

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

**U LISBOA**

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



## O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO NO LUTO DOS DETENTORES DE ANIMAIS DE COMPANHIA

MARIA BEATRIZ ALMEIDA MARQUES MARTINS DE ARAÚJO

ORIENTADORA:  
Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa  
TUTORA:  
Dr<sup>a</sup>. Inês Isabel Ribeiro

2023

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

**U LISBOA**

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO NO LUTO DOS DETENTORES DE ANIMAIS DE  
COMPANHIA

MARIA BEATRIZ ALMEIDA MARQUES MARTINS DE ARAÚJO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

JÚRI

PRESIDENTE:

Doutora Maria Isabel Neto Cunha Fonseca

VOGAIS:

Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

Doutora Marília Catarina Leal Fazeres  
Ferreira

ORIENTADORA:

Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

TUTORA:

Dr<sup>a</sup>. Inês Isabel Ribeiro

2023

## DECLARAÇÃO RELATIVA ÀS CONDIÇÕES DE REPRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Nome: Maria Beatriz Almeida Marques Martins de Araújo

Título da Tese ou Dissertação: O impacto da comunicação no luto dos detentores de animais de companhia

Ano de conclusão (indicar o da data da realização das provas públicas): 2023

Designação do curso de

Mestrado ou de

Doutoramento:

Mestrado Integrado em Medicina Veterinária

Área científica em que melhor se enquadra (assinale uma):

Clínica

Produção Animal e Segurança Alimentar

Morfologia e Função

Sanidade Animal

Declaro sobre compromisso de honra que a tese ou dissertação agora entregue corresponde à que foi aprovada pelo júri constituído pela Faculdade de Medicina Veterinária da ULISBOA.

Declaro que concedo à Faculdade de Medicina Veterinária e aos seus agentes uma licença não-exclusiva para arquivar e tornar acessível, nomeadamente através do seu repositório institucional, nas condições abaixo indicadas, a minha tese ou dissertação, no todo ou em parte, em suporte digital.

Declaro que autorizo a Faculdade de Medicina Veterinária a arquivar mais de uma cópia da tese ou dissertação e a, sem alterar o seu conteúdo, converter o documento entregue, para qualquer formato de ficheiro, meio ou suporte, para efeitos de preservação e acesso.

Retenho todos os direitos de autor relativos à tese ou dissertação, e o direito de a usar em trabalhos futuros (como artigos ou livros).

Concordo que a minha tese ou dissertação seja colocada no repositório da Faculdade de Medicina Veterinária com o seguinte estatuto (assinale um):

1.  Disponibilização imediata do conjunto do trabalho para acesso mundial;
2.  Disponibilização do conjunto do trabalho para acesso exclusivo na Faculdade de Medicina Veterinária durante o período de  6 meses,  12 meses, sendo que após o tempo assinalado autorizo o acesso mundial\*;

\* Indique o motivo do embargo (OBRIGATÓRIO)

Nos exemplares das dissertações de mestrado ou teses de doutoramento entregues para a prestação de provas na Universidade e dos quais é obrigatoriamente enviado um exemplar para depósito na Biblioteca da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa deve constar uma das seguintes declarações (incluir apenas uma das três):

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE/TRABALHO (indicar, caso tal seja necessário, nº máximo de páginas, ilustrações, gráficos, etc.) APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa, 24 de fevereiro de 2023

(indicar aqui a data da realização das provas públicas)

Assinatura: *Maria Beatriz Almeida Araújo*

*A beleza da lagoa é sempre alguém. Porque a beleza da lagoa só acontece porque a posso partilhar. Se não houver ninguém, nem a necessidade de encontrar a beleza existe nem a lagoa será bela. A beleza é sempre alguém, no sentido em que ela se concretiza apenas pela expectativa da reunião com o outro. Ele afirmava: o nome da lagoa é Halla, é Sigridur. Ainda que as palavras sejam débeis. As palavras são objectos magros incapazes de conter o mundo. Usamo-las por pura ilusão. Deixámo-nos iludir assim para não perecermos de imediato conscientes da impossibilidade de comunicar e, por isso, a impossibilidade da beleza. Todas as lagoas do mundo dependem de sermos ao menos dois. Para que um veja e o outro ouça. Sem um diálogo não há beleza e não há lagoa. A esperança na humanidade, talvez por ingénua convicção, está na crença de que o indivíduo a quem se pede que ouça o faça por confiança. É o que todos almejamos. Que acreditem em nós. Dizemos algo que se toma como verdadeiro porque o dizemos simplesmente.*

Valter Hugo Mãe, *in* "A Desumanização"

## **Agradecimentos**

À Professora Ilda Rosa, por ter aceitado ser minha orientadora e, sobretudo, por acreditar neste meu tema e confiar nas minhas capacidades para o desenvolver, mesmo quando eu duvidei de mim, pela boa disposição e pela descomplicação que sempre me transmitiu, enquanto orientanda que tende a ver o “copo meio vazio”.

À Dr<sup>a</sup>. Inês Ribeiro, a melhor tutora de estágio que eu poderia ter tido, pelos conhecimentos e ensinamentos que me transmitiu, fazendo-me querer sempre aprender mais e mais, pela confiança que depositou em mim, pela paciência para tirar as minhas dúvidas e, sobretudo, demonstrar-me vezes sem conta como era “fácil” realizar venopunções na jugular (e, definitivamente, não tenho a sua destreza) – muito obrigada, pois fui sempre para o estágio com um sorriso na cara.

Ao Hospital da AZP, um lugar especial para mim e, por isso, sem sombra de dúvida, aos profissionais que nele trabalham e com quem eu contactei. Aos médicos veterinários, aos enfermeiros, aos auxiliares, às rececionistas, por parte dos quais sempre senti disponibilidade e atenção, retirei ensinamentos, recebi sorrisos e que sempre me fizeram sentir em “casa”.

Ao Professor Doutor Manuel Domingues e ao Doutor Miguel Pimenta pela disponibilidade para tirar dúvidas e pelas sugestões dadas relativamente à construção e ao desenvolvimento do questionário.

À Mia que, com a sua experiência profissional, me deu sugestões importantes para a formatação e a apresentação do questionário.

Ao meu tio Pedro “emprestado” pela ajuda valiosa com a intrincada complexidade que era, para mim, o tratamento estatístico dos dados e que me fez ver o quão importante e interessante é o “mundo da estatística”.

Aos meus amigos que estão sempre presentes, que me ouvem, que me fazem rir, mesmo no meu desespero, e que me aturam.

À Sofia e ao João pelo apoio durante estes meses, pelas conversas, pela amizade, e pela alegria que me proporcionaram.

À Sara por todas as partilhas durante este percurso, pelo apoio, por me ensinar coisas novas.

À minha mãe que, mesmo refilando, está sempre presente, que entende o meu silêncio, que não me deixa rolar e continuamente espalha no meu ar que eu consigo lá chegar.

Ao meu pai, que sempre respeitou a minha decisão e a minha paixão em seguir um caminho ao lado dos animais e não dos seres humanos, como ele fez, e que nem sempre me entende mas sei que se esforça por isso.

Às minhas irmãs, Leonor e Carolina, que me fazem recordar como é importante sonhar para depois alcançar e como é bom crescer mesmo que, por vezes, com pedras nos calcanhares.

Ao Manel, pelo abraço, pela compreensão, por me fazer querer ver a vida com tons mais coloridos, por insistir, mesmo quando eu digo não, por estar sempre aqui e ali, por me mostrar que a bondade tem sempre lugar.

Ao Nigel, pela motivação que sempre me deu, pelo consolo nos momentos difíceis, por estar lá quando menos eu espero.

Ao meu Alex, que está sempre por perto e com o qual, embora falando uma língua diferente, falo mais do que com os demais.

À minha tia Maria Manuel que me acolheu sempre de braços abertos, que cuidou de mim como se fosse sua filha e que, nos três anos em que “a vivi”, foi um porto de abrigo e de amor para mim.

Ao meu avô Fernando, que não me viu pessoalmente entrar para o curso de Medicina Veterinária mas a quem eu devo esta escolha, por ser um contador singular de histórias sobre animais e por me transmitir a sua paixão para com estes seres, pelo amor sem medida, pelos passeios, pela saudade. À minha avó Juca, que não vê perto de mim o fim deste percurso, de quem já não posso ouvir “é este ano que acabas?”, a quem peço desculpa porque achei que o Tempo nos iria dar mais tempo, porque me embrulhei e esqueci-me de que o mais importante sempre esteve aqui. A eles, os meus avós, porque quem eu sou passou pelas mãos deles.

Ao meu avô Fausto, à minha avó Maria José e à minha tia Rosário, pelo carinho e amor que sempre me deram.

Ao Chignon, à Goldie, ao meu pequeno rei, Ollie, que me deram tanta alegria e tanto amor, dos quais guardo tantas recordações.

Por fim, aos detentores que perderam o seu animal e se disponibilizaram para responderem ao questionário e partilharem comigo, ainda que de forma anónima, a sua vivência do luto, inclusivamente através de comentários, das relações estabelecidas com os seus animais e das diferentes circunstâncias que levaram à morte daqueles, pois sem a sua participação, a conclusão deste trabalho não seria possível – agradeço-lhes profunda e sinceramente.

## O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO NO LUTO DOS DETENTORES DE ANIMAIS DE COMPANHIA

### Resumo

A crescente integração dos animais de companhia no seio familiar fortalece o estabelecimento de relações entre aqueles e os seus detentores, pelo que as reações à morte de um animal podem ser mais ou menos intensas – o luto, conceito amplamente empregue, e aceite, na sequência da morte de um ser humano próximo, é desvalorizado pela sociedade quando se trata do luto pela morte de um animal e do sofrimento que, frequentemente, a acompanha. Assim, o exposto deve ser aprofundado numa perspetiva teórica, devendo-se averiguar qual poderá ser o impacto do papel do médico veterinário relativamente ao período do final de vida dos animais de companhia, tendo em conta o aumento das expectativas dos detentores quanto aos cuidados e ao apoio prestados pelo médico veterinário. Com o intuito de compreender que fatores objetivos – humanos, animais e circunstanciais – podem ter impacto nas reações emocionais decorrentes do luto, bem como qual o impacto da qualidade da comunicação do médico veterinário, foi realizado e divulgado um questionário, após a elaboração de um modelo teórico para responder àquelas perguntas. No questionário em apreço foi incluído e adaptado o *Pet Bereavement Questionnaire* (PBQ), tendo-se obtido, em função dos critérios de inclusão, 118 respostas válidas. Para o tratamento estatístico dos dados obtidos, e para atingir os objetivos, foi utilizado o método da Análise de Equações Estruturais, recorrendo-se ao *software* IBM SPSS Amos, tendo sido feita, igualmente, uma análise descritiva de certas perguntas e dos valores obtidos no *Pet Bereavement Questionnaire* (PBQ). Assim, relativamente às variáveis objetivas, constataram-se associações entre o género e as três dimensões medidas pelo PBQ (Sofrimento, Culpa e Ira) ; quanto à idade, verificou-se uma associação com a Culpa; também foram observadas associações entre o tempo que se viveu com o animal e a Culpa e a Ira e, por fim, no que toca à decisão de eutanásia verificou-se uma associação com a Culpa. No que respeita à comunicação do médico veterinário no processo de decisões, observaram-se associações negativas com as três dimensões medidas e, por último, observaram-se associações negativas entre a comunicação do veterinário no dia da morte do animal e o Sofrimento e a Ira. À luz dos resultados obtidos, conclui-se que, não só alguns fatores humanos e circunstanciais parecem ter impacto no processo de luto dos detentores, como também a qualidade da comunicação entre estes e os médicos veterinários parece ter um impacto positivo na vivência deste processo, constituindo um grande alerta para a profissão médico-veterinária quanto ao seu papel no final de vida dos animais de companhia e na forma como os respetivos detentores vivem o luto.

**Palavras-chave:** animal de companhia; detentor; comunicação; luto; questionário

## **THE IMPACT OF COMMUNICATION IN THE OWNER'S OF COMPANION ANIMALS BEREAVEMENT**

### **Abstract**

The increasing integration of companion animals within the family, strengthens the establishment of relationships between those and their owners, so that reactions to the death of an animal can be more or less intense - mourning, a concept widely used, and accepted, following the death of a close human, is undervalued by society when it comes to mourning the death of an animal and the suffering that often accompanies it. Thus, the above must be analyzed in depth from a theoretical perspective, and the impact of the veterinarian's role in relation to the end-of-life period of companion animals must be investigated, taking into account the increased expectations of owners, regarding the care and support provided by the veterinarian. In order to understand which objective factors – human, animal and circumstantial – can impact the emotional reactions resulting from grief, as well as the impact of the quality of communication from the veterinarian, a questionnaire was carried out and published, after the elaboration of a theoretical model in order to answer those questions. In the questionnaire mentioned above, the Pet Bereavement Questionnaire (PBQ) was included and adapted, having obtained, according to the inclusion criteria, 118 valid responses. For the statistical treatment of the data obtained and to achieve the objectives, the method of Structural Equation Analysis was used, using the IBM SPSS Amos software, and a descriptive analysis of certain questions and the values obtained in the Pet Bereavement Questionnaire (PBQ) was also carried out. Thus, it was found that gender was associated with Grief, Guilt and Anger (the three dimensions measured by the PBQ); in terms of age, it was also found an association with Guilt; the time lived with the animal was associated with Guilt and Anger and, finally, an association between the decision of euthanasia and Guilt. Regarding the communication of the veterinarian about decision-making, it was observed that the former was negatively associated with the three dimensions measured, as well as negatives associations between the communication of the veterinarian on the day of the animal's death and Grief and Anger of the owner. One can conclude that not only some human and circumstantial factors suggest to have impact on the owner's bereavement, but also the quality of the communication between the owners and the veterinarians seems to have a positive impact on this process, which alerts the veterinarian profession about their role on the end-of-life of companion animals and the way that owners grieve their deaths.

**Keywords:** companion animals; owner; communication; bereavement; questionnaire

# Índice Geral

Agradecimentos .....	iv
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
Lista de figuras.....	x
Lista de tabelas .....	xi
Lista de abreviaturas e siglas .....	xii
Lista de símbolos .....	xiv
1. Introdução .....	1
2. Descrição das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular.....	1
3. Revisão bibliográfica .....	3
3.1. Morte de animais de companhia .....	3
3.2. Relação entre seres humanos e animais de companhia .....	4
3.3. Luto.....	6
3.3.1. <i>Continuing bonds</i> .....	9
3.3.2. Fatores humanos.....	10
3.3.3. Fatores relacionados com os animais.....	11
3.3.4. Fatores contextuais .....	12
3.3.5. Rede de apoio informal.....	13
3.4. Comunicação em Medicina Veterinária .....	13
3.4.1. Introdução à comunicação em contexto clínico.....	13
3.4.1.1. Comunicação não verbal .....	16
3.4.1.2. Perguntas abertas .....	16
3.4.1.3. Escuta reflexiva (ou escuta ativa) .....	17
3.4.1.4. Empatia .....	17
3.4.2. Final de vida em contexto clínico.....	18
3.4.2.1. Decisões relativas ao final de vida.....	18
3.4.2.1.1. Considerações éticas .....	24
3.4.2.1.2. Eutanásia .....	25
3.4.2.1.3. Más notícias e a morte .....	28
3.4.2.1.4. Bem-estar nos profissionais de Medicina Veterinária.....	30
4. Metodologia.....	31
4.1. Problemática e objetivos .....	31
4.2. Modelo de análise e hipóteses de investigação.....	32
4.3. Construção do questionário e recolha de dados.....	34
4.4. Análise estatística dos dados .....	36
4.4.1. Análise de Equações Estruturais .....	37
4.4.1.1. Análise Fatorial Confirmatória.....	38
4.4.1.2. Análise das trajetórias e validação das hipóteses.....	40
5. Resultados .....	41
5.1. Caracterização da amostra e análise descritiva .....	41
5.2. Instrumento psicométrico <i>Pet Bereavement Questionnaire</i> .....	43
5.3. Análise de Equações Estruturais.....	43
5.3.1. Análise Fatorial Confirmatória.....	43

5.3.2.	Análise das trajetórias e validação das hipóteses .....	45
6.	Discussão dos resultados.....	47
6.1.	Comunicação .....	47
6.2.	Eutanásia .....	53
6.3.	Disposição dos restos mortais e outras práticas.....	56
6.4.	Variáveis humanas.....	58
6.5.	Variáveis relativas ao animal e variáveis contextuais .....	59
6.6.	Outras considerações para a profissão médico-veterinária .....	60
7.	Conclusão .....	61
7.1.	Limitações .....	61
7.2.	Principais resultados e considerações finais .....	63
8.	Referências consultadas .....	65
9.	Anexos .....	78
	Anexo 1. Questionário aplicado aos inquiridos .....	78

## **Lista de figuras**

Figura 1. Modelo concetual .....	<b>33</b>
Figura 2. Modelo estrutural das estimativas estandardizadas dos efeitos diretos .....	<b>46</b>

## **Lista de tabelas**

Tabela 1. Pontos fulcrais: Cuidados paliativos versus Eutanásia .....	<b>22</b>
Tabela 2. Etapas do <i>Serious Veterinary Illness Conversation Guide</i> .....	<b>23</b>
Tabela 3. Hipóteses de investigação formuladas.....	<b>34</b>
Tabela 4. Codificação das variáveis em análise .....	<b>37</b>
Tabela 5. Valores de referência dos índices de ajustamento e teste $X^2$ .....	<b>39</b>
Tabela 6. Caracterização demográfica (n=118).....	<b>42</b>
Tabela 7. Formas de apoio facultadas pelo médico veterinário (n=118) <sup>1</sup> .....	<b>43</b>
Tabela 8. <i>Alpha de Cronbach</i> por fator do <i>Pet Bereavement Questionnaire</i> .....	<b>43</b>
Tabela 9. Peso fatorial, variância extraída média e fiabilidade compósita .....	<b>44</b>
Tabela 10. Resultados do modelo estrutural e da avaliação das hipóteses de investigação	<b>47</b>

## **Lista de abreviaturas e siglas**

- AAHA – American Animal Hospital Association
- AEE – Análise de Equações Estruturais
- AFC – Análise Fatorial Confirmatória
- APA – American Psychological Association
- AVMA – American Veterinary Medical Association
- AZP – Associação Zoófila Portuguesa
- CC – Competências comunicativas
- CFI – *Comparative Fit Index*
- COMFORT – *Communicating-Orientation-Mindfulness-Family-Ongoing-Reiterative-Team*
- DP – Desvio Padrão
- ECCVT - European Coordination Committee for Veterinary Training
- e.g. – Exempli gratia*
- ENVT – École Nationale Vétérinaire de Toulouse
- EOL – *End-of-life* (final de vida)
- EUA – Estados Unidos da América
- FC – Fiabilidade compósita
- FEDIAF – European Pet Food Industry Federation
- HABRI – Human Animal Bond Research Institute
- IAAHPC – International Association for Animal Hospice and Palliative Care
- i.e. – Id est*
- M – Média
- MH – Medicina Humana
- MIMV – Mestrado Integrado em Medicina Veterinária
- MV – Médico Veterinário
- MVs – Médicos Veterinários
- PAAF – Punção aspirativa por agulha fina
- PBQ – *Pet Bereavement Questionnaire*
- PCFI – *Parsimony Comparative Fit Index*
- QOL – *Quality-of-life* (qualidade de vida)
- RCC – *Relationship-centered care*
- RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation*
- SEM – *Structural Equation Modelling*
- SPIKES – *Setting-Perception-Invitation-Knowledge-Empathy-Summary*
- SVICG – *Serious Veterinary Illness Conversation Guide*
- VEM – Variância extraída média
- VIF – *Variance Inflation Factor*

WOAH – World Organisation for Animal Health

WSAVA – World Small Animal Veterinary Association

WVA – World Veterinary Association

## Lista de símbolos

% – Percentagem

= – Igual a

n – Tamanho da amostra

> – Maior que

≥ – Maior ou igual a

< – Menor que

≤ – Menor ou igual a

$\alpha$  – Alfa de Cronbach

$\chi^2$  – Qui-quadrado

$p$  – p-value

$D^2$  – Distância de *Mahalanobis* ao Quadrado

$sk$  – Coeficiente de assimetria

$ku$  – Coeficiente de curtose

$R^2$  – Coeficiente de determinação

$\lambda$  – Lambda

B – Coeficiente estandardizado

*g.l.* – Graus de liberdade

df – Degrees of freedom

## **1. Introdução**

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito do MIMV. Num primeiro capítulo, encontram-se sumariamente descritas as atividades desenvolvidas ao longo dos estágios curriculares na área de Clínica de Animais de Companhia. De seguida, apresenta-se o estudo “O Impacto da Comunicação no Luto dos Detentores de Animais de Companhia”, desenvolvido durante a realização da presente dissertação.

Num primeiro momento, é apresentada a “Revisão Bibliográfica” com o objetivo de dar a conhecer ao leitor os aspetos fulcrais revelados durante a pesquisa teórica, apresentando-se os principais pilares e ideias nos quais assenta o estudo. Após este capítulo, segue-se a “Metodologia”, que levou à formulação de hipóteses, ao desenvolvimento de um questionário e à aplicação de um método estatístico com o intuito de atender aos objetivos propostos. Subsequentemente, são apresentados os “Resultados”, compostos por uma análise descritiva e os resultados obtidos no que respeita às hipóteses formuladas. Segue-se a “Discussão”, na qual se expõe uma reflexão sobre os resultados apresentados, considerando-se a bibliografia existente. No capítulo “Conclusões” são explanadas as limitações, as principais conclusões e as perspetivas futuras decorrentes da presente dissertação. Por fim, o último capítulo é dedicado às Referências Bibliográficas, ao qual se seguem os Anexos.

## **2. Descrição das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular**

A aluna realizou o estágio curricular no Hospital da Associação Zoófila Portuguesa (AZP), de 17 de setembro de 2018 a 15 de fevereiro de 2019, o que fez aproximadamente 1000 horas, tendo integrado os Serviços de Consultas, Internamento e Cirurgia. Neste âmbito, o corpo clínico demonstrou uma grande disponibilidade para a sua participação ativa, a nível teórico e prático, na discussão de casos clínicos e no esclarecimento das suas dúvidas.

Assisti a primeiras consultas, de rotina, de primeira e segunda opinião e de seguimento, nas quais tive oportunidade de realizar: *check-ups*, avaliação pós-cirúrgica, vacinação e desparasitação, entre outros atos médicos. Lidou com afeções do foro urinário, gastrointestinal, endócrino, respiratório, cardiovascular, dermatológico, oncológico, neurológico, músculo-esquelético e infeccioso, entre outros. Para além das diversas técnicas observadas durante as consultas, auxiliou na contenção de animais, prestando apoio à realização de ultrassonografias e técnicas ecoguiadas (punções aspirativas por agulha fina (PAAF); abdominocenteses; toracocenteses; cistocenteses) cardioecografias, eletrocardiogramas e radiografias. A aluna também participou nos cuidados a animais em situação de urgência (e.g. politraumatizados; intoxicações agudas; choques anafiláticos) assistindo e realizando os cuidados de suporte básico e avançado de vida, drenagem pleural ou abdominal, entubação endotraqueal e algaliação, conforme necessário.

No Serviço de Internamento participou na discussão de casos clínicos e acompanhou a evolução dos animais internados, bem como dos animais em ambulatório (e.g. para a realização de curvas de glicémia e de quimioterapia). Ajudou a elaborar e executar planos de cuidados, realizando as monitorizações diárias, a preparação e administração de terapêutica farmacológica e de fluidoterapia, venopunções, cateterizações venosas, medição de pressão arterial sistémica, limpeza e desinfeção de feridas e pensos, entre outras atividades.

No Serviço de Cirurgia a aluna observou vários tipos de cirurgias, nomeadamente: de tecidos moles (e.g. enucleações, cistotomias, gastrotomias, enterectomias, esplenectomias, remoção de neofomações, entre outras) ortopédicas e ainda destarizações e extrações dentárias, tendo podido desempenhar as funções de monitorização da anestesia, de circulante e ajudante de cirurgião. Dada a grande afluência de cirurgias eletivas, a aluna teve a oportunidade de realizar orquiectomias em gatos e ovário-histerectomias em gatas com o auxílio e supervisão do cirurgião. Outras componentes práticas realizadas neste serviço foram: cateterizações venosas, preparação e administração de pré-medicação anestésica e fluidoterapia, tricotomia, limpeza e desinfeção da zona a ser intervencionada, entubação endotraqueal e preparação do campo cirúrgico. Posteriormente, a aluna encarregava-se de assistir o animal durante o recobro e preparar as altas.

Uma vez que o Hospital da AZP dispõe de um pequeno laboratório, ao longo do estágio a aluna processou amostras sanguíneas para análises bioquímicas, hemograma e microhematócrito, tendo efetuado, igualmente, esfregaços sanguíneos e citologias de pele e auriculares e a sua posterior coloração, bem como a sua observação ao microscópio ótico. Efetuou também análises urinárias com recurso ao espectrofotómetro e a tiras urinárias e ainda acondicionou amostras e preparou requisições para laboratórios externos.

Ao abrigo do programa Erasmus a aluna realizou ainda um estágio no Centre Hospitalier Universitaire Vétérinaire des Animaux de Compagnie de l'École Nationale Vétérinaire de Toulouse (ENVT), de 1 de março a 31 de maio de 2019, tendo estagiado uma semana na maioria dos Serviços – Hospitalização de Cirurgia, Medicina Geral, Anestesiologia, Consultas de Cirurgia, Cuidados Intensivos e Urgências, Dermatologia, Imagiologia – e duas semanas em Medicina Interna, Cirurgia e Reprodução, excedendo as 705 horas.

Em geral, as consultas e os animais internados eram distribuídos pelos alunos (individualmente ou a pares) ficando estes ao seu cuidado. No que às consultas respeita, a aluna efetuava a pré-consulta, recolhendo a anamnese e procedendo ao exame físico do animal sem o médico veterinário (MV) responsável estar presente para, de seguida, lhe apresentar o caso, tendo de expor a lista de diagnósticos diferenciais e/ou exames complementares necessários e o objetivo destes. Posteriormente, o MV responsável observava o animal com a aluna presente, sendo por fim discutidas as conclusões e os tratamentos a propor ao detentor, sendo a responsabilidade restituída àquela, caso houvesse

necessidade de exames complementares e/ou de internamento. Já no que respeita aos animais internados, prestou cuidados básicos e médicos no Serviço de Medicina Interna, Infeciologia, Oncologia, Cuidados Intensivos e de Hospitalização de Cirurgia, sendo as informações clínicas transmitidas durante as rondas. Nestas, bem como nos serviços exclusivamente de consultas, havia diariamente momentos dedicados à simulação e debate de casos clínicos ou de temas definidos pelos médicos veterinários (MVs) responsáveis.

Para além dos procedimentos já descritos no primeiro estágio, a aluna pôde ainda assistir e auxiliar na realização de gastroendoscopias, rinoscopias, vídeo-otoscopias, fluoroscopias com trânsito baritado, biópsias de pele, citologias vaginais, bem como realizar uma ecografia por suspeita de gestação. Em particular, no Serviço de Anestesiologia preparou protocolos anestésicos adequados aos casos clínicos que lhe eram atribuídos, sendo estes validados ou alterados após exposição ao MV responsável, ficando a aluna posteriormente encarregue da indução, manutenção e monitorização anestésica e recobro do animal.

Por fim, quando estagiou no Serviço de Medicina Geral, efetuou uma apresentação de grupo sobre um caso clínico; no Serviço de Consultas de Cirurgia, elaborou uma ficha técnica sobre um caso clínico; no Serviço de Reprodução, elaborou um relatório sobre uma visita simulada a um criador de cães e, ao longo do estágio, escreveu relatórios clínicos com as várias informações e resultados médicos dos animais dos quais estava encarregada, com posterior confirmação pelo MV para efeitos de inserção no historial médico.

### **3. Revisão bibliográfica**

#### **3.1. Morte de animais de companhia**

Atualmente assiste-se a um crescimento da tutela de animais de companhia (FEDIAF 2017, 2022; Health for Animals 2022), os quais desempenham, cada vez mais, um papel central na dinâmica familiar (Walsh 2009; Pachana et al. 2011; Siess et al. 2015; Irvine and Cilia 2017; Fine 2020). Consequentemente, assiste-se a um aumento da procura de bens e serviços, incluindo os médico-veterinários, relacionados com os animais de companhia (FEDIAF 2017, 2022; 2020 Canadian...2021; Health for Animals 2022). Assim sendo, como podem os MVs corresponder às necessidades e quais os aspetos que podem melhorar para satisfazer as necessidades dos animais de companhia e seus detentores?

Por outro lado, sendo a esperança média de vida dos animais de companhia inferior à do ser humano, a maioria dos detentores irá assistir ao seu final de vida e morte e, possivelmente, mais do que uma vez. A este respeito estudos aferiram que os detentores sofrem com a morte dos seus animais (e.g. Adams et al. 2000; Field et al. 2009; Rémillard et al. 2017; Spain et al. 2019), desenvolvendo um processo de luto com características semelhantes ao do luto pela morte de um ser humano (Packman et al. 2011; Eckerd et al. 2016; Habarth et al. 2017; Lavorgna and Hutton 2018).

Na revisão sistemática de Cake et al. (2016), as competências comunicativas (CC) foram as únicas competências profissionais não-técnicas que apresentaram um largo consenso e bons resultados, baseados na evidência empírica, para o sucesso dos MVs. Estudos aferiram que os MVs consideram importantes as CC, juntamente com ou para além das competências clínicas, quer para o seu sucesso pessoal, quer para o estabelecimento onde exercem, considerando-as cruciais para as diferentes etapas da consulta e para o desenvolvimento da relação com os clientes (Mellanby et al. 2011; McDermott et al. 2015). Paralelamente, várias organizações defendem a comunicação eficiente como uma das “*day-one competencies*” da profissão médico-veterinária, cujo desenvolvimento deve ser promovido pelas instituições de ensino (WOAH 2012; WVA 2017; ECCVT 2019; AVMA 2021), como defendem igualmente a relevância do vínculo humano-animal na prática clínica e na educação (Morton et al. 2013; WSAVA and HABRI 2021; AVMA c2023).

