abordagem de cuidados paliativos e terminalidade nas faculdades em outros países da América do Sul, e comparar às faculdades brasileiras.

Quadro 2 – Universidades/faculdades e disciplinas citadas na questão 3

Universidade ou Faculdade	Disciplina(s)
Uniritter (Porto Alegre-RS) – 2 respostas	Oncologia Clínica de Pequenos Animais.
Universidade Federal de Pelotas – RS – 3 respostas	Clínica Cirúrgica II Clínica Médica de Pequenos Animais – 2 respostas
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - 1 resposta	Medicina de Cães e Gatos Médica de Felinos
Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (Garça-SP) – 1 resposta	Clínica Cirúrgica De Pequenos Animais
Universidade Estadual do Centro-Oeste (Paraná) - 1 resposta	Clínica de Pequenos Animais
Faculdade Anhanguera(1) - 1 resposta	Deontologia
Universidade Nacional da Colômbia – 1 resposta	Práticas Obrigatórias de Hospital Universitário de

	Pequenos Animais
Universidade Estadual de Londrina – PR – 1 resposta	Aulas Práticas de Clínica Médica Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
Universidade Federal Fluminense – RJ – 1 resposta	Pesquisado não lembra em qual disciplina
Duas respostas não continham a universidade/faculdade	As disciplinas foram citadas: Clínica de Pequenos Animais Clínica Médica

(1) – Não foi especificado de qual estado e/ou cidade

Fonte: próprio autor, 2019

6.4: Questão 4: Você teve cuidados paliativos e terminalidade na pós-graduação?

Questionamos os entrevistados na questão 4, se eles tiveram a abordagem de cuidados paliativos e terminalidade na pós-graduação. A maioria, 41,6% (60/144) respondeu que as abordagens terapêuticas não foram lecionadas nas aulas de pós ou especialização, para 33,3% (48/144) houve conteúdo dos temas durante as aulas, e para 25% (36/144) a pergunta não se aplicava, por serem graduandos em estágio curricular ou graduados. Porém 3 pós-graduandos responderam que a pergunta não se aplicava, diferindo do que usualmente era esperado para essa questão. Se supõe que os profissionais não sejam da área de clínica veterinária. Assim como a questão 2, a maioria não teve contato com os temas, mesmo em curso de especialização ou pós-graduação.

6.5: Questão 5: Você teve contato com as expressões cuidados paliativos e terminalidade em qual fase da sua profissionalização?

A questão 5 indaga em qual fase da profissionalização dos pesquisados eles entraram em contato com as expressões cuidados paliativos e terminalidade. A maioria, 60,4% (87/144) teve contato após formado, 20,8% (30/144) teve durante a faculdade, muitos em estágios extracurriculares; 15,3% (22/144) dos entrevistados tiveram contato com os temas durante o estágio curricular; as outras quatro respostas são opções inseridas pelos próprios pesquisados, não estavam como alternativas do questionário: 1,4% (2/144) afirmaram que não tiveram contato com as expressões; 0,7% (1/144) afirmou que os termos não eram usados na época que cursou faculdade; 0,7% (1/144) relatou que possui profissionalização em outra área da saúde (técnica em enfermagem), anterior à faculdade de medicina veterinária, e durante essa formação teve contato com as abordagens; e 0,7% (1/144) relatou que possui parente psicólogo, e a partir desse

contato conheceu as expressões. Esses dados reforçam a pouca visibilidade dos temas na formação do médico veterinário, pois mais da metade dos entrevistados somente soube da existência das áreas após sair da faculdade.

