

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE VETERINÁRIA

RENAN MASCARENHAS DOS SANTOS

**IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA VETERINÁRIA E
OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO BEM-ESTAR E NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES**

Porto Alegre

2022/1

RENAN MASCARENHAS DOS SANTOS

**IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA VETERINÁRIA E
OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO BEM-ESTAR E NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES**

Trabalho apresentado à Faculdade de Veterinária como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Medicina Veterinária

Orientador: Prof. Dr. Marcelo de Lacerda Grillo

Porto Alegre

2022/1

CIP - Catalogação na Publicação

Santos , Renan Mascarenhas
Importância dos cuidados paliativos na medicina
veterinária e os fatores que influenciam no bem-estar
e na qualidade de vida dos pacientes / Renan
Mascarenhas Santos . -- 2022.
64 f.
Orientador: Marcelo de Lacerda Grillo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Veterinária, Curso de Medicina Veterinária, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

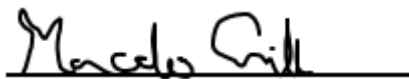
1. Cuidado paliativo. 2. Manejo da dor. 3.
Enfrentamento. 4. Luto. I. Grillo, Marcelo de Lacerda,
orient. II. Título.

RENAN MASCARENHAS DOS SANTOS

**IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA VETERINÁRIA E
OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO BEM-ESTAR E NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES**

Aprovado em

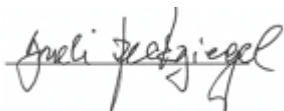
APROVADO POR:



Prof. Dr. Marcelo de Lacerda Grilo
Orientador e Presidente da Comissão



Prof. Dr. André Silva Carissimi
Membro da Comissão



Profa. Dra. Sueli Hoff Reckziegel
Membro da Comissão

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que me proporcionaram todo apoio e motivação desde os tempos de cursinho pré-vestibular e que me incentivaram na busca pelo meu sonho de cursar medicina veterinária na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e que também me ajudaram a levantar nas quedas e nas decepções das primeiras falhas, me guiaram e nunca duvidaram da minha capacidade de tentar traçar novos planos e metas diante das adversidades e dos caminhos difíceis da vida.

Agradeço a todos os animais que cruzaram meu caminho, em especial ao meu cachorro e hoje anjo, Guri, que foi quem me motivou a cursar medicina veterinária, e no qual o primeiro susto que passei ao lado dele foi quando ele veio a apresentar um quadro de gastroenterite, e corri com ele até o Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da UFRGS, e o atendimento e o carinho que os veterinários transmitiram me encantou e me motivou na busca deste sonho de me tornar veterinário.

Também dedico este agradecimento ao meu cachorro Mano, que me recepciona toda vez que volto para casa como se eu fosse os Beatles, e é o meu alicerce de bem-estar e de alegria, e serviu como fonte de inspiração para realização deste TCC. Também agradeço aos meus cães: Thomas, Lola e Amy que transformam meus dias difíceis e de luta em dias de felicidade e paz absoluta.

Agradeço aos anjos de quatro patas que cruzaram minha vida: Lana, Tuddy, Lilica, Snoopy, Apollo, Spanck e Cristal, que permanecerão guiando meus caminhos, e que na caminhada do fim da vida tenho certeza os verei novamente e que em um abraço forte e apertado serei muito bem recebido.

Não poderia deixar de agradecer a todos os professores e educadores que me auxiliaram, não apenas na construção dos ensinamentos acadêmicos transmitidos, como também no caráter e boa índole. Em especial aos professores da FAVET: Emerson, Heloísa, Marcelo Grillo, Rui e Sueli, que durante a graduação foram fontes de inspiração motivacional, e que sempre me receberam com um bom dia, um sorriso e uma boa caneca de café no pátio e nos corredores da universidade.

Agradeço também aos amigos que fiz nesta caminhada de muita dedicação e madrugadas de estudo: Anderson, Camila, Láisa, Carol, Fábios, e também a minha namorada Bianca que me deu todo apoio, carinho e incentivo que foram fundamentais para eu chegar até aqui. Não poderia deixar de agradecer também a turma C de anatomia do tão “temido” professor Rui Campos, turma C esta que foi o melhor “castigo” que a faculdade me

proporcionou fazendo com que eu a repetisse, presenteando-me com boas risadas, conversas e aprendizados em grupo.

À professora Mara da disciplina de biofísica, agradeço pelos semestres com que servi na monitoria em um momento muito delicado da minha vida e que ela soube me guiar e me auxiliar. Agradeço também a UFRGS, a FAVET, e a todos os funcionários em que tive o privilégio de vivenciar boas conversas, risadas e “cornetas” futebolísticas.

RESUMO

Lidar com cuidados paliativos é uma abordagem que vai muito além de apenas trabalhar com o indivíduo em situação de doença crônica ou que enfrenta enfermidade ameaçadora da vida. O principal objetivo dos cuidados paliativos é trabalhar no conjunto de fatores e ideais ao lado de uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde que saibam elaborar um raciocínio terapêutico preconizado em proporcionar o alívio da dor e o conforto aos pacientes diagnosticados com enfermidades de prognóstico desfavorável. Este protocolo envolve lidar com os pacientes e familiares (tutores), desenvolvendo estratégias que melhorem a qualidade de vida do animal diante de doenças que ameacem a vida, com o uso de técnicas que aliviem o sofrimento, a dor e qualquer outra sintomatologia que altere o equilíbrio físico, psicossocial e espiritual, sendo que este suporte de cuidado paliativo é muito aplicado em pacientes terminais. Quando o médico veterinário faz a análise e a discussão a respeito de um caso clínico de um paciente que apresenta um quadro de doença crônica degenerativa, progressiva ameaçadora da vida, na realidade o que está sendo também analisado e questionado é o fato de como deparar-se com uma realidade da vida que é a finitude e é muito importante nesta etapa que o médico veterinário também consiga disponibilizar suporte e amparo aos tutores. Trabalhar estratégias de comunicação adequada e em como transmitir as más notícias são imprescindíveis, e embora seja importante saber comunicar e amparar a família do paciente em situação delicada, ainda não existem moléculas capazes de tratar a dor da saudade de separar-se de alguém que se ama, e os cuidados paliativos também lidam neste ponto tão importante de equilíbrio emocional no decorrer de todo o processo da doença do animal. Desta forma, este trabalho consiste em realizar uma revisão bibliográfica na intenção de elucidar e contextualizar pontos importantes acerca dos cuidados paliativos na medicina veterinária e relacionar os fatores que influenciam no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes, tutores e demais envolvidos com o animal enfermo nas terapias de suporte paliativo.

Palavras-chave: Cuidado paliativo. Manejo da dor. Enfrentamento. Luto.

ABSTRACT

Dealing with palliative care is an approach that goes far beyond just working with the individual who is chronically ill or facing life-threatening illness. The main objective of palliative care is to work on the set of factors and ideals alongside a multidisciplinary team of health professionals who develop a therapeutic reasoning recommended in providing pain relief and comfort to patients diagnosed with diseases with an unfavorable prognosis. This protocol involves dealing with patients and family members (guardians), developing strategies that improve the animal's quality of life in the face of life-threatening diseases, with the use of techniques that alleviate suffering, pain and any other symptomatology that alters the physical, psychosocial and spiritual balance, and this palliative care support is widely applied in terminal patients. When the veterinarian analyzes and discusses a clinical case of a patient who has a progressive, life-threatening chronic degenerative disease, in reality what is also being analyzed and questioned is the fact of how to deal with the disease. if with a reality of life that is finitude. It is very important at this stage that the veterinarian is also able to provide support and assistance to tutors. Working on adequate communication strategies on how to convey bad news is essential, and although it is important to know how to communicate and support the patient's family in a delicate situation, there are still no molecules capable of treating the pain of longing to separate from someone you love, and palliative care also deal with this important point of emotional balance throughout the animal's disease process. In this way, this work consists of carrying out a bibliographic review in order to elucidate and contextualize important points about palliative care in veterinary medicine and to relate the factors that influence the well-being and quality of life of patients, tutors and others involved with the sick animal in palliative support therapies.

Keywords: *Palliative care. Pain management. Coping. Bereavement.*

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Pirâmide <i>hospice care animal</i> | 20 |
| Figura 2 - Escala da qualidade de vida..... | 24 |
| Figura 3 - Escada Analgésica da OMS..... | 42 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| ABCP | Associação Brasileira de Cuidados Paliativos |
| AINE | Anti-Inflamatórios Não Esteroides |
| AMB | Associação Médica Brasileira |
| ANCP | Academia Nacional de Cuidados Paliativos |
| IAAHPC | International Association of Animal Hospice and Palliative Care |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SDCC | Síndrome de Disfunção Cognitiva Canina |
| SNC | Sistema Nervoso Central |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 2.1 | Cuidados paliativos | 14 |
| 2.1.1 | Definição..... | 15 |
| 2.1.2 | Contexto histórico..... | 16 |
| 2.1.3 | Cuidados paliativos no Brasil..... | 17 |
| 2.2 | Conceito “animal hospice” | 18 |
| 2.2.1 | Pirâmide <i>hospice care animal</i> | 19 |
| 2.3 | Cuidados paliativos em animais de companhia | 21 |
| 2.3.1 | Aplicação dos cuidados paliativos..... | 21 |
| 2.4 | Escala da qualidade de vida | 22 |
| 3 | TERAPIAS DE SUPORTE PALIATIVO | 26 |
| 3.1 | Suporte nutricional | 27 |
| 3.2 | Suporte na cirurgia paliativa | 29 |
| 3.3 | Suporte paliativo na radioterapia | 30 |
| 3.4 | Suporte paliativo na quimioterapia | 30 |
| 3.5 | Reiki como terapia de suporte em cuidados paliativos | 31 |
| 3.6 | Suporte homeopático nos cuidados paliativos | 33 |
| 3.6.1 | Terapia homeopática na oncologia veterinária..... | 34 |
| 3.6.1.2 | <i>Viscum album</i> no tratamento homeopático oncológico..... | 35 |
| 3.6.2 | Homeopatia e doença renal crônica..... | 35 |
| 4 | CONSEQUÊNCIAS DA EUTANÁSIA NA MEDICINA VETERINÁRIA | 37 |
| 4.1 | Causas de óbito e razões para realização da eutanásia | 38 |
| 5 | MANEJO DA DOR | 40 |
| 5.1 | Escada analgésica da OMS para avaliação da dor | 41 |
| 6 | ESPIRITUALIDADE NUMA PERCEPÇÃO PALIATIVISTA E CLÍNICA | 43 |
| 7 | COMUNICAÇÃO DIANTE DO FIM DA VIDA | 45 |
| 7.1 | Comunicando más notícias | 46 |
| 7.1.1 | Protocolo SPIKES..... | 47 |
| 7.1.1.1 | S - <i>Setting up</i> : Preparando-se para o encontro..... | 48 |
| 7.1.1.2 | P - <i>Perception</i> : Percebendo o paciente..... | 48 |
| 7.1.1.3 | I - <i>Invitation</i> : Convidando para o diálogo..... | 48 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 7.1.1.4 | K - <i>Knowledge</i> : Transmitindo as informações | 49 |
| 7.1.1.5 | E - <i>Emotions</i> : Expressando emoções de forma empática..... | 49 |
| 7.1.1.6 | S- <i>Strategy</i> : resumindo e organizando estratégias | 49 |
| 7.1.1.7 | Protocolo SPIKES na Medicina Veterinária | 50 |
| 7.2 | Aprendendo a lidar com o luto | 51 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 53 |
| | REFERÊNCIAS | 54 |

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço das medicinas, humana e veterinária, entre outras áreas de atuação dos profissionais da saúde nos últimos tempos, a abordagem acerca dos cuidados paliativos se mostra cada vez mais necessária e atual para que sejam utilizados como recursos assistenciais no tratamento de pacientes visando promover o bem-estar, a qualidade de vida, e assim prevenir ou amenizar suas dores e sofrimentos. A medicina humana influenciou a medicina veterinária para que a utilização dos cuidados paliativos também fosse incluída para os animais na veterinária e isso implicou em uma necessidade de se fazer mais reflexões a respeito deste tema tão importante.

Em virtude do desenvolvimento da medicina veterinária, foi obtido uma elevação na expectativa de vida dos animais de companhia e esta maior longevidade traz consigo consequências, entre elas, o aumento de enfermidades crônicas que exigem um controle diferenciado tanto com os pacientes como também para os tutores. É necessário promover o conforto para os animais que enfrentam doenças crônicas degenerativas progressivas e que ameaçam a vida. O prolongamento da longevidade cresceu de forma exponencial nas últimas décadas. A melhoria da saúde pública e dos tratamentos médicos se traduziu em muito menos mortes e ao levar-se em consideração o ponto de vista epidemiológico, traz-se a percepção de que a morte não se trata de apenas um acontecimento, e sim um processo, e muitas das vezes, prolongado, perdurando por anos dependendo do diagnóstico clínico (LYNN; ADAMSON, 2003).

Conforme Silva e Sudigursky (2008, p. 505), “[...] o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, não somente em sua fase terminal, mas durante todo o percurso da doença, apresenta fragilidades e limitações física, psicológica, social e espiritual”.

Neste trabalho serão situados os principais assuntos referentes ao uso dos cuidados paliativos na medicina veterinária e os fatores que influenciam na qualidade de vida e no bem estar dos animais. Também será discutida a importância de aprender e desenvolver técnicas de abordagens para uma boa comunicação com os familiares (tutores), que será primordial para que seja estabelecida uma boa conexão entre médico-tutor-paciente, e principalmente que se consiga transmitir ao paciente um bem-estar físico, social e emocional. A abordagem do tema cuidados paliativos deve ser tratada de forma integral, tanto por parte do médico veterinário enquanto indivíduo, mas também como profissional da saúde de forma multidisciplinar.

A conscientização sobre os serviços de inclusão de cuidados paliativos para animais ainda é limitada tanto para os tutores de animais de estimação quanto para alguns veterinários (BISHOP *et al.*, 2016). O presente estudo tem por objetivo explicar a importância de se trazer para o contexto atual o conjunto de fatores que influenciam na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes com a utilização dos cuidados paliativos. Trazer este assunto para cenário atual é essencial para a literatura e para compreensão da filosofia dos conceitos e das práticas dos cuidados paliativos para os animais, e desenvolver o enriquecimento de técnicas e abordagens deste tema na medicina veterinária é um passo fundamental para alcançar um melhor reconhecimento e importância global nos resultados apresentados com os tratamentos que estabelecem bem-estar aos animais (KATHERINE; GOLDBERG, 2016).

Embora a qualidade de vida seja um fator indispensável quando se trata de cuidado paliativo, a qualidade da morte também é importante, pois a morte é inevitável, mas morrer com a má qualidade de morte não é inevitável e, portanto, é fundamental implementar medidas de discussões, trazendo os conceitos da filosofia dos cuidados paliativos que afirmam a vida e que promovem a qualidade de vida aos pacientes (HERMES; LAMARCA, 2013). O cuidado paliativo é fiel no que se refere ao ato de trabalhar com a mudança de paradigma na medicina veterinária, promovendo qualidade da vida sem o prolongamento do processo de morte, com a intenção de demonstrar de forma eficaz os fatores que influenciam na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste trabalho de conclusão de curso será realizada uma revisão de literatura baseada na importância da aplicação dos cuidados paliativos e os principais fatores que influenciam e proporcionam bem-estar, conforto e qualidade de vida aos pacientes na medicina veterinária, na busca de informar e esclarecer conceitos a respeito das estratégias abordadas atualmente. Esta revisão também almeja, ao realizar este compilado de informações, auxiliar aos médicos veterinários a encontrar estratégias que contribuam em suas decisões e reflexões em sua rotina e desenvolvimento profissional.

2.1 Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos no panorama da Organização Mundial da Saúde (OMS), definida em 1990 e revisada no ano de 2002, tem por características abordar práticas integrativas aos pacientes acometidos por enfermidades crônicas degenerativas progressivas e que ameaçam a vida, e também às suas famílias. Utiliza-se como recursos assistenciais práticas que visam promover o bem-estar, a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo assim, dores e sofrimentos físicos, psicológicos, sociais e espirituais através do controle dos sintomas e com isso recomenda-se métodos terapêuticos, que embora não tenham o propósito exclusivo da cura, consigam proporcionar o alívio da dor e do sofrimento (MORITZ *et al.*, 2008).

Ao se fazer o uso da aplicação dos cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a ser feito ao paciente, pois a essência dos cuidados paliativos é transmitir o alívio dos sintomas, da dor e do sofrimento por meio de tratamentos que visam a busca de conforto e bem-estar na vida do indivíduo (CARVALHO; PARSONS, 2012). O cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e do alívio dos sofrimentos e isto requer uma identificação precoce para a avaliação e o tratamento adequado da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Promover alívio e conforto sob uma sintomatologia grave relacionada à saúde é uma responsabilidade ética mundial, e desta forma, se a causa da dor é uma doença crônica progressiva e terminal, os cuidados paliativos são imprescindíveis e a OMS trabalha com a inclusão dos cuidados paliativos e a considera como fundamental nos sistemas de saúde (WHO, 2002).