Nesta ótica, outras organizações fornecem diretrizes quanto à abordagem dos detentores, perante o final de vida dos seus animais (Bishop et al. 2016; Ryan et al. 2019; Leary et al. 2020) observando-se um aumento da implementação, nas instituições de ensino, de módulos sobre os diversos tópicos relativos àquele período (Dickinson et al. 2010; Dickinson and Paul 2014). Assim, qual será o impacto da comunicação do MV no luto dos detentores? E será que os MVs implementam as diretrizes fornecidas pelas diferentes instituições (Bishop et al. 2016; Ryan et al. 2019; Leary et al. 2020) no que respeita à comunicação e ao apoio aos detentores?

### **3.2. Relação entre seres humanos e animais de companhia**

A convivência entre humanos e animais e a domesticação dos últimos, advém da cooperação e da coevolução para a sua sobrevivência (Walsh 2009; Serpell and Paul 2011) sendo que, no presente, os animais de companhia fazem parte da vida de muitos seres humanos (Pachana et al. 2011) tendo até, frequentemente, um papel preponderante no meio familiar, podendo desempenhar diferentes funções de natureza psicológica, consoante cada indivíduo de um mesmo agregado familiar (Blazina 2011).

Para o bem-estar do ser humano é essencial o seu relacionamento com os demais, tal como acontece com muitas espécies, existindo uma predisposição biológica para manter contacto físico e relações afetivas com certas figuras familiares (Sable 2013). No entanto, as relações entre seres humanos são propensas a flutuações, instabilidade e incerteza – ora as relações com os animais de companhia estão menos sujeitas a esta variabilidade (Beck and Madresh 2008; Pachana et al. 2011) pois aqueles garantem companheirismo, proteção, lealdade, amor e aceitação incondicional (Walsh 2009; Packman et al. 2014; Wong et al. 2015; Antonacopoulos 2017). Assim, o desenvolvimento das relações com os animais corresponde à necessidade de os seres humanos estabelecerem ligações e terem vínculos consistentes e

seguros (Pachana et al. 2011; Sable 2013) que promovem, tanto a sua saúde física e mental (Krause-Parello 2008, 2012; McConnell et al. 2011; Antonacopoulos 2017; McConnell et al. 2019) como as interações sociais (Pachana et al. 2011; Antonacopoulos 2017; McConnell et al. 2017).

Os animais de companhia não só são uma fonte de apoio para os seus detentores (McConnell et al. 2011; McConnell et al. 2017; Meehan et al. 2017), como muitas vezes, são também considerados como um membro da família (Adrian et al. 2009; Rémillard et al. 2017; McConnell et al. 2019), um filho (Davis et al. 2003; Chur-Hansen 2010; Payne et al. 2015; Reisbig et al. 2017; Arahori et al. 2017) e/ou um amigo e companheiro (Davis et al. 2003; Rémillard et al. 2017). Segundo McConnell et al. (2017), a maioria das pessoas antropomorfiza os seus animais, descrevendo qualidades e capacidades incompatíveis com a natureza daqueles, mas que lhes permite projetar neles as suas motivações, necessidades e expectativas sociais, sendo que, quanto maior o apoio percebido, maior a tendência para antropomorfizar os seus animais, integrando-os mais na sua própria identidade individual (McConnell et al. 2011).

Ao longo dos últimos anos, diversos estudos têm observado que a relação ser humano-animal preenche, frequentemente, os quatro pré-requisitos de um vínculo de apego (*proximity maintenance, anxiety separation, secure base, safe haven*) (Beck and Madresh 2008; Kurdek 2009; Zilcha-Mano et al. 2011, 2012; Meehan et al. 2017) pelo que os detentores procuram e apreciam a proximidade com os seus animais de companhia (Kurdek 2009), apontando-os como fonte de suporte emocional, proporcional ao apego desenvolvido (Beck and Madresh 2008; Meehan et al. 2017), beneficiando da sua presença na regulação da ansiedade (Zilcha-Mano et al. 2012), procurando-os em momentos difíceis, para conforto e segurança (Zilcha-Mano et al. 2011) e para desenvolverem a autonomia e a capacidade para atingirem os seus objetivos (Zilcha-Mano et al. 2012).

Noutra perspetiva psicológica (*i.e.* Psicologia do *self*), os animais de companhia podem fornecer os recursos emocionais e psicológicos que fomentam o sentimento de identidade e a sensação de bem-estar no detentor, provendo a múltiplas necessidades ou desejos emocionais, favorecendo a sensação de pertença e conexão social, aumentando a própria autoestima e coesão, razões pelas quais desempenham a função de *self-object* e a sua morte implica a perda do respetivo apoio psíquico (Brown 2011). No entanto, existem outras orientações teóricas (*e.g.* hipótese da biofilia, hipótese de os animais servirem como fonte de apoio social) que tentam explicar o estabelecimento de relações entre seres humanos e animais de companhia, numa perspetiva psicológica, sociológica ou biológica (Serpell and Paul 2011; Fine 2020).

Em vários estudos qualitativos relativos à morte de um animal de companhia, os detentores relataram as fortes ligações emocionais desenvolvidas com os seus animais

(Packman et al. 2014; Wong et al. 2015; Rémillard et al. 2017; Reisbig et al. 2017; Bussolari et al. 2018). Este vínculo emocional tem impacto no luto do detentor, tendo-se verificado, em estudos, que vínculos mais fortes resultaram num maior sofrimento e em reações emocionais mais intensas (Adams et al. 2000; Hunt and Padilla 2006; Field et al. 2009; Testoni et al. 2017), sendo que vários autores constataram que a intensidade do vínculo é um dos principais preditores da intensidade do luto (Eckerd et al. 2016; Barnard-Nguyen et al. 2016). No mesmo sentido, resultados de outros estudos demonstraram que as reações dos detentores à morte do animal podem ser explicadas pela existência de um vínculo de apego com este, tal como na morte de um ente próximo (Zilcha-Mano et al. 2011; King and Werner 2012).

### 3.3. Luto

A morte de um animal de companhia representa uma perda para os detentores, sendo definida como *“um fim ou um ponto de mudança ou transição”* que origina o luto, *“uma resposta natural e espontânea, o caminho normal para uma adaptação a mudanças e fins”*, um processo indispensável para a recuperação emocional (Lagoni and Durrance 2011). Ao longo dos tempos, diversas teorias sobre o luto na sequência da morte de um ser humano foram sendo propostas, muitas delas compostas por fases emocionais. Uma das mais conhecidas é a de Kübler-Ross (1969) que distingue cinco fases: a negação, a raiva, a depressão, a negociação e a aceitação. A morte de um animal de companhia parece desencadear também estas reações (Sharkin and Knox 2003) porém, em vez da fase de negociação, é relativamente comum reportar-se um período caracterizado pela culpa, muito provavelmente devido à percepção da responsabilidade, pelos detentores, enquanto garantes do bem-estar do animal (Hunt and Padilla 2006). Por sua vez, Bowlby e Parkes (1970), na sequência do trabalho desenvolvido pelo primeiro sobre o apego, e numa perspectiva psicodinâmica, propuseram quatro fases: o choque/protesto, o desespero, a desorganização e, por fim, a reorganização. Ainda assim, é difícil descrever o processo do luto unicamente através de fases nítidas e estanques, sendo um percurso individual caracterizado por diferentes tipos de manifestações e de respostas adaptativas que deve levar à aceitação da ausência física do animal (Davis 2011; Erdman and Ruby 2020).

Conquanto este processo seja singular, algumas das suas manifestações emocionais<sup>1</sup> e comportamentais são passíveis de serem descritas (Lagoni and Durrance 2011). Segundo estudos, a tristeza e o choro são reações comumente reportadas pelos detentores (Davis et al. 2003; Wrobel and Dye 2003; Dunn et al. 2005; Rémillard et al. 2017) mas também se verificam reações mais intensas, desde o sofrimento e tristeza extremos até à sensação de vazio ou mesmo de perda de uma parte da identidade (Davis et al. 2003; Packman et al. 2014).

---

<sup>1</sup> A emoção é um estado complexo do organismo caracterizado por uma excitação ou perturbação, como resposta a um evento externo ou interno, que predispõe à ação (Alzina 2010).

Alguns detentores ressentem também um vazio físico, receando não ver o animal nos lugares expecíveis, assim como a ausência do ato de cuidar daquele (Adams et al. 2000; Davis et al. 2003; Tzivian et al. 2013). Além disso, não é raro os detentores referirem sentirem mais saudade (Packman et al. 2014) e um maior impacto emocional (Reisbig et al. 2017) em comparação com o que sentiram quando perderam um ente próximo. Com efeito, Spain et al. (2019) observaram que a maioria dos detentores sente uma intensa dor após a morte do animal de companhia. Por outro lado, também se identificam estados afetivos positivos nos detentores, como seja a sensação de empoderamento resultante da capacidade de processar o luto (Rémillard et al. 2017; Reisbig et al. 2017) e o otimismo em virtude da capacidade de se recompor e manterem as suas tarefas diárias (Adams et al. 2000).

Este conjunto de estados afetivos salienta a complexidade da experiência do luto, também observável em vários domínios do bem-estar (Tzivian et al. 2015), relatando-se disrupções comportamentais no dia-a-dia (Packman et al. 2014; Rémillard et al. 2017) e reações físicas, tais como indisposição, falta de apetite, dores de cabeça, tremores e tonturas (Dunn et al. 2005; Tzivian et al. 2013; Rémillard et al. 2017) e, ainda, perturbações do sono (e.g. dificuldade em adormecer, sonolência) (Adams et al. 2000; Dunn et al. 2005; Tzivian et al. 2013; Wong et al. 2015). Com efeito, a gravidade do luto está associada à somatização, ansiedade, depressão e ao comprometimento a nível funcional e cognitivo (e.g. levar mais tempo para realizar tarefas, ou mesmo não as realizar, ou perda de prazer) (Adam et al. 2000; Planchon et al. 2002; Testoni et al. 2017; Habarth et al. 2017). Contudo, é de salientar que estes estudos não avaliaram a saúde mental antes da morte do animal, podendo haver perturbações prévias do foro psicológico.

Uma minoria, ainda que significativa, fica ancorada à sua dor, demonstrando distanciamento e desinteresse a nível social, prevalecendo pensamentos recorrentes e intrusivos acerca do animal e da sua morte, verificando-se dificuldade em processar a dor e até em encontrar um significado para a vida sem o animal (Adams et al. 2000; Wong et al. 2015). Efetivamente, há indivíduos com um tal comprometimento funcional e com condutas de *coping* mal-adaptativas, que apresentam uma disrupção patológica do luto e, ainda que a sua frequência seja muito baixa (Adrian et al. 2009; Adrian and Stitt 2017, 2019), é de tal forma intensa e debilitante que é classificada como um transtorno mental (Messam and Hart 2019). Até 2013 este transtorno era caracterizado por sintomas severos e persistentes até seis meses e denominado “luto complicado”, porém foi reclassificado como “luto complexo persistente”, durante o qual, para além de os sintomas se prolongarem até doze meses, se observa uma disrupção da identidade (APA 2013).

A culpa e a ira são duas componentes que podem caracterizar o luto, sendo a primeira aparentemente mais frequente, ainda que apenas uma minoria a sinta de uma forma extrema (Adams et al. 2000; Dunn et al. 2005; Testoni et al. 2019; Spain et al. 2019). A culpa pode ser

um reflexo da sensação que o detentor tem de não se ter apercebido, ou apenas tardiamente, de que o seu animal estava doente e/ou nada tenha feito ou devesse ter feito mais ou de forma diferente, se bem que, geralmente, tenha feito tudo ao seu alcance (Dunn et al. 2005; Packman et al. 2014; Wong et al. 2015). Outras razões prendem-se com as decisões de carácter médico que os detentores têm de tomar, as quais, por vezes, creem não terem sido as mais acertadas para o animal (Wong et al. 2015; Reisbig et al. 2017), podendo originar arrependimento (Rémillard et al. 2017; Testoni et al. 2019) e, ainda, por questionarem os cuidados médicos prestados (Wong et al. 2015; Messam and Hart 2019).

A culpa advém do sentimento de responsabilidade pelo animal e é um julgamento que recai sobre o próprio, que escrutina os seus sentimentos, pensamentos, decisões e ações. Por outro lado, ao culpar-se, o detentor impede-se de sentir outras emoções, como a dor e a tristeza, o que, ao remetê-lo de novo para a responsabilidade, faz com que, de alguma forma, mantenha a impressão de que continua a fazer algo pelo animal (Lagoni and Durrance 2011; Packman et al. 2014; Bussolari et al. 2018). Contudo, sentir culpa pode também levar os detentores a transferi-la para outros, como o corpo clínico, tentando responsabilizar terceiros, ou outra causa, que não eles próprios, pela morte (Packman et al. 2014). Em certos casos, a culpa poderá justificar-se quando o detentor negligencia a saúde do animal e/ou os cuidados necessários ou quando o coloca em risco, causando a sua morte, direta ou indiretamente (Lagoni and Durrance 2011).

A ira é outra emoção que pode estar presente mas, tal como a culpa, é mais uma forma de evitar sentir dor e tristeza, uma vez que, apesar de ser dirigida ao próprio ou a terceiros, não existe, efetivamente, a vontade de magoar ninguém (Dunn et al. 2005; Lagoni and Durrance 2011; Packman et al. 2014; Rémillard et al. 2017).

O efeito do decorrer do tempo na intensidade do luto apresenta resultados variáveis. Certos autores não encontraram uma relação significativa entre a intensidade do luto e o intervalo de um ano decorrido desde a morte do animal (Archer and Winchester 1994; McCutcheon and Fleming 2002; Field et al. 2009) nem num intervalo de dois anos (Eckerd et al. 2016). Todavia, os resultados de outros estudos sugeriram que o período do luto poderá ter uma extensão entre os seis meses e um ano (Wrobel and Dye 2003; Adrian et al. 2009). Estudos mais recentes, abrangendo um intervalo de tempo mais longo, obtiveram uma correlação inversa entre o tempo decorrido após a morte e a intensidade do luto (Adrian and Stitt 2017; Testoni et al. 2019). No entanto, vários autores defendem não ser possível atribuir um limite de tempo definido para a duração de um processo individual ainda que, tendencialmente, diminua de intensidade com o decorrer do tempo (Hunt and Padilla 2006; Lagoni and Durrance 2011; Messam and Hart 2019).

Por fim, note-se que, antes de o animal morrer, os detentores poderão sentir uma forma antecipada do luto (excetuando situações inesperadas, como acidentes) a qual,

habitualmente, se inicia com a descoberta de uma doença terminal ou de um prognóstico reservado ou, ainda, a partir do momento em que se aborda a opção da eutanásia (Chur-Hansen 2010; Lagoni 2011; Lagoni and Durrance 2011). Quando este fenómeno foi definido por Rando<sup>2</sup> (1986 citado por Erdman and Ruby 2020), foi inicialmente defendido como uma resposta adaptativa que poderia beneficiar os indivíduos em luto, contudo não há evidências claras quanto ao seu efeito (Erdman and Ruby 2020). Neste período, caracterizado pela expectativa e pela incerteza, observa-se uma ou várias manifestações do luto, sobretudo ansiedade, preocupação, culpa, confusão e indecisão e, por conseguinte, em determinados casos, o detentor procrastina a decisão de eutanasiar (Lagoni and Durrance 2011; Hewson 2014), adiando-a e negando os problemas de saúde ou o bem-estar negativo do animal (Tzivian et al. 2013). Habitualmente, este período envolve uma preparação mental e comportamental (e.g. realizar de atividades com o animal), iniciando o processo de despedida, contudo, outros indivíduos apegam-se ainda mais à relação com o animal (Lagoni and Durrance 2011; Tzivian et al. 2013).

### **3.3.1. *Continuing bonds***

As várias teorias sobre o luto desenvolvidas no passado salientavam a necessidade de recorrer ao desapego (*deaths*), por forma a romper todos os laços estabelecidos com o defunto e, assim, completar o processo do luto. Contudo, atualmente defende-se a ideia da continuidade da ligação com o ser que morreu, o que envolve uma reorganização interna da relação (Blazina 2011; Packman et al. 2011). Os resultados dos estudos de Field et al. (2009), Packman et al. (2011) e Habarth et al. (2017) conduziram também a esta visão – a da continuidade do vínculo ao animal após a morte deste. Este conceito fundamenta-se na ideia de que a continuidade desta ligação emocional é uma reação adaptativa mais eficaz em resposta à perda, na medida em que encontrar uma forma de manter essa relação é parte do processo normativo do luto, originando alterações e até transformações a nível intrapsíquico (Field et al. 2009; Blazina 2011), as quais podem ocorrer na sequência de eventos traumáticos potenciadores de *stress* emocional (Spain et al. 2019). Muitos detentores identificaram aspetos positivos resultantes da experiência do luto, atingindo algum grau de crescimento pessoal através de estratégias adaptativas de *coping* e de pensamentos positivos (Packman et al. 2014; Wong et al. 2015). Contudo, os resultados de Spain et al. (2019) sugerem que, apesar de tudo, a maioria dos indivíduos experiencia apenas uma pequena fração de mudança ou crescimento pessoal, na sequência da morte do animal.

De acordo com Blazina (2011), diferentes teorias psicodinâmicas, entre elas a teoria do apego e a psicologia do *self* (anteriormente referidas), ajudam a compreender as diferentes

---

<sup>2</sup>Rando T. (1986). A comprehensive analysis of anticipatory grief: perspectives, processes, promises, and problems. In: Rando T, editor. Loss and anticipatory grief. New York (NY): Lexington Books.

funções que um animal desempenha, bem como o seu significado, para o detentor, numa perspetiva psicológica, e assim compreender as reações resultantes da sua morte – reconhecer o que o animal representa para si e integrar a experiência da morte deste no plano relacional consigo próprio, os outros e o mundo é parte do luto, viabilizando a manutenção do vínculo (Blazina 2011). O esforço dos detentores para encontrarem formas de manter esta ligação emocional é notório através das ações que a larga maioria realiza, como “falar com o animal”, ver fotografias, focar-se nas boas memórias, manter e utilizar os objetos daquele, entre outros (Packman et al. 2011; Habarth et al. 2017; Messam and Hart 2019), sendo que os indivíduos relataram sentirem-se mais reconfortados do que angustiados ao realizarem estas ações, ainda que possa haver uma dualidade neste esforço de *continuing bonds* (Packman et al. 2011; Habarth et al. 2017), o qual pode funcionar como um mecanismo adaptativo, beneficiando o processo de luto (Habarth et al. 2017; Spain et al. 2019).

### **3.3.2. Fatores humanos**

Vários estudos indagaram a relação entre a idade dos detentores e a intensidade do luto, sendo que alguns não observaram qualquer relação (Gosse and Barnes 1994; Davis et al. 2003) mas outros apuraram relações inversas (Adams et al. 2000; Adrian and Stitt 2017), nomeadamente quanto a determinadas dimensões do luto – por oposição aos mais velhos, os jovens demonstraram mais ira (McCutcheon and Fleming 2002; Testoni et al. 2019) culpa (Barnard-Nguyen et al. 2016; Testoni et al. 2019) e desespero (McCutcheon and Fleming 2002). Em sentido contrário, Testoni et al. (2017) encontraram uma relação positiva entre a idade e o sofrimento.

Quanto ao género, verificou-se que as consequências da morte de um animal, a nível social, emocional e físico, eram mais intensas nas mulheres (Gosse and Barnes 1994; Adams et al. 2000; Wrobel and Dye 2003) tendo uma predisposição para sentirem com mais intensidade emoções como o sofrimento, o desespero, a ira e, até, para desenvolverem depressão (Davis et al. 2003; Testoni et al. 2017; Testoni et al. 2019). Ainda assim, Barnard-Nguyen et al. (2016) observaram que o género não era preditor da intensidade do luto. Também McCutcheon e Fleming (2002) não constataram diferenças significativas quanto ao género mas, ainda assim, observaram que as mulheres sentiam uma maior despersonalização e ansiedade.

De acordo com alguns estudos, residir sozinho aparentou potenciar uma maior reação à morte de um animal (Gerwolls and Labott. 1994; Davis et al. 2003; Field et al. 2009) no entanto, outros estudos não obtiveram resultados significativos quanto ao agregado familiar (Gosse and Barnes 1994; McCutcheon and Fleming 2002; Testoni et al. 2019). Pessoas sem filhos parecem também ter uma reação mais intensa (Gosse and Barnes 1994; Habarth et al. 2017; Testoni et al. 2019) que se reflete num maior sentimento de culpa (Testoni et al. 2019),

se bem que Lagoni e Durrance (2011) considerem que ter filhos é um fator de risco. Quanto ao estado civil, Testoni et al. (2019) e Field et al. (2009) não encontraram uma relação significativa, já Barnard-Nguyen et al. (2016), ainda que tenham encontrado relações positivas entre a culpa e ser solteiro, bem como entre o sofrimento e ser viúvo, verificaram não serem preditores significativos.

Quanto ao nível de escolaridade, segundo os resultados de Testoni et al. (2019), um baixo nível aparentou intensificar a expressão do luto; já quanto à situação profissional os autores não encontraram qualquer relação. Segundo o estudo de Gosse e Barnes (1994), a ocorrência concomitante de eventos causadores de tensão na vida do detentor estaria associada a uma forte reação à morte do animal; *a contrario*, o estudo de Adams et al. (2000) não evidenciou tal facto. Ainda assim, alguns autores sugerem que essas ocorrências, bem como a existência prévia de patologias psiquiátricas, podem fomentar uma forte reação à morte do animal (Field et al. 2009; Lagoni and Durrance 2011).

### **3.3.3. Fatores relacionados com os animais**

No estudo de Adams et al. (2000), comparando os detentores, cujo cão morreu, com os de gatos que também morreram, verificou-se que os primeiros sofriam mais, contudo parece ser consensual que a espécie não influencia a intensidade do luto (McCutcheon and Fleming 2002; Davis et al. 2003; Field et al. 2009; Eckerd et al. 2016; Testoni et al. 2019). Quanto à idade do animal, Testoni et al. (2019) encontraram uma relação inversa com a culpa e a ira, se bem que Davis et al. (2003) e Adams et al. (2000) não tenham encontrado qualquer relação significativa com o luto. Quanto à duração da tutela, os resultados são díspares – segundo Planchon et al. (2002) e Davis et al. (2003) uma maior duração desencadeia emoções mais intensas, contudo, Testoni et al. (2019) concluíram o contrário, sentindo os detentores mais culpa e ira quanto menor o tempo da tutela; outros autores não encontraram qualquer relação (Adams et al. 2000; Field et al. 2009).

A adoção de um animal após a morte de outro aparenta não ter impacto na resposta dos detentores à perda (Gerwolls and Labott 1994; Adams et al. 2000; McCutcheon and Fleming 2002; Davis et al. 2003; Field et al. 2009) tal como ter outro(s) animal(ais) (Gosse and Barnes 1994; Gerwolls and Labott 1994; Adams et al. 2000; Davis et al. 2003). Todavia, em estudos qualitativos, pessoas que já tinham ou adotaram outro(s) animal(ais) de companhia, referiram sentir conforto psicológico em resultado da ternura transmitida por estes e por cuidarem e acarinharem outro ser (Tzivian et al. 2013; Wong et al. 2015) mas uma dualidade emocional em relação à adoção de outro animal também é comum (Tzivian et al. 2013). Outros estudos não observaram qualquer associação entre o número de mortes de outros animais, anteriormente vivenciadas (Field et al. 2009) ou ser o primeiro animal a morrer (Adrian and Stitt 2017) e a intensidade do luto. A morte de um animal também pode conduzir

à lembrança de outras mortes importantes, seja por aquele incorporar uma forma de ligação com o falecido, seja por ter morrido de causas semelhantes (Lagoni and Durrance 2011; Messam and Hart 2019). A este propósito, em Adrian e Stitt (2017) a morte prévia de um familiar/amigo revelou ser um fator importante para desenvolver um luto extremo. Por fim, Lagoni e Durrance (2011) sugerem que a morte de um animal que cresceu com o detentor, que esteve presente numa fase difícil da sua vida ou que o detentor salvou de uma situação de risco, são passíveis de potenciar reações mais extremas à morte.

#### **3.3.4. Fatores contextuais**

Segundos os resultados de estudos, a eutanásia de um animal, por oposição a não a realizar, estava associada a mais sofrimento (Testoni et al. 2017) mas a menos culpa e ira (Testoni et al. 2019). Com efeito, num estudo qualitativo em que os animais foram submetidos a eutanásia, a maioria das pessoas sentia apenas tristeza e sofrimento, mas não emoções como a ira ou a culpa (Bussolari et al. 2018). Já Davis et al. (2003) verificaram que a eutanásia era um fator preditivo de uma resposta intensa ao luto. Outros estudos obtiveram resultados relativamente diferentes – a eutanásia estaria associada a uma resposta menos intensa à morte, ao passo que uma morte sem recurso àquela, para além de intensificar o luto, predisponha a um maior isolamento social e perda de controlo (McCutcheon and Fleming 2002; Planchon et al. 2002). Inclusivamente, os resultados do estudo de Adams et al. (2000), sugeriram que a eutanásia não era um fator determinante da intensidade do luto, à exceção das pessoas que sentiam uma culpa extrema em relação à decisão de eutanasiar.

Barnard-Nguyen et al. (2016) e Testoni et al. (2017) constataram que uma morte inesperada, independentemente da escolha da eutanásia, estava associada a mais ira, tendo os últimos também constatado mais culpa. Efetivamente, no estudo qualitativo de Wong et al. (2015) problemas de saúde inesperados, ou acidentes, dificultaram a aceitação da morte, pondo em questão, tanto o cuidado prestado pelos detentores, como pelos serviços veterinários. À semelhança, Planchon et al. (2002) constataram que a morte devido a um acidente, por oposição a doença, causava um luto mais intenso, possivelmente por ser inesperada e pela responsabilização que implica. Barnard-Nguyen et al. (2016) sugeriram que uma morte “previsível”, em geral perante doenças prolongadas, permite um luto mais adaptativo, como é o caso de um diagnóstico prévio de cancro, tendo verificado menos ira e culpa. No entanto, outros autores não encontraram qualquer relação entre a intensidade do luto e uma morte inesperada ou “previsível” (Gerwolls and Labott 1994; Davis et al. 2003, nem entre aquela e a causa da morte (Field et al. 2009; Eckerd et al. 2016). Lagoni e Durrance (2011) e Wong et al. (2015) salientaram ainda que o investimento de tempo, energia e meios financeiros para cuidar de um animal doente poderão intensificar o luto.

### **3.3.5. Rede de apoio informal**

O direito de processar o luto resultante da morte de um animal de companhia é, pelo menos na cultura ocidental, objeto de escasso reconhecimento e, até, de reprovação social (Davis et al. 2003; Chur-Hansen 2010; Redmalm 2015; Rémillard et al. 2017) principalmente devido à concepção dominante de considerar os animais como seres inferiores que não são dignos das mesmas formas de afeto que os seres humanos (Testoni et al. 2017). A ausência de suporte emocional e de validação do sofrimento por parte de familiares ou amigos é frequente, sobretudo dos que nunca tiveram animais (Dunn et al. 2005; Packman et al. 2011; Packman et al. 2014; Wong et al. 2015), mas também por parte de alguns profissionais de saúde mental, cuja abordagem é percebida como pouco eficaz e complicando até o processo do luto (Reisbig et al. 2017).

Consequentemente, muitos detentores sentem-se isolados (Packman et al. 2011; Spain et al. 2019) evitando partilhar as suas emoções (Tzivian et al. 2013; Packman et al. 2014), afastando-se da sua rede social e não procurando apoio informal nem profissional, impondo-se um ciclo de auto-privação em relação ao direito de sofrer (Wong et al. 2015; Lavorgna and Hutton 2018). A ausência de apoio emocional e o distanciamento imposto pelo próprio contribuem negativamente para o processo do luto e aumentam o seu impacto nas várias dimensões da vida do detentor (King and Werner 2012; Tzivian et al. 2015; Habarth et al. 2017). Estudos aferiram haver indivíduos que não tinham qualquer fonte de apoio (Fernandez-Mehler et al. 2013; Rémillard et al. 2017). De facto, a envolvência social reveste-se de enorme importância para aferir a intensidade do luto e os seus efeitos no bem-estar, bem como pelo seu potencial para a aliviar (King and Werner 2012; Habarth et al. 2017; Lavorgna and Hutton 2018).