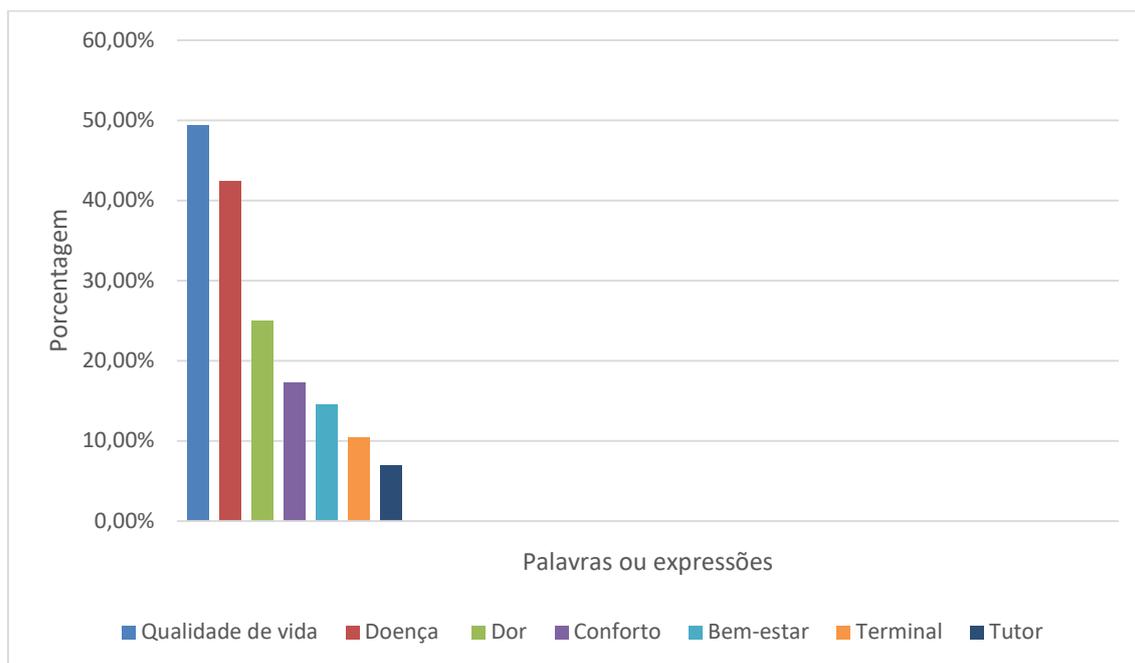
6.6: Questão 6: Qual o seu entendimento sobre cuidados paliativos?

O entendimento das pessoas sobre cuidados paliativos é questionado na questão 6, sendo essa qualitativa. A análise dos resultados da questão foi baseada na definição da abordagem terapêutica pela World Health Organization. As palavras ou expressões mais usadas nas respostas estão na tabela 1. As porcentagens das palavras/expressões (gráfico 1) foram: qualidade de vida: 49,3% (71/144), doenças sem cura: 42,36% (61/144), dor: 25% (36/144), conforto: 17,3% (25/144), bem-estar: 14,5% (21/144), terminal: 10,4% (15/144), tutor: 6,9% (10/144).

Tabela 1 – palavras ou expressões mais utilizadas sobre cuidados paliativos

Palavra ou expressão	Similares
Qualidade de vida	qualidade de sobrevivida, melhor qualidade
Doença sem cura	doenças irreversíveis, doença sem possibilidade de cura, doença não que pode ser curada, doenças crônicas não curáveis, doença ou condição sem cura, doenças crônicas ou terminais, doença terminal não curável, doença terminal ou para qual não tem cura, doenças crônicas progressivas ou degenerativas, doença grave, doença incurável, enfermidade sem possibilidade de cura, enfermidade que ameace a vida, nenhuma possibilidade de cura em relação a enfermidade, prognóstico desfavorável, não possui prognóstico favorável, prognóstico ruim, patologia onde a cura é improvável, sinais clínicos de uma patologia, estado avançado de determinada patologia, sintomas da patologia, patologia sem cura, não há mais possibilidade de cura da patologia
Dor	Dores, sofrimento
Conforto	
Bem-estar	
Terminal	Terminais
Tutor	Cuidador, família, responsável

Fonte: o próprio autor (2019)

Gráfico 1 – Porcentagem de palavras de cuidados paliativos

Fonte: o próprio autor (2019)

A qualidade de vida aparece em quase metade das respostas (49,3%), e seu similar, bem-estar, aparece em 14,5%. O aparecimento da palavra conforto em 17,3% das respostas também pode ser atribuído ao entendimento de qualidade de vida do paciente. O significado da expressão envolve o somatório da vida, considerando os aspectos físicos, sociais e emocionais (SHANAN *et al.*, 2016 *apud* MCMILLAN *et al.*, 2007). Para animais que são diagnosticados com doenças sem cura, cujo prognóstico é desfavorável, prezar pela qualidade de vida é a base para o tratamento. A pirâmide *hospice care* animal, (Imagem 1) ilustra fielmente o que devemos conferir maior atenção para assegurar o bem-estar do paciente.

Em cuidados paliativos todos os aspectos da vida do animal devem ser preconizados, além do controle da dor física dos pacientes, como ocorre mais frequentemente na medicina veterinária. A palavra dor – no aspecto físico – surge em 25% das respostas, enquanto os outros segmentos não recebem a atenção devida, e pouco aparecem nas respostas. A nova definição de dor apresentada por William e Craig (2016) a situa como uma experiência estressante relacionada com um dano tecidual atual ou em potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais. Assim a dor envolve todos os vieses do ser, seja humano ou não humano. A partir dela, podemos repensar em como controlar a dor do paciente, não somente a física. Promover

bem-estar social e emocional também são fatores importantes para se conseguir uma qualidade de vida ótima (SHANAN *et al.*, 2016).