Em 1986 a OMS divulgou os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional paliativista, e estes foram revisados em 2002 e são: promover o alívio da dor e sintomas desagradáveis; assegurar a vida e considerar a morte como um processo natural; não acelerar e nem adiar a morte; fazer a integração dos fatores psicológicos e espirituais; ofertar suportes ao paciente em que ele possa viver o máximo possível de forma ativa até o instante de sua morte; oferecer amparo emocional aos familiares no enfrentamento do luto; promover conforto e qualidade de vida aos pacientes no decorrer da enfermidade; iniciar o acompanhamento o mais precoce possível e prestar auxílio na compreensão de situações estressantes em virtude das medidas de prolongamento da vida, como quimioterapias e métodos de diagnósticos (CARVALHO; PARSONS, 2012).

“[...] Os profissionais capacitados em visão paliativa devem reconhecer os limites da medicina evitando assim o excesso de tratamento, a chamada distanásia ou tratamento fútil e inútil, que apenas prolongam o sofrimento daquele paciente” (PEDREIRA, 2013, p. 8).

Os cuidados paliativos reconhecem o “morrer” como parte do ciclo natural da vida e veem o fim da vida como uma oportunidade de crescimento (COONEY, 2016, p. 247, tradução nossa). Através dos cuidados adequados, os animais poderão ter um maior conforto e bem-estar para viver da forma mais plena possível com o tempo que lhes restam, e seus tutores podem atingir um grau maior na preparação mental e espiritual para o momento do luto. Os cuidados paliativos devem ser ofertados por equipes multidisciplinares de médicos, médicos veterinários, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, que devem promover o alívio do sofrimento devido a enfermidade do paciente, como em doenças crônicas que ameaçam a vida do enfermo, deve-se preconizar o bem-estar e a qualidade de vida (ALVES *et al.*, 2019).

2.1.1 Definição

Pode-se definir cuidados paliativos como uma forma de amparo e compaixão aos pacientes e familiares, cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos convencionais que tem por objetivo único a cura, podendo assim ser definido pelo controle e alívio dos sinais físicos desencadeados pelo estágio avançado e incurável da doença (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

A OMS define cuidados paliativos como: uma estratégia em saúde que deve ser ofertada o mais precoce possível a fim de aliviar sofrimentos de ordem física, emocional, social e espiritual e melhorar a qualidade de vida de indivíduos que apresentam doenças que ameaçam a vida. Neste contexto, existe a necessidade de ampliar o cuidado, com a disponibilização de terapias complementares a fim de aliviar a dor total (física e emocional) dos pacientes e seus familiares (WHO, 2002, *apud* SAPIN *et al.*, 2020, p. 4).

Segundo Alves *et al.* (2019), pode-se definir cuidados paliativos como uma abordagem que estimula e melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam situação de doença ameaçadora da vida através de recursos assistenciais no tratamento, prevenção e alívio do sofrimento, tanto no tratamento da dor como em outros problemas físicos, sociais e espirituais, tendo em vista a morte como um processo natural, não recomendando-se adiá-la ou apressá-la.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2022), “o significado de paliar é proteger. Paliar, derivado do latim *pallium*, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam”.

O amparo é considerado um modelo de cuidado, e traz consigo o alívio da dor e do sofrimento, e embora médicos veterinários forneçam muitos dos elementos que definem os cuidados paliativos, o local que presta cuidados paliativos como áreas distintas da prática veterinária convencional é ainda um fenômeno relativamente recente (KATHERINE; GOLDBERG, 2016).

De acordo com Porto e Lustosa (2010), os cuidados paliativos também têm como estrutura uma nova abordagem em relação aos cuidados da morte, assegurando, através de uma prática multiprofissional que engloba as necessidades do paciente, principalmente no que se refere ao manejo, controle e alívio da dor e assim proporcionando o seu bem-estar. Desta forma os cuidados paliativos valorizam a qualidade de vida do paciente e, por isso, têm como princípio fundamental o cuidado integral e o respeito em relação ao processo de morte.

2.1.2 Contexto histórico

O cuidado paliativo teve seu início consolidado oficialmente na medicina humana como prática dos profissionais de saúde na década de 1960 no Reino Unido, através do movimento *hospice*, tendo como pioneira a inglesa Dame Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e médica. Cicely Saunders dedicou a sua vida cuidando de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e amenizando suas dores e sofrimentos (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Em 1967, Dame Cicely Saunders fundou o Instituto St. Christopher's, situado em Londres e é reconhecido até hoje como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012). Este instituto foi o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente no controle dos sintomas, alívio das dores físicas e psicológicas (ALVES *et al.*, 2019).

Conforme Floriani (2009 *apud* ALVES *et al.*, 2019, p. 4), “os cuidados paliativos e o moderno movimento *hospice* têm crescido e, após quatro décadas de seu surgimento, há registros de serviços de cuidados paliativos em 115 países e em 41 países o potencial para se desenvolver e ser implantado.”

Na Medicina Veterinária faltam ainda normativas oficiais no que se refere aos cuidados paliativos e por esta razão instituições e associações uniram-se no desenvolvimento de suas próprias normativas e manuais para contribuição na busca da ampliação pelo aprendizado na divulgação e aplicação dos tratamentos paliativos buscando-se melhorias na qualidade de vida dos animais. A International Association of Animal Hospice and Palliative Care – IAAHPC, fundada em 2009, é considerada a associação responsável pela publicação das Diretrizes para Práticas Recomendadas em *Animal Hospice* e Cuidados Paliativos, publicada em 2014 e atualizadas em 2017 (COHEN; REGAN, 2001 *apud* MAGALHÃES; ANGELO, 2021, p. 2).

2.1.3 Cuidados paliativos no Brasil

No Brasil os cuidados paliativos começaram a se consolidar por volta de 1980. Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP); em fevereiro de 2005 a ANCP, juntamente com a Associação Médica Brasileira (AMB) (CARVALHO; PARSONS, 2012 *apud* ALVES *et al.*, 2019, p. 5).

O Brasil ainda está em processo de evolução no que tange à abordagem do tema cuidados paliativos por se tratar de um país continental levando-se em consideração as demais necessidades sociais que se fazem necessárias atualmente, e mesmo assim se tem boas expectativas com as iniciativas que estão surgindo acerca deste tema tão importante (MATSUMOTO, 2012). Os cuidados paliativos, ainda caminham de forma inovadora de assistência na área da saúde e tem ganhando força no Brasil nos últimos tempos. Tratando-se de um cuidado integral, através da prevenção e controle de sintomas de pacientes que enfrentem doenças ameaçadoras da vida (GOMES; OTHERO, 2016).

2.2 Conceito “animal hospice”

O uso do termo “*animal hospice*”, iniciou-se no final dos anos 1980, quando os pioneiros Dr. Eric Clough e sua esposa Jane, que era enfermeira, em New Hampshire, o Dr. Guy Hancock, na Flórida, Dr. James Harris e Bonnie Mader, na Califórnia, começaram realizar cuidados paliativos independentemente em suas próprias práticas e, posteriormente, se uniram para apresentar dados sobre suas experiências em pequenos animais em várias conferências (MAROCCHINO, 2011 *apud* MAGALHÃES; ANGELO, 2021, p. 2).

O termo *hospice* vem da palavra *hospitium*, que significa hospedar. *Hospice* é definido como uma instalação ou programa projetado para fornecer um ambiente de cuidado para suprir as necessidades físicas e emocionais do doente terminal (SHEARER, 2011). A expressão *hospice* está relacionada com uma filosofia de cuidados e não está ligada apenas a um lugar específico, ou a algum tratamento clínico. Os termos: medicina paliativa, *hospice care*, cuidados paliativos e fim de vida expressam as abordagens de apoio e intervenções que estão alinhadas com a filosofia do *hospice*. Esta filosofia prioriza o conforto e qualidade de vida para pacientes com condições crônicas e debilitantes ou doença grave terminal, ou ainda qualquer paciente em fase final de vida (BENNETT; COOK, 2019).

A fim de reconhecer a distinção entre cuidados de fim de vida em humanos e animais, o termo *animal hospice* é utilizado para definir os cuidados paliativos prestados aos animais. Este termo reflete melhor a importância da equipe multidisciplinar necessária para fornecer integralmente os cuidados paliativos aos animais, sendo necessário para prestação destes cuidados a orientação de médicos veterinários capacitados e licenciados (SHANAN et al., 2016)

Segundo Goldberg (2016, p. 369, tradução nossa):

Hospice é a filosofia de cuidado que considera a morte como um processo natural, prioriza o conforto e a qualidade de vida sobre a quantidade de vida à medida que a morte se aproxima e apoia os aspectos naturais e espirituais da morte. *Hospice*, simplesmente pode ser definido como o cuidado paliativo no final da vida.

Trata-se de um campo emergente que visa manter o bem-estar e a dignidade do animal diante do fim da vida. Por esta razão é importante trabalhar a filosofia dos cuidados paliativos e as formas de apoio aos tutores em suas decisões antes, durante e depois da morte de seu animal de estimação. Este campo da medicina veterinária visa fornecer respostas em um momento difícil, com o objetivo de eliminar o medo e buscar o equilíbrio emocional nas decisões necessárias. Uma das principais características de um *hospice animal* é saber definir

quem é o paciente, e neste caso, paciente se refere tanto ao animal como também o seu tutor, e não mais apenas ao indivíduo enfermo. Ao apoiar o animal e o seu tutor, o vínculo humano-animal pode permanecer forte durante todo o processo de morte e além dela. Quando há uma demonstração de apoio efetivo, tanto para o animal enfermo quanto para o tutor, o vínculo homem-animal perpetua-se no decorrer de todo o processo de cuidado aplicado (COONEY, 2016).

Na medicina veterinária, quando ocorre o desejo do tutor em prolongar a vida de seu animal de estimação acometido por enfermidade crônica ou que ameace a vida, sem levar em consideração a possibilidade do uso da eutanásia como uma opção, a abordagem dos cuidados paliativos se faz necessária para efetivar e promover o bem-estar e a qualidade de vida do paciente (ILIOPOULOU; KITCHELL; YUZBASIYAN-GURKAN, 2013).

De acordo com Cooney (2016, p. 248, tradução nossa), “a abordagem da equipe multidisciplinar de médicos veterinários pode aliviar o desconforto que alguns veterinários sentem por depender tanto dos tutores para fornecer o nível de cuidado necessário para manter um animal doente terminal confortável”. Em hospitais veterinários que utilizam a metodologia *hospice*, os objetivos dos cuidados paliativos incluem: monitorar os sinais clínicos, promover o conforto do paciente e preservar ou melhorar a sua qualidade de vida e não buscar apenas a abordagem curativa do tratamento (YAXLEY; PIERCE, 2016).

A saúde mental do médico veterinário também tem a sua importância devido à alta demanda emocional para lidar com as perdas dos pacientes e a lidar com o luto do tutor. É muito importante que se estabeleça um plano de ensino mais abrangente para elucidação deste tema nos cursos e disciplinas de medicina veterinária, que ainda são muito limitados na compreensão acerca dos cuidados paliativos em animais. Hoje existem ferramentas disponíveis que visam melhorar o nível de cuidado que um animal pode receber, do momento em que desenvolve uma enfermidade que limita a sua vida, até o momento em que a família se despede (COONEY, 2016).

2.2.1 Pirâmide *hospice care animal*

A pirâmide de Cuidados Hospitalares de Animais ou pirâmide *hospice care animal* ilustra que os cuidados paliativos veterinários podem ser segmentados de forma hierárquica composta por três níveis (Figura 1).

Figura 1 - Pirâmide hospice care animal



Fonte: Shanan *et al.*, (2016, p.4).

A base da pirâmide representa os cuidados físicos e técnicas de serviços de cuidados agudos e crônicos prestados por médicos veterinários. Nesta etapa é importante atentar-se às necessidades de ofertar os cuidados com a higiene animal e manter o paciente limpo e seco; estimular uma boa nutrição com avaliação dietética e corporal, monitorar hábitos e mudanças alimentares e mantê-las balanceadas, de acordo com o perfil e a necessidade do animal diante de possíveis mudanças que a enfermidade pode vir a trazer; disponibilizar ao paciente um ambiente de fácil locomoção assegurando assim o conforto do animal; manter a segurança do paciente, não permitindo quaisquer possibilidades de acidentes ou sensação de desconforto. O nível médio consiste em buscar o bem-estar social do paciente, centrado na interação com outros animais e humanos, evitando o isolamento do animal e quaisquer outros fatores que afetem o seu equilíbrio emocional (SHANAN *et al.*, 2016).

Dada a relevância de que a solidão, o isolamento social e a ansiedade de separação afetam negativamente os cães, atentar-se a estes detalhes pode trazer grandes benefícios para o animal (PIERCE, 2019). O ápice da pirâmide consiste na busca do bem-estar emocional do paciente, preservando sua dignidade, mantendo o ambiente organizado e o paciente limpo, reduzindo situações estressantes e ofertando oportunidades regulares de brincadeiras e enriquecimento ambiental, preservando o comportamento natural da espécie dando atenção aos sinais depressivos e distúrbios comportamentais (SHANAN *et al.*, 2016). Quando a equipe de médicos veterinários consegue trabalhar com a adequada colaboração do tutor do animal, o sucesso dos todos os três níveis da pirâmide de cuidados paliativos têm mais

sucesso em auxiliar nas necessidades físicas, sociais e emocionais e a prática acaba se tornando mais eficaz, sendo capaz de melhorar o conforto e minimizar o sofrimento (BISHOP *et al.*, 2016).

2.3 Cuidados paliativos em animais de companhia

Os cuidados paliativos abordam o tratamento da dor, amenizam os sinais clínicos de doenças crônicas que influenciam na rotina do paciente. Muitas vezes os tutores optam por uma abordagem paliativista por não considerarem a eutanásia como possibilidade viável, por questão cultural, religiosa, ou na esperança de sobrevivência do animal. É importante discutir com antecedência o que deve e pode ser feito quando a manutenção terapêutica de alívio dos sinais clínicos não for mais eficaz e que gera um declínio na qualidade de vida do paciente. O uso proporcional de sedação paliativa, integrando opções e alternativas comprovadas como acupuntura, massagem, entre outras terapias no plano de cuidados é muito importante quando esta manutenção dos sintomas não se mostra eficaz (SHANAN *et al.*, 2016).

A combinação de opioides, midazolam e fenobarbital, chamada sedação paliativa proporcional, às vezes é usada na medicina humana para aliviar os sintomas. Em virtude do estado enfraquecido do corpo, muitas combinações farmacológicas podem ter um efeito duplo. Por exemplo, se um opioide é usado para reduzir a ansiedade associada à dispneia e usada para controlar a dor, também pode causar depressão respiratória em um paciente fraco e aumentar o risco de morte. Na medicina veterinária deve-se utilizar uma combinação correta de sedativos em um paciente fraco para evitar complicações (SHEARER, 2011).

Avaliar os níveis de qualidade de vida para animais se faz necessário quando se fala de cuidados paliativos, principalmente aos animais idosos e aos doentes e terminais. A maioria dos animais geriátricos possuem uma ou mais condições anormais em virtude da idade avançada e estas condições geralmente pioram com o tempo. Um terço dos animais de estimação idosos são obesos e além disso, metade dos cães com mais de dez anos ficam sobrecarregados com as neoplasias e aos problemas relacionados aos tratamentos (VILLALOBOS, 2004).

2.3.1 Aplicação dos cuidados paliativos

Há poucas décadas atrás não havia protocolos para ajudar na orientação dos médicos veterinários no cuidado animal com doença crônica progressiva ou terminal. Muitas

circunstâncias justificam e recomendam os cuidados paliativos em animais. Quando os sintomas de uma doença crônica interferem na rotina do animal, no conforto e no bem-estar, e não permitem que o paciente exerça seus comportamentos naturais da espécie, os cuidados paliativos podem ser a melhor alternativa (LESNAU; SANTOS, 2013). Dentre as principais enfermidades que justificam a utilização dos cuidados paliativos, englobam principalmente as doenças oncológicas e enfermidades crônicas renais, hepáticas, endócrinas, entre outras osteopatias e as condições neurológicas progressivas em virtude da senilidade. A finalidade desta abordagem é amenizar os sintomas e proporcionar bem-estar ao paciente (SHANAN *et al.*, 2016).

Uma informação importante no que diz respeito a discussão sobre a aplicação de métodos paliativistas é que se deve incluir informações adicionais sobre o animal e o tutor. As necessidades, crenças e objetivos do tutor são moldados por experiências passadas, tanto negativas quanto positivas. Caso o tutor tenha vivenciado uma experiência negativa de óbito de seu animal em virtude de uma intervenção cirúrgica, que teve por objetivo aliviar o sofrimento do paciente e gerar um melhor conforto, o tutor pode evitar procedimentos futuros em um outro animal que necessite do tratamento. Entretanto, se a situação é inversa, e a cirurgia tenha ocasionado uma qualidade de vida, o tutor pode estar mais propenso a optar por procedimentos paliativos dessa magnitude no futuro (SHEARER, 2011).

