Universidade de Brasília

Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária

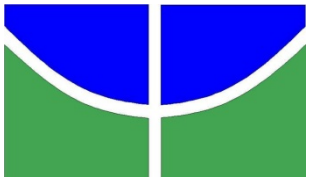
Karin Cohen

Trabalho de Conclusão de Curso

Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida

Brasília

2014



Universidade de Brasília

Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária

Karin Cohen

Trabalho de Conclusão de Curso

Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida

Orientadora

Profa. Gláucia Bueno Pereira Neto

Brasília

2014

Cohen, Karin

Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida/ Karin Cohen. Brasília: UnB, 2014. 43 p. : il.

Monografia – Universidade de Brasília, Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Brasília, 2014. ; Orientação: Gláucia Bueno Pereira Neto.

1. Qualidade de vida. 2. Geriatria. 3. Hospice. 4. Eutanásia. 5. Cães. 6. Gatos. I. Pereira-Neto, G. B. II. Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida

Cessão de direitos

Nome do Autor: Karin Cohen

Título da Monografia de Conclusão de Curso: Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida.

Ano: 2014.

É concedida a Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta monografia e para emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva-se a outros direitos de publicação e nenhuma parte desta monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

_____

Karin Cohen

CPF: 254.359.168-01

(61) 9333-2896. karin.medvet@gmail.com

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome do autor: Cohen, Karin

Título: Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida.

Monografia de conclusão do Curso de Medicina Veterinária apresentada à Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra. Gláucia Bueno Pereira Neto Instituição: Universidade de Brasília

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Jair Duarte da Costa Júnior Instituição: Universidade de Brasília

Julgamento: _____ Assinatura: _____

M.V. Kamila Santos de Morais Instituição: Universidade de Brasília

Julgamento: _____ Assinatura: _____

SUMÁRIO

Página

LISTA DE TABELAS..... vii

RESUMO..... viii

ABSTRACT..... ix

PARTE I – RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Página

1. INTRODUÇÃO..... 2
2. O HOSPITAL..... 2
   2.1. Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio..... 3
   2.2 Casuística..... 4
3. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO..... 10

PARTE II – CUIDADOS PALIATIVOS EM PEQUENOS ANIMAIS: UMA VISÃO HUMANISTA NO FIM DA VIDA

Página

1. INTRODUÇÃO..... 12
2. REVISÃO DE LITERATURA..... 13
   2.1. Histórico e Descrição..... 13
   2.2. Eutanásia, Distanásia e Ortonásia 15
   2.3. Diretrizes em Cuidados Paliativos..... 16
   2.4. Preparo do Médico Veterinário 17
   2.5. Situações Éticas e Legais 18
   2.6. Escala de Qualidade de Vida *5H2M*..... 18
      2.6.1. Dor 21
      2.6.2. Fome 21
      2.6.3. Hidratação 21
      2.6.4. Higiene 21

2.6.5. Felicidade 22
2.6.6. Mobilidade..... 22
2.6.7. Contabilizando dias bons..... 22
2.7. Diferentes Trajetórias das Doenças 23
2.8. Procedimentos em Cuidados Paliativos..... 24
2.9. Suporte Emocional Baseado no *Emotional SOAP*..... 28
2.10. Fadiga por Compaixão..... 30
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 31
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 32

LISTA DE TABELAS

PARTE I

Página

Tabela 1: Relação de raças de cães e gatos atendidos nos durante o período de estágio..... 7

Tabela 2: Relação de suspeitas clínicas e diagnósticos nos pacientes atendidos durante o período de estágio..... 8

PARTE II

Página

Tabela 1: Escala de Qualidade de Vida *5H2M*..... 20

Tabela 2: Classificação das Trajetórias de Doenças Terminais..... 23

Tabela 3: *Emotional SOAP*..... 29

RESUMO

COHEN, Karin. Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida. Palliative Care in Small Animals: a Humanist vision at the end of life. 2014. Monografia de conclusão do curso de Medicina Veterinária - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

Atualmente os animais vem conquistando mais espaço na vida das pessoas. Por isso cresce a preocupação com a qualidade de vida dos pets, principalmente quando estes se encontram no fim da vida, com enfermidades terminais. Há 10 anos não existia cuidados paliativos para animais de estimação e a eutanásia era destino da maioria dos animais idosos. Nos dias atuais, o médico veterinário termina sua graduação sem preparo para lidar com situações relacionadas a morte, sendo uma lacuna a ser preenchida. Cuidados paliativos para animais foi adaptado da medicina humana, e consiste em uma série de procedimentos que auxiliam a qualidade de vida quando não se pode curar uma enfermidade, seja por limitações da medicina ou financeiras do proprietário. Dessa forma, a eutanásia só deve ser cogitada quando todas as possibilidades que proporcionem o mínimo de qualidade de vida se esgotarem. O objetivo desta revisão de literatura é discutir sobre a importância dos cuidados paliativos em cães e gatos com enfermidade terminal, discorrendo sobre o tema morte e a utilização de técnicas para minimizar o sofrimento do animal e de seus proprietários no fim da vida.

Unitermos: qualidade de vida, geriatria, *hospice,* eutanásia, cães, gatos

ABSTRACT

COHEN, Karin. Cuidados Paliativos em Pequenos Animais: Uma Visão Humanista no Fim da Vida. Palliative Care in Small Animals: a Humanist vision at the end of life. 2014. Monografia de conclusão do curso de Medicina Veterinária - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, DF.

Currently animals is gaining more space in people's lives. So growing concern about the quality of life of pets, especially when they are at the end of life, with terminal illnesses. 10 years ago there was no palliative care for pets and euthanasia was fate of most older animals. Nowadays, the veterinarian ends graduating unprepared to deal with situations related to death, with a gap to be filled. Palliative care for animals was adapted from human medicine, and consists of a series of procedures to help the quality of life when you can not cure a disease, either by limitations of medicine or financial owner. Thus, euthanasia should only be contemplated when all the possibilities that provide minimal quality of life are exhausted. The objective of this review was to discuss the importance of palliative care in dogs and cats with terminal illness, discussing the topic of death and the use of techniques to minimize animal suffering and their caregivers at the end of life..

Keywords: quality of life, geriatrics, hospice, euthanasia, dogs, cats

PARTE I

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

1. INTRODUÇÃO

A última disciplina obrigatória no currículo de graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília - UnB é o Estágio Curricular Supervisionado, que é realizada no décimo semestre. Consiste no treinamento profissional, que tem como finalidade preparar o aluno para o mercado de trabalho permitindo a aplicação de seus conhecimentos teóricos em situações práticas. A disciplina totaliza 480 horas na área e local de interesse do aluno.

O estágio foi realizado integralmente no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília (HVET – UnB), localizado a Via L4 norte (campus Darcy Ribeiro), em Brasília, Distrito Federal. O período da realização do estágio foi de 11/08/2014 a 14/11/2014, sob a supervisão do Professor Dr. Jair Duarte da Costa Júnior e dos residentes veterinários no serviço de Clínica Médica de Pequenos Animais.

Durante o estágio, a aluna pôde iniciar e acompanhar consultas por meio da realização da anamnese e exame físico. Posteriormente, com o residente ou médico veterinário definir um diagnóstico e instituir o tratamento correto para o paciente.

O HVET - UnB foi escolhido por ser referência na área de clínica médica de pequenos animais no Brasil. O presente relatório visa descrever as atividades realizadas pela estagiária e a casuística acompanhada.

2. O HOSPITAL

O horário de funcionamento do HVET – UnB é de segunda a sexta-feira, de 8 às 18 horas. O atendimento é realizado pelos médicos veterinários residentes, pós-graduandos e professores nos diversos setores do hospital. Os estagiários eram escalados para o atendimento na clínica médica, na internação, na clínica de felinos e na cardiologia, em forma de rodízio semanal, para o estagiário conhecer todos os setores do hospital.

O hospital também possui os serviços de Laboratório Clínico (patologia clínica), Laboratório de Patologia, Laboratório de Microbiologia, Laboratório de Parasitologia, Diagnóstico por Imagem (realização de radiografias e ultrassonografias), Farmácia e Internação.