## **3.4. Comunicação em Medicina Veterinária**

### **3.4.1. Introdução à comunicação em contexto clínico**

Lue et al. (2008) identificaram quatro vetores principais na criação de uma boa relação entre o MV e o detentor – as competências de comunicação (componente crucial), a quantidade de informação prestada sobre os cuidados a prestar ao animal, a percepção de que apenas se recomenda os serviços e/ou os produtos necessários e a interação com o animal – a qual promove a lealdade para com o MV e o seguimento das suas recomendações, independentemente do custo, o que, em última instância, tem impacto nos cuidados prestados ao animal. Paralelamente, uma comunicação eficiente propicia uma melhor aferição das preocupações dos detentores (Dysart et al. 2011; Borden et al. 2010, 2019) maior capacidade para tomar decisões (Borden et al. 2019) maior adesão a recomendações (Kanji et al. 2012) maior satisfação dos detentores (McArthur and Fitzgerald 2013; Shaw et al. 2016) e maior satisfação dos veterinários (Shaw et al. 2012; Shaw et al. 2016). Consequentemente, uma

comunicação eficiente beneficiará a saúde dos animais de companhia (Lue et al. 2008; Smith et al. 2018; Pun 2020; Sutherland et al. 2022), sendo inerente a todo o processo clínico (Cornell and Koptcha 2007)

A interação MV-detentor pode ser pautada por um dos três modelos existentes, baseados na Medicina Humana (MH): o paternalismo, no qual o MV domina a consulta, assumindo a função de guardião do animal e limitando o papel do detentor; no outro extremo, o consumerismo (*consumerism*), que reduz o MV a um mero conselheiro técnico; e, em posição intermédia, o modelo *relationship-centered care* (RCC), que reflete uma interação com três intervenientes – doente, detentor e clínico – que tem em conta o vínculo entre detentor e animal (Shaw 2006; Shaw et al. 2006; Adams and Kurtz 2017) e que influencia a procura de serviços médico-veterinários (Lue et al. 2008; Rolhf et al. 2012). Assim, ambos – MV e detentor – têm o mesmo poder de diálogo e o mesmo investimento no processo de tomada de decisões (*shared decision-making*), o que conduz a um maior empenho na concretização destas (Cornell and Koptcha 2007; Coe et al. 2008). Contudo, autores aferiram que, de acordo com os seus resultados, as consultas refletiam uma postura centrada no próprio clínico (Shaw et al. 2006; Dysart et al. 2011; McArthur and Fitzgerald 2013).

No modelo RCC, o clínico explica ao detentor as várias opções relativas aos meios de diagnóstico e tratamentos especificando-se os benefícios, as desvantagens, o custo e o prognóstico, indaga as suas opiniões, expectativas e necessidades e, ainda que ambos formulem as suas preferências, ao solicitar a perspetiva do titular, o MV reconhece a situação única vivida por aquele e pelo animal, negociando as divergências que possam afetar o diagnóstico, o tratamento e a adesão a este (Cornell and Koptcha 2007; Adams and Kurtz 2017). Aliás, estudos revelaram que os detentores desejam este tipo de abordagem (Coe et al. 2008; Janke et al. 2021).

A urgência da adoção de uma postura de parceria é clara, dado o vínculo humano-animal e as crescentes expectativas de clientes cada vez mais informados (Coe et al. 2008; Stoewen et al. 2014b), observando-se a tentativa do detentor em estabelecer uma parceria com o MV (Shaw et al. 2008) e em criar uma relação com o mesmo (McArthur and Fitzgerald 2013). O investimento dos MVs nesta postura, não só permite que o cliente se sinta mais envolvido na consulta e percecione um maior interesse na sua opinião (Shaw et al. 2016), como tem impacto positivo na satisfação do próprio MV quanto à consulta (Shaw et al. 2012; Shaw et al. 2016). Contudo, alguns autores observaram que os MVs pouco utilizaram CC que favorecem a criação de uma parceria e de uma relação com o detentor (Shaw et al. 2008; McArthur e Fitzgerald 2013), se bem que ambas, especialmente em casos clínicos *End-of-life* (EOL) e de prognóstico reservado, sejam elemento fulcrais na solicitação dos serviços médico-veterinários (Knesl et al. 2016; Stoewen et al. 2014a, 2014b, 2019).

MVs consideram que obter a história médica é imprescindível (McDermott et al. 2015) contudo mencionam a escassez de tempo como sendo um impedimento para uma comunicação eficiente (Coe et al. 2008), constatando-se, em estudos, que os MVs investiram pouco em obter informações do detentor, para além dos aspetos biomédicos (Shaw et al. 2006; Shaw et al. 2008; McArthur and Fitzgerald 2013), incluindo as suas emoções, opiniões e expectativas em relação aos efeitos da doença no animal e aos aspetos pertinentes da vida daquele (meio familiar, rede de apoio, contexto) (Borden et al. 2010, 2019). Ora, para Shaw et al. (2008) este facto é preocupante, uma vez que a qualidade desta fase da consulta é crucial para a exatidão e eficiência clínicas já que, ao não captar a história na sua totalidade, o MV poderá focar-se num problema que não corresponde às principais preocupações do cliente, tal como observado por Borden et al. (2010, 2019) nos seus estudos sobre decisões EOL com simulação de clientes-padrão e, conseqüentemente, ao contrário do esperado, pouco se abordaram, quer questões EOL, quer a eutanásia.

A este propósito, Shaw et al. (2006) verificaram que, consultas nas quais os MVs também dedicaram tempo a abordar outros aspetos, aqueles não só se empenharam mais em estabelecer uma relação de compreensão e em encorajar a participação ativa do cliente – requisitos de uma RCC – bem como as consultas foram um minuto e meio mais breves do que as baseadas num modelo paternalista e durante as quais se trocou informação biomédica, característico das consultas por problemas de saúde. No entanto, em estudos observou-se que em muitas consultas não houve qualquer aferição da compreensão do detentor quanto à informação prestada, nem da sua opinião, apesar da sua importância para garantir o entendimento da situação do animal e a inclusão da sua perspectiva (Shaw et al. 2008; McArthur and Fitzgerald 2013).

Existem diversos modelos de comunicação que estabelecem as tarefas e as CC necessárias na interação médico-paciente (Adams and Kurtz 2017 p. 45-46; p. 269-273). Um deles, o Calgary-Cambridge Guide (CCG) (Silverman et al. 1998<sup>3</sup>, citado por Adams and Kurtz 2017), amplamente utilizado na educação, na pesquisa científica e na prática clínica em MH (Adams and Kurtz 2017), tem sido adaptado ao contexto educativo e à prática clínica em Medicina Veterinária (e.g. Latham and Morris 2007; Artemiou et al. 2013; Englar et al. 2016; Adams e Kurtz 2017; Show and Englar et al. 2018). Resumidamente, o CCG é composto por cinco tarefas mais ao menos sequenciais – iniciar a sessão, obter informação, proceder ao exame físico, explicar e planear e fechar a sessão – ao longo da sessão, devem ser realizadas outras duas tarefas – estruturar a consulta e construir a relação. No total, o modelo compreende 73 CC, repartidas pelas diferentes tarefas (Adams and Kurtz 2017).

---

<sup>3</sup> Silverman J, Kurtz S, Draper J. 1998. Skills for communicating with patients. 1st ed. Oxford: Radcliffe Medical Press

#### **3.4.1.1. Comunicação não verbal**

Enquanto a comunicação verbal é maioritariamente voluntária, veiculando sobretudo ideias e pensamentos, a não verbal, podendo ser também voluntária, expressa-se de forma menos consciente, veiculando atitudes, emoções e afetos, sendo contínua e ocorrendo em simultâneo por várias vias (Adams and Kurtz 2017) tais como: expressões faciais, olhar, postura e movimentos corporais, características do espaço circundante (deve ser convidativo), toque (no animal ou no detentor numa localização neutra), paralinguagem e respostas fisiológicas autónomas (Shaw 2006; Lagoni and Durrance 2011; Adams and Kurtz 2017).

Por vezes, a comunicação verbal não corresponde às mensagens não verbais, confundindo o interlocutor, mas as últimas espelham melhor as emoções e as convicções (Shaw 2006; Carson 2007). Em estudos, constatou-se que os detentores sondavam sinais subtis na atitude do MV que, por exemplo, indiciassem a gravidade da situação do animal (Stoewen et al. 2014b) e que, quando o tom emocional do MV foi classificado como caloroso e interativo durante a consulta, a satisfação e a perceção do seu empenho em estabelecer uma relação foram maiores por parte do detentor (McArthur and Fitzgerald 2013). O impacto da comunicação não verbal é notório, inclusivamente na adesão a tratamentos – nas consultas em que os médicos riram mais, a adesão foi maior (Kanji et al. 2012) – pelo que a atenção a esta permite que as mensagens verbais sejam transmitidas de forma mais eficiente, reduzindo os equívocos na sua interpretação (Adams and Kurtz 2017).

O MV também deverá prestar atenção às mensagens não verbais do detentor, devendo interpretá-las e verbalizá-las, não só para evitar interpretações incorretas como para obter mais informação e perceber a perspetiva daquele e o impacto dos problemas do animal no mesmo, estimulando o detentor a falar sobre o que sente ou pensa e, assim, direcionar a interação (Shaw 2006; Adams and Kurtz 2017).

#### **3.4.1.2. Perguntas abertas**

Em estudos constatou-se uma utilização esporádica de perguntas abertas, sendo as fechadas predominantes (Shaw et al. 2006; McArthur and Fitzgerald 2013) as quais, limitando uma visão global da situação, levam a que o titular não exponha totalmente as suas inquietações e preocupações em relação ao animal ou apenas o faça no final da consulta, (Dysart et al. 2011) e, conseqüentemente, diminui a eficácia do diagnóstico (Shaw 2006; Adams and Kurtz 2017) bem como a implementação de um plano de tratamento de acordo com as necessidades do animal e do detentor (Borden et al. 2010, 2019) . Ora, as vantagens em formular perguntas abertas são várias: evita uma abordagem menos abrangente; o MV ganha tempo para ouvir e pensar; há maior eficácia no raciocínio conducente ao diagnóstico; facilita a obtenção de informação completa sobre o animal que não só a biomédica; define um padrão de participação do detentor em vez do domínio do clínico (Adams and Kurtz 2017).

Idealmente, em cada tópico explorado, deve-se progredir de perguntas abertas para fechadas, as quais permitem clarificar temas ou abordar áreas não mencionadas pelo detentor (Shaw 2006; Adams and Kurtz 2017).

### **3.4.1.3. Escuta reflexiva (ou escuta ativa)**

Para uma comunicação eficiente, o MV deve escutar ativamente o titular (Knesl et al. 2016) – para os detentores é mais importante o MV prestar atenção às suas emoções, preocupações e perspectivas, do que propriamente ouvir factos (Janke et al. 2021). Assim é crucial que a interpretação, pelo clínico, das mensagens transmitidas pelo detentor, seja a correta, o que implica dar tempo ao detentor, observar, reconhecer e atender às pistas verbais e não verbais do mesmo, característico de uma escuta reflexiva que é facilitada por várias técnicas: manter o contacto visual e uma postura aberta, repetir as últimas palavras do titular, parafrasear e ir resumindo a informação obtida (Shaw 2006; Lagoni and Durrance 2011).

Osborne et al. (2013) defendem que, mais do que ouvir o detentor com a intenção de responder, o MV deve ter vontade de o compreender (escuta empática) e reconhecer o seu ponto de vista, concordando ou não, mas fomentando, assim, uma relação de confiança. Em estudos, os detentores reconheceram o valor desta CC, considerando-a prioritária (Englar et al. 2016) por demonstrar o interesse do clínico em os ouvir e em promover a sua participação nas decisões (Shaw and Englar 2018). Podem, no entanto, surgir obstáculos neste processo, tais como barreiras linguísticas – os detentores requerem um vocabulário acessível e condenam tanto o uso da gíria profissional como de um vocabulário condescendente (Coe et al. 2008; Janke et al. 2021) – interrupções exteriores, barreiras físicas e emocionais, falta de tempo, alheamento (Osborne et al. 2013).

### **3.4.1.4. Empatia**

“Empatia” não é sinónimo de “simpatia”, a qual consiste numa resposta emocional involuntária ao sofrimento de outrem, tal como não é apenas “compaixão”. Ainda que a empatia seja muitas vezes acompanhada de afeto e preocupação, implica um esforço, que não é intuitivo nem automático, consistindo num processo cognitivo e interativo para perceber a perspectiva do detentor (Shaw 2006; McMurray and Boysen 2017). Ter uma conduta empática requer ver a situação do ponto de vista do titular, sem juízos de valor, normalizando a vivência daquele (Cornell and Koptcha 2007; Neumann et al. 2009; Lagoni and Durrance 2011). Stoewen et al. (2014b) verificaram que os detentores valorizavam a demonstração de empatia, pelo corpo clínico, por transmitir conforto e compreensão, existindo uma forte relação entre uma comunicação empática e a construção de uma relação de parceria com o detentor (Küper and Merle 2019), parecendo ter um papel relevante na sua satisfação com as consultas (McArthur and Fitzgerald 2013) e na adesão a tratamentos (Kanji et al. 2012).

Em consultas, aferiu-se que o uso de afirmações empáticas, pelo MV, é limitado ou inexistente (Shaw et al. 2004; McArthur e Fitzgerald 2013). Curiosamente, segundo Küper e Merle (2019), ainda que para os detentores o cerne de uma comunicação empática consistisse em o MV respeitar e aceitar a sua perspectiva e ouvi-los ativamente, destacavam aquele ter em conta as características intrínsecas do animal, pelo que a abordagem do clínico deve ter em conta a dupla animal-detentor. Contudo, a empatia pode ser secundarizada em detrimento da evolução tecnológica, condicionalismos financeiros e temporais (Adams and Frankel 2007).

### **3.4.2. Final de vida em contexto clínico**

As más notícias, desde a receção de um mau prognóstico ao anúncio da morte do animal, bem como o processo de tomada de decisões *End-of-life* (EOL), podem ser muito difíceis para detentor e MV, quer sob o ponto de vista estritamente médico como também ética e emocionalmente, devido à natureza e intensidade do vínculo humano-animal (Ptacek et al. 2004; Siess et al. 2015; Christiansen et al. 2016; Rujoui and Rujoui 2016; Knesl et al. 2017).

#### **3.4.2.1. Decisões relativas ao final de vida**

A natureza do vínculo detentor-animal é um fator determinante na tomada de decisões, sendo imperativo compreendê-la (Knesl et al. 2017; Marchitelli et al. 2020) pois restringir as decisões a uma dimensão puramente clínica limita a compreensão da dinâmica familiar por detrás da tomada das mesmas (Hamood et al. 2014; Marchitelli et al. 2020). Efetivamente, em estudos, a maioria dos detentores caracterizou a relação que tinha com o seu animal como próxima e única, pelo que os autores sugerem aferi-la e validá-la, ao abordarem os casos EOL (Davis et al. 2003; Packman et al. 2014; Rémillard et al 2017).

Uma vez que a tríade envolvida é única, cada conversa sobre o final de vida de um animal é sempre distinta, desempenhando o MV um papel fulcral através das suas CC, experiência e personalidade, pois impactam o quando e o como ocorrem estas conversas (Lummis et al. 2020). Neste processo há uma multiplicidade de fatores condicionantes: uns inerentes ao animal e à sua situação clínica – grau de dor, sinais clínicos, diagnóstico, prognóstico, resposta ao tratamento, opções de cuidados paliativos – e outros de cariz psicossocial – resiliência psico-emocional do detentor, a sua capacidade em garantir os cuidados necessários e de entender a informação transmitida pelo MV, competências cognitivas e preconceitos do detentor e do médico veterinário, experiências vividas anteriormente por ambos, a capacidade de chegarem a um consenso, entre outros (Shaw and Lagoni 2007; Hamood et al. 2014; Christiansen et al. 2016; Marchitelli et al. 2020). Assim, o debate precoce sobre decisões EOL permite que os detentores, ao exporem as suas emoções, necessidades e expectativas em relação aos cuidados do animal e à sua morte,

estejam mais preparados e que se reconheça e respeite os seus desejos, evitando o arrependimento e habilitando-os a lidarem melhor com a morte (Borden et al. 2010; Knesl et al. 2017; Stoewen et al. 2019).

Este debate também reduz a incerteza, principalmente a associada a doenças crônicas, debilitantes e de prognóstico incerto, ajudando a evitar eventuais remorsos relativos a todo o processo que culmina na morte do animal e abrindo caminho para um luto adaptativo (Shaw and Lagoni 2007; Stoewen et al. 2019). Embora haja sempre um certo grau de incerteza que, *de per sí*, tem várias consequências, tais como a procura obsessiva de informação e a vigilância constante do animal, entender as manifestações daquela incerteza nos detentores favorece uma abordagem focada, não só no tratamento do animal, mas também na experiência que é, para o cliente, a doença daquele, demonstrando mais compreensão e compaixão na prestação de serviços e na gestão das emoções (Stoewen et al. 2019).

Decorrente da sua prática clínica em cuidados paliativos, Goldberg (2019b) afirmou que, quando os cuidados estão em concordância com os objetivos, apesar de os detentores sentirem profunda tristeza após a morte do seu animal, não evidenciavam emoções menos adaptativas, como a culpa, a dúvida, o *stress* traumático, nem alterações no funcionamento do dia-a-dia. Os detentores são, inequivocamente, aqueles que decidem pelos seus animais, o que inclui terem, eventualmente, de ponderar a eutanásia (Siess et al. 2015), o que pode originar sentimentos ambivalentes, entre o desejo de pôr termo ao sofrimento do animal e a culpa e o sofrimento, tal como observado em estudos (Wong et al. 2015; Bussolari et al. 2018).

Embora, em certos casos, os detentores tenham uma maior facilidade em aceitar a decisão de eutanasiar devido ao escasso bem-estar, exaustão de opções viáveis e sinais claros de deterioração da saúde, noutras é mais complexo, causando maior hesitação, devido à ausência de um nítido *cut-off point*, com deterioração lenta ou com flutuação do estado de saúde do animal (Christiansen et al. 2016; Littlewood et al. 2021). Stoewen et al. (2019) constataram que esta ausência de provas concretas e observáveis para monitorizar a saúde do animal desencadeava diferentes graus de negação, de minimização da situação ou uma tendência para o catastrofismo, causando incerteza e desorientação. Todavia, a hesitação também poderia dever-se ao facto de o detentor não ter conhecimentos suficientes sobre a doença em causa e/ou sobre bem-estar animal e qualidade de vida, haver conflitos de perspectiva e ao fardo da responsabilidade (Christiansen et al. 2016; Littlewood et al. 2021).

MVs reconhecem que alguns detentores, apesar de desejarem abordar a eutanásia, têm dificuldade em fazê-lo (Hamood et al. 2014) pelo que, amiúde, são os próprios MVs que exploram essa opção (Moses et al. 2018), devendo viabilizar uma deliberação que garanta um desenlace digno para o animal, atendendo ao vínculo entre este e o detentor, bem como ao bem-estar emocional do MV (Knesl et al. 2017). Assim, uma abordagem RCC permite

identificar preocupações que inclinem o cuidador a consentir a eutanásia e que capacitem o corpo clínico a prestar um apoio eficiente, a abordar proativamente sintomas que interfiram com o QOL (*Quality-of-life*) do animal e a fornecer as opções de cuidados EOL mais adequadas ao animal e à perspectiva do detentor (Marchitelli et al. 2020).

Idealmente, as conversas sobre o fim de vida devem ser introduzidas gradualmente e não quando o animal já está em crise, até porque o detentor, devido ao seu estado emocional, terá dificuldade em compreender as informações e as implicações das opções de cuidados EOL e, conseqüentemente, em tomar decisões (Hamood et al. 2014; Knesl et al. 2016; Knesl et al. 2017), além de que a urgência, perante o sofrimento do animal, pode causar *stress* e frustração no MV (Morris 2012), sendo que as emoções afetam o processo de tomada de decisões clínicas (Kozłowski et al. 2017).

Em MH, de acordo com a revisão de Bernacki et al. (2014), comunicar cedo com pacientes graves e/ou terminais e seus familiares sobre as expectativas e preferências em relação aos cuidados EOL e tópicos psicossociais, além de médicos, promove uma melhor qualidade de vida para os doentes, um menor uso de técnicas de suporte de vida, a antecipação da referência de unidades para doentes terminais, cuidados médicos mais de acordo com os desejos do doente e melhores desfechos e preparação da família para o fim de vida do seu familiar, facilitando o processo do luto. Todavia, segundo o estudo de You et al. (2015), diferentes classes profissionais de MH referiram serem os fatores relativos ao paciente e à família que mais dificultam este mesmo debate.

Segundo entrevistas a detentores de cães com neoplasias malignas (Stoewen et al. 2014a, 2019) e de gatos geriátricos ou com doenças terminais (Littlewood et al. 2021), a maioria dos detentores desejava inteirar-se dos aspectos médicos – a antevisão da trajetória do estado de saúde do animal, o prognóstico, os efeitos esperados da terapêutica em curso, como gerir os efeitos secundários e a transição de uma atuação ativa para cuidados paliativos ou eutanásia. Contudo, outros preferiam menos informação, pelo que, segundo Stoewen et al. (2014a, 2019), é importante o MV perceber as expectativas do cuidador quanto àquela, que deve ser precisa, consistente, prestada de forma lógica e faseada. De acordo com estudos, os detentores desejavam esclarecer os detalhes associados aos planos de atuação propostos (Englar et al. 2016), poderem expor as suas questões e preocupações e serem ouvidos empaticamente pelo clínico (Stoewen et al. 2014b), recusando uma visão incompleta da situação clínica do animal (Stoewen et al. 2014a). Com efeito, Küper e Merle (2019) verificaram que a necessidade de obterem mais informação estava associada à percepção de que o MV não tinha tempo para responder às suas questões e a uma vontade não satisfeita de obter mais informação médica, aliás, Coe et al. (2008) constataram que as interações negativas em consultas advieram, sobretudo, de falhas na comunicação veterinário-detentor.

Assim, em situações EOL, dar informações fidedignas, explicar procedimentos e discutir as vantagens e os inconvenientes das opções propostas, atendendo às necessidades e expectativas do detentor, transmite-lhe confiança para tomar decisões informadas, maximizando a sua autonomia e envolvimento, mas preparando-o, também, para o futuro (Stoewen et al. 2014a, 2014b; Kedrowicz 2015; Littlewood et al. 2021), o que Testoni et al. (2019), de acordo com os seus resultados, consideraram ter impacto no luto dos detentores. No estudo de Rémillard et al. (2017), alguns indivíduos referiram ter tido uma experiência negativa na interação com a equipa clínica, perante a aproximação da morte do animal, por falta de explicação dos procedimentos ou por não compreenderem os seus benefícios, despesas inesperadas, ausência de compaixão e validação das emoções. Assim, Lummis et al. (2020) sugerem que os MVs incentivem os detentores a porer por escrito as suas necessidades, expectativas e sentimentos, pois pode facilitar o entendimento dos vários fatores que pesam na tomada de decisões difíceis – não só o reconhecimento da aproximação da morte é difícil, como a responsabilidade de poder decidir como e quando esta ocorre motiva emoções ambíguas e tem um carácter ansiogénico (Goldberg and Brackenridge 2019).

No estudo de Miyajima et al. (2014) com indivíduos cujo familiar morreu, verificou-se que desenvolver um luto patológico estava associado às percepções daqueles em relação à qualidade dos cuidados EOL, sendo que uma das associações mais significativas se refletiu no desagrado quanto à explicação que lhes foi transmitida sobre o desfecho esperado para o familiar doente. A este propósito MVs referiram, em entrevistas, serem honestos e falarem abertamente sobre o prognóstico e QOL do animal, o que permite estabelecer uma relação de confiança nestas circunstâncias complexas (Nickels and Feeley 2017) sendo que para os detentores inquiridos por Mellanby et al. (2011), a honestidade dos MVs era muito importante.

Em estudos, as neoplasias, as doenças cardiovasculares e a insuficiência renal foram as causas mais apontadas para a decisão da eutanásia ou para a morte em gatos; nos cães, destacaram-se as neoplasias e as doenças degenerativas articulares, tendo sido também apontados os parâmetros QOL, em particular o declínio geral e a inapetência em ambas as espécies e, nos cães, também se constatou a perda de mobilidade (Gates et al. 2017; Bennett and Cook 2019). Para os detentores, as alterações do comportamento alimentar e a perda de peso, fulcrais em protocolos de avaliação de QOL, foram constatações com impacto em decisões EOL por refletirem uma perda de prazer, precipitando a escolha da eutanásia (Tzivian et al. 2013; Littlewood et al. 2021). Ao mesmo tempo, a percepção do sofrimento do animal no momento presente, a recordação do sofrimento passado e a sua projeção no futuro podem ter impacto na decisão e, embora os sintomas possam contribuir de forma primária ou secundária para decisões como a eutanásia, é preciso atender à sua frequência e possível efeito cumulativo, podendo ou não estar relacionados com um diagnóstico específico, até porque este, por si só, não é o mesmo que as razões que motivam a escolha da eutanásia

(Marchitelli et al. 2020). Aliás, Kedrowicz (2015) constatou, no seu estudo, que o foco do clínico no bem-estar e no QOL, para além do sucesso do tratamento, foi, para os detentores, uma forma de apoio relevante. Assim, Messam e Hart (2019) consideram benéfico os titulares aprenderem a avaliar o QOL do animal quando a saúde destes se encontra em declínio, bem como fazerem registos diários para averiguarem a sua evolução, pelo que se lhes deve fornecer escalas de QOL e instruções sobre o seu uso (Lummis et al. 2020).

Enquanto que, genericamente, a eutanásia nos seres humanos não é aceite, no que respeita aos animais verifica-se o oposto, mas não é fácil os cuidadores abandonarem as suas convicções e ideias sobre a morte, sobretudo tendo em vista o papel que os animais de companhia desempenham no meio familiar (Goldberg and Brackenridge 2019). Por outro lado, muitos veem-na como uma desistência do animal, pelo que os MVs tentam fornecer uma perspetiva diferente do ato (Pilgram 2010; Morris 2012) mas, ainda que o detentor com ela não concorde, quando os profissionais a recomendam (Moses et al. 2018), é necessário aceitar e validar a decisão daquele – a de ser o curso natural a ditar a morte – devendo-se sempre garantir a gestão da situação clínica do animal, avaliando-a e implementando medidas paliativas (Goldberg 2019b; Bishop et al. 2016).

Goldberg (2019b) salienta regras importantes no que respeita à escolha de cuidados paliativos *versus* eutanásia (*vide* Tabela 1). Em última instância, quando as medidas paliativas não se coadunam com as necessidades do animal e há um sofrimento visível, é dever do MV recomendar a eutanásia, mas se, ainda assim, o detentor a desaprovar, a sedação em elevadas doses, combinada com a analgesia, é uma alternativa ética (Bishop et al. 2016).

**Tabela 1. Pontos fulcrais: Cuidados paliativos *versus* Eutanásia**

Cuidados paliativos	Eutanásia
<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ A dor do animal tem de ser frequentemente monitorizada e controlada de forma ajustada;</li> <li>⇒ Os sintomas de todos os sistemas orgânicos do animal têm de ser monitorizados e controlados, frequente e adequadamente;</li> <li>⇒ Os cuidados de enfermagem têm de estar garantidos (animal limpo e seco);</li> <li>⇒ Deve ser estabelecido um plano de emergência em caso de dificuldade respiratória, de convulsões, de dor ou de outros sintomas que se tornem incontroláveis;</li> <li>⇒ Em caso de necessidade, a sedação paliativa deve ser administrada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Executada por um MV com prática e à-vontade para administrar os fármacos por diferentes vias;</li> <li>⇒ Executada num ambiente sossegado e sem percalços; o detentor sabe o que esperar, pois as respostas fisiológicas foram previamente explicadas;</li> <li>⇒ Não é apressada e é um procedimento centrado na família;</li> <li>⇒ Existe a oportunidade de o detentor expressar emoções e/ou realizar “rituais de despedida”;</li> <li>⇒ Ocorre num local escolhido pelo detentor.</li> </ul>

Fonte: adaptado de Goldberg (2019b)

Em MH identificam-se limitações no debate sobre cuidados EOL, quer quanto à sua oportunidade, quer quanto ao conteúdo abordado, sendo que os médicos enfatizam habitualmente as opções de procedimentos clínicos (e.g. ressuscitar ou não) ao invés de

averiguarem as perspetivas e os valores do doente (Bernacki et al. 2015) – em Medicina Veterinária estão a surgir preocupações similares (Goldberg 2019b). Ora, os valores e as perspetivas dos detentores podem ser díspares dos do MV, pelo que este deve sondá-los e aceitá-los (Bishop et al. 2016), pois favorece ou descarta opções de cuidados, viabilizando um plano de ação que vá ao encontro daqueles valores, das necessidades e preocupações dos detentores, perante a situação que experiencia com o animal (Coe et al. 2008; Stoewen et al. 2014a, 2014b; Goldberg 2019a).

Lummis et al. (2020) consideram que o debate sobre cuidados EOL deve ser idealmente conduzido com recurso a um protocolo. Nesta ótica, Goldberg (2019a) adaptou um guião aplicado à MH, baseado em evidências de Bernacki e Block (2014), para orientar o MV nas conversas EOL com detentores de animais com doenças graves, ou crónicas, e geriátricos. Este guião, o “*Serious Veterinary Illness Conversation Guide*” (SVICG), explora as convicções e preferências do detentor, respeitando os seus objetivos, valores e limitações que advêm do fardo de cuidar e direciona os cuidados a prestar ao animal (Bernacki and Block 2014; Goldberg 2019a) através das seguintes etapas, constantes da Tabela 2.:

**Tabela 2. Etapas do *Serious Veterinary Illness Conversation Guide***

<b>Compreender</b>	Averiguar o que o detentor sabe e compreende acerca da doença do animal.
<b>Preferências relativamente à informação</b>	Saber a quantidade de informação que o detentor deseja obter por parte do MV, o que facilita a relação e evita desentendimentos na respetiva comunicação.
<b>Prognóstico</b>	Habitualmente envolve a transmissão de más notícias.
<b>Objetivos</b>	Averiguar quais os objetivos e as prioridades do detentor em relação ao animal, tendo em conta a progressão da doença ou a deterioração da sua condição.
<b>Receios e preocupações</b>	Relativos à saúde do animal, podendo ter um grande impacto na capacidade do detentor em cuidar.
<b>Função</b>	Perceber quais as atividades e as capacidades do animal que o detentor considera fulcrais na vida daquele.
<b>Compromisso</b>	Averiguar os limites pessoais no ato de cuidar do animal.
<b>Ajudar na morte (<i>Aid in dying</i>)</b>	Perceber quais são as opiniões e os valores do detentor em relação à eutanásia.