Cuidados paliativos são colocados em prática a partir do diagnóstico de enfermidade que não tem cura, que foi citado em 42,36% das respostas. É importante salientar que o planejamento terapêutico não é somente para pacientes terminais, como 10,4% dos entrevistados responderam. Esses animais estarão sim em cuidados paliativos, porém qualquer animal com prognóstico desfavorável necessita ser inserido no programa. A paliatividade deve ser colocada em prática o mais precocemente possível, aliada a tratamentos para a doença, e a identificação de situações clínicas estressantes, com a finalidade de diminuir seu sofrimento (BRASIL, 2018).

A confirmação do diagnóstico representa a necessidade de uma conversa clara e objetiva com os tutores. Existe a necessidade de orientar o cuidador sobre a doença, pois quanto mais ele souber, mais ele será hábil a lidar com as mudanças. Essa conversa precisa incluir a discussão do diagnóstico, possíveis opções de tratamentos, intervenções para garantir o conforto do paciente, e um prognóstico realista. É importante usar uma linguagem que seja compreensível ao tutor, procurando minimizar termos técnicos (SHANAN *et al.*, 2016). A empatia do profissional nessa situação garante o engajamento do tutor no tratamento do paciente. Outro ponto essencial é ser imparcial, pois existirão determinantes sociais, culturais, psicológicos e religiosos que influenciarão na tomada de decisão. Em pesquisa realizada por Davis e Irwin (2003), observou-se que as crenças religiosas e espirituais utilizadas pelos seres humanos sobre vida e morte são aplicadas em animais de companhia de maneira relativamente comum, mesmo por pessoas não religiosas.

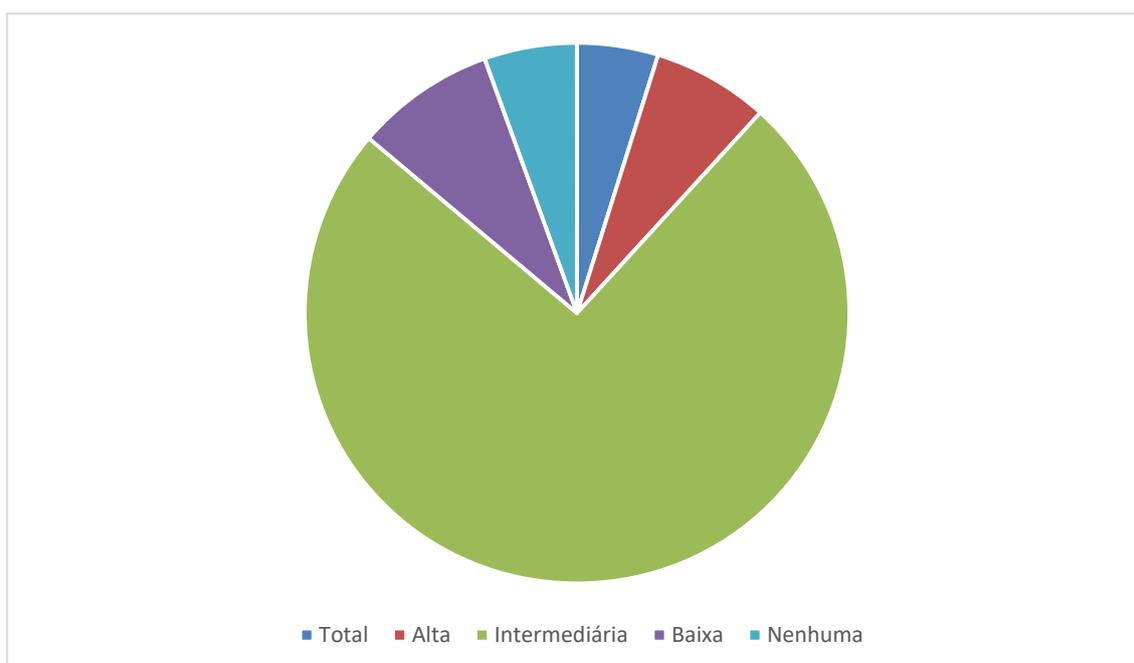
A palavra tutor ou seu similar apareceu em 6,9% das respostas. Porém, somente 4,8% relacionaram a importância de prover ao tutor o suporte emocional perante a doença do seu animal. Sabe-se que a progressão da doença afeta emocionalmente a família, e o apoio de um profissional de psicologia pode ajudar a pessoa a enfrentar a situação. No Brasil a união de áreas como a veterinária e a psicologia ainda é insuficiente, poucas clínicas possuem psicólogos em sua equipe. Essa união seria muito benéfica, tanto para o tutor quanto para o médico veterinário.