O serviço de Clínica Médica de Pequenos Animais disponibiliza cinco consultórios para atendimento de cães e um consultório exclusivo para gatos. Cada consultório possui uma mesa de madeira para anamnese, três cadeiras, um lavatório, uma mesa de aço inoxidável para atendimento ao paciente e uma cômoda que armazena luvas, mordaças, algodão, gaze, álcool, iodo, água oxigenada e clorexidine. O consultório exclusivo para gatos possui uma segunda mesa de madeira que substitui a mesa de aço inoxidável e um armário onde são armazenadas toalhas para contenção. Para este consultório existe uma sala de espera para isolar os gatos dos demais pacientes, e com isso diminuir o estresse. Os consultórios são utilizados por todos os serviços oferecidos pelo hospital. Possui ainda três salas de internação, sendo uma exclusiva para gatos, outra para infecto-contagiosas e a terceira para cães

Os responsáveis pelo atendimento no serviço de clínica médica são seis residentes, orientados pelos professores da universidade. Durante a realização do estágio, a aluna acompanhava um residente a cada semana. O paciente poderia ser encaminhado para os outros setores para dar prosseguimento ao tratamento.

2.1. Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio

As atividades realizadas no serviço de clínica médica consistiam em auxiliar os residentes nas consultas, retornos e emergências que chegavam ao hospital ao longo dos dias. A estagiária devia estar no hospital às 8 horas e o encerramento das atividades era às 18 horas. O horário de almoço era de 12 às 14 horas. Cada estagiário devia possuir o material básico, que consiste em jaleco, estetoscópio, termômetro e caneta.

A estagiária assistia a anamnese feita pelo residente com o proprietário ou, caso solicitado, a realizava. Em seguida era feito o exame físico, com a avaliação de parâmetros como: frequência cardíaca, frequência respiratória,

tempo de preenchimento capilar, estado de hidratação, temperatura, linfonodos, coloração de mucosa, palpação abdominal, escore corporal e aparência geral.

A depender do residente, a aluna era autorizada a fazer a coleta de materiais para exames complementares como coleta de sangue, raspado de pele, swabs otológicos, imprints de lesões, coleta de pelos para tricograma, punção de linfonodos, mensuração de glicemia, colocação de cateter, aplicação de fármacos, aferição de pressão arterial sistólica; sempre com supervisão do médico veterinário. Era função da estagiária ir à farmácia para buscar materiais e medicamentos necessários para a realização das atividades.

O aluno era constantemente questionado sobre os casos clínicos, como por exemplo, suspeita clínica, diagnóstico e tratamento; entretanto, estes eram realizados pelo médico veterinário responsável.

Caso necessário, a estagiária devia acompanhar o proprietário ao setor de diagnóstico por imagem para realização de radiografias ou ultrassonografia e ajudar na contenção do paciente.

2.2. Casuística

O serviço de clínica médica de pequenos animais não tem uma quantidade fixa de consultas novas e retornos diários, o número de atendimentos depende da triagem inicial da manhã. Durante a realização do estágio, foram acompanhados 160 casos, sendo 61 consultas novas, 45 retornos, 32 internações e 22 no serviço de cardiologia. Com relação às espécies, 109 eram cães e 51 eram gatos (Figura 1). Destes, 82 eram fêmeas e 78 machos (Figura 2). Em relação a idade, os animais entre 0 a 3 anos foram os mais frequentes (Figura 3). Dos atendimentos acompanhados no serviço de cardiologia, 15 foram avaliações pré-operatórias através de eletrocardiografia, 1 avaliação cardiológica e 6 acompanhamentos de pacientes com degeneração crônica da valva mitral, com avaliação ecocardiográfica. Na tabela 1 está exposta a relação das raças dos cães e gatos atendidos e na tabela 2 encontra-se a relação dos diagnósticos e suspeitas dos pacientes acompanhados durante o estágio

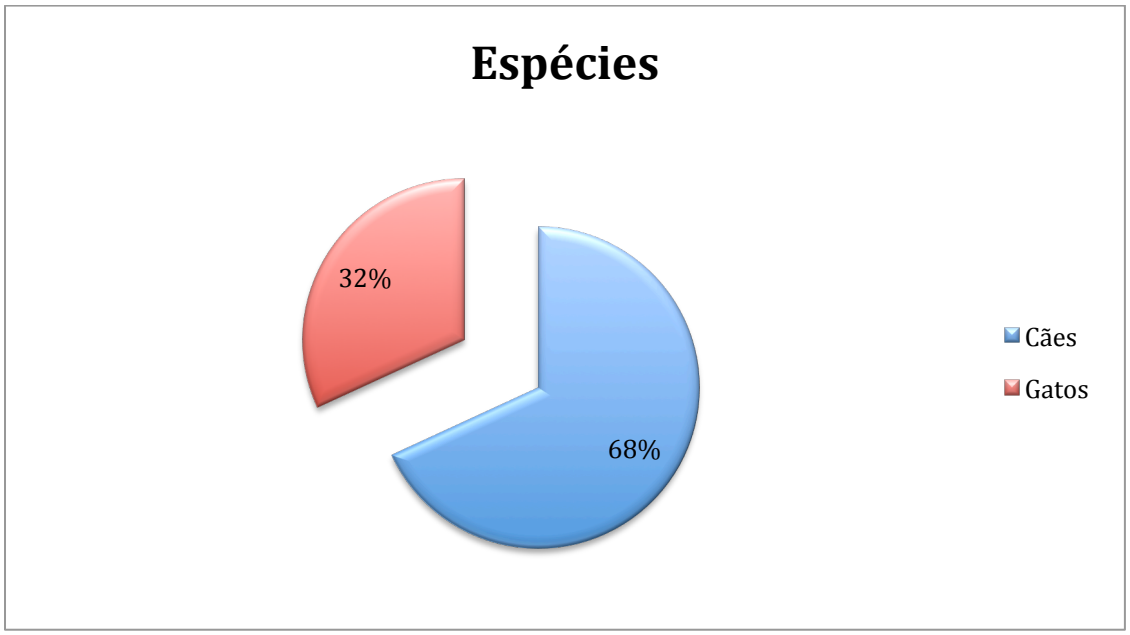


Figura 1. Porcentagem de caninos e felinos acompanhados durante o estágio na área de clínica médica do Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, 2014.

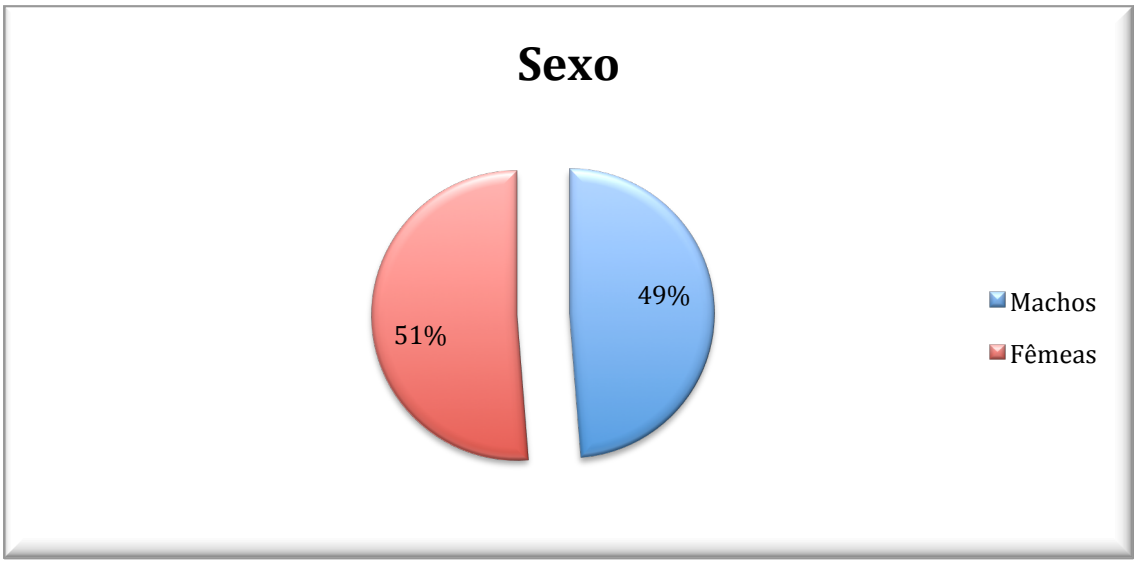


Figura 2. Porcentagem, em relação ao sexo, dos animais acompanhados durante o estágio na área de clínica médica de pequenos animais no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, 2014.