Deve-se levar em consideração que os responsáveis pelo animal também possuem necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais em decorrência da enfermidade do seu animal. Experiências passadas podem afetar na escolha da abordagem se um animal de estimação desenvolver uma neoplasia (SHANAN *et al.*, 2016). É recomendado que a equipe de médicos veterinários colabore com o tutor fornecendo um plano de cuidados dinâmicos para o paciente e isto inclui um planejamento de emergência caso os sinais do animal piorem repentinamente. A equipe também educa o tutor sobre eventos de fim de vida, luto e cuidados posteriores (YAXLEY; PIERCE, 2016).

2.4 Escala da qualidade de vida

Com o objetivo de intensificar e auxiliar o trabalho de médicos veterinários, e também os tutores de animais na eficácia dos cuidados paliativos, foi criada e organizada uma escala que avalia a qualidade de vida dos pacientes e que também serve como ferramenta de auxílio quando se pensa em eutanásia (MAGALHÃES; ANGELO, 2021).

A ciência do bem-estar animal pode ser definida como o estado de saúde física e mental do indivíduo que envolve a sua adaptação ao ambiente e que estabelece relação com conceitos que englobam as liberdades, adaptações, e sentimentos como o sofrimento, a dor, a ansiedade, o medo, o estresse (SIQUEIRA; BASTOS, 2020). As cinco liberdades que englobam o bem-estar animal foram desenvolvidas inicialmente para animais de produção, mas é aplicável a todos os animais de estimação. Os tutores dos animais, junto das equipes de médicos veterinários são capazes de manter um nível satisfatório de conforto, sendo assim justificável a preservação da vida de um animal durante o declínio constante em direção à sua morte (VILLALOBOS, 2011).

Por esta razão, o objetivo da escala de qualidade de vida é avaliar principalmente os fatores básicos fundamentais, tendo em vista as cinco 5 liberdades que todo animal necessita, e que caracteriza o bem-estar animal, como: estar livre de fome e sede, livre de desconforto, livre de dor doença e injúria, livre de medo e de estresse, ter liberdade para expressar os comportamentos naturais da espécie. Os parâmetros avaliados na escala da qualidade de vida são: dor, fome, hidratação, higiene, felicidade, mobilidade e mais dias bons do que maus (MAGALHÃES; ANGELO, 2021). Os critérios avaliativos pontuam de zero a dez, considerando dez uma pontuação excelente e cinco tolerável. Para que o animal seja considerado apto a fazer parte dos métodos de tratamentos paliativos, o somatório dos pontos deve ser maior que 35 (VILLALOBOS, 2011).

Segundo Villalobos (2011 *apud* MAGALHÃES; ANGELO, 2021, p. 3)

No parâmetro “mais bons dias que maus dias”, quando o animal se distancia da família constantemente, significa que a qualidade de vida pode estar comprometida. Os dias considerados ruins são aqueles em que o animal apresenta com frequência: náusea, êmese, apatia, convulsões e ataxia, ou quando a doença se agrava, como nos casos de caquexia em neoplasias, fraqueza decorrente da anemia profunda, desconforto causado pela compressão/ obstrução tumoral gradual. Esses sinais indicam que a relação humano-animal não está sendo mais viável, contudo, se o tutor não aceitar a eutanásia cabe ao médico veterinário respeitar esta decisão.

Figura 2 - Escala da qualidade de vida

| Score | Critério avaliado |
|-------|---|
| 0-10 | DOR - O controle correto da dor e a capacidade do animal de respirar é a principal preocupação. A dor do animal está devidamente controlada? O animal consegue respirar normalmente? O uso do oxigênio é necessário? |
| 0-10 | FOME – O animal se alimenta suficientemente? É necessário o auxílio com a mão para o animal aceitar melhor a comida? É indicado o uso de sonda? |
| 0-10 | HIDRATAÇÃO – O animal está hidratado ou observa-se desidratação? Para pacientes que não bebem água corretamente é necessário o uso de fluidoterapia subcutânea diariamente. |
| 0-10 | HIGIENE – O animal é capaz de realizar suas necessidades fisiológicas distante de onde fica? Mantém o asseio independente? A doença interfere na higiene do paciente? |
| 0-10 | FELICIDADE – O animal apresenta ânimo e interesse? Está atento e se relaciona com a família, brinquedos etc.? É um animal deprimido, solitário, ansioso, entediado ou medroso? Pode mover a cama do animal para perto de atividades familiar? |
| 0-10 | MOBILIDADE – O animal consegue se levantar sem auxílio? Necessita de alguma ajuda humana ou mecânica? Tem vontade de passear? O paciente apresenta convulsões ou desequilibra constantemente? |
| 0-10 | MAIS BONS DIAS QUE MAUS DIAS |

Fonte: (VILLALOBOS, 2011 *apud* MAGALHÃES; ANGELO, 2021, p. 3)

Para que o paciente tenha um melhor resultado no tratamento paliativo, tanto o médico veterinário como o tutor devem estabelecer um acordo que proporcione e garanta que o animal viva em um ambiente confortável durante todo o cuidado prestado. O objetivo aqui, além do cuidado paliativo, é saber educar e ajudar os tutores a manter a melhor qualidade de vida possível para o conforto do paciente, sem que ele sinta dor, fome, problemas de hidratação, higiene e distúrbios de humor. O que se busca com o uso da escala é basicamente que o paciente tenha mais dias bons do que dias ruins (VILLALOBOS, 2011).

De acordo com Villalobos (2011, p. 521, tradução nossa),

[...] quando os familiares utilizam a escala de qualidade de vida para avaliar os critérios básicos, eles podem perceber que precisam melhorar alguns aspectos de seus cuidados domiciliares para manter adequadamente o conforto do seu animal de estimação. Um programa de cuidados de fim de vida bem gerenciado permite que mais tempo de qualidade para momentos carinhosos e privados e conversas doces sejam compartilhados entre os membros da família e seu amado animal de estimação.

É importante que o tutor siga as instruções do médico veterinário quando este achar necessário sugerir novas adaptações na residência onde o animal se abriga, com a finalidade de facilitar a vida do paciente sem riscos de acidentes. Pisos emborrachados, rampas de acesso facilitado, camas e colchões confortáveis, geralmente são as principais recomendações feitas ao tutor (VILLALOBOS, 2011). Monitorar a temperatura, a frequência sonora, a umidade e a iluminação do ambiente, devem ser convenientes para potencializar o conforto do animal (SHANAN *et al.*, 2016).

Após receber as instruções do veterinário, é possível que o tutor tenha melhores condições no reconhecimento básico dos sinais clínicos de seu animal, como dor,

constipações, observar a presença de sangue nas fezes, a dispneia, entre outros sinais que interfiram na qualidade de vida do animal. Através desta abordagem fica mais fácil do tutor visualizar possíveis alterações físicas do paciente, sendo comunicando ao veterinário qualquer alteração no estado de saúde do animal, para evitar a continuidade do sofrimento. Os veterinários devem compartilhar informações sobre como administrar fluidos que auxiliem no controle da desidratação e prevenir a constipação do animal (SHEARER, 2011). A equipe de veterinários paliativistas também deve estar familiarizada com o conceito de qualidade de vida e saber como avaliar e auxiliar os tutores na avaliação do bem-estar físico e mental de um paciente (YAXLEY; PIERCE 2016).

Segundo Yaxley e Pierce (2016, p. 38, tradução nossa), o conceito de qualidade de vida na medicina humana e veterinária é compreendido da seguinte forma:

[...] Na medicina humana, qualidade de vida refere-se a um julgamento subjetivo feito por um paciente sobre quão bem ou mal ele está lidando com a doença ou deficiência. Na medicina veterinária os animais não podem dizer como estão se sentindo, os profissionais veterinários confiam na observação do comportamento e na interpretação empática, levando em consideração a personalidade e as preferências individuais do animal. As avaliações de qualidade de vida podem ser uma ferramenta útil nos cuidados de fim de vida porque incentivam os cuidadores a refletir sobre como o bem-estar físico, emocional e social de seu animal é afetado devido as doenças, deficiências ou mudanças relacionadas à idade.

Sinais clínicos como anorexia, ansiedade, depressão, dispneia, fadiga e dor levam a sofrimento significativo do paciente. Os sintomas contribuem, mas não determinam a qualidade de vida, portanto, a avaliação da qualidade de vida inclui a avaliação dos sinais clínicos, mas não se restringe a apenas isso. A avaliação e a manutenção dos sintomas durante o curso da doença do paciente são cruciais para as decisões e resultados do tratamento. A qualidade de vida é uma construção multidimensional, com domínios específicos, como aspectos físicos, emocionais e sociais. A abordagem terapêutica da dor, junto da aceitação da morte e o não prolongamento do morrer também faz parte dos objetivos da medicina paliativista, pois o prolongamento da vida é adequado desde que proporcione qualidade de vida e bem-estar aos pacientes, pois a dor é o sintoma mais frequente que leva ao sofrimento (KIRKOVA *et al.*, 2006).

3 TERAPIAS DE SUPORTE PALIATIVO

Atualmente os cuidados paliativos possuem diversificadas abordagens e recursos baseados em métodos científicos, e na medicina veterinária dispõe-se de uma ascendente importância em cada fase de tratamento em seus pacientes (GARCIA *et al.*, 2009). O crescente desenvolvimento destes cuidados está aliado ao reconhecimento de que para cada indivíduo enfermo pode e deve ser prestado auxílio utilizando terapias de suporte paliativo. (TEMEL *et al.*, 2010)

Ao desenvolver um plano de tratamento de cuidados paliativos em um paciente que se encontra em fim de vida, o veterinário deve discutir com o tutor a respeito de sua capacidade e disposição para fornecer o melhor nível de atendimento necessário para um paciente terminal. A capacidade do tutor para cuidar de seu animal é uma consideração importante no desenvolvimento do plano e do tratamento, pois conta com o envolvimento ativo dos responsáveis (SHANAN *et al.*, 2016).

Em um tratamento paliativo o controle da dor do paciente terminal é o principal objetivo e é necessário identificar o nível da dor apresentada. Em uma escala de dor, uma dor mais branda é mais difícil do paciente vir a apresentar os sintomas, ou seja, muitas vezes pode ser tolerada e provocar poucas ou nenhuma alteração comportamental. Porém nas dores moderadas e agudas os sintomas já podem ser demonstrados e analisados, como o escore corporal, identificando se o paciente apresenta anorexia, sinais respiratórios de dispneia e taquipneia, entre outras sintomatologias clínicas que também podem ser observadas (GARCIA *et al.*, 2009). A definição de dor pode ser caracterizada por uma experiência sensorial ou emocional desagradável, associada ou não a uma lesão física (PAGE, 2001).

Dentre as terapias de suporte, podem ser utilizados métodos farmacológicos, não farmacológicos, métodos fitoterápicos, homeopáticos, e não medicamentoso para a redução e/ou eventual eliminação da dor (SHANAN *et al.*, 2016). Dentre os métodos farmacológicos, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e os opioides são os mais utilizados. Os AINEs, como o cetoprofeno e o piroxicam, estão inclusos para o tratamento de dor reduzida a moderada (SIMON, 2006 *apud* GARCIA *et al.*, 2009). Para controlar dores médias e agudas são utilizados opioides mais potentes, como a morfina e o fentanil, e quando necessário podem ser utilizados em combinação com outras substâncias não opioides para aumentarem o efeito da analgesia. (GARCIA *et al.*, 2009). O uso dos opioides de elevada potência como a

morfina e o fentanil, possuem excelente eficácia analgésica e seu uso é indicado para promover principalmente analgesia intra-operatória em cães (MACIEL *et al.*, 2012).

Para o alívio da dor também são incluídos na terapia paliativa os métodos não farmacológicos como a técnica da acupuntura e também da fisioterapia, que podem ser associados à terapia farmacológica, permitindo assim a redução das dosagens e diminuindo os efeitos adversos dos fármacos. A acupuntura tem se mostrado um eficaz método que auxilia na analgesia principalmente em pontos específicos da região pélvica, região do rádio e ulna e também a região femoral auxiliando no alívio das dores provenientes de displasias coxofemorais (PIRES; SIQUEIRA; SANTOS, 2014). A acupuntura auxilia também no alívio e na diminuição de náuseas, secundárias aos tratamentos quimioterápicos, e propiciam qualidade de vida e bem-estar (GAYNOR, MUIR, 2009 *apud* GARCIA *et al.*, 2009). Quando a dor é mais crônica, como em casos de osteoartrites por exemplo, o uso da acupuntura é empregado como adjuvante aos fármacos analgésicos convencionais, visando maior conforto permitindo assim a redução das doses e da carga medicamentosa (CASSU; LUNA, 2014). A implementação de protocolos que incluem a fisioterapia como método alternativo é fundamental para manter a funcionalidade e o bem-estar dos pacientes (SAPIN *et al.*, 2020). O objetivo das terapias de suporte e de cuidados paliativos é alcançar a melhor qualidade de vida possível aos pacientes e gerar maiores tranquilidade aos tutores (PAGE, 2001).

3.1 Suporte nutricional

A nutrição tem um papel fundamental no controle de enfermidades e o suporte adequado auxilia num melhor funcionamento e desenvolvimento dos pacientes, proporcionando uma vida mais saudável aos animais. A terapia comportamental paliativista é capaz de aliviar o estresse e o sofrimento dos cães, ajuda nos distúrbios de comportamentos e diminuem a progressão de alterações relacionadas que podem estar ou não correlacionadas com a Síndrome da Disfunção Cognitiva (SDCC) nos pacientes caninos idosos (TYNES; LANDSBERG, 2021). Garantir um suporte nutricional adequado viabiliza qualidade de vida animal, e é essencial no combate ao envelhecimento. Dietas compostas por antioxidantes como as vitaminas B12, C, E, o mineral selênio, e betacaroteno, entre outros carotenoides ajudam no combate dos efeitos nocivos de radicais livres, produzidos em excesso no processo de envelhecimento. (RAMOS; RECHE JÚNIOR, 2011). A utilização de antioxidantes como fonte de suplemento alimentar na dieta de cães que sofrem com SDCC visa melhorar as defesas antioxidantes e diminuir os efeitos tóxicos dos radicais livres e desta forma é possível

retardar o déficit cognitivo e ajudar a melhorar o comportamento do paciente (LANDSBERG; ARAUJO, 2005).

Nos cuidados paliativos é indispensável disponibilizar uma dieta adequada e balanceada de acordo com a enfermidade que o paciente apresenta. Nos pacientes que perdem o interesse no alimento é importante fazer variações nutricionais mais palatáveis, podendo ser feitas adaptações com refeições caseiras, permitindo assim o bem-estar e a qualidade de vida do paciente (SHEARER, 2011).

O suporte nutricional é também muito utilizado em pacientes oncológicos, em especial nos casos em que o apetite está reduzido devido à toxicidade induzida pelo tratamento. Melhorar a qualidade da dieta do animal auxiliará no seu bem-estar e na sua qualidade de vida (GARCIA *et al.*, 2009). Na oncologia o emagrecimento progressivo, seguido da caquexia, é a síndrome paraneoplásica mais comum na medicina veterinária, provocando alterações no metabolismo de proteínas e lipídeos e levando a quadros clínicos de anorexia seguido de baixa imunidade. O uso de probióticos desempenham uma função importante na modulação do sistema imune, e com isto podem ser utilizados como suporte na nutrição de pacientes oncológicos (ROBINSON; OGILVIE, 2001 *apud* GARCIA *et al.*, 2009, p. 2). A escolha de dietas caseiras muitas vezes é a preferência dos médicos veterinários e tutores na terapia paliativa nutricional de pacientes oncológicos devido ao aumento da seletividade alimentar do paciente (VASCONCELOS; HORTA; LAVALLE, 2013).

Conforme Shearer (2011, p. 512, tradução nossa), “[...] A utilização de suplementos ou a aplicação de sondas esofágicas e nasogástricas podem servir como opções de alimentação quando o animal está com fome, mas não é capaz de ingerir a comida sozinho”.

A estimulação do apetite pode ser abordada através da dieta adequada ou com a utilização de fármacos. A dieta deve ser altamente palatável, e administrada em local seguro e confortável. Os fármacos usados no estímulo do apetite incluem benzodiazepinas, como diazepam e o midazolam, sendo o Diazepam (0.05-0.15 mg/kg IV; 0.05-0.4 mg/kg PO), o mais utilizado a curto prazo (SIMON, 2006 *apud* GARCIA *et al.*, 2009). O diazepam e o midazolam são os dois benzodiazepínicos mais empregados, porém o midazolam possui uma meia vida (1,7 hora) mais curta que o diazepam com maior potência hipnótica (FANTONI; CORTOPASSI, 2002 *apud* HATSCHBACH *et al.*, 2006, p. 537).

3.2 Suporte na cirurgia paliativa

Este tipo de procedimento tem como objetivo proporcionar a cura e também prevenir os sinais clínicos, prolongando o conforto e o bem-estar animal, por meio da diminuição da dor ou reabilitação funcional do órgão em que foi feito o procedimento. A utilização deste suporte se faz necessário no alívio sintomatológico de enfermidades, principalmente para reduzir a dor e o sangramento de tumores ulcerados como, por exemplo, em hemangiossarcomas (CASAGRANDE; MATERA, 2014, p. 521-524). A cirurgia paliativa é muito utilizada em pacientes oncológicos, recomendando-se a ressecção tumoral dentro dos planos teciduais normais macroscopicamente, com o objetivo de se obter boas margens de segurança de três centímetros das laterais e do plano profundo. Em tumores ulcerados, a ressecção diminui os sintomas de dor e reduz os riscos de infecções locais e sistêmicas (HORTA, 2013, p. 43-52).