A porcentagem citada acima sugere que a grande maioria dos profissionais não possui o total entendimento sobre cuidados paliativos. O resultado é importante para que o estudo sobre a área seja realizado ainda durante a graduação, proporcionando ao

graduando contato com as diretrizes da abordagem, podendo, após formado, realizar uma assistência mais humana para animais com doenças sem cura e seus familiares.

Na segunda avaliação das respostas feita através da leitura individual de cada uma, obtivemos o seguinte resultado (gráfico 2): compreensão total 4,8% (7/144), compreensão alta 6,9% (10/144), compreensão intermediária 74,3% (107/144), compreensão baixa 8,3% (12/144) e nenhuma compreensão 5,5% (8/144). A partir desse resultado, como foi visto na primeira avaliação, existe ainda um déficit de conhecimento sobre cuidados paliativos. Os entrevistados possuem o conhecimento parcial do paliativismo, orientando o tratamento principalmente para a dor física do paciente, enquanto a orientação para as necessidades sociais e emocionais tanto do animal, quanto da sua família não recebem a atenção devida.

Gráfico 2 – Compreensão sobre cuidados paliativos



Fonte: próprio autor (2019)

6.7: Questão 7: Qual seu entendimento sobre terminalidade?

A compreensão sobre terminalidade ou fim de vida foi perguntada na questão 7, sendo essa qualitativa. O estudo realizado na questão foi baseado na definição da abordagem terapêutica pelas Diretrizes de Cuidados no Fim de Vida da AAHA/IAAHPC. As palavras ou expressões mais usadas nas respostas estão na tabela 2. As porcentagens (gráfico 3) das palavras/expressões foram: paciente 46,5% (67/144),

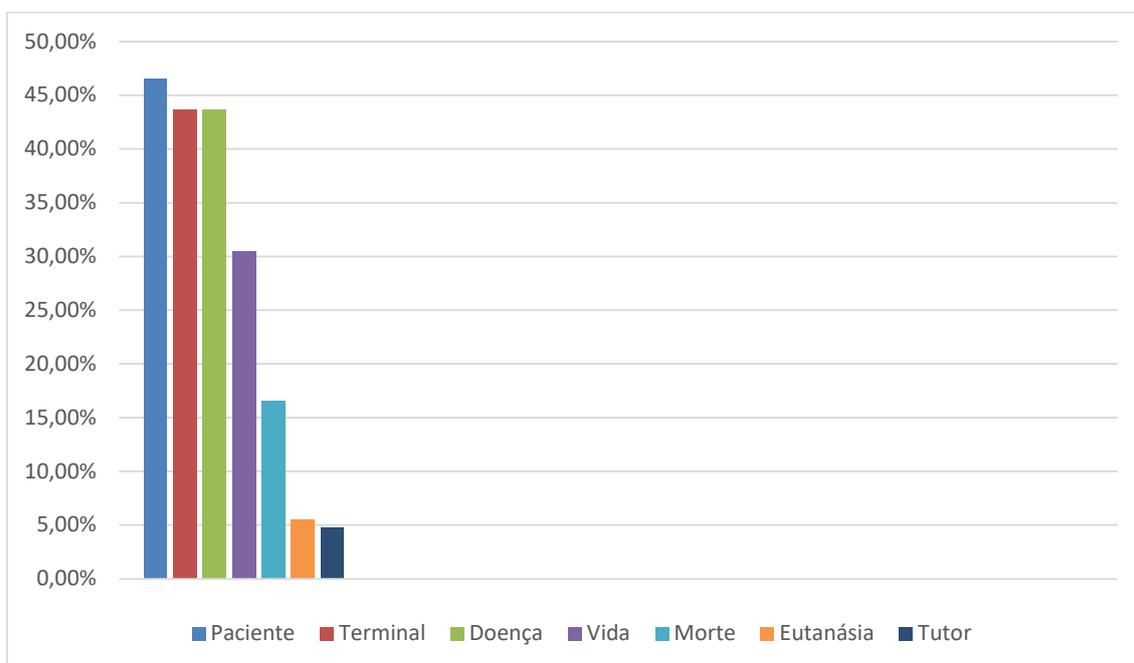
terminal 43,7% (63/144), doença 43,7% (63/144), vida 30,5% (44/144), morte 16,6% (24/44), eutanásia 5,5% (8/144) e tutor 4,8% (7/144).