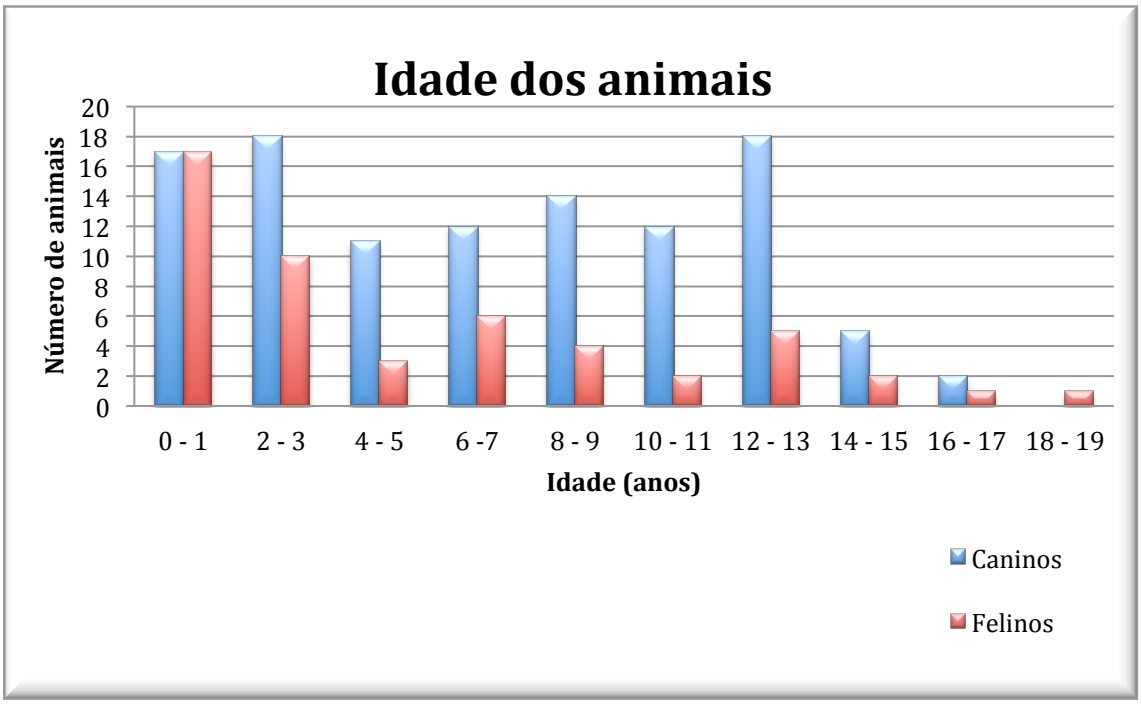


Figura 3. Relação dos animais de acordo com a idade. Animais acompanhados durante o estágio na área de clínica médica de pequenos animais no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, 2014.

Tabela 1. Relação das raças dos cães e gatos acompanhados durante o estágio na área de clinica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, 2014.

	Cães		Gatos	
Raças	**N**	**%**	**N**	**%**
SRD	23	21,10	50	98,04
Poodle	13	11,93	-	-
Shih Tzu	12	11,01	-	-
Labrador	8	7,34	-	-
Pincher	8	7,34	-	-
Teckel	7	6,42	-	-
Cocker Spaniel	6	5,50	-	-
Lhasa Apso	4	3,67	-	-
Chihuahua	3	2,75	-	-
Schnauzer	3	2,75	-	-
York Shire	3	2,75	-	-
Bichon Frisé	2	1,83	-	-
Golden Retriever	2	1,83	-	-
Maltês	2	1,83	-	-
Pastor Alemão	2	1,83	-	-
Rotwailler	2	1,83	-	-
Angorá	-	-	1	1,96
American Starffordshire	1	0,92	-	-
Beagle	1	0,92	-	-
Boxer	1	0,92	-	-
Buldogue Francês	1	0,92	-	-
Chow chow	1	0,92	-	-
Fila	1	0,92	-	-
Jack Russel	1	0,92	-	-
Pit Bull	1	0,92	-	-
Staff Bull	1	0,92	-	-
Total	109	100	51	100

N= número de animai

Tabela 2. Relação dos diagnósticos e suspeitas dos animais acompanhados durante o estágio na área de clínica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, 2014.

Diagnóstico/Suspeita Clínica					
		Cães		Gatos	
Sistema	**Afecção**	**N**	**%**	**N**	**%**
Tegumentar	Dermatite alérgica a picada de ectoparasitos	3	24,79	-	16,37
	Dermatopatia psicogênica	-		1	
	Piodermite	3		-	
	Demodiciose	7		-	
	Escabiose	1		-	
	Abscesso subcutâneo	-		2	
	Dermatopatia a esclarecer	-		1	
	Hipersensibilidade a esclarecer	1		-	
	Hipersensbilidade alimentar	-		1	
	Ixodidiose	1		-	
	Otites	7		3	
	Miíase	1		-	
	Papilomatose	1		-	
	Dermatofitose	4		1	
	Sarna otodécica	1		-	
Digestório	Doença intestinal inflamatória	-	13,22	1	23,64
	Gastroenterite hemorrágica a esclarecer	-		1	
	Tríade felina	-		2	
	Indiscrição alimentar	2		-	
	Doença periodontal grave	-		4	
	Giardíase	2		1	
	Colangite	1		-	
	Constipação por desidratação	-		2	
	Cisto hepático	1		1	
	Corpo estranho	3		-	
	Parasitoses	2		1	
	Hepatopatia a esclarecer	1		-	
	Parvovirose	4		-	

Cardiorrespi-ratório	Endocardiose	6	8,27	-	1,82
	Cardiomiopatia dilatada	1		-	
	Pneumonia	-		1	
	Colapso de traquéia	1		-	
	Endocardite infecciosa	1		-	
	Bronquite	1		-	
Urogenital	Cistite bacteriana	2	19,83	2	21,81
	Cistite a esclarecer	1		-	
	Sertolioma	2		-	
	Urolitíase	1		2	
	Insuficiência Renal Aguda	1		-	
	Doença renal crônica	6		5	
	Diagnóstico de gestação	1		-	
	Distocia	3		1	
	Piometra	3		1	
	Auxílio ao parto	1		-	
	Metrite	1		-	
	Vaginite	2		-	
	Pós parto	-		1	
Endócrino	Hiperadrenocorticismo	3	5,79	-	1,82
	Hipotireoidismo	1		-	
	Diabetes mellitus	3		1	
Nervoso	Epilepsia idiopática	2	1,65	-	0
Hemolinfático	Anemia hemolítica imunomediada	1	3,3	1	5,45
	Micoplasmose	-		2	
	Erlichiose	3		-	
Infecciosos	Leishmaniose	3	3,3	-	16,36
	Pif	-		4	
	Felv	-		5	
	Leptospirose	1		-	
Outros	Vacinação	7	19,84	4	12,73
	Neoplasias	2		2	
	Emergência – atropelamento	1		-	
	Acompanhamento pós operatório	3		-	
	Piotórax	1		-	
	Lesão ulcerativa por ingestão de álcalis cáustico	1		-	
	Obesidade	4		-	
	Check up	5		1	
Total		121	100	55	100

N= número de animais.

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A realização do estágio supervisionado proporcionou a aluna ótima oportunidade para fixação de conhecimentos teóricos, desenvolvimento de pensamento clínico e vivência prática hospitalar, além de permitir o amadurecimento ético e na forma de se relacionar com os proprietários dos pacientes.

No Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, a maior casuística foi composta por afecções do sistema tegumentar e urogenital. A demodiciose em cães apresentou alto índice, que denota a falta de conhecimento dos proprietários sobre a transmissão vertical da doença. A doença renal crônica obteve alta representatividade, provavelmente decorrente ao aumento da expectativa de vida dos animais de estimação. O hospital também proporcionou contato significativo com a espécie felina, já que dispõe de atendimento exclusivo e especializado.

A rotina no serviço de clínica médica é bastante intensa, que tornou a casuística extensa e diversificada.

PARTE II

“CUIDADOS PALIATIVOS EM PEQUENOS ANIMAIS: UMA VISÃO HUMANISTA NO FIM DA VIDA”

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a grande importância e a participação dos animais na vida das pessoas como membro da família, geram preocupação com a qualidade no fim da vida de cães e gatos. Exemplo disso, é o constante progresso científico sobre o diagnóstico e tratamento da dor nos animais (SHANAN et al., 2014).

O conceito de cuidados paliativos originou-se na medicina humana, atendendo a necessidade de aliviar o sofrimento nos casos sem possibilidade de cura (FIGUEIREDO & STANO, 2013; SHANAN et al., 2014). Cuidados paliativos, de acordo com a Resolução CFM nº 1.973/ 2011, abrange sete especialidades médicas: oncologia, geriatria, pediatria, gerontologia, clínica médica, anestesiologia e medicina da família e comunidade.

Quando a equipe médica reconhece que o paciente está no fim da vida e necessita de cuidados paliativos, a discussão resume-se em ortonásia ou distanásia, pois a eutanásia não é legalizada na medicina humana (MORITZ & NASSAR, 2004). Já na medicina veterinária, o dilema sobre o fim da vida torna-se mais amplo, considerando a eutanásia como opção (SHANAN et al., 2014).

A prática de cuidados paliativos representa nova visão e opção na medicina veterinária, a qual geralmente determina a eutanásia como o destino natural do animal senil ou com doença sem expectativa de cura, entretanto não deveria ser a única possibilidade a ser oferecida aos proprietários dos pacientes terminais (SHEARER, 2011).

O objetivo desta revisão de literatura é discutir sobre a importância dos cuidados paliativos em cães e gatos com enfermidade terminal, discorrendo sobre o tema morte e a utilização de técnicas para minimizar o sofrimento do animal e de seus proprietários no fim da vida.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Histórico e Descrição

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados paliativos é definido como "*Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam uma doença com risco de vida através da prevenção e alívio do sofrimento, incluindo tratamento da dor e outros problemas físicos, tratamento psicossocial e espiritual, compreendendo a morte como um processo natural, não apressando-a nem adiando-a. É aplicável no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que visam prolongar a vida (...)"*

Os primeiros registros de cuidados paliativos foram nos *hospices* (hospedarias, em português), criados durante as cruzadas na Idade Média. Esses estabelecimentos, localizados em monastérios, abrigavam doentes, moribundos, famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres e órfãos. Nessa época, os *hospices* eram associados a Igreja Católica e vistos como ato de caridade aos desamparados (ANCP, 2009; MAROCCHINO, 2011).

Cicely Saunders, nascida na Inglaterra em 1918, é considerada a pioneira em cuidados paliativos modernos, dedicando sua vida ao alívio do sofrimento humano. Em 1967 fundou *St. Christopher's Hospice*, o primeiro serviço especializado em oferecer controle de sintomas, alívio da dor e atendimento psicológico aos pacientes terminais que ouviam dos médicos a temida frase "não há mais nada que possamos fazer", dando-os a oportunidade de morrerem em paz (ANCP, 2009). Além disso, defendia que a missão maior do médico era "curar sempre que possível e cuidar quando a cura não acontece" (FIGUEIREDO & STANO, 2013).

Desde então, o conceito *hospice* e cuidados paliativos difundem-se rapidamente e a qualidade de vida é o principal objetivo. Países como Inglaterra e Estados Unidos reconhecem medicina paliativa como especialidade médica. Discussões sobre o assunto no Brasil datam do início da década de 1970, porém foi em 1990 que iniciaram os primeiros serviços organizados. Em 2005 foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que incitou a

necessidade de criar diretrizes e critérios de qualidade dos serviços A instituição levou a discussão aos órgãos competentes em nosso país, porém essa padronização das atividades ainda não está definida. Acredita-se que com a divulgação da sua existência e importância na sociedade brasileira, haverá maior demanda, e com isso o assunto será melhor abordado na graduação e nos cursos de especialização e pós-graduação em medicina paliativa (ANCP, 2009).

O movimento *animal hospice* e cuidados paliativos em medicina veterinária originou-se na filosofia aplicada aos seres humanos. Apesar de muitas semelhanças, as diferenças são significativas, principalmente pela possibilidade da eutanásia. As primeiras discussões sobre o assunto iniciaram em 1980, onde um pequeno grupo de veterinários americanos começou a formular o conceito de conforto para pacientes veterinários terminais. Em 1996 foi criada a *The Nikki Hospice Foundation for Pets* (NFSP), primeira organização sem fins lucrativos com foco em animais com doenças terminais e somente em 2009 foi criada a *The International Association of Animal Hospice and Palliative Care's* (IAAHPC), nos Estados Unidos, que semestralmente publica atualizações em cuidados paliativos na medicina veterinária (MAROCCHINO, 2011; SHANAN et al., 2014).

Os termos cuidados paliativos e *animal hospice* tem definições distintas, apesar de serem frequentemente confundidos. Cuidados paliativos são serviços facultados por um médico veterinário e objetiva promover conforto ao paciente em situações cuja cura não é possível e a condição clínica é avançada e progressiva. Além dos cuidados de alívio de dor e outras angústias físicas, fornece orientação emocional e espiritual aos proprietários, sempre considerando a morte como um fluxo natural (SHANAN et al., 2014).

Por sua vez, o *animal hospice* se sobrepõe aos cuidados paliativos. A conotação é mais focada na equipe multidisciplinar que acompanha o paciente e os proprietários, incluindo, além do médico veterinário, profissionais de saúde mental, assistentes, crematório/ cemitério, babás, massagistas, líderes religiosos, entre outros profissionais necessários (SHANAN et al., 2014).

Os pacientes humanos com doenças incuráveis e expectativa de vida inferior a 6 meses são considerados terminais, já na medicina veterinária são considerados terminais os que possuem expectativa de vida inferior a um mês (HANCOCK, G.). Entretanto, animais com expectativa de vida maior a um mês podem ser encaminhados a cuidados paliativos, como por exemplo pacientes com doença renal crônica ou neoplasias (SHEARER, 2011).

Desde o início das discussões sobre a adaptação do conceito de cuidados paliativos da medicina humana para a veterinária, teme-se que o médico veterinário seja responsável pelas decisões, como verifica-se na medicina humana. Deve ser claro que as decisões são tomadas pelo proprietário e o profissional de saúde deve se dedicar a esclarecer a situação clínica do paciente terminal e fornecer as opções de resolução (MAROCCHINO, 2011).

De modo geral, a grande dificuldade do médico veterinário é reconhecer que a morte é iminente e encaminhar o paciente a cuidados paliativos ao invés de submetê-lo a procedimentos invasivos, que causariam mais sofrimento, oferecendo inconscientemente a distanásia ao animal. Esta é considerada uma etapa bastante complicada, principalmente pelo fato de muitos desconhecerem a possibilidade de cuidados paliativos e pela falta de oferta do serviço (SHANAN et al., 2014).

2.2. Eutanásia, Distanásia e Ortonásia

Etimologicamente, o sufixo “násia” origina-se do grego *thanatos,* que significa morte, portanto, seus prefixos definem o tipo de morte. A eutanásia foi definida inicialmente como eliminar a vida de um ser humano. Atualmente é entendida como a prática de aliviar ou evitar sofrimento, através da morte sem dor, como um ato de compaixão pelo ser que sofre intensamente, em estágio final de doença incurável (FERREIRA et al., 2012; FELIX et al., 2013).

Já a distanásia, é um termo pouco utilizado, entretanto muitas vezes praticada no campo da saúde. É conceituada como uma morte difícil, onde se utilizam procedimentos invasivos que visam prolongar a vida, mas sem

qualidade e sem dignidade. A ortonásia, por sua vez, traduz a morte natural, a mais desejável, evitando a ressuscitação cardiopulmonar e ventilação artificial (FELIX et al., 2013).