Segundo Withrow (2001 *apud* GARCIA *et al.*, 2009), “A cirurgia paliativa é praticada como uma tentativa de melhorar a qualidade de vida do paciente, promovendo o alívio da dor, melhoria das funções vitais, controle dos sinais clínicos e ainda, se possível, prolongar a vida do animal.”

Cirurgias de amputações de membros, em casos de osteosarcoma apendicular por exemplo, ou algum outro tumor primário de alto grau metastático, são consideradas boas recomendações cirúrgicas. Esta técnica promove o alívio da dor e do sofrimento, e a redução da mobilidade do paciente é afetada minimamente, o animal terá um significativo ganho na qualidade de vida (GARCIA *et al.*, 2009). O tratamento cirúrgico do osteossarcoma por amputação é paliativo, mas raramente aumenta a sobrevida e os cães com osteossarcoma apendicular devem receber quimioterapia, sendo que a sobrevida média para cães tratados apenas por amputação é de cerca de 4 meses, e apenas 10% dos cães estarão vivos um ano após a cirurgia (MOORE, 2005).

Segundo Horta (2013, p. 49), “A cirurgia paliativa deve ser considerada de forma cuidadosa, pois a morbidade do procedimento, muitas vezes pode não justificar o ganho esperado”.

Outro exemplo que serve como sugestão e traz consigo bons resultados em uma cirurgia paliativa é quando ocorre a ruptura de um hemangiosarcoma de baço, e neste caso a esplenectomia funciona como uma cirurgia paliativa e permite a estabilização do choque

hemodinâmico agudo, promovendo novamente a qualidade de vida e o conforto ao paciente (GARCIA *et al.*, 2009).

3.3 Suporte paliativo na radioterapia

Segundo Theon *et al.* (1994 apud GARCIA *et al.*, 2009), “A radioterapia paliativa oferece uma oportunidade de melhorar rapidamente a qualidade de vida a animais com tumores extensos e de progressão rápida, com pouco tempo de sobrevivência”.

O princípio da utilização da radioterapia paliativa é promover o alívio de sinais clínicos, provocando o mínimo de efeitos adversos, sendo que o objetivo da radioterapia nestes casos é proporcionar o alívio sintomatológico, promovendo a redução do tamanho de uma massa que está causando obstrução e diminuir a dor. A radioterapia trata-se de uma técnica recomendada para pacientes com tumores em que não se espera respostas definitivas no tratamento, ou para pacientes que apresentam doença metastática já avançada e na maioria das vezes é indicada para pacientes que estão apresentando sinais de dor como resultado direto do tumor (FARRELLY; MCENTEE, 2003). Os tumores indicados para o tratamento de radioterapia paliativa são os tumores da tiroide, os sarcomas de tecidos moles e os tumores orais (SIMON, 2006 *apud* GARCIA *et al.*, 2009). A radioterapia paliativa pode ser considerada como uma combinação de doses associadas a pequenos efeitos agudos nos tecidos normais e sua eficácia analgésica está explícita no tratamento de dores ósseas, metástases e neoplasias do sistema nervoso central (SNC), sendo indicada, principalmente, para tratamentos de neoplasias cujo volume ou localização anatômica não seja viável o tratamento cirúrgico imediato (CARNEIRO, 2014).

A radioterapia também pode ser usada no tratamento paliativo quando é preconizado o alívio dos sinais clínicos relacionados ao tumor, ou quando fatores como doença metastática ou doença local avançada provavelmente resultará em óbito precoce do paciente. Diferentemente das abordagens terapêuticas que possuem como objetivo a cura, e isto iria requerer várias semanas de tratamentos com radiação, os protocolos paliativos envolvem tratamentos menos frequentes e em menor quantidade, o que minimiza os riscos de efeitos colaterais (CUNHA; LAVALLE, 2013).

3.4 Suporte paliativo na quimioterapia

A quimioterapia paliativa, embora seja considerada uma abordagem terapêutica de suporte viável na rotina clínica de cuidados paliativos oncológicos, é necessário avaliar seus reais benefícios devido aos riscos de toxicidade e efeitos adversos. Dentre os objetivos deste método de suporte, atrasar o desenvolvimento tumoral e reduzi-lo de tamanho, são as principais finalidades deste procedimento (SIMON, 2006 *apud* GARCIA *et al.*, 2009). Os dois principais efeitos colaterais relacionados com a administração de quimioterápicos são: toxicidade gastrointestinal e mielossupressão (CAMPOS, 2013). A utilização da quimioterapia paliativa com a radioterapia tem se mostrado eficaz no tratamento de tumores ósseos, sejam eles primários ou metastáticos, promovendo principalmente o alívio da dor dos pacientes (SIMON, 2006 *apud* GARCIA *et al.*, 2009).

A quimioterapia metronômica é uma terapia indicada pela sua definição, por se tratar da administração contínua de fármacos quimioterápicos em doses que são significativamente mais baixas quando comparado às doses convencionais. Este procedimento oferece um novo conceito no tratamento oncológico, além de um protocolo citotóxico diferente do convencional, sendo que dentre as principais indicações desta abordagem encontra-se: o controle paliativo da neoplasia com recidiva, irrecorríveis ou metastáticas e o tratamento de pacientes debilitados ou quando os tutores rejeitam as terapias convencionais em decorrência dos riscos de efeitos adversos (BARROS; REPETTI, 2015). O conceito da quimioterapia metronômica evidencia que fármacos antineoplásicos alteram o microambiente tumoral mediante efeitos antiangiogênicos e imunomoduladores, além dos efeitos citotóxicos que exercem sobre as células neoplásicas, e o baixo custo, a facilidade de administração e o menor tempo de permanência em ambiente hospitalar também representam importantes vantagens desse protocolo terapêutico (RODIGHERI; NARDI, 2016).

É importante ressaltar que a quimioterapia metronômica não substitui o tratamento convencional, mas pode servir como excelente alternativa no tratamento paliativo de pacientes com neoplasias metastáticas, tumores inviabilizados para procedimentos cirúrgicos, ou em casos de resistência quimioterápica (NUNES; CAMPOS; LAVALLE, 2013). O quimioterápico mais utilizado nesta abordagem é a ciclofosfamida (PENEL *et al.*, 2012 *apud* BARROS; REPETTI, 2015), porém em outros também são utilizados, como o clorambucil e o metotrexato como método citostático (BARROS; REPETTI, 2015). A utilização destes protocolos em baixas doses de clorambucil e ciclofosfamida são bem tolerados e com baixa toxicidade e por esta razão é recomendado o uso nas terapias de suporte paliativo. (LARA, 2012 *apud* BARROS; REPETTI, 2015).

Para tratar náuseas associadas às neoplasias ou ao seu tratamento a metoclopramida (0.2-0.4mg/kg PO, SC, IV) é muito útil. Sinais cínicos de náuseas ou vômitos, devido ao tratamento quimioterápico, pode ser administrado ondansetrona (0.4-0.5 mg/kg IV) (SIMON, 2006 *apud* GARCIA *et al.*, 2009).

3.5 Reiki como terapia de suporte em cuidados paliativos

O reiki é considerado uma terapia holística, sem contra indicações, que auxilia no equilíbrio energético e que proporciona relaxamento, reduzindo e aliviando a sintomatologia da enfermidade apresentada pelos pacientes. A técnica é realizada por meio da imposição das mãos sobre uma pessoa ou animal, com o objetivo de revitalizar e equilibrar sua energia vital e por esta razão o reiki se torna um aliado às terapias convencionais, no alívio das dores físicas e emocionais e esta terapia tem o propósito, em conjunto da terapia convencional, proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem-estar aos pacientes (KIRSHBAUM; STEAD; BARTYS, 2016).

No Brasil, no ano de 2006, o reiki passou a ser integrado como suporte alternativo no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), junto das técnicas de acupuntura, cromoterapia, aromaterapia, homeopatia, florais, musicoterapia. (BRASIL, 2015).

De acordo com a BRASIL (2015, p. 12), no que se refere a aprovação da utilização das terapias alternativas no SUS:

Em fevereiro de 2006, o documento final da política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Segundo Machado (2021, p. 137), o reiki é uma prática integrativa e complementar em saúde que foi introduzida no Sistema Único de Saúde em 2017 e essa terapia apresenta boa aceitação por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde, uma vez que evidências científicas têm indicado diversos benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e reiki, e, além disso, se trata de uma abordagem não invasiva e simples de ser aplicada.

Nesta perspectiva, com a aprovação do uso de terapias alternativas baseado na sua eficácia, na medicina veterinária, o reiki aplicado como terapia complementar aliado a terapia

convencional nos animais provoca uma resposta significativa no alívio da dor e do sofrimento. O reiki auxilia também nas abordagens como distúrbios comportamentais, sendo indicada também em dores crônicas, oncológicas, e como adjuvante a tratamentos farmacológicos, reduzindo seus efeitos adversos (SILVA; MELO; SOUZA, 2021). Esta prática terapêutica promove o equilíbrio direto da energia do indivíduo, agindo no físico e no emocional estimulando a autocura, principalmente através de estímulos ao sistema imune, sendo esse o seu grande potencial (MACHADO, 2021).

Além disso, no manejo da dor em pacientes com quadros oncológicos avançados, o tratamento com opioide associado ao reiki reduz significativamente a dor quando comparado aos pacientes tratados apenas com opioides. As terapias alternativas quando utilizadas em conjunto com a medicina convencional, demonstra uma boa eficácia, aliviando as dores dos pacientes (OLSON; ANSON; MICHAUD, 2003).

Na medicina veterinária, a terapia do reiki em animais tem mostrado uma excelente opção no manejo da dor e alívio dos sintomas, e com isso, é importante que os estudos e pesquisas acerca desta técnica alternativa e complementar continuem sendo elaborados, para o enriquecimento do trabalho dos profissionais da saúde na utilização desta técnica, com ainda mais comprovações baseadas em evidências e capazes de proporcionar qualidade de vida, conforto e bem-estar aos animais (SILVA; MELO; SOUZA, 2021).

3.6 Suporte homeopático nos cuidados paliativos

A homeopatia é uma técnica complementar que se destaca na medicina alternativa e tem se mostrado eficaz entre as terapias paliativas. A sua utilização permite a diminuição da ansiedade e da depressão, além de proporcionar qualidade de vida aos pacientes. Este método alternativo permite controlar diversos sinais clínicos que geralmente são apresentados em pacientes com enfermidades de fim de vida (LARA; LLOBET, 2012).

A história da homeopatia, desde seu surgimento, sofreu grandes contribuições, como de Hipócrates, conhecido como “o pai da medicina” e Christian Friedrich Samuel Hahnemann, médico Alemão, que no século XIX, concretizou a homeopatia como a conhecemos hoje. Diferentemente da alopatia convencional, a homeopatia se mostra uma alternativa viável para findar e/ou minimizar a dor do animal. (SCHERER *et al.*, 2021, p. 1)

De acordo com Pires (2005 *apud* SCHERER *et al.*, 2021, p. 2),

[...] A homeopatia veterinária no Brasil teve uma grande ampliação em 1942, devido à publicação do Dr. Nilo Cairo “Guia Prático da Veterinária Homeopática” ou “Tratamento homeopático de todas as moléstias dos animais domésticos”. Logo

após, nos anos 50, o Dr. Cláudio Real, que estudou homeopatia na França, se tornou o primeiro brasileiro homeopata animal. Mas só em 1996, a Medicina Homeopata Veterinária foi validada pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária.

A abordagem homeopática visa proporcionar o alívio do sofrimento físico, emocional, psicológico e espiritual dos pacientes diante da finitude da vida. O uso da homeopatia também diminui a carga dos fármacos convencionais utilizados no tratamento e isto implica na redução de efeitos colaterais; melhora a qualidade de vida e a dignidade do paciente terminal, podendo ainda melhorar um pouco a sua sobrevivência esperada (LARA; LLOBET, 2012). A homeopatia é atualmente uma especialidade que tem apresentado bons resultados e uma boa eficácia na utilização de seus tratamentos na medicina veterinária (PIRES, 2005). Segundo o mesmo autor, dentre as vantagens, pode ser citado: a ação rápida e eficiente (o tempo de reação do organismo é proporcional ao tempo da afecção, ou seja, quando se trata de um processo agudo, a resposta do tratamento é observada em poucas horas); baixo custo de medicamentos; e fácil administração.

O tratamento homeopático, de acordo com Samuel Hahnemann, criador do princípio da “lei dos semelhantes”, envolve o tratamento da doença ou dos sinais clínicos com pequena quantidade de compostos, que tem como base a experimentação das preparações altamente diluídas e sucussionadas, o tratamento ocorre pela diluição e pela dinamização da mesma substância que produz o sintoma em uma pessoa saudável e do ponto de vista homeopático, quanto mais dinamizado, mais potente será o medicamento (VANZELA; BITENCOURT, 2017).

Geralmente quando o tutor busca um veterinário homeopata é devido ao seu esgotamento em virtude dos tratamentos convencionais aplicados que não obtiveram os resultados esperados (SOUZA, 2002). A terapia homeopática é um método alternativo que ainda sofre grande preconceito quando comparada aos métodos convencionais da medicina, pelo fato de utilizar doses ultradiluídas, muitos conservadores não acreditam nos resultados dos tratamentos, acreditando que a eficácia da terapia homeopática ocorre ao acaso, porém o tratamento apresenta resultados positivos, evidenciado por resultados clínicos a eficácia e segurança em sua utilização, muitas vezes representando a solução quando nenhum outro tratamento convencional se mostra efetivo, proporcionando melhor qualidade de vida aos animais (SÁ; SANTOS, 2014).

3.6.1 Terapia homeopática na oncologia veterinária

O tratamento homeopático, tanto na prevenção como no tratamento do câncer tem mostrado eficácia em estudos atuais. Em adenocarcinomas do estômago, vesícula biliar, pâncreas e fígado (carcinoma) de malignidade confirmada, sem a possibilidades de excisão cirúrgica, quimioterapia ou radioterapia prévia, o uso da homeopatia tem mostrado resultados surpreendentes na redução tumoral, redução dos sinais clínicos da dor, tosse, dispneia, náuseas e vômitos, constipação, aumento do apetite e conseqüentemente um aumento na qualidade de vida (LARA; LLOBET, 2012). A prática desta terapia integrativa paliativa pode ser empregada, e traz consigo benefícios importantes na redução do tempo de terapias convencionais, redução de efeitos colaterais dos quimioterápicos, aumento na sobrevivência dos pacientes, auxiliando no controle tumoral (NARDI; FILHO; VIÉRA, 2016).

3.6.1.2 *Viscum album* no tratamento homeopático oncológico

Viscum album, é uma planta medicinal com inúmeras indicações terapêuticas, mas tem sido muito utilizado no tratamento de pacientes caninos com câncer de diferentes tipos. O Objetivo do tratamento com *Viscum album* é reduzir a dor do animal e minimizar os efeitos colaterais da quimioterapia, fortalecer o sistema imunológico, sendo indicado associado a quimioterapia, também utilizado em pós operatório de cirurgias oncológicas, evitando os maiores riscos de recidiva (VALLE *et al.*, 2018). Em colangiocarcinomas por exemplo, que é uma neoplasia maligna com origem nos ductos biliares ou na vesícula biliar e que pode fazer metástase em linfonodos regionais e pulmões, o tratamento de eleição para esta neoplasia é a ressecção cirúrgica, associado a um protocolo de quimioterapia que nem sempre traz bons resultados (CULLEN, 2016).

O *Viscum album* pode servir como alternativa complementar, aliviando as dores, reduzindo a carga quimioterápica, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida aos cães, pois além do satisfatório resultado clínico na redução da taxa de crescimento tumoral, também não apresenta contra indicações pelo fato de não provocar efeitos colaterais, sendo uma excelente alternativa de suporte paliativo (VALLE *et al.*, 2018).

3.6.2 Homeopatia e doença renal crônica

A doença renal crônica é uma patologia muito comum dentro da clínica de pequenos animais, e pode ser definida pela destruição gradual dos néfrons, levando a perda da função

renal, e uma taxa de filtração glomerular abaixo dos 50%, e pode ser caracterizada por lesões estruturais irreversíveis, que podem evoluir progressivamente para falência renal (GALVÃO *et al.*, 2010). O tratamento de eleição, mesmo contribuindo no controle da sintomatologia clínica, é incapaz de garantir a cura, por se tratar de um processo irreversível e por esta razão a homeopatia se mostra como uma excelente terapia alternativa no cuidado paliativo, que busca o controle na estabilidade clínica e que garante a qualidade de vida do paciente (SCHERER *et al.*, 2021).