Tabela 2 – palavras ou expressões mais utilizadas sobre terminalidade

Palavras ou expressões	Similares
Paciente	Animal, pet
Terminal	Terminais, fim, final, último, estado terminal, terminalidade da vida, etapa terminal, termo terminalidade, fase terminal, estágio terminal, paciente terminal
Doença	Doença, enfermidade, patologia, prognóstico desfavorável, sem cura, afecções incurável e grave, doenças sem resolução, doença sem cura, doença estágio final, sem possibilidade de cura, não tem cura
Vida	
Morte	Morrer, óbito
Eutanásia	
Tutor	Tutores, responsáveis, cliente, família

Fonte: próprio autor (2019)

Gráfico 3 – Porcentagens das palavras sobre terminalidade



Fonte: próprio autor (2019)

A terminalidade é a fase da vida do animal onde ele precisa de suporte que minimize dores físicas, sociais e emocionais, e que garanta maior conforto. O paciente, que foi comentado em 46,5% das respostas é enfatizado por Pierce (2019) como indivíduo único, com necessidades e vontades individuais. Essa individualização se torna importante, pois cada animal reage de maneira diferente às adversidades relacionadas à doença. Segundo Lush e Ijichi (2018) a dor experimentada por um animal introvertido é mais provável de ser subestimada e tratada precariamente.

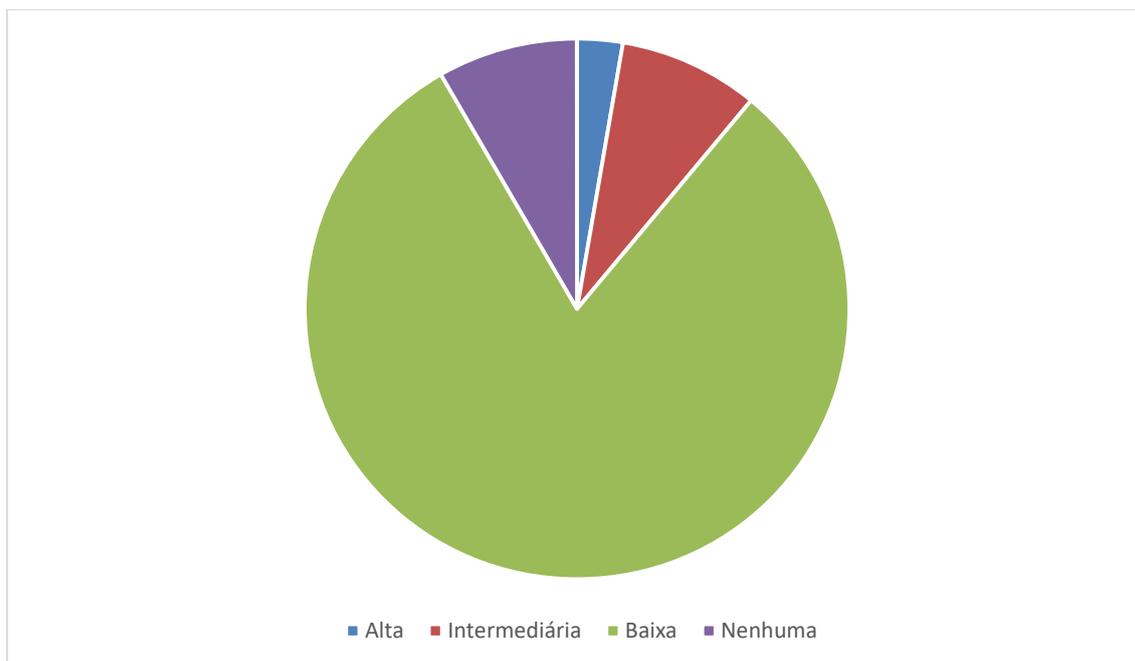
Nessa fase teremos o paciente terminal, que apareceu em 43,7% das respostas. A terminalidade é a fase final dos cuidados paliativos, na qual o paciente está em seus últimos momentos de vida, podendo se prolongar de dias a meses. A doença – citada em 43,7% das respostas – pode ter algumas trajetórias. Segundo Shearer (2017 *apud* QUILL *et al.*, 2010): a trajetória tipo 1 possui doenças que permitem que o paciente mantenha a saúde até um declínio rápido seguido de morte, como é o caso das neoplasias. A trajetória tipo 2 são doenças crônicas de longo período seguidas de morte repentina, como doença renal crônica, aonde o paciente se encontra em estágio de não compensar as alterações fisiológicas. Patologias com deterioração progressiva são da trajetória do tipo 3, em que há o longo curso da doença requerendo muitos cuidados. Déficit cognitivo em animais geriátricos é um exemplo desse tipo. O quarto tipo de trajetória reúne enfermidades agudas, no qual a doença tem um aparecimento súbito, como no caso de herniação do disco intervertebral. Esses tipos de doenças necessitam de um suporte de cuidados intensivos. Todos esses tipos de trajetórias requerem cuidados, algumas situações vão exigir que o paciente seja colocado em cuidados paliativos, e outras que já se discuta a terminalidade do animal (SHEARER, *apud* QUILL *et al.*, 2010).