Fonte: adaptado de Goldberg (2019a)

Da mesma forma, as “*2016 AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines*” salientam vários tópicos a abordar pelo MV, conjuntamente com os detentores de animais em situação EOL, abrangendo o bem-estar físico, social e emocional daqueles no debate sobre os cuidados a implementar, numa perspetiva integrativa na qual o titular é um elemento fulcral, salientando-se os seguintes pontos: (1) instruir o cuidador sobre a doença do animal, incluindo opções de diagnóstico e tratamento, controlo da dor e prognóstico realístico; (2) debater e compreender as necessidades, convicções e objetivos daquele, com foco num equilíbrio entre qualidade e tempo de vida; (3) desenvolver um plano de cuidados EOL em parceria, averiguando-se as opções viáveis, quer para o animal, quer para o detentor; (4) implementar o plano de cuidados (Bishop et al. 2016).

Frequentemente ocorrem conflitos ao decidir quais os cuidados a proporcionar ao animal em fim de vida, salientando-se a discordância no meio familiar, as tensões financeiras, as crenças religiosas e de cariz espiritual, o fardo da responsabilidade e a exaustão do detentor, a protelação da decisão de eutanasiar, as experiências traumáticas anteriores relacionadas com a morte de um outro animal e/ou ente próximo, o paralelismo com ente próximo em situação similar, doenças mentais ou outras que possam afetar a capacidade de decisão, o início ou a continuação de um tratamento *versus* evitar o sofrimento do animal (Christiansen et al. 2016; Goldberg 2019b). De acordo com Goldberg (2019b), a dado momento, as decisões do titular estão mais dependentes da capacidade de funcionamento deste e do fardo que a situação representa do que do próprio animal. Com efeito, o fardo de cuidar de um animal doente ou geriátrico, incluindo as respostas emocionais daí resultantes, para além do QOL do animal e das considerações financeiras, é um fator preditivo da ponderação da eutanásia pelo detentor (Spitznagel et al. 2020).

Ao mesmo tempo, os MVs veem-se regularmente confrontados com dilemas éticos e morais, sendo particularmente difíceis as situações em que a vontade do detentor não se adequa aos interesses e bem-estar do animal (Batchelor and McKeegan 2012) em virtude dos diferentes valores morais que os indivíduos conferem aos animais, com as consequentes repercussões na forma como consideram que estes devem ser tratados (Ryan et al. 2019). Além disso, ainda que o MV deva guiar-se pelos quatro princípios médicos da bioética (Beauchamp and Childress 2012<sup>4</sup> citado por Bishop et al. 2016) – Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça– identificar o “melhor caminho” não é, por vezes, claro, gerando conflitos, não só entre os princípios éticos, mas também entre estes e os valores morais (Batchelor and McKeegan 2012; Ryan et al. 2019).

#### **3.4.2.1.1. Considerações éticas**

Atualmente, assiste-se a um foco na prevenção do sofrimento (Christiansen et al. 2016) em detrimento de se considerar o bem-estar como um conceito mais abrangente e de se favorecer a defesa do “melhor interesse” do animal (Batchelor and McKeegan 2012; Moses et al. 2018). Tendencialmente, o foco é posto na saúde física, aquando da aferição do bem-estar animal, mas é preciso atender também aos aspetos psicológicos e comportamentais, já que os animais experienciam estados afetivos positivos e negativos (Ryan et al. 2019). Neste sentido, o “Modelo dos Cinco Domínios”, composto por Nutrição, Ambiente Físico, Saúde, Interações Comportamentais e Estado Mental, analisa as interações entre mecanismos fisiológicos e a geração de experiências afetivas subjetivas (Mellor et al. 2020).

Persson et al. (2020) referiram ser urgente distinguir duas formas de o clínico atuar: a “*balancing-ethical approach*”, baseada no peso dos fatores das três partes envolvidas, e a

---

<sup>4</sup> Beauchamp TL, Childress JF. 2012. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. Oxford (UK): Oxford University Press.

“*animal-ethical approach*”, centrada no animal. Gray e Fordyce (2020) defendem que o processo de decisão deve ser feito tendo em conta os “melhores interesses” do animal, o que, contudo, é influenciado pelo diálogo entre o MV e o detentor, mas também veem com preocupação o facto de, neste diálogo, não se ter em conta vários aspetos para o apuramento daquele “melhor interesse”, focado apenas na “extensão da vida” e em “evitar o sofrimento”. Com efeito, é preciso distinguir “qualidade” de “quantidade” de vida, mas sendo os animais cada vez mais considerados como membros da família e em virtude dos avanços tecnológicos em Medicina Veterinária, pode haver uma maior pressão para manter o animal vivo, mesmo contra o seu interesse, ocorrendo *overtreatment*, privilegiando-se a “quantidade” em detrimento da “qualidade” de vida (Knesl et al. 2017; Springer et al. 2019; Persson et al. 2020; Wolfensohn 2020).

Definir “qualidade de vida” é, por si só, um desafio, e apenas pode ser feito subjetivamente, constituindo outro desafio designar a pessoa indicada para o fazer, pois ainda que o detentor seja quem conhece melhor o seu animal, pode falsear este julgamento em virtude de uma visão antropocêntrica e da sua ligação emocional (Persson et al. 2020). Como autoridade esculapiana, o MV detém a última palavra em situações de impasse, se bem que, para tal, tenha de ter em conta o QOL, em termos objetivos e subjetivos, e não se focar apenas em evitar estados físicos e mentais negativos e no suprimento das necessidades básicas – a morte, tal como o sofrimento, também representa um potencial prejuízo, ao despojar o animal da oportunidade de vivenciar estados mentais positivos (Yeates 2010).

Para Persson et al. (2020) as *guidelines* de EOL, que enfatizam o contexto através da perspetiva do detentor e do interesse público, impedem uma reflexão meticulosa sobre o “melhor interesse” do animal e o seu QOL, no entanto, os cuidados fornecidos ao animal dependem do cuidador, de acordo com as suas capacidades emocionais, cognitivas, físicas, motivação, tempo e recursos financeiros (Goldberg 2019b). Deste modo, dado os vários fatores que impactam a decisão, justifica-se aceder a ferramentas educativas sobre ética e treinar o raciocínio na ponderação de decisões (Batchelor and McKeegan 2012) para aplicar um enquadramento ético que fomente a reflexão, o diálogo e o consenso, entre MV e detentor, sobre o bem-estar e o QOL do animal, bem como ferramentas para sua avaliação (Knesl et al. 2017).

### **3.4.2.2. Eutanásia**

O termo *eutanásia* (do grego: *eu* – boa; *thanatos* – morte) refere-se ao ato de pôr termo à vida de um ser, com a menor dor e sofrimento possível, sendo, no que toca aos animais, da responsabilidade do MV (Leary et al. 2020).<sup>5</sup> De acordo com estudos, a grande maioria dos

---

<sup>5</sup> A técnica utilizada deve levar a uma rápida perda de consciência, seguindo-se de paragem cardíaca ou respiratória e, por fim, a ausência de funcionamento cerebral (Leary et al. 2020).

detentores considerava que a eutanásia tinha sido decidida no interesse do animal, sendo um ato digno e ético e, até, uma expressão de amor e compaixão – aliás, ter consentido a eutanásia estava associado ao vínculo com o animal (McCutcheon and Fleming 2002; Testoni et al. 2017). Ainda assim, a eutanásia provocou inquietação, ambivalência e/ou culpa (Adams et al. 2000; Packman et al. 2014; Barnard-Nguyen et al. 2016; Bussolari et al. 2018) sendo assinalável a complexidade da decisão, uma vez que anuncia a cisão física de uma ligação afetiva, desejando os cuidadores que os MVs o reconheçam (Tzivian et al. 2013; Littlewood et al. 2021) e confirmem ter sido a decisão correta (Dickinson and Hoffmann 2017) ou até ansiando que sejam os próprios MVs, ou os familiares, a tomarem a decisão (Tzivian et al. 2013). Efetivamente, após a eutanásia, um grande número daqueles demonstrou ter dúvidas por ter aceitado a decisão de eutanasiar (Packman et al. 2014; Rémillard et al. 2017; Bussolari et al. 2018), independentemente da idade e do estado de saúde do animal (Tzivian et al. 2013). Estes detentores acham que a sua autorização reflete uma rutura na confiança estabelecida entre eles e o animal, para cuja morte eles próprios contribuíram (Hewson 2014; Bussolari et al. 2018) pondo até em causa a sua integridade enquanto detentor (Morris 2012).

Esta dicotomia pode originar remorsos ou emoções negativas, ao recordar a decisão e os momentos que a envolveram (Wong et al. 2015; Reisbig et al. 2017; Bussolari et al. 2018). Ainda assim, Testoni et al. (2019) observaram uma relação negativa entre a eutanásia e o arrependimento e estudos denotaram que apenas uma minoria não reconhecia ter sido a melhor decisão para o animal (Adams et al. 2000; Adrian et al. 2009; Bussolari et al. 2018). Segundo Bussolari et al. (2018), os detentores que apenas sentiam culpa ou ambivalência não consideram que o MV tenha sido uma fonte de apoio. Efetivamente, em estudos inquiridos salientaram a importância de o MV validar a decisão e reconfortar (Reisbig et al. 2017; Bussolari et al. 2018; Littlewood et al. 2021), sendo que em Bussolari et al. (2018) aqueles que fizeram referência a um apoio positivo por parte do MV, indicaram ter influenciado positivamente o processo da decisão de eutanasiar e, por conseguinte, a gestão do seu sofrimento. Aliás, a maioria dos detentores quer ter tempo para discutir de forma clara a opção da eutanásia (Adams et al. 2000; Fernandez-Mehler et al. 2013; Matte et al. 2020).

No dia da eutanásia, caso esta seja marcada, é benéfico, quer para o animal, quer para o detentor, que a sala de espera e o consultório estejam separados das zonas movimentadas (Bishop et al. 2016) mas, estando dependente do espaço disponível, deve-se marcá-la para alturas com menos movimento (Pilgram 2010). O ideal será não haver tempo de espera e serem, animal e detentor(es), prontamente conduzidos ao consultório – segundo os resultados de Fernandez-Mehler et al. (2013) 28% dos inquiridos não queria ficar à espera. A assinatura do consentimento e outras questões que ainda não tenham sido abordadas (e.g. se a pessoa deseja estar presente) deverão ser tratadas antes do ato (Bishop et al. 2016).

Em estudos, a maioria dos detentores não só presenciou (Dickinson et al. 2011; Dickinson and Hoffmann; Bussolari et al. 2018) como deseja estar presente numa futura eutanásia (Fernandez-Mehler et al. 2013) ou, pelo menos, deseja que essa opção lhe seja facultada pelo MV (Adams et al. 2000). Alguns autores constataram, também, que muitos cuidadores sentiam culpa por não terem estado presentes na eutanásia (Davis et al. 2003; Adrian and Stitt 2019). A este propósito, autores recomendam que o animal e o detentor fiquem juntos durante o procedimento – a própria observação de Morris (2012) quanto a estas interações revelou que, apesar de perturbados, os detentores pediam para pegarem nos seus animais durante a eutanásia pelo que é imperativo ter uma conversa antecipada sobre cada passo, por forma a gerir as expectativas e minimizar a ansiedade do cliente, independentemente de estar ou não presente (Bishop et al. 2016; Ryan et al. 2019).

De acordo com as entrevistas de Nickels e Feeley (2017) a clínicos, as estratégias de comunicação relativas à eutanásia mais utilizadas por estes, consistiam em explicar os passos do procedimento, bem como as possíveis respostas fisiológicas, sendo que estudos revelaram que cerca de metade dos detentores desejava falar sobre estes tópicos (Adams et al. 2000; Fernandez-Mehler et al. 2013). Os MVs também afirmaram reconfortar os clientes e garantir-lhes que proporcionaram aos seus animais os melhores cuidados possíveis (Nickels and Feeley 2017). Paralelamente, nas entrevistas de Pilgram (2010), os MVs afirmaram não apressar o cliente e dar-lhe o tempo desejado a sós com o animal, após o ato, o qual deve ser sempre facultado, mesmo não tendo estado presente (Bishop et al. 2016), havendo detentores que o desejam (Adams et al. 2000; Dickinson et al. 2011; Morris 2012). Estudos revelaram que alguns detentores desejavam até também falar com o MV após a eutanásia (Adams et al. 2000; Fernandez-Mehler et al. 2013),

De acordo com os estudos de Dickinson e Hoffmann (2017) e Fernandez-Mehler et al. (2013), a larga maioria dos seus inquiridos tinha ficado satisfeita com o desempenho do MV ou com o procedimento aquando da eutanásia, sendo que os últimos observaram uma associação com: ter entre 50 e 70 anos, ter podido falar com o clínico acerca da sua perda e ter sido o mesmo a fornecer a informação sobre os possíveis destinos do cadáver. De acordo com Fernandez-Mehler et al. (2013), as razões apontadas para a insatisfação com a eutanásia foram ter sido: impedido de estar presente, tratado de forma fria e célere pelo MV, dada explicação insuficiente sobre o procedimento, tratado de forma inapropriada pelo corpo clínico e ter recebido explicações demasiado detalhadas. Contudo, pontualmente, podem surgir complicações técnicas, devendo o MV validar o medo do detentor e ter uma postura empática (Lummis et al. 2020) sendo fulcral a adequada contenção do animal para minimizar a sua dor e garantir a segurança dos presentes (Ryan et al. 2019).

### 3.4.2.3. Más notícias e a morte

No período que caracteriza o final de vida de um animal, importa salientar três CC que o MV deve adotar quando interage com o detentor: 1) reconhecer verbalmente as emoções daquele – algumas, como a irritação ou a ira, deverão ser sugeridas em vez de identificadas (Pilgram 2010; Hewson 2015); 2) validar, legitimar e normalizar as emoções, recorrendo a uma postura empática (Bateman 2007; Hewson 2015); 3) pedir permissão ao detentor antes de abordar um tópico sensível (Hewson 2015). Para além disso, o clínico deve ter uma postura facilitadora, empática, genuína e sensível (Packman et al. 2014; Bishop et al. 2016).

Em estudos, no caso particular da transmissão de más notícias, MVs referiram ser essencial criar um ambiente de apoio, preferindo que aquelas sejam dadas pessoalmente (Nickels and Feeley 2017) e que o uso das CC indicadas para este tipo de interação facilita esta transmissão (Ptacek et al. 2004). Nesta ótica, o protocolo SPIKES, elaborado para este fim, em MH (Buckman 1992) e cujas recomendações, de acordo com um estudo, foram consistentes com as preferências de 1337 pacientes (Mirza et al. 2019), pode ser adaptado ao contexto veterinário, ajudando a estruturar e a conduzir um diálogo, útil em situações EOL, como seja comunicar um prognóstico reservado ou a eventualidade de eutanasiar (Shaw and Lagoni 2007; Hewson 2015; Shaw 2019b). Este protocolo integra as seguintes etapas: *Setting* – assegurar um ambiente privado e acolhedor, utilizando perguntas abertas; *Perception* – apurar o que o detentor sabe acerca da situação do animal e as suas expectativas; *Invitation* – obter o seu aval para discutir o tópico sensível e determinar as suas preferências e necessidades quanto à informação a prestar; *Knowledge* – anunciar que se avizinha uma má notícia que deve ser transmitida de forma simples (as informações devem ser prestadas pausadamente, assegurando a sua compreensão); *Empathize* – ao longo do diálogo, validar, normalizar e demonstrar compreensão em resposta às emoções; *Summary* – resumir o que foi discutido e elaborar, com o cuidador, um plano para os passos de atuação seguintes. Este protocolo é igualmente útil para anunciar a morte do animal, contudo algumas etapas não serão aplicáveis (Hewson 2015).

Existem outros protocolos para a transmissão de más notícias, tal como o COMFORT (Villagran et al. 2010), também de MH, o qual, de acordo com as entrevistas feitas por Nickels e Feeley (2017), parece corresponder a muitas das estratégias que, intuitivamente, os MVs utilizam nestas circunstâncias.

Ptacek et al. (2004) verificaram que, quanto maior o investimento na preparação desta transmissão, maior é o uso de CC para ela direcionadas mas, ainda assim, os MVs referiram não diminuir o *stress* por eles experienciado, nem, segundo eles, o dos detentores. Para além do atrás referido, alguns aspetos facilitam a transmissão de más notícias pelo MV, tais como dar tempo ao detentor para expressar as suas emoções e colocar questões, considerar que aquele confia nele e que é capaz de lhe pedir ajuda e orientação (Ptacek et al. 2004). À medida

que o cuidador apreende a notícia, o MV não deverá reprimir as emoções daquele mas reconhecer e legitimar a agrura da situação, mostrando-se solícito (Hewson 2015) e tendo uma atitude facilitadora e de colaboração (Shaw and Lagoni 2007; Shaw 2019b). Importa referir que, em situações de emergência, pela urgência em estabilizar o animal, justifica-se o clínico ter uma postura paternalista, fornecendo informação elementar sobre a situação e o plano de ação, com a aprovação do detentor (Bateman 2007).

Nickels e Feeley (2017) apuraram quatro categorias de estratégias comunicativas que os MVs adotam, ao transmitirem más notícias, como a morte do animal ou perante a eutanásia: (1) apoio informativo sobre o luto e fontes de apoio psicológico; (2) apoio emocional; (3) comportamentos não-verbais imediatos (e.g. pôr a mão no ombro do cliente); (4) apoio tangível (e.g. recordações para lembrar o animal, carta de condolências).

Segundo o estudo de Dickinson et al. (2011), os MVs preocupam-se com os detentores quando os seus animais estão no fim de vida e quando morrem, sendo que, por vezes, o apoio proveniente de outras fontes, como familiares e/ou amigos, é escasso (Fernandez-Mehler et al. 2013; Rémillard et al. 2017; Testoni et al. 2017), desempenhando, assim, os clínicos, um papel singular (Pilgram 2010). Em estudos, os inquiridos cujo animal morreu, referiram os MVs e os enfermeiros/auxiliares como fonte apoio (Fernandez-Mehler et al. 2013), bem como o apreço perante a sensibilidade demonstrada quanto às suas emoções (Davis et al. 2003) e o facto de o apoio e os cuidados fornecidos serem um fator importante para lidarem com a morte (Reisbig et al. 2017) – em particular, em Adams et al. (2000), este valor atingiu perto de 80%.

Perante a morte do animal, o MV deveria averiguar a existência de uma rede de apoio (Hewson 2015), mencionando o potencial benefício em procurar apoio junto de terceiros (Davis et al. 2003; Rémillard et al. 2017). Ao mesmo tempo, é importante fornecer aos detentores informação escrita sobre o luto, tais como livros, folhetos ou sugerir *websites* fidedignos com informação educativa e facultar informação sobre os vários recursos disponíveis, tal como profissionais de saúde mental, grupos e linhas telefónicas de apoio (Bateman 2007; Hewson 2014, 2015; Bishop et al. 2016), aos quais, de acordo com estudos, alguns detentores recorreram (Rémillard et al. 2017; Dickinson and Hoffmann 2017). Existem algumas *guidelines* ou políticas sugeridas para a implementação destes diferentes tipo de recursos (Brackenridge and McPherson 2016; Goldberg and Brackenridge 2019).

Embora a maioria se adapte à morte do animal (Hunt and Padilla 2006) sem ajuda especializada (Hewson 2014), em alguns casos (e.g. baixa autoestima; convicções incompatíveis com a eutanásia), pela observação de Bussolari et al. (2017), o apoio dos profissionais de Medicina Veterinária não é suficiente. Deste modo, facultar diversos recursos permite que cada indivíduo escolha o que lhe é mais adequado (Hewson 2014, 2015). Paralelamente, o MV deveria contactar o detentor alguns dias a seguir à morte do animal (Bishop et al. 2016) pois é comum o detentor ter dúvidas quanto ao sucedido (Bateman 2007)

ou querer expor as suas necessidades ou tomar decisões (e.g. apoios existentes, escolha do destino do cadáver), caso as suas emoções o tenham impedido de o fazer anteriormente (Hewson 2015).

Lagoni e Durrance (2011) referem que, em razão do vínculo estabelecido e dos cuidados fornecidos ao longo da vida do animal, o cadáver deste tem um especial significado para muitos detentores, sendo que a dor poderá ser intensificada e a relação com o MV danificada quando aqueles constatam que o cadáver não foi manipulado com respeito, pelo que é necessário que os vários destinos disponíveis para o cadáver sejam propostos e explicados, averiguando as dúvidas e as preocupações do detentor (Bishop et al. 2016). Em estudos, a escolha do destino do cadáver refletia, em geral, o desejo de “estar perto” do animal e/ou garantir a “felicidade deste” (Davis et al. 2003; Dickinson and Hoffmann 2017).

Por fim, a memorialização, ao honrar o vínculo com o animal, é um ato que pode ajudar os cuidadores no processo do luto, funcionando como estratégia de *coping* adaptativa, podendo o clínico também demonstrar o seu apoio ao ajudar a executar estas práticas: fornecendo uma recordação (e.g. impressão da pata em argila), enviando uma carta de condolências, entre outras (Pilgram 2010; Bishop et al. 2016; Rémillard et al. 2017; Dow et al. 2019) ou sugerindo práticas, tais como a criação de um álbum de fotografias, para que sejam normalizadas (Bishop et al. 2016; Rémillard et al. 2017). Efetivamente, constatou-se, em estudos, que muitos detentores realizavam cerimónias com características semelhantes às cerimónias fúnebres de seres humanos (Davis et al. 2003; Rémillard et al. 2017) e diferentes tipos de práticas em memória do seu animal (Tzivian et al. 2013; Rémillard et al. 2017; Dickinson and Hoffmann 2017). A este propósito, Dickinson e Hoffmann (2017) constataram, no seu estudo com 567 inquiridos, que apenas 4,4% não realizou qualquer prática deste género.

Atendendo ao referido neste capítulo, justifica-se o investimento, por parte dos serviços veterinários, em espaços exclusivos para a eutanásia ou para os detentores “se despedirem” do animal e em práticas de memorialização (Pilgram 2010; Morris 2012; Nickels and Feeley 2017).

#### **3.4.2.4. Bem-estar nos profissionais de Medicina Veterinária**

Estudos apontam ser maior a prevalência de *compassion fatigue*<sup>6</sup>, *burnout*<sup>7</sup>, ansiedade (Perret et al. 2020), stress, depressão e idealização do suicídio (Nett et al. 2015; Perret et al. 2020) nos MVs, em comparação com os valores normativos, registando-se um maior número

---

<sup>6</sup> A *compassion fatigue* é caracterizada por apatia e ansiedade, diminuindo a empatia e a capacidade para tomar decisões clínicas e ajudar os animais e os seus detentores (Figley and Roop 2006; Cocker and Joss 2016).

<sup>7</sup> O *burnout* advém do *stress* crónico em virtude de não se atingir os objetivos individuais no trabalho, do excesso de carga laboral ou de um ambiente não-cooperativo, causando exaustão e incapacidade para gerir as adversidades e realizar as tarefas quotidianas no trabalho (Cocker and Joss 2016).

de suicídios naqueles que trabalham sobretudo, ou exclusivamente, com animais de companhia (Tomasi et al. 2019). Neste sentido, a morte de um animal também afeta o estado emocional dos MVs, podendo causar tristeza e sofrimento (Rujoui O and Rujoui V 2016; Dow et al. 2019), dependendo da etiologia, da idade do animal, de o detentor requerer os serviços médicos atempadamente, de dispor e/ou querer gastar os meios financeiros necessários e da relação desenvolvida entre o MV, o animal e o detentor (Rujoui O and Rujoui V 2016).

De facto, as relações difíceis com clientes, as expectativas destes, a morte de animais, as eutanásias e lidar com clientes em luto, foram apontados como sendo alguns dos fatores de stress (Platt et al. 2010; Nett et al. 2015), bem como a elevada exposição a dilemas éticos e morais como, por exemplo, a divergência de opinião com o detentor quanto aos cuidados a prestar (Batchelor and McKeegan 2012; Moses et al. 2018).

## **4. Metodologia**

### **4.1. Problemática e objetivos**

Da análise da bibliografia consultada, constata-se que a relação entre humanos e animais de companhia, com particular destaque para os cães e os gatos, enquanto espécies mais representativas do contexto doméstico português (FEDIAF 2022), apresenta características complexas e uma dinâmica singular, não só na sua história evolutiva mas também na especificidade do vínculo estabelecido entre cada animal e o seu detentor.

Considerando as limitações biológicas destas espécies, a sua morte é um desfecho inevitável com o qual os detentores são confrontados, mais ou menos precocemente. A respeito da morte, ainda que alguns indivíduos possam ter uma reação mínima (Adams et al. 2000; Wrobel and Dye 2003) constata-se que, em geral, e através dos diversos estudos qualitativos (e.g. Packman et al. 2014; Wong et al. 2015; Bussolari et al. 2018) e quantitativos (e.g. Adams et al. 2000; Testoni et al. 2019; Spain et al. 2019) esta tem um grande impacto nos detentores, incluindo poder desencadear reações congruentes com um distúrbio patológico do luto, embora represente menos de 5% dos indivíduos (Adrian et al. 2009; Adrian and Stitt 2017, 2019).

A morte de um animal pode ser desencadeada por uma pluralidade de causas, intrínsecas ao seu estado de saúde ou envelhecimento natural, subjacentes ao seu acompanhamento médico ou na sequência de fatores acidentais. Ainda que o detentor possa exercer alguma influência, a dinâmica estabelecida com o MV e a respetiva equipa tem um papel fundamental no desfecho da situação clínica do animal, podendo consistir na decisão de ser submetido à eutanásia ou na tentativa de melhorar o seu bem-estar, na esperança de aumentar a sua longevidade, o que nunca deve ser feito em detrimento da sua qualidade de vida.

Segundo Lagoni (2011), as emoções e o bem-estar psicológico do detentor, na sequência da morte do seu animal, são provavelmente influenciados, não só pelos fatores anteriormente indicados, mas também pela capacidade comunicativa do MV e pela relação com este estabelecida. Por outro lado, o bem-estar psicológico e emocional dos clínicos e o seu grau de satisfação subsequente a uma consulta, estão relacionados com o sucesso da interação com o cuidador e com o grau de sofrimento do animal, entre outras variáveis (Nett et al. 2015; Shaw et al. 2016; Dow et al. 2019).

Assim sendo, analisar e estruturar a dinâmica detentor-animal-veterinário poderá contribuir para alertar o meio profissional para o impacto da comunicação e do apoio no luto dos detentores, tal como já sugerido por alguns estudos (Adams et al. 2000; Testoni et al. 2019; Matte et al. 2020). Na verdade, um melhor entendimento poderá conduzir à formulação de sugestões aplicáveis na prática clínica e no ensino e ao estabelecimento de protocolos multidisciplinares na abordagem dos detentores cujos animais se encontram em fim de vida, facilitando o processo do luto e concorrendo para a melhoria das CC dos profissionais. Ao mesmo tempo, e de acordo com o exposto no capítulo anterior, diversos fatores, relativos ao detentor, ao animal de companhia e ao contexto, têm sido estudados quanto às consequências que poderão ter na intensidade do luto. Assim observou-se, de acordo com alguns estudos, que o género (Adams et al. 2000; Davis et al. 2003; Wrobel and Dye 2003; Testoni et al. 2017; Testoni et al. 2019), a idade (Barnard-Nguyen et al. 2016; Adrian and Stitt 2017; Testoni et al. 2017; Testoni et al. 2019), ter ou não filhos (Testoni et al. 2019; Habarth et al. 2017), o agregado familiar (Davis et al. 2003; Field et al. 2009), a espécie do animal (Adams et al. 2000), o tempo vivido com ele (Planchon et al. 2002; Davis et al. 2003; Testoni et al. 2019), este ser, ou não, submetido a eutanásia (Davis et al. 2003; Testoni et al. 2017; Testoni et al. 2019) e o tempo decorrido após a morte (Wrobel and Dye 2003; Adrian et al. 2009; Adrian and Stitt 2017; Testoni et al. 2019) apresentavam uma associação, ou mesmo um efeito preditivo na magnitude das respostas emocionais decorrentes da morte do animal. Contudo, os resultados dos estudos são heterogéneos.

Assim, este trabalho propõe-se analisar duas questões de investigação:

**Questão 1:** A primeira visa averiguar qual o impacto dos fatores humanos, animais e contextuais na intensidade do luto do detentor após a morte do seu animal de companhia.