Segundo Waki *et al.* (2010), no estágio 1 da doença renal crônica a creatinina sérica apresenta-se no valor de 1,4 mg/dL, com sinais de poliúria e polidipsia e perda da capacidade de concentrar urina, considerando-se um estágio não azotêmico. O estágio 2 caracteriza-se pela presença de discreta azotemia, e a creatinina apresenta-se no valor entre 1,4 mg/dL e 2,0 mg/dL nos cães. Nestes estágios os pacientes não apresentam manifestações clínicas de disfunção renal, apenas poliúria e polidipsia. O estágio 3 é definido pelo início discreto de azotemia (em grau moderado), apresentando creatinina sérica no valor entre 2,1mg dL-1 e 5,0mg dL-1 nos cães. Nesta etapa o paciente já poderá apresentar manifestações sistêmicas da perda de função renal. O estágio 4 caracteriza-se pela presença de intensa azotemia, e os valores da creatinina sérica apresentam-se superiores a 5,0mg dL-1 nos os cães e as manifestações clínicas da síndrome urêmica já podem ser observadas.

Considera-se irreversível a função renal quando se tem uma perda estimada em 75% da função renal. O aumento gradual da perda da funcionalidade dos rins agride a capacidade funcional de outros órgãos, tendo como resultado a síndrome urêmica (GALVÃO *et al.*, 2010), e os fatores associados à uremia incluem: polidipsia, anorexia, letargia, vômito, halitose, desidratação, estomatites ulcerativas, e hipertensão (SCHERER *et al.*, 2021).

Medicamentos homeopáticos e fitoterápicos têm demonstrado em um curto espaço de tempo a eficácia da terapia em pacientes renais, com redução na taxa de ureia e creatinina em poucos dias de tratamento. O suporte se mostra eficaz na melhora clínica da função renal, proporcionando uma melhora na qualidade de vida dos animais (REZENDE *et al.*, 2018), e mesmo na apresentação de bons resultados, é recomendado a terapia por tempo indeterminado, na intenção de minimizar uma possível progressão em quadros de insuficiência renal (ETTINGER; FELDMAN, 2008).

4 CONSEQUÊNCIAS DA EUTANÁSIA NA MEDICINA VETERINÁRIA

O paliativismo tem como objetivo abordar os princípios básicos já citados neste trabalho, como por exemplo, auxiliar nos cuidados tanto do paciente como dos tutores que estão aflitos acompanhando e buscando melhorias de conforto e bem-estar para o seu animal.

A grande maioria dos pacientes que estão em tratamento de suporte paliativo, as enfermidades oncológicas são as principais causas para realização de eutanásia, bem como as hepatopatias e nefropatias entre outras enfermidades crônicas. Tratar desta situação é um processo delicado que exige conhecimentos clínicos, mas também a compaixão e boa comunicação, devido ao sofrimento dos tutores e da equipe de médicos veterinários que trabalham e criam vínculos com os animais. Na medicina veterinária paliativista é primordial que se tenha uma equipe multidisciplinar que cuida do paciente, dos tutores e também dos médicos veterinários que lidam com situações difíceis e delicadas (MENINE, 2021).

A eutanásia muitas vezes é uma alternativa utilizada no paciente em estágio terminal, que é direcionado aos profissionais envolvidos em seu cuidado para que tenha uma morte natural e sem sofrimento, que dispensa a utilização de métodos de prolongamento da vida (FERREIRA, 2017). O veterinário deve atentar-se aos sinais comportamentais do animal que sente dor, e na dor oncológica, caso não seja possível que seja feito o controle eficaz da dor, levando em consideração o prognóstico do paciente, recomenda-se a eutanásia e dentre os principais fatores que devem ser levados em consideração visando o bem-estar animal são: evitar o estresse do paciente; o procedimento não deve ser presenciado por outros animais; deve ser realizado por profissional competente; o procedimento deve ser rápido, confiável e eficiente (MATHEWS *et al.*, 2014).

Embora a eutanásia seja um método viável e extremamente comum na rotina médica veterinária, entendida como uma prática para abreviar a vida, com o intuito de aliviar ou evitar sofrimento aos pacientes, todavia diversas tensões psicológicas são desenvolvidas pelo veterinário, devido a rotina desgastante e ao constante impacto vivenciado com o luto do tutor (DALECK *et al.*, 2016 *apud* MENINE, 2021).

A fadiga por compaixão é vista como uma consequência da abordagem do tema eutanásia e ocorre devido ao desgaste físico e emocional do profissional que lida diretamente com a dor do paciente, e por esta razão, o simples fato de se importar com o paciente e com a sua dor faz com que o veterinário sofra dores semelhantes às de seu paciente. É necessário um melhor acompanhamento psicológico que ajude o profissional a lidar de forma saudável com

todas as questões ligadas ao viver e ao morrer, e com um melhor preparo emocional para que os médicos veterinários saibam não apenas a conviver com o luto, mas também auxiliar e amparar os tutores diante da perda de seu animal (MORITZ *et al.*, 2008).

4.1 Causas de óbito e razões para realização da eutanásia

Conforme mencionado anteriormente neste trabalho no tópico das definições, a Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como "o cuidado total e ativo dos pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo e tem como objetivo o controle da dor e os sintomas psicológicos, sociais e espirituais (WHO, 2002). O cuidado paliativo não adia e nem prolonga a morte, mas sim fornece alívio de dores e outros sinais que interfiram na qualidade de vida do indivíduo (MARTÍNEZ; LEITE, 2020).

Na medicina veterinária, depois de abordada as terapias e manobras de suporte paliativo, preconizando o conforto e o bem-estar dos pacientes, em determinado momento, quando não é mais possível dar continuidade na qualidade de vida do paciente devido as dores da cronicidade das enfermidades ameaçadoras da vida, a eutanásia é uma alternativa de eliminar este sofrimento e angústia. A prática da eutanásia na medicina veterinária é considerada uma abordagem de morte humanitária do paciente, executada por métodos indolores que produzem inconsciência rápida e logo em seguida a morte, com a utilização de drogas anestésicas que produzem a perda da consciência seguida de parada cardiorrespiratória (SOUZA *et al.*, 2019).

De acordo com Trapp *et al.* (2010), dentre as razões para a realização desta prática pode ser relacionado entre as principais causas de morte em cães: as neoplasias; problemas comportamentais relacionados com a idade, como a Síndrome de Disfunção Cognitiva Canina (SDCC); distúrbios infecciosos ou parasitários; distúrbios causados por agentes físicos (traumas e obstruções gastrintestinais). Nos de cães jovens as principais causas de óbito são devido aos distúrbios infecciosos e parasitários, nos cães adultos, além das causas infecciosas e parasitárias, distúrbios por agentes físicos é a segunda maior causa, e já nos cães idosos são as neoplasias.

Segundo o Guia Brasileiro de Boas Práticas Para a Eutanásia em Animais (2013), no Brasil, de acordo com a Resolução n. 1000/2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária, foi elaborada para regulamentar e estabelecer parâmetros e diretrizes sobre os procedimentos e métodos para a eutanásia animal no Brasil. (CONSELHO FEDERAL DE

MEDICINA VETERINÁRIA). A eutanásia, portanto, deve ser indicada quando o bem-estar do animal estiver ameaçado, sendo um meio de eliminar a dor e o sofrimento dos animais os quais não podem ser amenizados por meio de analgésicos, de sedativos ou de outros tratamentos, ou, ainda, quando o animal constituir ameaça à saúde pública ou animal.

Um estudo realizado no município de Teresina (PI) evidenciou que o principal motivo de eutanásia de cães e gatos foi o abandono, e neste contexto, é compreensível que também sejam feitas e praticadas medidas educativas que auxiliem a população tanto na posse responsável dos animais em campanhas de adoção, como também incentivar medidas de controle populacional dos animais, como as práticas de castrações elucidando os benefícios desta medida que proporciona além do controle populacional, as questões éticas da qualidade de vida e do bem-estar dos animais (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Informar, comunicar e alertar os tutores dos animais é importante para que os seus deveres e responsabilidades sejam estabelecidos, evitando-se assim a eutanásia, cumprindo com os princípios éticos legais em respeito dos animais que possuem fundamental importância para reduzir ou minimizar desgastes físicos e psicológicos dos indivíduos envolvidos no processo da eutanásia (SOTO *et al.*, 2007).

5 MANEJO DA DOR

A dor é considerada uma condição clínica, que resulta no sofrimento e afeta a qualidade de vida e o bem-estar dos animais. A manutenção da dor faz parte do protocolo de tratamento e deve ser trabalhada de forma individual para cada paciente e em determinadas situações. A analgesia é primordial e está inclusa no guia de desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), denominado de escada analgésica (ANTUNES; MORENO; GRUMADAS, 2008).

Segundo Rangel e Telles (2012, p. 34),

Os cinco princípios básicos da escada analgésica são: 1) via oral, a medicação deve ser preferencialmente administrada por via oral. 2) pelo relógio, é fundamental respeitar os intervalos da administração da medicação de acordo com a meia vida de cada medicamento. 3) individualizado para cada paciente, uma avaliação contínua deve ser empregada durante todo tratamento antecipando os efeitos colaterais e ajustando doses sempre que necessário. A troca de opioides deve ser feita em caso de falha na analgesia. 4) pela escada. 5) reavaliações frequentes, permitem reajuste de doses de maneira mais eficiente assim como diagnósticos mais precisos em relação ao quadro algico.

Existem diversos métodos farmacológicos que tem a intenção de reduzir e controlar o quadro da dor em pacientes, e na oncologia não é diferente, e por vezes, mesmo que de forma paliativa, encontram-se a radioterapia, bloqueios anestésicos e quimioterapia, assim como também anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES), opioides, e adjuvantes (corticosteroides, anestésicos locais, anti-histamínicos) (MENINE, 2021). Os corticosteroides possuem propriedades anti-inflamatórias e podem diminuir a percepção da dor, potencializar a eficácia dos opioides e aumentar o apetite, levando a um ganho de peso, considerando que a caquexia geralmente está relacionada com as neoplasias (ANTUNES; MORENO; GRUMADAS, 2008).

Pode-se concluir nesta contextualização geral que o manejo da dor é essencial na prática veterinária, pois alivia a dor, melhorando os resultados clínicos dos pacientes e melhorando a qualidade de vida e a relação veterinário-tutor-animal (EPSTEIN *et al.*, 2015).

Segundo Ballantyne e Sullivan (2015, p. 2099, tradução nossa), “[...] o sofrimento pode estar relacionado tanto ao significado da dor quanto à sua intensidade. O desamparo e a desesperança persistentes podem ser as causas do sofrimento de pacientes com dor crônica, mas podem ser refletidos em um relato de alta intensidade da dor”.

Neste ponto de vista pode ser elucidado que nem sempre a medida da dor pode ser mensurada na sua intensidade, e que nem sempre a dor está refletida no que é possível

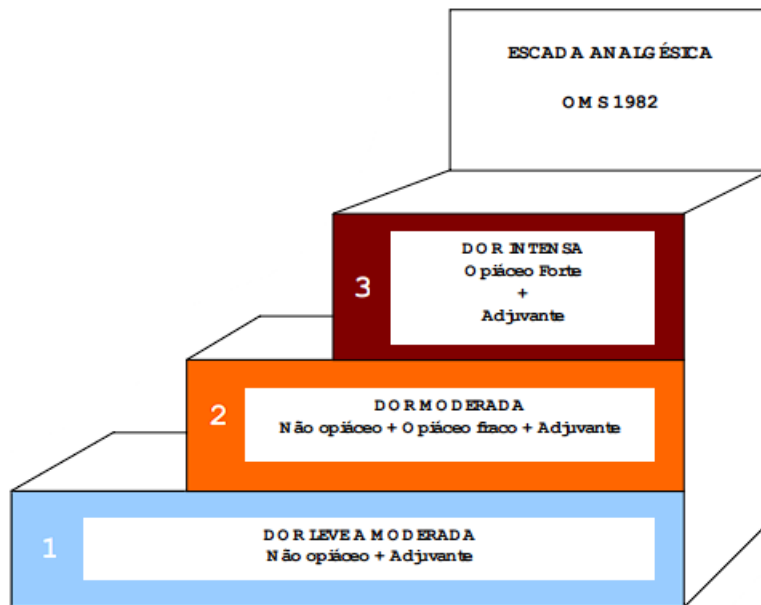
visualizar e o sofrimento muitas vezes está mascarado e é não avaliado, causando grande impacto na dor. A abordagem avaliativa da dor é multidimensional, pois envolve dores físicas, psicológicas, espirituais e que afetam a qualidade de vida dos pacientes e familiares e a falta de esperança, apoio e auxílio psicossocial entre veterinário-paciente-tutor pode aumentar ainda mais estas dores, e por esta razão, também devem ser trabalhadas as questões psicológicas, espirituais e sociais no manejo da dor, pois nem toda dor pode ser tratada com os princípios da farmacologia (ANTUNES, 2008).

Na medicina veterinária o controle da dor tem relação direta com o resultado geral do tratamento e isso promove o alívio dos sinais clínicos e o bem-estar do paciente. Quando o animal, após o manejo adequado, não apresenta mais os sinais clínicos característicos da dor nem de sofrimento, além do conforto e da qualidade de vida ali estabelecidos, a relação entre médico veterinário-paciente-tutor também se eleva. Neste ponto é muito importante perceber que em vários momentos, quando a enfermidade não tem mais uma expectativa de cura, promover conforto e melhorar a qualidade de vida do animal, aliviando as suas dores, é algo muito importante (FANTONI, 2015).

5.1 Escada analgésica da OMS para avaliação da dor

A analgesia farmacológica é o principal pilar no tratamento da dor, preconizando este fator importante, em 1986, a OMS publicou um guia para tratamento oncológico da dor desenvolvendo a Escada Analgésica, sendo que mais de 80% dos pacientes com dor oncológica têm sua dor controlada por esta metodologia. A Escada Analgésica da OMS foi padronizada para o tratamento da dor e se baseia na intensidade de dor que o animal está apresentando (BRASIL, 2001).

Figura 3 - Escada Analgésica da OMS



Fonte: BRASIL (2001, p. 22).

Segundo Rangel e Telles (2012), o degrau 1 é voltado para pacientes que apresentam um quadro de dor leve a moderada, sendo indicada a analgesia branda e AINES de baixa potência, evitando assim possíveis efeitos adversos de fármacos mais potentes. Já o degrau 2 é voltado para pacientes com um quadro de dor moderada, sendo indicado o uso de AINES associados de opioides como o tramadol e a codeína. O terceiro e último degrau é reservado para pacientes com dores mais agudas, ou para pacientes em que os fármacos dos degraus 1 e 2 não se mostraram eficazes, aumentando o quadro da dor do paciente. Neste degrau é indicada a utilização de opioides mais fortes como morfina, metadona, e o fentanil. Os AINES são cruciais no tratamento da dor aguda, e possuem uma importante eficácia no tratamento da dor crônica. A necessidade de um possível quarto degrau que preconiza a utilização de métodos como: procedimentos intervencionista associados com o uso de opioides fortes e analgésicos AINES pode ser abordado para quadros de dores refratárias excruciantes.

É importante salientar a necessidade e a importância de estabelecer uma terapia analgésica de acordo com o grau de dor, podendo-se utilizar como referência a escada de tratamento da dor da OMS. É importante também quantificar o grau de dor ou a presença de dor continuamente, ajustando doses farmacológicas quando necessário e levar em consideração de que a experiência da dor varia de indivíduo para indivíduo, e com isso, lembrar de que a dor deve sempre ser tratada, não importando sua origem, grau, se é aguda ou

crônica, pois o alívio da dor faz parte dos princípios dos cuidados paliativos (FANTONI, 2015).

6 ESPIRITUALIDADE NUMA PERCEPÇÃO PALIATIVISTA E CLÍNICA

Segundo Lucchetti *et al.* (2010, p. 154), “[...] a espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.”

Conforme abordado anteriormente neste trabalho, no que se refere as definições do cuidado paliativo, a OMS inclui o tema espiritualidade em seus aspectos avaliativos para gerar qualidade de vida e esta abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões humanistas. A espiritualidade é o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido e a espiritualidade, quando bem integrada, contribui de forma positiva para a sua saúde mental do indivíduo (VOLCAN *et al.*, 2003 *apud* OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Na medicina humana, a espiritualidade desencadeia aspectos positivos e também negativos na saúde do paciente, porém existem certas dificuldades e receios para transmitir este assunto para alguns profissionais da saúde. É importante que este tema seja abordado em virtude de que a religião ou a religiosidade fazem parte da crença de muitos, e também porque muitas vezes este fator espiritual auxilia nos aspectos gerais do indivíduo. As crenças individuais de profissionais da saúde influenciam nas decisões, tanto por parte do paciente, como por exemplo, os Testemunhas de Jeová não aceitam tratamentos que envolvam transfusões sanguíneas, como também por parte dos médicos que recusam indicar métodos anticoncepcionais devido as suas crenças (LUCCHETTI *et al.*, 2010).

O médico ao abordar o tema espiritualidade, os pacientes demonstraram uma maior confiança e empatia, trazendo uma melhor relação humanitária médico-paciente (LUCCHETTI *et al.*, 2010). Existe também neste conceito uma maior relação entre espiritualidade com a saúde psicológica do indivíduo, e isto inclui uma menor prevalência em casos de ansiedade, depressão e conseqüentemente uma menor prevalência nas taxas de suicídio e automaticamente isso implica no ganho da qualidade de vida e bem-estar, o que é imprescindível quando se busca cuidados paliativos. A qualidade de vida pode tornar-se um meio regulador da saúde e das questões que envolvem a espiritualidade, e isto implica no

desenvolvimento das intervenções da saúde espiritual vinculada ao paliativismo. Pode-se incluir o tema na elaboração estrutural durante a prática de anamnese, no segmento que aborda os hábitos de vida do paciente (PANZINI *et al.*, 2007).