A palavra morte apareceu em 16,6% das respostas, e eutanásia em 5,5%. É no período de fim de vida que existe a necessidade de se retomar a conversa sobre eutanásia ou morte natural do animal com o tutor. A palavra vida com porcentagem de 30,5% aparece nas respostas em expressões relacionadas a finitude da vida. A morte ainda é considerada um assunto tabu na sociedade, porém dentro dos conceitos cuidados paliativos e terminalidade a morte deve ser considerada como uma passagem natural, assim como o nascer. Os estudantes não são preparados para enfrentar situações de confortar e consolar uma família, nem de como lidar com a carga emocional acarretada por essas ocasiões (LESNAU; SANTOS, 2013).

A diferença entre a medicina humana e a veterinária é a aceitabilidade da eutanásia para cessar o sofrimento do animal. Porém, é preciso que o procedimento não seja banalizado, e que a opção por realizar seja no momento certo, nem adiando ou adiantando a morte do paciente. A filosofia *hospice* aceita que o tutor tem a responsabilidade ética e legal para decidir se o paciente terminal irá morrer naturalmente ou através da eutanásia, e considera de grande importância que o paciente não fique desassistido, e que haja um intenso controle sobre os sinais clínicos, principalmente a dor física. (SHANAN *et al.*, 2016).

Novamente o tutor foi pouco relacionado nas respostas, aparecendo em somente 4,8% delas. Porém 2 citações não podem ser contabilizadas, pois não citam família como estrutura que necessita de amparo nesse período. Subtraindo essas 2 respostas, obtivemos a porcentagem de 3,4% (5/144), aonde tutor tem o significado necessário de elemento essencial no triângulo paciente – tutor – veterinário. Segundo Krug *et al.* (2016), avaliar a sobrecarga do cuidador é recomendada para que a família tenha o apoio necessário afim de que se possa garantir cuidados terminais de boa qualidade para o paciente.

Na segunda avaliação das respostas realizada através da leitura individual delas, obtivemos o seguinte resultado (gráfico 4): compreensão alta 2,7% (4/144), compreensão intermediária 8,3% (12/144), compreensão baixa 80,5% (116/144), nenhuma compreensão 8,3% (12/144). Percebemos que o fim de vida ainda possui um baixo entendimento sobre as necessidades que abrangem essa fase.

Gráfico 4: Compreensão sobre terminalidade

Fonte: próprio autor (2019)

6.8: Questão 8: Você considera importante um paciente crônico estar em cuidados paliativos?

Indagamos se o entrevistado considera importante que um paciente crônico seja colocado em cuidados paliativos, na oitava questão, e 100% respondeu que sim. A abordagem, mesmo que ainda não seja difundida no Brasil, é julgada como um tratamento essencial para animais com doenças sem cura diagnosticadas.

6.9: Questão 9: Você considera importante que haja no currículo da medicina veterinária conteúdo que aborde cuidados paliativos e terminalidade?

A importância de haver no currículo da medicina veterinária conteúdo que aborde cuidados paliativos e terminalidade foi questionada na questão 9, e obtivemos resposta afirmativa em 100% das respostas. Como relatado anteriormente, em pesquisa realizada por Lesnau e Santos (2013), os currículos de faculdades brasileiras trazem pouco conteúdo relacionados aos temas. A partir das respostas da questão 3, podemos considerar que em algumas faculdades os assuntos são lecionados principalmente na área de pequenos animais. Existe a urgente necessidade de adequar os currículos para as mudanças que ocorrem na atualidade, aumentando as horas/aula sobre assuntos que permeiam a paliatividade e fim de vida.

As questões seguintes são da sessão direcionada somente para graduados. Para essa foram considerados 136 entrevistas que estão nas categorias: graduado, graduado cursando pós/especialização, pós-graduado/especialista. Essas perguntas propõem coletar informações sobre o relacionamento direto do profissional com o tutor em situações estressantes que demandam conversas difíceis.

