

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP  
CÂMPUS DE JABOTICABAL**

**CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE CÃES COM  
CÂNCER: O ESTADO DA ARTE DE PREVENIR E ALIVIAR A  
DOR E O SOFRIMENTO DO PACIENTE, E OFERECER  
ASSISTÊNCIA E APOIO INTEGRAL A RELAÇÃO HUMANO-  
ANIMAL**

**Beatriz Furlan Paz  
Médica Veterinária**

**2022**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP  
CÂMPUS DE JABOTICABAL**

**CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE CÃES  
COM CÂNCER: O ESTADO DA ARTE DE PREVENIR E  
ALIVIAR A DOR E O SOFRIMENTO DO PACIENTE, E  
OFERECER ASSISTÊNCIA E APOIO INTEGRAL A  
RELAÇÃO HUMANO-ANIMAL**

**Discente: Beatriz Furlan Paz**

**Orientador: Prof. Dr. Andriago Barboza de Nardi**

**Coorientadora: Profa. Dra. Marilia Gabriele Prado Albuquerque  
Ferreira**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências  
Agrárias e Veterinárias – Unesp, Campus de  
Jaboticabal, como parte das exigências para a  
obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós  
Graduação em Cirurgia Veterinária**

P348c Paz, Beatriz Furlan  
Cuidados paliativos no tratamento de cães com câncer : o estado da arte de prevenir e aliviar a dor e o sofrimento do paciente, e oferecer assistência e apoio integral a relação humano-animal / Beatriz Furlan Paz. -- Jaboticabal, 2022  
84 p. : tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal  
Orientador: Andriago Barboza de Nardi  
Coorientadora: Marília Gabriele Prado Albuquerque Ferreira

1. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE CÃES COM CÂNCER: O ESTADO DA ARTE DE PREVENIR E ALIVIAR A DOR E O SOFRIMENTO DO PACIENTE, E OFERECER ASSISTÊNCIA E APOIO INTEGRAL A RELAÇÃO HUMANO-ANIMAL

**AUTORA: BEATRIZ FURLAN PAZ**

**ORIENTADOR: ANDRIGO BARBOZA DE NARDI**

**COORIENTADORA: MARÍLIA GABRIELE PRADO ALBUQUERQUE FERREIRA**

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em CIRURGIA VETERINÁRIA, pela Comissão Examinadora:

*Andrigo Barboza de Nardi*

Prof. Dr. ANDRIGO BARBOZA DE NARDI (Participação Virtual)  
Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária / FCAV UNESP Jaboticabal

*Andrigo Barboza de Nardi*

Prof. Dra. FERNANDA BONO FUKUSHIMA (Participação Virtual)  
Depto. de Anestesiologia / FM/Botucatu - Unesp

*Andrigo Barboza de Nardi*

Prof. Dra. MIRELA TINUCCI COSTA (Participação Virtual)  
Departamento de Clínica e Cirurgia Veterinária / FCAV - UNESP - Jaboticabal

Jaboticabal, 04 de março de 2022

## **DADOS CURRICULARES DO AUTOR**

Beatriz Furlan Paz, natural de Uberlândia, Minas Gerais, em 02/10/1995. Graduada no curso de Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU, no ano de 2017. Durante a graduação, foi monitora em duas disciplinas do ensino curricular básico, participou como bolsista no Programa de Educação Tutorial - PET Medicina Veterinária, realizou estágio nas áreas de clínica e cirurgia, e atuou em diferentes projetos de extensão e pesquisa, sendo bolsista de dois projetos de iniciação científica. Foi bolsista de extensão no setor de editais. Publicou trabalhos em anais de congressos, resumos simples, expandidos e artigo científico. Em 2018, ingressou no Programa de Residência Uniprofissional em Medicina Veterinária da UFU, onde atuou na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais e publicação de artigos científicos. Participou do curso Avançado de Tratamento de Dor e Cuidados Paliativos, promovido pelo Instituto PAV- Programa de Aprimoramento Veterinário em São Paulo, nos anos de 2018 e 2019. Desde 2020 é aluna do Programa de Pós Graduação em Cirurgia Veterinária, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", campus Jaboticabal, tendo realizado novas publicações neste período.

“O lavrador pode espalhar as sementes à vontade  
e onde quer que esteja, mas precisa  
reconhecer que a germinação, o crescimento e  
o resultado pertencem a Deus.”

André Luiz, Os Mensageiros, psicografia de  
Francisco Cândido Xavier

Dedico aos meus queridos antepassados, pelo  
Amor e por permitirem a continuidade da Vida,  
À minha querida avó Ângela, por sua enorme  
dedicação em cuidar!

## AGRADECIMENTOS

Não caberiam em poucas linhas o agradecimento de uma vida inteira. O curso de mestrado contempla dois anos de uma longa jornada de formação, cuja trajetória iniciou-se previamente ao berço e ao aconchego de meus familiares.

Agradeço inicialmente a Deus e a espiritualidade amiga, por permitirem e guiarem meus passos em busca da própria saúde e do cuidado dos diferentes seres da Criação.

Agradeço aos meus pais, Marli Angela e José de Oliveira, pelo infinito apoio, renúncias e abdicção, para que eu pudesse me dedicar aos estudos em mais tenra idade. Agradeço a minha irmã Carolina, aquela que veio antes desbravando obstáculos e me auxiliando a ser quem sou, por me dar o título de tia cuidando com tanto amor da nossa querida Sophia, e por seu companheiro Bryan, que já é parte legítima da família.

Agradeço a todas as companheiras de focinho e bigodes que alegraram e alegaram tantos momentos da existência, Xuxa, Milu, Belinha e Nina, que possam sempre receber o meu carinho.

A todos os professores que fizeram parte da minha caminhada, aqueles que ensinaram frente as dificuldades das salas de aula, e aos que lecionaram no dia a dia, com palavras de orientação e exemplos verdadeiros.

A realização deste projeto de pesquisa só foi possível graças ao imenso apoio de uma grande equipe. Dedico este agradecimento a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a conclusão desta etapa.

Muitos indivíduos, de diferentes espécies, trouxeram graça e beleza para a vivência e superação de cada desafio enfrentado. Agradeço a todos os pacientes e tutores que colaboraram com paciência, mesmo diante de momentos difíceis que vivenciavam.

Em especial, agradeço ao Prof. Andriago Barboza de Nardi por abrir as portas da pós-graduação, sendo meu orientador junto de uma proposta tão desafiadora que foi o desenvolvimento do serviço de Cuidados Paliativos. Agradeço pela paciência, confiança e ao ensinamento de humildade recebido.

Agradeço com carinho a Prof.<sup>a</sup> Marília Gabriele Prado Albuquerque Ferreira,



que não pude ainda conhecer pessoalmente, mas que foi fundamental para a escrita e realização deste projeto. Agradeço pela sinceridade, disponibilidade e capricho em suas leituras e orientações.

Agradeço a equipe executora, a cada aluno de graduação que passou pelo projeto, Bruna, Danielle, Stella e Lucas, por todo apoio e serviço prestado. Em especial agradeço a Ketlyn Martins, que abraçou cada atividade com amor e disponibilidade constantes. Aos alunos, obrigada pela paciência e oportunidade no aprendizado de co-orientar.

Agradeço a todos os pós-graduandos e residentes do Hospital Veterinário, em especial aos responsáveis pelo atendimento do Serviço de Oncologia. O meu muito obrigada pela parceria e disponibilidade. A Stephanie, Laís e Luciana, pelo interesse e motivação na valorização deste projeto.

Agradeço a equipe de funcionários do Hospital Veterinário, a recepção pela colaboração na abertura de fichas, a equipe de limpeza pelo capricho e cuidado com a sala de atendimento, as colaboradoras da farmácia pela simpatia e carinho diários, a todos do laboratório clínico pela agilidade e disponibilidade, aos enfermeiros pelo tão solicitado auxílio, a equipe de administração por toda assistência. Em especial, agradeço a Ana Lúcia, pelo sorriso de todos os dias.

Agradeço ao Prof. Deny Munari Trevisani por seu auxílio e interesse desde as primeiras ideias que lhe foram apresentadas sobre a presente pesquisa. Agradeço aos professores Nádia Crosignani Outeda, Vinícius Perez e todos os colaboradores de minha formação em cuidados paliativos. Obrigada por também fazerem parte desta etapa de pós-graduação.

Agradeço as professoras Fernanda Bono Fukushima e Mirela Tinucci Costa, pela disponibilidade e disposição no auxílio da etapa final desta dissertação. A Prof.<sup>a</sup> Annelise Carla Camplesi e Prof<sup>a</sup> Thaisa Reis por toda colaboração.

Agradeço a Larissa Doratiotto, Lucineia Rudiak, Wilson Junior, Talita Mendonça e querida Xaninha, pela importante companhia em Jaboticabal.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pela confiança neste trabalho mediante aprovação do processo nº 2020/13368-0, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelas bolsas de pesquisa concedidas.

## SUMÁRIO

	Página
Certificado da Comissão de Ética no Uso de Animais .....	iii
Certificado da Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos .....	iv
Resumo .....	vi
Abstract .....	vii
Listas de Tabelas .....	viii
Listas de Figuras .....	ix
<b>1. CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>1</b>
1.1 Introdução.....	3
1.2 Necessidade de inserção dos cuidados paliativos em medicina veterinária ....	4
1.3 Princípios Norteadores ao Cuidado Paliativo .....	7
1.4 Formas de Avaliação em Cuidados Paliativos .....	10
1.5 A educação do tutor em cuidados paliativos veterinários .....	12
1.6 Equipe interdisciplinar em cuidados paliativos veterinários .....	14
1.7 Conclusão .....	16
1.8 Referências .....	16
<b>2 CAPÍTULO 2 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CÃES COM CÂNCER QUE RECEBERAM CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>22</b>
2.1 Resumo .....	23
2.2 Introdução .....	24
2.3 Métodos .....	26
2.3.1 Parecer ético .....	26
2.3.2 Oferta de cuidados paliativos veterinários .....	26
2.3.3 Grupos experimentais .....	27
2.3.4 Coleta de dados .....	28
2.3.5 Análise estatística .....	29
2.4 Resultados .....	31
2.4.1 Dados demográficos.....	31
2.4.2 Dados clínicos .....	34
2.4.3 Ingresso em cuidados paliativos .....	38

2.4.4 Pontuação Inicial de Sintomas .....	42
2.4.5 Avaliação Geral de Sintomas .....	42
2.4.6 Análise individual de sintomas .....	45
2.4.7 Qualidade de Vida .....	49
2.5 Discussão .....	50
2.6 Conclusões .....	56
2.7 Referências .....	57
APÊNDICES .....	64
Apêndice A. “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada” (EASM) .....	65



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Câmpus de Jaboticabal



## CEUA – COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS

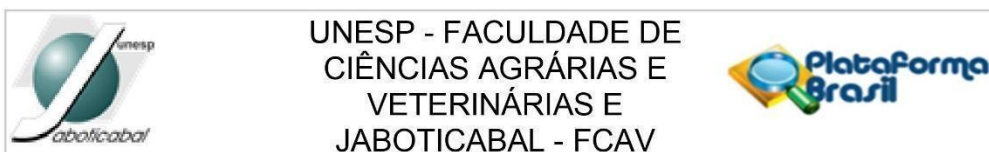
### CERTIFICADO

Certificamos que o projeto de pesquisa intitulado "**Cuidado paliativo no tratamento de cães e gatos com câncer: A promoção do alívio de sintomas sob a perspectiva do tutor**" protocolo nº 4260/20, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Andriago Barboza de Nardi, que envolve a produção, manutenção e/ou utilização de animais pertencentes ao Filo Chordata, subfilo Vertebrata (exceto o homem), para fins de pesquisa científica (ou ensino) - encontra-se de acordo com os preceitos da lei nº 11.794, de 08 de outubro de 2008, no decreto 6.899, de 15 de julho de 2009, e com as normas editadas pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), e foi aprovado pela COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS (CEUA), da FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS, UNESP - CÂMPUS DE JABOTICABAL-SP, em reunião ordinária de 17 de setembro de 2020.

Vigência do Projeto	01/10/2020 a 30/12/2021
Espécie / Linhagem	Cães e Gatos
Nº de animais	≅ 300
Peso / Idade	Variável
Sexo	Machos e fêmeas
Origem	Animais provenientes de tutores que procuram pelo serviço de oncologia do Hospital Veterinário "Governador Laudo Natel"

Jaboticabal, 17 de setembro de 2020.

*Fabiana Pilarski*  
**Profª Drª Fabiana Pilarski**  
Coordenadora – CEUA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Cuidados paliativos no tratamento de cães e gatos com câncer: A promoção do alívio de sintomas e a perspectiva do tutor

**Pesquisador:** BEATRIZ FURLAN PAZ

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38978620.2.0000.9029

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**DADOS DA NOTIFICAÇÃO**

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** TCLE corrigido

**Justificativa:** Prezados,

**Data do Envio:** 15/01/2021

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.620.406

**Apresentação da Notificação:**

Apresentação de TCLE de acordo com orientações de parecer consubstanciado.

**Objetivo da Notificação:**

Apresentação de TCLE de acordo com orientações de parecer consubstanciado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

adequadamente apresentados na versão atualizada do TCLE

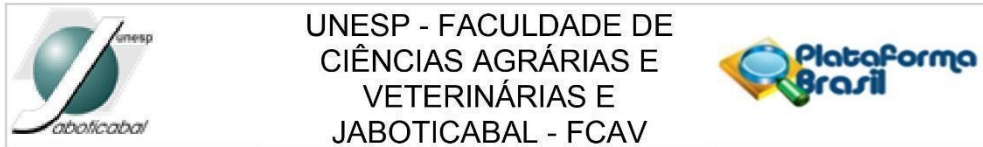
**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

adequada

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

adequado

**Endereço:** Via de Acesso Paulo Donato Castellane s/nº  
**Bairro:** Vila Industrial **CEP:** 14.884-900  
**UF:** SP **Município:** JABOTICABAL  
**Telefone:** (16)3209-7425 **E-mail:** cep.fcav@unesp.br



Continuação do Parecer: 4.620.406

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TCLE_.pdf	15/01/2021 13:48:22	BEATRIZ FURLAN PAZ	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JABOTICABAL, 30 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Ana Paula Leivar Brancaloni**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Via de Acesso Paulo Donato Castellane s/nº  
**Bairro:** Vila Industrial **CEP:** 14.884-900  
**UF:** SP **Município:** JABOTICABAL  
**Telefone:** (16)3209-7425 **E-mail:** cep.fcav@unesp.br

## **CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE CÃES COM CÂNCER: O ESTADO DA ARTE DE PREVENIR E ALIVIAR A DOR E O SOFRIMENTO DO PACIENTE, E OFERECER ASSISTÊNCIA E APOIO INTEGRAL A RELAÇÃO HUMANO-ANIMAL**

**RESUMO** – Os cuidados paliativos envolvem terapias que visam a melhora da qualidade de vida e alívio do sofrimento físico, emocional e social de animais com doenças crônicas, degenerativas, ou que ameacem sua vida. Além do aspecto multidimensional do cuidado para o animal, visa o bem-estar e alívio do sofrimento emocional, social e espiritual vivenciados por seu tutor. Busca-se com esta pesquisa promover o controle de sintomas e a melhora da qualidade de vida de cães com câncer durante o atendimento de cuidados paliativos, ofertado no Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”. Setenta e três animais formaram o grupo de atendimento (Grupo A), composto por cães que receberam cuidados paliativos. Enquanto, o grupo controle (Grupo C), foi formado por 45 animais sem acesso a esta terapia. Todos os tutores responderam o formulário “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada”, que avaliou até quatorze sintomas apresentados pelo animal nos últimos sete dias. O instrumento mensurou a intensidade, frequência e angústias geradas pelo sintoma ao animal e seu cuidador. Ao final do período de atendimento, os tutores de pacientes do grupo A atribuíram uma nota de zero a dez de acordo com a qualidade de vida de seus animais, sendo dez referente a qualidade de vida que não poderia ser melhor e zero que não poderia ser pior. Pacientes que receberam cuidados paliativos tiveram maior carga de sintomas, com maior frequência de anorexia (45,4% versus 14,9%,  $p < 0,001$ ), dor (42,53% versus 18,54%,  $p < 0,001$ ), falta de energia (42,53% versus 17,22%,  $p < 0,001$ ) entre outros. Neste grupo também houve maior frequência de metástases (40,3% versus 11,11%,  $p < 0,001$ ), e taxa de óbito (73,9% x 22,3%,  $p < 0,001$ ). Diante deste quadro, foi observado que os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram melhor qualidade de vida comparativamente ao período sem este tratamento, sendo atribuída nota mediana e IIR 8 (6-8) para o período com atendimento conjunto de cuidados paliativos, e 6 (4-8) ao receberem atendimento exclusivo para combate ao câncer. Quando os cuidados paliativos foram iniciados de forma precoce, logo após a primeira consulta do animal ou no momento do diagnóstico de câncer, foi observada melhor evolução de sintomas do que aqueles animais que iniciaram o tratamento tardiamente. Portanto, o emprego de cuidados paliativos para pacientes veterinários com câncer melhorou a carga de sintomas e qualidade de vida destes animais.

**Palavras-chave:** animais, cuidados paliativos na terminalidade da vida, oncologia

**PALLIATIVE CARE IN THE TREATMENT OF DOGS WITH CANCER: THE STATE OF THE ART TO PREVENT AND RELIEVE THE PATIENT'S PAIN AND SUFFERING, AND OFFER FULL ASSISTANCE AND SUPPORT TO THE HUMAN-ANIMAL RELATIONSHIP**

**Abstract:** Palliative care involves therapies aimed at improving the quality of life and relieving the physical, emotional and social suffering of animals with chronic, degenerative, or life-threatening diseases. In addition to the multidimensional aspect of care for the animal, it aims at the well-being and relief of the emotional, social and spiritual suffering experienced by its owner. The aim of this research is to promote the control of symptoms and the improvement of the quality of life of dogs with cancer during palliative care, offered at the Veterinary Hospital "Governador Laudo Natel". Seventy-three animals formed the care group (Group A), composed of dogs that received palliative care. Meanwhile, the control group (Group C) was formed by 45 animals without access to this therapy. All tutors answered the "Modified Symptom Assessment Scale" form, which evaluated up to fourteen symptoms presented by the animal in the last seven days. The instrument measured the intensity, frequency and distress generated by the symptom to the animal and its caregiver. At the end of the period of care, the tutors of patients in group A assigned a score from zero to ten according to the quality of life of their animals, with ten referring to the quality of life that could not be better and zero that it could not be better. worst. Patients who received palliative care had a greater burden of symptoms, with a higher frequency of anorexia (45.4% versus 14.9%,  $p < 0.001$ ), pain (42.53% versus 18.54%,  $p < 0.001$ ), lack of energy (42.53% versus 17.22%,  $p < 0.001$ ) among others. In this group, there was also a higher frequency of metastases (40.3% versus 11.11%,  $p < 0.001$ ), and a death rate (73.9% versus 22.3%,  $p < 0.001$ ). In view of this situation, it was observed that patients who received palliative care had a better quality of life compared to the period without this treatment, with a median and IIR score of 8 (6-8) for the period with joint palliative care, and 6 (4-8) when receiving exclusive care to fight cancer. When palliative care was started early, right after the animal's first consultation or at the time of cancer diagnosis, a better evolution of symptoms was observed than those animals that started treatment late. Therefore, the use of palliative care for veterinary cancer patients has improved the symptom burden and quality of life of these animals.

