



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS – CCA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

BEATRIZ MARTINS SOUSA

**MÁS NOTÍCIAS NA MEDICINA VETERINÁRIA: O CAMINHO DA
COMUNICAÇÃO NA PERSPECTIVA DO MÉDICO VETERINÁRIO**

São Luís - MA
2017



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

BEATRIZ MARTINS SOUSA

MÁS NOTÍCIAS NA MEDICINA VETERINÁRIA: O CAMINHO DA COMUNICAÇÃO NA PERSPECTIVA DO MÉDICO VETERINÁRIO

Monografia apresentada ao curso de
Medicina Veterinária da Universidade
Estadual do Maranhão para a obtenção do
grau de bacharel em Medicina Veterinária.
Orientador: Prof^a. Dr^a. Alessandra Lima
Rocha

São Luís - MA

2017

Sousa, Beatriz Martins.

Más notícias na medicina veterinária: o caminho da comunicação na perspectiva do médico veterinário / Beatriz Martins Sousa. – São Luís, 2017.
65f.

Monografia (Graduação) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual do Maranhão, 2017.

Orientador: Prof.^a. Dra. Alessandra Lima Rocha.

1. Protocolo Spikes. 2. Prognóstico. 3. Comunicação. 4. Doenças terminais. I. Título.

CDU 636.09-051:616-089.17

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, e socorro presente na hora da angústia, ao meu pai Josafá, minha mãe Maria de Fátima e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Cinco anos se passaram e muito tenho a agradecer.

Primeiro a Deus pela a vida, pela família e amigos que Ele me proporcionou conviver.

Ao meu pai Josafá Oliveira Sousa, que não pode estar presente aqui hoje, e a minha mãe Maria de Fátima Martins Sousa, os quais foram minha primeira base de educação. Á vocês não tenho e nunca terei palavras o suficiente para agradecer tudo que fizeram e fazem por mim, todos os sacrifícios e todos os sonhos que abriram mão para que eu pudesse realizar o meu. Amo vocês.

Aos meus irmãos Alessandra Sousa Martins, Consuela Sousa Martins e Josiano Martins Sousa pelo apoio que recebi durante esta jornada, mesmo que de alguns de longe, e por sempre estarem dispostos a me ajudar quando eu preciso.

Agradeço à UEMA por ter sido minha segunda casa durante esses anos e por fornecer toda a estrutura necessária para a minha formação.

A todos os professores que participaram da minha construção e vivência acadêmica, nesta Universidade, em especial ao professor José Arnodson Campelo por sempre ter me estendido à mão desde que entrei nesta Universidade, me ajudando a cuidar dos animais abandonados, em especial os gatinhos (tanto que fiquei conhecida como Bia dos gatos, ou como alguns me chamavam a louca dos gatos), e me proporcionado também à vivência dessa profissão desde o primeiro período.

A minha conterrânea e orientadora Alessandra Lima Rocha, a quem eu tenho eterna gratidão e respeito. Com certeza você é um exemplo de ser humano e profissional a ser seguido. A você agradeço toda a atenção, preocupação, conselho, ensinamentos, paciência e tempo oferecido. É seu também o mérito desse trabalho.

Também agradeço aos meus filhos de quatro patas Sleep, Eduardo, Nina e meu papagaio Lilico e a todos aqueles animais que fizeram parte da minha vida, em especial o Meninão, pois foi o amor incondicional que eles me ofereceram ao longo destes anos que me inspirou e me deu forças para chegar

até aqui, para que de alguma forma eu pudesse retribuir um pouco todo o bem que me fizeram. Serei eternamente grata por tudo que aprendi com eles.

Agradeço aos meus colegas, em especial Alexandre Froes, Aline Brito, Amanda Moreira, Ana Caroline Marinho, André Müller, Luana Cardozo, Luana Madureira, Thiago Martins e Valéria Almeida a quem aprendi a amar e construir laços eternos. Obrigada por todos os momentos em que fomos estudiosos, brincalhões, atletas, gordos, músicos e cúmplices. Porque em vocês encontrei verdadeiros irmãos. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

E obrigada a todos, mas principalmente aqueles que não acreditavam no meu potencial e que me falaram quando eu comecei a estagiar, lá em 2013, quando eu estava no primeiro período que lugar de aluno no primeiro período era estudando anatomia e histologia e não frequentando o hospital. Sem dúvidas essas palavras foram o combustível para que eu jamais desistisse do meu sonho.

Muito obrigada.

Nunca deixe ninguém te dizer que não pode fazer alguma coisa. Se você tem um sonho tem que correr atrás dele. As pessoas não conseguem vencer e dizem que você também não vai vencer. Se você quer uma coisa corre atrás.

Chris Gardner

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Modelo final do questionário aplicado aos Médicos Veterinários para a realização da pesquisa.

Tabela 2: Descrição do sentimento dos Médicos Veterinários que tiveram algum apego sentimental com pacientes que possuíam patologias incuráveis.

Tabela 3: Descrição do sentimento dos Médicos Veterinários diante da perda de um paciente.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Avaliação para saber o sexo dos entrevistados

Figura 2: Avaliação para saber a faixa etária dos entrevistados

Figura 3: Avaliação para saber a (s) área (s) de atuação dos entrevistados

Figura 4: Avaliação para saber o nível de auxílio teórico-prático recebido durante a graduação para lidar com a morte do paciente

Figura 5: Avaliação para saber o nível de auxílio teórico-prático durante a graduação para lidar transmissão de más notícias

Figura 6: Avaliação para saber o preparo dos entrevistados para transmissão de más notícias

Figura 7: Avaliação para saber os fatores negativos durante a transmissão de más notícias

Figura 8: Avaliação para saber o nível de treinamento recebido pelos entrevistados para lidar com as emoções do tutor

Figura 9: Avaliação para saber o grau de conforto dos entrevistados ao lidar com as emoções do tutor

Figura 10: Avaliação para saber a influência da habilidade da comunicação para o sucesso do atendimento

Figura 11: Avaliação para saber o nível de observação do vínculo tutor-animal que os entrevistados dão durante a consulta

Figura 12: Avaliação para saber se o entrevistado teve envolvimento emocional com paciente com patologia incurável

Figura 13: Avaliação para saber se o entrevistado apresentou sofrimento pela perda de um paciente

Figura 14: Avaliação para saber o interesse que o entrevistado tem de buscar auxílio para a transmissão de más notícias

Figura 15: Avaliação para saber o nível de conhecimento do Protocolo Spikes

RESUMO

A comunicação de más notícias ao tutor do animal é parte integrante da assistência médica veterinária. Esta pesquisa buscou compreender a forma como o médico veterinário lida com as más notícias no dia-a-dia, traçar um perfil deste profissional diante de prognósticos ruins no ambiente de trabalho e verificar o seu nível de conhecimento sobre o protocolo Spikes para transmissão de más notícias. O questionário foi respondido por 50 médicos veterinários. O gênero feminino, com 88% dos participantes prevaleceu, e a maioria dos participantes se encontrava entre 21 e 30 anos (62%). Os entrevistados responderam que quase sempre se sentem seguros na hora de transmitir más notícias (54%). No entanto, 66% não receberam preparação para essa situação durante a graduação. O Protocolo Spikes é desconhecido por 88%, mas a utilização de um protocolo para essa finalidade foi considerada importante por 100% dos participantes. Concluiu-se que existe uma carência na graduação médica veterinária no que diz respeito à transmissão de más notícias, e de como estes profissionais podem agir diante um prognóstico ruim, tanto em relação ao sentimento dos proprietários como também em relação aos próprios sentimentos. Estudos mais abrangentes serão necessários para investigar as habilidades e dificuldades dos médicos veterinários na comunicação de más notícias aos tutores de seus pacientes.

Palavras-chave: Protocolo Spikes, Prognósticos, Comunicação, Doenças Terminais.

ABSTRACT

The communication of bad notice to the animal's tutor is integrant part of the medical veterinary assistance. This research searched to understand the form as the veterinarian deals with bad notices at day-by-day, to trace a profile of these professionals ahead bad prognosis at work, and to verify their level of knowledge about Spikes protocol for transmission of bad notice. The questionnaire was answered by 50 veterinarians. The feminine sort, with 88% of the participants prevailed, and the majority of the participants were found between 21 and 30 years (62%). The interviewed ones had answered that almost always felt insurances to transmit bad notice (54%). However, 66% had not received preparation for this situation during the graduation. The Spikes Protocol is unknown for 88%, but the use of a protocol for this purpose was considered important per 100% of the participants. It was concluded that the majority interviewed feels a little comfortable and almost always they possess security to transmit bad notice, however they had not received enough formation during the medical graduation veterinary medicine and are unaware of the use of the Spikes Protocol. It was concluded that there is a shortage in the veterinary medical graduation in what concerns the transmission of bad notices, and how these professionals can act before a bad prognosis, in relation to the feeling of the owners, but also in relation to their own feelings. More comprehensive studies are needed to investigate the abilities and difficulties of veterinarians in communicating bad notices to the tutors of their patients.

Keywords: Spikes protocol, Prognosis, Communication, Terminal diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Relação entre homem e animal	15
2.2 Ligação entre tutor e animal	16
2.3 Relação “médico veterinário – tutor” X “relação médico – cliente”	17
2.4 A comunicação humana	17
2.4.1 Componentes da comunicação	17
2.4.1.1 Comunicação não verbal	18
2.4.1.2 Expressão facial das emoções	18
2.4.1.3 Os olhos e o olhar	19
2.4.1.4 O corpo, os gestos e os movimentos na comunicação	19
2.5 Comunicação na clínica Veterinária	20
2.5.1 A qualidade da comunicação na consulta	20
2.6 Comunicação de más notícias	21
2.6.1 Como dar más notícias	22
2.6.2 Estratégias facilitadoras na comunicação de más notícias	23
2.6.2.1 Protocolo SPIKES	23
2.6.2.2 As Seis Etapas do SPIKES	24
2.6.2.2.1 (S–Setting Up the Interview): Planejando a Entrevista	24
2.6.2.2.2 (P–Perception): Avaliando a Percepção do Paciente	24
2.6.2.2.3 (I–Invitation): Obtendo o Convite do Paciente	25
2.6.2.2.4 (K–Knowledge): Dando Conhecimento e Informação ao Paciente	25
2.6.2.2.5 (E–Emotions): Abordar as Emoções dos Pacientes com Respostas Afetivas	25
2.6.2.2.6 (S–Strategy and Summary): Estratégia e Resumo	26
2.7 Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária e o processo de morte e morrer	27
2.7.1 Eutanásia e os sentimentos envolvidos	28
2.8 O estresse na medicina veterinária	29
2.9 Fadiga por Compaixão	29
2.10 Suporte emocional para médico veterinário	30

3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo geral	31
3.2 Objetivo específico	31
4 METODOLOGIA	32
4.1 População	32
4.2 Método de recolhimento de dados	32
4.2.1 Questionário modelo	32
4.2.2 Questionário adaptado	32
5 RESULTADOS	34
5.1 Análise dos dados do questionário	34
6 DISCUSSÃO	54
7 CONCLUSÃO	56
6 REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

A criação de animais de companhia possui um caráter universal sociedade. A relação entre homens e animais é uma entidade complexa que teve seu início nos primórdios da história da humanidade com a domesticação dos animais e vem sendo mantida até hoje (FARACO, 2004). Além de simbolizarem fonte de apego e afeto, os animais de estimação exercem inúmeros papéis seja para o tutor, no círculo familiar ou num contexto social mais amplo (SERPEL, 1993).

A convivência com os animais é capaz de auxiliar o homem em sua busca pelo conhecimento de si, no estabelecimento de sua identidade e no descobrimento de suas próprias “realidades animais”. Eles podem equivaler à única ponte de ligação do homem com um mundo autêntico, sem hipocrisias, corporativismo ou mediocridade (ODENDALL, 2000).

Alguns pesquisadores relatam uma melhora psicológica e emocional do indivíduo quando um animal de estimação está presente em seu convívio, onde também foi possível observar uma diminuição das tensões entre os membros da família, aumentando a compaixão inclusive no convívio social (BARKER, 1998).

A deficiência humanística na formação do médico veterinário é notória, principalmente no relacionamento com os proprietários de animais de estimação. A comunicação e o suporte emocional são extremamente importantes, pois a família demanda apoio em todos os processos do tratamento do seu animal, inclusive no pós-óbito (LESNAU, SANTOS, 2013).

Durante a graduação em Medicina Veterinária o assunto morte não é explorado, fazendo com que o profissional sai para o mercado de trabalho sem bagagem para enfrentar situações adversas e na maioria das vezes se afasta emocionalmente dos seus clientes, sem se sensibilizar com o valor que o pet pode ter na vida daquele proprietário (LESNAU, SANTOS, 2013).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Relação entre homem e animal

A relação dos animais com o homem tem início já na pré-história, quando os animais eram utilizados como uma proteção ao território em que o homem vivia, dando auxílio às caças e transporte de cargas e humanos (CAETANO, 2010). O homem sempre dependeu de interações com outras espécies para a sua sobrevivência, sendo que esta relação à priori era de predação, passando mais tarde para a domesticação (HART, 1985).