6.10: Questão 10: Você considera que tem dificuldade de abordar com o(a) tutor(a) sobre a necessidade de colocar o paciente em cuidados paliativos?

Perguntamos, aos entrevistados, na questão 10 se eles consideram ter dificuldade em abordar com o(a) tutor(a) sobre a necessidade de colocar o paciente em cuidados paliativos. Em 69,1% (94/136) os entrevistados afirmaram não ter dificuldade para realizar a abordagem, 27,2% (37/136) dizem que possuem dificuldade em falar com a família sobre o programa, e 3,6% (5/136) relatam que não indicam ou nunca indicaram cuidados paliativos aos pacientes.

6.11: Questão 11: Você tem dificuldade de comunicar más notícias?

Na penúltima questão foi perguntado ao entrevistado se ele tinha dificuldade em comunicar más notícias. 63,9% (87/136) responderam que não consideram ter dificuldades, e 36% (49/144) afirmam ter dificuldade em comunicar más notícias.

As duas questões remetem a uma situação que frequentemente surge para veterinários, a necessidade de comunicar uma informação sobre a doença do pet que normalmente repercute negativamente no tutor. Má notícia significa qualquer informação que altera drástica e negativamente a visão de futuro do paciente (BUCKMAN, 1984), na medicina veterinária seria a visão do tutor. Para realizar essa conversa, deveria haver um preparo incluindo um lugar silencioso, confortável e privado, e que o momento seja conveniente para o tutor, sem interrupções, e que o tempo não seja limitado (MONDEN *et al.*, 2016). No Brasil, os autores acreditam que exista um grande desconhecimento nesse tipo de preocupação, especialmente em locais com grande movimento, como hospitais universitários. Normalmente não há um local específico em que se possa ter a tranquilidade e tempo para conversar com a família, ainda podendo haver interrupção de algum membro da equipe de veterinários do hospital. Em clínicas e hospitais particulares já se pode contar com espaços mais privativos para conversas que demandam tempo.

Em pesquisa realizada com médicos cirurgiões por Monden *et al.* (2016), sobre comunicar más notícias, para 93% dos entrevistados comunicar más notícias é uma habilidade muito importante, porém somente 43% consideram que foram treinados efetivamente para tal função, e 85% julgam que precisam de treino adicional para que a comunicação seja eficaz. Comparando essa pesquisa com a pesquisa realizada para esse trabalho, é possível observar, pois os nossos entrevistados (69,1% e 63,9%) se consideram aptos para conversas difíceis, enquanto médicos, que foram treinados para tal, ainda sentem dificuldades em desempenhar a atividade. Seria importante realizar outra pesquisa mais aprofundada com os nossos participantes para compreendermos o que julgam ser uma comunicação adequada e assertiva, o que é má notícia, e entender o resultado dessas questões.

6.12: Questão 12: Você considera que aprendeu a lidar com comunicação de más notícias e terminalidade na prática?

A última pergunta questiona se o entrevistado considera que aprendeu a lidar com comunicação de más notícias e terminalidade na prática. A maioria 80,1% (109/136) respondeu que sim, e 19,9% (27/136) respondeu que não. Para isso é importante a busca por informações que auxiliem o veterinário a conduzir uma conversa compreensiva sobre objetivos dos cuidados que serão dispensados ao paciente (GOLDBERG, 2016). A Associação Americana de Oncologia Clínica (1998) enfatiza a necessidade de desenvolver a habilidade de comunicar más notícias para que o profissional tenha segurança ao transmitir as informações necessárias ao paciente e à família.

7 CONCLUSÃO

Concluimos que existe pouca atenção em lecionar conteúdos que tenham como foco o paciente como indivíduo único. A medicina veterinária precisa ensinar aos seus alunos técnicas de uma comunicação efetiva e afetiva, como lidar com reações diversas e saber aceitar a autonomia e decisões do tutor, promover atenção e apoio para que o tratamento seja realizado inteiramente, e garantir ao paciente assistência necessária para que esteja confortável e acolhido.

O estudo teve como limitação o tempo para elaborar o questionário, coletar as respostas, e analisá-las. Algumas das questões poderiam ser elaboradas de maneira diferente, ou até serem retiradas do questionário para termos melhor qualidade do conteúdo final.