**Keywords:** animals, hospice care, medical oncology



## Listas de Tabelas

	Página
Tabela 1. Dados epidemiológicos de 73 cães que receberam cuidados paliativos e 45 cães que participaram do grupo-controle .....	33
Tabela 2. Dados clínicos de 73 cães que receberam cuidados paliativos e 45 cães do grupo-controle .....	36
Tabela 3. Sítios diagnósticos, presença de metástases e comorbidades de cães que receberam cuidados paliativos e cães participantes do grupo-controle.....	37
Tabela 4. Frequência da presença de sintomas entre 174 avaliações de animais que receberam cuidados paliativos e 302 de animais do grupo-controle quanto à resposta autorrelatada pelo proprietário à “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada” .....	46
Tabela 5. Correlações, de acordo com os coeficientes de correlação de Spearman, entre as dimensões presentes na Escala de Avaliação de Sintomas Modificada, de 174 avaliações de animais que receberam cuidados paliativos (A) e 302 animais do grupo-controle (C), autorrelatadas pelo tutor.....	47
Tabela 6. Pontuações mediana, IIQ, e p-value pelo teste de Wilcoxon, do sofrimento autorrelatado pelo tutor devido a presença de 12 sintomas entre 174 cães que receberam cuidados paliativos e 302 animais do grupo-controle quanto à resposta à “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada” .....	48

## Lista de Figuras

	Página
Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção de animais para o grupo-controle de acordo com os critérios de exclusão adotados no estudo.....	32
Figura 2. Resultado da investigação para diagnóstico de câncer em 73 cães que receberam atendimento de cuidados paliativos .....	39
Figura 3. Formas de ingresso de 73 cães que receberam cuidados paliativos e momento inicial do atendimento de 67 animais.....	40
Figura 4. Distribuição das pontuações atribuídas à “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada” autorrelatada por proprietários de 20 cães que receberam cuidados paliativos e 45 cães que não receberam este atendimento.....	43
Figura 5. Pontuações de qualidade de vida atribuídas por proprietários de 30 cães com câncer que receberam cuidados paliativos veterinários nos períodos em que o animal estava saudável; quando os sintomas da doença inicialmente estiveram presentes; durante tratamento de cuidados paliativos; e durante tratamento exclusivo de terapias para combate ao câncer (oncológico).....	49

## CAPÍTULO 1 – Considerações Gerais<sup>1</sup>

### Cuidados Paliativos em Oncologia Veterinária

Beatriz Furlan Paz <sup>1</sup>, Ketlyn Ribeiro Martins <sup>2</sup>, Lucas Uccella <sup>2</sup>, Marília Gabriele Prado Albuquerque Ferreira <sup>3</sup>, Andriago Barboza de Nardi <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Mestranda da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus Jaboticabal, São Paulo, Brasil; [bf.paz@unesp.br](mailto:bf.paz@unesp.br); ORCID: 0000-0002-7804-7883.

<sup>2</sup> Graduandos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus Jaboticabal, São Paulo, Brasil; [ketlyn.ribeiro@unesp.br](mailto:ketlyn.ribeiro@unesp.br); ORCID: 0000-0001-5496-5818; [lucas.uccella@unesp.br](mailto:lucas.uccella@unesp.br); ORCID: 0000-0003-3947-0184

<sup>3</sup> Doutora da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Pernambuco, Brasil; [gpafmarilia@gmail.com](mailto:gpafmarilia@gmail.com); ORCID: 0000-0001-5329-3466

<sup>4</sup> Professor Doutor do Departamento de Clínica e Cirurgia da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - Universidade Estadual Paulista - Jaboticabal (SP), Brasil.; [andriago.barboza@unesp.br](mailto:andriago.barboza@unesp.br); ORCID: 0000-0001-6463-2144

**Agradecimentos:** À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Processo 2020/13368-0, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelas bolsas de pesquisa concedidas.

<sup>1</sup>Artigo escrito conforme normas da revista *Veterinary and Comparative Oncology*.

## **Cuidados Paliativos em Oncologia Veterinária**

Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Jaboticabal, São Paulo, Brasil.

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil.

**Isonções de responsabilidade:** As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade do(s) autor(es) e não necessariamente reflete a visão da FAPESP e CNPQ.

**Fontes de apoio:** Processo 2020/13368-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

**Contagem de palavras:** 5227.

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesses.

**Resumo:** Cuidados paliativos consistem em uma área em desenvolvimento em medicina veterinária, cuja casuística de atendimentos abrange animais com doenças crônicas, degenerativas, além de pacientes com câncer. Os cuidados paliativos visam a melhora da qualidade de vida do animal, alívio de seus sofrimentos físicos, emocionais e sociais. Por meio de uma comunicação atenciosa, busca oferecer alívio ao sofrimento também do proprietário, podendo ser indicado desde o diagnóstico, se estende até o período posterior ao óbito do animal, compreendendo o luto do cliente. Cuidados paliativos podem ser oferecidos junto às técnicas e tratamentos contra o câncer, oferecido pelo médico veterinário oncologista. Os cuidados paliativos visam o oferecimento de tratamento em equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** animais, câncer, *hospice*, final de vida.

## 1. Introdução

Os cuidados paliativos de animais têm como objetivo otimizar o conforto do paciente e minimizar o sofrimento, promovendo o tratamento da dor e outros sinais clínicos, a fim de melhorar a qualidade de vida, independente do desenvolvimento da doença, para isso utiliza uma abordagem colaborativa e de apoio com o proprietário. Considerando as necessidades emocionais, sociais e espirituais dos clientes e sociais, emocionais e físicas dos animais, preparando-os para a morte do animal e o luto do tutor. <sup>1,2</sup>

Na medicina humana, o conceito de cuidado paliativo já é parte integrante dos cuidados de fim de vida, enquanto que na medicina veterinária ainda é um serviço em processo de ascensão. Médicos veterinários e proprietários reconheceram recentemente esta demanda para animais de estimação, sendo observado que nos últimos dez anos, muitos veterinários mudaram o foco de suas atividades para dedicarem-se aos cuidados de fim de vida, alguns atuando de forma exclusiva nestes serviços. <sup>4, 5</sup>

Na medicina veterinária, o câncer representa a principal causa de mortalidade e morbidade em cães e gatos idosos. <sup>6</sup> Este avanço tem sido acompanhado de rápido crescimento, com significativas melhorias no âmbito do diagnóstico, tratamento e cuidados que visem a promoção da qualidade de vida de animais com câncer. <sup>7</sup>

As diversas opções de tratamento permitem que o médico veterinário aprimore e melhore a qualidade e tempo de vida de animais com câncer, possibilitando que o cuidado se estenda na melhoria da relação entre os animais e seus proprietários. <sup>8</sup> O tratamento de animais com câncer é composto por modalidades agressivas de terapia antitumoral, além de cuidados paliativos contínuos, ofertados no período de transição entre a interrupção de terapias de combate ao câncer e o fim da vida. <sup>4</sup> No entanto, na área de cuidados paliativos humanos, ressalta-se a importância da oferta de cuidados paliativos de forma precoce a partir do diagnóstico de câncer. <sup>9</sup>

Para o bom desenvolvimento do cuidado prestado, compreende-se que a atuação em equipe interdisciplinar de cuidados paliativos é uma funcionalidade essencial. <sup>10</sup> Atualmente, muitos veterinários têm-se dedicado à prática de cuidados

paliativos e cuidados de fim de vida, junto a uma rede de prestadores auxiliares que envolvem desde especialidades de terapias complementares, como fisioterapia e acupuntura, ao trabalho conjunto com assistentes sociais.<sup>11</sup> Busca-se com a elaboração desta revisão, relatar a prática de cuidados paliativos em oncologia veterinária de modo comparativo ao que tem sido realizado na área de saúde humana.

## **2. Necessidade de inserção dos cuidados paliativos em medicina veterinária**

O desenvolvimento dos cuidados paliativos ocorreu a partir do serviço das hospedarias, locais que ofertavam descanso e abrigo a peregrinos que viajavam em direção a santuários, nos quais buscavam encontrar a cura de suas doenças. Foi a partir do século XI que algumas destas instalações iniciaram o atendimento específico de doentes incuráveis. No entanto, foi sobretudo a partir do trabalho de Dame Cicely Saunders, na segunda metade do século XX, que houve o desenvolvimento dos cuidados paliativos modernos, como são conhecidos hoje.<sup>12</sup>

Baseado na compaixão e no cuidado aos pacientes e familiares, há uma grande necessidade de cuidados paliativos na era atual da medicina. Mesmo diante de avanços médicos, pacientes com doenças que limitam a vida ainda sofrem consideravelmente.<sup>13</sup> Em uma revisão sistemática, evidências de 38 estudos indicam que em média 33 a 38% de pacientes próximos à fase final de vida recebem tratamentos não benéficos ou potencialmente prejudiciais.<sup>14</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou sua primeira definição de cuidados paliativos em 1982. Entretanto, apenas por volta de 1999 e 2001 é que o Brasil e diversos outros países iniciaram o serviço de cuidados paliativos.<sup>15</sup> Em levantamento realizado em 2017, 151 países forneciam cuidados paliativos de forma isolada ou especializada na área humana, por meio de programas de cuidados paliativos.<sup>16</sup>

Na atualidade, o cuidado paliativo é considerado uma especialidade médica crescente, que fornece alívio especializado dos sintomas e dores, bem como apoio emocional para pacientes e familiares.<sup>17</sup> A OMS reconhece o fornecimento de cuidados paliativos como uma responsabilidade ética dos sistemas de saúde, sendo

dever ético dos profissionais de saúde aliviar a dor e o sofrimento sejam eles físico, psicossocial ou espiritual.<sup>18</sup> Desse modo, os cuidados paliativos promovem uma mudança de paradigma do modelo biomédico para o biopsicoespiritual.<sup>13</sup> É observado que a integração dos cuidados paliativos aos cuidados de rotina de crianças, adolescentes e adultos jovens com câncer promove melhores resultados para os pacientes e suas famílias.<sup>19</sup>

No entanto, o estabelecimento da prática e elaboração de cuidados paliativos em medicina veterinária teve seu início relativamente recente, no final da década de 1980.<sup>5,12,17</sup> Os programas de cuidados paliativos veterinários (CPV) foram formalizados nos Estados Unidos pela *American Veterinary Medical Association* (AVMA), a partir da publicação da *Veterinary Hospice Care Guidelines* em 2001, posteriormente revisadas pela instituição em 2007 e 2016.<sup>3,12</sup>

Data de 2003 o surgimento do primeiro programa desenvolvido em uma universidade destinado a cuidados paliativos em animais de companhia. O *College of Veterinary Medicine and Biomedical Sciences* na *Colorado State University* (CSU) desenvolveu o *Pet Hospice*, trabalho de apoio a animais de companhia, cuidadores e veterinários, dedicado a educação de estudantes e profissionais quanto aos cuidados de fim de vida.<sup>20</sup>

Na *Michigan State University* em 2011, o *College of Veterinary Medicine* fundou o *Veterinary Hospice Care*, destinado ao atendimento domiciliar de animais de companhia. O *Hospice* atuou até 2014, com o objetivo de fornecer um serviço de excelência aos pacientes em fase final de vida, fornecendo apoio emocional às famílias, abordando-as como uma unidade de atendimento. Durante três anos de atividade, o serviço registrou 142 pacientes, apresentando número crescente a cada ano.<sup>21</sup>

Em 2019, foi descrito o *Pain and Palliative Care Service, Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to Animals-Angell Animal Medical Center*, que atua no atendimento de diversas espécies de animais de companhia, incluindo aves, répteis e mamíferos.<sup>22</sup> Nas instituições onde aplica-se o CPV observou-se alta casuística de pacientes com câncer. Até o ano de 2019, 66% dos pacientes atendidos pelo Programa *CSU Pet Hospice* foram animais diagnosticados com câncer.<sup>20</sup> No

*Veterinary Hospice Care*, observa-se número similar, em que 79% dos pacientes inscritos apresentaram diagnósticos ou sinais clínicos compatíveis com neoplasias.<sup>21</sup>

Além da aplicação dos cuidados paliativos na oncologia, observa-se o crescimento desta área em outros ramos da medicina veterinária, como em aspectos relativos ao suporte nutricional, a partir de recomendações adequadas para nutrição assistida e hidratação de animais em cuidados paliativos e fase final de vida <sup>23</sup>, e para pacientes com doenças neurológicas agudas e graves.<sup>24</sup>

A elaboração de um serviço de cuidados paliativos veterinários requer um planejamento estruturado, incluindo o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades específicas, além da definição sobre a configuração do serviço e valores de prática. Muitos modelos e treinamentos avançados com esta finalidade surgem de experiências em serviços de cuidados paliativos humanos.<sup>22</sup>

Atualmente observa-se importante desenvolvimento do estudo e oferta de cuidados paliativos em oncologia humana, considerado um campo novo e emergente na ciência e na prática clínica. Pesquisadores avaliam diferentes modelos de cuidados paliativos em populações, ao mesmo tempo em que se expande os programas de cuidados paliativos.<sup>25</sup>

Diversos questionamentos referentes aos modelos de oferta inicial de atendimento buscam pelo melhor modo de integrar os cuidados paliativos em diferentes populações de pacientes e como implementar programas de alta qualidade com boa relação custo-benefício continuam sendo fortes motivações para novos estudos.<sup>25</sup>

Apesar de instituições veterinárias de renome já terem realizado publicações sobre cuidados de fim de vida<sup>3</sup>, não há ainda o título de especialista em cuidados paliativos nas diferentes localidades de atuação. Diante do aumento da expectativa de vida e do melhor acesso a informações e recursos, um número crescente de clientes vem buscando tratamentos que forneçam qualidade de vida, promovendo a ascensão e o interesse em cuidados paliativos para animais de companhia, possibilitando que seja uma das especialidades de maior crescimento e procura por parte dos proprietários de animais nos próximos anos. <sup>5,6,11,12,17</sup>

Dessa forma, espera-se que o médico veterinário esteja preparado para o atendimento humanístico que vise a boa relação entre o profissional e seus clientes.



Entretanto, em um levantamento feito em 2013 entre 119 faculdades brasileiras, nenhuma grade curricular de Medicina Veterinária incluiu a oferta de cuidado para os responsáveis pelo animal, e ao se tratar de matérias como bem-estar animal, o principal enfoque foi relacionado ao abate humanitário. Apenas uma dentre as grades curriculares apresentou a matéria de psicologia, o que reforça a defasagem da formação médico veterinária em relação à abordagem com seus clientes, dificultando assim a comunicação de assuntos como a morte e o consolo familiar.<sup>26</sup> Observa-se ainda que grande parte das clínicas veterinárias não oferecem suporte ao luto, e que entre os motivos, está a falta de treinamento e formação por parte dos veterinários.<sup>27</sup>

Em contrapartida ao Brasil, 4-7% das escolas veterinárias dos EUA abordam matérias relacionadas aos cuidados paliativos e *end-of-life decisions*, enquanto que no Reino Unido, após um levantamento com 6 escolas veterinárias, todas abordavam sobre *Communication with owners of dying animals* em sua grade curricular, mas apenas uma (16,6%) sobre *end-of-life decisions*.<sup>28,29</sup>

Ao longo dos anos, observou-se uma correlação entre o ano de graduação e o nível de preparação ao abordar temas sobre fim de vida, sendo que os recém formados apresentaram uma melhor preparação sobre esse tema.<sup>30</sup> Após acesso a disciplina estruturada para a formação de cuidados paliativos, alunos do quarto ano de medicina veterinária dos EUA, afirmaram sentirem-se mais preparados para conversas de fim de vida e prática de eutanásia. Além de resultados positivos para o bem-estar profissional e maior capacidade para lidar com questões emocionais decorrentes do exercício profissional.<sup>31</sup>

Mesmo diante da defasagem para a formação de cuidados paliativos, é de suma importância que os médicos veterinários desenvolvam uma comunicação de qualidade em assuntos relacionados ao fim de vida e luto, uma vez que são competências essenciais para a prática de cuidados paliativos.<sup>17</sup>

### **3. Princípios Norteadores ao Cuidado Paliativo**

Em medicina veterinária, não existe uma formalização do conceito de cuidados paliativos, segundo as Diretrizes para Cuidados em Fim de Vida<sup>3</sup>, um *Hospice* para

animais consiste em um programa de atendimento que aborda as necessidades físicas, emocionais e sociais dos animais, mediante o diagnóstico de uma doença em fase final de vida, estágios avançados de uma afecção ou incapacidade progressiva e limitante da vida, envolve a morte natural norteadas por estes cuidados. Aborda as necessidades emocionais, sociais e espirituais dos proprietários do animal, preparando-os para a morte e experiência de luto.<sup>3</sup>

A filosofia do *Hospice* visa o conforto e qualidade de vida em detrimento da quantidade de vida, não sendo constituída por protocolos terapêuticos pré-estabelecidos, mas por princípios de cuidado.<sup>17,32</sup> Intervenções que prolongam a vida como ressuscitação cardiopulmonar são recusadas, se não mais contribuem para a qualidade de vida do paciente.<sup>3</sup> A diferença entre o *Hospice* e os cuidados paliativos não é muito clara ainda na medicina e entre os pacientes humanos.<sup>33</sup> O *Hospice* aplica-se a um grupo mais restrito, sendo seletivo para pacientes em fase final de vida, de forma a garantir uma “boa morte”, se enquadra numa disciplina geral de cuidados paliativos.<sup>34</sup>

Há trabalhos que compreendem a atuação de cuidados paliativos a partir da filosofia de *Pawspice*, que se concentra no tratamento dos sintomas através de uma abordagem mais atenciosa, suave e amável com seus pacientes. Ao longo da abordagem, recomenda-se o emprego de uma escala de avaliação da qualidade de vida.<sup>35</sup> Caso o animal apresente pioras sucessivas nas pontuações da escala, recomenda-se que o médico veterinário tenha uma conversa franca com o proprietário acerca das expectativas do quadro do paciente, de forma que a eutanásia e morte natural assistida por cuidados paliativos possam ser discutidas, e que os responsáveis possam planejar e refletir sobre a melhor conduta que beneficiará o cuidador e seu animal.<sup>3,35</sup> Além disso, com o emprego do *Pawspice*, o responsável pode decidir pela instrução de não ressuscitar o paciente em uma situação de emergência. Essa norma auxilia a família a encarar a situação e evitar tratamentos excessivos e inúteis ao animal.<sup>35</sup>

Explorar e compreender os próprios valores em torno dos cuidados paliativos e cuidados de fim de vida torna-se importante para o desenvolvimento deste serviço, auxiliando a mitigar o sofrimento moral da equipe que realiza o cuidado.<sup>22</sup> Veterinários são frequentemente confrontados com a decisão de como tratar seus pacientes

quando o tratamento agressivo foi recusado ou não é de melhor interesse do animal, por isso, os cuidados paliativos fornecem uma importante ferramenta para o tratamento de animais durante o período entre o diagnóstico e fase final de vida.<sup>36</sup>

Sendo assim, ao tratar um paciente com câncer, a maior preocupação por parte do médico veterinário deve ser a manutenção da qualidade de vida do paciente. É importante que o cliente fique ciente das opções de tratamento disponíveis, prováveis resultados e o monitoramento necessário à terapia.<sup>6</sup> O emprego dos cuidados paliativos permite que os objetivos de cura e conforto possam coexistir até que a cura seja alcançada, o sofrimento seja aliviado ou a doença progrida até a morte.<sup>37</sup>

Os cuidados paliativos ainda podem ser subdivididos em dois, sendo eles: o cuidado paliativo precoce que ocorre no ambiente ambulatorial das clínicas com pacientes presentes em consultas ou internações, e o cuidado paliativo tardio que ocorre em unidades de cuidado paliativo, *hospices* ou, dependendo da definição, no domicílio do paciente.<sup>38</sup>

A comunicação eficiente em cuidados paliativos auxilia no desenvolvimento de um cuidado integral e humanizado, por meio de escuta ativa e empática, contato visual e atitude, envolvendo a linguagem verbal e não verbal com os proprietários do animal.<sup>39</sup> Desse modo, o papel do oncologista no fornecimento de apoio emocional aos clientes se expandiu.<sup>4</sup> Ademais, é extremamente importante que o médico veterinário assuma uma boa comunicação e crie vínculos com os clientes, uma vez que irá se deparar com situações de luto e estresse e o suporte por parte do profissional é de extrema importância para que o proprietário não se sinta culpado ou responsável pela possível morte do animal.<sup>29</sup>