A interação entre os seres humanos e os cães e gatos tem evoluído gradualmente para uma relação cada vez mais próxima, onde os animais estão recebendo uma atenção análoga à dedicada aos membros da família (VLAHOS e TEIXEIRA, 2008).

Dentre os fatores positivos do convívio entre cães, gatos e seres humanos têm sido relatados: o aumento na sobrevivência dos tutores após infartos (FRIEDMANN et al.; 1980); a facilidade de socialização promovida pelo exercício dos passeios, que beneficia a aproximação entre pessoas desconhecidas (HART et al., 1987); a redução da pressão arterial sistêmica, bem como, das concentrações de colesterol e triglicérides plasmáticos, o que diminui a mortalidade por problemas cardiovasculares (ANDERSON et al.; 1992) e a redução do estresse (WOLFF e FRISHMAN, 2005).

A Associação Americana de Medicina Veterinária define a relação ser humano–animal como a “relação benéfica, mútua e dinâmica, estabelecida entre as pessoas e os animais, que é influenciada por condutas que são essenciais para a saúde e o bem-estar de ambas as partes” (REID e ANDERSON, 2009).

Os efeitos positivos da convivência com cães e gatos sobre aspectos cognitivos, físicos e emocionais de seres humanos estão diretamente relacionados ao afeto do tutor para com o animal. O apego permite que se alcance ou sustente a proximidade com outro indivíduo, que passa a ser distinguido e preferido (CANANI e FARACO, 2010). Dentre os múltiplos motivos para as pessoas obterem um animal de estimação, alguns são que esses animais são dotados de muita energia, interagem com o ser humano

espontaneamente e possuem um amor absoluto por seus tutores (NEBBE, 2000).

Atualmente, conforme a Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação, o Brasil é o quarto país com a maior população de animais do mundo – cerca de 132,4 milhões, ficando atrás da China, Estados Unidos e Reino Unido (ABINPET, 2013).

Segundo COSTA et al. (2009), MARTINS et al. (2013) E BARBOSA (2013) os animais são cada vez mais considerados como membros da família. KIDD e KIDD (1997) descrevem ainda que os indivíduos que conviveram com animais desde a infância, quando adultos consideram os animais de estimação como parte da família, e acabam repassando essa conduta para os filhos e estimulando outras pessoas a agirem da mesma maneira.

2.2 Ligação entre tutor e animal

As emoções expressadas entre o clínico e o doente são de suma importância, pois são excelentes veículos orientadores da relação entre ambos. Na medicina humana, se torna o único elo ao qual é imprescindível o clínico ter atenção, o elo humano-humano. Porém, quando se trata da clínica veterinária, outro elo ao qual se deve dar importância e que será decisivo no percurso terapêutico está presente, o elo dono-animal. Esta ligação irá intervir em todas as decisões que serão estabelecidas entre clínico e tutor. Desta forma o clínico precisará usar seus conhecimentos em comunicação para que se possa obter sucesso na hora de concretizar, da melhor forma, os planos terapêuticos que decidir instituir, alcançando um vínculo de confiança para com os seus clientes e referentes animais. Tutores que possuem uma ligação mais íntima com o seu animal procuram providenciar maiores cuidados veterinários, visitam o veterinário com mais periodicidade, procuram mais cuidados preventivos e estão mais dispostos a seguir as recomendações do veterinário independentemente do custo, comparando com outros tutores. Uma ligação forte é estabelecida por comportamentos inerentes dos tutores relacionados com os sentimentos pelos seus animais, a quantidade de tempo gasto e/ou as atividades realizadas com eles (TODD et al., 2008).

2.3 Relação “médico veterinário – tutor” X “relação médico – cliente”

O cliente do médico pode ser estabelecido como:

- a) o doente – qualquer indivíduo que necessite de recursos terapêuticos;
- b) o acompanhante – tem poder de reivindicar, exigir e criar contrariedades;
- c) instituições conveniadas – dispõem segurados que procuram assistência médica;
- d) colegas de profissão – encaminham pessoas que carecem de atendimento médico.

Considerando que no caso do médico veterinário o doente é o animal e que o acompanhante é que tem poder, ou seja, o tutor do animal; é presumível que não existam dessemelhanças significativas entre as relações médico veterinário – tutor e médico – cliente. Logo, torna-se possível contrapor essas duas relações sem decréscimo de generalidade (PINHEIRO, 2002).

2.4 A comunicação humana

A origem da palavra comunicar vem no latim *comunicare*, que tem por definição por em comum. Ela pressupõe o entendimento das partes envolvidas, mas para isso ser possível, é necessário que haja uma compreensão da fala antes.

Toda comunicação, portanto, tem duas partes: a primeira é o conteúdo, o fato, a informação que queremos transmitir; a segunda, o que estamos sentindo quando nos comunicamos com a pessoa (SILVA, 1996).

2.4.1 Componentes da comunicação

Quando nos comunicamos, fazemos isto de diferentes formas e utilizamos os mais variados componentes e elementos. É quando há uma interação entre estes componentes que nos expressamos. A comunicação é composta de mensagens verbais, para verbais e não verbais. A linguagem verbal é constituída por palavras e pode ser oral ou escrita. Por para verbal se entende as propriedades da linguagem verbal que transmitem, por si só,

informação. Por exemplo: entoação, fluidez, tonalidade, ritmo, etc. A linguagem não verbal é constituída pelos componentes da mensagem que não utilizam palavras como os gestos, a postura, as expressões faciais, o que vestimos etc. Esta é a forma pela qual transmitimos muitas das nossas emoções e sentimentos. Muitas vezes este tipo de linguagem oferece muito mais informação que a linguagem verbal (NUNES, 2010).

2.4.1.1 Comunicação não verbal

A comunicação verbal decorre por discussões entre interlocutores que se intercalam nos papéis de emissor e receptor, devendo falar o mesmo idioma, isto é, necessitam estar, ambos, de acordo quanto às regras da língua e da conversação. Porém, não deixa de fazer referência ao que acontece em simultâneo, a comunicação não verbal, enumerando a mímica e o olhar, a postura e os gestos, o tom de voz e os silêncios, a distância, o toque e o contato corporal, o vestuário e arranjo pessoal, os odores e o próprio ambiente. Comparativamente com a verbal é uma comunicação contínua e, em princípio, não possui regras para a sua codificação (ABREU, 1998).

Na obra de Nunes (2010), é possível observar uma descrição relativamente semelhante, onde a linguagem não verbal é descrita como o sinal físico do estado mental e é detectada por alguém com ouvidos tapados, porém com os olhos bem abertos.

2.4.1.2 Expressão facial das emoções

A expressão emocional tem uma base fisiológica e a linguagem não verbal é um meio, muito mais potente do que a linguagem verbal, de tornar público as emoções, as atitudes e as crenças (ARGYLE, 2002). O rosto é a parte do corpo que mais expressa emoções, não só pela sua riqueza de expressão, mas também por ser a mais visível. Com efeito, o rosto humano é um complexo sistema de multi-sinais (NUNES, 2010).

Este autor releva uma série de informações adicionais que se podem retirar das expressões faciais, tais como atributos e personalidade do indivíduo, grau de interesse ou desinteresse, grau de capacidade ou de incapacidade

para comunicar, informação do contexto, regulação da conversação, grau de veracidade ou de falsidade da mensagem, emoções ou estado do humor.

2.4.1.3 Os olhos e o olhar

Um dos componentes que possuem maior relevância na nossa comunicação são os olhos. Os olhos são primordiais para que nos seja possível observar o que nos rodeia, os sinais que nos chegam de outras pessoas e, no caso dos clínicos, são uma ferramenta de diagnóstico imprescindível. Além de fonte de recepção de informação é também uma fonte de envio de informações, sendo algumas dessas informações enviadas impossíveis de controlar (NUNES, 2010).

2.4.1.4 O corpo, os gestos e os movimentos na comunicação

Além da expressão facial podemos ainda considerar a linguagem corporal. A existência da linguagem gestual é uma evidência de notória clareza do que pode ser a linguagem não falada e que encontram na articulação de gestos, expressões faciais e movimentos corporais uma conjugação de elementos que conseguem transmitir também as mais variadas mensagens e informações (NUNES, 2010).

Os gestos são classificados em quatro tipos: os reguladores conversacionais, utilizados para dar ou retirar a palavra ao interlocutor, regulando o fluxo de mensagens, como a flexão dorsal da mão expondo a face palmar para o interlocutor em sinal de que deve interromper o seu discurso; os ilustradores, usados para sublinhar ou reforçar o que dizemos, são suficientemente visíveis quando se presencia intérpretes de canções ou declamadores; os adaptadores, usados para recuperar a autoconfiança ou conforto, amenizam a ansiedade e permitem revelar que o tema em questão desperta emoções no emissor destes gestos como, por exemplo, coçar o nariz, afagar o cabelo ou empurrar os óculos; por fim, os atributos que se denotam como gestos estereotipados cujo significado é definido pelo uso social como é o caso do “V” de vitória com os dedos (NUNES, 2010).

2.5 Comunicação na clínica Veterinária

Tendo em vista a importância da comunicação no contexto clínico, quer em medicina humana, quer em medicina veterinária, fica evidente que esta questão não pode ser negligenciada, consistindo em a prestação de cuidados veterinários apenas uma parte da atividade clínica, sendo a sua qualidade inteiramente ligada à qualidade da comunicação (NUNES, 2010).

De fato, há sempre uma pessoa associada a cada animal - paciente. Portanto, a comunicação é inevitável e é uma das funções mais relevantes no dia-a-dia de um veterinário (ADMS, 2007). Levando em consideração esta informação é notória a similaridade entre a consulta veterinária e a consulta humana - incorporando o fator animal, ao qual o clínico veterinário deverá estar atento e dar a devida importância.

A constatação da adversidade da comunicação na prática clínica veterinária tem tido um acréscimo em muitos países. Alguns estudos realizados confirmam a comunicação como sendo o ponto fraco dos médicos veterinários, e salientam a importância de uma boa comunicação dentro da profissão (SHAW e LAGONI, 2007).

2.5.1 A qualidade da comunicação na consulta

Os médicos podem influenciar os resultados da sua intervenção terapêutica nos enfermos, não só pelos procedimentos de cuidados médicos, mas também por intermédio da modelagem dos sentimentos dos clientes acerca da enfermidade e da sua capacidade de controlar e conter o impacto que esta tem em suas vidas (ABREU, 1998).

Dada à relevância e gravidade das temáticas ligadas à comunicação, a consulta médica é instituída como uma sequência padronizada. Mais do que um simples encontro, trata-se de um ritual comunicativo onde estão previstas as suas diversas fases, apesar das variações que as variadas especialidades médicas implicam. Para este autor, consiste num raciocínio interativo sempre balizado, partindo de um esquema de

hipóteses diagnósticas e chegando a uma conclusão diagnóstica (ABREU, 1998).

Em termos pragmáticos, a comunicação efetiva resume-se a quatro componentes (NUNES, 2010):

- Identificar problemas e preocupações;
- Dar informação;
- Discutir opções de tratamento;
- Dar suporte.

É possível se constatar, no decurso habitual da consulta médica, a execução das variadas funções da linguagem, quer pelo doente, quer pelo médico (ABREU, 1998).

2.6 Comunicação de más notícias

A “má notícia” é todo comunicado que modifica de forma radical e negativa a esperança que o enfermo tem sobre o seu prognóstico. Quanto mais distante for a expectativa do paciente e o seu real estado clínico, pior a notícia irá parecer (PEREIRA, 2009; CYBULSKI, 2011). Normalmente é correlacionada a uma situação de perda, estabelecida como a retirada ou a privação de um objeto ou sujeito que tem determinada importância na vida de um indivíduo (PEREIRA, 2008).

A má notícia tem o potencial de anular sonhos e esperanças e levar a uma transmutação no estilo de vida de uma pessoa e a um futuro diferente do pretendido. É fácil incitar sofrimento ao paciente quando lhe é anunciada a má notícia, inclusive uma das principais razões de reclamações contra profissionais da saúde é a má comunicação. Quando é feita de uma forma inadequada, pode lesar de forma psicológica tanto o paciente quanto a sua família por um longo período, mesmo após a resolução ou recuperação da situação. Por isso é comum os pacientes, muitas vezes, sentirem negação e raiva quando recebem as más notícias (EDWARDS, 2010).