Os cuidados paliativos por apresentarem uma visão de trabalho de equipe multidisciplinar, a espiritualidade numa perspectiva de suporte na clínica médica também pode servir de inspiração na medicina veterinária com relação a espiritualidade dos tutores (ARAÚJO; SILVA, 2012). Embora os cães não tenham autoconsciência e capacidade de raciocínio, que pode ser descrita como a capacidade em manter uma representação mental da sua própria dimensão física e psicológica (SANT'ANA, 2009), os tutores apresentam esta consciência, podendo então relacioná-la com a espiritualidade, e isto pode ser um fator determinante para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos animais com o auxílio da abordagem espiritual na clínica veterinária (BRACKENRIDGE, 2019).

Embora os autores deste tópico tenham apresentado os aspectos e as reflexões da espiritualidade na medicina humana, e tendo como base estas referências sobre a importância da espiritualidade no ponto de vista paliativo demonstrado, é possível ter em mente que estas reflexões também podem ter aplicabilidade na medicina veterinária, levando-se em consideração as crenças espirituais dos tutores dos animais, e também devido ao fator multidisciplinar paliativista que envolve as diversas áreas da saúde. Abordar temas que envolvem a espiritualidade e as crenças dos tutores podem trazer benefícios significativos na melhora da qualidade de vida do paciente animal, pois são os tutores quem irão proporcionar os cuidados paliativos domiciliares na maioria das vezes, seguindo as orientações dos veterinários e, portanto, a espiritualidade pode desempenhar um papel fundamental no auxílio, no conforto e no bem-estar dos pacientes com doença crônica, grave ou terminal.

É importante lembrar do pilar dos cuidados paliativos que engloba em boa parte da literatura as 4 dimensões do sofrimento que envolvem as questões: física, emocional, social e espiritual e o tutor ao receber um prognóstico desfavorável está disposto a questionar e refletir sobre as questões existenciais e profundas relacionadas com a espiritualidade e o paliativista tem um papel muito importante nesta etapa que é saber ouvir, confortar e aliviar as dores que nenhuma molécula na farmacologia é capaz de curar e não é necessário crer ou seguir qualquer religião para que seja possível fornecer suporte nas questões espirituais, basta ter compaixão (ARANTES, 2016).

7 COMUNICAÇÃO DIANTE DO FIM DA VIDA

O cuidado paliativo consiste em um trabalho multidisciplinar, que em conjunto com o alívio da dor e de proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes, também está inserida a utilização da comunicação e o relacionamento interpessoal. A utilização adequada na abordagem mais técnica da comunicação e as relações interpessoais fazem parte de um sistema de sustentação que englobam os cuidados paliativos, e compreende-se esta comunicação como um processo complexo que envolve a percepção e a compreensão na interação entre pacientes e profissionais de saúde (GYSELS; RICHARDSON; HIGGINSON, 2005). Neste ponto, na medicina humana pode-se definir que o contato direto com o paciente, tanto pela fala, como também pela comunicação afetiva de sinais não verbais, são estratégias que auxiliam nas interações humanas capazes de transumir compaixão pelo indivíduo que necessita de cuidados paliativos, trazendo assim maior conforto emocional para o enfermo e também aos seus familiares (BRAZ; FRANCO, 2017).

Na medicina humana, dentre as estratégias, a comunicação verbal mais utilizada é de caráter interrogativo, relacionado com as doenças, tratamentos e procedimentos, já na comunicação não verbal foi possível relacionar o olhar, o sorriso, o tato afetivo e a escuta ativa (participação ativa do profissional na consulta, prestando atenção ao conteúdo verbal e não verbal do paciente ou familiar). É recomendado que estes cuidados sejam concentrados no indivíduo, que por sua vez está passando por enfermidades crônicas ou doença ameaçadora da vida, valorizando assim as relações interpessoais em seu processo de finitude da vida, promovendo empatia, bem-estar (ARAÚJO; SILVA, 2012). Durante uma consulta, é essencial manter a atenção às expressões não verbais, em especial: fazer contato visual no início da consulta; não olhar demasiadamente para a tela do computador ou para o celular; manter expressões faciais que demonstrem atenção, respeito e empatia (BARREIROS *et al.*, 2021 p. 10).

A importância de estudar mais as estratégias de comunicação se mostra compreensível devido a algumas abordagens utilizadas que são consideradas inadequadas no contexto paliativo como: utilizar mentiras piedosas, ocultando informações, alterando a realidade, mesmo que com a intenção de reduzir o sofrimento dos envolvidos; evitar o contato visual, mantendo distanciamento do paciente e gerando barreiras nas oportunidades de contato de interações tão necessárias na medicina paliativa. Nesta linha de reflexões, diante da comunicação, é possível incluir na medicina veterinária esta interação entre veterinário e tutor

e desta forma pode haver a influência de uma melhor aceitação na satisfação dos tratamentos paliativos feitos pela equipe de médicos veterinários (CRUZ; RIERA, 2016).

Ainda que os autores até aqui citados tenham manifestado suas ideias de comunicação numa visão mais humana que envolve médico-paciente, é importante salientar que na medicina veterinária as relações humanas e interpessoais são muito importantes e relevantes, pois é feita também a comunicação que envolve veterinário e tutor e a comunicação é fundamental, sendo uma das habilidades mais utilizadas na rotina do médico veterinário, além de saber lidar com as expressões e linguagens comportamentais do paciente animal.

A conexão entre homem e animal e tutor e veterinário auxilia e proporciona bem-estar físico, emocional, psicológico e social a todos os envolvidos (DUARTE, 2009). O veterinário muitas vezes pode se sentir irritado, cansado ou estressado pelo fato de o tutor não seguir suas orientações de manejo domiciliar da forma adequada, fazendo com que se crie um sentimento de impotência por não conseguir tratar de forma eficiente o animal, mesmo que por negligência do próprio tutor. Quando o veterinário consegue identificar e utilizar manobras de comunicação que auxiliem na percepção e entendimento do motivo das falhas decorrentes do mau manejo domiciliar, é possível reduzir estes os erros, ajudando o tutor e comunicando de forma que ele se sinta mais confortável, entendendo a gravidade da situação caso ele não siga de forma eficaz as recomendações do médico veterinário e assim é possível dar continuidade no atendimento com uma melhor eficácia no tratamento (DOHMS; CHAZAN; POLOMENI, 2021). Para que essa comunicação seja eficaz, a informação deve ser transferida em linguagem adaptada para compreensão de cada tutor, percebendo no decorrer da consulta formas de abordagens linguísticas que se adaptam para um melhor entendimento (BARREIROS *et al.*, 2021).

7.1 Comunicando más notícias

No contexto geral no que se refere a comunicação nos cuidados paliativos, infelizmente o veterinário e os outros profissionais da área da saúde nem sempre trazem boas notícias e quando a enfermidade se encontra em um quadro já avançado com prognóstico ameaçador da vida, a comunicação se faz presente no ato de informar uma má notícia. Saber lidar com o sofrimento dos pacientes e familiares muitas vezes se torna um desafio para os profissionais que lidam com cuidados paliativos, podendo ocorrer equívocos demonstrando falsas esperanças e promovendo expectativas de cura num tratamento com prognóstico incompatível com a possibilidade de reversão clínica (CRUZ; RIERA, 2016).

Os sentimentos de medo, ansiedade e abandono dificultam a abordagem para os profissionais mais leigos no quesito comunicacional, criando-se assim fatores estressantes e desagradáveis para se trabalhar este tema no contexto paliativista. Uma comunicação eficaz pode promover uma maior tranquilidade familiares, que conseguirão transmitir ao paciente a redução do sentimento de abandono e isolamento, indicados como fatores de stress para o indivíduo doente, minimizando os impactos sofridos no ambiente clínico. Para que a comunicação ocorra da melhor forma possível, é necessário que os profissionais envolvidos no caso tenham um adequado preparo emocional na abordagem do tema, num ambiente reservado, calmo e silencioso, para que seja compreensível o que de fato está acontecendo, e qual o prognóstico e quais cuidados deverão ser feitos a partir daquele momento (SOUSA; SOUZA FILHO, 2008). A comunicação deve ser clara e entregue com compaixão e respeito, com a abordagem informativa feita em local privativo, onde será possível expressar os sentimentos e as dores de forma digna, e desta forma proporcione às famílias que enfrentam situações de doença ameaçadora da vida, ou de luto, a oportunidade de um amparo e conforto (HOLMAN; LEVY; KENNEDY, 2018).

Comunicar más notícias é inevitável e na medicina veterinária isso implica muitas vezes em falar sobre a qualidade de vida e o bem-estar atual do animal, e muitos dos assuntos a serem discutidos envolvem temas muito complicados e difíceis de se abordar como por exemplo as razões e sugestões para um protocolo de eutanásia e qual será o destino dos restos mortais do animal. A maneira como o veterinário se comunica com o tutor que acabou de perder seu animal de estimação pode ser capaz de aliviar ou agravar o sofrimento. Prestar suporte emocional aos tutores de animais, por se tratar de um fator muito recorrente na rotina médica veterinária, também contribui para um aumento do stress da equipe de veterinários (SHAW; LAGONI, 2007).

7.1.1 Protocolo *SPIKES*

Segundo Cruz e Riera (2016), o protocolo *SPIKES* é um modelo de comunicação que aborda um esquema de seis passos, em que cada letra representa uma fase sequencial e este esquema proporciona maior segurança na abordagem comunicacional dos profissionais da saúde. Este protocolo pode ser usado para informar e divulgar más notícias e foi desenvolvido por Buckman com o objetivo de estruturar de forma mais adequada e segura as conversas de fim de vida em Medicina veterinária (SHAW; LAGONI, 2007).

7.1.1.1 S - *Setting up*: Preparando-se para o encontro

Esta etapa inicial consiste em treinar e se preparar antes de comunicar a má notícia, ou seja, preparar o ambiente de modo a proporcionar privacidade, conforto e sem a possibilidade de interrupções, e mesmo que o profissional de saúde sinta ansiedade para informar, deve-se tentar evitar demonstrar este comportamento aos pacientes e familiares. Ao comunicar a má notícia deve-se manter contato visual com o paciente e usar o toque apropriadamente, desta forma, deve mostrar empatia, respeito aos pacientes e familiares (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). O ensaio é uma forma eficaz para se preparar com as atividades mais desgastantes e isso pode ser realizado articulando um adequado plano estratégico para informar a má notícia ao paciente ou familiar (BAILE *et al.*, 2000).

7.1.1.2 P - *Perception*: Percebendo o paciente

A segunda estratégia do protocolo *SPIKES* corresponde à “*Perception*”, que corresponde a verificar a percepção em relação à situação. A extensão dos conhecimentos e sentimentos do paciente podem ser avaliados através de questões abertas como por exemplo: “o que lhes disseram a respeito da situação clínica até agora?” é um bom início para desenvolver melhor a comunicação (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). Os pacientes e familiares podem não estar cientes da gravidade da situação ou podem estar em estado de negação, e neste caso se deve preparar o paciente e familiares antes de comunicar a má notícia. (BAILE *et al.*, 2000).

7.1.1.3 I - *Invitation*: Convidando para o diálogo

Esta etapa consiste em obter informação sobre o desejo de receber a informação do por parte do paciente ou familiar, é a etapa em que ocorrem os questionados diretamente sobre o que querem saber (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). Quando um paciente ou familiar expressa abertamente o desejo de receber a informação, isso pode diminuir a ansiedade associada à divulgação da má notícia, porém evitar de querer receber a informação pode ser um mecanismo psicológico previsível e pode ser mais indicado comunicar a má notícia à medida que a doença se torna mais grave. Exemplos de perguntas feitas ao paciente seriam: “Você gostaria que eu lhe desse todas as informações sobre os resultados e passasse mais tempo discutindo algum plano de tratamento?” (BAILE *et al.*, 2000).

7.1.1.4 K - *Knowledge*: Transmitindo as informações

Esta etapa corresponde em trazer abordagens introdutórias para a comunicação como “infelizmente não tenho boas informações” ou “não queria estar trazendo está notícia, infelizmente”. É importante sempre utilizar palavras adequadas e compreensíveis ao paciente e aos familiares. Nesta etapa é onde a informação será fornecida adequadamente ao paciente e seus familiares. O uso de declarações como “Desculpe, eu tenho uma notícia séria para lhe dizer”, dá a entender aos pacientes que algo de ruim está acontecendo, e assim, apresentar a notícia com frases que irão permitir preparo psicológico para quem recebe a notícia (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). É recomendado usar palavras não muito técnicas como por exemplo substituir a palavra “metástase” por “disseminação” ou “amostra de tecido” no lugar de “biópsia” (BAILE *et al.*, 2000).

7.1.1.5 E - *Emotions*: Expressando emoções de forma empática

Aqui nesta etapa do protocolo, é necessário aguardar a resposta emocional que está por vir e é importante proporcionar o tempo certo para que o paciente ou familiar possa se sentir à vontade para chorar, ficar em silêncio. É essencial fornecer respostas empáticas nesta fase dolorosa e de sofrimento respondendo sempre de forma adequada. Afirmações como "Eu gostaria que a notícia fosse melhor" ou "Isto é obviamente uma notícia preocupante" demonstra empatia, e embora não minimizem a dor, é importante que sejam pronunciadas (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013). As reações emocionais podem variar desde o silêncio à descrença, choro, até a negação ou raiva e identificar a razão pela qual levou aquela emoção (BAILE *et al.*, 2000).

7.1.1.6 S- *Strategy*: resumindo e organizando estratégias

É provável que quem tenha recebido a má notícia possa vir a se isolar e sentir angustias e incertezas. Nesta etapa o profissional deve tentar minimizar a ansiedade do paciente ou familiar esclarecendo as informações numa linguagem compreensível, formulando um plano estratégico para novas intervenções. É importante avaliar a compreensão de quem recebeu a notícia, questionando: "Esta notícia fez sentido para você?" ou "Foi possível elucidar os próximos passos?" (PEREIRA; FORTES; MENDES, 2013).

7.1.1.7 Protocolo *SPIKES* na Medicina Veterinária

A morte do paciente ou o diagnóstico de doença grave, progressiva e ameaçadora da vida são consideradas más notícias, e nestas situações é necessário abordar frases introdutórias com compaixão e empatia. Quando é possível conduzir a comunicação de forma adequada fica mais fácil para o tutor tomar decisões consideradas difíceis, e as questões emocionais relacionadas com a má notícia podem se tornar mais reconfortantes, porém se não for feita de forma correta pode desencadear sentimentos de insatisfação e culpa por parte do tutor, aumentando assim o seu sofrimento e dificultando o processo do luto (ADAMS; BONNETT; MEEK, 2000).

Embora que o protocolo *SPIKES* referenciado neste trabalho os autores tenham trazido referências da medicina humana, que envolvem médico-paciente-familiares, é fácil entender que a sua utilização é de compreensão multidisciplinar, podendo assim ser abordado na medicina veterinária quando for necessário comunicar más notícias aos tutores a respeito de seus animais de companhia, e esta adequada interação na comunicação do médico veterinário e tutor é extremamente importante.

As metodologias na elaboração dos planos de ensino da graduação e pós-graduação na medicina veterinária geralmente não oferecem um treinamento focado e específico em informar más notícias e por esta razão, trazer este tópico que aborda a comunicação numa visão mais humanista se mostra cada vez mais necessário nesta área tão abrangente de possibilidades que a medicina veterinária apresenta, mas que ainda possui certos entraves nesta fase tão essencial que envolve a comunicação com o tutor. A maioria dos veterinários aprendem a elaborar estratégias por meio de experiências profissionais e consideram que o aprendizado de novas técnicas os auxiliaria a lidar com as situações estressantes comuns na rotina médica e consideram que as habilidades de comunicação são tão ou mais importantes que as habilidades clínicas (PUN, 2020). Na medicina veterinária existe uma certa dificuldade em relacionar a transmissão das más notícias e também em como que os veterinários devem proceder diante de prognósticos desfavoráveis de seus pacientes, pois não existem ainda estratégias ou métodos que permitam aos veterinários transmitir más notícias sem causar sentimentos de sofrimento e angústia aos tutores, mas ainda assim, é possível minimizá-los.

7.2 Aprendendo a lidar com o luto

O processo de luto é iniciado com a perda de um indivíduo, seja ele humano ou animal, muito amado, e a dor do luto é proporcional à intensidade vivida por este amor, e que foi rompido pelo processo da morte. O luto é um processo de transformação e no caminho percorrido durante a enfermidade que ameaça a vida deste indivíduo, é involuntariamente vivenciada a experiência antecipada de luto em como será a vida sem a presença física de alguém que se ama (ARANTES, 2016). Na medicina veterinária o luto antecipado é muito comum quando o animal tem alguma doença terminal em decorrência da idade ou doença ameaçadora da vida, ou quando o tutor é informado da possibilidade da eutanásia como prática de alívio de dor e sofrimento do animal, e o luto de forma antecipada é uma forma de se preparar para uma realidade que está próxima (FRANK, 2017). É importante que seja compreendido e aceito o diagnóstico da enfermidade ou a morte como uma experiência natural da vida.