Conversas sobre fim de vida de pacientes humanos normalmente são norteadas pelos princípios de boa morte, ser permitido morrer e sobre a definição de quando o tratamento que prolonga a vida não é mais indicado para o paciente. Discute-se sobre os direitos dos pacientes de suspender ou retirar o tratamento suporte para manutenção da vida, levando a conflitos éticos entre os desejos do paciente, da família e da equipe de atendimento. Em medicina veterinária, no entanto, muda-se o paradigma do conflito devido à ampla aceitação para a prática de eutanásia. Esta é indicada como uma opção para pacientes em fase final de vida, garantindo também que outras medidas sejam realizadas para alívio de

desconforto.<sup>3,40</sup> Nesses casos, é interessante por parte do médico veterinário que, ao se deparar com uma situação de eutanásia e aceitação do procedimento pelo proprietário, seja feita uma consulta anterior, de modo que todas as dúvidas do proprietário sejam cessadas, tanto sobre o que ocorrerá durante e após a prática da eutanásia.<sup>41</sup>

Ao acompanhar pacientes em fase final de vida, é importante que o médico veterinário leve em consideração o valor afetivo do animal para seu cuidador, uma vez que muitos passam por períodos de luto antecipatório. Tal percepção auxilia na compreensão das reações e decisões de cada cliente frente ao tratamento e no entendimento de que existe um tempo para aceitação e elaboração da perda peculiar a cada um. Espera-se que através dos cuidados paliativos, o processo desde o adoecimento do paciente até o momento de sua morte seja validado e encarado com menor dificuldade por parte do proprietário.<sup>42</sup>

Desse modo, conversas para definição de metas de cuidado são essenciais para o cuidado paliativo de pacientes humanos e veterinários, pois fornecem uma estrutura formal, orientação baseada em evidências e apoio confiável para pacientes e proprietários de animais com doenças graves e cuidados no fim da vida.<sup>40</sup> Alguns modelos foram desenvolvidos na área de cuidados humanos e adaptados para utilização na medicina veterinária, pois orientam conversas sobre metas de atendimento e na comunicação de más notícias.<sup>43</sup>

A fim de realizar um bom gerenciamento de sintomas de pacientes com câncer, torna-se importante compreender os detalhes dos diagnósticos e tratamentos do animal, ampliando o estudo de tratamentos comuns para doenças crônicas, como cardiopatias e distúrbios endócrinos, a fim de antecipar e gerenciar melhor complicações da doença e eventos adversos que afetam a qualidade de vida do paciente.<sup>22</sup>

#### **4. Formas de Avaliação em Cuidados Paliativos**

Na prática do cuidado paliativo deve-se realizar uma avaliação sistemática dos sinais clínicos do paciente. Para esta tarefa, as escalas de avaliação de sintomas constituem valioso instrumento.<sup>44</sup> Escalas que avaliam diferentes dimensões como a

gravidade, frequência ou angústia relacionada a um sintoma apresentam uma análise multidimensional, proporcionando maior informação sobre o impacto daquela manifestação.<sup>45</sup>

Algumas escalas de avaliação de sintomas são clássicas e tem seu uso consagrado em cuidados paliativos humanos, entre elas destacam-se *McGill Quality of Life questionnaire*, *African Palliative Outcome Scale* [POS] (APCA), *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS), *Palliative Care Quality of Life Instrument* (PQLI), entre outros. Em um estudo comparativo entre escalas de avaliação de sintomas, incluindo as anteriormente citadas, observa-se que mais de 94% das avaliações classificam a qualidade de vida dos pacientes em uma visão multidimensional incluindo as áreas física, social, econômica, emocional, espiritual e as relações do paciente com a família e equipe.<sup>46, 47</sup> Contudo, ainda não há um consenso na determinação de ferramentas para avaliação da qualidade de vida na medicina veterinária. Sendo observado um número restrito de trabalhos que utilizam questionários previamente validados, sendo estes frequentemente associados à avaliação de dor.<sup>48-50</sup>

A *Canine Symptom Assessment Scale* (CSAS) foi desenvolvida pela *University of Pennsylvania* para utilização clínica e em pesquisa com cães com tumores sólidos, trata-se de uma ferramenta multidimensional, auto responsiva pelo responsável do animal, que avalia a intensidade, frequência e angústias geradas para o animal e seu proprietário decorrentes de 12 sintomas pré-definidos e outros dois que o paciente possa ter vivenciado nos últimos 10 dias. A avaliação de sintomas em animais fundamenta-se no fato de que o cliente não tem formação teórico-prática para diagnosticar um sinal clínico, fato este que não invalida a percepção de um indivíduo leigo sobre as sensações ou sintomas que o animal possa apresentar.<sup>51</sup>

Atualmente os pesquisadores avaliam a qualidade de vida em gatos usando uma ampla variedade de tipos de ferramentas, porém apenas alguns usam instrumentos que foram validados.<sup>52</sup> Uma delas é a *Cancer Treatment Form*, usada para avaliar qualidade de vida de cães e gatos com câncer, composto por 23 questões de múltipla escolha que avaliam aspectos como felicidade, dor, apetite, higiene, estado mental, hidratação, mobilidade e saúde geral.<sup>53</sup>

Outras escalas já foram usadas como “HHHHMM”, cujo objetivo é verificar se há sucesso no processo desde o diagnóstico bem como todos os cuidados necessários durante o acompanhamento do animal em cuidados paliativos. Nessa escala os critérios de dor, fome, hidratação, higiene, felicidade e dias bons e ruins são avaliados de 0 a 10.<sup>55</sup> Para a avaliação de dor secundária ao câncer foi divulgado um estudo em 2005, com uma escala formada por 12 perguntas pontuadas de 0 a 3 que abrangiam o comportamento emocional do cão, avaliações de dor, apetite, fadiga, problemas de sono, problemas gástricos, problemas intestinais, defecação e micção.<sup>53</sup> Apesar de levar em consideração critérios diferentes, ambas as avaliações são utilizadas para orientar o veterinário no momento de indicar a eutanásia do paciente.

Alguns estudos na área de oncologia avaliaram as perspectivas do cliente frente à qualidade de vida de seus animais durante ou após tratamento radioterápico<sup>56,57</sup> e quimioterápico<sup>58,59</sup>. Considerando que cuidadores de animais com doenças graves apresentam maior sobrecarga relacionada a estresse, ansiedade, depressão e menor qualidade de vida, torna-se importante que o veterinário entenda a angústia e o sofrimento ocasionados ao tutor pela doença de seu animal<sup>60</sup>, como pôde ser observado em estudos realizados na área de dermatologia veterinária.<sup>61,62</sup>

No ano de 2000, Laurel Lagoni e Carolyn Butler, que dirigiam o *Argus Center* da CSU, adaptaram o *subjective-objective-assess* (SOAP) para prontuários, com o intuito de avaliar o estado emocional dos cuidadores.<sup>55</sup>

## **5. A educação do tutor em cuidados paliativos veterinários**

Diante do crescimento da população de animais idosos, parece também haver maior interesse dos cuidadores de animais de estimação em prestar assistência veterinária de qualidade, proporcionando a possibilidade de que seus pets possam envelhecer confortavelmente, com melhor qualidade de vida diante de doenças graves, como as afecções oncológicas.<sup>11</sup>

No entanto, ainda há um desconhecimento sobre as opções de tratamento. Em pesquisa realizada com mais de 900 proprietários de animais de estimação nos EUA,

apenas 26% conheciam a disponibilidade de *hospice* e cuidados paliativos para animais em fase final de vida.<sup>11</sup>

À medida que a visão cultural dos animais de companhia continua a se modificar, muitas pessoas percebem os animais de estimação como membros de suas famílias, com igual importância em relação aos indivíduos humanos. Este fato também produz conflitos éticos importantes, pois pode não haver uma distinção clara entre as necessidades do animal em relação às necessidades ou desejos dos próprios familiares, surgindo a partir daí pedidos de intervenções fúteis.<sup>4,22</sup>

Foi avaliado em um estudo com 103 proprietários que, ao receberem um diagnóstico de câncer de seus animais, demonstraram principalmente esperança, e posteriormente, tristeza e medo, sendo que o último está relacionado à possibilidade do tratamento escolhido culminar no sofrimento ou perda do animal.<sup>63</sup> Ainda, caso o protocolo de tratamento seja a quimioterapia antineoplásica, os sentimentos de medo, angústia e ansiedade aumentam por parte dos proprietários.<sup>64</sup> Desse modo, além do suporte terapêutico aos pacientes, os cuidados paliativos surgem como ferramenta de apoio emocional aos clientes e familiares.<sup>17</sup>

Quando o animal vivencia uma doença em fase final de vida, deve-se levar em conta o estresse pessoal que cada cuidador enfrenta. Dessa forma, ao atender esses clientes, a comunicação deve ser feita de forma lenta e atenciosa, levando em consideração os limites e tolerância de cada pessoa.<sup>65,66</sup> Cada cuidador reage de forma diferente aos tratamentos, alguns demonstram interesse em aprender sobre cuidados intradomiciliares, seja por conveniência ou questão econômica, enquanto outros já apresentam repulsa em relação a agulhas e medo de procedimentos médicos.<sup>35</sup>

Existem outros fatores que contribuem para os sentimentos de angústia por parte dos proprietários. Quando o animal diminui a frequência de alimentação, muitos cuidadores interpretam esse ato como uma rejeição de amor, uma vez que equiparam o consumo de alimentos com felicidade e bem-estar. Além disso, existe o medo de que o animal “morra de fome”, potencializando o sentimento de sofrimento e culpa por parte do proprietário. Ainda, quando o animal não está comendo, a administração de fármacos por via oral acaba se tornando mais difícil. Sendo assim, os cuidadores começam a se sentir mais culpados por não conseguirem fornecer fármacos para

alívio da dor. Todos esses fatores contribuem para um sentimento de frustração por parte da família.<sup>23</sup>

A comunicação com o proprietário deve ser a melhor possível, já que ele é o responsável pelas decisões terapêuticas ao longo do tratamento. Caso haja falhas na abordagem, a condição clínica do paciente pode ser prejudicada. Sendo assim, uma percepção negativa por parte do cliente pode acarretar no descumprimento dos protocolos do tratamento ou em não aderir ao que foi recomendado.<sup>66,67</sup>

Ao que diz respeito à morte de um animal de estimação para o seu responsável, o impacto provocado pode ser comparável à perda de um ente humano em termos psicológicos.<sup>68</sup> Dessa forma, o médico veterinário deve repensar como e quando recomendar a eutanásia, sendo importante que o mesmo conheça e ofereça outras terapias, como os *hospices* e os cuidados paliativos.<sup>35</sup>

Por isso, a educação do cliente sobre os cuidados de fim de vida é essencial para a tomada de decisões em CPV, por meio de uma comunicação oportuna, empática e imparcial, buscando compreender as necessidades e objetivos do cuidador para o animal de estimação.<sup>3</sup> Essa conscientização é possível e depende da extensão em que o cuidado está inserido em uma equipe interdisciplinar, de modo que o veterinário, o técnico veterinário e o cliente possam trabalhar em conjunto para desenvolver um plano de cuidados de fim de vida, que reflita os objetivos e preferências da família dentro dos parâmetros das melhores normas médicas veterinárias para o animal.<sup>69</sup>

## **6. Equipe interdisciplinar de cuidados paliativos veterinários**

Segundo a OMS<sup>70</sup>, os cuidados paliativos têm como objetivo a melhora da qualidade de vida, prevenir e aliviar o sofrimento dos pacientes e dos seus familiares que passam por problemas relacionados as doenças com risco de vida. Por meio da identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais e espirituais. Assim, observa-se que o envolvimento da equipe interdisciplinar é comum em muitos ambientes de cuidados paliativos em todo o mundo.<sup>9</sup> Segundo Bruscato, W., Benedetti, C. e Lopes, S.<sup>71</sup>, uma equipe



interdisciplinar utiliza diversos conceitos, técnicas e metodologias de diferentes áreas profissionais para integrar uma abordagem única para o paciente.

No contexto de uma equipe multidisciplinar há vários profissionais da saúde que avaliam o paciente de forma individual, utilizando recursos de diversas disciplinas sem, necessariamente, haver um trabalho em equipe. Porém, observa-se que um único profissional não consegue replicar a equipe multidisciplinar envolvida na prestação de cuidados paliativos.<sup>72</sup>

Compreende-se que a abordagem de cuidados paliativos veterinários atende ao sofrimento ocasionado pela doença grave bem como seu tratamento. Além de fornecer alívio dos sintomas para animais, visa o bem-estar de seus cuidadores, abordando-os como parte fundamental do tratamento, desde o diagnóstico até o período posterior à morte, vivenciado pelo luto.<sup>21,40</sup>

Para isso é extremamente importante a organização da equipe que prestará cuidados paliativos. Pode-se listar como profissionais importantes em sua composição: o veterinário, técnico e assistente veterinário, assistente social, voluntários, capelão ou conselheiro espiritual, e conselheiro de luto<sup>2</sup>. A indicação de formação de uma equipe de cuidado paliativo humano é composta por médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e assistente espiritual.<sup>44</sup> O suporte ao luto pode ser oferecido por meio da abordagem de um terapeuta familiar, ou conselheiro certificado para perda e luto de animais de estimação. <sup>4</sup>

Uma das vantagens da equipe interdisciplinar de cuidados paliativos é o conjunto de diferentes perspectivas sobre o animal e seu proprietário, cada profissional da equipe tem uma visão única colaborando para o cuidado integral dos dois como uma unidade de atendimento. No entanto, apesar de já haver equipes de cuidados paliativos veterinários, não é frequente a oferta de apoio psicológico aos tutores de pequenos animais<sup>2</sup>, assim não é encontrado na literatura serviços de cuidados paliativos veterinários que contemplem em sua equipe profissionais da área de psicologia, a fim de oferecerem suporte e apoio aos proprietários de pequenos animais.<sup>5,20-22</sup>

Evidências sugerem fortemente que os cuidados paliativos humanos são mais bem prestados por meio de uma abordagem de equipe multidisciplinar.<sup>9</sup> Idealmente,

haveria significativa contribuição de profissionais de saúde humana no acompanhamento de cada caso clínico atendido. Porém, em alguns serviços não há cobertura suficiente para que assistentes sociais ou psicólogos acompanhem todos os pacientes. No *Pain and Palliative Care Service*, da *Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to Animals*, quando disponível, uma assistente social do hospital comparece às consultas iniciais ou próximo ao final de uma visita.<sup>22</sup> Assim como outros profissionais podem atuar para proporcionar apoio aos tutores como um capelão, líder espiritual e conselheiros de luto.<sup>2</sup>

## 7. Conclusão

Cuidados paliativos em medicina veterinária são uma prática em ascensão que tendem a beneficiar a equipe profissional, animais e cuidadores por fornecer um serviço especializado ao alívio da dor e outros sinais clínicos que levam a sofrimento físico, social e emocional por parte dos animais e social, emocional e espiritual dos proprietários de pequenos animais. Quando possível, deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e se estende desde o diagnóstico de câncer ou outras doenças ameaçadoras da vida ao luto vivenciado pelo cliente.

## 8. Referências

1. Shearer T. Where Have We Been, Where Are We Going: Continuity from 2011. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):325-338. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.001. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30846384.
2. Bishop G, Cooney K, Cox S, et al. 2016 AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2016 Nov/Dec;52(6):341-356. doi: 10.5326/JAAHA-MS-6637. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27685363.
3. Kiselow M. Private Practice Oncology: Viewpoint on End-of-Life Decision-Making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):519-527. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.010. PMID: 30947972.
4. Bishop GA, Long CC, Carlsten KS, Kennedy KC, Shaw JR. The Colorado State University Pet Hospice program: end-of-life care for pets and their families. *J Vet Med Educ.* 2008 Winter;35(4):525-31. doi: 10.3138/jvme.35.4.525. PMID: 19228904.
5. Biller B, Berg J, Garrett L, Ruslander D, Wearing R, Abbott B, Patel M, Smith D, Bryan C. 2016 AAHA Oncology Guidelines for Dogs and Cats. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2016 Jul-Aug;52(4):181-204. doi: 10.5326/JAAHA-MS-6570. Epub 2016 Jun 3. Erratum in: *J Am Anim Hosp Assoc.* 2016 Nov/Dec;52(6): viii. PMID: 27259020.

6. Mason S. Palliative care in small animal oncology. *In Pract.* 2016; 38(5): 203-217. DOI:10.1136/inp.i1869.
7. Ogilvie GK. Ethics and compassionate cancer care: where do we draw the line? *Compend Contin Educ Vet.* 2008 Dec;30(12):616-8. PMID: 19186400.
8. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2017 Jan;35(1):96-112. doi: 10.1200/JCO.2016.70.1474. Epub 2016 Oct 28. PMID: 28034065.
9. Fernando G, Hughes S. Team approaches in palliative care: a review of the literature. *Int J Palliat Nurs.* 2019 Sep 2;25(9):444-451. doi: 10.12968/ijpn.2019.25.9.444. PMID: 31585054.
10. Heuberger RA, Pierce J. Companion-Animal Caregiver Knowledge, Attitudes, and Beliefs Regarding End-of-Life Care. *J Appl Anim Welf Sci.* 2017 Oct-Dec;20(4):313-323. doi: 10.1080/10888705.2017.1321483. Epub 2017 May 3. PMID: 28467121.
11. Marocchino KD. In the shadow of a rainbow: the history of animal hospice. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2011 May;41(3):477-98. doi: 10.1016/j.cvsm.2011.03.008. PMID: 21601741.
12. Chan KS. Palliative care: the need of the modern era. *Hong Kong Med J.* 2018 Aug;24(4):391-399. doi: 10.12809/hkmj187310. Epub 2018 Jul 30. PMID: 30065118.
13. Cardona-Morrell M, Kim J, Turner RM, Anstey M, Mitchell IA, Hillman K. Non-beneficial treatments in hospital at the end of life: a systematic review on extent of the problem. *Int J Qual Health Care.* 2016 Sep;28(4):456-69. doi: 10.1093/intqhc/mzw060. Epub 2016 Jun 27. PMID: 27353273.
14. Maciel MGS. Definições e princípios. In: *Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira.* São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, p. 15 -32.
15. Clark D, Baur N, Clelland D, et al. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. *J Pain Symptom Manage.* 2020 Apr;59(4):794-807.e4. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009. Epub 2019 Nov 22. PMID: 31760142; PMCID: PMC7105817.
16. Goldberg KJ. Veterinary hospice and palliative care: a comprehensive review of the literature. *Vet Rec.* 2016 Apr 9;178(15):369-74. doi: 10.1136/vr.103459. PMID: 27056812.
17. Connor S, Sepulveda C. WPCA. Global atlas of palliative care at the end of life. London: WPCA, Jan 2014. ISBN: 978-0-9928277-0-0.
18. Snaman J, McCarthy S, Wiener L, Wolfe J. Pediatric Palliative Care in Oncology. *J Clin Oncol.* 2020 Mar 20;38(9):954-962. doi: 10.1200/JCO.18.02331. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32023163; PMCID: PMC7082155.
19. Gore M, Lana SE, Bishop GA. Colorado State University, Pet Hospice Program. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):339-349. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.002. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30846381.
20. Yaxley PE. Michigan State University Veterinary Hospice Care: An Academic Hospice Practice 2011 to 2014. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):351-362. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.003. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30851988.