2.3. Diretrizes em Cuidados Paliativos

Embora não exista um consenso oficial, associações de classe e instituições independentes elaboraram suas próprias normativas e manuais para a prestação do serviço. Atualmente na literatura compilada para essa revisão, observou-se que na medicina veterinária as principais diretrizes existentes são provenientes das seguintes instituições: *American Association of Human-Animal Bond Veterinarians, Pawspice – Advanced Veterinary Cancer Care Center in Southern California, International Association of Animal Hospice and Palliative Care*, *American Veterinary Medical Association e The Nikki Hospice Foundation for Pets.*

Na medicina humana, diversos profissionais da área de saúde e com diferentes formações como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais entre outros, se dedicam a este trabalho ainda pouco reconhecido. Cuidados paliativos ponderam essencialmente quatro sofrimentos caracterizados como: físicos, psíquicos, sociais e espirituais (BARBOSA, 2009).

Em medicina veterinária, *animal hospice* e cuidados paliativos são campos emergentes. Os serviços identificam que o paciente está no fim da vida, oferece esclarecimentos aos proprietários, identifica e controla entraves para a qualidade de vida do animal, e quando esta não é mais possível, considera a eutanásia. O médico veterinário é treinado para constatar nos proprietários possíveis sinais de desarranjo emocional, e quando identificados, os encaminha aos profissionais capacitados a ajudá-lo psicologicamente. Ainda fornece babás, cuja função é assistir o paciente por determinados períodos, evitando a exaustão física e psicológica dos proprietários. Além disso, indica profissionais de crematório/ cemitério animal, bem como grupos de auxílio com proprietários na mesma situação (SHANAN et al., 2014).

2.4. Preparo do Médico Veterinário

Nos últimos anos, houve considerável aumento da oferta de cursos superiores no país. Somente em medicina veterinária, entre 1991 e 2004, houve um aumento de 339,3% de oferta de cursos de graduação (OLIVEIRA FILHO, 2006). Com isso, a demanda por docentes vem crescendo, criando incentivo a titulação cada vez mais rápida. Assim, muitos docentes tem perfil extremamente técnico e pouco humanístico (OLIVEIRA FILHO et al., 2010). Esta tendência contradiz as diretrizes nacionais, orientadas na Resolução CNE/CES nº1/ 2003, que indicam que o médico veterinário deve ser formado com perfil humanista, crítico e reflexivo.

A deficiência humanística na formação do médico veterinário é notória, principalmente no relacionamento com os proprietários de animais de estimação. A comunicação e o suporte emocional são extremamente importantes, pois a família demanda apoio em todos os processos do tratamento do seu animal, inclusive no pós-óbito. Em levantamento realizado em 2013, foi identificada somente uma instituição de ensino superior no país com uma disciplina que aborda diretamente o termo “tanatologia veterinária (morte, eutanásia e luto)” e outra que apresenta a disciplina psicologia. O cuidado com a família não é abordado em nenhum currículo e quando se refere a bem estar animal, o foco é direcionado para o abate humanitário (LESNAU & SANTOS, 2013).

Desta forma, a graduação não contempla o tema cuidados paliativos e não prepara o aluno a lidar com situações que envolvam a morte, já que as disciplinas de clínicas e terapêutica discutem a manutenção da vida ou a eutanásia, deixando de lado a discussão sobre este tópico. Para o preenchimento dessa lacuna deve-se incluir no currículo da medicina veterinária disciplinas que tratem melhor do assunto, para que o profissional inicie sua carreira preparado para lidar com assuntos adversos que exijam preparo emocional e psicológico. O médico veterinário sem treinamento para enfrentar situações difíceis, por exemplo a informação do óbito iminente aos proprietários, normalmente assume uma postura profissional, não se

envolvendo emocionalmente, o que torna a família do paciente cada vez mais distante (LESNAU & SANTOS, 2013).

2.5. Situações Éticas e Legais

A eutanásia é um procedimento eticamente aceitável e legalizado na medicina veterinária e deve ser utilizada com critério e nunca como primeira opção ao tratamento da dor. O prognóstico reservado e sem opção de tratamento só deve ser comunicado quando se esgotam todas as opções da manutenção da vida com qualidade. Essa limitação pode ser da própria medicina, bem como do proprietário, quando se torna incapaz de promover os cuidados paliativos adequados. Diante dessa situação, a eutanásia pode ser sugerida pelo médico veterinário para evitar maior sofrimento (SHANAN et al., 2014).

Os profissionais de cuidados paliativos devem estar atentos às diferentes preferências religiosas e crenças dos proprietários, pois nos casos em que não estão preparados para a eutanásia por motivos religiosos, espirituais ou morais, ela não deve ser apresentada e a opção de morte natural deve ser respeitada (SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014). Nesses casos, para aliviar sintomas do paciente, a medicina veterinária pode utilizar a sedação paliativa, amplamente explorada na medicina humana, que não pretende apressar nem adiar a morte (SHEARER, 2011).

Para proteger legalmente os profissionais, o proprietário deverá assinar um formulário de consentimento livre e esclarecido, onde constarão os custos do tratamento, a situação médica atual, o prognóstico do animal e os riscos pessoais na prestação de cuidados paliativos pelos proprietários como picadas de agulhas, mordidas, transmissão de doenças zoonóticas e transmissão de doenças a outros animais da família (SHANAN & BALASUBRAMANIAN, 2011).

2.6. Escala de Qualidade de Vida *5H2M*

A escala de qualidade de vida é uma ferramenta desenvolvida pela médica veterinária Alice E. Villalobos para auxiliar proprietários e médicos

veterinários nas decisões bioéticas relacionadas a vida e a morte. Essa escala é conhecida por *“5H2M”* ou *“HHHHHMM”*, a qual avalia o estado clínico do paciente por meio dos parâmetros “*Hurt, Hunger, Hydration, Hygiene, Happiness, Mobilit and More good days than bad”,* ou seja, em português dor, fome, hidratação, higiene, felicidade, mobilidade e mais dias bons que ruins, e varia de zero a 10 pontos, considerado o valor ideal (Tabela 1) (VILLALOBOS, 2011).

Ademais, avalia o nível de relacionamento homem-animal como devoção (a quantidade de tempo, esforço e interação contínua com o pet); valor (emocional e financeiro); preocupação (sobre o bem-estar do cão ou gato enfermo, evitando o sofrimento); e responsabilidade (ou seja, o respeito que a sociedade deve a todos os animais para manter os ecossistemas, a saúde pública, a conservação, global sustentabilidade etc.) (VILLALOBOS, 2011).

Para a compreensão da importância da qualidade no fim da vida, devemos observar o relacionamento entre o paciente veterinário e seus proprietários. O vínculo afetivo entre eles pode ser extremamente intenso, e neste caso, se fortalecerá quando o animal enfrenta situação que limita sua condição de vida. Os médicos veterinários devem ter muita compreensão perante as emoções envolvidas na perda. Nesses casos, essa dor não é muito diferente de perder um ente humano querido (VILLALOBOS, 2011).

Tabela 1. Escala de Qualidade de Vida *"5H2M"*. Adaptada de Villalobos, 2011.