Nenhum indivíduo se sente à vontade em ser emissário de más notícias, pois, repassar este tipo de notícia é uma tarefa complexa que exige muita diplomacia. Muitas vezes acaba por gerar nos profissionais e sobreviventes, medos, ansiedade, sentimentos de inutilidade, desconforto e

desorientação. Estes medos são relacionados muitas vezes ao medo de ser culpado ou de lhe imputarem responsabilidades; de expressar uma reação emocional; de não saber todas as respostas colocadas pelo paciente e familiares e/ou outras pessoas significativas; medos pessoais acerca da doença e da morte e medo das reações do paciente e família. Estes sentimentos, muitas vezes, induzem os profissionais da saúde a adotem mecanismos de fuga, e devido ao receio de serem agredidos verbalmente, comunicam frequentemente de uma forma menos cuidada e menos simpática. Entretanto, é possível reiterar que a principal questão dos profissionais de saúde, não é informar os pacientes, mas saber como, quando e quanto se deve revelar determinada informação, principalmente se esta é uma má notícia, como o caso do diagnóstico de uma doença terminal (PEREIRA, 2009; PEREIRA, 2005; EDWARDS, 2010).

2.6.1 Como dar más notícias

Na comunicação, a postura e modo de apresentação do médico também são importantes na hora da revelação de más notícias. Rossi-Barbosa et al. (2010) mostram que a percepção dos pacientes acerca da qualidade da relação com o seu médico diz respeito à interação não verbal, como por exemplo, o aparato gestual e a fisionomia. Desse modo, a comunicação de notícias ruins, seja em casos terminais ou em casos de sequelas graves, como nos traumas, a aparência do médico, se serena, agitada ou distante, influencia na harmonia do diálogo e na resposta do paciente. Desta forma, médicos e estudantes necessitam de instrução para a comunicação de más notícias. A capacitação deve compreender a elaboração dos primeiros passos para a transmissão da notícia, tais como: fazer o contato pessoal; procurar estipular o grau de conhecimento do paciente sobre a enfermidade e avaliar a extensão das informações que devem ser repassadas no primeiro momento e nos subsequentes. O segundo componente é a informação propriamente dita através do diálogo, do ritmo pertinente dos informes e da linguagem corporal receptiva, através do gestual (ROSSI-BARBOSA et al., 2010).

A relação do médico com seu paciente se tornaram mais centrada na utilização de mecanismos técnicos que distanciou o médico do doente. Não

sendo atípico o cliente ficar em frente de um computador, enquanto o médico analisa os resultados dos exames laboratoriais ou diagnósticos. Esse novo tipo de atenção acarretou o afastamento dos atores envolvidos no atendimento, levando a um prejuízo na relação, pela diminuição da solidariedade e da confiança no convívio clínico. Por vezes negligenciado, o diálogo com os familiares sobre o diagnóstico do seu ente querido faz parte do processo da comunicação das notícias ruins (GEOVANINI et al., 2013; ALELWANI et al., 2014; BONAMIGO et al., 2011; ARAUJO et al., 2012).

2.6.2 Estratégias facilitadoras na comunicação de más notícias

Não existe uma norma para comunicar más notícias, pois cada pessoa tem as suas características, e o comportamento do profissional necessita ser estar de acordo com cada situação (PEREIRA, 2009). A notícia deve ser repassada de forma gradual, clara e aberta, ajustada à vontade, personalidade, compreensão e necessidade de saber, exteriorizada pelo paciente e família e à sua predisposição de participar ativamente nas decisões. O profissional de saúde deve ter sensibilidade e perspicácia para ser capaz de responder aos questionamentos do paciente, além de abordar assuntos que este parece preparado para ouvir, sem infantilizar, sem eufemismos, sem banalizar o momento e sem retirar a esperança (PEREIRA, 2009; BECZE, 2010).

2.6.2.1 Protocolo SPIKES

Em 1994, Buckman instituiu um protocolo de ação para a transmissão de más notícias. Este protocolo expõe considerações notáveis que colabora para a amenização da angústia, tanto para os pacientes que recebem a notícia, como para os profissionais de saúde que a compartilham.

O protocolo SPIKES é organizado em seis passos, sendo que cada letra simboliza uma fase da sequência. Os componentes primordiais deste protocolo compreendem a demonstração de empatia, reconhecendo e validando os sentimentos do paciente, explorando a sua compreensão e aceitação das más notícias, e proporcionar informações sobre possíveis intervenções (PEREIRA, 2009; BECZE, 2009; PEREIRA, 2005).

2.6.2.2 As Seis Etapas do SPIKES

2.6.2.2.1 (S–Setting Up the Interview): Planejando a Entrevista

A estratégia inicial consiste na preparação do ambiente de modo a propiciar privacidade, conforto e disponibilidade. Para transmitir uma má notícia é necessário viabilizar um ambiente tranquilo, privado e sem a possibilidade de interrupções. O profissional de saúde deverá ter atenção à conjuntura familiar do paciente e levar em conta as carências particulares da família em função das suas premissas culturais e religiosas. A figura de um membro da família normalmente serve de apoio e alicerce para o paciente. Assim se for da vontade do paciente, o membro da família deverá ser incluso neste momento (PALMER, et al. 2010; PEREIRA, 2009; VICTORINO et al. 2007; PEREIRA, 2005).

Conquanto o profissional de saúde vivencie sentimento de ansiedade por partilhar as informações, é recomendável que evite mostrá-la na sua linguagem corporal. O indivíduo que for anunciar a má notícia necessitará manter contato visual com o paciente e usar o toque convenientemente. Deste modo, deve mostrar empatia, respeito ao paciente, ouvindo as suas preocupações de uma forma calma e atenta (PALMER, et al. 2010; PEREIRA, 2009; VICTORINO et al. 2007; PEREIRA, 2005).

2.6.2.2.2 (P–Perception): Avaliando a Percepção do Paciente

A segunda estratégia corresponde à averiguação da percepção em relação à situação. A amplitude dos conhecimentos e sentimentos do paciente deve ser ponderada através de questões abertas, pois os pacientes nem sempre estarão conscientes da gravidade da situação ou podem apresentar estado de negação (PALMER et al., 2010; PEREIRA, 2009)

Alicerçado nessas informações o portador da má notícia poderá corrigir desinformações e moldar o repasse desse tipo de mensagem de uma maneira que haja a compreensão do paciente. Poderá também executar a importante função de determinar se o paciente está comprometido com alguma variante de negação da doença; pensamento mágico, supressão de detalhes

médicos cruciais, porém desfavoráveis sobre a doença, ou esperanças não realistas da intervenção (LUBINSKY et al., 1999)

2.6.2.2.3 (I–Invitation): Obtendo o Convite do Paciente

A terceira estratégia se caracteriza pela obtenção de informação sobre o anseio de informação. Esta é a etapa em que os pacientes e os seus familiares são questionados de forma direta sobre o que pretendem saber. As suas formas de aprendizagem são levadas em consideração durante este passo difícil. Alguns pacientes podem almejar compreender todos os detalhes sobre a sua situação, enquanto que outros podem recusar certas informações (PALMER et al., 2010; PEREIRA, 2009; BECZE, 2010; PEREIRA, 2005).

2.6.2.2.4 (K–Knowledge): Dando Conhecimento e Informação ao Paciente

Esta etapa é onde se realiza a concepção apropriada da informação ao paciente e seus familiares. A notícia sobre a gravidade da doença e o prognóstico ruim deverá ser repassada diretamente e honestamente de forma gradativa. Nesse tipo de anúncio, a linguagem deve ser clara, simples, sem grandes detalhes técnicos, que podem complicar a percepção, em situações de anseio. É importante certificar-se que o paciente e a sua família estejam compreendendo o que está a ser dito e se eles necessitam de esclarecimentos adicionais. Após o informe da má notícia, carecerá ser concedido um tempo para o paciente e a sua família interiorizar a informação e colocar novas dúvidas (PALMER et al., 2010; PEREIRA, 2009; VICTORINO et al., 2007; PEREIRA, 2005).

2.6.2.2.5 (E–Emotions): Abordar as Emoções dos Pacientes com Respostas Afetivas

Quando é repassada ao paciente más notícias sua conduta emocional é constantemente uma expressão de choque, isolamento e dor. Nesta situação o médico pode ofertar apoio e solidariedade ao paciente com

uma resposta afetiva. Uma resposta afetiva consiste de quatro etapas (PTACEK et al., 1996)

- Primeiro, deverá ser feita uma análise de qualquer emoção que paciente possa a vir demonstrar, tais como lágrimas nos olhos, um olhar de tristeza, silêncio ou choque.
- Segundo, é realizada a identificação desta emoção, nomeando a para si mesmo. Se um paciente aparenta tristeza, mas está calado, deverá ser feito uso de perguntas abertas para inquirir o paciente sobre o que está pensando ou sentindo.
- Terceiro, identifique a origem desta emoção. Habitualmente está correlacionada à má notícia.
- Quarto, depois de ser proporcionado ao paciente um breve período de tempo para exteriorizar seus sentimentos, é necessário que o deixe perceber que você ligou a emoção com o razão da emoção executando uma afirmativa a respeito.

Os pacientes olham seus médicos como uma das mais importantes fontes de apoio psicológico (MOLLEMAN et al., 1984) e conciliar afirmativas afetivas, exploratórias e validadoras é um dos meios mais influentes de se proporcionar este suporte (MATTHEWS et. al., 1993; SUCHMAN et. al., 1997).

Até que a emoção se disperse, será dificultoso prosseguir para a discussão de outras questões. Se a emoção não reduz num tempo curto, continuar com respostas afetivas até que o paciente se acalme pode ser um método que ajude.

2.6.2.2.6 (S–Strategy and Summary): Estratégia e Resumo

Pacientes que possuem um plano claro para o futuro tem menor probabilidade de se sentirem ansiosos e inseguros. Antes de discutir um plano de tratamento, é importante perguntar aos pacientes se eles estão prontos para esta discussão e se aquele é o momento. Apresentar opções de tratamento para os pacientes quando eles estão aptos não é apenas uma obrigação legal em alguns casos (NATTINGER et al., 1996), mas irá estabelecer a percepção de que o médico vê seus desejos como importantes.

2.7 Acadêmicos do curso de Medicina Veterinária e o processo de morte e morrer

Nos últimos dez anos, houve um acréscimo no número de cursos de medicina veterinária no Brasil, entretanto a qualidade esperada da graduação acadêmica não acompanhou este progresso. Esta demanda faz com que muitos docentes não obtivessem a prática necessária, não preparando assim seus alunos para o mercado de trabalho (OLIVEIRA FILHO et al., 2010).

As Diretrizes Curriculares Nacionais orientam que a formação de um Médico Veterinário seja feita de forma generalista, humanista, crítica e reflexiva, e que estes estejam aptos a desenvolver suas funções em todos os campos de atuação profissional, retratando a carência da sociedade brasileira (OLIVEIRA FILHO et al., 2010) e procurando soluções para os mesmos. A incumbência não se extingue com o ato técnico, mas com a resolução do problema, tanto em nível individual como coletivo (CNES/CES, 2010).

O especialista da Saúde apresenta, habitualmente, um mecanismo de negação para se preservar da angústia oriunda do falecimento de um paciente, o que ocasiona a diminuição gradativa da comunicação com os enfermos que possuem um prognóstico ruim. Alerta-se que as contrariedades do convívio entre médico e paciente estão correlacionadas ao currículo e à estrutura dos cursos de Medicina, assinalando-se estratégias viáveis para haver um distanciamento do impasse de lidar com a realidade da morte sem as ferramentas adequadas (QUINTANA et al., 2002).

A morte é tida como um processo fisiológico, e não de maneira humanista, pois não é oferecido treinamento para o médico veterinário analisar esse tópico com os tutores, e receber destes, toda a carga emotiva das fases de um luto que se inicia (OLIVEIRA FILHO et al., 2010). Para o profissional, seria necessário haver uma instrução para efetivar sua assistência, apoiando os familiares que perderam um ente querido há pouco tempo, dispondo de atitudes simples, como ficar ao lado destes e deixá-los expressar seus sentimentos (LANA e PASSOS, 2008).

O óbito é visualizado por uns como um insucesso (ÉPOCA, 2010), pois durante a graduação os discentes são treinados para curar e salvar vidas e, ao reconhecer que a sua profissão o obriga a conviver com a morte o

profissional sente-se angustiado (STARZEWSKI JÚNIOR et al., 2005). Sentir-se inútil ou incapaz, é um tipo de sentimento que todo o profissional de saúde se depara (LANA e PASSOS, 2008). Quando o médico veterinário ou os técnicos dos Centros de Controle de Zoonoses se descobrem diante da necessidade de efetuar a eutanásia, este tipo de técnica provoca um amplo desgaste psicológico (SOTO et al., 2006).

Por este ser um tema considerado um tabu, acaba possuindo uma limitação nas discussões da sociedade moderna. Se fosse mais bem discutida e aceita pelos profissionais, seria evitada a prática da distanásia (MORITZ e NASSAR, 2004). Se os animais são seres sencientes, experimentam dor, prazer, felicidade, medo, frustração e ansiedade (CFMV, 2010) e integram a família, sendo zelados como crianças (FERREIRA et al., 2010; ALMEIDA et al., 2009; DOTSON et al., 2008), os médicos veterinários deveriam então receber preparo psicológico para lidar com a situação de consolo da perda deste familiar (SOARES, 2010).