21. Moses L. Pain and Palliative Care Service, Massachusetts Society for the Prevention of Cruelty to Animals-Angell Animal Medical Center. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):363-371. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.004. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30846385.
22. Smith, AJ. Perspectives on Feeding and Nutrition. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):501-517. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.014.
23. Ducoté JM. Common Neurologic Problems: Impact on Patient Welfare, Caregiver Burden and Veterinarian Wellbeing. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):463-476. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.012. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30846382.
24. Temel JS, Jacobsen PB. Palliative Care in Oncology: Continuing to Build the Evidence Base and Disseminate Effective Care Models. *J Clin Oncol.* 2020 Mar 20;38(9):849-851. doi: 10.1200/JCO.19.01069. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32023160.
25. Lesnau GG, Santos FS. Formação dos acadêmicos de medicina veterinária no processo de morte e morrer. *J. Biosci.* 2013 Mar-Apr; 29(2):429-433. <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/4321>
26. Frank A C. *Manejo do luto na clínica veterinária.* Boletim Apamvet, 2017, 8 (3):19-20.
27. Dickinson GE, Paul ES. UK veterinary schools: emphasis on end-of-life issues. *Vet Rec.* 2014 Feb 15;174(7):170. doi: 10.1136/vr.102152. Epub 2014 Jan 29. PMID: 24477471.
28. Dickinson GE, Roof PD, Roof KW. End-of-Life Issues in United States Veterinary Medicine Schools. *Soc Anim,* 2010 18(2): 152-162. doi: [10.1163/156853010X492006](https://doi.org/10.1163/156853010X492006).
29. Dickinson GE, Roof PD, Roof, KW. A survey of veterinarians in the US: Euthanasia and other end-of-life issues. *Anthrozoös.* 2011;24(2): 167-174. DOI: 10.2752/175303711X12998632257666.
30. Goldberg KJ. Current Topics in Serious Illness and Palliative Medicine: A Curricular Initiative in a US Veterinary Teaching Institution. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):373-386. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.005. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30853239.
31. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP.* 2 ed. Ago 2012 2(2):23-24.
32. Grant MS, Back AL, Dettmar NS. Public Perceptions of Advance Care Planning, Palliative Care, and Hospice: A Scoping Review. *J Palliat Med.* 2021 Jan;24(1):46-52. doi: 10.1089/jpm.2020.0111. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32614634.
33. Hugar LA, Wulff-Burchfield EM, Winzelberg GS, Jacobs BL, Davies BJ. Incorporating palliative care principles to improve patient care and quality of life in urologic oncology. *Nat Rev Urol.* 2021 Oct;18(10):623-635. doi: 10.1038/s41585-021-00491-z. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34312530; PMCID: PMC8312356.
34. Villalobos AE. Assessment and treatment of non-pain conditions in life-limiting disease. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2011 May;41(3):551-63. doi: 10.1016/j.cvsm.2011.03.003. PMID: 21601746.
35. Cooney K. Offering hospice care for pets. *Vet Rec.* 2015 Sep 19;177(11): i-ii. doi: 10.1136/vr.h4921. PMID: 26385152.

36. Berry LL, Castellani R, Stuart B. The Branding of Palliative Care. *J Oncol Pract*. 2016 Jan;12(1):48-50. doi: 10.1200/JOP.2015.008656. Epub 2016 Jan 5. PMID: 26733621.
37. Davis MP, Temel JS, Balboni T, Glare P. A review of the trials which examine early integration of outpatient and home palliative care for patients with serious illnesses. *Ann Palliat Med*. 2015 Jul;4(3):99-121. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.04. PMID: 26231807.
38. França JR, da Costa SF, Lopes ME, da Nóbrega MM, de França IS. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 May-Jun;21(3):780-6. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/S0104-11692013000300018. PMID: 23918025.
39. Goldberg KJ. Advances in Palliative Medicine. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2019 May;49(3):xiii-xv. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.02.001. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30853240.
40. Hewson C. Grief for pets—Part 2: Avoiding compassion fatigue. *Vet. Nurs. J*. 2015 Jan 28;29(12):388-391.
41. Genezini D. Assistência ao luto. In: *Manual de Cuidados Paliativos/Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. 2009 Aug; 2:321-330.
42. Lummis M, Marchitelli B, Shearer T. Communication: Difficult Conversation in Veterinary End-of-Life Care. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2020 May;50(3):607-616. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.12.009. Epub 2020 Feb 27. PMID: 32115284.
43. Maciel MGS. (2012). Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP, 2ª d*. Porto Alegre: Sulina; p. 23-41.
44. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer*. 1994;30A (9):1326-36. doi: 10.1016/0959-8049(94)90182-1. PMID: 7999421.
45. Correia FR, De Carlo MM. Evaluation of quality of life in a palliative care context: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012 Mar-Apr;20(2):401-10. English, Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/s0104-11692012000200025. PMID: 22699743.
46. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*. 1991 Summer;7(2):6-9. PMID: 1714502.
47. Faustino L, Lallo M. Quality of life and pain in dogs with early-stage mammary tumours. *Acta Vet Hung*. 2015 Dec;63(4):451-7. doi: 10.1556/004.2015.042. PMID: 26599092.
48. Brown DC, Bell M, Rhodes L. Power of treatment success definitions when the Canine Brief Pain Inventory is used to evaluate carprofen treatment for the control of pain and inflammation in dogs with osteoarthritis. *Am J Vet Res*. 2013 Dec;74(12):1467-73. doi: 10.2460/ajvr.74.12.1467. Erratum in: *Am J Vet Res*. 2014 Apr;75(4):353. PMID: 24274882.
49. Flôr PB, Yazbek KV, Ida KK, Fantoni DT. Tramadol plus metamizole combined or not with anti-inflammatory drugs is clinically effective for moderate to severe chronic pain treatment in cancer patients. *Vet Anaesth Analg*. 2013

- May;40(3):316-27. doi: 10.1111/vaa.12023. Epub 2013 Feb 21. PMID: 23433180.
50. Giuffrida MA, Farrar JT, Brown DC. Psychometric properties of the Canine Symptom Assessment Scale, a multidimensional owner-reported questionnaire instrument for assessment of physical symptoms in dogs with solid tumors. *J Am Vet Med Assoc.* 2017 Dec 15;251(12):1405-1414. doi: 10.2460/javma.251.12.1405. PMID: 29190197.
  51. Doit H, Dean RS, Duz M, Brennan ML. A systematic review of the quality-of-life assessment tools for cats in the published literature. *Vet J.* 2021 Jun; 272:105658. doi: 10.1016/j.tvjl.2021.105658. Epub 2021 Mar 23. PMID: 33941335.
  52. Lynch S, Savary-Bataille K, Leeuw B, Argyle DJ. Development of a questionnaire assessing health-related quality-of-life in dogs and cats with cancer. *Vet Comp Oncol.* 2011 Sep;9(3):172-82. doi: 10.1111/j.1476-5829.2010.00244.x. Epub 2010 Sep 10. PMID: 21848620.
  53. Villalobos AE. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2011 May;41(3):519-29. doi: 10.1016/j.cvsm.2011.03.013. PMID: 21601744.
  54. Yazbek KV, Fantoni DT. Validity of a health-related quality-of-life scale for dogs with signs of pain secondary to cancer. *J Am Vet Med Assoc.* 2005 Apr 15;226(8):1354-8. doi: 10.2460/javma.2005.226.1354. PMID: 15844428.
  55. Smith PAD, Burnside S, Helm JR, Morris JS. Owner perceptions of radiotherapy treatment for veterinary patients with cancer. *Vet Comp Oncol.* 2019 Sep;17(3):221-233. doi: 10.1111/vco.12454. Epub 2019 Mar 24. PMID: 30663194.
  56. Denneberg NA, Egenvall A. Evaluation of dog owners' perceptions concerning radiation therapy. *Acta Vet Scand.* 2009 Apr 29;51(1):19. doi: 10.1186/1751-0147-51-19. PMID: 19402904; PMCID: PMC2687441.
  57. Tzannes S, Hammond MF, Murphy S, Sparkes A, Blackwood L. Owners 'perception of their cats' quality of life during COP chemotherapy for lymphoma. *J Feline Med Surg.* 2008 Feb;10(1):73-81. doi: 10.1016/j.jfms.2007.05.008. Epub 2007 Sep 12. PMID: 17827048.
  58. Bowles DB, Robson MC, Galloway PE, Walker L. Owner's perception of carboplatin in conjunction with other palliative treatments for cancer therapy. *J Small Anim Pract.* 2010 Feb;51(2):104-12. doi: 10.1111/j.1748-5827.2009.00891.x. Epub 2010 Jan 11. PMID: 20070498.
  59. Spitznagel MB, Carlson MD. Carga do Cuidador e Bem-Estar do Cliente Veterinário. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 maio;49(3):431-444. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.008. Epub 2019 4 de março. PMID: 30846380.
  60. Noli C, Borio S, Varina A, Schievano C. Development and validation of a questionnaire to evaluate the Quality of Life of cats with skin disease and their owners, and its use in 185 cats with skin disease. *Vet Dermatol.* 2016 Aug;27(4):247-e58. doi: 10.1111/vde.12341. Epub 2016 Jun 12. PMID: 27292136.
  61. Noli C, Minafò G, Galzerano M. Quality of life of dogs with skin diseases and their owners. Part 1: development and validation of a questionnaire. *Vet Dermatol.* 2011 Aug;22(4):335-43. doi: 10.1111/j.1365-3164.2010.00954.x. Epub 2011 Mar 15. PMID: 21410569.

62. FERREIRA MGPA. Abordagem ao cão e gato com câncer: qual a visão do seu tutor? Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Jaboticabal, 2017.
63. Hamilton MJ, Sarcornrattana O, Illiopoulou M, Xie Y, Kitchell B. Questionnaire-based assessment of owner concerns and doctor responsiveness: 107 canine chemotherapy patients. *J Small Anim Pract.* 2012 Nov;53(11):627-33. doi: 10.1111/j.1748-5827.2012.01269.x. Epub 2012 Sep 8. PMID: 22957892.
64. Cohen SP, Fudin CE. Animal illness and human emotion. *Problems in Medicine Veterinary.* 1991 2:74-75.
65. Lagoni L. Bond Centered Cancer Care: an applied approach to euthanasia and grief support for your clients, your staff and yourself. In: Withrow JS, Vail DM, editors. *Withrow & MacEwen's small animal clinical oncology.* St Louis (MO):Saunders/Elsevier; 2007:333–46.
66. Shaw JR. Relationship-centered approach to cancer communication. Withrow and MacEwen's small animal clinical oncology. *St Louis: Elsevier Saunders.* 2013 5:272-279.
67. Field NP, Orsini L, Gavish R, Packman W. Role of attachment in response to pet loss. *Death Stud.* 2009 Apr;33(4):334-55. doi: 10.1080/07481180802705783. PMID: 19368063.
68. Dickinson GE, Hoffmann HC. Animal hospice and palliative care: Veterinarians' experiences and preferred practices. *Anim. Behav.* 2019 32:57-61.
69. World Health Organization (WHO). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.* 2.ed. Geneva: WHO, 2002.
70. Bruscato WL. A psicologia no hospital da misericórdia: um modelo de atuação. In: Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SRA (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas de uma antiga história.* São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004 1:17-31.
71. Hui D, Hannon BL, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA Cancer J Clin.* 2018 Sep;68(5):356-376. doi: 10.3322/caac.21490. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30277572; PMCID: PMC6179926.

## **CAPÍTULO 2 – Avaliação da qualidade de vida de cães com câncer que receberam cuidados paliativos<sup>2</sup>**

### **Avaliação da qualidade de vida de cães com câncer que receberam cuidados paliativos**

Beatriz Furlan Paz\*; Marília Gabriele Prado Albuquerque Ferreira; Ketlyn Ribeiro Martins; Lucas Ucella; Luís Antônio Mathias; Andriago Barboza de Nardi

Hospital Veterinário “Governador Laudo Natel”, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, campus de Jaboticabal, Jaboticabal, SP, Brasil.

Palavras-chave: avaliação de sintomas; programas de cuidados paliativos; *hospices*; neoplasias.

\* Telefone de contato: 34 99782.3495; e-mail: bf.paz@unesp.br.

<sup>2</sup>Artigo escrito conforme normas da revista *British Journal of Cancer Research*.



**Resumo:** O emprego veterinário de cuidados paliativos para pacientes com câncer visa a melhora da qualidade de vida e alívio do sofrimento do animal e de seus cuidadores. Esta pesquisa buscou avaliar a qualidade de vida e a evolução de sintomas de cães com câncer, a partir do manejo instituído pela oferta de cuidados paliativos. Foram utilizados dois grupos amostrais formados por cães com câncer, os que receberam cuidados paliativos (grupo A), e aqueles não expostos, que não receberam a terapia (grupo C). Os proprietários responderam de forma seriada o questionário "Escala de Avaliação de Sintomas Modificada" (EASM), que avalia a intensidade, a frequência, e a angústia geradas ao animal e ao tutor, decorrentes de até quatorze sintomas vivenciados pelo paciente nos últimos setes dias. Por meio desta mensuração foi possível avaliar que pacientes que receberam cuidados paliativos tiveram maior carga de sintomas, com maior frequência de anorexia, dor, falta de energia, entre outros. Mesmo diante deste quadro, foi observado que, a partir da inserção dos cuidados paliativos em conjunto com os tratamentos empregados para controle da doença, houve melhora da qualidade de vida dos animais. Quando os cuidados paliativos foram iniciados de forma precoce, foi observada melhor evolução de sintomas. Portanto, o emprego de cuidados paliativos para pacientes veterinários com câncer melhora a carga de sintomas e qualidade de vida destes cães. A divulgação de pesquisas que avaliam a qualidade de vida dos animais que recebem cuidados paliativos pode ser um importante meio de conscientização sobre esta prática, para desmistificar a visão errônea de que animais com indicação de tratamentos contra o câncer não tenham indicação de cuidados paliativos. O presente estudo consiste em um trabalho pioneiro e preliminar que busca promover os cuidados paliativos associados à área de oncologia veterinária.

**Palavras-chave:** animais de companhia, cuidado paliativo de apoio, estudo observacional veterinário.

## Introdução

Cuidados Paliativos em medicina veterinária podem ser compreendidos como modalidades terapêuticas que melhoram a qualidade de vida de pacientes e de seus cuidadores. Seu objetivo é aliviar o sofrimento de animais com doenças crônicas, debilitantes, ou em fase final de vida, com qualquer idade, desde o diagnóstico ou em qualquer momento da evolução de uma doença, constituindo uma especialidade médica crescente.<sup>1-3</sup> Denomina-se por *hospice* o emprego de cuidados paliativos para animais em fase final de vida.<sup>3</sup>

Ao integrar cuidados paliativos no tratamento de pacientes humanos com câncer, ensaios clínicos randomizados apontam melhor sobrevida e controle de sintomas, redução da ansiedade e depressão, redução do uso de quimioterapia fútil no final da vida, maior satisfação e qualidade de vida da família e melhor uso dos recursos de cuidados de saúde.<sup>4-8</sup> Os cuidados paliativos veterinários têm sua origem a partir dos cuidados humanos, no entanto, a disponibilidade de serviços destinados a oferta de cuidados paliativos para animais é relativamente recente e não ocorre em todos os países<sup>3,9</sup>, não sendo encontrados na literatura atual estudos que avaliem de forma objetiva a qualidade de vida de animais após a oferta de cuidados paliativos.

Constitui um dever profissional a avaliação adequada da qualidade de vida dos pacientes, medindo as mudanças no estado de saúde ao longo do tempo, a fim de descobrir as razões para essas mudanças e promover melhorias diante dos problemas que possam ser enfrentados pelos animais, sobretudo daqueles não diagnosticados.<sup>10-11</sup> O uso de escalas com esses objetivos pode auxiliar os profissionais de saúde a melhorarem a eficácia do que é oferecido.<sup>10</sup> Em medicina veterinária, os relatórios do cuidador tornam-se fundamentais para a avaliação da qualidade de vida, tolerabilidade ao tratamento e distúrbios relacionados à doença de animais com câncer. Assim sendo, utiliza-se o termo sintoma, por se tratar de uma percepção subjetiva do proprietário leigo sobre seu animal de companhia.<sup>12</sup>

Apesar de existirem diversos instrumentos validados e utilizados na prática clínica e pesquisa de qualidade de vida de pacientes humanos em cuidados paliativos<sup>13-19</sup>, esta

não é uma realidade para a medicina veterinária, cuja área carece de estudos de validação de instrumentos para animais em cuidados paliativos.<sup>11</sup>

A escala de qualidade de vida HHHHHMM (*hurt, hunger, hydration, hygiene, happiness, mobility and more good days than bad days*) QoL scale (dor, fome, hidratação, higiene, felicidade, mobilidade e mais dias bons do que dias ruins) foi desenvolvida para ser utilizada em animais que apresentam doenças limitantes no final da vida. Sua mensuração é baseada nas respostas do cuidador ou da equipe de atendimento, que atribuem pontuações de 0 a 10 para cada item avaliado, auxiliando na tomada de decisões sobre a manutenção da vida do paciente ou a prática da eutanásia.<sup>11,20</sup> Essa escala foi modificada e utilizada para mensurar a qualidade de vida de cães e gatos por serviço particular de cuidados paliativos móveis.<sup>9</sup> Outros instrumentos também foram desenvolvidos para avaliação da qualidade de vida de animais com câncer, como *Owner Minitest* e *Clinician Minitest*<sup>21</sup>, *Canine Symptom Assessment Scale (CSAS)*<sup>12</sup>, *Canine Owner-Reported Quality of Life (CORQ)*<sup>22</sup>, escala de qualidade de vida autorrelatada para cães com dor secundária ao câncer<sup>23</sup>, e para animais que recebem tratamento com quimioterapia<sup>24</sup>.

A *Canine Symptom Assessment Scale (CSAS)* foi desenvolvida pela *University of Pennsylvania* para utilização clínica e em pesquisa com cães com tumores sólidos. Trata-se de uma ferramenta multidimensional, autodeclarada pelo responsável do animal, que avalia a intensidade, a frequência e as angústias geradas para o animal e seu responsável decorrentes de 12 sintomas pré-definidos e outros dois que o paciente possa ter vivenciado nos últimos 10 dias.<sup>12</sup> Na análise de Vail, Thamm e Liptak<sup>25</sup>, os autores afirmam que a CSAS apresenta consistência interna, validade facial, análise fatorial positiva e critério de validação.

Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar se o manejo instituído a partir da oferta de cuidados paliativos veterinários foi capaz de proporcionar alívio de dor e outros sintomas, além da melhora da qualidade de vida em cães com câncer.

## **Métodos**

A presente pesquisa foi aprovada pelo “Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos” (CAAE: 38978620.2.0000.9029) e pela “Comissão de Ética no Uso de Animais” (n. 4260/20), da “Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias” (FCAV), UNESP, campus de Jaboticabal-SP. O consentimento informado foi obtido por assinatura de todos os proprietários que participaram do presente estudo.

### **Oferta de cuidados paliativos veterinários**

Foi realizado o atendimento veterinário de cuidados paliativos para cães com câncer, no Hospital Veterinário Governador Laudo Natel (HV), da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Jaboticabal, São Paulo. A instituição atende animais domésticos com diferentes enfermidades, recebendo pacientes da região e de estados vizinhos.

O atendimento ofertado foi norteado pelos princípios de cuidados paliativos: (1) por meio da abordagem do animal e de seus cuidadores como uma unidade de atendimento; (2) Promoção de tratamento integral e individualizado ao paciente e seus proprietários; (3) Mediante escuta ativa e interessada sobre as preocupações vivenciadas pelo cuidador do animal; (4) Atenção minuciosa aos sinais físicos, emocionais e sociais do paciente; (5) Esclarecimento de dúvidas dos tutores sobre tratamento, prognóstico e evolução da doença; (6) Promoção de atendimento em equipe multidisciplinar, com discussão do caso clínico junto a veterinários de outros serviços responsáveis pelo animal; (7) Oferecimento de apoio emocional aos cuidadores, ao disponibilizar acolhimento com psicólogos; E (8) a respeito do objetivo da prática de cuidados paliativos, que não visa promover a cura da doença oncológica, mas sim a melhoria da qualidade de vida e alívio, o quanto for possível, dos sinais clínicos apresentados, considerando a morte um processo natural.

De acordo com o momento de ingresso no serviço de cuidados paliativos, o atendimento foi considerado precoce, ocorrendo no período em que o animal iniciou

o atendimento no HV, e se já fosse um paciente do hospital, no momento em que iniciou a investigação ou recebeu o diagnóstico de uma doença neoplásica. O ingresso foi considerado tardio caso o atendimento de cuidados paliativos tenha iniciado após finalizarem a investigação da doença neoplásica e iniciarem tratamentos convencionais.

### **Grupos Experimentais**

Os cães que receberam cuidados paliativos pertencem ao grupo de atendimento (A), formado por animais diagnosticados ou com suspeita de câncer, independentemente do tipo histológico ou estadiamento clínico, sendo pacientes do HV encaminhados por veterinários, ou cujo proprietário teve interesse em realizar o tratamento integrado aos cuidados paliativos, ou mediante solicitação da equipe responsável pela pesquisa.

Foram definidos como critérios para solicitação de atendimento integrado aos cuidados paliativos: presença de metástase local ou distante, câncer com prognóstico reservado ou desfavorável, pacientes que tenham recebido tratamentos mutiladores, e/ou presença de recidivas neoplásicas. Frente a qualquer uma dessas situações, e na ausência do encaminhamento por parte do veterinário responsável pelo caso, foi solicitado o atendimento em cuidados paliativos de forma conjunta à terapia convencional para aquele paciente.