0 a 10	**DOR** - Controle adequado da dor. Considera a capacidade de respirar como prioridade máxima. A dor do animal está bem controlada? O animal pode respirar corretamente? Possui suplementação de oxigênio necessário?
0 a 10	**FOME** – Nutrição adequada. Aceita melhor o alimento oferecido na mão? Indicação de sonda para alimentação?
0 a 10	**HIDRATAÇÃO** - O animal de estimação está desidratado? É necessária a implementação por fluidoterapia?
0 a 10	**HIGIENE** – É indicada escovação e limpeza, sobretudo após urinar e defecar. Cama macia evita escaras de decúbito. As feridas devem ser mantida limpas. O animal está sempre limpo e sem escaras?
0 a 10	**FELICIDADE** – Animal apesentando alegria e interesse. É um animal de estimação sensível a família, brinquedos etc.? É deprimido, solitário, ansioso, entediado ou com medo? A cama do animal de estimação pode ser movida para estar perto das atividades em família?
0 a 10	**MOBILIDADE** - Animal independente ao levantar-se e caminhar. É necessária ajuda humana ou mecânica (por exemplo, um carrinho)? O pet tem convulsões ou ataxia?
0 a 10	**CONTABILIZANDO DIAS BONS** - Quando dias ruins superam os dias bons, a qualidade de vida pode ser muito comprometida. Quando um vínculo humano-animal não é mais saudável, a decisão pela eutanásia deve ser considerada.
Total	**Mais de 35 pontos representa qualidade de vida aceitável para continuar com cuidados paliativos ou *animal hospice*.**

2.6.1. Dor

Não é à toa que a dor está em primeiro lugar na escala. Trata-se de importância primordial, já que influencia a capacidade do animal em respirar corretamente. Donos de animais precisam ser treinados para monitorar a respiração e identificar dispnéia. O controle da dor pode incluir a administração de analgésicos por via oral, transdérmica ou injetável (VILLALOBOS, 2011).

2.6.2. Fome

A alimentação é considerada um desafio em muitos casos. A desnutrição se desenvolve rapidamente em animais doentes quando o proprietário não é instruído a fornecer a quantidade de calorias suficiente para manter o peso corporal. Quando o animal apresenta apetite seletivo, o alimento deve ser oferecido com a mão ou a alimentação deve ser forçada. É preciso paciência, gentileza e persuasão para conseguir que alguns se alimentem. Em caso de insucesso, deve ser considerada a implantação de sonda para alimentação, muito eficaz em felinos (VILLALOBOS, 2011).

2.6.3. Hidratação

É importante instruir o proprietário quanto a ingestão adequada de líquidos. Fluidoterapia subcutânea é uma ótima maneira de complementar as necessidades diárias, pois mantém o animal hidratado, poupa dinheiro do cliente e pode fazer enorme diferença na qualidade de vida durante o tratamento paliativo (VILLALOBOS, 2011).

2.6.4. Higiene

A boa higiene é extremamente importante. Especialmente com os felinos enfermos, que são mais exigentes neste quesito, e podem não estar aptos a realizar esta tarefa como de costume. O odor associado a necrose ou aos tumores orais pode ser ofensivo e gerar rejeição social pelos membros da família. Devem ser prescritos antibióticos, reduzindo assim infecções e odores indesejáveis. Uma indicação eficaz é umedecer uma esponja com solução apropriada, indicada pelo médico veterinário, e limpar suavemente o rosto, as patas e as pernas do paciente. Essa ação é semelhante a "língua materna" e

ajuda a higienizar a pele enquanto acalma o gato. Os cães adoram este tipo de carinho no rosto e nas patas (VILLALOBOS, 2011).

2.6.5. Felicidade

A felicidade é importante tanto para os proprietários quanto para o paciente. O paciente tem desejos e necessidades e devemos questionar se esses estão sendo alcançados. O animal precisa de estímulo mental para se sentir feliz, e o proprietário deve entender o que fazer para proporcionar felicidade. O proprietário deve ser educado a avaliar se o animal doente aproveita as carícias com prazer ou se está deprimido, solitário, ansioso, entediado ou com medo (VILLALOBOS, 2011).

2.6.6. Mobilidade

A mobilidade de um animal de estimação tem diversos aspectos. Alguns donos são demasiadamente rígidos quanto a mobilidade. Ainda há grande resistência na amputação de um membro por parte de alguns proprietários, que preferem mantê-lo gerando dor e encaram a amputação como mutilação. O médico veterinário deve deixar claro que um animal ainda alerta, feliz e receptivo pode ter boa qualidade de vida com a perda de um membro.

Se o animal permanece acamado, deve haver alteração de posição a cada duas horas, a fim de evitar escaras de decúbito. Um colchão tipo caixa de ovo, um carrinho ou cadeiras de rodas especiais podem fazer a diferença na qualidade de vida do paciente (VILLALOBOS, 2011).

2.6.7. Contabilizando dias bons

É necessário avaliar se há mais dias bons que ruins. Quando há muitos dias maus a qualidade de vida está muito comprometida. São considerados ruins os dias com distúrbios como: náuseas, vômitos, diarreia, convulsões, apatia etc.

É muito difícil para as famílias optarem pela eutanásia de um querido animal, e possuem maior dificuldade quando existem entraves baseados em suas crenças religiosas. Pode ser mais claro para eles, se a escala padrão de qualidade de vida é explicada e medida semanalmente ou quinzenalmente,

dependendo do quadro clínico do animal. Médicos veterinários devem respeitar os desejos da família que decide deixar o animal morrer de forma natural, em casa, com a família. O papel do profissional de saúde é aliviar o sofrimento do paciente veterinário até o dia de sua morte (VILLALOBOS, 2011).

2.7. Diferentes trajetórias das doenças

Para que o planejamento dos cuidados paliativos seja o mais preciso possível, a medicina humana separa as doenças em grandes grupos, a fim de facilitar a previsão de alterações do paciente e utilização de medicamentos ao longo do curso da doença. Há quatro diferentes trajetórias que podemos aplicar na medicina veterinária (Tabela 2) (SHEARER, 2011).

Tabela 2. Classificação das Trajetórias de Doenças Terminais. Adaptada de Shearer, 2011.

Trajetórias	**Curso**	**Exemplos de doenças**
Curto período de declínio antes da morte	Boa saúde até rápido e previsível declínio	Alguns tipos de neoplasias
Declínio lento	Sintomas se tornam mais numerosos e intensos	Doenças crônicas: doença renal crônica, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca congestiva
Trajetória prolongada	Cuidados aumentam ao longo do tempo com complicações secundárias (escaras de decúbito, infecções urinárias)	Mielopatia, disfunções cognitivas

Trajetória súbita	Extremo comprometimento de mobilidade ou outra incapacidade funcional	Grave e súbita lesão neurológica ou circulatória: hérnia de disco, isquemia cerebral

2.8. Procedimentos em cuidados paliativos

Os serviços de cuidados paliativos podem ser empregados tanto na residência do paciente quanto em ambiente veterinário. Essa avaliação deve ser feita caso a caso, com base nos objetivos e preferências do paciente e dos proprietários (SHANAN et al.,2014). A vantagem de se prestar o serviço no estabelecimento veterinário é o pronto atendimento em caso de necessidade, como tratamentos com fármacos administrados por via intravenosa, exames de sangue rápidos, supervisão integral e equipamentos sempre à disposição. Em contra partida, o ambiente pode se tornar barulhento e estressante pela presença de outros animais internos e os chegam em situação de emergência (SHEARER, 2011).

Sabemos que os animais são cognitivamente complexos e assim capazes de experimentar sofrimentos físicos e emocionais, bem como prazer e felicidade. A maneira de manifestar estes sentimentos são extremamente variáveis dependendo da espécie, da raça, até mesmo de indivíduo a indivíduo. Como exemplo, podemos citar o animal que trabalhou a vida toda em competições de *agility* e por algum motivo sua mobilidade é comprometida. Essa condição pode restringir muito a qualidade de vida em comparação ao cão que vive como acompanhante de um idoso. Desta forma, os profissionais que trabalham com cuidados paliativos devem possuir vasto conhecimento sobre o comportamento da espécie e do individuo em tratamento, para melhor auxiliá-lo, além de orientar a família a entender o que é qualidade de vida caso a caso (SHANAN et al., 2014).

Assim, a comunicação com os proprietários do animal deve ser transparente e permanente. No início do tratamento devem ser obtidas informações sobre as preferências individuais do paciente e a família deve ser incentivada a oferecer, na medida do possível, alimentos palatáveis e momentos de felicidade. As mudanças de comportamento devem ser sempre comunicadas ao profissional responsável, a fim de detectar o desconforto físico e mental. Portanto, pelo menos um profissional da equipe de cuidados paliativos deve estar sempre disponível ao proprietário, incentivando o contato sempre que necessário. Por outro lado, o julgamento e o abandono do paciente pelo médico veterinário é totalmente desaprovado e só irá causar mais sofrimento, pois a tendência é que a família deixe de procurar orientação profissional (SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014).