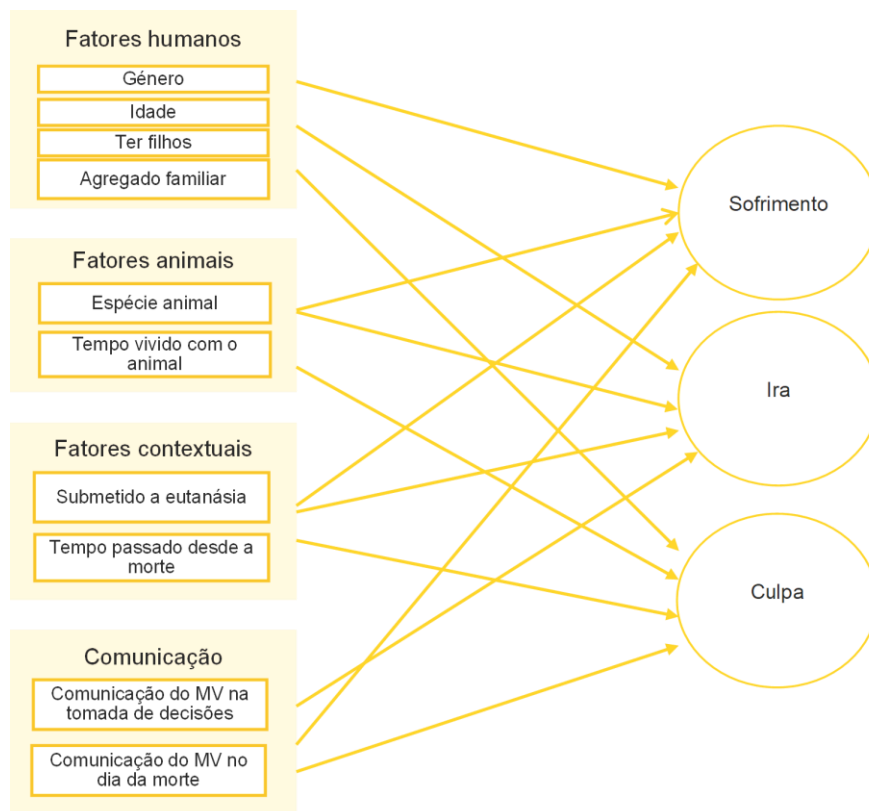
**Questão 2:** A segunda questão visa estabelecer o impacto da comunicação do médico veterinário na intensidade do luto do detentor, quer no processo de tomada de decisões ante a aproximação do final de vida do animal de companhia, quer no dia da morte deste.

#### **4.2. Modelo de análise e hipóteses de investigação**

Face às questões que se pretendeu investigar, considerando os conhecimentos emanados da bibliografia consultada, subordinada aos tópicos relativos às competências

comunicativas em Medicina Veterinária e ao processo do luto nos detentores de animais de companhia, desenhou-se um modelo conceitual (*vide* Figura 1) que ilustra as possíveis interações entre as variáveis independentes e dependentes – as diferentes dimensões do luto – com o objetivo de perceber se existiria uma associação entre as últimas e as primeiras.

As referidas dimensões – Sofrimento, Culpa e Ira – resultaram da fase de pesquisa, tendo-se identificado e analisado diferentes instrumentos psicométricos, disponíveis para uso da comunidade científica, com vista a serem utilizados no presente estudo, para medir a intensidade do luto. A escolha recaiu sobre o *Pet Bereavement Questionnaire* (PBQ) (Hunt and Padilla 2006), o qual, além de medir a intensidade do luto, reflete três diferentes dimensões daquele, na sequência da morte de um animal de companhia, sendo elas o sofrimento, a culpa e, por fim, a ira. Assim, ainda que, segundo os resultados de Hunt e Padilla (2006), a maioria dos detentores sinta um sofrimento considerável após a morte do animal, não sente, especialmente, nem ira nem culpa, pelo que era importante abordar individualmente estas dimensões, inclusive porque, de acordo com os estudos apresentados no capítulo anterior, aquelas são referidas por muitos detentores, em particular a culpa, em virtude do sentimento de responsabilidade patente nas relações humano-animal.



**Figura 1. Modelo conceitual**

Consequentemente, tendo em vista os objetivos e o respetivo modelo concetual, foram formuladas dez hipóteses de investigação para cada uma das três dimensões do luto, perfazendo um total de trinta hipóteses formuladas (*vide* Tabela 3).

**Tabela 3. Hipóteses de investigação formuladas**

Hipóteses formuladas
<b>H1a</b> Há uma associação positiva entre o género e o sofrimento.
<b>H1b</b> Há uma associação positiva entre o género e a ira.
<b>H1c</b> Há uma associação positiva entre o género e a culpa.
<b>H2a</b> Há uma associação positiva entre a idade e o sofrimento.
<b>H2b</b> Há uma associação positiva entre a idade e a ira.
<b>H2c</b> Há uma associação positiva entre a idade e a culpa.
<b>H3a</b> Há uma associação negativa entre o número de pessoas do agregado familiar e o sofrimento.
<b>H3b</b> Há uma associação negativa entre o número de pessoas do agregado familiar e a ira.
<b>H3c</b> Há uma associação negativa entre o número de pessoas do agregado familiar e a culpa.
<b>H4a</b> Há uma associação negativa entre ter filhos e o sofrimento.
<b>H4b</b> Há uma associação negativa entre ter filhos e a ira.
<b>H4c</b> Há uma associação negativa entre ter filhos e a culpa.
<b>H5a</b> Há uma associação positiva entre a espécie do animal e o sofrimento.
<b>H5b</b> Há uma associação positiva entre a espécie do animal e a ira.
<b>H5c</b> Há uma associação positiva entre a espécie do animal e a culpa.
<b>H6a</b> Há uma associação positiva entre o tempo vivido com o animal e o sofrimento.
<b>H6b</b> Há uma associação positiva entre o tempo vivido com o animal e a ira.
<b>H6c</b> Há uma associação positiva entre o tempo vivido com o animal e a culpa.
<b>H7a</b> Há uma associação positiva entre o animal ter sido submetido à eutanásia e o sofrimento.
<b>H7b</b> Há uma associação negativa entre o animal ter sido submetido à eutanásia e a ira.
<b>H7c</b> Há uma associação negativa entre o animal ter sido submetido à eutanásia e a culpa.
<b>H8a</b> Há uma associação negativa entre o tempo que passou desde a morte do animal e o sofrimento.
<b>H8b</b> Há uma associação negativa entre o tempo que passou desde a morte do animal e a ira.
<b>H8c</b> Há uma associação negativa entre o tempo que passou desde a morte do animal e a culpa.
<b>H9a</b> Há uma associação negativa entre a qualidade da comunicação do MV, aquando da tomada de decisões, e o sofrimento.
<b>H9b</b> Há uma associação negativa entre a qualidade da comunicação do MV, aquando da tomada de decisões, e a ira.
<b>H9c</b> Há uma associação negativa entre a qualidade da comunicação do MV, aquando da tomada de decisões, e a culpa.
<b>H10a</b> Há uma associação negativa entre a qualidade da comunicação do MV, no dia da morte, e o sofrimento.
<b>H10b</b> Há uma associação negativa entre a qualidade da comunicação do MV, no dia da morte, e a ira.
<b>H10c</b> Há uma associação negativa entre a qualidade da comunicação do MV, no dia da morte, e a culpa.

#### **4.3. Construção do questionário e recolha de dados**

A inquirição de indivíduos pelo método do questionário tem como propósito a obtenção de informação relativa a um conjunto de pessoas, com o intuito de explicar um problema ou um fenómeno social (Quivy and Campenhoudt 2005). Esta informação é obtida através de questões que versam sobre atitudes, comportamentos, opiniões e valores sobre um

determinado tema, permitindo quantificar uma variedade de dados e, posteriormente, tratar estatisticamente esses dados com o propósito de serem confrontados com as hipóteses teóricas e interpretados no âmbito do tema abordado (Quivy and Campenhoudt 2005).

Assim, para aferir a validade do modelo proposto, foi desenvolvido um questionário (vide Anexo 1). O questionário desenvolvido caracteriza-se por oito grupos de questões, maioritariamente de resposta fechada e obrigatória, com opções de resposta e instruções quando necessário. Antes de formuladas as questões, é fornecida uma pequena contextualização ao propósito da investigação, critérios de validação da resposta e garantia da proteção do anonimato dos inquiridos.

A primeira secção do inquérito consiste em perguntas relacionadas com o animal de companhia e com as características da dinâmica estabelecida entre este e o inquirido, por forma a estabelecer um ponto de partida para as questões de carácter mais emocional.

Num segundo grupo, as questões versam sobre o momento em que o estado de saúde do animal e opções de tratamento foram debatidas com o MV. Em particular, é medida a qualidade da comunicação do clínico perante a necessidade de se tomarem decisões através de cinco perguntas, pontuadas numa escala de Likert de cinco-pontos, em que 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 5 a “Concordo totalmente”. O quinto grupo de questões utiliza o mesmo tipo de escala e incide sobre a qualidade da comunicação do MV no dia da morte do animal, quer “natural” em ambiente hospitalar, quer com recurso à eutanásia. O desenvolvimento das perguntas inclusas nestes dois grupos de questões teve origem na fase de pesquisa e teve em conta a bibliografia consultada relativa à comunicação do MV com os detentores perante casos clínicos EOL e a morte do animal (e.g. Adams et al. 2000; Lagoni and Durrance 2011; Bishop et al. 2016; Adams and Kurtz 2017). Na organização do questionário, entre estes grupos de questões, foram colocadas perguntas sobre a eutanásia ou sobre a morte do animal em ambiente hospitalar/clínico, perfazendo o terceiro e quartos grupos de questões. O sexto grupo consiste em perguntas sobre a escolha do destino para os restos mortais do animal e a facultação pelo MV de diferentes formas de apoio ao detentor (e.g. carta de condolências).

O penúltimo conjunto de questões consiste no instrumento psicométrico criado por Hunt e Padilla (2006) intitulado *Pet Bereavement Questionnaire* (PBQ). O PBQ foi elaborado com o intuito de criar um instrumento curto, credível e validado, que medisse o impacto psicológico da morte de um animal de companhia, para ser utilizado em estudos, apresentando uma boa validade interna ( $Alpha\ de\ Cronbach = 0,87$ ) de construção e estrutura fatorial (Hunt and Padilla 2006). Este instrumento, como referido anteriormente, é composto pela medição de três dimensões do luto, ou seja, três fatores: Sofrimento (*Grief*) – itens 2,3, 5, 7, 10, 12 e 15; Ira (*Anger*) – itens 1, 4, 11, 13 e 14; e Culpa (*Guilt*) – itens 6, 8, 9 e 16. No total engloba dezasseis perguntas numa escala de Likert de quatro-pontos, com opções de

resposta numa escala entre 0 (“Discordo totalmente”) e 3 (“Concordo totalmente”). Segundo as autoras (comunicação pessoal), pode ser apresentado na escala numérica ou verbal, tendo-se optado por utilizar a última, por as opções de resposta serem distintas das usadas nas secções anteriores, e não causar confusão. As autoras autorizaram a sua tradução para português e a sua posterior aplicação ao presente estudo (30 de março de 2020).

Por fim, o último conjunto de perguntas consiste em questões demográficas sobre o inquirido. Antes de acabar o inquérito e agradecer a participação aos inquiridos, os mesmos tinham a oportunidade de deixar um comentário pessoal sobre a sua experiência relativa à morte do seu animal de companhia.

Ao findar a construção do questionário, realizou-se um teste-piloto com dez indivíduos que apresentavam os critérios requeridos para a amostra. Este procedimento permitiu reformular algumas perguntas e hipóteses de resposta de modo a tornar mais clara e correta a sua apresentação, a inclusão ou a exclusão de questões e, ainda, estruturar o encadeamento das mesmas com maior coerência e fluidez.

Por fim, o questionário foi tornado acessível em formato eletrónico, recorrendo à plataforma *Google Forms* e através de um *link* partilhado por correio eletrónico e em plataformas de redes sociais como o *Instagram* e o *Facebook*. Esta forma de transmissão em massa permitiu manter o anonimato dos inquiridos e chegar a um maior número de indivíduos dispostos a responder, com vista à obtenção de uma amostra o mais representativa possível da população alvo do estudo.

Os fatores de inclusão aplicados no presente estudo foram os seguintes: (1) ter idade igual ou superior a 18 anos de idade; (2) ter tido um animal de companhia (cão ou gato) que tivesse morrido nos últimos cinco anos; (3) o animal de companhia em questão ter sido seguido por um médico veterinário nos últimos dias de vida; (4) ter sido o inquirido a acompanhar o animal de companhia durante este seguimento médico-veterinário.

#### **4.4. Análise estatística dos dados**

Decorrido o tempo previsto (75 dias) para a disponibilização do questionário, os dados obtidos através da plataforma *Google Forms* foram extraídos com recurso ao programa *Microsoft Excel 2020* para efetuar o seu tratamento e análise estatística. Numa primeira fase procedeu-se à caracterização da amostra em estudo, bem como à análise descritiva das respostas obtidas a determinadas perguntas, utilizando para tal o mesmo programa.

No que respeita ao instrumento psicométrico PBQ, efetuou-se o teste *Alpha de Cronbach*( $\alpha$ ) para analisar e verificar a sua consistência interna, bem como foram calculados as médias e os desvios padrão para cada um dos três fatores do PBQ. De seguida, tendo em consideração as variáveis em estudo e o modelo elaborado, decidiu-se aplicar a técnica estatística de Análise de Equações Estruturais (AEE),

#### 4.4.1. Análise de Equações Estruturais

A Análise de Equações Estruturais (AEE) (*Structural Equation Modelling* – SEM) foi empregue com o objetivo de proceder à validação do modelo teórico definido *a priori* (vide Figura 1) e à verificação das hipóteses de investigação (vide Tabela 3). O princípio desta técnica de modelação estatística é a regressão multivariada, a qual testa a validade de modelos teóricos que definem relações de dependência e causalidade entre múltiplas variáveis. O modelo teórico é definido *a priori*, por oposição aos métodos de estatística clássicos, pretendendo-se demonstrar, com recurso à AEE, que o mesmo explica as relações observadas entre as variáveis (Marôco 2014). Deste modo, recorreu-se ao *software* IBM SPSS Amos (v.22, SPSS, An. IBM Company, Chicago, IL) e, para permitir uma unificação das variáveis em estudo, procedeu-se à codificação das mesmas (vide Tabela 4).

**Tabela 4. Codificação das variáveis em análise**

Itens	Sofrimento
P2	Estou muito perturbado(a) com a morte do meu animal de companhia.
P3	A minha vida parece vazia sem o meu animal.
P5	Sinto-me sozinho(a) sem o meu animal de companhia.
P7	Sinto uma falta enorme do meu animal de companhia.
P10	Choro quando penso no meu animal de companhia.
P12	Estou muito triste com a morte do meu animal de companhia.
P15	Nunca ultrapassarei a perda do meu animal de companhia.
Ira	
R1	Sinto-me zangado(a) com o médico veterinário por não ter sido capaz de salvar o meu animal de companhia.
R4	Tenho tido pesadelos acerca da morte do meu animal de companhia.
R11	Estou zangado(a) com outras pessoas por terem contribuído para a morte do meu animal de companhia.
R13	Estou zangado(a) com os meus amigos/família por não terem sido mais prestáveis.
R14	As memórias dos últimos momentos da vida do meu animal de companhia perseguem-me.
Culpa	
C6	Eu deveria ter sabido que algo prejudicial poderia acontecer ao meu animal de companhia.
C8	Sinto-me muito culpado(a) por não ter cuidado melhor do meu animal de companhia.
C9	Sinto-me mal por não ter feito mais para salvar o meu animal de companhia.
C16	Gostaria de ter demonstrado mais amor ao meu animal de companhia.
Comunicação 1: Qualidade da comunicação do MV quando da tomada de decisões	
CO1	Foi-me explicado, de forma clara, o estado de saúde do meu animal de companhia.
CO2	Senti-me esclarecido quanto à escolha dos cuidados médicos, incluindo as suas implicações financeiras e na qualidade de vida do meu animal de companhia.
CO3	Senti-me esclarecido quanto ao impacto da evolução do estado de saúde do meu animal de companhia na sua qualidade de vida.
CO4	Senti que o médico veterinário escutou com atenção as minhas dúvidas e preocupações.
CO5	Foi discutido o impacto que a saúde do meu animal de companhia tinha ou poderia ter no meu dia-a-dia.
Comunicação 2: Qualidade da comunicação do MV no dia da morte	
S1	Senti empatia e sensibilidade por parte do médico veterinário ao comunicar comigo.
S2	O médico veterinário fez-me sentir confortável para expressar as minhas emoções perante a situação.
S3	Senti que as minhas emoções e comportamentos foram compreendidos pelo médico veterinário.
S4	Senti que, para o médico veterinário, a morte do meu animal de companhia não era apenas mais uma.
S5	O médico veterinário assegurou-me que tomei as melhores decisões quanto ao meu animal de companhia.

#### 4.4.1.1. Análise Fatorial Confirmatória

Numa primeira fase, procedeu-se à Análise Fatorial Confirmatória (AFC), uma técnica de modelação linear geral, para confirmar a estrutura fatorial de um modelo teórico, tendo em vista averiguar se o comportamento de determinadas variáveis manifestas é refletido por certas variáveis latentes, dado que as variáveis latentes, igualmente denominadas constructos ou fatores, não são passíveis de serem medidas nem observadas diretamente, sendo somente deduzido o seu efeito pela sua manifestação nas variáveis manifestas (itens). Por sua vez, as variáveis observadas, ou manifestas, são passíveis de serem medidas e observadas diretamente. Em suma, o propósito deste método é identificar fatores latentes que expliquem a estrutura correlacional observada entre um conjunto de variáveis manifestas (itens) (Marôco 2014).

Assim, avaliou-se a qualidade do ajustamento do modelo de medida por forma a depreender quão bem o modelo teórico conseguiria reproduzir a estrutura correlacional das variáveis observadas na amostra em estudo. A qualidade do ajustamento averigua-se através do teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Ajustamento, o que permite comparar e avaliar a relação entre a matriz de covariância populacional e a observada no modelo – quanto mais próximo de 0, maior relação entre os valores esperados e os estimados, ou seja, maiores valores de significância – e pela análise dos índices de ajustamento:  $X^2/g.l.$ , *Comparative Fit Index* (CFI), *Parsimony Comparative Fit Index* (PCFI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) (Marôco 2014).

O primeiro – o índice de ajustamento absoluto – compara o ajustamento do modelo ( $X^2$ ) com graus de liberdade ( $g.l.$ ). Por sua vez, o índice relativo CFI compara o ajustamento do modelo em estudo, com graus de liberdade, com o ajustamento do modelo basal, ou seja, o modelo com o pior ajustamento exequível com graus de liberdade. No que diz respeito ao índice parcimonioso PCFI, este é calculado com base no índice CFI, ao aproximar o modelo em estudo ao modelo saturado, ou seja, ao modelo com o melhor ajustamento exequível, no qual todas as variáveis manifestas se correlacionam. Por último, o RMSEA é um índice que mede a discrepância populacional ao comparar o ajustamento do modelo obtido com os momentos amostrais (médias e variância amostrais) em relação ao ajustamento do modelo que se teria com os momentos populacionais (médias e variância populacionais) (Marôco 2014). Os valores de referência para os índices de ajustamento encontram-se abaixo, na Tabela 5.

**Tabela 5. Valores de referência dos índices de ajustamento e teste  $X^2$**

Estadística	Valores de Referência
$X^2$ e $p$ -value	Quanto menor, melhor; $p > 0,05$
$X^2/g.l.$	> 5 – ajustamento mau ]3; 5] – ajustamento sofrível ]1; 3] – ajustamento bom ~1 – ajustamento muito bom
CFI	< 0,80 – ajustamento mau [0,80; 0,90[ – ajustamento sofrível [0,90; 0,95[ – ajustamento bom $\geq 0,95$ – ajustamento muito bom
PCFI	< 0,60 – ajustamento mau [0,60; 0,80[ – ajustamento bom $\geq 0,80$ – ajustamento muito bom
RMSEA	> 0,10 – ajustamento inaceitável ]0,05; 0,10] – ajustamento aceitável $\leq 0,05$ – ajustamento muito bom

Fonte: adaptado de Marôco (2014)

Caso os índices de ajustamento não se encontrassem dentro dos valores de referência para um bom ajustamento do modelo, não sendo por isso aceitáveis, dever-se-ia proceder ao melhoramento do ajustamento do modelo através da avaliação dos pressupostos da AEE.

Ora, detetar a existência de observações atípicas que caem fora da tendência da maioria das observações (*outliers*) é uma exigência para a validação do modelo concetual, uma vez que a sua presença é passível de influenciar as correlações entre as variáveis. Deste modo, o seu diagnóstico foi avaliado pela Distância de *Mahalanobis* ao Quadrado ( $D^2$ ), que mede a distância de uma observação à média de todas as observações (Marôco 2014).

Outro dos pressupostos a analisar é a normalidade da distribuição das variáveis que foi medida pelos coeficientes de assimetria ( $sk$ ) e curtose ( $ku$ ) nas suas formas uni- e multivariada, através das médias e dos desvios-padrão das variáveis e, ainda, da dimensão da amostra, esperando valores de  $|sk| < 3$  e  $|ku| < 10$  – valores superiores aos de referência constituem uma “violação séria” do pressuposto de normalidade da AEE (Marôco 2014).

Por último, avaliou-se a multicolinearidade, a qual mede a correlação entre variáveis independentes, prevendo-se que não seja revelada qualquer relação linear entre estas. A multicolinearidade deve ser analisada numa perspetiva de maior ou menor. O seu diagnóstico foi realizado pela análise do *Variance Inflation Factor* (VIF) que consiste na capacidade de cada variável ser explicada por outras variáveis (Pestana and Gageiro 2014). O seu cálculo baseia-se na análise de regressão múltipla, medida em função do coeficiente de determinação ( $R^2$ ) entre cada variável e todas as restantes variáveis independentes ( $VIF = \frac{1}{1-R^2}$ ). Segundo Pestana e Gageiro (2014) os valores de VIF para cada variável devem ser menores que 10,

revelando menor multicolinearidade. Caso contrário, a multicolinearidade das variáveis independentes pode influenciar as estimativas e comprometer os resultados pelo facto de as variáveis serem redundantes.

Depois testou-se a validade dos constructos, cujo objetivo é avaliar se estes medem efetivamente aquilo que se propõem medir e determina-se pela validade fatorial, convergente e discriminante. A primeira verifica-se quando os itens de um constructo são adequados, por refletirem o fator latente. Geralmente, avalia-se pelos pesos fatoriais estandardizados (*factor loadings*) de um fator sobre o item que lhe corresponde, que devem ser iguais ou superiores a 0,50 ( $\lambda_{xy} \geq 0,50$ ) para todos os itens, de modo a que o fator tenha validade fatorial (Marôco 2014).

Por sua vez, a validade convergente dos itens que saturam um fator confirma-se quando os itens desse constructo detêm correlações fortes e positivas entre si, e foi analisada através da média das variâncias dos itens explicados pelo fator, denominada “variância extraída média” (VEM) a qual, para ser considerada adequada, deve ser igual ou superior a 0,50 ( $VEM_{xy} \geq 0,50$ ) (Marôco 2014)

Por último, a validade discriminante averigua se os itens de um fator não estão correlacionados com outros fatores, ocorrendo na ausência de correlações significativas entre fatores que medem variáveis latentes distintas – para tal, as VEM dos constructos têm de ser iguais ou superiores ao quadrado da correlação entre esses constructos.

Aferiu-se, igualmente, a fiabilidade do modelo de medida. A fiabilidade interna dos constructos refere-se à propriedade de consistência e reprodutibilidade na medição das variáveis latentes desejadas na amostra. Assim, foi estimada a fiabilidade compósita (FC) que determina a consistência interna dos itens reflexivos do constructo, ao apontar o grau de 0 a 1 em que os itens são manifestações consistentes do constructo latente, considerando-se que uma FC igual ou superior ao critério de 0,70 ( $FC_x \geq 0,70$ ) indica uma fiabilidade adequada dos fatores (Marôco 2014).

#### **4.4.1.2. Análise das trajetórias e validação das hipóteses**

Após verificar os pressupostos, a fiabilidade e a validade do modelo de medida, procedeu-se à análise da significância das trajetórias do modelo estrutural, permitindo estudar as relações estruturais entre variáveis exógenas e endógenas com base na estrutura correlacional entre as variáveis (Marôco 2014). A análise das trajetórias tem como objetivo interpretar quantitativamente a magnitude do efeito que certas variáveis exógenas têm nas variáveis endógenas, com base nas correlações presentes, e não determinar a existência de causalidade. Concretamente, trabalha-se com os conceitos preditor *versus* consequência, pois nenhum método estatístico consegue converter dados correlacionais (transversais) em dados causais (longitudinais) (Marôco 2014).

A AEE foi assim utilizada para este propósito, permitindo testar as hipóteses de investigação (*vide* Tabela 3.) A significância dos pesos estruturais foi analisada utilizando os valores de Z calculados pelo programa e a significância estatística foi assumida para valores inferiores a 0,05 ( $p < 0,05$ ), sendo que foram inseridas as trajetórias que ligassem erros correlacionados dentro do mesmo fator, bem como se estimou, novamente, a adequação dos dados para a medição do modelo estrutural.

## 5. Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos decorrentes da análise estatística efetuada. Contabilizou-se um total de 255 respostas, das quais apenas 118 (46,3%) reuniram os critérios de inclusão, correspondendo deste modo à amostra em estudo.

### 5.1. Caracterização da amostra e análise descritiva

A amostra era constituída por 76 (64,4%) mulheres e 42 (35,6%) homens. Em relação à faixa etária, verificou-se que a maior parte dos inquiridos tinha entre 25 e 34 anos, seguida da faixa etária entre os 55 e os 64 anos. No que respeita ao estado civil, pouco mais de metade dos inquiridos era solteira, sendo a maioria dos restantes casada ou vivendo em união de facto. No que concerne à progenitura, pouco mais de metade indicou não ter filhos. Por fim, a maioria residia em meio urbano e não vivia sozinha (83,9%). A maioria dos inquiridos tinha o grau de Ensino Superior e tinha ocupação profissional (85,6%). Um sumário da caracterização demográfica encontra-se na Tabela 6 abaixo (*vide* p.42).

Relativamente ao animal de companhia que morrera e ao qual o inquirido aludiu ao longo das suas respostas, 88 (74,6%) eram cães e 30 (25,4%) eram gatos. Aproximadamente dois terços ( $n=77$ ; 65,3%) dos animais morreram em virtude da decisão de eutanasiar, motivada, primariamente, por doença ( $n=55$ ; 64,9%), seguida de causas naturais (idade avançada) ( $n=20$ ; 26,0%), de acidente ( $n=4$ ; 5,2%) e, por fim, de outras causas ( $n=3$ ; 3,9%).

Entre os inquiridos cujo animal foi submetido a eutanásia, esta opção foi primeiramente mencionada pelo MV, de acordo com as respostas de 47 (61,0%) dos inquiridos, seguida pelo próprio (e família) em 29 (37,7%) das respostas e apenas 1 (1,3%) inquirido indicou ter sido abordada por ambos. Posteriormente, indagou-se se teria sido o MV que acompanhava habitualmente o animal de companhia a realizar o procedimento da eutanásia, ao que 60 (77,9%) indivíduos responderam afirmativamente e 17 (22,1%) negativamente, e se lhes tinha sido transmitido com clareza todos os procedimentos e possíveis reações secundárias relativos àquele procedimento, tendo 65 (84,4%) respondido positivamente e 12 (15,6%) negativamente. Quanto ao local onde ocorreu o procedimento, 61 (79,2%) inquiridos indicaram o hospital ou a clínica veterinária e 16 (20,8%) a própria residência. Por último, 51

(66,2%) inquiridos estiveram presentes no procedimento e 26 (33,8%) responderam não terem estado presentes.

**Tabela 6. Caracterização demográfica (n=118)**

<b>Características Demográficas</b>	<b>Opções de resposta</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<b>Género</b>	Masculino	42	35,6
	Feminino	76	64,4
<b>Idade</b>	18 a 24 anos	13	11,0
	25 a 34 anos	51	43,2
	35 a 44 anos	15	12,7
	45 a 54 anos	15	12,7
	55 a 64 anos	21	17,8
	65 a 74 anos	3	2,5
<b>Estado civil</b>	Solteiro(a)	62	52,5
	Casado(a)/União de facto	47	39,8
	Divorciado(a)	8	6,8
	Viúvo	1	0,8
<b>Grau de escolaridade</b>	Sem escolaridade	1	0,8
	Ensino básico do 2º ciclo	2	1,7
	Ensino básico do 3º ciclo	3	2,5
	Ensino secundário ou equivalente	27	22,9
	Ensino superior	85	72,0
<b>Situação profissional</b>	Estudante	11	9,3
	Estudante-trabalhador(a)	11	9,3
	Trabalhador(a)	90	76,3
	Desempregado(a)	2	1,7
	Reformado(a)	4	3,4
<b>Tem filhos e se pelo menos um vive consigo?</b>	Sim e pelo menos um vive comigo	37	31,4
	Sim, mas nenhum vive comigo	15	12,7
	Não tenho filhos	66	55,9
<b>Quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar? (incluindo o próprio)</b>	1	19	16,1
	2	31	26,3
	3	26	22,0
	4	27	22,9
	5	10	8,5
	6 ou mais	5	4,2
<b>Zona em que vive</b>	Urbana	75	63,6
	Semiurbana / semirrural	31	26,3
	Rural	12	10,2

Relativamente ao cadáver, foram colocadas duas questões aos inquiridos, quer o seu animal tivesse morrido com recurso à eutanásia, quer tivesse morrido em ambiente hospitalar (n=118): a primeira procurou averiguar se o MV explicou claramente as várias opções para o seu destino, à qual 105 inquiridos (89,0%) responderam positivamente e 13 (11,0%) negativamente; a segunda indagou qual a escolha do inquirido, tendo sido a cremação conjunta a opção mais comum (n=75; 63,6%), seguida de enterro em propriedade privada

(n=38; 32,2%), de cremação individual (n= 2,5%) e, ainda, um inquirido referiu ter sido transportado para uma associação (0,8%) e outro referiu não lhe terem sido facultadas opções (0,8%).

Por fim, na Tabela 7 encontram-se as respostas dos inquiridos relativamente à prestação de alguma forma de apoio, por parte do MV, entre as que estão assinaladas.