Os animais que não receberam cuidados paliativos formam o grupo-controle (C), composto por cães com câncer, cujo diagnóstico compreende diferentes neoplasias e estadiamentos clínicos, cujos pacientes foram atendidos pelas diversas áreas e especialidades no HV, como oncologia, clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia e nefrologia. Nos casos em que houve interesse posterior na oferta de cuidados paliativos, por parte do tutor ou do veterinário responsável, este animal foi transferido do grupo C para o A.

Para todos os animais participantes, grupos A e C, foi adotada a Escala de Avaliação de Sintomas Modificada (EASM), adaptada para a língua portuguesa, a partir da CSAS<sup>12</sup>. O instrumento foi respondido de forma presencial, por meio de questionamento

verbal das perguntas, pela equipe de pesquisadores treinados, ou aplicado pela profissional veterinária durante a consulta de cuidados paliativos aos tutores do grupo de atendimento. Também foram obtidas respostas por contato telefônico e eletrônico, a fim de cumprir o intervalo estabelecido entre as avaliações.

Os proprietários receberam na primeira consulta uma carta-convite explicando o projeto de pesquisa, além de um folder informativo sobre cuidados paliativos. Foram excluídos do grupo-controle animais que tinham apenas um ou nenhum retorno, aqueles que tinham menos de três avaliações de sintomas respondidas, e que não obtiveram diagnóstico de câncer confirmado. Excluíram-se também dos grupos controle e atendimento animais cuja avaliação de sintomas foi realizada com intervalo superior a 30 dias. Após o óbito de pacientes que receberam cuidados paliativos, foi realizado contato eletrônico ou por mensagem em aplicativo de comunicação, para manifestação de apoio.

### **Coleta de dados**

Os seguintes dados clínicos foram considerados: espécie, idade, sexo, raça, diagnóstico oncológico, presença ou não de metástases, comorbidades, recidiva tumoral, realização de tratamentos para controle da doença neoplásica, como quimioterapia, cirurgia, imunoterapia e criocirurgia, antes e durante o período de estudo. A sobrevida foi calculada a partir da data inicial de participação no projeto de pesquisa até o momento do óbito. O período de acompanhamento foi definido desde a primeira consulta até a data de óbito, ou última EASM preenchida.

Nos pacientes dos dois grupos (A e C), com auxílio da EASM, foram avaliadas as dimensões de intensidade e frequência de 14 sintomas apresentados pelo paciente, bem como o incômodo gerado ao animal e ao tutor frente a cada sintoma. O tutor avaliou os sintomas dor, falta de energia e apetite, dispneia, tosse, vômito, diarreia, dificuldade para andar e dormir, sonolência, choro ou latidos e gritos, e teve a oportunidade de listar outros dois sintomas que considerasse pertinentes.

A CSAS foi elaborada para uso clínico e em pesquisa em cães com tumores sólidos, apresentando avaliação quantitativa e multidimensional de sintomas, além de considerar aspectos relativos às angústias vivenciadas pelo animal e por seu cuidador.<sup>12</sup> Por isso, foi considerada adequada para utilização neste estudo por meio de sua tradução para o idioma português, contudo foi adotado intervalo de respostas mínimo de seis dias, ao invés dos dez dias sugeridos pela CSAS, e utilização para cães com diferentes tipos tumorais, conforme apêndice A.

Após cerca de 15 dias da notificação do óbito de um paciente ou finalização do período de estudo, os proprietários participantes do grupo A foram convidados a atribuir um número de zero a dez de acordo com a sua percepção da qualidade de vida de seus animais; esta avaliação baseou-se em mudanças de comportamentos habituais do paciente, nível de atividade e interação com os membros da família, apetite, manifestações de sintomas, dor, entre outros critérios considerados pertinentes sob a ótica do cuidador, sendo a nota dez indicativa de que a qualidade de vida não poderia ser melhor e zero de que ela não poderia ser pior, antes do aparecimento dos sintomas, no momento em que houve a percepção do adoecimento do animal, durante terapias contra o câncer, e período de oferta de cuidados paliativos. O principal meio utilizado para responder a esses questionamentos foi eletrônico (e-mail). Cada tutor foi contatado por telefone caso não apresentasse e-mail cadastrado, e para aqueles que não puderam participar por e-mail foi realizado o envio por correspondência postal.

### **Análise Estatística**

Adotou-se estatística descritiva com mediana e intervalo interquartil (IIR) para idade, períodos de acompanhamento e sobrevida, e frequências e percentuais para variáveis categóricas.

A pontuação obtida pela EASM foi calculada de acordo com o trabalho de Giuffrida, Farrar e Brown<sup>12</sup>. Foi atribuído a cada sintoma o valor máximo de quatro pontos na escala, equivalente à nota zero caso o animal não tivesse apresentado aquele sintoma. As dimensões de intensidade (a) e frequência (b) foram pontuadas em uma

escala Likert de quatro pontos, sendo atribuídas notas 1, 2, 3 ou 4 à alternativa assinalada. As dimensões de incômodo geradas pelo sintoma ao animal (c) e ao cuidador (d) foram avaliadas em uma escala Likert de 5 pontos, sendo atribuídas notas 0,8; 1,6; 2,4; 3,2 ou 4 à alternativa. Dessa forma, para obter a pontuação de cada sintoma foi realizada a soma das notas atribuídas em cada dimensão ( $a + b + c + d$ ) dividida por quatro, e a pontuação final da escala foi a soma da pontuação das quatorze manifestações observadas. Maiores valores na escala indicam pior avaliação dos sintomas.

Para verificar a evolução dos sinais clínicos, foi utilizada a diferença das pontuações da EASM entre as respostas obtidas nos três primeiros formulários (EASM 1, EASM 2, e EASM 3) pelo teste de Friedman para cada grupo amostral A e C, e diante de cada variável categórica do estudo. Foram excluídos desta análise todos os animais do grupo A com menos de três EASMs (Escala de Avaliação de Sintomas Modificadas) respondidas e todos os animais que iniciaram participação no grupo-controle e posteriormente foram admitidos no grupo de atendimento. O teste de Friedman também foi realizado para verificar a influência do tratamento instituído nas pontuações atribuídas para a qualidade de vida do animal. A fim de avaliar a correlação das pontuações atribuídas pelos proprietários em cada dimensão do sintoma avaliado foi calculado o coeficiente de correlação de Spearman.

Utilizou-se o teste exato de Fisher para a comparação das proporções nas respostas categóricas, como presença ou não de metástase entre os animais dos dois grupos. No caso de respostas quantitativas, utilizou-se o teste da soma dos ranques de Wilcoxon quando havia dois grupos e o teste da soma dos ranques de Kruskal-Wallis quando havia mais de dois grupos. As variáveis ordinais foram avaliadas como categóricas e também como quantitativas.

Para realização da análise de correspondência múltipla, a fim de verificar a associação entre as variáveis do estudo e os grupos amostrais, foi utilizada a escala de BRUMS com os tópicos abordados, e uso do software Statistica 7. A partir dos cálculos de média, mediana e IIR da sobrevida geral apresentada pelos animais do estudo, estabeleceram-se três períodos distintos de sobrevida, sendo inferior a 30 dias, de 30 a 80 dias, e superior a 80 dias. A fim de definir qual o melhor ponto de corte para



classificação das pontuações de EASM de acordo com a gravidade de sintomas, foram realizadas curvas ROC com os números de sintomas presentes por EASM, e a partir do cálculo de média, mediana e IIR das pontuações obtidas, definindo como representativo o valor médio, com área sob a curva próximo de 0,8, sensibilidade 1 e especificidade de 0,7.

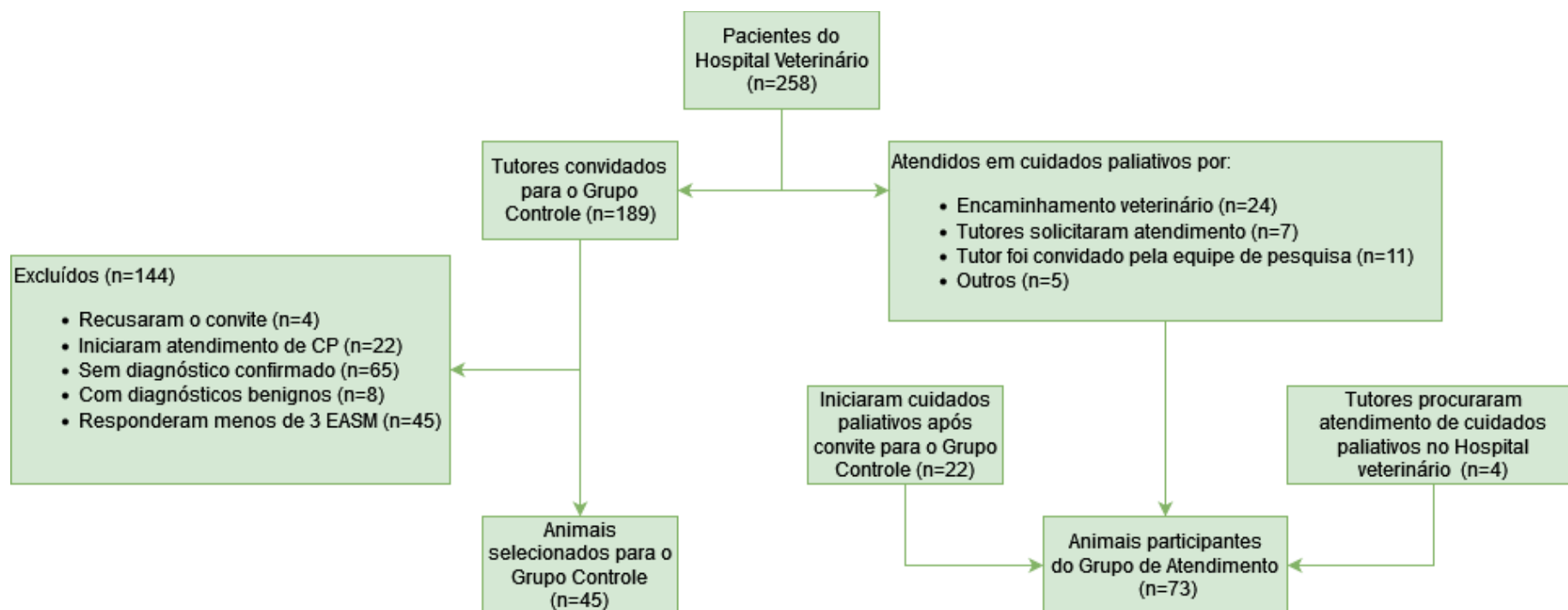
Para avaliação de sobrevida foram calculadas hazard ratios (HR) e intervalos com 95% de confiança, segundo o modelo semiparamétrico de Cox. As variáveis com *p-value* < 0,1 foram selecionadas para análise multivariada. O pressuposto desses riscos foi avaliado pela análise dos resíduos de Schoenfeld. Todas as avaliações foram realizadas pelos softwares estatísticos Epi Info™ e R (pacote “survival”). Adotou-se o valor de *p* < 0,05 como estatisticamente significativo e intervalo de confiança de 95%.

## **Resultados**

### **Dados demográficos**

Ao todo, 73 cães receberam atendimento de cuidados paliativos durante o intervalo de nove meses em que foi realizado o estudo, 25 animais (34,24%) passaram por consulta única, e 39 (53,42%) tiveram três ou mais retornos. Os cuidadores de 189 cães foram convidados para participarem do grupo-controle, destes, 45 preencheram os critérios de inclusão mencionados (Figura 1), sendo 22 animais transferidos do grupo C para receberem cuidados paliativos. Os dados epidemiológicos dos animais dos grupos controle e atendimento estão dispostos na tabela 1.

A mediana de idade e IIR dos animais do grupo A e C foram, respectivamente, 11 (9-12) anos, e 10 (8-12) anos. As raças mais prevalentes dos pacientes atendidos em cuidados paliativos foram os sem raça definida (N=45; 47,95%), seguidos por poodle



**Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção de animais para o grupo-controle de acordo com os critérios de exclusão adotados no estudo.**

EASMs: Escalas de Avaliação de Sintomas Modificadas

(N=6; 8,22%), american pit bull (N=5; 6,85%), boxer (N=4; 5,48%), e shih tzu 3 (N=4,11%). Dentre os animais selecionados para o grupo-controle, as raças presentes com maior frequência foram os sem raça definida (N=16; 35,6%), american pit bull (N=5; 11,2%), e dachshund (N=3; 6,7%).

O período mediano de acompanhamento dos animais no estudo foi de 27 (3,5 – 83) dias para o grupo A, e 77 (35-154) dias para pacientes do grupo C.

Variáveis	Grupos			
	Atendimento		Controle	
	Animais	N (%)	Animais	N (%)
Machos	73	27 (36,99)	45	19 (42,23)
Fêmeas	73	46 (63,01)	45	26 (57,78)
Óbitos informados	66	50 (75,76) ***	45	10 (22,23)
Pacientes eutanasiados	45	18 (40)	8	3 (37,5)
Causa do óbito não informada	66	21(31,82)	10	2 (20)
Dias entre a data inicial de acompanhamento e o óbito <sup>1</sup>	47	30 (9- 71)	10	69 (29 – 77)

**Tabela 1. Dados epidemiológicos de 73 cães que receberam cuidados paliativos e 45 cães que participaram do grupo-controle.**

<sup>1</sup> Dados apresentados por mediana e IIR; \*\*\* Associação significativa entre a proporção de óbitos e o grupo amostral com  $p < 0,0001$  pelo teste exato de Fisher.

Houve associação significativa entre os animais que foram a óbito e o fato de terem recebido cuidados paliativos ( $p < 0,0001$ ). Na análise de correspondência múltipla ( $p < 0,0001$ ), a ocorrência de morte e sua causa natural foram associadas a menor sobrevida (< 30 dias). Não houve diferença significativa quanto ao número de animais eutanasiados e o grupo de tratamento. No entanto, em avaliação múltipla, a eutanásia foi associada à maior gravidade de sintomas na terceira avaliação; ter recebido tratamento pelo grupo-controle antes de iniciar cuidados paliativos foi associado a morte natural; animais do grupo controle foram associados à sobrevivência ao final do

estudo; e pacientes que receberam cuidados paliativos foram associados a morte durante o acompanhamento.

Na análise de sobrevida em modelo múltiplo, foi observado que houve maior risco de óbito nos pacientes com maior pontuação inicial da EASM (HR: 1,06; IC: 1,02 – 1,11;  $p = 0,00295$ ), e menor risco de óbito quanto maior o número de avaliação de sintomas obtidas por telefone (HR 0,33; IC: 0,17 – 0,65;  $p = 0,00123$ ), receber atendimento de um número maior de serviços (HR: 0,66; IC: 0,51 – 0,86;  $p = 0,00183$ ), ter realizado algum tratamento contra o câncer durante o período de estudo (0,37; IC: 1,17 – 0,81;  $p = 0,01355$ ), e a realização de quimioterapia adjuvante (HR: 0,22; IC: 0,08 – 0,59;  $p = 0,00308$ ).

### Dados Clínicos

Foram considerados com histórico de câncer aqueles pacientes que já haviam realizado procedimentos cirúrgicos de nodulectomia com ou sem análise histopatológica. Desse modo, alguns animais receberam tratamentos oncológicos prévios ao período de estudo, como quimioterapia, eletroquimioterapia ou cirurgia (Tabela 2). Para a avaliação de metástase a distância foram considerados os resultados sugestivos em exames de imagem, como radiografia de tórax, ultrassom abdominal e tomografia, além de informações de necropsia (Tabela 3). Conforme critérios de inclusão, a maior proporção de animais com metástase a distância foi associada ao grupo A ( $p = 0,001606$ ). Após iniciar o estudo, a maior proporção de animais participantes que não recebeu tratamentos contra o câncer recebeu cuidados paliativos ( $p = 0,0007$ ).

Na análise de correspondência múltipla, ter histórico de câncer foi associado a recidivas da doença e realização atual de eletroquimioterapia ( $p < 0,0001$ ). Tratamentos anteriores contra o câncer foram associados ao histórico da neoplasia e ocorrência de recidiva, enquanto a não realização prévia destes tratamentos foi associada a realização de cirurgias com intenção curativa, sobreviverem ao período de estudo e receberem avaliação de sintomas com pontuações menores que 5,7 na segunda e terceira avaliações. Realizar o primeiro atendimento no hospital veterinário,

foi associado a ausência de tratamentos prévios, como analgesia, entre outros, sendo que os animais do grupo-controle foram associados a iniciar o atendimento no HV. A ocorrência de recidivas foi associada a realização de eletroquimioterapia. Não realizar tratamentos atuais contra o câncer foi associado a menor sobrevida (<30 dias), ausência de resposta para a avaliação de sintomas nos dois últimos momentos de acompanhamento, enquanto a realização atual de tratamentos foi associada a realizar cirurgia.

A presença de metástase em sítios distantes da neoplasia foi associada a realização de tratamentos de quimioterapia e cirurgia com intenções paliativa, ocorrência de morte durante o período de estudo e realização de imunoterapia. Enquanto não avaliar esta ocorrência de metástases distantes foi associado a não realizar tratamentos contra o câncer, cirurgia, não ter informações sobre sobrevida, responder três EASMs por telefone e não responder a segunda avaliação de sintomas. Não avaliar o status metastático do linfonodo foi associado a ausência de procedimentos cirúrgicos, e de resposta a segunda avaliação de sintomas.

Quanto aos tratamentos empregados para o controle do câncer, de acordo com a análise multivariada, a quimioterapia adjuvante foi associada a cirurgias com interesse curativo, realização de eletroquimioterapia, estarem vivos no final do período de estudo, não ter informações sobre realização de eutanásia, apresentar maior sobrevida (>80 dias), responder duas EASMs por telefone, uma EASM online e ter sintomas na terceira avaliação menores que 5,7 pontos. Realizar quimioterapia com intenção paliativa foi associado a realizar cirurgia paliativa, imunoterapia, e ter como causa de óbito a eutanásia. De modo geral, realizar quimioterapia foi associado a imunoterapia e sobrevida maior que 80 dias, enquanto a ausência deste tratamento foi associada a não responder a EASM2 e EASM3.

Cirurgias com intenção curativa foram associadas a sobrevida superior ao período de estudo, e sintomas inferiores a 5,7 pontos durante todo o acompanhamento. Cirurgias com intenção paliativa foram associadas aos tratamentos de eletroquimioterapia, imunoterapia, eutanásia e morte durante o período de estudo. Não realizar cirurgia foi associado a ausência de informações sobre sobrevida, causa da morte, e resposta da segunda e terceira avaliações de sintomas. Os animais do grupo-controle foram associados a realização de cirurgia com intenção curativa, e os que passaram de C

para A, a procedimentos cirúrgicos paliativos. Animais que participaram exclusivamente do grupo A foram associados a ausência de tratamentos oncológicos. Para avaliação da doença neoplásica foram utilizados diferentes métodos diagnósticos. Para os animais do grupo A, no entanto, o quadro clínico de sete cães (9,59%) impossibilitou a realização destes procedimentos, enquanto 11 tutores (15,07%) optaram por não realizá-los para seus animais. Nos grupos A e C foram identificados 16 (30,19%) e 19 (42,23%) cães com mais de um tipo tumoral, respectivamente. Alguns pacientes possuíam múltiplos nódulos do mesmo tipo de câncer. A fim de determinar os diferentes tumores encontrados, foi realizada a soma de todos os tipos tumorais dos pacientes (Tabela 3).

Quadro Clínico	Grupos	
	Atendimento	Controle
	N (%)	N (%)
Histórico anterior de câncer	28 (38,36)	11 (24,45)
Tratamento oncológico anterior	32 (43,83)	15 (33,34)
Presença de recidivas	19 (26,03)	6 (13,34)
<b>Tratamentos realizados durante o período de estudo:</b>		
Quimioterapia	28 (38,36)	25 (55,56)
Cirurgia	44 (60,27)	38 (84,45)
Eletroquimioterapia	9 (12,33)	5 (11,12)
Imunoterapia	6 (8,2)	3 (6,67)
Criocirurgia	0	1 (2,23)
Não realizados	22 (30,14) ***	2 (4,44)

**Tabela 2. Dados clínicos de 73 cães que receberam cuidados paliativos e 45 cães do grupo-controle.**

\*\*\*Associação significativa entre não ter realizado tratamentos contra o câncer e o grupo amostral com  $p = 0,0007$  pelo teste exato de Fisher.