2.7.1 Eutanásia e os sentimentos envolvidos

O debate sobre o tema da morte de um animal é um aspecto essencial da prática veterinária (BUTLER, et al., 2002). Continuadamente, o médico veterinário sente dificuldade em reconhecer o momento certo para dialogar com o tutor, acerca da possível eutanásia do seu animal. (FRID e PEREA, 2007).

Esta dificuldade possui dois fatores de origem comum, o desconforto com a morte, e com o embate efetuado na relação triangular veterinário/cliente/paciente. Discutir o tema do fim de vida do animal de estimação expõe muitos desafios para os veterinários. Desta perspectiva, vários são os fatores que favorecem tal desconforto. A falta de auxílio, a falta de tempo, o sentimento de responsabilidade perante a doença do animal, o incômodo perante assuntos sobre a morte, o impacto que terá na sua relação futura com o tutor e preocupações sobre a resposta emocional do dono, são alguns dos fatores referidos (BUCKMAN, 1992).

2.8 O estresse na medicina veterinária

O estresse é compreendido como um mecanismo complexo, integrado por emoções, comportamentos e/ou sintomas físicos; portanto, no que diz respeito à parte emocional, pode ser responsável por emoções como a ansiedade e a frustração, no âmbito comportamental por irritabilidade ou consumo de substâncias químicas, e com relação à parte física, por dores de cabeça e problemas gastrointestinais (SILVA, 2013).

A classe médica (tanto acadêmicos como graduados) é profundamente vulnerável a apresentar indicativos depressivos. O contato estreitado com portadores de diversas doenças e prognósticos ruins, a grande carga horária e o volume de matéria a ser estudado, bem como a imposição do alto nível de cobrança, não só pela comunidade ou instituição de ensino, como pelo próprio indivíduo, acabam por expor esse grupo a crises regulares que, muitas vezes, levam a episódios de depressão (PORCU et al., 2001).

O medo do erro ou até frustrações quanto à realização profissional e reconhecimento são sentimentos gerais e que, se não forem bem conduzidos, podem trazer implicações ruins à saúde do médico (MELEIRO, 1998).

A compreensão dos problemas que afligem os estudantes da área da Saúde é de elementar importância na efetivação de preparo adequado para atender às suas necessidades e também para fornecer subsídios à instituição de ensino, com o intuito de dar auxílio no aprimoramento da formação discente e de suas relações interpessoais (MILLAN, 1995).

2.9 Fadiga por Compaixão

Profissionais da saúde podem sofrer com este distúrbio ainda pouco conhecido no Brasil. Refere-se a um processo pelo qual o profissional torna-se fatigado física e mentalmente por conta do constante contato com o estresse ocasionado pela compaixão. Este distúrbio pode atingir qualquer profissional que tenha contato com a dor e o sofrimento como parte do seu ofício (LAGO, 2008). De forma geral, todos os profissionais que atuam na área da saúde necessitam ter acompanhamento psicológico de uma forma frequente, para assim manter sua sanidade mental (SHANAN et al., 2014).

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

2.10 Suporte emocional para médico veterinário

O encontro com a morte ocasiona alterações clínicas emotivamente exaustivas, no médico veterinário (SANDERS, 1995). Estes profissionais são os que mais regularmente assistem à morte dos seus pacientes, sendo cinco vezes mais do que os médicos de medicina humana (HART e HART, 1987). É primordial reconhecer que todos os membros de uma equipe veterinária necessitam, eles próprios, de expressar as suas emoções (EPSTEIN, et al., 2005).

Geralmente envolto da dor do animal e/ou da doença, e da apreensão e mágoa do proprietário, o médico veterinário sente necessidade de criar percursos para enfrentar o seu lado emocional (SANDERS, 1995). Não só o procedimento em si que acarretam desgaste psicológico, mas também o apoio prestado à família do animal (SHAW e LAGONI, 2007).

Com o intuito de manter certa distância desta prática emotiva, alguns profissionais fazem uso do humor negro como mecanismo de proteção e procuram elaborar momentos de lazer no local de trabalho. Outros, porém, optam por temporariamente se privar da eutanásia, conferindo o processo para outros colegas. Uma base de suporte mútuo contempla toda a equipa veterinária, organizar reuniões semanais ou quinzenais com todos da equipe, para que se discutam as questões emocionais e se troquem experiências com os colegas de profissão, é uma boa sugestão (HART, et al., 1990; SANDERS, 1995).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Compreender a forma que o médico veterinário lida com as más notícias no dia-a-dia.

3.2 Objetivo específico

- Traçar um perfil do médico veterinário diante das más notícias no ambiente de trabalho;
- Verificar o nível de conhecimento dos médicos veterinários para transmissão de más notícias ao tutor.

4 METODOLOGIA

4.1 População

O público alvo do trabalho consistiu em médicos veterinários brasileiros, de diferentes faixas etárias, estados do país, sexos, e áreas de atuação.

4.2 Método de recolhimento de dados

4.2.1 Questionário modelo

Para coleta dos dados, utilizou-se de um questionário adaptado de inquérito informal, aplicado no simpósio “Transmitindo Más Notícias”, realizado durante o encontro anual da Sociedade Americana de Oncologia em 1998, onde os participantes foram questionados sobre as suas habilidades comunicacionais.

4.2.2 Questionário adaptado

O questionário adaptado, com um total de 18 questões, foi elaborado em uma plataforma de formulários online (Google Formulários) e enviado para médicos veterinários de diferentes estados, faixa etária e sexo, via redes sociais, até completar a quantidade de 50 questionários respondidos. Posteriormente, a própria plataforma de formulários online gerava gráficos em tempo real, onde era possível observar as porcentagens das respostas.

A parte inicial do inquérito apresentava o título do trabalho e seu propósito, e garantia o anonimato da participação, onde a pessoa não precisou expor dados como nome e instituição de ensino onde se graduou.

Foram disponibilizadas para escolha 11 áreas de atuação: Anestesiologia, Cardiologia, Clínica Geral – Pequenos animais, Clínica Geral – Grandes animais, Cirurgia, Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia e Ortopedia, além de uma opção “Outra”, caso a área de atuação não tivesse sido citada.

O modelo final do questionário encontra-se abaixo.

Tabela 1: Modelo final do questionário aplicado aos Médicos Veterinários para a realização da pesquisa.

Más notícias na Medicina Veterinária: o caminho da comunicação na perspectiva do Médico Veterinário – Trabalho de Conclusão de Curso	
O termo "má notícia" designa qualquer informação transmitida aos tutores de animais que implique, direta ou indiretamente, em alguma alteração negativa na vida destes. Sendo assim, apesar de estar associada, na maioria das vezes, à transmissão de diagnóstico de doenças terminais ou à comunicação do óbito, a má notícia pode trazer informação de patologias menos dramáticas, mas também traumatizantes para os tutores dos nossos pacientes.	
1. Qual o seu sexo? ☐ Masculino ☐ Feminino	8. Você teve algum treinamento em técnicas de respostas às emoções dos tutores de seus pacientes? ☐ Ensino formal ☐ Assistiu um médico em consulta ☐ Ambos ☐ Nenhum
2. Em qual faixa etária você se encontra: ☐ De 21 a 30 anos ☐ De 31 a 40 anos ☐ De 41 a 50 anos ☐ Acima de 51 anos	9. Como você avaliaria seu conforto para tratar com as emoções dos tutores? (Por exemplo: raiva, negação, etc). ☐ Bastante confortável ☐ Não muito confortável ☐ Desconfortável
3. Em qual (ais) área (s) da Medicina Veterinária você atua? ☐ Anestesiologia ☐ Cardiologia ☐ Clínica Geral – Pequenos Animais ☐ Clínica Geral – Grandes Animais e Pequenos Ruminantes ☐ Cirurgia ☐ Dermatologia ☐ Endocrinologia ☐ Neurologia ☐ Oftalmologia ☐ Oncologia ☐ Ortopedia ☐ Outra: _____	10. De acordo com sua experiência, marque o que você acredita que a habilidade de comunicação do Médico Veterinário com o tutor pode influenciar no sucesso do atendimento veterinário: ☐ Em nada vai influenciar no sucesso do atendimento veterinário ☐ Na confiança do tutor no Médico Veterinário ☐ Na aderência ao tratamento proposto ☐ Na fidelização do cliente
4. Durante seu curso de graduação em Medicina Veterinária, você acha que houve preparo teórico e/ou prático para lidar com a morte do seu paciente? ☐ Recebi preparo suficiente para lidar com a morte dos pacientes ☐ Recebi pouco preparo para lidar com a morte dos pacientes ☐ Não recebi nenhum preparo para lidar com a morte dos pacientes	11. Quando você está atendendo um paciente pela primeira vez, você costuma avaliar que tipo de vínculo o tutor e/ou familiares tem com aquele animal? ☐ Busco sempre observar isso durante meus atendimentos ☐ Nem sempre observo isso, pois foco mais minha atenção no paciente e nos sinais clínicos que ele apresenta ☐ Nunca me atentei para esse fato
5. Durante o curso de graduação em Medicina Veterinária, você acha que houve preparo teórico e/ou prático para a transmissão de más notícias aos tutores de seus pacientes? ☐ Recebi preparo suficiente para transmitir más notícias ☐ Recebi pouco preparo para transmitir más notícias ☐ Não recebi nenhum preparo para transmitir más notícias	12. Você já se envolveu emocionalmente com um paciente, onde este tinha uma condição patológica incurável? ☐ Sim ☐ Não
6. Você se sente preparado e seguro ao transmitir más notícias aos tutores dos seus pacientes? ☐ Sempre me sinto seguro ☐ Quase sempre me sinto seguro ☐ Nunca me sinto seguro	13. Se sim, discorra com suas palavras como você lidou com este caso. _____
7. Dentre os fatores abaixo, marque aquele (s) que te afetam de forma negativa na comunicação de más notícias aos tutores: ☐ Questão verbal (o ato de falar com o tutor) ☐ Resposta emocional do tutor (choro, tristeza, desespero, choque) ☐ Medo da reação do tutor (revolta, raiva, insatisfação com seu trabalho) ☐ Ansiedade – desejo de terminar o mais rápido possível aquela comunicação ☐ Questões pessoais – dificuldades pessoais para lidar com luto, morte, perdas ☐ Falta de compreensão da real situação do paciente por parte do tutor, fazendo com que este tenha falsas expectativas	14. Você já sofreu com a perda de algum paciente? ☐ Sim ☐ Não
	15. Se sim, discorra com suas palavras como você lidou com este sentimento. _____
	16. Você já sentiu necessidade de buscar algo (curso, palestra, artigo científico, livro) que te ajude na transmissão de más notícias? ☐ Sim, e já busquei algo que me preparasse melhor para transmitir más notícias ☐ Sim, e está nos meus planos buscar algo que me prepare melhor para transmitir más notícias Nunca senti necessidade de buscar algo que me preparasse melhor para transmitir más notícias
	17. Você já ouviu falar do protocolo SPIKES para ensinar habilidades em transmitir más notícias? ☐ Sim ☐ Não ☐ Nunca pensei no assunto
	18. Poderia uma estratégia e/ou abordagem para transmissão de más notícias ser útil em sua prática? ☐ Sim ☐ Não

5 RESULTADOS

5.1 Análise dos dados do questionário

Os dados analisados referem-se às 18 perguntas do questionário respondido pelos 50 médicos veterinários que aceitaram participar da pesquisa.

1ª pergunta: Pergunta fechada dicotômica, onde se objetivou saber qual o gênero dos participantes.

Das respostas obtidas, 88% (44) eram do gênero feminino, e 12% (6) do gênero masculino, como representado no gráfico abaixo (Figura 1):

Figura 1: Avaliação para saber o sexo dos entrevistados.



2ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma, que objetivou saber em qual faixa etária o participante se encontra.