**Tabela 7. Formas de apoio facultadas pelo médico veterinário (n=118)<sup>1</sup>**

Opções	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Carta de condolências	3	2,5
Lembrança do seu animal (e.g. impressão da pata em argila)	4	3,4
Suporte escrito sobre o luto	0	0
Chamada para saber de si, nos dias a seguir	15	12,7
E-mail para saber de si, nos dias a seguir	4	3,4
Outra opção: Envio de mensagem telefónica	1	0,8
Outra opção: Deslocação ao próprio local de trabalho	1	0,8
Outra opção: Envio de coleira para casa	1	0,8
Outra opção: Marcador de livro	1	0,8
Outra opção: Envio de mensagem através do <i>Facebook</i>	1	0,8

<sup>1</sup>Nota: cada inquirido poderia selecionar mais do que uma resposta; Fonte: autoria própria

Note-se que os inquiridos poderiam selecionar mais do que uma opção e/ou fornecer outra opção de resposta, deste modo, ao analisar individualmente cada resposta, apenas 21 (17,8%) foram posteriormente contactados pelo clínico.

## 5.2. Instrumento psicométrico *Pet Bereavement Questionnaire*

Os resultados do teste de *Alpha de Cronbach* encontram-se na Tabela 8, revelando que os fatores Sofrimento ( $\alpha=0,90$ ), Ira ( $\alpha=0,88$ ) e Culpa ( $\alpha=0,85$ ) apresentaram valores de uma boa fiabilidade. Assim, verificou-se uma boa consistência interna do instrumento. Relativamente à média e ao desvio padrão dos fatores em estudo, observando a Tabela 8 destaca-se a dimensão Sofrimento ( $M=1,77 \pm 0,70$ ) que apresentou o valor mais elevado, seguida da dimensão Culpa ( $M=0,90 \pm 0,70$ ) e, por fim, a dimensão Ira ( $M=0,59 \pm 0,53$ ) com o valor mais baixo.

**Tabela 8. *Alpha de Cronbach* por fator do *Pet Bereavement Questionnaire***

Dimensões	Nº de itens	Amplitude	M	DP	$\alpha$
Sofrimento	7	0-3	1,77	0,70	0,90
Ira	5	0-3	0,59	0,53	0,88
Culpa	4	0-3	0,90	0,70	0,85

Legenda: M – Média, DP – Desvio Padrão;  $\alpha$  – *Alfa de Cronbach*

## 5.3. Análise de Equações Estruturais

### 5.3.1. Análise Fatorial Confirmatória

Os resultados obtidos, relativamente aos índices de ajustamento do modelo de medida, foram os seguintes (valores de referência *vide* Tabela 5):  $X^2(446)=1105.84$ ;  $X^2/df=2.19$ ;  $CFI=.793$ ;  $PCFI=.714$ ;  $RMSEA=.101$ .

Posto isto, verificou-se que os valores dos índices de ajustamento não eram aceitáveis, encontrando-se fora dos critérios de referência requeridos para uma boa qualidade do modelo de medida. Face a um mau ajustamento do modelo, procedeu-se ao seu melhoramento, recorrendo-se à análise dos pressupostos da AEE, descritos no capítulo anterior.

Consequentemente, foram detetados *outliers*, porém, verificou-se que a sua eliminação gradual não alterava significativamente os resultados, pelo que dada a importância das observações em análise se manteve a amostra de 118 indivíduos. Na análise, nenhuma variável apresentou coeficientes de assimetria (*sk*) e curtose (*ku*), indicadores de violações severas à distribuição normal.

Relativamente à análise da multicolinearidade, os valores obtidos do VIF foram inferiores a 10 para cada variável, verificando-se assim menor multicolinearidade e, portanto, a não existência de variáveis redundantes.

No que respeita à validade fatorial, medida pelos *factor loadings*, constatou-se que todas as cargas fatoriais dos itens se ajustaram com nitidez à estrutura apresentada, com valores entre 0,53 e 0,98 (*vide* Tabela 9), ou seja, cada item contribuiu significativamente para o seu fator.

**Tabela 9. Peso fatorial, variância extraída média e fiabilidade compósita**

Item	Peso fatorial	VEM	FC
<b>Sofrimento</b>		0,74	0,89
P2	0,74		
P3	0,83		
P5	0,73		
P7	0,59		
P10	0,82		
P12	0,69		
P15	0,61		
<b>Ira</b>		0,61	0,74
R1	0,57		
R4	0,72		
R11	0,54		
R13	0,57		
R14	0,59		
<b>Culpa</b>		0,64	0,80
C6	0,55		
C8	0,82		
C9	0,90		
C16	0,53		
<b>Comunicação - Decisões</b>		0,65	0,90
CO1	0,88		
CO2	0,96		
CO3	0,69		
CO4	0,78		
CO5	0,74		
<b>Comunicação - Dia da morte</b>		0,91	0,98
S1	0,95		
S2	0,98		
S3	0,98		
S4	0,92		
S5	0,93		

Legenda: VEM – Variância extraída média; FC – Fiabilidade compósita.

Por sua vez, os valores de VEM variaram entre 0,61 e 0,91 (*vide* Tabela 9), assegurando a validade convergente de todos os fatores. Atendendo a que os quadrados das correlações não excederam os valores da VEM dos constructos associados, a validade discriminante foi aceite. Por fim, a consistência interna dos constructos foi sustentada, uma vez que os valores de FC variaram entre 0,74 e 0,98 (*vide* Tabela 9).

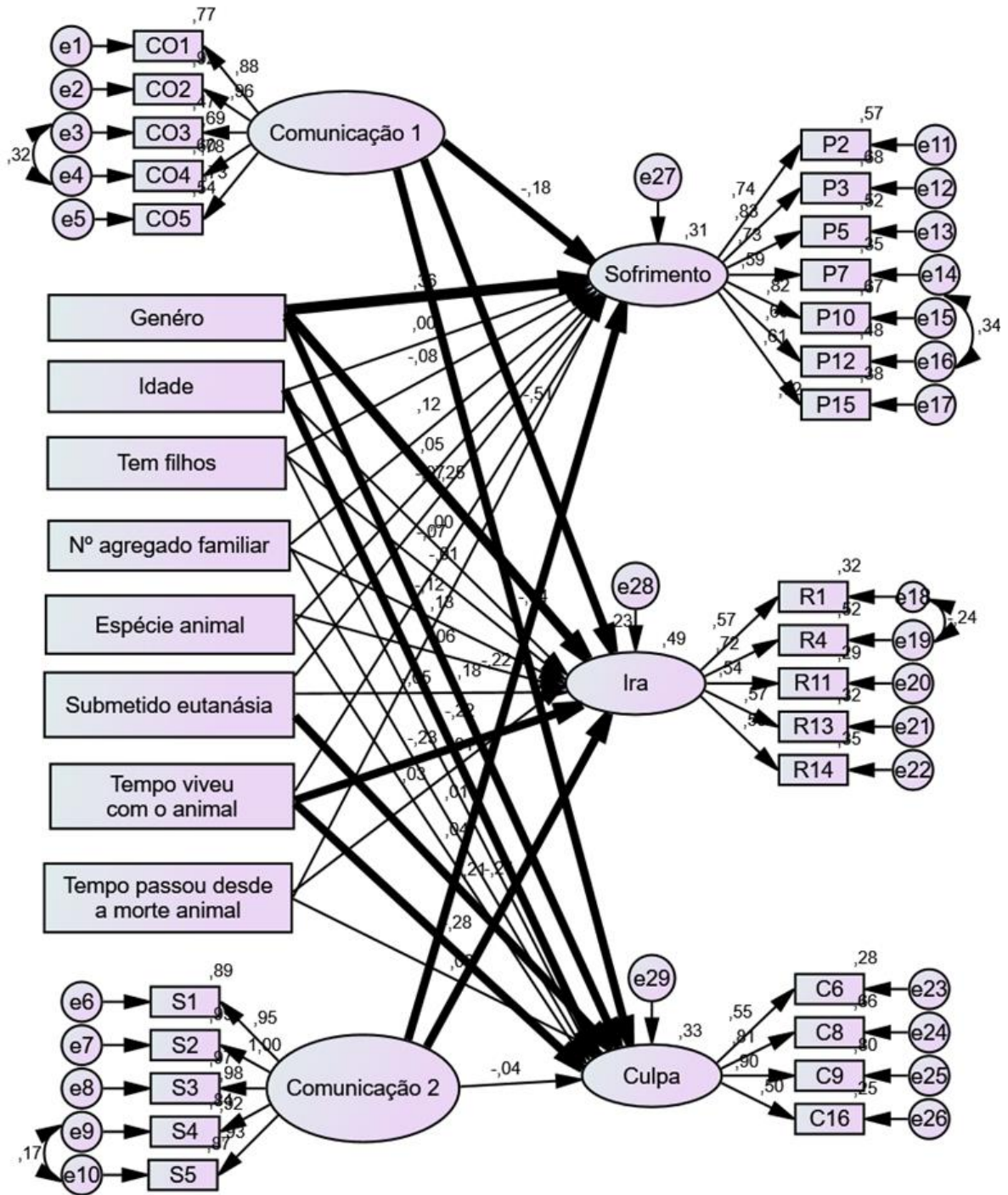
### 5.3.2. Análise das trajetórias e validação das hipóteses

A avaliação global do modelo estrutural apresentou um bom ajustamento de dados face aos valores de referência (*vide* Tabela 5):  $\chi^2(473)=725.240$ ;  $\chi^2/df=1.603$ ;  $CFI=.902$ ;  $PCFI=.761$ ;  $RMSEA=.072$ .

Na Figura 2 (*vide* p. 46) observa-se a análise do modelo estrutural que inclui o teste de ajustamento global do modelo estrutural e os coeficientes de trajetória, assim como as cargas fatoriais dos itens que se ajustaram com nitidez à estrutura e às trajetórias que ligam erros correlacionados dentro do mesmo fator. As setas representam um efeito direto, entre duas variáveis, estimado pelo coeficiente da trajetória. O fator **Comunicação 1** consiste na qualidade da comunicação do MV aquando da tomada de decisões. O fator **Comunicação 2** consiste na qualidade da comunicação do MV no dia da morte do animal, quer esta tenha sido “natural”, em ambiente hospitalar, quer por eutanásia.

As trajetórias dos coeficientes, através das quais se obteve os resultados da validação das hipóteses de investigação, encontram-se na Tabela 10 (*vide* p.47), podendo concluir-se que as hipóteses H1a, H1b, H1c, H2c, H6b, H6c, H7c, H9a, H9b, H9c, H10a, H10b foram suportadas, existindo assim relações causais hipotéticas entre as variáveis inclusas em cada hipótese.

Em detalhe, o género apresentou uma associação positiva com o Sofrimento ( $\beta =0,36$ ,  $p<0,001$ ), suportando a H1a, bem como com a Ira ( $\beta =0,25$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H1b, e com a Culpa ( $\beta =0,18$ ,  $p<0,05$ ), suportando a H1c. A idade demonstrou ter uma associação negativa com a Culpa ( $\beta =-0,22$ ,  $p<0,05$ ), suportando a H2c. O tempo que o inquirido viveu com o animal apresentou uma associação negativa com a Ira ( $\beta =-0,23$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H6b, e com a Culpa ( $\beta =-0,28$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H6c. Observou-se, ainda, que o facto de o animal ter sido submetido a eutanásia apresentou uma associação negativa com a Culpa ( $\beta =-0,21$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H7c. A qualidade da comunicação do MV, aquando da tomada de decisões, apresentou uma associação negativa com o Sofrimento ( $\beta =-0,18$ ,  $p<0,05$ ), suportando a H9a, com a Ira ( $\beta =-0,52$ ,  $p<0,001$ ), suportando a H9b, como também com a Culpa ( $\beta =-0,34$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H9c. Por fim, a qualidade da comunicação do MV no dia da morte do animal demonstrou ter uma associação negativa com o Sofrimento ( $\beta =-0,22$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H10a, e com a Ira ( $\beta =-0,24$ ,  $p<0,01$ ), suportando a H10b.



Modelo estrutural

$\chi^2(473)=758,240$ ;  $\chi^2df=1,603$  CFI=,902; PCFI=,761; RMSEA=,072

Figura 2. Modelo estrutural das estimativas estandardizadas dos efeitos diretos

Fonte: IBM Amos

**Tabela 10. Resultados do modelo estrutural e da avaliação das hipóteses de investigação**

Hipóteses de investigação	Coefficiente estandardizado ( $\beta$ )	Valor de Z	Resultado
H1a: Género → Sofrimento	0,36	3,87***	<b>Suportada</b>
H1b: Género → Ira	0,25	2,66**	<b>Suportada</b>
H1c: Género → Culpa	0,18	1,97*	<b>Suportada</b>
H2a: Idade → Sofrimento	0,01	-0,02	Não suportada
H2b: Idade → Ira	0,01	-0,01	Não suportada
H2c: Idade → Culpa	-0,22	-2,03*	<b>Suportada</b>
H3a: Nº Agregado Familiar → Sofrimento	0,12	1,34	Não suportada
H3b: Nº Agregado Familiar → Ira	0,13	1,48	Não suportada
H3c: Nº Agregado Familiar → Culpa	0,01	0,07	Não suportada
H4a: Tem Filhos → Sofrimento	-0,09	-0,77	Não suportada
H4b: Tem Filhos → Ira	-0,01	-0,11	Não suportada
H4c: Tem Filhos → Culpa	-0,01	-0,09	Não suportada
H5a: Espécie animal → Sofrimento	0,05	0,57	Não suportada
H5b: Espécie animal → Ira	0,06	0,64	Não suportada
H5c: Espécie animal → Culpa	0,04	0,49	Não suportada
H6a: Tempo viveu com o animal → Sofrimento	-0,07	-0,76	Não suportada
H6b: Tempo viveu com o animal → Ira	-0,23	-2,57**	<b>Suportada</b>
H6c: Tempo viveu com o animal → Culpa	-0,28	-2,99**	<b>Suportada</b>
H7a: Submetido a eutanásia → Sofrimento	-0,07	-0,84	Não suportada
H7b: Submetido a eutanásia → Ira	-0,05	-0,61	Não suportada
H7c: Submetido a eutanásia → Culpa	-0,21	-2,35**	<b>Suportada</b>
H8a: Tempo passou desde a morte animal → Sofrimento	-0,12	-1,37	Não suportada
H8b: Tempo passou desde a morte animal → Ira	0,03	0,35	Não suportada
H8c: Tempo passou desde a morte animal → Culpa	0,00	0,03	Não suportada
H9a: Comunicação 1 → Sofrimento	-0,18	-2,01*	<b>Suportada</b>
H9b: Comunicação 1 → Ira	-0,52	-4,30***	<b>Suportada</b>
H9c: Comunicação 1 → Culpa	-0,34	-3,27**	<b>Suportada</b>
H10a: Comunicação 2 → Sofrimento	-0,22	-2,48**	<b>Suportada</b>
H10b: Comunicação 2 → Ira	-0,24	-2,53**	<b>Suportada</b>
H10c: Comunicação 2 → Culpa	-0,04	-0,36	Não suportada

Legenda: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

## 6. Discussão dos resultados

### 6.1. Comunicação

A morte de um animal de companhia resulta num luto destituído de direitos e caracterizado pela insuficiência ou ausência de empatia para com os detentores, sendo-lhes negado o apoio e a oportunidade para expressarem as emoções relativas à sua perda (Packman et al. 2011; Packman et al. 2014), uma vez que as relações entre seres humanos e animais são, ainda, alvo de incompreensão e subvalorização (Chur-Hansen 2010; Packman et al. 2011). Tendo em conta este enquadramento, a figura do MV tem especial relevância na forma como é gerido, pelos detentores, o período de final de vida do animal, morte e respetivo luto, devendo ser-lhes prestado o devido apoio, salientando-se a importância da comunicação, a par da relação entre detentor e MV, no ato terapêutico (Hamood et al. 2014; Rujoui O and Rujoui V 2016; Dow et al. 2019).

Assim, foram analisados dois momentos interativos na comunicação entre MV e detentor, patentes no final de vida dos animais de companhia, com o objetivo de perceber se

poderia haver uma associação ao luto. O primeiro momento respeita ao processo de tomada de decisões ante o reconhecimento da aproximação da morte ou de um estado clínico comprometedor do QOL. Quanto àquele processo verifica-se, geralmente, que os detentores privilegiam comportamentos do MV que estimulem uma interação cooperativa (Show and Englar 2018) referindo a maioria que o mesmo não deve refletir um controlo por parte de nenhum dos intervenientes, mas uma parceria (Show and Englar 2018; Küper and Merle 2019; Janke et al. 2021). Efetivamente, tem-se assistido a uma mudança de paradigma relativamente à postura que o MV deve adotar perante o detentor, verificando-se um afastamento do modelo paternalista em prol de um modelo focado na relação entre animal e cuidador, do qual resulta os detentores sentirem-se mais envolvidos e mais satisfeitos com as consultas (Shaw et al. 2016). Neste modelo, não é só o MV que detém informação relevante diante da necessidade de se tomarem decisões, mas também o próprio detentor (Christiansen et al. 2016; Janke et al. 2021).

Deste modo, a transmissão de informação e conhecimentos relativamente às várias dimensões da vida do animal só pode ser eficiente se não for unidirecional – além de o MV prestar informações clínicas e esclarecer as opções de tratamentos e/ou os cuidados (Knesl et al. 2016), também afere a perspetiva do detentor quanto aos problemas do seu animal (Adams and Kurtz 2017). Ao mesmo tempo deverá ser-lhe prestado apoio para que seja capaz de gerir a doença do animal, de tomar decisões relativas à fase final de vida daquele e de lidar com as suas emoções (Pilgram 2010; Lummis et al. 2020).

Ao observar a avaliação das hipóteses em estudo, no que respeita à possível associação entre a comunicação do MV com o detentor e o luto deste último, num primeiro momento constatou-se que, perante a necessidade de se tomarem decisões com a aproximação do final de vida do animal, uma associação negativa entre a qualidade da comunicação e as três dimensões do luto medidas pelo PBQ – o Sofrimento, a Ira e a Culpa – ou seja, a variação destas dimensões poderá ser explicada pela qualidade da comunicação do MV, pois quanto maior concordância houver, por parte dos inquiridos, com as afirmações que compõem este fator exógeno, menor tendência terá o detentor em sentir sofrimento, ira e culpa, no seu processo de luto. À luz destes resultados, propõe-se que a qualidade da comunicação do MV, no processo de tomada de decisões, afeta a intensidade do luto dos detentores, tal como foi sugerido por Testoni et al. (2019) tendo os autores verificado que uma comunicação empática e baseada numa parceria (*shared-decision making*) aquando da tomada de decisões EOL, com detentores, reduzia a culpa e a ira no processo do luto. Estudos em MH apontam que a comunicação tem um impacto positivo nos cuidados EOL fornecidos a pacientes (Wright et al. 2008) e na perceção desses cuidados pelos cuidadores informais (Levoy et al. 2020) e, conseqüentemente, na sua adaptação, em termos psicológicos e emocionais, à experiência do luto (Wright et al. 2008; Garrido and Prigerson 2013; Miyajima

et al. 2014). O atrás referido e os resultados do presente estudo sublinham a relevância que a comunicação tem, em contexto clínico, perante animais em fim de vida e a necessidade de se tomarem decisões médicas relativamente àqueles, sugerindo o potencial benefício de uma comunicação eficiente, no que respeita ao impacto da morte nos detentores.

Em consequência, a utilização regular de protocolos de comunicação na abordagem de temas difíceis com o detentor pode, em certa medida, facilitar não só o papel do clínico enquanto parceiro e portador de informação, mas sobretudo do detentor, no qual recaem as decisões. Estes protocolos levam a debater com clareza os vários tópicos a abordar, por forma a ir ao encontro do desejo da grande maioria dos detentores em fazer parte de todo o processo relativo aos cuidados de saúde do seu animal (Coe et al. 2008; Shaw et al. 2008; Stoewen et al. 2014a, 2014b, 2019) e para que, efetivamente, estejam aptos a tomarem decisões informadas com vista à redução de sentimentos de culpa, remorsos ou a sensação de que poderiam ter feito mais pelo seu animal, tal como, em estudos, se constata em muitos detentores (Packman et al. 2011; Packman et al. 2014; Bussolari et al. 2018). Assim, destaca-se o SVICG (Goldberg 2019a), já anteriormente referido (*vide* p. 23) que, ao definir pontos-chave a abordar com os detentores, permite-lhes exporem as suas preocupações e desejos quanto aos seus animais em fim de vida e que os seus valores e ideias sejam respeitados e compreendidos, indo-se assim ao encontro de um modelo de comunicação RCC e *shared-decision making* que contribuem para uma experiência positiva em relação aos serviços veterinários (Englar et al. 2016) e para a satisfação dos detentores quanto às decisões médicas tomadas (Küper and Merle 2019). Em MH, este tipo de debate, além dos diversos benefícios referidos anteriormente (*vide* p. 20) potencia uma maior preparação da família para o fim de vida do seu familiar e consequentemente facilita o processo do luto e menor arrependimento (Wright et al. 2008; Bernacki et al. 2014).

Do anteriormente exposto, decorre igualmente a necessidade de implementar unidades especializadas em cuidados paliativos e *hospice care*, em linha com o aumento da procura, por parte dos detentores, de serviços especializados de qualidade (Lue et al. 2008; Springer et al. 2019). Estes serviços são uma mais valia pela sua abordagem RCC, já que agilizam a gestão das dificuldades com que aqueles se deparam ao cuidarem de animais em EOL e facilitam o acompanhamento médico-veterinário no domicílio, mas sobretudo porque é defendido o conforto e o QOL do animal, em vez da quantidade de vida, à medida que a morte se aproxima (Goldberg 2016; Bishop et al. 2016) permitindo, eventualmente, uma melhor experiência para o detentor no que respeita ao período do final de vida do animal e, provavelmente, o seu luto. Estudos em MH apontam nesta direção, tal como a revisão de Bernacki et al. (2014) segundo a qual, quanto melhor a experiência do paciente quanto aos cuidados médicos, no seu final de vida, melhor será a adaptação dos familiares à sua morte. Paralelamente, Roza et al. (2015) ao comparar familiares de pacientes que estavam a receber

cuidados médicos numa unidade de cuidados paliativos, com familiares de pacientes que os estavam a receber em unidades não especializadas, os primeiros reportaram uma maior satisfação com os referidos cuidados bem como com o apoio emocional prestado, antes de o paciente morrer.

Ao mesmo tempo, em virtude da angústia e do sofrimento dos detentores que cuidam de animais em EOL, seria benéfico, como recomendam Wong et al. (2015), orientá-los sobre a vivência do luto antes de o animal morrer e viabilizar uma maior preparação psicológica para aqueles que se confrontam com a possibilidade de autorizar a eutanásia do animal. Neste sentido, a colaboração com profissionais de saúde mental (Lagoni 2011) e/ou assistentes sociais (Holcombe et al. 2015) seria essencial, reconhecendo os veterinários a dificuldade em identificarem as necessidades e as expectativas dos detentores em relação ao apoio que lhes poderão prestar (Matte et al. 2019; Dow et al. 2019), bem como os seus limites quanto à quantidade e à qualidade desse apoio (Matte et al. 2019).

O segundo momento avaliado diz respeito à qualidade da comunicação prestada pelo MV, aquando da eutanásia ou da morte do animal em ambiente hospitalar. Assim constatou-se, de acordo com a análise das trajetórias, uma associação negativa entre a qualidade da comunicação e o Sofrimento e a Ira. Por outras palavras, quanto melhor a comunicação por parte do MV, menos tende o detentor a experienciar sofrimento e ira no seu processo de luto. Estes resultados trazem um contributo importante ao indicarem ser benéfico para os detentores o facto de os MVs investirem no desenvolvimento das CC nas situações que envolvem, em especial, a morte de animais. Aliás, segundo o estudo de Adams et al. (2000) com indivíduos cujo animal morreu, o desejo daqueles de terem recebido um maior apoio por parte da equipa clínica refletiu-se em maiores consequências físicas, emocionais e sociais no seu processo de luto. Na mesma linha com o presente estudo, Matte et al. (2020) observaram que a satisfação, dos detentores, com o apoio emocional prestado pelos clínicos durante a eutanásia do animal, estava associada a um menor sofrimento daqueles após a morte do animal. Ao mesmo tempo, segundo o estudo de Kedrowicz (2015), apesar de o apoio emocional ser geralmente apreciado pelos detentores, alguns não o esperam ou nem o desejam, mas os resultados do presente estudo parecem demonstrar que uma comunicação empática, que demonstre apoio e permita a expressão das emoções dos detentores, aquando da morte do animal, pode ter um impacto positivo na vivência do luto.

De notar que, em alguns estudos, se verificou que, não só amiúde os MVs perdem a oportunidade de serem empáticos e demonstrarem apoio, ao não validarem as experiências e preocupações dos detentores durante as consultas (Borden et al. 2010; McArthur and Fitzgerald 2013), como a empatia parece ser uma CC por eles pouco utilizada (Shaw et al. 2006; McArthur and Fitzgerald 2013). Ser empático requer criar uma analogia através da qual, hipoteticamente, o profissional se coloca no lugar do detentor (Cornell and Koptcha 2007) –

fulcral na abordagem de casos EOL e perante a morte do animal (Shaw 2006; Shaw and Lagoni 2007; Bishop et al. 2016) e, portanto, para uma comunicação e apoio eficientes nestas circunstâncias.

Enquanto MV, ser emissor de uma má notícia, como é o caso da morte de um animal, mas também anunciar um prognóstico reservado e/ou a irreversibilidade da situação clínica que desencadeia a consciencialização de que se aproxima o seu final de vida, é inerente à profissão e complexo, sendo usualmente caracterizado por uma grande carga emocional, mas pode, como refere Bateman (2007), “ser uma experiência humanizadora”, quando pautada por um verdadeiro desejo de ouvir, compreender e apoiar o detentor, sem juízos de valor. Com efeito, e *a contrario*, quando a transmissão é efetuada de forma negativa, o detentor pode experienciar *distress* e confusão, podendo as interações subsequentes ser postas em causa e até causar ressentimento para com o MV (Ptacek et al. 2004; Bateman 2007).

Shaw et al. (2012) apuraram que a tendência de sentir compaixão e preocupação por terceiros, sobretudo em consultas por um problema de saúde, está associada à satisfação dos MVs quanto às mesmas, sugerindo ter uma influência benéfica em situações de potencial fonte de tensão. Todavia, aqueles referem, como mecanismo de *coping*, o desapego da situação, do animal e do detentor, por forma a não afetarem a sua capacidade de decisão (Rujoui O and Rujoui V 2016) e a lidarem com as emoções e o luto dos detentores (Dow et al. 2019). Contudo, o estudo de Shaw et al. (2012) parece sustentar a ideia de que o desapego, se reduzir a empatia e a compaixão para com o animal e o detentor, poderá não ser a atitude mais benéfica nessas situações, podendo até contribuir para a incidência de *burnout* nos MVs (Dow et al. 2019). Assim, a empatia e a compaixão são, na verdade, essenciais para o clínico e, por certo, para o animal e o detentor, sendo a primeira um elemento-chave para fomentar uma boa relação de parceria (Küper and Merle 2019), pelo que a profissão deve investir no desenvolvimento desta competência, em particular perante os casos clínicos EOL.

No entanto, ter empatia, compaixão, vontade de cuidar e, ao mesmo tempo, estar regularmente exposto à dor e sofrimento dos animais e detentores, despoleta *stress* nos profissionais de veterinária, podendo causar *compassion fatigue* (Figley and Roop 2006; Cocker and Joss 2016). Mullan (2012) refere que talvez seja benéfico atingir um equilíbrio que permita formar MVs com a máxima empatia, sem prejuízo pessoal. Segundo a revisão de Cocker e Joss (2016), o exposto poderá eventualmente ser atingido através do desenvolvimento da resiliência, cujo nível nos veterinários é inferior ao dos valores normativos (Perret et al. 2020).

Em suma, os resultados do presente estudo sugerem que a comunicação com o MV tem impacto nas emoções e na vivência de luto pelos cuidadores. Assim, dever-se-ia incluir nos *curricula*, ao longo do curso e da carreira, formação sobre CC com os detentores, em particular na abordagem de tópicos EOL, através de métodos teóricos contendo informação

preparatória, com posterior realização de laboratórios de comunicação que recorrem à simulação de clientes e de casos reais (Artemiou et al. 2013), sendo os métodos práticos mais eficientes do que os didáticos (Shaw 2006; Artemiou et al. 2013). Efetivamente, os MVs apontam ser necessário haver uma maior dedicação às CC em situações EOL (Dickinson et al. 2011) e à assistência a detentores em luto (Dow et al. 2019), quer nas instituições de ensino, quer na formação contínua, sentindo a maioria não ter sido bem preparada para lidar com tais situações. Aliás, segundo estudos relativos à educação sobre tópicos EOL nas instituições de ensino dos EUA (Dickinson et al. 2011) e do Reino Unido (Dickinson and Paul 2014), o grau de aprofundamento e o tempo que lhe são dedicados são muito variáveis. Paralelamente, Goldberg (2016) afirma que é necessário um maior investimento daquelas instituições no ensino focado na área dos cuidados paliativos e *hospice care*.