<b>Grupo de Atendimento</b>		<b>Grupo-Controle</b>	
Quadro Clínico	N (%)	Quadro Clínico	N (%)
<b>Diagnóstico (N = 53)<sup>1</sup></b>		<b>Diagnóstico (N = 45)<sup>1</sup></b>	
Mais de um câncer	16 (30,19)	Mais de um câncer	19 (42,23)
Neoplasias identificadas <sup>2</sup>	75 (100)	Neoplasias identificadas <sup>2</sup>	80 (100)
Cutâneas	27 (36)	Cutâneas	33 (41,25)
Mamárias	16 (21,34)	Mamárias	25 (31,25)
Gastrointestinais	10 (13,34)	Do sistema reprodutor	7 (8,75)
Orais	8 (10,67)	Orais	5 (6,25)
Linfóides	5 (6,67)	Ósseas	3 (3,75)
Ósseas	4 (5,34)	Linfóides	3 (3,75)
Do sistema reprodutor	3 (4)	Gastrointestinais	2 (2,5)
Outros <sup>3</sup>	2 (2,67)	Outros <sup>4</sup>	2 (2,5)
<b>Metástases</b>		<b>Metástases</b>	
Linfonodo (N= 29) <sup>1</sup>	14 (48,27)	Linfonodo (N= 30) <sup>1</sup>	12 (40)
Dois ou mais órgãos acometidos (N = 67) <sup>1</sup>	7 (10,45%)	Dois ou mais órgãos acometidos (N = 45) <sup>1</sup>	1 (2,22)
Sítios distantes (N = 67) <sup>1</sup>	27 (40,3) **	Sítios distantes (N = 45) <sup>1</sup>	5 (11,11)
Pulmonar	19 (28,35)	Pulmonar	5 (11,11)
Cutânea	5 (7,46)	Abdominal difusa	1 (2,22)
Hepática	4 (5,98)		
Renal	2 (2,98)		
Encefálica	2 (2,98)		
Outros <sup>5</sup>	9 (13,43)		
<b>Comorbidades (N=73)<sup>1</sup></b>		<b>Comorbidades (N=45)<sup>1</sup></b>	
Animais acometidos	39 (53,42)	Animais acometidos	24 (53,34)
Número de comorbidades <sup>6</sup>	65 (100)	Número de comorbidades <sup>6</sup>	29 (100)
Trato genito-urinário	17 (27,87)	Cardiovasculares	11 (24,45)
Cardiovasculares	14 (22,95)	Trato genito-urinário	8 (17,78)
Osteoarticulares	7 (11,47)	Doenças infecciosas	3 (6,67)
Neurológicas	5 (8,2)	Osteoarticulares	2 (4,45)
Gastrointestinal	5 (8,2)	Trato Respiratório	2 (4,45)
Doenças infecciosas	4 (6,56)	Outros <sup>8</sup>	3 (6,67)
Trato Respiratório	4 (6,56)		
Oftálmicas	3 (4,92)		
Outros <sup>7</sup>	6 (9,84)		

**Tabela 3. Sítios diagnósticos, presença de metástases e comorbidades de cães que receberam cuidados paliativos e cães participantes do grupo-controle.**

<sup>1</sup> Número total de animais avaliados nesta categoria; <sup>2</sup> Soma do número total de tipos tumorais identificados nos laudos de todos os animais do grupo, considerando a presença de mais de um tipo neoplásico por animal; <sup>3</sup> Compõem esta categoria os tumores: meningioma cervical e carcinoma pulmonar; <sup>4</sup> Compõem esta categoria os tumores: carcinoma de bexiga, e neoplasias de glândula perianal; <sup>5</sup> Para formar esta categoria foram agrupadas as metástases em: omento, peritônio, osso, baço, coração, órgãos linfoides, adrenal, musculatura e sangue; <sup>6</sup> Soma do número de comorbidades identificadas em todos os animais do grupo; <sup>7</sup> As seguintes comorbidades estão descritas: otite, obesidade, incontinência fecal, hipercolesterolemia, e síndrome de cushing; <sup>8</sup> Nesta categoria estão descritas: anemia hemolítica imunomediada, obesidade, e sialocele; \*\*Associação entre a proporção de animais com metástase a distância e grupo amostral ( $p = 0,001606$ ), pelo teste exato de Fisher.

A distribuição dos animais que receberam cuidados paliativos quanto a avaliação da doença neoplásica, presença de recidivas, metástases em linfonodo regional ou metástases distantes está apresentada na figura 2.

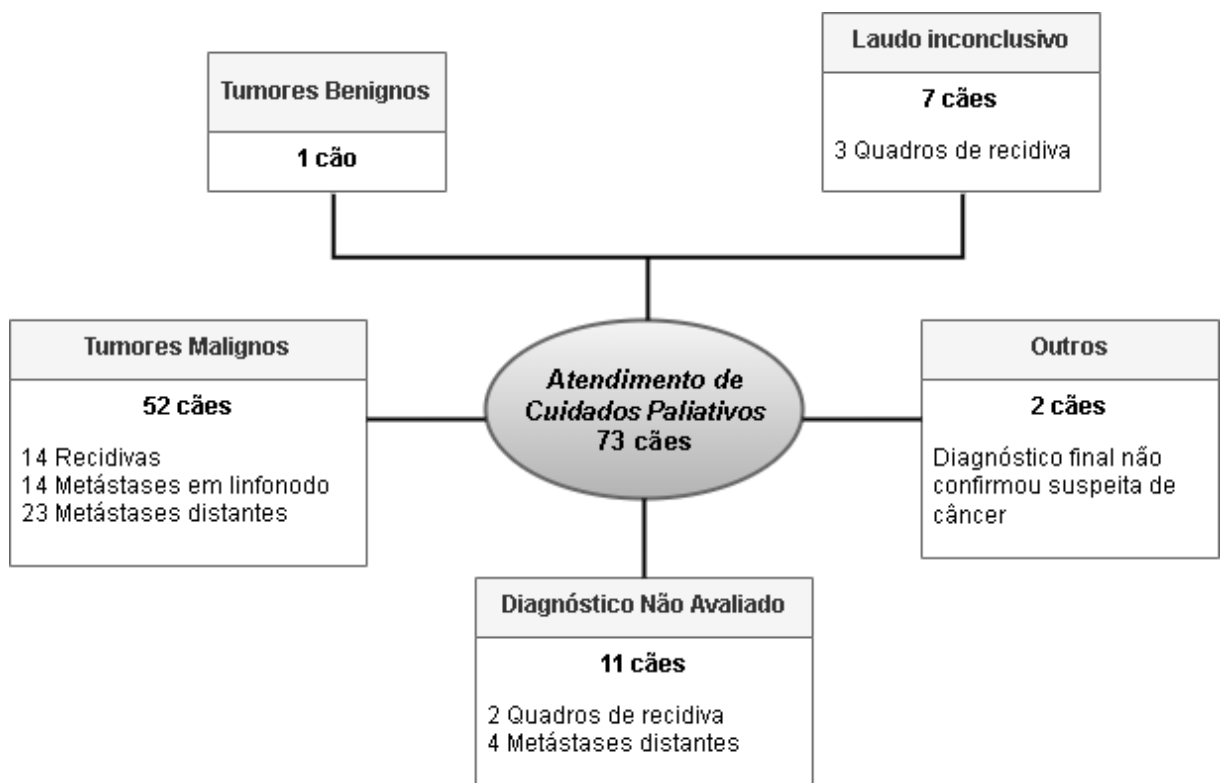
**Ingresso em cuidados paliativos**

Pacientes cujos atendimentos de cuidados paliativos e oncologia foram realizados pela mesma profissional (N=6; 8,21%) foram classificados como outros e excluídos da análise estatística quanto a forma de encaminhamento e momento inicial de atendimento (Figura 3). Três animais morreram antes de ser realizada a primeira consulta de cuidados paliativos.

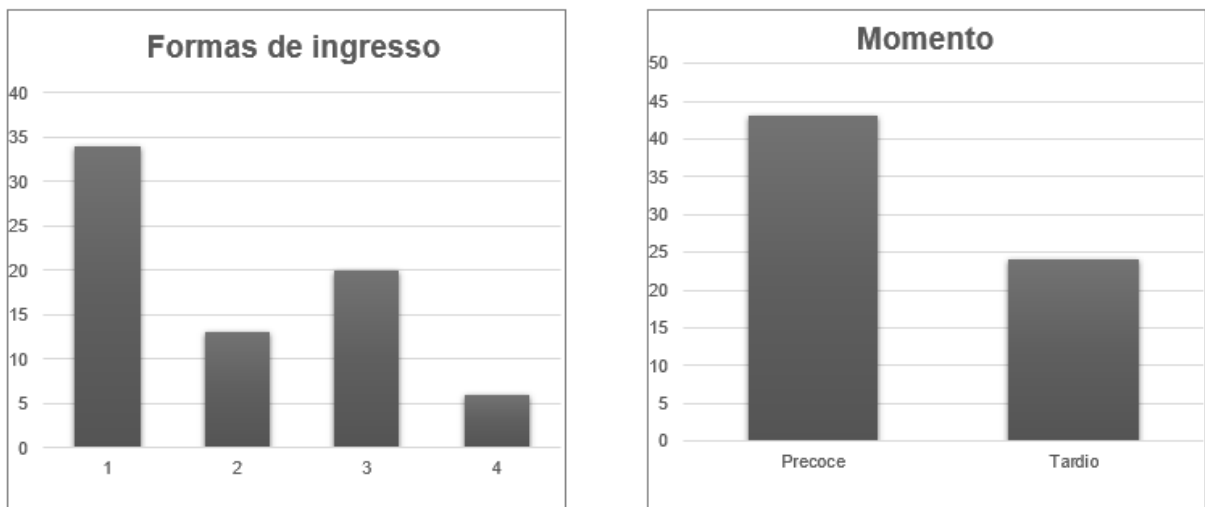
Ao avaliar a forma de ingresso dos animais no serviço, observou-se que os cães que não realizaram procedimento cirúrgico receberam mais encaminhamentos veterinários para o atendimento paliativo, e aqueles que realizaram cirurgia iniciaram cuidados paliativos com maior frequência pelo interesse do proprietário e a convite da equipe de pesquisa ( $p = 0,0076$ ). Na análise de correspondência múltipla, o



encaminhamento veterinário foi associado ao início do atendimento de forma precoce, não ter avaliação do status metastático do linfonodo, nem receber quaisquer tratamentos contra o câncer, não realizar cirurgia e não completar a segunda e terceira avaliação de sintomas. A solicitação do tutor para cuidados paliativos foi associada ao início do atendimento de forma tardia e cuja causa de morte foi a eutanásia. A solicitação da equipe de pesquisa para atendimento de cuidados paliativos foi associada a não realizar procedimentos cirúrgicos. Animais que participaram apenas do grupo de atendimento foram associados ao encaminhamento veterinário e solicitação dos tutores para atendimento. Quando saíram do grupo C para o A, foram associados ao convite da equipe de pesquisa, e para os dados gerais do total de animais do grupo A, houve associação ao ingresso por encaminhamento veterinário e solicitação da equipe de pesquisa para atendimento.



**Figura 2. Resultado da investigação para diagnóstico de câncer de 73 cães que receberam atendimento de cuidados paliativos.**



**Figura 3. Formas de ingresso de 73 cães que receberam cuidados paliativos e momento inicial do atendimento de 67 animais.**

Significado dos números atribuídos a forma de encaminhamento dos animais por barra: 1. Encaminhamento veterinário; 2. Solicitação da equipe de pesquisadores; 3. Solicitação do proprietário; 4. Outros. Foram considerados atendimentos precoces aqueles realizados no primeiro dia de consulta do animal no hospital veterinário de estudo, ou imediatamente após avaliação do diagnóstico ou suspeita de câncer. Foi considerado ingresso tardio aquele que ocorreu após o período anteriormente descrito.

De acordo com o momento inicial do atendimento, animais que não realizaram procedimento cirúrgico e quimioterápico iniciaram cuidados paliativos de forma mais precoce, enquanto os animais que passaram por estes tratamentos frequentemente iniciaram cuidados paliativos de forma tardia, sendo  $p = 0,00413743$  e  $p = 0,03739$  para aqueles submetidos a cirurgia e quimioterapia, respectivamente. Não houve diferença significativa nesta análise para os demais tratamentos contra o câncer.

Animais que receberam cuidados paliativos de forma precoce apresentaram tempo de sobrevida inferior aos animais que receberam cuidados paliativos tardiamente ( $p = 0,0213$ ), sendo a mediana de sobrevida de 15 (4-55) dias, para 28 animais que receberam cuidados paliativos de forma precoce, e 52 (24,5 – 112,5) dias para 17 cães que receberam os cuidados de forma tardia.

Ao iniciar os cuidados paliativos precocemente, 30 cães (44,78%) não haviam recebido quaisquer tratamentos contra o câncer. No entanto, ao ingressar no serviço de forma tardia, 16 animais (23,88%) já haviam iniciado estes tratamentos, representando a maior proporção dos animais que iniciaram sua participação no projeto tardiamente. Conforme esperado, houve associação significativa entre ter recebido ou não tratamentos contra o câncer e o momento de início para cuidados paliativos ( $p = 0,005131$ ).

No estudo de correspondência múltipla, o ingresso precoce foi associado a ausência da avaliação metastática do linfonodo e da realização de tratamentos contra o câncer, sobrevida inferior a 30 dias, falta de informações sobre o acompanhamento, bem como não completarem a segunda e terceira avaliação de sintomas. O início tardio de cuidados paliativos foi associado a presença de metástase em sítios distantes do tumor primário, ausência de tratamentos prévios contra o câncer, e pior avaliação de sintomas no terceiro momento mensurado.

Diversas abordagens terapêuticas foram realizadas para os pacientes que receberam cuidados paliativos, desde manejo farmacológico, inserção de medicações para controle de sintomas como dor, tosse, dispneia, orientações para os cuidados físicos e de higiene, oferecimento de apoio emocional aos tutores e veterinários em conversas sobre diagnóstico, prognóstico, eutanásia e fase final de vida. Foi observada a importância da escuta atenta às dores, angústias e dúvidas dos proprietários, que sentiam significativa preocupação e desconforto diante dos sintomas do animal. Destacam-se também as orientações e preparo dos tutores para lidarem com situações de urgência ou emergência e necessidade de procura por atendimento 24 horas. Procedimentos de diagnóstico e tratamento foram contraindicados quando apresentavam potencial prejuízo aos pacientes, como procedimentos cirúrgicos, transfusão sanguínea, e utilização de sonda esofágica.

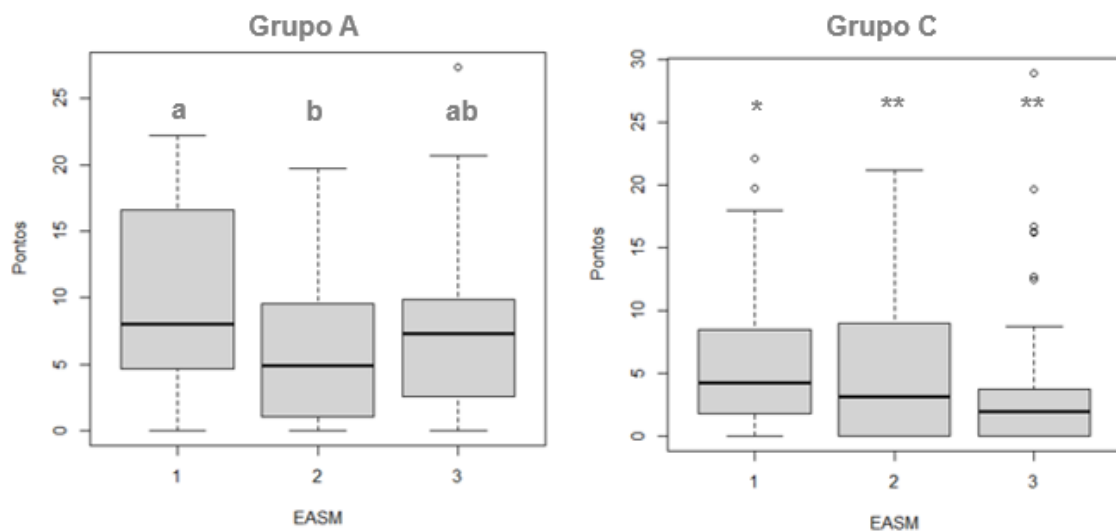
### **Pontuação Inicial de Sintomas**

Animais que receberam cuidados paliativos apresentaram pior avaliação inicial de sintomas, com pontuação mediana da EASM 1 igual a 11,43 (4,73 – 18,63), enquanto no grupo C o valor obtido foi de 4,25 (1,77 – 8,67) ( $p = 0,0001$ ). Ao analisar os dados da EASM 1, separadamente, entre os animais dos grupos controle ou atendimento, e demais variáveis do estudo, observa-se que aqueles que receberam cuidados paliativos e apresentavam histórico de câncer ou recidiva apresentaram melhor avaliação de sintomas do que aqueles avaliados com suspeita de câncer pela primeira vez, com  $p = 0,0143$  e  $p = 0,0074$ , respectivamente.

Não houve diferença significativa na avaliação da EASM 1 e o período e forma de ingresso dos animais em cuidados paliativos, histórico de tratamentos contra o câncer, presença de comorbidades e metástases ( $p > 0,05$ ).

### **Avaliação Geral de Sintomas**

Ao observar, individualmente em cada grupo, as três primeiras avaliações de sintomas, houve diferença na pontuação entre os momentos mensurados (Figura 4). Os cães que receberam cuidados paliativos de forma precoce apresentaram, de forma significativa, menor pontuação de sintomas na segunda e terceira avaliações ( $p = 0,04441$ ). Três cães que iniciaram cuidados paliativos a convite da equipe de pesquisa apresentaram redução inicial significativa na pontuação dos sintomas com posterior piora na terceira EASM ( $p = 0,04979$ ).



**Figura 4. Distribuição das pontuações atribuídas à “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada” autorrelatada por proprietários de 20 cães que receberam cuidados paliativos e 45 cães que não receberam este atendimento.**

Grupo A: Animais que receberam cuidados paliativos; Grupo C: Animais do grupo-controle; a; b; ab  $p = 0,03164$ ; \*; \*\*  $p = 0,01135$ ,  $p$ -value atribuídos pelo teste de Friedman.

Foi observada melhora significativa na pontuação de sintomas a partir da primeira consulta (EASM 1), sem piora posterior na terceira avaliação (EASM 3), de cães que receberam cuidados paliativos e apresentavam recidiva (N=9;  $p = 0.04441$ ); ausência de comorbidades (N= 10;  $p=0.01312$ ); que morreram durante o período de estudo (N=13;  $p = 0.01389$ ); foram eutanasiados (N=9;  $p = 0.04441$ ); realizaram cirurgia (N=17;  $p = 0.005749$ ) e eletroquimioterapia (N=6;  $p = 0.03223$ ).

No grupo C, algumas categorias avaliadas apresentaram melhora significativa dos sintomas após a primeira consulta no hospital veterinário (EASM 1), mantendo pontuação menor e estável entre a segunda (EASM 2) e a terceira mensuração (EASM 3), sendo elas: não ter recidiva (N=39;  $p = 0.003756$ ), não terem sido identificadas metástases a distância (N=39;  $p = 0.009038$ ); e histórico de câncer (N=34;  $p = 0.005875$ ); presença de comorbidade (N=24;  $p = 0.00209$ ); não realizaram eletroquimioterapia (N=40;  $p = 0.008465$ ); nem imunoterapia (N=42;  $p = 0.01555$ ).