A quantidade de entrevistados que se encontram entre 21 e 30 anos foi de 62% (31). Dos que estão entre 31 e 40 anos corresponderam a 30% (15). Enquanto que pessoas entre 41 e 50 anos, e acima de 50 anos corresponderam a 4% (2) em cada, como representado no gráfico abaixo (Figura 2):

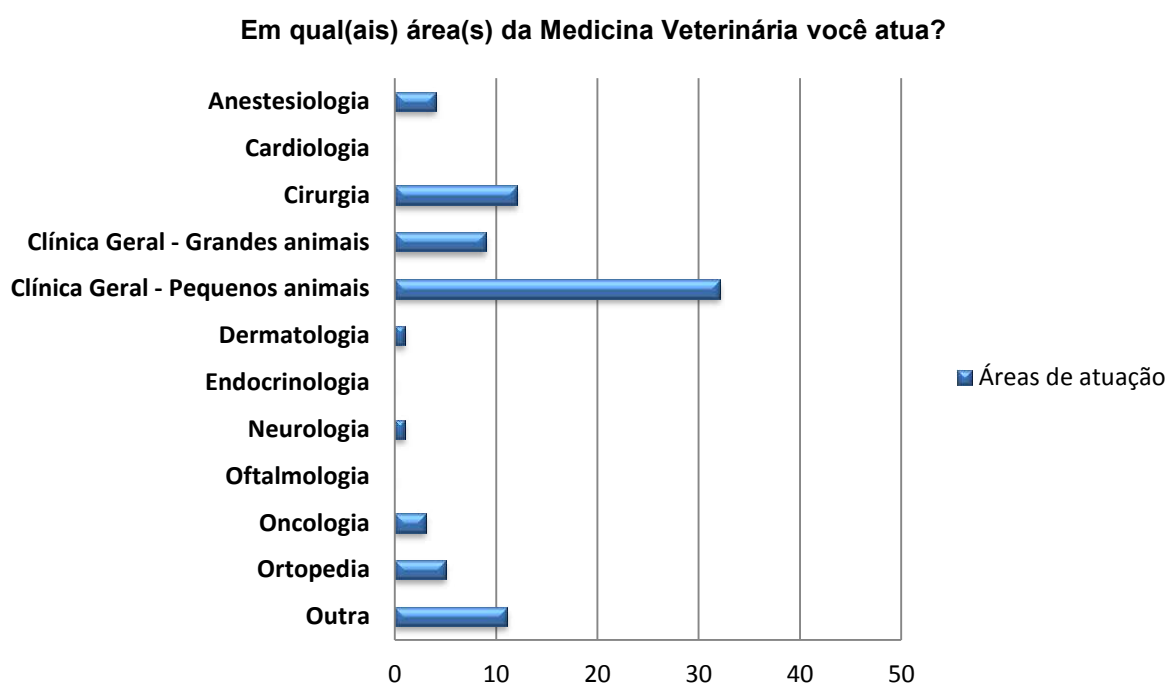
Figura 2: Avaliação para saber a faixa etária dos entrevistados.



3ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de selecionar mais de uma opção, onde se objetivou saber qual (ais) a (s) área (s) de atuação do participante na medicina veterinária.

De acordo com as respostas obtidas, 64% (32) dos participantes atuam em Clínica Geral – Pequenos animais, seguido da Cirurgia, que teve 24% (12), Outra com 22% (11), Clínica Geral – Grandes animais com 18% (9), Ortopedia com 10% (5 participantes), Anestesiologia com 8% (4), Oncologia com 6% (3), Dermatologia e Neurologia ambas com 2% (1). As áreas de Cardiologia, Endocrinologia e Oftalmologia não foram escolhidas, como representado no gráfico abaixo (Figura 3):

Figura 3: Avaliação para saber a (s) área (s) de atuação dos entrevistados

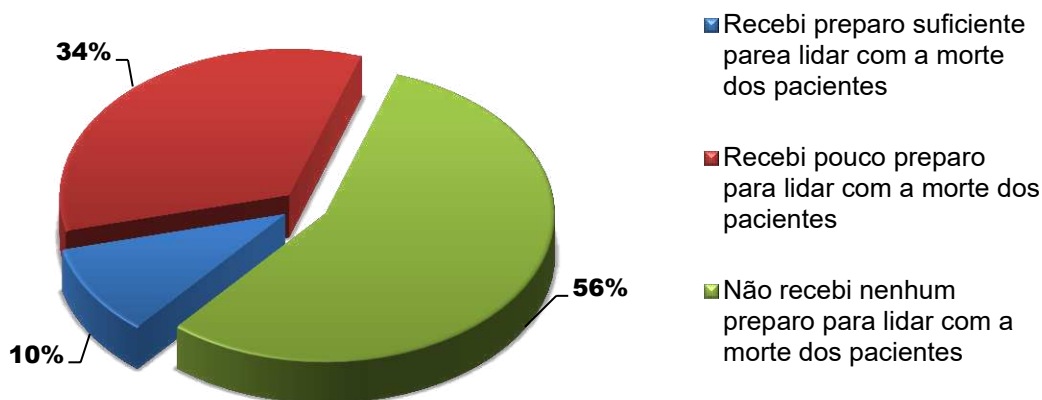


4ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma opção, onde se objetivou saber se o participante recebeu preparo teórico e/ou prático para lidar com a morte do seu paciente.

Das respostas obtidas, 56% (28 participantes) responderam que não receberam nenhum preparo durante a graduação para lidar com a morte do paciente. Já 34% (17 participantes) relataram que receberam pouco preparo durante a graduação para lidar com esse tipo de acontecimento. E apenas 10% (5 participantes) disseram ter recebido este tipo de suporte, como representado no gráfico abaixo (Figura 4):

Figura 4: Avaliação para saber o nível de auxílio teórico-prático recebido durante a graduação para lidar com a morte do paciente

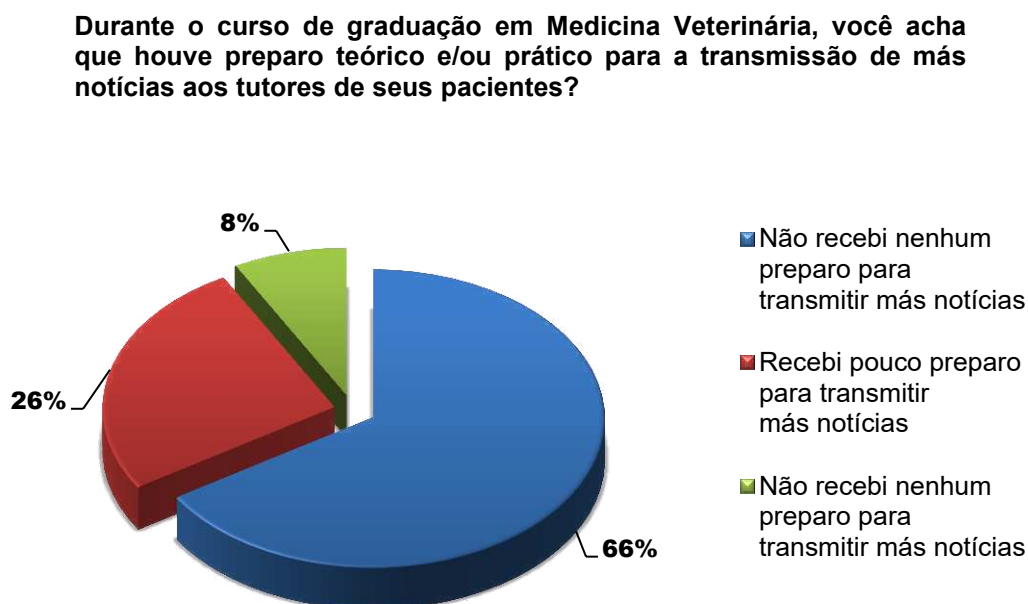
Durante seu curso de graduação em Medicina Veterinária, você acha que houve preparo teórico e/ou prático para lidar com a morte do seu paciente?



5ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma opção, onde se objetivou saber se o participante recebeu preparo teórico e/ou prático durante a graduação para a transmissão de más notícias.

De acordo com as respostas obtidas, 66% dos entrevistados (33) não receberam nenhum preparo para transmitir más notícias, 26% (13) receberam pouco preparo e apenas 8% (4) receberam preparo para a transmissão de más notícias, como representado no gráfico abaixo (Figura 5):

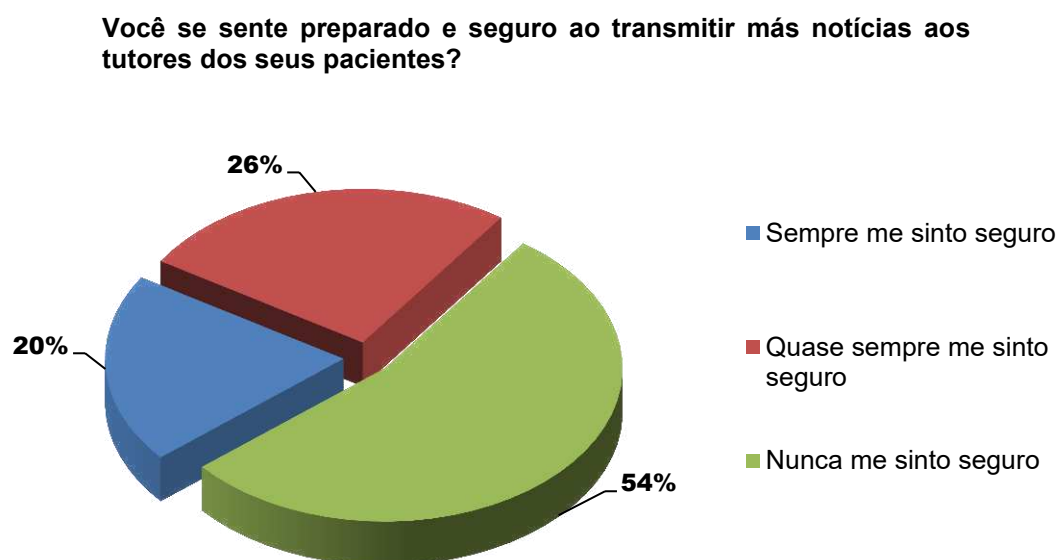
Figura 5: Avaliação para saber o nível de auxílio teórico-prático durante a graduação para lidar transmissão de más notícias



6ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma, onde se objetivou saber o quão preparado o participante se sente na hora da transmissão de más notícias.

De acordo com as respostas obtidas, 54% (27) afirmaram que quase sempre se sentem seguros, 26% (13) afirmaram que não se sentem seguros e 20% (10) afirmaram se sentir seguros sempre, como representado no gráfico abaixo (Figura 6):

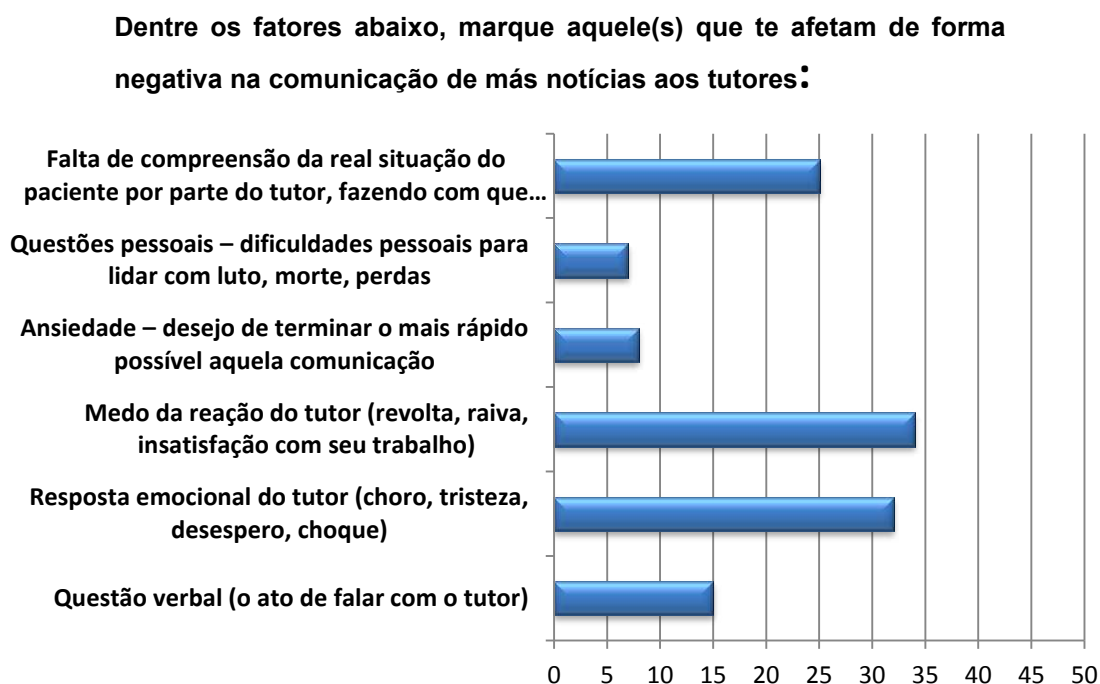
Figura 6: Avaliação para saber o preparo dos entrevistados para transmissão de más notícias



7ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar mais de uma opção, onde se objetivou saber quais os fatores que afetam de forma negativa os participantes durante a comunicação de más notícias.

De acordo com as respostas obtidas, 68% (34) escolheram o medo da reação do tutor como um dos fatores que os afetam de forma negativa, seguido da resposta emocional com 64% (32), depois vem à falta de compreensão da real situação com 50% (25) participantes. A questão verbal aparece logo em seguida com 30% (15). A ansiedade aparece com 16% (8) e as questões pessoais, como não saber lidar com a morte, o luto, vem por ultimo com 14% (7), como representado no gráfico abaixo (Figura 7):

Figura 7: Avaliação para saber os fatores negativos durante a transmissão de más notícias



8ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma, onde se objetivou saber se o participante recebeu algum tipo de treinamento com técnicas de respostas às emoções dos tutores.