E por fim, é possível realizar outras estratégias de avaliação que aprofundem o assunto debatido nesse trabalho com o intuito de demonstrar na prática como as abordagens terapêuticas poderiam ser inseridas na medicina veterinária, e como elas seriam benéficas aos pacientes e seus tutores.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são Cuidados Paliativos?** São Paulo: ANCP, 2017. Disponível em www.paliativo.org.br. Acesso em: 10 maio 2019
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Cancer care during the last phase of life. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 16, n. 5, p. 1986-1996, may 1998
- BENNETT, C.; COOK, N. Palliative care services at home: viewpoint a multidocotr practice. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 49, n. 3, p. 529-551, may 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2108. Dispor sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 out 2018, seção 1, p. 57.
- BUCKMAN, R. Breaking bad news: why is it still so difficult? **British Medical Journal**, London, v. 288, n. 6430, p. 1597–1599, may 1984.
- DAVIS, H.; IRWIN, P. When a pet dies: religious issues, eutanásia and strategies for coping with bereavement. **Anthrozoos a Mutidisciplinary Journal of Thr Interactinos of People & Animals**, v.16, n.1, p. 57-74, jan 2003.
- FLEMING, J.; CREEVY, K.E.; PROMISLOW, D.E. Mortality in north american dogs from 1984 to 2004: an investigation into age-, size-, and breed related causes of death. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Philadelphia v. 25, p. 187–198, fev 2011.
- GOLDBERG, K. Goals of care: development and use of de serious veterinary illness conversation guide. **Veterinay Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 43, n. 3, p. 399-415, mar 2019.
- INSTITUTO QUALIBEST. **Universo pet: pense no cão como um membro da família**. São Paulo: Instituto Qualibest, 17 ago. 2017. Disponível em: <https://www.institutoqualibest.com/universo-pet/universo-pet-caes-como-membros-da-familia/>. Acessado em: 10 maio 2019.
- KRUG, K.; MIKSCH, A.; PETERS-KLIMM, F. *et al.* Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. **BMS Palliative Care**. London, v. 15, n. 4, jan 2016.

- LESNAU, G.G.; SANTOS, F.S. Formação dos acadêmicos de medicina veterinária no processo de morte e morrer. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 2. p. 429-433, mar 2013.
- LUSH, J.; IJICHI, C. A Preliminary investigation into personality and pain in dog. **Jornal of Veterinary Behavior**, v. 24, p. 62-68, mar 2018.
- MAROCCHINO, K.D. In the shadow of a rainbow: the history of animal hospice. **Veterinay Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 41, n.3, p. 477-498, may 2011.
- MONDEN, K.R.; GENTRY, L.; COX, T.R. Delivering bad news to patient. **Proceedings – Baylor University, Medical Center**, Dallas, v. 29, n. 1, p 101-102, jan 2016.
- O'NEILL, D. *et al.* Longevity and mortality in cats attending primary care veterinary practices in England. **Journal Feline Medicine and Surgery**, London, v. 17, p. 125–133, jun 2014.
- PIERCE, J. The Animal as patient, ethology and end-of-life care. **Veterinay Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 49.n.3, p. 417-429, mar 2019.
- SHANAN A. *et al.* 2016 AAHA/IAAHPC End-of-life care guidelines. **Journal of da American Animal Hospital Association**, Lakewood, v. 52, n. 6, p. 341-356, sep 2016.
- SAUNDERS, D.C. **Uma saudação à nossa humanidade compartilhada**. [Elisabeth: pioneira do movimento de cuidados paliativos, por Cicely Saunders]. Rio de Janeiro: Associação Elisabeth Klüber-Ross, [2019?]. Disponível em: <https://ekrbrasil.com/elisabethkublerross/elisabeth-pioneira-do-movimento-de-cuidados-paliativos-por-cicely-saunders/>. Acesso em: 02 junho 2019.
- SHEARER, T. Prevalen of diseases, causes of death, and common disease trajectories and palliative care patients. In: SHANAN, A.; PIERCE, S.; SHEARER, T. (ed. 1) **Hospice and Palliative Care for Companion Animals: principles and practice**. Hoboken: Willey Blackwell, 2017. cap. 8, p 81-87.
- TRAPP, S.M. et al. Causas de óbito e razões para eutanásia em uma população hospitalar de cães e gatos. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 395-402, out 2010.
- WILLIAM, A.C.C.; CRAIG, K.D. Updating the definition of pain. **The Journal of the International Association for the Study of Pain**, Amsterdan, v.157, n.11, p. 2420-2423, nov 2016

WITHROW, S. Why worry about câncer in pets? In: WITHROW, S.J.; MACEWEN, E.G. (ed.4) **Small Animal Clinical Oncology**. Missouri: Saunders Elsevier. 2007.

Introdução, p. 15-17

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Definition of Palliative Care**. Geneva:

WHO, 2019. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Acesso em: 10 maio 2019