Foram observadas pontuações de sintomas iniciais estáveis na segunda avaliação (EASM 2), com melhora apenas na terceira consulta (EASM 3) para os animais do grupo C com linfonodo metastático (N=12;  $p = 0.04094$ ), para aqueles que permaneceram vivos durante período do estudo (N= 36;  $p = 0.02265$ ), e que passaram por cirurgia (N=38; 0.02496). Os animais que não receberam quimioterapia e cuidados paliativos apresentaram menor pontuação da EASM 2 com posterior aumento na EASM 3, EASM3, porém sem diferença significativa em relação à primeira avaliação (N=7;  $p= 0.01639$ ).

O número de EASMs respondidas de forma não presencial, portanto, em momentos nos quais não houve o retorno do paciente ao hospital veterinário, foi quantificado nos dois grupos, sendo 17 avaliações para os animais do grupo A e 19 para o grupo C. O grupo-controle foi associado a responder uma EASM por telefone, sendo quatro o número máximo de respostas telefônicas de um único tutor para o grupo C e três para o grupo A, e duas a quantidade máxima de EASMs respondidas online para os animais de ambos os grupos.

Para a análise multivariada, resultados da escala com até 5,6 pontos foram considerados leves, com menor gravidade de sintomas, sendo maior que 5,7 pontos de grave a moderado. Dessa forma, o grupo-controle foi associado às menores pontuações, menor que 5,7 pontos, nos três momentos de avaliação (EASM1, EASM2, e EASM3). Já o grupo de atendimento foi associado a ausência de respostas para a segunda e terceira avaliações. Houve associação entre o período de sobrevida inferior a 30 dias e a ausência de respostas posteriores à primeira EASM, enquanto a sobrevida superior a 80 dias foi associada a responder duas EASMs por telefone, e sintomas menores que 5,7 na pontuação da segunda e terceira avaliações. Terminar o estudo vivo foi associado a pontuações leves em cada um dos momentos de avaliação, além de sobrevidas superiores que 80 dias. Animais que tiveram a pontuação da EASM1 e/ou EASM2 menores que 5,7 mantiveram esta faixa de pontuação na terceira avaliação. Alta pontuação na segunda avaliação foi associada a maior pontuação também na EASM3, portanto, maiores que 5,7.

### **Análise individual de sintomas**

Foram respondidas ao todo 174 EASMs pelos proprietários do grupo A, após início do atendimento de cuidados paliativos; e 302 questionários pelos participantes do grupo C. Na avaliação de sintomas atribuídos aos animais que receberam cuidados paliativos, 79 proprietários (45,4%) relataram falta de apetite, e 74 (42,53%) dor e falta de energia (Tabela 4). No grupo C, a dor foi o sintoma mais relatado para 56 animais (18,54%), seguido de falta de energia para 52 pacientes (17,22%).

Foi observada maior frequência na presença dos seguintes sintomas em cães do grupo A, de modo comparativo à presença dos mesmos sintomas nos cães do grupo C: dor ( $p= 0,0000000345$ ), falta de energia ( $p= 0,0000000035$ ), falta de ar ( $p= 0,0026399707$ ), dificuldade para andar ( $p= 0,0000000118$ ) e dormir ( $p= 0,0018985502$ ), falta de apetite ( $p= 0,0000000000$ ), sonolência ( $p = 0,0004629837$ ) e diarreia ( $p = 0,0156166540$ ). Houve alta correlação das pontuações atribuídas às diferentes dimensões de sintomas em ambos os grupos, conforme Tabela 5.

Ao terem a oportunidade de descreverem outros sintomas que seus animais apresentaram, para o grupo A, em 100 (57,47%) avaliações, os tutores relataram pelo menos mais um sintoma, e em 41 (23,56%) avaliações, os proprietários nomearam mais dois sintomas vividos por seus animais. No grupo C, em 102 (33,77%) questionários os proprietários acrescentaram pelo menos um sintoma à avaliação da EASM, enquanto 27 (8,9%) cuidadores listaram outros dois sintomas. Dentre os sintomas adicionados pelos tutores, os mais prevalentes nos animais do grupo A estavam relacionados a secreções nasal, ocular ou anal e lambedura de ferida, membros, de outros animais ou ambiente, em número equivalente de 17 (9,7%) cães para ambos os relatos. No grupo C, houve destaque para a presença de nódulos visíveis no corpo dos animais em 18 avaliações (5,96%), e a prática de lambedura em 11 cães (3,64%).

<b>Sintomas</b>	<b>Atendimento N (%)</b>	<b>Controle N (%)</b>
Dor	74 (42,53) <sup>1</sup>	56 (18,54%)
Falta de energia	74 (42,53) <sup>2</sup>	52 (17,22%)
Falta de ar	30 (17,24) <sup>3</sup>	24 (7,95%)
Tosse	22 (12,64)	24 (7,95%)
Dificuldade para andar	67 (38,51) <sup>4</sup>	45 (14,9%)
Dificuldade para dormir	27 (15,52) <sup>5</sup>	19 (6,29%)
Falta de apetite	79 (45,4) <sup>6</sup>	45 (14,9%)
Sonolência	49 (28,16) <sup>7</sup>	44 (14,57%)
Vômito	29 (16,67)	35 (11,59%)
Diarreia	22 (12,64) <sup>8</sup>	18 (5,96%)
Choro	23 (13,22)	27 (8,94%)
Latido	7 (4,02)	7 (2,32%)

**Tabela 4. Frequência da presença de sintomas entre 174 avaliações de animais que receberam cuidados paliativos e 302 de animais do grupo-controle quanto à resposta autorrelatada pelo proprietário à “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada”.**

As proporções assinaladas de <sup>1-8</sup> referem-se a sintomas cuja presença foi associada significativamente aos animais que receberam cuidados paliativos, pelo teste exato de Fisher, com *p-value*: <sup>1</sup>  $p = 0,0000000345$ ; <sup>2</sup>  $p = 0,0000000035$ ; <sup>3</sup>  $p = 0,0026399707$ ; <sup>4</sup>  $p = 0,0000000118$ ; <sup>5</sup>  $p = 0,0018985502$ ; <sup>6</sup>  $p = 0,0000000000$ ; <sup>7</sup>  $p = 0,0004629837$ ; <sup>8</sup>  $p = 0,0156166540$ .

Ao relatar um total de nove sintomas que os animais dos grupos A e C apresentavam, seus tutores relataram vivenciar maior sofrimento do que perceberam que o seu cão sentia ( $p < 0,05$ ) (Tabela 6). Não houve diferença significativa entre o sofrimento do tutor e de seu animal na presença de tosse e latido em ambos os grupos.



Sintomas / Grupos:	Frequência vs Gravidade		Frequência vs Sofrimento do animal		Frequência vs Sofrimento do tutor		Gravidade vs Sofrimento do animal		Gravidade vs Sofrimento do tutor		Sofrimento do animal vs Sofrimento do tutor	
	A	C	A	C	A	C	A	C	A	C	A	C
Dor	0,97	1	0,96	1	0,94	0,99	0,97	1	0,95	0,99	0,97	1
Falta de energia	0,97	1	0,93	1	0,93	0,99	0,97	1	0,95	1	0,98	1
Falta de ar	0,99	1	0,99	1	0,99	1	0,99	1	0,99	1	1	1
Tosse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dificuldade para andar	0,98	1	0,97	1	0,95	1	0,99	1	0,98	1	0,99	1
Dificuldade para dormir	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Falta de apetite	0,97	1	0,94	1	0,94	1	0,96	1	0,96	1	0,96	1
Sonolência	0,99	1	0,98	1	0,98	0,99	0,98	1	0,99	1	0,99	1
Vômito	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diarreia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Choro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Latido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**Tabela 5. Correlações, de acordo com os coeficientes de correlação de Spearman, entre as dimensões presentes na Escala de Avaliação de Sintomas Modificada, de 174 avaliações de animais que receberam cuidados paliativos (A) e 302 animais do grupo-controle (C), autorrelatadas pelo tutor.**

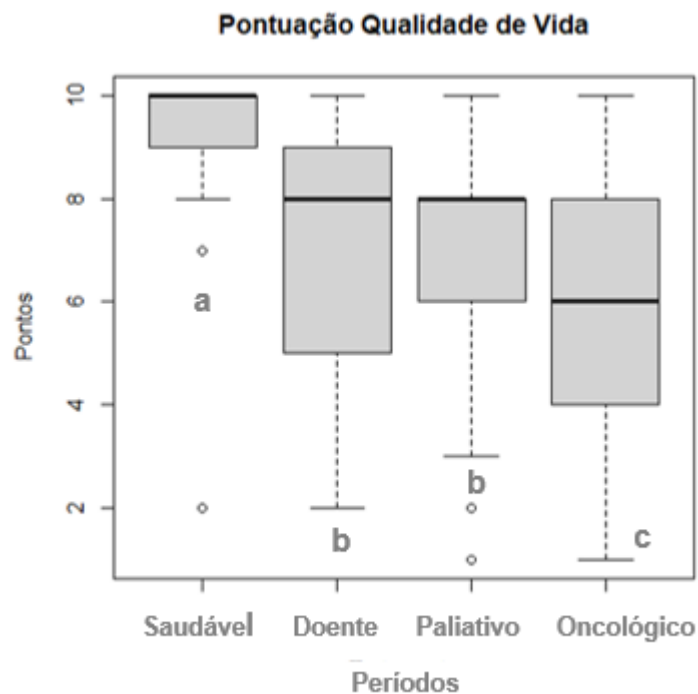
Sintomas	Pontuações de Sofrimento					
	Atendimento			Controle		
	Animal*	Tutor*	<i>p-value</i>	Animal*	Tutor*	<i>p-value</i>
Dor	0 (0-2)	0 (0-4)	3,08e-5	0 (0-0)	0 (0-0)	0,01996
Falta de energia	0 (0-2)	0 (0-3)	4,76e-8	0 (0-0)	0 (0-0)	0,00011
Falta de ar	0 (0-0)	0 (0-0)	0,0014	0 (0-0)	0 (0-0)	0,01287
Tosse	0 (0-0)	0 (0-0)	0,2759	0 (0-0)	0 (0-0)	0,05447
Dificuldade para andar	0 (0-2)	0 (0-3)	0,00096	0 (0-0)	0 (0-0)	0,03785
Dificuldade para dormir	0 (0-0)	0 (0-0)	0,1782	0 (0-0)	0 (0-0)	0,03785
Falta de apetite	0 (0-2)	0 (0-4)	7,18e-11	0 (0-0)	0 (0-0)	4,11e-6
Sonolência	0 (0-1)	0 (0-1)	1,25e-5	0 (0-0)	0 (0-0)	0,00074
Vômito	0 (0-0)	0 (0-0)	0,00547	0 (0-0)	0 (0-0)	0,00052
Diarreia	0 (0-0)	0 (0-0)	0,002535	0 (0-0)	0 (0-0)	0,00359
Choro	0 (0-0)	0 (0-0)	0,005727	0 (0-0)	0 (0-0)	0,6745
Latido	0 (0-0)	0 (0-0)	0,7728	0 (0-0)	0 (0-0)	0,3447

**Tabela 6. Pontuações mediana, IIQ, e p-value pelo teste de Wilcoxon, do sofrimento autorrelatado pelo tutor devido a presença de 12 sintomas entre 174 cães que receberam cuidados paliativos e 302 animais do grupo-controle quanto à resposta à “Escala de Avaliação de Sintomas Modificada”.**

\* Mediana e IIQ.

## Qualidade de Vida

Trinta proprietários de pacientes que receberam cuidados paliativos, após finalizar o atendimento de seus cães, responderam às questões relativas à qualidade de vida de seus animais, em quatro momentos distintos do acompanhamento, atribuindo um valor de zero a dez (Figura 5). Segundo a avaliação dos tutores, durante o tratamento de cuidados paliativos os animais apresentaram melhor qualidade de vida do que no período em que recebiam de forma exclusiva terapias contra o câncer, com  $p < 0,0001$ .



**Figura 5. Pontuações de qualidade de vida atribuídas por proprietários de 30 cães com câncer que receberam cuidados paliativos veterinários nos períodos em que o animal estava saudável; quando os sintomas da doença inicialmente estiveram presentes; durante tratamento de cuidados paliativos; e durante tratamento exclusivo de terapias para combate ao câncer (oncológico).**

<sup>a;b;c</sup>  $p < 0,0001$ , teste de Friedman.

## Discussão

Os cães que receberam cuidados paliativos neste estudo apresentaram maior frequência de sintomas como dor, falta de ar e energia, dificuldade para andar, dormir, anorexia, sonolência e diarreia quando comparados àqueles não expostos à terapia. De modo similar, ao avaliar os sintomas de cães com tumores sólidos que receberam tratamentos clínicos, de radioterapia ou paliativos, foi mensurado que mais de 50% dos animais apresentaram dor, falta de energia e falta de ar.<sup>12</sup> A maior frequência de sintomas observada neste estudo dos cães que receberam cuidados paliativos pode estar relacionada à avaliação longitudinal, na qual os dados de cada atendimento foram considerados, além da maior abrangência de tipos tumorais diagnosticados, ao contrário da análise de um único formulário da CSAS e grupo amostral formado por cães com apenas três tipos de tumores sólidos, sendo neoplasias oral e óssea malignas, e hemangiossarcoma esplênico, adotados por Giuffrida, Farrar e Brown.<sup>12</sup>

Os animais do grupo-controle foram pacientes que apresentaram sintomas leves durante o período de acompanhamento, tendo realizado o primeiro atendimento e início do tratamento no HV, o que possibilitou também a realização de cirurgias com intenção curativa, maior sobrevida e respostas da EASM por telefone, fato relacionado a menor gravidade de sintomas. A maior mortalidade dos pacientes que receberam cuidados paliativos foi associada a ausência de respostas na segunda e terceira EASM, pois houve um período menor de acompanhamento e mortes com menos de sete dias após a primeira consulta.

Estudos humanos diferem quanto à avaliação da qualidade de vida de pacientes que recebem cuidados paliativos precoces, alguns tendo resultados favoráveis, como a melhora da qualidade de vida, aumento da sobrevida com a realização de tratamentos menos agressivos no fim da vida, e melhora do humor<sup>29-30</sup>, e outros sem melhora da qualidade de vida estatisticamente significativa, mas no qual ainda é observada melhora da sobrevida dos pacientes que receberam cuidados paliativos precoces.<sup>32-</sup>

Os cães submetidos aos cuidados paliativos tiveram pior avaliação inicial de sintomas, maior proporção de metástases distantes do tumor primário e maior frequência de óbitos. A associação dos cuidados paliativos precoces a menor sobrevida pode estar relacionada à gravidade do quadro clínico destes pacientes, pois estes animais sequer receberam tratamentos contra o câncer. Independentemente da forma de ingresso no atendimento, houve melhora da qualidade de vida dos pacientes após a associação do tratamento convencional aos cuidados paliativos.

Em um ensaio clínico multicêntrico randomizado humano com 281 pacientes com câncer avançado, não houve diferença significativa entre o número de indivíduos com metástase a distância, cujas características epidemiológicas foram similares entre os grupos de pacientes que receberam cuidados paliativos e aqueles tratados com cuidados oncológicos padrão. Conforme os dados também encontrados na resposta da EASM de cães com câncer, entre os indivíduos que receberam cuidados paliativos humanos na primeira e segunda avaliações, houve maior pontuação na escala utilizada para mensurar a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, mas sem diferença estatística significativa entre os dois grupos, o que pode estar relacionado à progressão natural da doença.<sup>32</sup>

Os proprietários de aproximadamente 50 cães atribuíram notas de zero a dez à qualidade de vida de seus animais antes do diagnóstico de câncer, antes de iniciar tratamento de radioterapia e semanas após finalizar as sessões propostas, sendo nove a pontuação atribuída antes de iniciar a radioterapia (intervalo de quatro a dez) e durante o tratamento (intervalo de dois a dez).<sup>34</sup> Para os cães que receberam cuidados paliativos no presente estudo, foram atribuídas pontuações medianas para qualidade de vida inferior a 8 durante os momentos de diagnóstico e tratamentos propostos, apresentando possivelmente maior gravidade de sintomas do que os cães submetidos a radioterapia no estudo de Serras e colaboradores.<sup>34</sup>

Atualmente, os proprietários de pacientes veterinários com câncer têm acesso a diagnósticos especializados, muitas vezes seguidos de opções avançadas de tratamento médico ou cirúrgico para seus animais de estimação.<sup>27</sup> No entanto, conforme foi observado nesta pesquisa, é comum que para pacientes com doenças

graves ou em fase final de vida obtenha-se apenas a suspeita diagnóstica, sem diagnóstico definitivo. Isso ocorre devido a custo, segurança e invasividade de procedimentos, além de preconceitos do tutor frente ao tratamento de outros animais ou do próprio clínico, que recusam o procedimento.<sup>9</sup>

De acordo com o atual estudo, cães que realizaram terapias como quimioterapia e cirurgia foram encaminhados de forma menos frequente para cuidados paliativos ou iniciaram tardiamente este tratamento. Todavia, pode-se observar que o cuidado paliativo precoce auxiliou na melhora e evolução de sintomas. Na literatura veterinária, para pacientes com câncer, pode ser indicada a realização de cuidados paliativos apenas no momento de transição e interrupção de terapias que visam o controle da doença.<sup>28</sup> Entretanto, os resultados da presente pesquisa não corroboram a indicação tardia de cuidados paliativos, por demonstrar a melhora de sintomas e benefícios gerados desde o início do tratamento do paciente.

Um estudo com 191 mil pacientes que vieram a óbito, atendidos pela *Veterans Health Administration*, aponta que os indivíduos que passaram por pelo menos um procedimento cirúrgico no último ano de vida tinham menos comorbidades e menor prevalência de malignidade e metástase. No geral, essas pessoas foram menos propensas a receberem cuidados paliativos no último ano de vida, tendo 0,91 menos chances de serem atendidas por qualquer serviço paliativo do que aqueles pacientes que não passaram por procedimento cirúrgico (razão de chances = 0,91; IC 95%, 0,89-0,94;  $p < 0,001$ ).<sup>35</sup>

Este fato reflete-se também na falta de encaminhamentos veterinários de cães submetidos a procedimentos cirúrgicos, cujo atendimento de cuidados paliativos ocorreu para o maior número de animais mediante convite da equipe de pesquisa. Desse modo, o desconhecimento da prática de cuidados paliativos em conjunto com outras técnicas foi observado nos resultados desta pesquisa. Cães que claramente não possuíam indicação de tratamentos para controle da doença foram encaminhados para cuidados paliativos de forma precoce. No entanto, aqueles que passaram por cirurgias, mesmo que com intenção paliativa, necessitaram do convite da equipe de pesquisa para atendimento. Cirurgias com intenção paliativa são procedimentos

comuns na oncologia, sendo realizadas com frequência superior a 70% para mais de 70 veterinários entrevistados em uma pesquisa. A presença de metástases é um fator de grande influência para tomada de decisão e escolha por um procedimento cirúrgico paliativo.<sup>36</sup>

O atendimento paliativo especializado é subutilizado ou prestado tardiamente para pessoas com câncer, havendo pequena proporção de pacientes encaminhados para cuidados paliativos de forma precoce.<sup>36, 38</sup> Contudo, cabe destacar que os cuidados paliativos devem ser aplicáveis no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que se destinam a prolongar a vida, como quimioterapia, radioterapia, ou cirurgia, e este inclui investigações clínicas necessárias para a compreensão e gerenciamento de complicações que levam ao sofrimento.<sup>39</sup>

Há evidências de que exista uma restrita conscientização sobre os cuidados de fim de vida entre prestadores de serviços públicos e de saúde humana. A falta de educação sobre estes tratamentos, a ausência de políticas de cuidado e acesso, são importantes barreiras que limitam a entrega efetiva desse atendimento.<sup>40</sup> Indo ao encontro do descrito em literatura, este estudo evidenciou o encaminhamento tardio de cães que receberam tratamentos como quimioterapia e cirurgia. Este fato pode estar relacionado ao estigma ligado aos cuidados paliativos, visto haver forte associação desta abordagem a morte, desesperança, dependência e cuidados de conforto para pacientes em fase final de vida, como uma prática excludente aos cuidados que visam mudar o curso da doença. Esta visão pode persistir mesmo após experiências positivas decorrentes de uma intervenção de cuidados paliativos precoces. Por isso, a educação do público e dos prestadores de cuidados de saúde é fundamental para a promoção da integração precoce de cuidados paliativos, seja na área humana, seja na veterinária.<sup>41-42</sup>

Essas informações auxiliam a compreensão da postura adotada por profissionais veterinários em relação à atuação dos cuidados paliativos, visto que a prática de saúde humana auxilia como um modelo útil para o entendimento da importância de cuidados paliativos veterinários.<sup>43</sup> Os animais que foram submetidos a quimioterapia e cirurgia com intenção paliativa receberam de forma conjunta tratamentos como

imunoterapia e eletroquimioterapia, o que pode estar associado à realização dessas práticas diante de quadros de recidiva.