Estudos reportaram melhorias nas CC dos estudantes (Latham and Morris 2007; Hafen et al. 2013) e dos MVs (Shaw et al. 2016) após treino e/ou formação na área, incluindo na avaliação do respetivo desempenho pelos clientes (Latham and Morris 2007) e na satisfação destes quanto à consulta, mas também na dos próprios profissionais (Shaw et al. 2016). No caso particular do treino na transmissão de más notícias, em MH tem-se apostado na utilização de simulações com pacientes standardizados, contudo os resultados relativamente à sua eficiência são divergentes (Reed et al. 2015; Chumpitazi et al. 2016; Ghoneim et al. 2019; Yuan et al. 2019). Apesar de não haver conclusões definitivas, quer quanto às técnicas de aprendizagem mais eficientes, quer quanto à avaliação custo-benefício daquelas (Shaw 2019a), existe a oportunidade para melhorias, sobretudo se se incluir no ensino universitário formação sobre o desenvolvimento de CC ao longo dos vários anos curriculares, com formadores designados apenas para esta vertente e da inclusão de educadores com aptidões na área da comunicação e comportamento humano – psicologia, sociologia e até medicina humana – o que se verifica em algumas faculdades nos EUA e no Reino Unido (Dickinson et al. 2010; Dickinson and Paul 2014; Shaw 2019a)

O atrás referido é fundamental para formar os futuros MVs na resposta adequada às necessidades dos doentes e dos detentores e às expectativas destes últimos porque, como defende Siess et al. (2015), a saúde e o bem-estar dos animais de companhia e as ideias, atitudes e reações emocionais dos cuidadores estão intrinsecamente ligados aos cuidados primários, às decisões de tratamento e aos cuidados que o animal recebe no fim de vida – assim, psicólogos e sociólogos poderão apresentar outra perspetiva, em contexto clínico, quanto às interações e reações humanas e, em consequência, modularem a forma como os clínicos comunicam com os detentores e os apoiam perante as decisões e cuidados a prestar na fase final da vida. Aliás, cuidar de um animal doente, ao constituir um fardo para o seu cuidador (Spitznagel et al. 2019; Spitznagel et al. 2020) também tem impacto na qualidade de vida e no funcionamento psicossocial daquele (Spitznagel et al. 2019). Assim, seria importante

os MVs desenvolverem conhecimentos sobre a psicologia humana e o vínculo humano-animal (Rujoui O and Rujoui V 2016; Rémillard et al. 2017) por forma a que a comunicação com os detentores, ao longo da doença e na fase final da vida do animal, seja adequada às várias dimensões e complexidade presentes naquele vínculo, averiguando e reconhecendo as perspetivas do cliente perante o ato de cuidar e que afeta as decisões que este toma em situações EOL, tal como também salientam Spitznagel et al. (2020).

## **6.2. Eutanásia**

No presente estudo, a maioria dos inquiridos respondeu que o seu animal morreu com recurso à eutanásia – 65,3% – sendo “doença” a causa mais apontada para esta decisão, tal como em outros estudos (Tzivian et al. 2013; Dickinson and Hoffmann 2017; Bussolari et al. 2018). Além do mais, como averiguado por outros autores (Testoni et al. 2017; Dickinson and Hoffmann 2017; Matte et al. 2020) constatou-se que, habitualmente, a eutanásia foi efetuada no estabelecimento veterinário. A este respeito, embora Fernandez-Mehler et al. (2013) tenham verificado haver uma associação entre o detentor estar satisfeito com este procedimento e não mudar, posteriormente, de estabelecimento, curiosamente, a maioria dos que mudou estava satisfeita, sendo que uma razão plausível, sugerida pelos autores, é a da associação da morte do animal ao estabelecimento. Para tal evitar e, conseqüentemente, a perda de um cliente, dever-se-ia viabilizar, por norma, a opção de realizar a eutanásia no domicílio, sendo que foi um desejo expressado por detentores em estudos (Fernandez-Mehler et al. 2013; Matte et al. 2020). Tal proporcionaria um ambiente familiar benéfico para os detentores e para o animal, ainda que possa implicar algumas desvantagens para o corpo clínico (Bishop et al. 2016). Uma outra alternativa passaria por criar gabinetes com um ambiente acolhedor (Pilgram 2010; Lagoni 2011) onde o MV pudesse também abordar tópicos sensíveis com o detentor.

Segundo o estudo de Davis et al. (2003), os detentores valorizaram o facto de a eutanásia ser mais do que uma mera transação comercial. Ora, com a evolução da interpretação deste procedimento, iniciada no final dos anos 80, constata-se o afastamento de um ato puramente médico e impessoal e a transição para uma abordagem caracterizada pela sensibilidade e consideração pelo vínculo detentor-animal, na qual o detentor é envolvido em todo o processo, dedicando-se mais tempo a planeá-lo, o que, segundo a experiência clínica de Lagoni (2011) no programa de apoio para detentores do Argus Institute for Families and Veterinary Medicine, frequentemente diminui o arrependimento, transmitindo a segurança de ter sido a melhor decisão. Perante o processo da eutanásia, de acordo com Barnard-Nguyen et al. (2016), uma comunicação eficiente e empática é um elemento-chave para apoiar o detentor, mas também, como refere Hewson (2015), adotar uma atitude facilitadora, ou seja, ter um padrão de comunicação que se adequa às necessidades daquele e que

legítima a realidade do sofrimento, sendo que os MVs reconhecem a importância de se ter respeito pelo animal e de lidar com o detentor de forma compreensiva (Hartnack et al. 2016).

No presente estudo, constata-se que em 22,1% (n=17) dos casos não foi o MV que habitualmente seguia o animal, a realizar a eutanásia. No entanto, idealmente, devê-lo-á ser – tal como referiram os inquiridos por Littlewood et al. (2021) haver uma relação pré-existente de confiança com o clínico é essencial perante decisões EOL, não sendo apreciado o acompanhamento por profissionais diferentes – o mesmo se poderá depreender quanto à realização da eutanásia. Aliás, Dickinson e Hoffmann (2017) propuseram que uma das razões para que a larga maioria dos seus inquiridos tenha considerado excelente o desempenho do MV quanto a este procedimento, poderá dever-se ao facto de, em geral, ter sido o clínico habitual a realizá-lo. Paralelamente, deve ser explicado aos detentores o procedimento em si e quais as possíveis reações fisiológicas secundárias – tal é importante não só para que a autorização do detentor seja informada, mas também para a sua presença durante o mesmo, o que, por sinal, o empodera, permitindo-lhe tomar a decisão “correta” (Stoewen et al. 2014a, 2019), gerir as suas expectativas e, por conseguinte, sentir-se mais positivo quanto àquela experiência (Lagoni 2011) – surpreendentemente, no presente estudo, 15,6% (n=12) afirmou não lhe terem sido transmitidas com clareza as informações atrás referidas.

Atualmente, a maioria dos cuidadores opta por estar presente na eutanásia (Testoni et al. 2017; Dickinson and Hoffmann 2017; Bussolari et al. 2018; Testoni et al. 2019; Matte et al. 2020) e, no presente estudo, observou-se também essa tendência – presenciar a eutanásia está relacionado com o facto de o animal ser considerado como um membro da família nuclear ou um amigo (Adrian and Stitt 2019), sendo apontado como um ato de lealdade ou a atitude correta (Dickinson and Hoffmann 2017). No entanto os MVs podem sentir relutância quanto à presença dos detentores devido ao possível consumo de tempo (Morris 2012) mas, segundo os próprios, a presença daqueles não constitui um problema (Hartnack et al. 2016) – à luz destas observações revela-se fulcral dar essa opção. Aliás, os resultados de Adrian e Stitt (2019) sugerem que assistir à eutanásia pode mitigar o eventual arrependimento posterior nos detentores quanto à eutanásia, não estando associado à intensidade do luto. De qualquer forma, independentemente da escolha, não se deverá julgar o cliente (Bishop et al. 2016). Em alternativa, uma vez que ser demasiado penoso ver o animal morrer foi o principal motivo referido em Dickinson e Hoffmann (2017) para não estar presente, deverá ser sugerido ao cuidador ficar com o animal até este ser sedado.

Na presente análise, foi observada uma associação negativa entre a eutanásia e a Culpa porque, possivelmente, a decisão de eutanasiar reduz a incidência de culpa no detentor, coincidindo com os resultados de Testoni et al. (2019), se bem que os mesmos tenham também observado uma relação inversa com a Ira, embora Eckerd et al. (2016) não tenham apurado que a eutanásia predissesse significativamente a intensidade do luto (total

do PBQ). A autorização daquela é complexa e muitos detentores descrevem-na como um importante fator de tensão (Reisbig et al. 2017; Rémillard et al. 2017; Bussolari et al. 2018), ainda assim, de acordo com os resultados, especula-se que os inquiridos tenham tomado esta decisão no interesse dos seus animais, que a eutanásia origine menos culpa nos detentores, por oposição àqueles cujos animais morreram “naturalmente”. Efetivamente, observou-se, em estudos, uma associação positiva entre o animal ser eutanasiado e o vínculo humano-animal (McCutcheon and Fleming 2002; Testoni et al. 2017) e, portanto, aqueles com vínculos mais fortes têm, provavelmente, uma preocupação superior no que diz respeito ao estado de saúde do seu animal e, para evitarem mais sofrimento e em prol do QOL, optam por a consentirem, ao passo que é possível que aqueles que não tomaram essa decisão, ao observarem o seu sofrimento e degradação da saúde, se sintam mais culpados.

Eventualmente, haverá um potencial efeito mediador desempenhado pela comunicação do MV nas decisões e pela comunicação do MV no dia da morte do animal, que não só tenha permitido tomar uma decisão informada, como ter uma imagem positiva do ato de eutanasiar um animal, deste modo será importante averiguar o referido num estudo futuro. Aliás, segundo o estudo de Adams et al. (2000), uma vez que o sentimento de culpa extrema em relação à decisão de eutanasiar, e não o ato em si, é um importante fator para prever a intensidade do luto, o apoio prestado pelo MV ganha especial relevância na abordagem do desconforto e da confusão inerentes a esta decisão, em particular quando existe um forte vínculo detentor-animal. Logo, é importante validar as emoções sentidas pelo cuidador e tranquilizar o mesmo perante a decisão, o que muitos detentores valorizam e desejam (Morris 2012; Reisbig et al. 2017; Littlewood et al. 2021), devendo salientar-se ter sido a melhor decisão para o animal e redirecionar essas emoções para a ideia de que, ao optar-se pela eutanásia, se honra a vida daquele (Bateman 2007; Lummis et al. 2020).

Contudo, frequentemente, os detentores não se sentem aptos a avaliar o bem-estar e o QOL do animal e, por conseguinte, têm dificuldade em tomar uma decisão – particularmente notório quando há um forte vínculo humano-animal impedindo a devida objetividade (Christiansen et al. 2016; Littlewood et al. 2021), pelo que deveria ser norma a aplicação de escalas QOL, na prática clínica, direcionadas ao uso pelo detentor, para que possa avaliar o QOL do seu animal no dia-a-dia. Esta avaliação evitará incorrer-se em *overtreatment* ou que a decisão de eutanasiar seja precipitada, podendo ambas desencadear, posteriormente, sentimentos de culpa e/ou arrependimento no detentor (Packman et al. 2014) devendo o MV falar aberta e atempadamente sobre a situação clínica e do bem-estar do animal, uma vez que o QOL tem impacto na decisão de eutanasiar (Spitznagel et al. 2020). Spitznagel et al. (2020) sugerem aplicar aos detentores a escala, por eles adaptada ao contexto da Medicina Veterinária, que mede o fardo de cuidar do animal, o que também tem impacto naquela

decisão, facilitando a objetividade, em decisões EOL, quanto à condição do animal (QOL) e à capacidade emocional, física e financeira do detentor em cuidar dele.

Ainda assim, tendo em consideração que sentimentos como a culpa, os remorsos ou a dúvida em relação à decisão de eutanasiar são passíveis de ocorrer, após aquela, e com impacto no luto (Adrian et al. 2009; Reisbig et al. 2017; Bussolari et al. 2018) sugere-se que poderá ser benéfico abordar com os detentores as possíveis reações emocionais, tentando-se reduzir a sua incidência ou minimizar o seu impacto. Aliás, Hewson (2015) salienta ser vantajoso implementar, como norma, uma consulta pré-eutanásia na qual se possa abordar o acima exposto, além de rever os aspetos técnicos do procedimento em causa.

Por fim, esperar-se-ia encontrar uma associação positiva deste ato no Sofrimento, tal como observado por Testoni et al. (2017), pois se aqueles que optam pela eutanásia têm vínculos mais fortes com os seus animais, tal como acima referido, seria expectável que, após aquela, sentissem mais sofrimento, mas tal não se constatou no presente estudo. Assistindo-se, no momento presente, a uma mudança na relação humano-animal, incluindo a tendência para a antropomorfizar, e a um debate ético para se estabelecer os limites entre a manutenção de vida e a morte dos animais, é então preciso clarificar o que significa para os detentores a tomada desta decisão.

### **6.3. Disposição dos restos mortais e outras práticas**

No presente estudo, 11,4% dos inquiridos respondeu não ter recebido explicações claras quanto às opções dos diferentes destinos para o cadáver, inclusive um inquirido comentou não lhe terem sido apresentadas nenhuma. Ora, estudos aferiram que a maioria dos detentores desejava que o MV se pronunciasse quanto às diferentes opções (Adams et al. 2000; Fernandez-Mehler et al. 2013) e Fernandez-Mehler et al. (2013) denotaram que a maioria dos inquiridos refletia sobre a disposição dos restos mortais do animal, ao longo da vida do mesmo, bem como um número significativo expressava a vontade de saber exatamente o que acontece com o cadáver e se recebe efetivamente as suas cinzas, caso opte pela cremação individual, o que demonstra a importância da forma como é manipulado o cadáver. Assim, não só as opções devem ser explicadas como, na ausência de opções que satisfaçam o detentor, seria benéfico facultar contactos de serviços externos aos quais este possa recorrer (e.g. empresas funerárias para animais de companhia).

Neste estudo, apenas 23,9% dos inquiridos foram, de alguma forma, posteriormente contactados pelo MV, observando-se, igualmente, noutros estudos, não ser uma prática regular (Dow et al. 2019; Matte et al. 2020), sendo que, segundo os MVs, este contacto é estabelecido em função do detentor e da sua relação com este (Matte et al. 2019). Contudo, apesar de não ser possível aferir o impacto desta prática na resposta emocional daquele (Bishop et al. 2016), os MVs pouco sabem acerca das circunstâncias e da rede de apoio dos

detentores. Paralelamente, o envio de cartas de condolências e/ou de itens de memorialização foi raro, mas parece ser uma prática cada vez mais implementada (Lagoni and Durrance 2011; Morris 2012; Matte et al. 2020).

Adicionalmente, note-se que nenhum dos inquiridos recebeu qualquer meio de suporte escrito sobre o luto e noutros estudos constata-se que essa oferta é rara e inconstante (Dickinson and Hoffmann 2017; Dow et al. 2019; Matte et al. 2020; Matte et al. 2021). Em consequência, os MVs perdem, mais uma vez, a oportunidade de validarem e normalizarem a experiência vivida pelos detentores, bem como a ocasião de informarem por escrito os meios disponíveis a que aqueles poderão recorrer, segundo as suas necessidades, tais como contactos sobre linhas de apoio, grupos de apoio e profissionais de saúde mental. Contudo, a prestação de informação sobre aqueles recursos e/ou a sua referenciação, segundo estudos, também é rara (Dickinson and Hoffmann 2017; Dow et al. 2019; Matte et al. 2020) sendo que, apesar de os MVs a considerarem útil, reconhecem as diversas falhas em virtude da sua falta de conhecimento quanto àqueles recursos, pela sua incapacidade em avaliarem as necessidades dos detentores, pela sua pouca oferta e pela sensação que os disponíveis não vão ao encontro das necessidades daqueles (Dow et al. 2019; Matte et al. 2021).

A solução poderia consistir em empregar profissionais nos estabelecimentos clínicos (e.g. psicólogos; assistentes sociais) o que a maioria das instituições de ensino nos EUA considera ser fulcral (Dickinson et al. 2010). Desde 1984 o hospital veterinário da Universidade do Estado do Colorado tem um serviço de apoio emocional para os detentores promovido pelo Argus Institute (Gore 2020) e, desde então, outras universidades implementaram este tipo de serviço ou grupos de apoio, entre outros (Dunn et al. 2005; Dickinson et al. 2010; Rémillard et al. 2017; Brackenridge and McPherson 2016). Ainda assim, não parece ser uma prática difundida, quer em hospitais universitários, quer em estabelecimentos clínicos (Dickinson et al. 2010, 2011; Dickinson and Paul 2014; Dow et al. 2019), como nem sempre é uma opção viável em termos económicos (Dickinson et al. 2010; Matte et al. 2021). Assim, na impossibilidade de empregar aqueles profissionais, seria vantajoso que as clínicas com eles estabelecessem colaborações (Lagoni 2011; Matte et al. 2021).

Simultaneamente, dever-se-ia criar grupos de apoio para detentores em luto. Ainda que Park e Royal (2020) tenham constatado ser uma fonte de apoio pouco utilizada para lidar com a morte de um animal, autores salientam os seus efeitos benéficos quando conduzidos por profissionais qualificados, ao permitir a partilha e a analogia de experiências entre indivíduos, considerando que deveria ser uma componente dos serviços veterinários (Dunn et al. 2005; Goldberg and Brackenridge 2019). Aliás, Park e Royal (2020) observaram, no seu estudo, que a maioria dos indivíduos sofria pela morte do animal em privado.

Várias classes profissionais compõem o corpo clínico, todas desempenhando um papel relevante nos cuidados e no apoio prestados. Assim, não só os MVs como também os enfermeiros e os auxiliares e até os funcionários administrativos, pelas suas funções, são aqueles que melhor podem compreender e legitimar a perda e a vivência da mesma, pelo que os atos, mais acima descritos, não só podem aumentar a qualidade daquele apoio, tal como salientado por diversos autores (Lagoni 2011; Lagoni and Durrance 2011; Bishop et al. 2016), como têm importância numa perspetiva de negócio (Lagoni and Durrance 2011; Fernandez-Mehler et al. 2013). Deste modo, os MVs devem informar-se sobre as *guidelines*, protocolos e estudos existentes relativos à abordagem das situações de eutanásia e morte para, posteriormente, criarem protocolos a serem implementados nos seus estabelecimentos, com vista a um acompanhamento consistente e harmónico, de cada um destes casos, por parte de todo o corpo clínico, bem como disponibilizarem “kits” contendo informação sobre o luto e os recursos de apoio psicológico disponíveis.

#### **6.4. Variáveis humanas**

À semelhança de outros estudos (Adams et al. 2000; Davis et al. 2003; Testoni et al. 2017; Testoni et al. 2019) observou-se uma associação positiva entre o género e as três dimensões do PBQ, demonstrando as mulheres mais culpa, ira e sofrimento do que os homens. Davis (2011) sugere que estes últimos possam criar um tipo de relação diferente com os animais, bem como possam estar menos dispostos a exporem a suas verdadeiras emoções, o que poderá também explicar o facto de a amostra ser, sobretudo, composta por mulheres, tal como observado noutros estudos através de inquéritos (e.g. Testoni et al. 2017; Harbarth et al. 2017; Testoni et al. 2019) e de entrevistas (e.g. Tzivian et al. 2013; Wong et al. 2015). Aliás, ainda que Eckerd et al. (2016) tenham observado, no seu estudo utilizando o PBQ, que o género era um preditor para a intensidade do luto, Barnard-Nguyen et al. (2016) não o verificaram. Parece verificar-se uma diferença de comportamento, entre géneros, após a morte de um animal – o feminino sente-se menos constrangido ao expor as suas emoções, enquanto que o masculino as encobre (Dunn et al. 2005), minimizando as consequências emocionais e psicológicas e a intensidade da relação desenvolvida com o animal (Davis et al. 2003; Testoni et al. 2019). A este propósito Doka e Martin (2010) defendem a existência de padrões na forma como os indivíduos processam o luto, existindo uma relação com o género sendo que, tendencialmente, as mulheres experienciam o luto de forma afetiva, expressando-o através das emoções e beneficiando da partilha com os demais, enquanto que os homens têm uma abordagem cognitiva, focando-se na resolução do “problema”, no controlo das emoções e mantendo-se ativo.

No que respeita à faixa etária, revelou-se apenas uma associação negativa entre esta e a Culpa, ou seja, quanto mais novo o inquirido, mais culpa sentia após a morte do animal,

tal como observado por Hunt e Padilla (2005), Testoni et al. (2019) e Barnard-Nguyen et al. (2016). Ainda assim, os últimos constataram que a idade não foi um preditor significativo, tendo os primeiros observado também uma associação negativa com a Ira. Quanto ao facto de os indivíduos mais novos serem mais suscetíveis a um luto intenso, os resultados de Adams et al. (2000) apontam neste sentido e McCutcheon e Fleming (2002) referiram que os mais velhos talvez tenham uma visão mais apaziguada da morte e mecanismos de *coping* mais eficazes para lidar com esta, não se sentindo responsáveis pela morte. Assim, é possível que os indivíduos mais novos pensem que poderiam ter feito algo diferente para impedir a morte do animal, alimentando então o sentimento de culpa. Por outro lado, Barnard-Nguyen et al. (2016) sugerem que os indivíduos mais velhos poderão ter, não só uma rede social mais pequena, como também terem sofrido com outras mortes concomitantes, podendo então intensificar-se as reações decorrentes da morte do animal. Como consequência, o isolamento social e, muitas vezes, a perda de um propósito em relação à vida, nos indivíduos mais velhos, pode fazer com que se sintam emocionalmente mais dependentes dos seus animais, pelo que se esperaria observar uma associação positiva com o Sofrimento, tal como em Testoni et al. (2017). Contudo, é preciso sublinhar que mais de 50% da amostra era constituída por inquiridos que tinham entre 18 e 34 anos, o que pode, em parte, justificar o facto de não se ter encontrado esta associação. Outros autores não encontraram qualquer relação com a idade (Davis et al. 2003; Field et al. 2009).

Messam e Hart (2019) admitem a possibilidade de a morte de um animal ter um profundo impacto em detentores isolados com vínculos mais fortes com os seus animais, como compensação pela falta de relações sociais e pela função emocional e social que cumprem (Barnard-Nguyen et al. 2016), sendo que a rede de apoio é um elemento importante na intensidade da resposta desencadeada pela morte do animal (King and Werner 2012; Habarth et al. 2017; Lavorgna and Hutton 2018). Aliás, Davis et al. (2003) e Field et al. (2009) constataram que indivíduos que viviam sozinhos demonstravam um luto mais intenso e, por sua vez, Testoni et al. (2019) verificaram o mesmo naqueles que não tinham filhos, sendo que estes sentiam mais culpa. Porém, tal como em Gosse e Barnes (1994) e Testoni et al. (2019), não foi encontrada, no presente estudo, qualquer associação entre o agregado familiar e a intensidade do luto, bem como, à semelhança do de McCutcheon e Fleming (2002), não se encontrou qualquer associação quanto a ter filhos ou não.

## **6.5. Variáveis relativas ao animal e variáveis contextuais**

Adams et al. (2000) consideram que, de acordo com os seus resultados, a resposta à morte de um animal está pouco relacionada com variáveis objetivas daquele, tais como a espécie, a raça e a idade e, efetivamente, tendo-se averiguado apenas o efeito da espécie – cão ou gato – não se encontrou qualquer associação com as dimensões do PBQ, à

semelhança dos resultados de outros autores que utilizaram a mesma escala (Eckerd et al. 2016; Testoni et al. 2019) e não só (McCutcheon and Fleming 2002; Davis et al. 2003; Eckerd et al. 2016), reforçando a ideia de ser o vínculo estabelecido com o animal que tem impacto no processo do luto de cada detentor e não a espécie daquele (Eckerd et al. 2016; Barnard-Nguyen et al. 2016; Testoni et al. 2017).

À semelhança do estudo de Testoni et al. (2019), constatou-se uma associação negativa entre os anos vividos com o animal e a Culpa, bem como com a Ira, já Barnard-Nguyen et al. (2016) e Field et al. (2009) não encontraram qualquer associação. Relativamente às associações observadas com a ira e a culpa poderá haver uma terceira variável – a idade do animal – que as explique, ou seja, quantos mais anos durar a relação, mais velho será também o animal, o que pode justificar ser a morte deste melhor aceite pelo detentor, por ser mais expetável que um dia ocorra. O facto de não se ter encontrado qualquer associação com o Sofrimento, sugere, uma vez mais, ser a relação em si, e não a sua duração, que tem impacto no sofrimento do detentor após a morte.

Em linha com outros autores (Field et al. 2009; Packman et al. 2011; Eckerd et al. 2016) não se encontrou qualquer associação entre o tempo decorrido desde a morte do animal (à data da resposta ao inquérito) e as dimensões do PBQ, contribuindo para a ideia de que o processo do luto não pode ser temporalmente definido, sendo antes um processo individual e singular para cada detentor (Davis 2011; Erdman and Ruby 2020) ainda que outros autores tenham constatado resultados divergentes (Wrobel and Dye 2003; Adrian and Stitt 2017; Testoni et al. 2019).

Em suma, relativamente a algumas variáveis independentes objetivas – demográficas, relativas ao animal e contextuais – não foi encontrada qualquer associação significativa com as dimensões do PBQ, à semelhança de outros estudos (e.g. Davis et al. 2003; Field et al. 2009; Barnard-Nguyen et al. 2016). A este propósito Davis et al. (2003) sugerem a forte probabilidade de os fatores subjetivos psicológicos e sociais terem um maior impacto na intensidade do luto. De notar também que, como salienta Davis (2011), ao comparar estudos cujas metodologias e populações são diferentes, não só as relações entre variáveis independentes e o luto podem ter um sentido oposto como, sobretudo, impedirem que haja um consenso e que as conclusões sejam definitivas.

## **6.6. Outras considerações para a profissão médico-veterinária**

Visando salvaguardar o bem-estar na profissão, é imperativo investir em serviços de apoio (Platt et al. 2010; Tomasi et al. 2019; Perret et al. 2020) e na educação sobre saúde mental para que os MVs desenvolvam aptidões e técnicas de *coping* cognitivas e comportamentais, aprendendo a lidar com o impacto do exercício da profissão, mas tal é, ainda, desvalorizado (Lummis et al. 2020), inclusive pelas instituições de ensino (Dickinson et

al. 2010; Moses et al. 2018). Os potenciais benefícios destas medidas não se refletem apenas no bem-estar e na satisfação dos MVs e restante equipa médica no seu trabalho, mas também nos cuidados fornecidos aos animais e na satisfação dos seus detentores (Moses et al. 2018; Perret et al. 2020).

Sob um outro prisma, considerando-se, os MVs, defensores dos seus doentes, focados na defesa do melhor interesse destes (Springer et al. 2019) e preocupados com a qualidade *versus* a quantidade de vida (Batchelor and McKeegan 2012), sentem haver a obrigatoriedade de fornecerem os cuidados solicitados pelos clientes, mesmo quando não os consideram os mais adequados para garantirem o “melhor interesse” do animal (Batchelor and McKeegan 2012; Moses et al. 2018) sendo, também, pressionados por fatores contextuais, principalmente centrados no cliente, mas também relativos ao local de trabalho e a si próprios (Springer et al. 2019). Deste modo, atendendo a que, em estudos, a maioria dos MVs referiu ter recebido pouco ou nenhum treino na resolução de conflitos éticos e morais na faculdade (Batchelor and McKeegan 2012; Moses et al. 2018), não ter uma abordagem clínica baseada nas evidências (Vandeweerd et al. 2012) e não saber indicar quais os critérios e ferramentas relevantes a utilizar para tomar decisões EOL (Batchelor and McKeegan 2012; Hartnack et al. 2016), é fulcral formá-los no desenvolvimento de um raciocínio ético.

Nesta ótica, Persson et al. (2020) preconizam a implementação de ferramentas, logo na formação universitária como, por exemplo, árvores de decisões, debate ético e filosófico subjacente aos conceitos de morte, sofrimento e bem-estar nos animais, e treino em CC, particularmente em casos EOL. Paralelamente, Moses et al. (2018) sublinham a necessidade de um progresso a nível institucional, envolvendo diferentes entidades profissionais, através da formação de comités de ética, de grupos para a discussão de casos clínicos e serviços de consultoria ética. Por fim, como salientam Persson et al. (2020), é necessário alterar as próprias legislações e *guidelines*, ainda assentes, sobretudo, em questões patocêntricas e, por vezes, nos interesses humanos, dependendo do país. Eventualmente, poderá ser vantajoso programar, nos estabelecimentos clínicos, como propõem Shaw e Lagoni (2007), sessões periódicas com os membros do corpo clínico para discussão dos dilemas éticos e morais em casos EOL, eventos traumáticos, como a morte de um animal, e também aspetos da comunicação com os detentores nestas situações.

## **7. Conclusão**

### **7.1. Limitações**

O presente estudo permitiu chegar a conclusões relevantes, mas estas carecem de um caráter definitivo. Em primeiro lugar, embora inicialmente tenha sido efetuada uma intensa pesquisa sobre as temáticas pertinentes para o estudo e a realização do questionário, globalmente abordadas na Introdução, a referida pesquisa poderia ter sido, eventualmente,

mais detalhada, revelando aspetos que poderiam ter desempenhado algum papel no modelo teórico, podendo alterar, em parte, as conclusões obtidas.

Em segundo lugar, os itens das dimensões relacionadas com a qualidade da comunicação e o apoio do MV – estudadas e ponderadas, igualmente, durante a fase de pesquisa – ainda que tenham sido alvo de uma análise fatorial confirmatória, e com isso estimadas a sua fiabilidade e consistência para cada constructo, foram criadas de raiz para o estudo em questão, assim, a utilização destas tem um carácter exploratório, carecendo a sua validação definitiva da sua aplicação e testagem em estudos futuros.

Em terceiro lugar, a realização, num primeiro estágio da metodologia, de um estudo exploratório recorrendo a entrevistas com indivíduos que preenchessem os critérios do questionário, poderia ter salientado outras dimensões ou itens relevantes, tornando mais completo o modelo teórico.

Em quarto, o modelo teórico definido, *a priori*, como verdadeiro e do qual resultou o modelo estrutural apresentado e consequentes hipóteses suportadas que permitiram responder parcialmente às questões de investigação, não possibilita tirar ilações definitivas de causa e efeito, mas sim salientar influências, apontando direções a explorar em estudos futuros, bem como possíveis propostas práticas com vista a melhorar potencialmente a abordagem dos MVs no que respeita à comunicação com os detentores, no período envolvendo o fim de vida do animal de companhia.