A finitude da vida dos pacientes faz parte da rotina do médico veterinário e é essencial que se tenha preparo emocional para apoiar e amparar os tutores nas suas decisões e momentos difíceis. A decisão para realizar a eutanásia é um processo delicado e se não for bem discutida e abordada, corre o risco de o tutor sentir-se culpado pela morte do animal, causando transtornos psicológicos e emocionais, como comportamentos agressivos ou depressivos. Por esta razão é imprescindível que o tutor entenda com clareza e elucidação todo o processo clínico do paciente e as razões pelas quais está sendo indicada a eutanásia (HEWSON, 2014). Muitas das vezes a perda do paciente e a dor do luto podem se tornar compartilháveis devido ao vínculo criado com a equipe de profissionais, e, portanto, deve-se respeitar este momento de dor e tentar ao máximo oferecer conforto e compaixão e empatia. Nos cuidados paliativos, esta abordagem de carinho e respeito com o próximo promovem aprendizados e bem-estar em toda equipe de profissionais que lidam com a finitude da vida (HOLMAN; LEVY; KENNEDY, 2018). É importante validar os sentimentos e as dores dos tutores que perderam seu animal de companhia com a mesma equivalência da perda de um ente querido, pois cada vez mais os animais são considerados parte da família, e com isso, é imprescindível estabelecer e conceder o suporte emocional necessário a fim de amenizar, confortar e diminuir as dores desencadeadas pelo luto. Além disso, os outros animais de estimação da família também podem sentir tristezas, angústias e depressão (VIEIRA, 2019).

O apego emocional dos homens aos animais pode, em muitos casos, representar um grande perigo para os cães, ocasionando problemas como a depressão, uma doença pouco discutida pelos médicos veterinários e ignorada em muitas clínicas. Ainda não existem protocolos que permitam elucidar de forma clara e evidente a depressão nos animais, embora haja o estudo comportamental que auxilia na percepção com base nos sinais comportamentais. A depressão e o sentimento de tristeza podem estar relacionados com dor da perda de um companheiro animal, e por se tratar de uma doença multifatorial, ela pode apresentar diferentes causas como fatores sociais, orgânicos e psicológicos (BURNIER; MATTEU; ROSA, 2013).

O vínculo com os animais na clínica que lida com cuidados paliativos se deve ao fato de que em boa parte dos atendimentos são animais acompanhados há anos pela mesma equipe de profissionais, com muito carinho e dedicação no ato de proporcionar qualidade de vida e conforto ao paciente, e com isto ocorre frequentemente o apego pelo carinho recebido e retribuído pelo animal e pelo tutor. É importante compartilhar sentimentos e buscar suporte profissional que auxilie no alívio desta dor (FRANK, 2017). Quando o médico veterinário se depara com a necessidade de realizar a eutanásia, este tipo de procedimento provoca um grande bloqueio, afetando seu estado emocional e psicológico e muitas das vezes é apresentado por parte do médico veterinário um mecanismo de negação para se esconder da angústia devido a perda de um paciente (LESNAU; SANTOS, 2013).

A exaustão emocional pode estar relacionada com a alta carga psicológica no trabalho em decorrência da rotina do luto. O conjunto de fatores relacionados à exaustão emocional, psicológica e sentimento de ineficiência no trabalho executado em virtude do frequente convívio com a morte pode estar relacionada com a síndrome de *burnout*, devido a fadiga por compaixão. Este fator é determinante para que as universidades abordem o tema dos cuidados paliativos e incluam em seu currículo disciplinas da área da psicologia que trabalhem melhor as questões ligadas ao luto, às emoções e às estratégias que podem auxiliar na rotina médica do veterinário, aliviando assim as suas dores (FRANK, 2017). A fadiga por compaixão é uma forma de esgotamento emocional causada por ajudar aqueles indivíduos que passam por processo de sofrimento, e ser incapaz de solucionar esta dor é semelhante ao burnout, pois ambos envolvem o fracasso de não alcançar o resultado desejado, e o fato da eutanásia causar sofrimento aos tutores, o veterinário também se sente incapaz de solucionar estas dores, podendo assim, agravar o sentimento de angústia (HEWSON, 2014).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das reflexões demonstradas nesta revisão de literatura, é possível compreender a importância dos cuidados paliativos e os fatores que influenciam na qualidade de vida e no bem-estar dos animais. Foi possível esclarecer as definições e conceitos acerca dos cuidados paliativos demonstrando informações relevantes como: a importância da utilização de métodos que reduzem e aliviam a dor e o sofrimento animal; o adequado suporte nutricional; a abordagem da homeopatia como alternativa no suporte paliativo; a importância da comunicação adequada em momentos delicados; o questionamento e a abordagem a respeito dos benefícios de se trazer o tema espiritualidade na prática clínica na visão paliativa incluindo-a na medicina veterinária, bem como também trazer assuntos como as principais causas de óbito e as razões para a prática da eutanásia e o aprendizado de como se deve lidar com a morte e com o luto.

Conforme o desenvolvimento deste trabalho, é compreensível concluir que o avanço da medicina veterinária paliativista é um fator determinante para proporcionar qualidade de vida, conforto e bem-estar aos animais. Diante da contextualização da morte nos cuidados paliativos é possível elucidar o objetivo de trazer para realidade reflexões que incluem a prática da ortotanásia, direcionada num cuidado integral que visa estabilizar e manter a qualidade de vida e dignidade do paciente com o auxílio de uma equipe multidisciplinar capacitada, assim como também prestar suporte aos tutores que participam de forma ativa nestes cuidados.

Os cuidados paliativos trabalham constantemente com o luto e com a finitude da vida, abordando estratégias que proporcionem conforto e alívio dos sintomas para que o fim da vida seja no tempo natural, sem sofrimentos, e amparando as famílias com a dor emocional da perda, pois ainda não existem princípios farmacológicos ou quaisquer outras moléculas capazes de curar ou aliviar a dor da saudade e/ou a dor de separar-se e despedir-se de alguém que se ama.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos?** São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

ADAMS, C. L.; BONNETT, B. N.; MEEK, A. H. Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontario. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Schaumburg, v. 217, n. 9, p. 1303-1309, Nov. 2000. DOI: 10.2460/javma.2000.217.1303. Acesso em: 13 ago. 2022.

ALVES, R. S. F.; CUNHA, E. C. N.; SANTOS, G. C.; MELO, M. O. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 39, e185734, p. 1-15, 2019. DOI: 10.1590/1982-3703003185734. Acesso em: 15 ago. 2022.

ANTUNES, M. I. P. P.; MORENO, K.; GRUMADAS, C. E. S. Avaliação e manejo da dor em cães e gatos com câncer: revisão. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 113-119, jul./dez. 2008. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/2567>. Acesso em: 21 jul. 2022.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 626-632. 2012. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080-62342012000300014. Acesso em: 14 jul. 2022.

BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, E. A.; KUDELKA, A. P. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **The Oncologist**, Dayton, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000. Disponível em: DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302. Acesso em: 2 ago. 2022.

BALLANTYNE, J. C.; SULLIVAN, M. D. Intensity of chronic pain--the wrong metric? **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 373, n. 22, p. 2098-2099, Nov. 2015. DOI: 10.1056/NEJMp1507136. Acesso em: 8 jul. 2022.

BARREIROS, B. C.; FRANCO, C. A. G. S.; FREITAS, F. L.; DOHMS, M. Habilidades essenciais para a comunicação clínica efetiva. In: DOHMS, M.; GUSSO, G. (org.). **Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2021. *E-book*. p. 1-16.

BARROS, V. T. M.; REPETTI, C. S. F. Quimioterapia metronômica em cães: revisão de literatura Metronomic chemotherapy in dogs: a review. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, Lisboa, v. 110, n. 593-594, p. 49-53. 2015. Disponível em: http://www.fmv.ulisboa.pt/spcv/PDF/pdf6_2015/49-53.pdf. Acesso em: 11 jul. 2022.

- BENNETT, C.; COOK, N. Palliative care services at home: viewpoint from a multidisciplinary practice. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 49, n. 3, p. 529-551, May. 2019. DOI: 10.1016/j.cvsm.2019.01.018. Acesso em: 12 ago. 2022.
- BISHOP, G.; COONEY, K.; COX, S.; DOWNING, R.; MITCHEBER, K.; SHANAN, A.; SOARES, N. et al. 2016 AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines. **Journal of the American Animal Hospital Association**, South Bend, v. 52, n. 6, p. 341-356, Nov./Dec. 2016. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-6637. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BURNIER, J. J. P.; MATTEU, O. L.; ROSA, K. R. Estratégias para identificação de depressão em cães. **Revista mv&z. REVISTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA JOURNAL OF CONTINUING EDUCATION IN ANIMAL SCIENCE**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 1-94, out. 2013. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/issue/view/1240>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- BRACKENRIDGE, S. The Social Worker: An Essential Hospice and Palliative Team Member. **The Veterinary Clinics of North America. Small animal practice**, Philadelphia, v. 49, n. 3, p. 565-574, May. 2019. DOI: 10.1016/j.cvsm.2019.01.015. Acesso em: 13 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf. Acesso em: 02 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 01 set. 2022.
- BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan./mar. 2017. DOI: 10.1590/1982-3703001702016. Acesso em: 10 ago. 2022.
- CAMPOS, C. B. Quimioterapia antineoplásica. In: GAMBÁ, C. O. (org.). **Oncologia em pequenos animais**. Belo Horizonte: FEPMVZ, 2013. p. 54. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271910311_Oncologia_em_Pequenos_Animais. Acesso em: 11 ago. 2022.
- CARNEIRO, C. S. Radioterapia. In: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. (org.). **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. São Paulo: Roca, 2014. v. 2. p. 539-542. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2667-2/>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2 ed. ampl. atual. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2022.

CASAGRANDE, T. A. C.; MATERA, J. M. Cirurgia oncológica em cães e gatos. *In: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. (org.). Tratado de medicina interna de cães e gatos.* São Paulo: Roca, 2014. v. 2. p. 521-524. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2667-2/>. Acesso em: 21 ago. 2022.

CASSU, R. N.; LUNA, S. P. L. Acupuntura e dor. *In: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. (org.). Tratado de medicina interna de cães e gatos.* 2 vol. São Paulo: Roca, 2014. v. 2. p. 192-196. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2667-2/>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Guia brasileiro de boas práticas para a eutanásia em animais.** Brasília: CFMV, 2013. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/guia-brasileiro-de-boas-praticas-para-a-eutanasia-em-animais/comunicacao/publicacoes/2020/08/03/#1>. Acesso em: 4 jul. 2022.

COONEY, K. A. The emerging world of animal hospice: (1) introduction. **InPractice**, London, v. 38, n. 5, p. 247-249, May. 2016. DOI: 10.1136/inp.i2181. Acesso em: 12 ago. 2022.

CRUZ, C. O.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 106-108, July/Sept. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1365>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CULLEN, J. M. Tumors of the liver and gallbladder. **Wiley online library**, v. 14, p. 602-631, Nov. 2016. *In: MEUTEN, D. J. (Ed.). Tumors in domestic animals.* 4. ed. Hoboken: Wiley, 2002. p. 483-508. DOI: 10.1002/9781119181200.ch14. Acesso em: 12 ago. 2022

CUNHA, R. M. C.; LAVALLE, G. E. Radioterapia. *In: GAMBA, C. O. (org.). Oncologia em pequenos animais.* Belo Horizonte: FEPMVZ, 2013. p. 83-88. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271910311_Oncologia_em_Pequenos_Animais. Acesso em: 11 ago. 2022.

DOHMS, M.; CHAZAN, L. F.; POLOMENI, A. Reações emocionais dos profissionais de saúde nos encontros clínicos. *In: DOHMS, Marcela; GUSSO, Gustavo (org.). Comunicação clínica: aperfeiçoando os encontros em saúde.* Porto Alegre, 2021. *E-book*. p. 71-83. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581335250/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

DUARTE, M. C. V. S. **Comunicação na prática clínica veterinária de animais de companhia.** 2009. 81 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/1291>. Acesso em: 11 jul. 2022

EPSTEIN, M.E.; RODANM, I.; GRIFFENHAGEN, G.; KADRLIK, J.; PETTY, M. C.; ROBERTSON, S. A.; SIMPSON, W. 2015 AAHA/AAFP pain management guidelines for dogs and cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, London, v. 17, n. 3, p. 251-272, Mar. 2015. DOI: 10.1177/1098612X15572062. Acesso em: 27 ago. 2022.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FANTONI, D.T.; CORTOPASSI, S.R.G. Anestesia em cães e gatos. Roca: São Paulo, 2002. p. 389.

FANTONI, D. T. **Manejo da dor em cães e gatos**. [Botucatu]: USP, FMVZ, 2015. Disponível em: https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/vetsmart-contents/Documents/DC/AgenerUniao/Manejo_Dor_Caes_Gatos.pdf. Acesso em: 12 ago. 2022.

FARRELLY, J.; MCENTEE, M. C. Principles and applications of radiation therapy. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 18, n. 2, p. 82-87, May. 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1096286703800051>. Acesso em: 12 jul. 2022.

FERREIRA, M. G. P. A. **Abordagem ao cão e gato com câncer: qual a visão do seu tutor?** 2017. 19 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade do Estado de São Paulo, Jaboticabal, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/152113>. Acesso em: 19 jul. 2022.

FLORANI, C.A. **Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte** 2009. 192 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2571>. Acesso em: 30 set. 2022.

FRANK, A. C. Manejo do luto na clínica veterinária. **Boletim APAMVET**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 19-20, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.apamvet.com.br/PDFs/Artigos/67.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

GALVÃO, A. L. B.; BORGES, J. C.; VIEIRA, M. C.; FERREIRA, G. S.; LÉGA, E.; PINTO, M. L. Alterações clínicas e laboratoriais de cães e gatos com doença renal crônica: revisão da literatura. **Nucleus Animalium**, [s.l.]. v. 2, n. 1, p. 23-40, maio 2010. DOI: 10.3738/na.v2i1.368. Acesso em: 15 jul. 2022.

GARCIA, A. L.; MESQUITA, J.; NÓBREGA, C.; VALA, H. Cuidados paliativos em oncologia veterinária. **Millenium: Journal of Education Technologies and Health**, Viseu, v. 37, n. 14, Nov. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277221329_Cuidados_paliativos_em_oncologia_veterinaria. Acesso em: 23 ago. 2022.

GAYNOR, J.S; MUIR III, W.W. Manual de controle da dor em medicina veterinária. 2. ed. São Paulo: Medvet, 2009.

GOLDBERG K. J. (2016). Veterinary hospice and palliative care: A comprehensive review of the literature. **The veterinary record**, London, v. 178, n. 15, p. 369–374, Apr. 2016. DOI: 10.1136/VR.103459

GOMES, A, L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166. 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011. Acesso em: 30 jul. 2022.

GYSELS, M.; RICHARDSON, A.; HIGGINSON, I. J. Communication training for health professionals who care for patients with cancer: a systematic review of training methods. **Supportive care in cancer**: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, v. 13, n. 6, p. 356-366. 2005. DOI: 10.1007/s00520-004-0732-0. Acesso em: 09 ago. 2022.

HATSCHBACH, E.; MASSONE, F.; SANTOS, G. J.; V. G.; BEIER, S. L. Parametria da associação do midazolam ou diazepam em cães pré-tratados pela atropina e tratados pela dexmedetomidina e quetamina. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 36, n. 2, p. 536-543, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/13542>. Acesso em: 25 jul. 2022.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, sep. 2013. Disponível em: DOI: 10.1590/S1413-81232013000900012 Acesso em: 21 jul. 2022.

HEWSON, C. Grief for pets – Part 2: Avoiding compassion fatigue. **Veterinary Nursing Journal**, [s.l.], v. 29, n. 12, p. 388-391, Dec. 2014. DOI: 10.1111/vnj.12199. Acesso em: 12 jul. 2022

HOLMAN, E.; LEVY, C.; KENNEDY, B. Palliative care matters: lessons from the loss of a facility dog. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, Thousand Oaks, v. 35, n. 10, p. 1362-1364, Oct. 2018. DOI: 10.1177/1049909118761387. Acesso em: 25 jul. 2022.

HORTA, R. S. Cirurgia oncológica. In: GAMBA, C. O. (org.). **Oncologia em pequenos animais**. Belo Horizonte: FEPMVZ, 2013. p. 43-52. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271910311_Oncologia_em_Pequenos_Animais. Acesso em: 11 ago. 2022.

ILIOPOULOU, M. A.; KITCHELL, B. E.; YUZBASLIYAN-GURKAN, V. Development of a survey instrument to assess health-related quality of life in small animal cancer patients treated with chemotherapy. **Journal of the American Animal Hospital Association**, Schaumburg, v. 242, n. 12, p. 1679-1687, June 2013. DOI: 10.2460/javma.242.12.1679. Acesso em: 18 jul. 2022.