Pessoas com câncer em estágio avançado apresentam redução na qualidade de vida, com tendência a piora na fase final de vida.<sup>44</sup> Diante da avaliação comparativa na pontuação das três primeiras EASMs, foi observado que os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram pior evolução dos sintomas após a segunda consulta. As condições clínicas de pacientes com câncer avançado podem se deteriorar rapidamente durante sua fase final de vida, e os sintomas muitas vezes pioram de repente e inesperadamente. Por isso, o manejo rápido e eficaz dos sintomas é essencial para garantir melhoria adequada e uma alta "qualidade de morte".<sup>45</sup>

A maior frequência de óbito entre os caninos que receberam cuidados paliativos pode estar relacionada à gravidade do quadro clínico destes animais, devido à maior prevalência de metástases e pior avaliação de sintomas na primeira consulta. Uma vez que muitos pacientes iniciaram os cuidados paliativos já em fase final de vida, com reduzida sobrevida após a primeira consulta. A eutanásia não foi associada a causa de óbito dos animais que receberam cuidados paliativos neste estudo, mas em serviço domiciliar de cuidados paliativos de pequenos animais, a eutanásia foi a causa de morte de 98,2% dos animais falecidos no período de um ano, em que a técnica foi empregada também por distúrbios comportamentais, como agressividade, sem considerar unicamente o estado clínico do animal.<sup>9</sup>

O curto período de sobrevida de pacientes que recebem cuidados paliativos também é observado nos cuidados de saúde humana. Em uma meta-análise que avaliou 169 estudos de 23 países, com mais de 1 milhão de pacientes, foi observado que a duração mediana do período de sobrevida dos pacientes desde o momento do início do tratamento em cuidados paliativos ao óbito foi de 19 dias. Este estudo apontou diferença significativa no período de sobrevida dos pacientes que foram a óbito em decorrência de processos neoplásicos, mediana de 15 dias, versus mediana de sobrevida de seis dias para pacientes com condições não malignas.<sup>46</sup> Este dado é similar a sobrevida dos cães com câncer que receberam cuidados paliativos de forma



precoce, cujo período mediano de sobrevida foi de 15 dias, considerando-se a data de primeiro atendimento de cuidados paliativos e óbito ou eutanásia do animal.

Em um serviço de cuidados paliativos domiciliar, foi observado que muitos animais possuíam quadro clínico instável na primeira consulta, o que contribuiu para a sobrevida de poucos dias, justificando a pior avaliação de sintomas observada nesta pesquisa. Enquanto alguns pacientes apresentaram longa sobrevida, de até 1500 dias, a mediana relatada foi de 55 dias para cães, superior ao valor encontrado neste estudo, possivelmente devido a ampla amostragem que envolveu animais com doenças crônicas, disfunção cognitiva, além de neoplasias, cujos pacientes com maior sobrevida apresentaram quadro clínico compatível com dor crônica.<sup>9</sup>

O maior risco de óbito foi associado a animais que possuíam maior gravidade inicial de sintomas, como os cães que receberam cuidados paliativos. No entanto, este risco foi menor para os animais cuja frequência de respostas da EASM foi maior por telefone, portanto, pacientes com melhor quadro clínico e que apresentaram menor frequência de retornos presenciais no HV. Pode-se inferir que ter realizado pelo menos uma modalidade de terapia contra o câncer e quimioterapia adjuvante reduziram o risco de óbito. Desse modo, ressaltam-se os benefícios da prática de cuidados paliativos em conjunto com as demais terapias de combate ao câncer, a fim de promover melhor qualidade de vida para os pacientes.

São perceptíveis as mudanças decorrentes de uma nova visão cultural a respeito dos animais de companhia, que passaram a ser considerados por muitas pessoas como membros de suas famílias, com importância equivalente a membros humanos.<sup>28</sup> Para quadros amplos de pacientes que vivenciam doenças ameaçadoras da vida, ou animais com câncer e prognóstico favorável à possibilidade de remissão completa da doença ou doença estável, os cuidados paliativos permitem que o conforto e a cura coexistam até que a cura ou controle da doença sejam alcançados, o sofrimento seja aliviado ou a doença progrida além do controle.<sup>47</sup> Faz-se necessário o desenvolvimento de um cuidado individualizado, que respeite as necessidades individuais da família e do animal<sup>28</sup>, oferecendo assim cuidados paliativos de forma eficiente e com qualidade.

O presente trabalho constitui um estudo observacional e, como tal, apresenta suas limitações. O curto período de realização contribuiu para o baixo número amostral, não sendo identificados na literatura artigos que avaliem a qualidade de vida de animais em ambiente de cuidados paliativos para comparação dos dados. A fim de ampliar a oferta de cuidados paliativos, alguns pacientes foram convidados a participar do estudo, não havendo randomização dos animais.

No entanto, os resultados trazem informações significativas frente a população de estudo, que foi constituída por grupos heterogêneos, com tipos tumorais distintos, não sendo possível mensurar a associação do diagnóstico oncológico e demais sinais clínicos. Devido à necessidade de igualar o número de avaliações de sintomas em ambos os grupos, diversos resultados foram excluídos da avaliação da evolução de sintomas, impossibilitando a visualização completa do acompanhamento longitudinal realizado. Para conferir maior segurança nas análises de evolução de sintomas, 22 animais que haviam participado inicialmente do grupo-controle foram excluídos, reduzindo o número amostral e a acurácia da avaliação; além disso, o grupo de atendimento em cuidados paliativos foi formado por muitos animais cujo diagnóstico oncológico não foi confirmado. No entanto, esta pode mostrar-se uma importante realidade para a prática veterinária, cujos animais frequentemente são atendidos já em estádios avançados do adoecimento, nos quais os cuidados de conforto são intensificados, sem que haja benefícios na execução de práticas diagnósticas invasivas.

## **Conclusões**

Cães com câncer que receberam cuidados paliativos apresentaram maior carga de sintomas e óbitos. No entanto, ao associar este tratamento aos cuidados convencionais, houve melhora da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, os resultados sugerem que animais com câncer que recebem cuidados paliativos têm melhor evolução inicial dos sintomas com posterior progressão decorrentes do

processo de adoecimento. Indica-se a integração dos cuidados paliativos aos tratamentos que visam o controle do câncer desde o momento inicial do atendimento a fim de promover maiores benefícios para o paciente. A divulgação de pesquisas que avaliam a qualidade de vida dos animais que recebem cuidados paliativos pode ser um importante meio de conscientização sobre esta prática, para desmistificar a visão errônea de que animais com indicação de tratamentos contra o câncer não tenham indicação de cuidados paliativos. O presente estudo consiste em um trabalho pioneiro e preliminar que busca promover os cuidados paliativos associados à área de oncologia veterinária.

## Referências

1. Yaxley PE. Michigan State University Veterinary Hospice Care: An Academic Hospice Practice 2011 to 2014. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May; 49(3):351-362. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.003. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30851988.
2. Goldberg KJ. Advances in Palliative Medicine. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May; 49(3):xiii-xv. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.02.001. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30853240.
3. Bishop G, Cooney K, Cox S, Downing R, Mitchener K, Shanan A, et al. 2016 AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines. *J Am Anim Hosp Assoc.* 2016 Nov/Dec; 52(6):341-356. doi: 10.5326/JAAHA-MS-6637. Epub 2016 Sep 29. PMID: 27685363.
4. El-Jawahri A, LeBlanc TW, Kavanaugh A, Webb JA, Jackson VA, Campbell TC, et al. Effectiveness of Integrated Palliative and Oncology Care for Patients With Acute Myeloid Leukemia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2021 Feb 1;7(2):238-245. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.6343. PMID: 33331857; PMCID: PMC7747042.
5. Vanbutsele G, Van Belle S, Surmont V, De Laat M, Colman R, Eecloo K, et al. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life

- and health care use near the end of life: A randomised controlled trial. *Eur J Cancer*. 2020 Jan;124:186-193. doi: 10.1016/j.ejca.2019.11.009. Epub 2019 Dec 5. PMID: 31812934.
6. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albrecht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *Lancet Oncol*. 2018 Nov; 19(11): e588-e653. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30415-7. Epub 2018 Oct 18. PMID: 30344075.
7. Hui D, Hannon BL, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA Cancer J Clin*. 2018 Sep;68(5):356-376. doi: 10.3322/caac.21490. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30277572; PMCID: PMC6179926.
8. Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, Pirl WF, Park ER, Jackson VA, et al. Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Oncol*. 2017 Mar 10;35(8):834-841. doi: 10.1200/JCO.2016.70.5046. Epub 2016 Dec 28. PMID: 28029308; PMCID: PMC5455686.
9. Bennett C, Cook N. Palliative Care Services at Home: Viewpoint from a Multidoctor Practice. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2019 May;49(3):529-551. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.018. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30846375.
10. Bausewein C, Daveson B, Benalia H, Simon ST, Higginson IJ. Outcome measurement in palliative care: the essentials. *PRISMA*, 2011, 1-48.
11. Villalobos AE. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2011 May; 41(3):519-29. doi: 10.1016/j.cvsm.2011.03.013. PMID: 21601744.

12. Giuffrida MA, Farrar JT, Brown DC. Psychometric properties of the Canine Symptom Assessment Scale, a multidimensional owner-reported questionnaire instrument for assessment of physical symptoms in dogs with solid tumors. *J Am Vet Med Assoc.* 2017 Dec 15;251(12):1405-1414. doi: 10.2460/javma.251.12.1405. PMID: 29190197.
13. Karnofsky DA, Abelmann W H, Craver LF, Burchenal J H. The use of the nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma: With particular reference to bronchogenic carcinoma. *Cancer.* 1948.
14. Hearn J, Higginson IJ. Development and validation of a core outcome measure for palliative care: the palliative care outcome scale. Palliative Care Core Audit Project Advisory Group. *Qual Health Care.* 1999 Dec;8(4):219-27. doi: 10.1136/qshc.8.4.219. PMID: 10847883; PMCID: PMC2483665.
15. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care.* 1991 Summer;7(2):6-9. PMID: 1714502.
16. Groenvold M, Petersen MA, Aaronson NK, Arraras JI, Blazeby JM, Bottomley A, et al. The development of the EORTC QLQ-C15-PAL: a shortened questionnaire for cancer patients in palliative care. *Eur J Cancer.* 2006 Jan;42(1):55-64. doi: 10.1016/j.ejca.2005.06.022. Epub 2005 Sep 12. PMID: 16162404.
17. Abernethy AP, Shelby-James T, Fazekas BS, Woods D, Currow DC. The Australia-modified Karnofsky Performance Status (AKPS) scale: a revised scale for contemporary palliative care clinical practice. *BMC Palliat Care.* 2005 Nov 12; 4:7. doi: 10.1186/1472-684X-4-7. PMID: 16283937; PMCID: PMC1308820.
18. Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative performance scale (PPS): a new tool. *J Palliat Care.* 1996 Spring;12(1):5-11. PMID: 8857241.

19. Steinhauser KE, Clipp EC, Bosworth HB, McNeilly M, Christakis NA, Voils CI, et al. Measuring quality of life at the end of life: validation of the QUAL-E. *Palliat Support Care*. 2004 Mar;2(1):3-14. doi: 10.1017/s1478951504040027. PMID: 16594230.
20. Villalobos A, Kaplan L. Canine and feline geriatric oncology: honoring the human-animal bond. Hoboken (NY): Blackwell Publishing (*Wiley-Blackwell*); 2007.
21. Lynch S, Savary-Bataille K, Leeuw B, Argyle DJ. Development of a questionnaire assessing health-related quality-of-life in dogs and cats with cancer. *Vet Comp Oncol*. 2011 Sep;9(3):172-82. doi: 10.1111/j.1476-5829.2010.00244.x. Epub 2010 Sep 10. PMID: 21848620.
22. Giuffrida MA, Brown DC, Ellenberg SS, Farrar JT. Development and psychometric testing of the Canine Owner-Reported Quality of Life questionnaire, an instrument designed to measure quality of life in dogs with cancer. *J Am Vet Med Assoc*. 2018 May 1;252(9):1073-1083. doi: 10.2460/javma.252.9.1073. PMID: 29641337.
23. Yazbek KV, Fantoni DT. Validity of a health-related quality-of-life scale for dogs with signs of pain secondary to cancer. *J Am Vet Med Assoc*. 2005 Apr 15;226(8):1354-8. doi: 10.2460/javma.2005.226.1354. PMID: 15844428.
24. Iliopoulou MA, Kitchell BE, Yuzbasiyan-Gurkan V. Development of a survey instrument to assess health-related quality of life in small animal cancer patients treated with chemotherapy. *J Am Vet Med Assoc*. 2013 Jun 15;242(12):1679-87. doi: 10.2460/javma.242.12.1679. PMID: 23725431.
25. Vail DM, Thamm D, Liptak J. Withrow and Mac Ewen's Small Animal Clinical Oncology-E-Book. *Elsevier Health Sciences*. 2019.
26. Vøls KK, Heden MA, Kristensen AT, Sandøe P. Quality of life assessment in dogs and cats receiving chemotherapy - a review of current methods. *Vet Comp Oncol*. 2017 Sep;15(3):684-691. doi: 10.1111/vco.12242. Epub 2016 May 3. PMID: 27140826.

27. Kiselow M. Private Practice Oncology: Viewpoint on End-of-Life Decision-Making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2019 May;49(3):519-527. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.01.010. PMID: 30947972.
28. Maltoni M, Scarpi E, Dall'Agata M, Zagonel V, Bertè R, Ferrari D, et al. Systematic versus on-demand early palliative care: results from a multicentre, randomised clinical trial. *Eur J Cancer.* 2016 Sep; 65:61-8. doi: 10.1016/j.ejca.2016.06.007. Epub 2016 Jul 26. PMID: 27472648.
29. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2010 Aug 19;363(8):733-42. doi: 10.1056/NEJMoa1000678. PMID: 20818875.
30. Franciosi V, Maglietta G, Degli Esposti C, Caruso G, Cavanna L, Bertè R, et al. Early palliative care and quality of life of advanced cancer patients-a multicenter randomized clinical trial. *Ann Palliat Med.* 2019 Sep;8(4):381-389. doi: 10.21037/apm.2019.02.07. Epub 2019 Mar 14. PMID: 30943735.
31. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2015 May 1;33(13):1438-45. doi: 10.1200/JCO.2014.58.6362. Epub 2015 Mar 23. PMID: 25800768; PMCID: PMC4404422.
32. Serras AR, Berlato D, Murphy S. Owners' perception of their dogs' quality of life during and after radiotherapy for cancer. *J Small Anim Pract.* 2019 May;60(5):268-273. doi: 10.1111/jsap.12972. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30618206.
33. Olmsted CL, Johnson AM, Kaboli P, Cullen J, Vaughan-Sarrazin MS. Use of palliative care and hospice among surgical and medical specialties in the Veterans

Health Administration. *JAMA Surg.* 2014 Nov;149(11):1169-75. doi: 10.1001/jamasurg.2014.2101. PMID: 25251601.

34. Di Virgilio F, Belluzzi E, Santos M, Caraty J, Bongartz A, Deneuche A. Practice patterns about the role of palliation in veterinary surgical oncology. *Vet Comp Oncol.* 2021 Dec;19(4):750-758. doi: 10.1111/vco.12754. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34260820.

35. Kassianos AP, Ioannou M, Koutsantoni M, Charalambous H. The impact of specialized palliative care on cancer patients' health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2018 Jan;26(1):61-79. doi: 10.1007/s00520-017-3895-1. Epub 2017 Sep 20. PMID: 28932908.

36. Hui D, Kim SH, Kwon JH, Tanco KC, Zhang T, Kang JH, et al. Access to palliative care among patients treated at a comprehensive cancer center. *Oncologist.* 2012;17(12):1574-80. doi: 10.1634/theoncologist.2012-0192. Epub 2012 Dec 7. PMID: 23220843; PMCID: PMC3528390.

37. Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. *Indian J Crit Care Med.* 2018 Apr;22(4):249-262. doi: 10.4103/ijccm.IJCCM\_165\_18. PMID: 29743764; PMCID: PMC5930529.

38. Macaden SC, Salins N, Muckaden M, Kulkarni P, Joad A, Nirabhawane V, et al. End of life care policy for the dying: consensus position statement of Indian association of palliative care. *Indian J Palliat Care.* 2014 Sep;20(3):171-81. doi: 10.4103/0973-1075.138384. PMID: 25191002; PMCID: PMC4154162.

39. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Leighl N, Rydall A, Rodin G, et al. Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their



caregivers. *CMAJ*. 2016 Jul 12;188(10):E217-E227. doi: 10.1503/cmaj.151171. Epub 2016 Apr 18. PMID: 27091801; PMCID: PMC4938707.

40. Weil J, Weiland TJ, Lane H, Jelinek GA, Boughey M, Marck CH, et al. What's in a name? A qualitative exploration of what is understood by "palliative care" in the emergency department. *Palliat Med*. 2015 Apr;29(4):293-301. doi: 10.1177/0269216314560801. Epub 2015 Jan 29. PMID: 25634627.

41. Carter K. The Role of the Veterinary Technician in End-of-Life Care. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2020 May;50(3):639-645. doi: 10.1016/j.cvsm.2019.12.012. Epub 2020 Feb 29. PMID: 32127223.

42. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Hannon B, Leighl N, Oza A, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2014 May 17;383(9930):1721-30. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62416-2. Epub 2014 Feb 19. PMID: 24559581.

43. Tai SY, Lee CY, Wu CY, Hsieh HY, Huang JJ, Huang CT, et al. Symptom severity of patients with advanced cancer in palliative care unit: longitudinal assessments of symptoms improvement. *BMC Palliat Care*. 2016 Mar 11; 15:32. doi: 10.1186/s12904-016-0105-8. PMID: 26968159; PMCID: PMC4787050.

44. Jordan RI, Allsop MJ, ElMokhallalati Y, Jackson CE, Edwards HL, Chapman EJ, et al. Duration of palliative care before death in international routine practice: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2020 Nov 26;18(1):368. doi: 10.1186/s12916-020-01829-x. PMID: 33239021; PMCID: PMC7690105.

45. Hugar LA, Wulff-Burchfield EM, Winzelberg GS, Jacobs BL, Davies BJ. Incorporating palliative care principles to improve patient care and quality of life in urologic oncology. *Nat Rev Urol*. 2021 Oct;18(10):623-635. doi: 10.1038/s41585-021-00491-z. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34312530; PMCID: PMC8312356.

## APÊNDICES

## Apêndice A. Escala de Avaliação de Sintomas Modificada (EASM)

### Escala de Avaliação de Sintomas Modificada

ID do estudo:	
Pontuação:	
Data de hoje:	

**INSTRUÇÕES:** Listamos 12 sintomas abaixo. Leia cada um com atenção. Se o seu animal tem tido o sintoma durante os últimos 7 dias, nos informe com que **FREQUÊNCIA** ele teve este sintoma, quão **GRAVE** era normalmente e quanto isso **AFLIGIU** ou **INCOMODOU** você e seu animal e então preencha a área circular associada com a resposta que melhor descreve como você se sente. Se o seu animal **NÃO TEVE** o sintoma, marque "NÃO TEVE".

DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS, Seu animal teve algum dos seguintes sintomas?	E L E N Ã O T E V E	Se sim, Com que frequência seu animal teve isso?				Se sim, Quão grave foi normalmente?				Se sim, Quanto isso angustiou ou incomodou o seu animal?				Se sim, Quanto isso angustiou ou incomodou você?					
		Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Constantemente	Leve	Moderado	Grave	Muito grave	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muitíssimo	Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muitíssimo
Dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de ar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para andar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonolência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vômito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Choramando, gemendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Latindo, gritando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