O procedimento mais importante é, sem dúvidas, o controle da dor. Os proprietários devem ser instruídos quanto a mudança de comportamento do seu animal, portanto é essencial o conhecimento do normal para poder identificar as anormalidades. Uma importante instrução é alertar sobre o instinto dos animais de esconder sua dor. O médico veterinário deve fornecer ao proprietário um kit de emergência para ser utilizado nos casos de dor aguda, além de instruir sobre os sinais clínicos de dor e quanto a manipulação e aplicação do fármaco (SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014).

A dor crônica é de difícil identificação, pois as alterações de comportamento podem ser muito sutis. Os sinais clínicos incluem claudicação, postura anormal, alterações nas atividades, atrofia muscular, agressão, agitação, lambeduras de feridas, hiporexia ou anorexia, depressão, agitação, dificuldade para dormir, vocalização, mudança da expressão facial etc. A dor ainda pode afetar parâmetros fisiológicos com o surgimento de taquicardia, taquipnéia, hipertensão arterial e midríase. Na maioria das vezes, a dor em cuidados paliativos originam-se de trauma, cirurgia, osteoartrite, doença periodontal grave, neoplasia maligna, insuficiência cardíaca congestiva (dispnéia), doença pulmonar (dispnéia). Deve ser considerado um ensaio terapêutico de analgésicos, mesmo sem sinais evidentes de dor (DOWNING, 2011; SHANAN et al., 2014).

A dor, o estresse e o sofrimento estão correlacionados no paciente veterinário. Se o que está estressando o animal é a dor e ela não é controlada, o paciente se tornará angustiado e suas funções biológicas ficarão comprometidas. Podem haver alterações de comportamento, imunológicas, metabólicas, neuroendócrinas e do sistema nervoso autônomo. A analgesia normalmente é multimodal, com a administração de antinflamatórios não esteroidais (AINES) e adjuvantes como gabapentina, tramadol, opióides, entre outros (DOWNING, 2011).

A educação dos cuidadores é extremamente importante, e deve incluir: limpeza, cama macia, acesso aos membros da família, conforto térmico, acesso a alimentos palatáveis e água à vontade, manutenção da higiene dos genitais, ânus, pés, olhos, boca e corte de unhas. A higiene é de especial importância para os gatos, principalmente aqueles com feridas na boca que impedem sua independência neste aspecto (VILLALOBOS, 2011).

A reabilitação física também servirá como coadjuvante para o controle da dor e pode ser integrada a fim de trazer conforto ao paciente. As terapias mais utilizadas são: acupuntura, massagem, laser terapêutico, aplicação de calor ou frio, fisioterapia, entre outros métodos veterinários alternativos e complementares (SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014).

É de responsabilidade do prestador de serviços de cuidados paliativos avaliar o ambiente em que o paciente vive e se necessário auxiliar a selecionar dispositivos de assistência no lar, tais como rampas, portas e piso antiderrapante, garantindo melhora do bem estar animal. A avaliação da temperatura ambiente, umidade, iluminação e sonoridade ajudam a garantir o conforto (SHANAN et al., 2014).

A hospedagem durante o dia pode ser um serviço útil, pois o animal de estimação pode permanecer com todos os cuidados necessários durante esse período, enquanto o proprietário realiza suas atividades profissionais, e voltar pra casa à noite (SHEARER, 2011).

A decisão pela eutanásia ou morte natural deve sempre ser dos proprietários do paciente, com auxilio do médico veterinário. Quando os

esforços para aliviar o sofrimento do animal falharam, a eutanásia é considerada uma opção aceitável. Tanto a morte natural, quanto a eutanásia devem ser considerados nos serviços de cuidados paliativos. A opção de morte natural deve ser discutida com proprietários que pensam em eutanásia, da mesma forma que a eutanásia deve ser discutida com os que pensam em morte natural. Ambas as opções devem ser descritas de forma sensível e com grau adequado de detalhe para minimizar medo ou preconceito (SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014).

Quando a morte natural é escolhida, alguns aspectos do processo de morrer devem ser entendidos pelos proprietários, a fim de esclarecer que o momento está se aproximando. Fisiologicamente, a morte ativa se inicia com o quadro clínico de aumento de sono, letargia, inquietação, fraqueza, sensação de desconforto, confusão mental, afastamento do convívio social, diminuição da ingestão de água e alimentos, mucosas pálidas ou cianóticas, perda da sensibilidade nas extremidades e a urina torna-se escura. Com a evolução do quadro, o animal apresenta perda de consciência, espasmos musculares, agitação intensa, respiração anormal, acúmulo de secreções respiratórias (estertor), anorexia, respiração pela boca, extremidades frias, incontinência fecal e urinária e queda de pressão arterial. Alterações neurológicas associadas ao processo de morte em animais podem ser mal compreendidas, e incluem sonolência, perda de consciência, vocalização, agitação e saída da personalidade normal, o que dificultam o diagnóstico de dor e podem frustrar tanto o médico veterinário quando os proprietários. No processo de morte ativa, a administração de líquidos e alimentos não aumentam a qualidade de vida e podem causar maior desconforto com o surgimento de edema, distensão abdominal, asfixia, tosse, náuseas e vômitos (SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014).

A desidratação acelera as mudanças em seu estado mental, que diminuem a consciência. Quando o paciente se aproxima da morte, a necessidade de medicamentos deve ser reavaliada, mantendo-se somente o mínimo necessário para alívio de sinais clínicos como dor, dificuldade respiratória, secreções em excesso, delírio mental e risco de convulsões (SHANAN et al., 2014).

Quando a ferramenta da eutanásia é escolhida, esta pode ser realizada no domicílio do paciente ou em ambiente veterinário, porém o ambiente residencial deve ser encorajado pra evitar o transporte de um animal em sofrimento. A eutanásia, quando realizada corretamente, deve ser um procedimento com ausência de dor (SHANAN et al., 2014).

2.9. Suporte emocional baseado no "*Emotional SOAP*"

Quando um animal de estimação está doente, inevitavelmente há o envolvimento emocional dos proprietários, variando de intensidade de acordo com o tipo de relacionamento existente entre eles. Para suprir a demanda de avaliação emocional foi criada a "*Emotional S.O.A.P*." (Tabela 3). A tabela avalia necessidades médicas do animal e criar um adequado plano de tratamento, bem como avaliar necessidades emocionais dos proprietários e criar um plano para fornecer-lhes serviços de apoio adequado (VILLALOBOS, 2011).

O SOAP auxilia o médico veterinário a reconhecer e respeitar os laços entre donos e seus animais de estimação. A ferramenta auxilia o profissional a entender o que sente o proprietário sobre o estado de saúde do seu animal. Seu objetivo principal é lembrar que a família do animal precisa ser olhada e compreendida, para que suas necessidades possam ser supridas associadas ao tratamento médico (VILLALOBOS, 2011).

Tabela 3. “Emotional SOAP”. Adaptado de Villalobos, 2011.

Variáveis Médicas		**Variáveis Emocionais**
Como você acha que este animal está? • Aparência física • Linguagem corporal e comportamento • Interações com o proprietário • Qual é o motivo da visita? O que a sua intuição lhe diz sobre este paciente?	**Subjetivo** O que você sente/ observa/ suspeita?	Como você acha que este cliente está? • Aparência física • Linguagem corporal e comportamento • Interações com o animal de estimação • Como você pode ajudar este proprietário? O que sua intuição lhe diz sobre este proprietário?
O que o proprietário lhe diz sobre este animal e do problema que ele apresenta? Qual a história médica importante? O que você encontrou no exame físico?	**Objetivo** Quais são os fatos?	O que o proprietário lhe informa sobre seus sentimentos/ seu relacionamento com o animal de estimação? Qual o envolvimento emocional importante? O que você achou das informações sobre o relacionamento família-pet?
Quais experiências/ conhecimento podem ser usados para este caso? Você consegue um diagnóstico com as informações coletadas?	**Avaliação** O que você pode concluir a partir dos dados obtidos?	Quais experiências/ conhecimento podem ser usados para este caso? Baseado em serviços de apoio, quais as necessidades aplicáveis para este caso?
Que opções você pode oferecer para tratamento? Qual o período do tratamento? Qual o custo do tratamento? Como será o acompanhamento?	**Plano** Qual o tratamento e as opções de suporte estão disponíveis para os proprietários?	Quais as opções/ recursos (pessoas de apoio, finanças, tempo) estão disponíveis para este proprietário? Qual é o período para o suporte emocional? Qual é o custo dos serviços de apoio recomendadas? Terá apoio no acompanhamento?