De acordo com as respostas obtidas, 76% dos entrevistados (38) afirmaram que não receberam nenhum tipo de treinamento para lidar com as emoções dos tutores, 20% (10) assistiu somente um médico em uma consulta, e 4% (2) assistiu tanto médico em consulta, quanto teve em sala de aula este tema abordado, como representado no gráfico abaixo (Figura 8):

Figura 8: Avaliação para saber o nível de treinamento recebido pelos entrevistados para lidar com as emoções do tutor

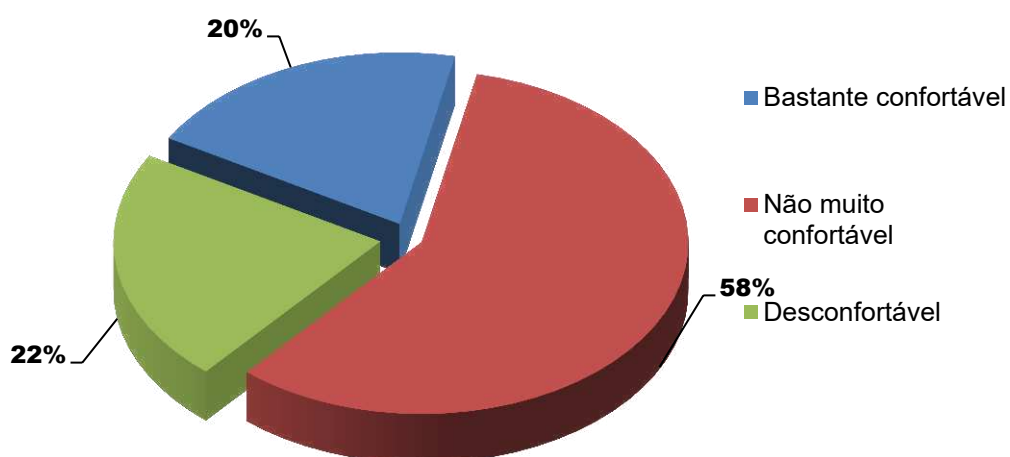


9ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma opção, onde se objetivou saber como o participante avalia o seu grau de conforto ao lidar com as emoções do tutor.

De acordo com as respostas obtidas, 58% (29) afirmaram não se sentir muito confortável ao lidar com este caso, 22% (11) se identificaram como desconfortável e 20% (10) se disseram confortáveis, como representado no gráfico abaixo (Figura 9):

Figura 9: Avaliação para saber o grau de conforto dos entrevistados ao lidar com as emoções do tutor

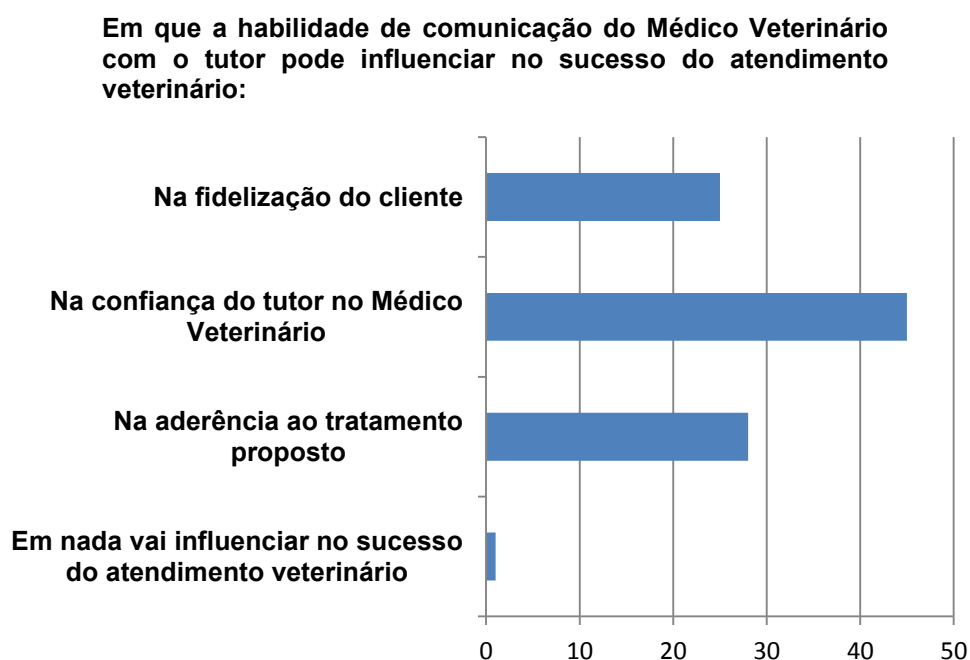
Como você avaliaria seu conforto para tratar com as emoções dos tutores? (Por exemplo: raiva, negação, etc)



10ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar mais de uma opção, onde se objetivou saber do participante qual a influência da habilidade da comunicação para o sucesso do atendimento.

De acordo com as respostas obtidas, 90% dos participantes (45) acreditam que o domínio da comunicação ajuda na confiança do tutor no médico veterinário. 56% (28) acham que esse domínio ajuda na aderência do tutor ao tratamento exposto. 50% (25) acreditam na fidelização do cliente frente a uma boa comunicação, e apenas 2% (1) acredita que em nada irá influenciar o domínio da comunicação no sucesso da consulta, como representado no gráfico abaixo (Figura 10):

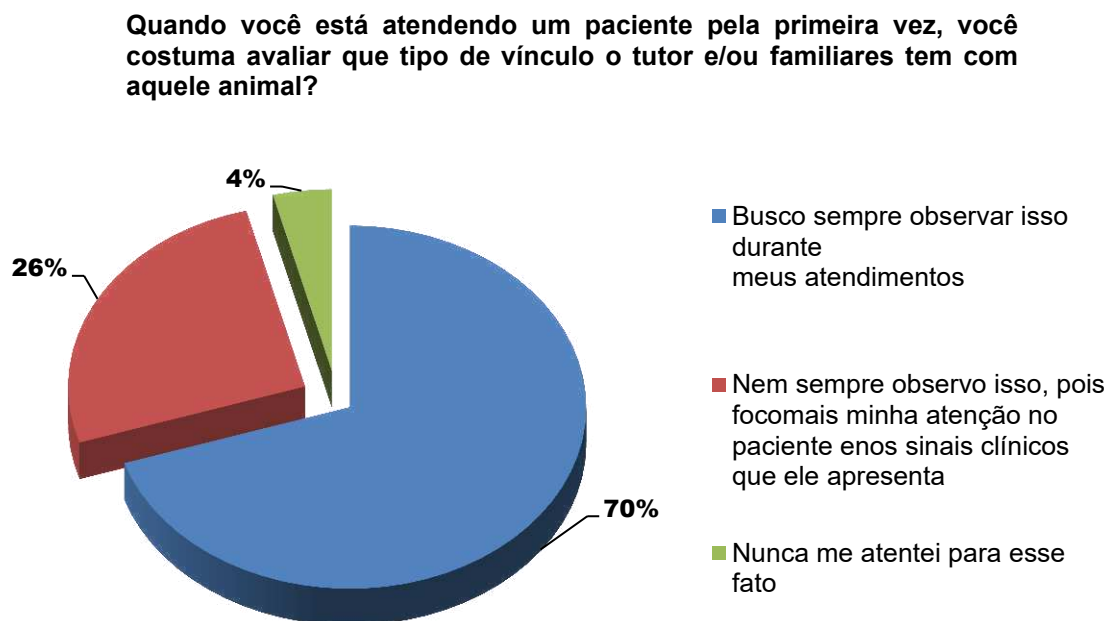
Figura 10: Avaliação para saber a influência da habilidade da comunicação para o sucesso do atendimento



11ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma, onde se objetivou saber se o participante observa o vínculo entre tutor e animal durante o atendimento.

De acordo com as respostas obtidas, 70% dos participantes (35) buscam sempre observar este vínculo durante as consultas,. 26% (13) nem sempre observam este vínculo, direcionando a sua atenção mais para a sintomatologia que o animal apresenta e 4% (2) nunca se atentaram para este fato, como representado no gráfico abaixo (Figura 11):

Figura 11: Avaliação para saber o nível de observação do vínculo tutor-animal que os entrevistados dão durante a consulta

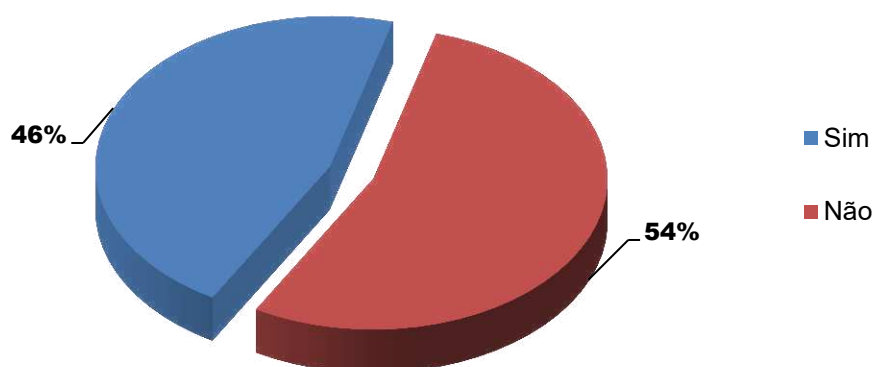


12ª pergunta: Pergunta fechada dicotômica, onde se objetivou saber se o participante já teria se envolvido emocionalmente com um paciente que possuía uma patologia incurável.

De acordo com as respostas obtidas, 54% dos entrevistados (27) disseram que nunca vivenciaram tal fato, enquanto 46% (23) já se encontraram neste tipo de situação, como representado no gráfico abaixo (Figura 12):

Figura 12: Avaliação para saber se o entrevistado teve envolvimento emocional com paciente com patologia incurável

Você já se envolveu emocionalmente com um paciente, onde este tinha uma condição patológica incurável?



13ª pergunta: Pergunta aberta, onde foi pedido para aqueles participantes que tenham tido o envolvimento acima citado, descrever como lidou com a situação, onde podemos observar na tabela 3.

Tabela 2: Descrição do sentimento dos médicos veterinários que tiveram algum apego sentimental com pacientes que possuíam patologias incuráveis.

• “Tive que deixar a emoção de lado e agir profissionalmente.”
• “Você acaba tendo um sentimento de impotência ao perceber que não poderá ajudar muito esse paciente ou que não corresponderá às expectativas do tutor.”
• “Chorei.”
• “Em geral, animais de vida livre. Acabo ficando emocionalmente desgastado com o óbito.”
• “Penso que estou fazendo o melhor para o paciente e o tutor.”
• “Com tristeza, mas consegui separar o pessoal do profissional.”
• “Foi difícil, pois sofri muito na eutanásia.”
• “Sofrimento.”
• “Muita triste tratar um cão com lúpus, sabendo que a doença progredia rapidamente e acompanhar todo o sofrimento do dono. Confortar o dono, e orientar a dar carinho e atenção até os momentos finais, além de manter a higiene das feridas e uma alimentação saudável.”
• “Não tinha muito o que fazer, senti muito a perda e chorei muito.”
• “Sem demonstrar o envolvimento emocional ao proprietário.”
• “Bem.”
• “Apesar de muita tristeza, lidei normalmente.”
• “Acompanhava uma paciente há mais de 5 anos que apresentou neoplasia mamária e posteriormente, metástase em diversos órgãos. Os proprietários optaram em eutanasiar e eu recusei fazer o procedimento, encaminhando para outro médico veterinário.”
• “Aceitando a situação e junto com o tutor... tentativa foi feita. Mas o "luto" existe.”
• “Compreendendo a patologia, e aprendendo.”
• “Não foi apenas um paciente, em 2 anos de formada já foram muitos casos de doenças terminais ou irreversíveis, em algumas situações é impossível não se envolver sentimentalmente, os animais São membros da família e sentimos a dor dos tutores como sendo quase nossas. O despreparo que há durante a faculdade com o papel de psicólogos que o med. Veterinário assume, ainda

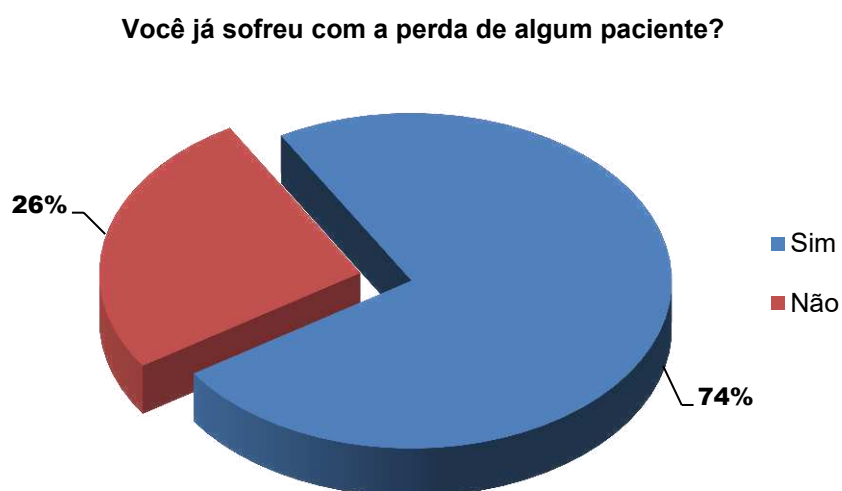
mais na clínica de pequenos, é o que leva vários destes profissionais a criarem um verdadeiro pânico da profissão. Atuando por dever e obrigação e não mais por paixão. Eu acredito que o fato de ter sido monitora na faculdade me ajudou a estar mais preparada a dar más notícias, mas mesmo assim isso não deixa de me afetar.”