KATHERINE, J.; GOLDBERG, D. V. M. Veterinary hospice and palliative care: a comprehensive review of the literature. **Veterinary Record**, London, v. 178, n. 15, p. 369-374, Apr. 2016. DOI: 10.1136/vr.103459. Acesso em: 29 jul. 2022.

KIRKOVA, J.; DAVIS, M. P.; WALSH, D.; TIERNAN, E.; O'LEARY, N.; LEGRAND, S. B. *et al.* Cancer symptom assessment instruments: a systematic review. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 24, n. 9, p. 1459-1473, Mar. 2006. DOI: 10.1200/JCO.2005.02.8332.

KIRSHBAUM M. N.; STEAD M.; BARTYS S. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. **Int J Palliat Nurs**, London, v. 22, n. 4, p. 166-172, Apr. 2016. DOI:10.12968/ijpn.2016.22.4.166. Acesso em: 09 set. 2022.

- LANDSBERG, G.; ARAUJO, J. A. Behavior problems in geriatric pets. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 35, n. 3, p. 675-698, May. 2005. DOI: 10.1016/j.cvsm.2004.12.008. Acesso em: 29 jun. 2022.
- LARA, A. La terapia metronómica en oncología veterinaria. **XI Congreso de Especialidades Veterinarias**, Mar. 2012. Disponível em: <https://avepa.org>. Acesso em: 30 set. 2022
- LARA, I.; LLOBET, I. Indicações homeopáticas en cuidados paliativos. **Revista Médica de Homeopatia**, Barcelona, v. 5, n. 3, p. 130-137, Sept. 2012.
- 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./abr. 2013. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/17170>. Acesso em: 15 jul. 2022.
- LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; BASSI, R. M.; LATORRACA, R.; NACIF, S. A. P. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 154-158, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2022.
- LYNN, J.; ADAMSON, D. M. **Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age**. Santa Monica: Rand Health, 2003. Disponível em: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/white_papers/2005/WP137.pdf. Acesso em: 3 jul. 2022.
- MACHADO, M. G. M. Reiki como alternativa terapêutica. In: MACHADO, M. G. M.; MARCIANO, A. P. V.; SAHD, C. S. et al. **Práticas integrativas e complementares em saúde**. Porto Alegre, 2021. E-book. p. 137-148. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556901640/>. Acesso em: 08 set. 2022.
- MACIEL, N. S.; MONTEIRO, E. R.; CAMPAGNOL, D.; GUSTAVO, C. B.; BRESSAN, T. F. Fentanil ou remifentanil em cães? Prós e contras, qual escolher e como usar: revisão de literatura. **MEDVEP: Revista Científica de Medicina Veterinária**, Curitiba, v. 10, n. 32, p. 114-118, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vti-9327>. Acesso em: 3 ago. 2022.
- MAGALHÃES, N. C. S. A.; ANGELO, A. L. D. Cuidados paliativos em animais de companhia: revisão. **Pubvet**, Maringá, v. 15, n. 5, p. 188. 2021. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/artigo/7784/cuidados-paliativos-em-animais-de-companhia-revisatildeo>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- MAROCCHINO K. D. (2011). **In the shadow of a rainbow: the history of animal hospice**. The Veterinary clinics of North America. Small animal practice, Philadelphia, v. 41, n. 3, p. 477-498, May 2011. DOI: 10.1016/j.cvsm.2011.03.008. Acesso em: 30 set. 2022.
- MARTÍNEZ, T. P.; LEITE, F. A. O ensino de cuidados paliativos na graduação: avaliação de conhecimentos dos alunos do curso de medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. **XIII Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário Barão de Mauá**, Ribeirão Preto, v. 5, 2020. Disponível em: <https://www.baraodemaua.br/biblioteca/publicacoes/outros/anais-enic/anais-do-xiii-encontro-de-iniciacao-cientifica-2020-vol-5>. Acesso em: 19 ago. 2022.

<https://www.baraodemaua.br/biblioteca/publicacoes/outros/anais-enic/anais-do-xiii-encontro-de-iniciacao-cientifica-2020-vol-5>

MATHEWS, K.; KRONEN, P. W.; LASCELLES, D.; NOLAN, A.; ROBERTSON, S.; STEAGALL, P. V. M. *et al.* Guidelines for recognition, assessment and treatment of pain. **Journal of Small Animal Practice**, Oxford, v. 55, n. 6, p. e10-e68, May 2014. Disponível em: <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/Recognition-Assessment-and-Treatment-of-Pain-Guidelines.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In:* CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MENINE, N. P. M. Paliativismo em pacientes oncológicos e o impacto da eutanásia na medicina veterinária: revisão. **PUBVET**, Maringá, v. 15, n. 09, p.1-5, set. 2021. DOI: 10.31533/pubvet.v15n09a923.1-5. Acesso em: 07 jul. 2022.

MOORE, A. S. Advances in osteosarcoma in dogs. *In:* WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS, 30., 2005, Mexico City. **Proceedings**. Mexico City: WSAVA, 2005. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pId=11196&id=3854173>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MORITZ, R. D.; LAGO, P. M.; SOUZA, R. P.; SILVA, N. B.; MENESES, F. A.; OTHERO, J. C. B.; MACHADO, F. O. *et al.* End of life and palliative care in intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 422-428, dez. 2008. DOI: 10.1590/S0103-507X2008000400016. Acesso em: 2 ago. 2022.

NARDI, A. B.; FILHO, N. P. R.; VIÉRA, R. B. Quimioterapia Antineoplásica. *In:* DALECK, Carlos R.; NARDI, Andriago Barboza D. **Oncologia em Cães e Gatos** 2. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729925/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

NUNES, F. C.; CAMPOS, C. B.; LAVALLE, G. E. Quimioterapia metronômica. *In:* GAMBA, C. O. (org.). **Oncologia em pequenos animais**. Belo Horizonte: FEPMVZ, 2013. p. 62. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271910311_Oncologia_em_Pequenos_Animais. Acesso em: 11 ago. 2022.

OLIVEIRA, F. L.; QUESSADA, A. M.; RODRIGUES, N. M.; SILVA, F. A. N.; LIMA, W. C.; LIMA, D. A. S. D. *et al.* Eutanásia de cães e gatos na gerência de zoonoses em Teresina, Pi (Brasil). **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, Umuarama, v. 14, n. 2, p. 95-99, jul./dez. 2011.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, set./dez. 2012. DOI: 10.1590/S1413-294X2012000300016. Acesso em: 11 jul. 2022.

OLSON, K.; HANSON, J.; MICHAUD, M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, New York, v. 26, n. 5, p. 990-997. nov. 2003. DOI: 10.1016/s0885-3924(03)00334-8. Acesso em: 01 set. 2022.

PAGE, R. Palliative care in companion animal oncology. *In*: WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS, 26., 2001, Vancouver. **Proceedings**. Vancouver: WSAVA, 2001. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=3843825&pid=8708&>. Acesso em: 24 jul. 2022.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 105-115. 2007. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700014. Acesso em: 09 jul. 2022.

PEDREIRA, C. S. Assistência psicológica humanizada á pacientes oncológicos: cuidados paliativos. **Psicologia.pt**, Porto, 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

PENEL N, ADENIS A, BOCCI G. Cyclophosphamide-based metronomic chemotherapy: after 10 years of experience, where do we stand and where are we going?. **Crit Rev Oncol Hematol**, Amsterdam, v. 82 n. 1 p. 40-50. Apr. 2012. DOI:10.1016/j.critrevonc.2011.04.009. Acesso em: 29 ago. 2022.

PEREIRA, A. T. G.; FORTES, I. F. L.; MENDES, J. M. Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 227-235, jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10226>. Acesso em: Acesso em: 12 ago. 2022.

PIERCE J. The Animal as Patient: Ethology and End-of-Life Care. *The Veterinary clinics of North America*. **Small animal practice**, Philadelphia, v. 49, n. 3, p. 417–429, May 2019. DOI: 10.1016/j.cvsm.2019.01.009. Acesso em 22 ago. 2022

PIRES, I. M. F. G.; SIQUEIRA, R. C.; SANTOS, C. B. A. Técnicas de acupuntura no controle da dor em cães com displasia coxofemoral: revisão de literatura. **UNIMAR Ciências**, [s.l.], v. 23, n. 1-2. 2014. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/ciencias/article/viewFile/471/204>. Acesso em: 01 set. 2022.

PIRES, M. F. A. **Comunicado técnico 46**. A homeopatia para os animais. 2005. p. 1-4. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/65416/1/COT-46-A-homeopatia-para-os-animais.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 05 set. 2022.

PUN, K. H. An integrated review of the role of communication in veterinary clinical practice. **BMC Veterinary Research.**, v. 16, n. 1, p. 394, oct. 2020. DOI: 10.1186/s12917-020-02558-2. Acesso em: 16 ago. 2022.

RAMOS, D.; RECHE JÚNIOR, A. **Nutrição, comportamento e bem-estar: o manejo alimentar em prol da saúde emocional dos cães e gatos.** In: PROGRAMA DE INCENTIVO À PESQUISA NUTRIÇÃO DE CÃES E GATOS, 5., 2011. Disponível em: https://www.equilibriototalalimentos.com.br/es/arquivos_veterinarios/56.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

RANGEL, O.; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 32-37, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8928>. Acesso em: 19 jul. 2022.

REZENDE P.M.; AGNESE A.P.; ÁLVARES R.; REAL C.M. **O Uso de Medicação Homeopática no Tratamento de Cães Com Insuficiência Renal Crônica - Relato de Caso.** Campo Grande, 2018. Disponível em: <https://www.vetsmart.com.br/cg/estudo/20497/uso-de-medicacao-homeopatica-no-tratamento-de-caes-com-insuficiencia-renal-cronica-relato-de-caso>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ROBINSON, N. G.; OGILVIE, G.K. **Complementary and alternative veterinary medicine and cancer.** In WITHROW, S. J.; MACEWEN, E. G. *Small Animal Oncology.* (3 rd Edition) Filadelfia W.B. Saunders Company: 185, 190. 2001.

RODIGHERI, S. M.; NARDI, A. B. Quimioterapia metronômica. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B D. (orgs.). **Oncologia em cães e gatos** 2. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. *E-book.* p. 243-246. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729925/>. Acesso em: 03 ago. 2022.

SÁ, F.; SANTOS, R. Homeopatia: histórico e fundamentos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 5, n. 1, p. 60-78. 2014. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/206>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SANT'ANA, M. M. Consciência animal: para além dos vertebrados. **Jornal de Ciências Cognitivas**, [s.l.], p. 1-14, mar. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307167210_Consciencia_animal_para_alem_dos_vertebrados. Acesso em: 25 jul. 2022.

SAPIN, C. F.; LIMA, C. M.; ALMEIDA, D. M.; FERRAZ, A.; ALBUQUERQUE, M. S.; GRILL, J. D. *et al.* Fisioterapia assistida por animais: o cão co-terapeuta como motivador e mediador dos exercícios para pacientes crônicos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e59591110214, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10214>. Acesso em: 5 set. 2022.

SCHERER, A.; MENDES, F. S.; SILITO, I. S.; ROCHA, R. T. Importância da homeopatia no tratamento paliativo da doença renal crônica: Estágio 4. **PUBVET**, v. 15, n. 12, p.1-5, dez. 2021. DOI: 10.31533/pubvet.v15n12a984.1-5. Acesso em: 05 jul. 2022.

- SHANAN, A.; AUGUST, K.; COONEY, K.; HENDRIX, L.; MADER, B.; PIERCE, J. **Animal hospice and palliative care guidelines**. 2016. Disponível em: <https://iaahpc.org/wp-content/uploads/2020/10/IAAHPC-AHPC-GUIDELINESpdf.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- SHAW, J. R.; LAGONI, L. End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 37, n. 1, p. 95–ix. 2007. DOI: 10.1016/j.cvsm.2006.09.010. Acesso em: 26 jul. 2022.
- SHEARER, T. S. Preface: the role of the veterinarian in hospice and palliative care. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 41, n. 3, p. xi-xiii, may. 2011. DOI: 10.1016/j.cvsm.2011.03.018. Acesso em: 11 ago. 2022.
- SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 504-508, jun. 2008. DOI: 10.1590/S0103-21002008000300020. Acesso em: 09 jul. 2022.
- SILVA; K. C. D.; MELO, E. R. B. M.; SOUZA, D. M. B. Terapia complementar reiki aplicada na medicina veterinária - revisão de literatura. 2021. Disponível em: <https://eventos.congresse.me/medinvet/resumos/11924.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- SIMON, D. Palliative treatment in veterinary oncology. In North American Veterinary Conference, 2006. Disponível em: <http://www.ivis.org>. Acesso em: 11 abr. 2022.
- SIQUEIRA, V. C.; BASTOS, P. A. S. Bem-estar animal para clínicos veterinários. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1713-1746 mar./abr. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/7585>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- SOTO, F. R. M.; SOUSA, A. J.; PINHEIRO, S. R.; RISSETO, M. R. BERNARDI, F.; SHIMOZAKO, H. J. *et al.* Motivos do abandono de cães domiciliados para eutanásia no serviço de controle de zoonoses do município de Ibiúna, São Paulo, Brasil. **Veterinária e Zootecnia**, v. 14, n. 1, p. 100-106. 2007. Disponível em: http://www.fmvz.unesp.br/revista/volumes/vol14/Revista%20v14n01_2007_100_106.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022.
- SOUSA, L. M.; SOUZA FILHO, E. A. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 333-342, jul./set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300002>. Acesso em: 19 jul. 2022.
- SOUZA, M. F. A. **Homeopatia veterinária**. 2002. p. 1-4. Disponível em: <https://www.cpap.embrapa.br/agencia/congressovirtual/pdf/portugues/02pt02.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- SOUZA, M. V.; PANDOLFI, I. A.; SANTOS, R. M.; JUNIOR, D. F. Levantamento de dados e causas de eutanásia em cães e gatos: avaliação ética-moral, Maringá, v. 13, n. 11, p. 1-13, nov. 2019. DOI: 10.31533/pubvet.v13n11a451.1-13. Acesso em: 11 ago. 2022.

TEMEL, J. S.; GREER, J. A.; MUZIKANSKY, A.; GALLAGHER, E. R.; ADMANE, S.; JACKSON, V. A. *et al.* Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine: Research & Review*, v. 363, n. 8, p. 733-742, Aug. 2010.

THÉON AP, PEASTON AE, MADEWELL BR, DUNGWORTH DL. Irradiation of nonlymphoproliferative neoplasms of the nasal cavity and paranasal sinuses in 16 cats. **J Am Vet Med Assoc**, Schaumburg, v. 204, n. 1 p. 78-83, Jan. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8125825/>

TRAPP, S. M.; LACUZIO, A. I.; BARCA JUNIOR, F. A.; KEMPER, B.; SILVA, L. C.; OKANO, W. *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. 2010.

TYNES, V. V.; LANDSBERG, G. M. Nutritional management of behavior and brain disorders in dogs and cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 51, n. 3, p. 711-727, may. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773649/>. Acesso em: 11 ago. 2022.

VALLE. C. V.; LOPESF. D.; LIMA. L.; SIBATA. M.; SIBATA. A. S.; ANDRADER. V.; MARTINSF. M.; BLUMEG.; ELOY. R.; CARVALHOA. C. Viscum album no tratamento integrativo do colangiocarcinoma em cão (*Cannis familiaris*): relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 80-81, 3 dez. 2018.

VANZELA, C.; BITENCOURT, R. M. Homeopatia: terapia alternativa ou efeito placebo? **Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba**, v. 8, n. 1, p. 59-66, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/11105>. Acesso em: 10 ago. 2022.

VASCONCELOS, A.; HORTA, R. S.; LAVALLE, G. E. Nutrição do paciente oncológico-uma visão integrativa. *In*: GAMBÁ, C. O. (org.). **Oncologia em pequenos animais**. Minas Gerais: FEPMVZ, 2013. p. 89-98. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271910311_Oncologia_em_Pequenos_Animais. Acesso em: 11 ago. 2022.

VIEIRA, M. N. F. Quando morre o animal de estimação: Um estudo sobre o luto. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239-247, jan/abr. 2019. DOI: 10.5752/P.1678-9563.2019v25n1p239-257. Acesso em: 12 ago. 2022.

VILLALOBOS A. E. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. **The Veterinary clinics of North America**. Small animal practice, v. 41, n. 3, p. 519–529, May. 2011. DOI: 10.1016/j.cvsm.2011.03.013. Acesso em: 12 ago. 2022.

VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. J.; HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, ago. 2003. DOI: 10.1590/S0034-89102003000400008. Acesso em: 23 jul. 2022.

WAKI, M. F.; MARTORELLI, C. R.; MOSKO, P. E.; KOGIKA, M. M. Classificação em estágios da doença renal crônica em cães e gatos - abordagem clínica, laboratorial e terapêutica. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 40, n. 10, p. 2226-2234, out. 2010. Disponível em: DOI: 10.1590/S0103-84782010005000168. Acesso em: 18 ago. 2022.

WHO - World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acesso em: 29 jul. 2022.

YAXLEY, P.; PIERCE, J. **Hospice care & palliative sedation**. 2016. Disponível em: https://files.brief.vet/migration/sectioned_content/32356/cc_hospice-care--palliative-sedation-32356-sectioned_content.pdf. Acesso em: 19 ago. 2022.