As emoções do proprietário podem ser óbvias ou omitidas. Portanto, a estratégia de questionar com simpatia e sinceridade pode revelar emoções ocultas, criando um vínculo entre o médico veterinário e seu cliente. As duas primeiras etapas (subjetivo e objetivo) reúnem informações sobre a vida emocional dos proprietários, enquanto a terceira e quarta etapas (avaliação e plano) fornece ao profissional autoridade para realizar o plano de ação. Clientes angustiados, que não dispõe de possibilidades financeiras para receber ajuda psicológica, buscam empatia e conforto no consultório veterinário. Sendo assim, o responsável pelo atendimento deve ser capaz de oferecer palavras de conforto, uma mão no ombro ou um abraço em momento apropriado (VILLALOBOS, 2011).

2.10. Fadiga por Compaixão

Cuidar demais pode magoar. Profissionais de cuidados paliativos podem sofrer com este distúrbio ainda pouco conhecido no Brasil. Trata-se de um processo pelo qual um profissional torna-se fatigado física e mentalmente devido ao constante contato com o estresse provocado pela compaixão. Este distúrbio pode atingir qualquer profissional que tenha como parte do seu ofício o contato com a dor e o sofrimento (LAGO, 2008). De forma geral, todos os profissionais que atuam em cuidados paliativos devem ter acompanhamento psicológico frequente, para assim manter sua sanidade mental (SHANAN et al., 2014).

Normalmente, a fadiga por compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar de forma saudável com os sentimentos negativos que emergem do sofrimentos dos clientes que ele atende, e em consequência disso apresenta respostas somáticas, e/ou defensivas em relação ao seu trabalho (LAGO, 2008).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O médico veterinário tem por obrigação orientar os clientes sobre a disponibilidade dos cuidados paliativos como opção de tratamento no caso de diagnóstico incurável (SHANAN et al., 2014). Há menos 10 anos, esses casos se resolveriam com a eutanásia, porém hoje em dia, com o vínculo cada vez maior entre humanos e animais, um novo nicho de atividade surge e a demanda pelo serviço cresce a cada ano (MAROCCHINO, 2011).

Cuidados paliativos tem como premissa máxima o fim da vida com qualidade e o principal entrave para a qualidade de vida no caso de doenças terminais é a dor, que deve ser tratada independente de sinais evidentes (DOWNING, 2011; SHANAN et al., 2014). Não menos importantes, outros distúrbios também podem impedir a qualidade em animais doentes e devem ser tratados (SHANAN et al., 2014).

Na graduação em medicina veterinária não há exploração do assunto morte, por isso o profissional sai para o mercado de trabalho sem bagagem para enfrentar situações adversas e na maioria das vezes se afasta emocionalmente dos seus clientes, sem se sensibilizar com o valor que o pet pode ter na vida daquele proprietário (LESNAU & SANTOS, 2013). Por ainda não existir no mercado uma cultura *hospice* (multidisciplinar) para este tipo de situação, o médico veterinário atua como conselheiro, psicólogo e orientador espiritual, acumulando funções as quais não foi preparado na graduação.

A obrigação do profissional de cuidados paliativos vai além de cuidar da saúde do seu paciente, ele deve compreender e respeitar os desejos dos proprietários, respeitando seus limites emocionais e financeiros, deixando clara a situação real do diagnóstico e prognóstico e se colocando à disposição para momentos críticos que o paciente possa enfrentar durante o processo de tratamento paliativo. Ele também deve educar o proprietário em relação aos cuidados em sua residência, bem como orientar sobre o ambiente ideal (VILLALOBOS, 2011; SHEARER, 2011; SHANAN et al., 2014).

Para auxiliar os proprietários e profissionais que atuam em cuidados paliativos, foi desenvolvida a ferramenta *“5H2M”* para identificação do nível de

qualidade de vida e até que ponto o médico veterinário defende a manutenção da vida do animal de estimação (VILLALOBOS, 2011).

Cuidar também pode doer e por este motivo o médico veterinário deve procurar assistência psicológica para que não crie uma “blindagem emocional” tentando evitar a fadiga (LAGO, 2008). Não se envolver emocionalmente com seu cliente contradiz totalmente com o conceito de cuidados paliativos.

4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, S.M.M. (Presidente). **Manual de Cuidados Paliativos.** Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). São Paulo: Diagraphic, 2009.

DOWNING, R. Pain management for veterinary palliative care and hospice. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice,** Chicago, v. 41, n. 3, p. 531-550, mai. 2011.

FELIX, Z.C., et al. Eutanásia, distanásia e ortonásia: revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, set. 2013.

FERREIRA, C.M., et al. Reflexões sobre a morte: teologia e saúde. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 265-275, set./dez. 2012.

FIGUEIREDO, M.G.M.C.A.; STANO, R.C.M.T. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 298-306, abr./jun. 2013.

HANCOCK, G. End of Life Hospice Care. Disponível em: <http://aahabv.org/end-of-life-hospice-care/ - hospice>. Acesso em: 25 nov. 2014.

LAGO, K.C. **Fadiga por compaixão: quando ajudar dói**. 2008. 210 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília.

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. 429-4333, mar./ abr. 2013.

MAROCCHINO, K.D. In the Shadow of a Rainbow: the history of animal hospice. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Chicago, v. 41, n. 3, p. 477-498, mai. 2011.

MORTIZ, R.D.; NASSAR, S.M. A atitude dos Profissionais de Saúde diante da morte. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva: AMIB**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan/mar 2004.

OLIVEIRA FILHO, B.D. et al. Panorama sobre a situação atual e o futuro do ensino da medicina veterinária no Brasil. **Revista CFMV,** Brasília, ano XVI, n. 50, p. 65-73, 2010.

OLIVEIRA FILHO, B.D.,et al. Medicina Veterinária. In: INEP/MEC. **A trajetória dos cursos de graduação na saúde**. Brasília, 2006, p. 311-350.

O que são Cuidados Paliativos? ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Nov. 2009. Disponível em <www.paliativo.org.br>. Acesso em: 27 set. 2014.

Resolução CFM nº 1973/2011. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm>. Acesso em: 22 set. 2014.

Resolução CNE/CES nº 1/ 2003. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2014.

SHANAN, A.; BALASUBRAMANIAN, V. Legal concerns with providing hospice and paliative care. **Veterinary Clinics of the North America: Small Animal Pratice,** Chicago, v. 41, n. 3, p. 661-675, mai. 2011

SHANAN, A. et al. Animal Hospice and Palliative Care Guidelines. Published by the International Association of Animal Hospice and Palliative Care, mar. 2014. Disponível em: <www.iaahpc.org>. Acesso em: 20 set. 2014.

SHEARER, T.S., The role of the veterinarian in hospice and palliative care. **Veterinary Clinics of North America, Small Animal Practice***,* Chicago, v. 41, n. 3, p. 11-13, mai 2011.

SHEARER, T.S. Delivery systems of veterinary hospice and palliative care. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice,** Chicago, v. 41, n. 3, p. 499-505, mai. 2011.

SHEARER, T.S. Pet hospice and palliative care protocols. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice***,* Chicago, v. 41, n. 3, p. 507-518, mai. 2011.

VILLALOBOS, A.E. Compassion through the Journey: a quality end-of-life experience flows from a strong human-animal bond, says pioneer in the field. Depoimento [maio/ junho de 2014]. **Veterinary Advantage**. Geórgia, v. 6, n. 3, p. 45-52.

VILLALOBOS, A.E. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice***,* Chicago, v. 41, n. 3, p. 519-529, mai. 2011.

WHO Definition of Palliative Care. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 25 set. 2014.