- “Tentei ser o mais forte possível para passar segurança aos tutores.”
 - “Tentei me apegar o mínimo possível.”
 - “Fiquei triste.”
 - “Tentei agir o mais profissional possível e tirar a culpa do insucesso do tratamento sobre mim.”
-

14ª pergunta: Pergunta fechada dicotômica, onde se objetivou saber se o participante já teria sofrido pela perda de um paciente.

De acordo com as respostas obtidas, 74% (37) disseram que já sofreram pela perda de algum paciente e 26% (13) nunca tiveram esse tipo de experiência, como representado no gráfico abaixo (Figura 13):

Figura 13: Avaliação para saber se o entrevistado apresentou sofrimento pela perda de um paciente



15ª pergunta: Pergunta aberta, onde foi pedido para aqueles participantes que tenham tido a experiência de sofrimento diante da perda de algum paciente, descrever como lidou com a situação, onde podemos observar na tabela 4.

Tabela 3: Descrição do sentimento dos médicos veterinários diante da perda de um paciente

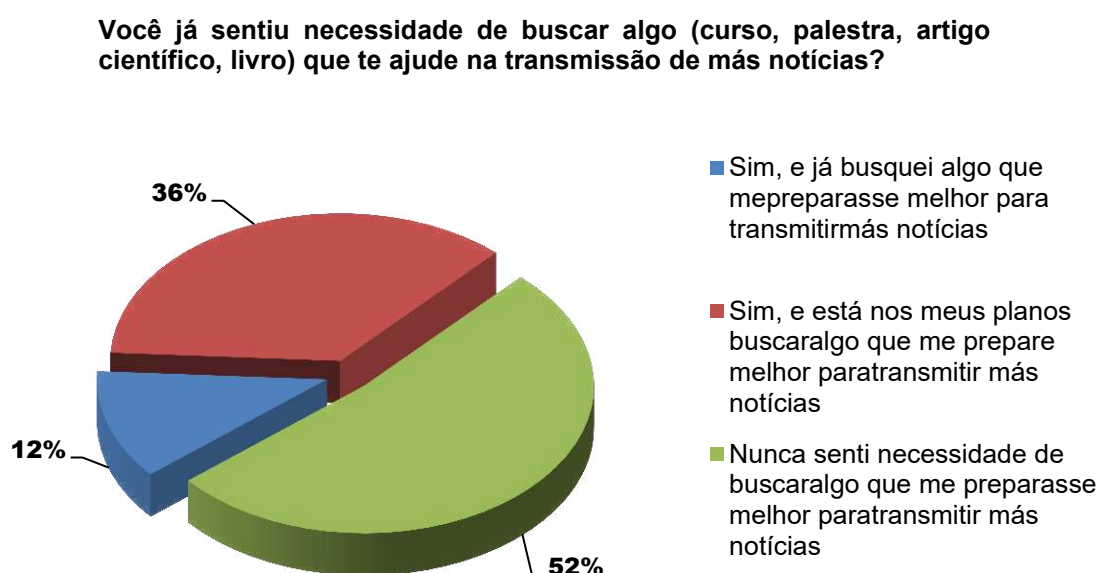
• “Chorei.”
• “Luto breve.”
• “Pensando profissionalmente, que fiz o que estava ao meu alcance.”
• “Eu sempre acho que poderia ter feito melhor. Mas logo supere a situação sem dificuldade.”
• “Foi uma sensação de impotência conformada.”
• “Chorei.”
• “É uma indisposição, questionamento sobre se estou fazendo o certo, se fiz tudo que podia fazer.”
• “Mantive contato com o tutor se ele precisasse conversar.”
• “Engoli e passei por cima.”
• “Não sei até hoje como superei”
• “Continuei o meu dia”
• “Frustração.”
• “Luto breve.”
• “Força.”
• “Acho que todos somos humanos e vivemos sempre sofrendo com perda de paciente, mas infelizmente isso acontece e nunca estou preparando para perder, faço sempre o melhor para o paciente.”
• “Com muitos, principalmente quando os bichinhos são carinhosos comigo.”
• “Sentimento de insatisfação e culpa por ter perdido o paciente. Depois de um tempo compreendi a situação! Não podemos realizar o impossível.”
• “Aprendizado para próximas consultas/diagnóstico.”
• “Faz parte da profissão.”
• “Esperei o tempo passar.”
• “Aceitação.”
• “Eu tive que trabalhar esse sentimento comigo mesmo, falando que foi feito todo o possível para que o animal sobrevivesse.”
• “Fiquei algumas noites praticamente sem dormir.”
• “Tentei me conformar e saber que fiz a minha parte.”
• “Principalmente quando o paciente é seu animal.”

-
- “Foi um sentimento de impotência, o qual leva um tempo pra aceitar e seguir.”
-
- “Fiquei com muita dor de cabeça.”
-
- “É impossível esquecer cada paciente perdido, mesmo tendo feito tudo e mais um pouco, a sensação de falha ainda aperta o coração.”
-
- “Sentimento de impotência.”
-
- “Busquei canalizar a tristeza me voltando aos pacientes que estavam precisando.”
-
- “Chorei.”
-
- “Chorei.”
-
- “Não houve abalo emocional, visto o fato de eu saber separar o diário do profissional. Apesar de sentir desconforto, soube administrar, já que há entendimento do estado de saúde e de que as vezes o fim do sofrimento animal é algo que beneficia o bem estar comum dos envolvidos.”
-
- “Sempre em que um paciente tem que ser eutanasiado ou houve insucesso no tratamento sente-se muito com a perda. Tento esquecer o fato e percebo que essa é a nossa rotina e devemos nos habituar com tal.”
-

16ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma, onde se objetivou saber se o participante já teve algum interesse em procurar algum auxílio que lhe ajudasse na transmissão de más notícias.

De acordo com as respostas obtidas, 52% dos entrevistados (26) nunca sentiram a necessidade de procurar tal auxílio, 36% (18) já sentiram a necessidade de buscar auxílio e está em seus planos fazê-lo e 12% (6) já sentiram esta necessidade e já buscaram esse tipo de auxílio, como representado no gráfico abaixo (Figura 14):

Figura 14: Avaliação para saber o interesse que o entrevistado tem de buscar auxílio para a transmissão de más notícias



17ª pergunta: Pergunta fechada de múltipla escolha com a possibilidade de assinalar apenas uma, onde se objetivou saber se o participante já ouviu falar no protocolo Spikes para ensinar habilidades em más notícias.

De acordo com as respostas obtidas, 88% (44) nunca ouviram nada a respeito do protocolo, 8% (4) já ouviram sobre o protocolo e 4% (2) nunca pensaram no assunto, como representado no gráfico abaixo (Figura 15):

Figura 15: Avaliação para saber o nível de conhecimento do Protocolo Spikes



18ª pergunta: Pergunta fechada dicotômica, onde se objetivou saber se o participante achava que uma estratégia e/ou abordagem para transmissão de más notícias poderia ser útil em sua prática.

De acordo com as respostas obtidas, 100% dos entrevistados (50) acharam que sim, uma estratégia para este tipo de abordagem poderia ser útil.

6 DISCUSSÃO

Analisando as respostas obtidas podemos constatar que a maioria dos inquiridos admite a importância da habilidade na comunicação durante uma consulta, sendo capaz de influenciar tanto na confiança do tutor no Médico Veterinário, na aderência do tutor ao tratamento exposto e na fidelização do cliente. Além da importância atribuída à comunicação os inquiridos demonstraram, também, insatisfação face à formação adquirida durante o seu percurso acadêmico, com 66% dos inquiridos considerarem que a formação na área da comunicação foi insuficiente, resultado que vai de encontro por Hart et al., em 1990 onde afirma que a maioria dos veterinários, alegam nunca ter aprendido durante a sua formação a lidar más notícias. Contrariamente a estes valores, apenas 12% dos inquiridos já procurou recursos na área após ter terminado a sua graduação e 52% nunca sentiu necessidade de buscar algo que lhe ajudasse neste quesito.

Na auto avaliação da habilidade para a revelação de más notícias ao tutor de seu paciente, a maioria dos médicos veterinários (54%) respondeu se sentir quase sempre seguro, enquanto em relação a lidar com o sentimento do tutor, o resultado foi o oposto, onde 58% dos entrevistados alegaram não se sentir muito confortável em relação ao sentimento que a má notícia causa no tutor. E quando se trata do sentimento perante a morte de um paciente, 74% dos inqueridos relataram ter sofrido com este fato, alegando choro, sentimento de impotência e luto.

Um dos fatores que contribui para o grau de sofrimento após a morte de um animal é a percepção do tipo de cuidado prestado pelo veterinário. A maneira como o veterinário cuida do cliente cujo animal morreu tem o poder de aliviar ou agravar esse sofrimento. Sabe-se que a necessidade de dar suporte a donos de animais contribui para um aumento de estresse entre membros da equipe veterinária (WILLIAMS & MILLS, 2000).

Todos os entrevistados avaliaram como útil uma abordagem e/ou estratégia para transmitir más notícias, entretanto, 88% destes alegaram nunca ter ouvido falar no Protocolo Spikes. O protocolo Spikes, criado com a finalidade de desenvolver habilidades aos profissionais de saúde da área de Oncologia, continua sendo um dos métodos mais didáticos e utilizados para a

transmissão de más notícias na maioria das especialidades médicas. Entretanto, como observado neste trabalho, pouco é explorado durante a graduação.

A introdução do estudo da comunicação no contexto da prática médica, com objetivo voltado para a relação médico-paciente, apresenta-se como uma alternativa para o desenvolvimento de habilidades na revelação (TURINI et al., 2008; GROSSEMAN e STOLL, 2008).

7 CONCLUSÃO

Podemos concluir que o médico veterinário não recebe preparo durante a graduação para transmitir más notícias, nem para lidar com a morte de seus pacientes, fazendo com que estes profissionais encontrem barreiras que o fazem não ter segurança diante a necessidade de transmitir más notícias e lidar com as emoções dos tutores de seus pacientes. Com isso o médico veterinário acaba adotando um mecanismo de fuga. A forma mais comum de fuga é “tornar-se profissional”, ou seja, reprimir seus sentimentos e demonstrar frieza aos que o cercam, pois isso seria um sinal de força.

O fraco conhecimento de comunicação e de saber lidar com as emoções dos tutores da maioria dos médicos veterinários atualmente poderia ser revistos por meio de um processo pedagógico adequado, na qual seriam incluídas no currículo, disciplinas de técnicas de como transmitir más notícias, psicologia e preparo emocional.

6 REFERÊNCIAS

- ABINPET. **Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação**. 2013. Disponível em <http://abinpet.org.br/site/> Acesso em: 22 set. 2017.
- ABREU, J. L. P., 1998. **Comunicação e Medicina**. Coimbra: Virtualidade.
- ADMS, C. L. & M., F. R., 2007. **It May Be a Dog's Life But the Relationship with Her Owners Is Also Key to Her Health and Well Being: Communication in Veterinary Medicine**. Veterinary Clinics Small Animal Practice, Volume 37, pp. 1-17.
- ALELWANI, S. M., AHMED YA. Medical training for communication of bad news: A literaturereview. **Journal of Education and Health Promotion**. 2014;3:51. doi:10.4103/2277-9531.134737.
- ALMEIDA, M. L.; ALMEIDA, L. P.; BRAGA, P. F. S., Aspectos psicológicos na interação homem-animal de estimação. In.: **IX ENCONTRO INTERNO e XIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 2009, Uberlândia – MG. Anais: PIBIC, CNPQ, FAPEMIG, 2009, p. 1-6.
- ANDERSON, W. P.; REID, C. M.; JENNINGS, G. L. Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. **The Medical Journal of Australia**, v. 157, n. 5, p. 298-301, 1992.
- ARAUJO, M. M. T., SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP**. 2012, vol.46, n.3, pp. 626-632. ISSN 0080-6234. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>>. Acesso em: 13 out 2017.
- ARGYLE, M., 2002. **The Role of Non-Verbal Communication in Relationships, Happiness and Religion**. Porto , Fundação Bial , pp. 49-72.
- BARBOSA, C. V. **Quando o melhor amigo é um cão: reflexões sobre o impacto da morte de animais de estimação** (Trabalho de conclusão de curso de Psicologia). Faculdade do Vale do Ipojuca-FAVIP, Caruaru. 2013.
- BARKER, S. B.; DAWSON, K. S., 1998, “**The Effects of Animal-Assisted Therapy onAnxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients**”. Psychiatric Services, Vol. 49, N.6, p.797-801.
- BECZE, E. **Strategies for breaking bad news to patients with cancer**. ONS Connect. 2010 Sept; 25(9):14-5.
- BONAMIGO E. L, DESTEFANI AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, 2011.

BUCKMAN, R., 1992. **How to break bad news**. *The Johns Hopkins University Press*, Volume 1, pp. 65-97.

BUTLER, C. M. S., M., W. S. D. V. & KOLL, S. M. A., 2002. Perceptions of fourth-year veterinary students regarding emotional support of clients in veterinary practice in the veterinary college curriculum. **Journal of the American Veterinary Medical**, Volume 221 (3), pp. 360-363.

CAETANO, E. C. S. **As contribuições da TAA- Terapia Assistida por Animais à Psicologia** (Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia). Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma. 2010

CANANI, A. S.; FARACO, C. B. **Apego entre casais sem filhos e seus animais de companhia**. Artigo de pesquisa apresentado ao Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão II. 2010. Disponível em:

<<https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/98/aline.pdf>>. Acesso em: 20 set 2017

CFMV. **Cursos de Graduação de Medicina Veterinária registrados no Conselho Federal de Medicina Veterinária**, 2010, disponível em: <http://www.cfmv.org.br/portal/ensino_frm_exibir_opcao.php>. Acesso em: 25 out 2017.

CNES/CES. **Resolução CNe/Ces nº 01, Diretrizes Curriculares Nacionais em Medicina Veterinária**, de 18 de fevereiro de 2003, disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf>>. Acesso em: 02 ago 2010.

COSTA, E. C. JORGE, M. S. B., SARAIVA, E. R. A. & COUTINHO, M. P. L. **Aspectos psicossociais da convivência de idosos com animais de estimação: uma interação social alternativa**. *Psicologia: teoria e prática*, 11(3), 2-15. 2009.

CYBULSKI, P. **A critical care nurse's role in the provision of end-of-life care**. *Dynamics*. 2011 Dec; 22(4): 7-8.

DOTSON, M. J.; HYATT, E. M.. Understanding dog-human companionship. **Journal of Business Research**, United States, v.61, p.457-466, may 2008.

EDWARDS, M. **How to break badnews and avoid common difficulties**. *Nursing & Residential Care*. 2010. Disponível em:<www.sciesocialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=c7523c72-8b42-4005-b164-0fadca7d3bf4>. Acesso em: 18 out 2017.

ÉPOCA. **Como lidar com a morte do seu animal de estimação**, maio, 2010, disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI139688-15228,00.html>>. Acesso em 27 ago 2017.

EPSTEIN, M. et al., 2005. American Animal Hospital Association – Senior guidelines for dogs and cats. **Journal of the Animal Hospital Association**, Volume 41 (2), pp. 81-91.

FARACO, C. B. AND SEMINOTTI, N., 2004, A Relação Homem-Animal e a Prática Veterinária. **Revista CFMV**, Vol. 10, N. 32, p. 57-62.

FERREIRA, S. A.; SAMPAIO, I. B. M.. **Homem e bem estar do cão domiciliado**. Archives of Veterinary Science, Curitiba, v.15, n. 1, p.22-35, 2010.

FRID, M. H. & PEREA, A. T., 2007. Euthanasia & thanatology in small animals. **Journal of Veterinary Behavior**, Volume 2, pp. 35-39.

FRIEDMAN, H. S. **Physician management of dying patients: na exploration**. **Psychiatry Med** 1970;1:295-305.

FRIEDMANN, E.; KATCHER, A.; LYNCH, J.; THOMAS, S. A. **Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit**. Public Health Reports, v. 95, n. 4, p. 307-312, 1980.

GEOVANINI, F., BRAZ, M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, 2013.

GROSSEMAN, Suely; STOLL Carolina. O Ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 301-308, jul./set. 2008.

HART, B. L. **The behaviour of Domestic Animals**. Nova Iorque: W.H Freeman and Company. 1985

HART, L. & HART, B., 1987. **Grief and stress from so many animal deaths**. Companion Animal Pract, Volume 1, pp. 20-21.

HART, L. A., HART, B. L. & MADER, B., 1990. Humane euthanasia and companions animal death: caring for the animal, the client, and the veterinarian. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Volume 197 (10), pp. 1292-1299.

HART, L. A.; HART, B. L.; BERGIN, B. **Socializing effects of service dogs for people with disabilities**. Anthrozoös, v. 1, n. 1, p. 41-44, 1987.

KIDD, A. H., & KIDD, R. M. **Change in the behavior of pet owners across generations**. Psychological Reports, v. 80. 1997

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

LANA, S. O.; PASSOS, A. B. B. Preparo dos acadêmicos de enfermagem no processo de morte e morrer, **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 1, n. 1, Nov/dez. 2008.

LESNAU, G. G.; SANTOS, F. S. Formação dos acadêmicos de medicina veterinária no processo de morte e morrer. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 2, p. 429-433, mar./ abr. 2013.

LUBINSKY, M. S. **Bearing bad news: dealing with the mimics of denial**. Genet Couns 1999;3:5-12

MARTINS, M. F., PIERUZZI, P. A. P., SANTOS, J. P. F., BRUNETTO, M. A., FRUCHI, V. M., CIARI, M. B., LUPPI, M. J. R. & ZOPPA, L. M. 2013. Grau de apego dos proprietários com os animais de companhia segundo a Escala Lexington Attachment to Pets. **Braz.J.Vet.Res.Anim.Sci**, 50(5). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/bjvras/article/viewFile/79925/83866>. Acesso em: 15 out. 2017.

MATTHEWS, D. A., SUCHMAN, A. L., BRANCH, W. T. **Making “connexions”: enhancing the therapeutic potential of patient-clinician relationships**. Ann Intern Med 1993;118:973-977

MELEIRO, A. M. A. S. **Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina**. Revista da Associação Médica Brasileira. 1998; 44(2): 135-140.

MILLAN, L. R., ROSSI, E., DE MARCO, O. L. N. A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de Medicina. **Revista Abp-Apal**. 1995; 17(1): 11-16.

MOLLEMAN, E., KRABBENDAM, P. J., ANNYAS, A. A. **The significance of the doctor-patient relationship in coping with câncer**. Soc Sci Med 1984;6:475-480

MORITZ, R. D.; NASSAR, S. M.. A Atitude dos Profissionais de Saúde Diante da Morte, **RBTI – Revista Brasileira Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 14-21, jan/mar. 2004.

NATTINGER, A. B., HOFFMAN, R. G., SHARPIRO, R. et al. **The effects of legislative requirements on the use of breast conserving surgery**. N Engl J Med 1996;335:1035-1040

NEBBE, L. Nature Therapy. Em Fine, A. H., **Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice** (p. 385-414). San Diego: Academic Press. 2000.

NUNES, M. J. M., 2010. **Comunicação em Contexto Clínico**. Liboa: s.n.

ODENDAAL, J.S., 2000, “Animal-Assisted Therapy - Magic or Medicine?” **Journal of Psychosomatic Medicine**, Vol. 49, N.4, p. 275-280.

OKEN, D. **What to tell cancer patients: a study of medical attitudes**. JAMA 1961;175:1120-1128.

OLIVEIRA FILHO, B. D.; SANTOS, F. L.; MONDADORI, R. G.. Panorama sobre a situação atual e o futuro do ensino da medicina veterinária no Brasil, **Revista CFMV**, Brasília/DF, ano XVI, n. 50, p. 63-73, 2010.

PALMER, C., THAIN, C. **Strategies to ensure effective and empathetic delivery of bad news**. *Cancer Nursing Practice*. 2010 Nov; 9(9): 24-7.

PEREIRA, M. **Comunicação de más notícias e gestão do luto**. Coimbra: Formasau; 2008.

PEREIRA, M. **Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos**. Texto contexto – enferm. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a04v14n1.pdf> > Acesso em: 23 set 2017

PEREIRA, V. Comunicar o fim de vida... o papel do enfermeiro face à comunicação de falecimento à família. **Revista Enformação**. 2009. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/176/1/Enforma%C3%A7%C3%A3o%202009%2014.pdf>.> Acesso em: 6 out 2017

PINHEIRO, R. **Escolha e abandono de médicos: o poder do cliente**. Salvador: Ed Raimundo Pinheiro Consultoria, 2002, 122p. *Practice*, Volume 37 (1), pp. 95-108.

PORCU, M., FRITZEN, V. C., HELBER, C. **Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá**. *Psiquiatria na Prática Médica*. 2001; 34. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5_01.htm>. Acesso em: 4 set 2017

PTACEK, J. T. EBERHARDT, T. L. **Breaking bad news. A review of the literature**. *JAMA* 1996;276:496-502

QUINTANA, A. M.; CECIM, P. S.; HENN, C. G.; O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 204-210, set.- dez. 2002.

REID, J. S.; ANDERSON, C. E. **Identification of demographic groups with attachment to their pets**. ASBBS Annual Conference: Las Vegas, v. 16, n. 1, p. 1-6, 2009.

ROSSI-BARBOSA, L. A. R. et al. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2010, vol.34, n.3, pp. 363-370. ISSN 0100-5502.

SANDERS, C. R., 1995. **Killing with kindness: veterinary euthanasia and the social construction of personhood**. *Sociological Forum*, Volume 10, pp. 195-214.

SANTOS, V. M. S. dos. **Importância da comunicação na prática clínica veterinária**. 2015. 86f. Dissertação de Mestrado (Curso de Medicina Veterinária). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, Portugal.

SERPELL, J.A., 1993, “**Childhood Pet keeping and Humane Attitudes in Young Adulthood**”, *Animal Welfare*, Vol.1, N. 2, p. 321-337

SHANAN, A. et al. *Animal Hospice and Palliative Care Guidelines*. Published by the International Association of Animal Hospice and Palliative Care, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.iaahpc.org/>> Acesso em: 20 set. 2017.

SHAW, J. R.; LAGONI, L., 2007. **End-of-live Communication in Veterinary Medicine: Delivering Bad News and Euthanasia Decision Making**. *Veterinary Clinics Small Animal Practice*, Volume 37 (1), pp. 95-108.

SILVA, J. M. L. F. F. da. **Stresse Profissional em Médicos Veterinários: Caracterização e Diferenças entre Sexos**. 2013. 38 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 1996.

SOARES, O., **Ideia oposta ao sacrifício, aplicação de cuidados paliativos em animais ganha espaço**, USP Online, São Paulo, 2010, disponível em: <<http://www4.usp.br/index.php/ciencias/18849-ideia-oposta-aosacrificio-aplicacao-de-cuidados-paliativos-em-animais-ganha-espaco>>. Acesso em: 2 out 2017

SOTO, F. R. M.; SOUSA, A. J.; RISSETO, M. R.; LIMA, B. F. M. S.. Adoção de cães no município de Ibiúna – SP – Brasil: Análise crítica, **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 3, n. 1, jun/dez 2006.

STARZEWSKI JÚNIOR, A.; ROLIM, L. C.; MORRONE, L. C.. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte, **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 11-6, 2005.

SUCHMAN, A. L., **A model of empathic communication in the medical interview**. *JAMA* 1997;277:678-682

TODD, W. L., PANTENBURG, P. D.& M., C. P., 2008. **Impact of the Owner-Pet and Veterinary Clinics Small Animal Practice**, Volume 37, pp. 1-17. *Veterinary Medical Association*, Volume 232, pp. 531-540.

TURINI, Bárbara et al. Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, p. 264-270, abr./jun. 2008.

VICTORINO, A., NISENBAUM, E., GIBELLO, J., BASTOS, M., ANDREOLI, P. **Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica**. RSPH [Internet]. 2007 June

VLAHOS, J.; TEIXEIRA, M. Animais de estimação movidos a drogas. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 449-469, 2008.

WILLIAMS, S. & MILLS, J., 2000. **Understanding and responding to grief in companions animal practice**. Australian Veterinary Practitioner, Volume 30 (2), pp. 55-62.

WOLFF, A. I.; FRISHMAN, W. H. **Animal-assisted therapy in cardiovascular disease**. Seminars in Integrative Medicine, v. 2, n. 4, p. 131-134, 2005.