Em quinto, existe a eventualidade de os inquiridos terem descrito a realidade de forma parcial. Embora Quivy e Campenhoudt (2005) salientem a eficácia e utilidade do método de recolha de informação através de questionários, segundo Holland e Kensigner (2010) a memória sofre alterações em função do estado emocional vivido no momento ao qual se faz referência, assim, as respostas relativas a eventos passados, principalmente no respeitante às interações com o MV ou a detalhes relativos ao período de fim de vida do animal, podem não corresponder exatamente à realidade.

Em sexto, nas respostas ao PBQ poderá haver um encobrimento ou um subestimar das emoções experienciadas pelos inquiridos, em particular nos homens, ainda que os resultados sejam consistentes com os de outros estudos – a tendência de aqueles reportarem emoções menos intensas decorrentes da morte do animal – debate-se a eventualidade de aqueles terem uma maior predisposição para suprimir as suas emoções e/ou menor predisposição em reportá-las (Davis 2011).

Em sétimo, é possível haver um enviesamento na seleção da amostra, sendo que indivíduos mais sensíveis ao tema em estudo podem estar mais dispostos a responder ao questionário e, portanto, os resultados poderão representar, sobretudo, detentores com reações mais intensas à morte do seu animal e com vínculos mais fortes a estes.

Por fim, a generalização destes resultados é limitada, uma vez que, do total dos participantes, 64% são mulheres, 43,2% têm entre 25 e 34 anos e 75% têm formação ao nível do Ensino Superior.

## **7.2. Principais resultados e considerações finais**

De acordo com os resultados do presente estudo, sugere-se o possível impacto de fatores humanos, de fatores relacionados com os animais e de fatores contextuais no luto dos detentores, perante a morte de um animal de companhia. As mulheres, em particular, apresentam reações mais intensas, bem como os indivíduos mais jovens. Por sua vez, quanto mais tempo vivido com o animal, menos intensa é a reação do detentor e, no caso de o animal não ser submetido a eutanásia, mais intenso é o sentimento de culpa no detentor. Por fim, sugere-se o possível impacto da comunicação do MV no luto dos detentores, ou seja, uma maior ou menor qualidade da comunicação pelo MV, no período do final de vida do animal de companhia, em particular no processo de tomada de decisões e no dia da morte, poderá aliviar ou intensificar as reações emocionais ao luto.

Deste modo sugere-se a existência de relações causa-efeito, pelo que a conceção do luto deve ser aprofundada numa perspetiva teórica, em virtude da relevância desta perda para muitos detentores. Numa primeira instância, este aprofundamento permitirá aos profissionais de Medicina Veterinária terem uma maior consciência da importância do vínculo afetivo que se estabelece entre os detentores e os seus animais e do que significa a morte de um animal. Sendo o objetivo conseguir o melhor desfecho para os animais e atender às perspetivas e às necessidades dos que com eles convivem e deles cuidam diariamente, é imperativo adotar, em meio clínico, uma abordagem comunicativa que tenha em mente as considerações atrás referidas, possibilitando aos detentores lidarem melhor com as dificuldades inerentes a cuidar dos animais no fim de vida e, possivelmente, com impacto positivo na vivência do luto.

Assim, salienta-se a necessidade de se desenvolverem estudos quantitativos longitudinais para averiguar a existência de relações causais, em particular no que respeita ao impacto que a qualidade da comunicação com o detentor exerce no luto e averiguar a existência de variáveis sociodemográficas e psicológicas do detentor que possam modelar aquelas relações. Para tal seria também importante criar escalas validadas, destinadas a serem utilizadas pelos detentores para avaliarem o desempenho dos MVs em relação às suas CC, especificamente em situações EOL. Seria igualmente interessante desenvolver estudos qualitativos recorrendo a entrevistas com os detentores, abarcando não apenas um único período temporal após a morte do animal, mas também um período mais longo, compreendido entre um ano de esperança de vida e a morte, à semelhança do realizado por Stoewen et al. (2014a, 2014b, 2019) com detentores de cães com doença oncológica. O exposto permitirá uma melhor aferição de como os MVs podem melhorar as suas CC e nas quais devem investir,

bem como qual a melhor forma de apoiar os detentores de animais em EOL, e perceber como os detentores tomam decisões relativamente a estes, permitindo identificar *triggers* com impacto nessas decisões e na vivência do luto, tal como sugerido neste estudo.

Assim, é imperativo que a sociedade evolua quanto ao estigma relativo às relações que se estabelecem entre seres humanos e animais, reconhecendo e validando o vínculo que se estabelece entre aqueles, legitimando e normalizando o luto. Estudos (Packman et al. 2011; Habarth et al. 2017; Spain et al. 2019) salientam a associação de *continuing bonds* após a morte do animal, tal como na sequência da morte de um ente querido, salientando até, a par com outros autores (Eckerd et al. 2016; Lavorgna and Hutton 2018) semelhanças, e mesmo equivalências, com a resposta à morte de um ser humano próximo.

Em razão do exposto, é imprescindível que se abandonem os valores culturais dos quais resulta a ideia de que os indivíduos têm vínculos fortes com os seus animais quando existem disfuncionalidades, quer a nível social, quer emocional, sendo até, por vezes, considerados um indicativo de perturbação mental, bem como fomentar uma maior consciencialização da população no que respeita às relações entre seres humanos e animais e aos seus efeitos positivos. Por fim, em linha com o descrito, e acompanhando a evolução da integração dos animais na sociedade, é crucial que, no seio da comunidade científica, se invista mais no desenvolvimento do debate sobre a ética, os direitos e o bem-estar animal.

## 8. Referências consultadas

- Adams CL, Bonnett BN, Meek AH. 2000. Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontario. *J Am Vet Med Assoc.* 217(9):1303–1309.
- Adams CL, Frankel RM. 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. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 37(1):1–17.
- Adams CL, Kurtz SM. 2017. *Skills for communicating in Veterinary Medicine.* Oxford (UK): Otmoor Publishing.
- Adrian JAL, Deliramich AN, Frueh BC. 2009. Complicated grief and posttraumatic stress disorder in humans' response to the death of pets/animals. *Bull Menninger Clin.* 73(3):176–187.
- Adrian JAL, Stitt A. 2017. Pet loss, complicated grief, and post-traumatic stress disorder in Hawaii. *Anthrozoös.* 30(1):123–133.
- Adrian JAL, Stitt A. 2019. There for you: attending pet euthanasia and whether this relates to complicated grief and post-traumatic stress disorder. *Anthrozoös.* 32(5):701–713.
- [APA] American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; p.789–792.
- [AVMA] American Veterinary Medical Association. 2021. COE Accreditation policies and procedures: requirements [Internet]. [place unknown]: AVMA. [accessed 2022 Nov 30]; [www.avma.org/education/accreditation-policies-and-procedures-avma-council-education-coe/coe-accreditation-policies-and-procedures-requirements](http://www.avma.org/education/accreditation-policies-and-procedures-avma-council-education-coe/coe-accreditation-policies-and-procedures-requirements)
- [AVMA] American Veterinary Medical Association: Human-animal bond. c2023. [accessed 2022 Nov 30]. <https://www.avma.org/one-health/human-animal-bond>.
- Alzina RB. 2010. *Psicopedagogía de las emociones.* Madrid: Editorial Síntesis; p. 15-23.
- Antonacopoulos N. 2017. A longitudinal study of the relation between acquiring a dog and loneliness. *Soc Anim.* 25(4): 319-340.
- Arahoru M, Kuroshima H, Hori Y, Takagi S, Chijiwa H, Fujita K. 2017. Owners' view of their pets' emotions, intellect, and mutual relationship: cats and dogs compared. *Behav Processes.* 141:316–321.
- Archer J, Winchester G. 1994. Bereavement following the death of a pet. *Br J Psychol.* 85(2):259–271.
- Artemiou E, Adams CL, Vallevand A, Violato C, Hecker KG. 2013. Measuring the effectiveness of small-group and web-based training methods in teaching clinical communication: a case comparison study. *J Vet Med Educ.* 40(3):242–251.
- Barnard-Nguyen S, Breit M, Anderson KA, Nielsen J. 2016. Pet loss and grief: identifying at-risk pet owners during the euthanasia process. *Anthrozoös.* 29(3):421–430.
- Batchelor CE, McKeegan DE. 2012. Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice. *Vet Rec.* 170(1):19.

- Bateman SW. 2007. Communication in the veterinary emergency setting. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 37(1):109–121.
- Beck L, Madresh EA. 2008. Romantic partners and four-legged friends: an extension of attachment theory to relationships with pets. *Anthrozoös.* 21(1):43–56.
- Bennett C, Cook N. 2019. Palliative care services at home: Viewpoint from a multidocor practice. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 49(3):529–551.
- Bernacki RE, Block SD, American College of Physicians High Value Care Task Force. 2014. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. *JAMA Intern Med.* 174(12):1994–2003.
- Bernacki RE, Hutchings M, Vick J, Smith G, Paladino J, Lipsitz S, Gawande AA, Block SD. 2015. Development of the Serious Illness Care Program: a randomised controlled trial of a palliative care communication intervention. *BMJ Open.* 5(10): e009032.
- Bishop G, Cooney K, Cox S, Downing R, Mitchener K, Shanan A, Soares N, Stevens B, Wynn T. 2016. AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines. *J Am Anim Hosp Assoc.* 52(6):341–356.
- Blazina C. 2011. Life after loss: psychodynamic perspectives on continuing bonds approach with “pet companion”. In: Blazina C, Boyraz G, Shen-Miller D, editors. *The psychology of the human-animal bond.* New York (NY): Springer; p. 203-224.
- Borden LNJ, Adams CL, Bonnett BN, Ribble CS, Shaw JR. 2019. Comparison of veterinarian and standardized client perceptions of communication during euthanasia discussions. *J Am Vet Med Assoc.* 254(9):1073–1085.
- Borden LNJ, Adams CL, Bonnett BN, Shaw JR, Ribble CS. 2010. Use of the measure of patient-centered communication to analyze euthanasia discussions in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 237(11):1275–1287.
- Bowlby J, Parkes CM. 1970. Separation and loss within the family. In: E. J. Anthony, editors. *The child in his family.* New York (NY): Wiley.
- Brackenridge S, McPherson B. 2016. Developing a successful social work practicum in a private veterinary specialty hospital. *Field Educ.* 6(1):1–6.
- Brown SE. 2011. Self psychology and the human–animal bond: an overview. In: Blazina C, Boyraz G, Shen-Miller D, editors. *The psychology of the human-animal bond.* New York (NY): Springer; p. 137-149.
- Buckman R. 1992. *How to break bad news.* Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Press; p. 65–97
- Bussolari CJ, Habarth J, Katz R, Phillips S, Carmack B, Packman W. 2018. The euthanasia decision-making process: a qualitative exploration of bereaved companion animal owners. *Bereave Care.* 37(3):101–108.
- Cake MA, Bell MA, Williams JC, Brown FJL, Dozier M, Rhind SM, Baillie S. 2016. Which professional (non-technical) competencies are most important to the success of graduate veterinarians? A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *Med Teach.* 38(6):550–563. doi:10.3109/0142159X.2016.1173662.

- Carson CA. 2007. Nonverbal communication in veterinary practice. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 37(1):49–63.
- 2020 Canadian pet population figures released [Internet]. 2021 Toronto (ON): Canadian Animal Health Institute; [accessed 2022 Nov 30]. <https://cahi-icsa.ca/news/2020-canadian-pet-population-figures-released>
- Christiansen SB, Kristensen AT, Lassen J, Sandøe P. 2016. Veterinarians' role in clients' decision-making regarding seriously ill companion animal patients. *Acta Vet Scand* [Internet]. [accessed 2020 Mar 03]; 58(1):1–14. doi:10.1186/s13028-016-0211-x.
- Chumpitazi CE, Rees CA, Chumpitazi BP, Hsu DC, Doughty CB, Lorin MI. 2016. Creation and assessment of a bad news delivery simulation curriculum for pediatric emergency medicine fellows. *Cureus* [Internet]. [accessed 2022 Dez 06]; 8(5):[p.19]. doi:10.7759/cureus.595.
- Chur-Hansen A. 2010. Grief and bereavement issues and the loss of a companion animal: people living with a companion animal, owners of livestock, and animal support workers. *Clin Psychol.* 14(1):14–21.
- Cocker F, Joss N. 2016. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 13(6):618.
- Coe JB, Adams CL, Bonnett BN. 2008. A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of veterinarian-client communication in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 233(7):1072–1080.
- Cornell K, Kopcha M. 2007. Client-veterinarian communication: skills for client centered dialogue and shared decision making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 37(1):37–47.
- Davis HL. 2011. Death of a companion animal: understanding human responses to bereavement. In: Blazina C, Boyraz G, Shen-Miller D, editors. *The psychology of the human-animal bond.* New York (NY): Springer; p. 225-242.
- Davis H, Irwin P, Richardson M, O'Brien-Malone A. 2003. When a pet dies: religious issues, euthanasia and strategies for coping with bereavement. *Anthrozoös.* 16(1):57–74.
- Dickinson GE, Hoffmann HC. 2017. Saying goodbye to family: caretakers' experiences with euthanasia and honoring the legacy of companion animals. *Soc Anim.* 25(5):490-507.
- Dickinson GE, Paul ES. 2014. UK veterinary schools: emphasis on end-of-life issues. *Vet Rec* [Internet]. [accessed 2021 Jun 07]; 174(7):[2 p.]. doi:10.1136/vr.102152.
- Dickinson GE, Roof PD, Roof KW. 2010. End-of-life issues in United States veterinary medicine schools. *Soc Anim.* 18:152–162.
- Dickinson GE, Roof PD, Roof KW. 2011. A survey of veterinarians in the US: euthanasia and other end-of-life issues. *Anthrozoös.* 24(2):167–174.
- Doka KJ, Martin TL. 2010. *Grieving beyond gender: understanding the ways men and women mourn.* 2nd ed. New York (NY): Routledge.
- Dow MQ, Chur-Hansen A, Hamood W, Edwards S. 2019. Impact of dealing with bereaved clients on the psychological wellbeing of veterinarians. *Aust Vet J.* 97(10):382–389.

- Dunn KL, Mehler SJ, Greenberg HS. 2005. Social work with a pet loss support group in a university veterinary hospital. *Soc Work Health Care*. 41(2):59–70.
- Dysart LMA, Coe JB, Adams CL. 2011. Analysis of solicitation of client concerns in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc*. 238(12):1609–1615.
- Eckerd LM, Barnett JE, Jett-Dias L. 2016. Grief following pet and human loss: closeness is key. *Death Stud*. 40(5):275–282.
- Englar RE, Williams M, Weingand K. 2016. Applicability of the Calgary-Cambridge Guide to dog and cat owners for teaching veterinary clinical communications. *J Vet Med Educ*. 43(2):143–169.
- Erdman P, Ruby K. 2020. Grieving pet loss: the unique experience of bereaved pet owners. In: Kogan L, Erdman P, editors. *Pet loss, grief, and therapeutic interventions*. New York (NK): Routledge; p. 267-278.
- [ECCVT] European Coordination Committee for Veterinary Training. 2019. List of subjects and day one competences [Internet]. Brussels: ECCVT; [accessed 2022 Nov 30]. [www.eaeve.org/fileadmin/downloads/eccvt/List\\_of\\_subjects\\_and\\_Day\\_One\\_Competences\\_approved\\_on\\_17\\_January\\_2019.pdf](http://www.eaeve.org/fileadmin/downloads/eccvt/List_of_subjects_and_Day_One_Competences_approved_on_17_January_2019.pdf).
- [FEDIAF] European Pet Food Industry Federation. 2017. Press release: facts and figures 2016 [Internet]. Brussels: FEDIAF; [accessed 2022 Nov 30]. <https://europeanpetfood.org/wp-content/uploads/2022/03/FEDIAFPressReleaseFactsAndFiguresJune2017.pdf>.
- [FEDIAF] European Pet Food Industry Federation. 2022. Facts and figures 2021: european overview [Internet]. Brussels: FEDIAF; [accessed 2022 Jul 30]. <https://europeanpetfood.org/about/statistics/>.
- Fernandez-Mehler P, Gloor P, Sager E, Lewis FI, Glaus TM. 2013. Veterinarians' role for pet owners facing pet loss. *Vet Rec* [Internet]. [accessed 2020 Apr 04]; 172(21): [7 p.]. doi:10.1136/vr.101154.
- Field NP, Orsini L, Gavish R, Packman W. 2009. Role of attachment in response to pet loss. *Death Stud*. 33(4):334–355.
- Figley CR, Roop RG. 2006. *Compassion fatigue in the animal-care community*. Washington DC: Humane Society Press.
- Fine AH. 2020. The eternal bond: understanding the importance of the human–animal bond and its impact on pet loss. In: Kogan L, Erdman P, editors. *Pet loss, grief, and therapeutic interventions*. New York (NK): Routledge; p. 5-18.
- Garrido MM, Prigerson HG. 2013. The end-of-life experience: modifiable predictors of caregivers' bereavement adjustment. *Cancer* [Internet]. [accessed 2021 Nov 10]; 120(6):918–925. doi:10.1002/cncr.28495.
- Gates MC, Hinds HJ, Dale A. 2017. Preliminary description of aging cats and dogs presented to a New Zealand first-opinion veterinary clinic at end-of-life. *N Z Vet J*. 65(6):313–317.
- Gerwolls MK, Labott SM. 1994. Adjustment to the death of a companion animal. *Anthrozoös*. 7(3):172–187.

- Ghoneim N, Dariya V, Guffey D, Minard CG, Frugé E, Harris LL, Johnson KE, Arnold J. 2019. Teaching NICU fellows how to relay difficult news using a simulation-based curriculum: does comfort lead to competence? *Teach Learn Med.* 31(2):207–221.
- Goldberg KJ. 2016. Veterinary hospice and palliative care: a comprehensive review of the literature. *Vet Rec.* 178(15):369–374.
- Goldberg KJ. 2019a. Goals of care: development and use of the Serious Veterinary Illness Conversation Guide. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 49(3):399–415.
- Goldberg KJ. 2019b. Issues in serious veterinary illness and end-of-life care. In: Kogan L, Blazina C, editors. *Clinician's guide to treating companion animal issues: addressing human-animal interaction.* San Diego (CA): Elsevier Academic Press. p. 395–419.
- Goldberg KJ, Brackenridge S. 2019. Following the loss of a companion animal: aftercare and pet loss support. In: Kogan L, Blazina C, editors. *Clinician's guide to treating companion animal issues: addressing human-animal interaction.* San Diego (CA): Elsevier Academic Press. p. 435–456.
- Gore M. 2020. Argus Institute offers emotional support for families of veterinary cancer patients [Internet]. Fort Collins (CO): Colorado State University; [accessed 2022 Dez 20]. [www.csuanimalcancercenter.org/2020/01/09/argus-institute-offers-emotional-support-for-families-of-veterinary-cancer-patients/](http://www.csuanimalcancercenter.org/2020/01/09/argus-institute-offers-emotional-support-for-families-of-veterinary-cancer-patients/).
- Gosse GH, Barnes MJ. 1994. Human grief resulting from the death of a pet. *Anthrozoös.* 7(2):103–112.
- Gray C, Fordyce P. 2020. Legal and ethical aspects of 'best interests' decision-making for medical treatment of companion animals in the UK. *Animals* [Internet]. [accessed 2021 Apr 14]; 10(6):1–13. doi:10.3390/ani10061009.
- Habarth J, Bussolari C, Gomez R, Carmack BJ, Ronen R, Field NP, Packman W. 2017. Continuing bonds and psychosocial functioning in a recently bereaved pet loss sample. *Anthrozoös.* 30(4):651–670.
- Hafen M, Drake AAS, Rush BR, Nelson SC. 2013. Using authentic client interactions in communication skills training: predictors of proficiency. *J Vet Med Educ.* 40(4):318–326.
- Hamood WJ, Chur-Hansen A, McArthur ML. 2014. A qualitative study to explore communication skills in veterinary medical education. *Int J Med Educ.* 5:193–198.
- Hartnack S, Springer S, Pittavino M, Grimm H. 2016. Attitudes of austrian veterinarians towards euthanasia in small animal practice: impacts of age and gender on views on euthanasia. *BMC Vet Res* [Internet]. [accessed 2021 Oct 18]; 12:1–14. doi:10.1186/s12917-016-0649-0.
- Health for Animals. 2022. Global state of pet care: stats, facts and trends [Internet]. [Brussels]: Health for Animals; [accessed 2022 Nov 30]. [www.healthforanimals.org/wp-content/uploads/2022/07/Global-State-of-Pet-Care.pdf](http://www.healthforanimals.org/wp-content/uploads/2022/07/Global-State-of-Pet-Care.pdf).
- Hewson C. 2014. Grief for pets – part 1: overview and some false assumptions. *Vet Nurs J.* 29(9):302–305.
- Hewson C. 2015. Grief for pets – part 3: supporting clients. *Vet Nurs J.* 30(1):26–30.

- Holcombe TM, Strand EB, Nugent WR, Ng ZY. 2015. Veterinary social work: practice within veterinary settings. *J Hum Behav Soc Environ* [Internet]. [accessed 2022 Jun 25]; [12 p.]. doi:10.1080/10911359.2015.1059170.
- Holland AC, Kensinger EA. 2010. Emotion and autobiographical memory. *Phys Life Rev.* 7(1):88–131.
- Hunt M, Padilla Dalmau Y. 2006. Development of the Pet Bereavement Questionnaire. *Anthrozoös.* 19:308–324.
- Irvine L, Cilia L. 2017. More-than-human families: pets, people, and practices in multispecies households. *Sociol Compass.* 11(2):1–13. doi:10.1111/soc4.12455.
- Janke N, Coe JB, Bernardo TM, Dewey CE, Stone EA. 2021. Pet owners' and veterinarians' perceptions of information exchange and clinical decision-making in companion animal practice. *PLoS One* [Internet]. [accessed 2021 Nov 16]; 16(2):1–19. doi:10.1371/journal.pone.0245632.
- Kanji N, Coe JB, Adams CL, Shaw JR. 2012. Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 240(4):427–436.
- Kedrowicz AA. 2015. Clients and veterinarians as partners in problem solving during cancer management: implications for veterinary education. *J Vet Med Educ.* 42(4):373–381.
- King LC, Werner PD. 2012. Attachment, social support, and responses following the death of a companion animal. *Omega (Westport).* 64(2):119–141.
- Knesl O, Hart BL, Fine AH, Cooper L. 2016. Opportunities for incorporating the human-animal bond in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 249(1):42–44.
- Knesl O, Hart BL, Fine AH, Cooper L, Patterson-Kane E, Houlihan KE, Anthony R. 2017. Veterinarians and humane endings: when is it the right time to euthanize a companion animal? *Front Vet Sci* [Internet]. [accessed 2020 May 13]; 4(45):1–7. doi:10.3389/fvets.2017.00045.
- Kozlowski D, Hutchinson M, Hurley J, Rowley J, Sutherland J. 2017. The role of emotion in clinical decision making: an integrative literature review. *BMC Med Educ.* 17(1):255. doi:10.1186/s12909-017-1089-7.
- Krause-Parello CA. 2008. The mediating effect of pet attachment support between loneliness and general health in older females living in the community. *J Community Health Nurs.* 25(1):1–14.
- Krause-Parello CA. 2012. Pet ownership and older women: the relationships among loneliness, pet attachment support, human social support, and depressed mood. *Geriatr Nurs.* 33(3):194–203.
- Kübler-Ross E. 1969. *On death and dying.* New York (NY): Macmillan.
- Küper AM, Merle R. 2019. Being nice is not enough-exploring relationship-centered veterinary care with structural equation modeling. a quantitative study on german pet owners' perception. *Front Vet Sci* [Internet]. [accessed 2020 Apr 01]; 6(56):1–16. doi:10.3389/fvets.2019.00056.

- Kurdek LA. 2009. Pet dogs as attachment figures for adult owners. *J Fam Psychol.* 23(4):439–446.
- Lagoni L. 2011. Family-present euthanasia: protocols for planning and preparing clients for the death of a pet. In: Blazina C, Boyraz G, Shen-Miller D, editors. *The psychology of the human-animal bond.* New York (NY): Springer; p. 181-202.
- Lagoni L, Durrance D. 2011. *Connecting with grieving clients: supportive communication for 14 common situations.* 2nd ed. Lakewood (CO): AAHA press.
- Latham CE, Morris A. 2007. Effects of formal training in communication skills on the ability of veterinary students to communicate with clients. *Vet Rec.* 160(6):181–186.
- Lavorgna BF, Hutton VE. 2018. Grief severity: a comparison between human and companion animal death. *Death Stud [Internet].* [accessed 2020 May 13]; 43(8):521–526. doi:10.1080/07481187.2018.1491485.
- Leary S, Underwood W, Anthony R, Cartner S, Corey D, Grandin T, Greenacre C, Gwaltney-Brant S, McCrackin MA, Meyer R, et al. 2020. *AVMA Guidelines for the euthanasia of animals: 2020 edition [Internet].* Schaumburg (IL): American Veterinary Medical Association; [accessed 2020 Apr 04]. <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/Guidelines-on-Euthanasia-2020.pdf>.
- Levoy K, Buck H, Behar-Zusman V. 2020. The impact of varying levels of advance care planning engagement on perceptions of the end-of-life experience among caregivers of deceased patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care.* 37(12):1045–1052.
- Littlewood K, Beausoleil N, Stafford K, Stephens C. 2021. “What would you do?”: how cat owners make end-of-life decisions and implications for veterinary-client interactions. *Animals [Internet].* [accessed 2021 Nov 08]; 11(4):1–20. doi:10.3390/ani11041114.
- Lue TW, Pantenburg DP, Crawford PM. 2008. Impact of the owner-pet and client-veterinarian bond on the care that pets receive. *J Am Vet Med Assoc.* 232(4):531–540.
- Lummis M, Marchitelli B, Shearer T. 2020. Communication: difficult conversation in veterinary end-of-life care. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 50(3):607–616.
- Marchitelli B, Shearer T, Cook N. 2020. Factors contributing to the decision to euthanize: diagnosis, clinical signs, and triggers. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 50(3):573–589.
- Marôco J. 2014. *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações.* 2.<sup>a</sup> ed. Lisboa: ReportNumber.
- Matte AR, Khosa DK, Coe JB, Meehan M, Niel L. 2020. Exploring pet owners’ experiences and self-reported satisfaction and grief following companion animal euthanasia. *Vet Rec [Internet].* [accessed 2022 Jun 15]; 187(12):1–9. doi:10.1136/vr.105734.
- Matte A, Khosa D, Meehan M. 2021. Exploring how veterinary professionals perceive and use grief support resources to support companion animal caregivers in Ontario, Canada. *Vet Evid [Internet].* [accessed 2022 Jun 15]; 6(4):1–13. doi:10.18849/ve.v6i4.430.
- Matte A, Khosa D, Meehan M, Coe J, Niel L. 2019. An exploratory study of veterinary professionals’ self-reported support of bereaved clients before, during, and after

- companion animal euthanasia in southwestern Ontario, Canada. *Omega (Westport)* [Internet]. [accessed 2022 Jun 15]; 83(3):1–19. doi:10.1177/0030222819853924.
- McArthur ML, Fitzgerald JR. 2013. Companion animal veterinarians' use of clinical communication skills. *Aust Vet J.* 91(9):374–380.
- McConnell AR, Brown CM, Shoda TM, Stayton LE, Martin CE. 2011. Friends with benefits: on the positive consequences of pet ownership. *J Pers Soc Psychol.* 101(6):1239–1252.
- McConnell AR, Lloyd EP, Buchanan TM. 2017. Animals as friends: social psychological implications of human-pet relationships. In: Hojjat M, Moyer A, editors. *The psychology of friendship*. 1st ed. Oxford (UK): Oxford University Press; p. 157–174.
- McConnell AR, Paige Lloyd E, Humphrey BT. 2019. We are family: viewing pets as family members improves wellbeing. *Anthrozoös.* 32(4):459–470.
- McCutcheon KA, Fleming SJ. 2002. Grief resulting from euthanasia and natural death of companion animals. *Omega (Westport).* 44(2):169–188.
- McDermott MP, Tischler VA, Cobb MA, Robbé IJ, Dean RS. 2015. Veterinarian-client communication skills: current state, relevance, and opportunities for improvement. *J Vet Med Educ.* 42(4):305–314.
- McMurray J, Boysen S. 2017. Skills for communicating empathy to companion animal clients. *Companion Anim.* 22(7):396–401.
- Meehan M, Massavelli B, Pachana N. 2017. Using attachment theory and social support theory to examine and measure pets as sources of social support and attachment figures. *Anthrozoös.* 30:273–289.
- Mellanby RJ, Rhind SM, Bell C, Shaw DJ, Gifford J, Fennell D, Manser C, Spratt DP, Wright MJH, Zago S, et al. 2011. Perceptions of clients and veterinarians on what attributes constitute “a good vet.” *Vet Rec.* 168(23):616.
- Mellor DJ, Beausoleil NJ, Littlewood KE, McLean AN, McGreevy PD, Jones B, Wilkins C. 2020. The 2020 Five Domains Model: including human–animal interactions in assessments of animal welfare. *Animals* [Internet]. [accessed 2020 Set 15]; 10(10):1–25. doi:10.3390/ani10101870.
- Messam LL, Hart LA. 2019. Persons experiencing prolonged grief after the loss of a pet. In: Kogan L, Blazina C, editors. *Clinician's guide to treating companion animal issues: addressing human-animal interaction*. San Diego (CA): Elsevier Academic Press. p. 267-280
- Mirza RD, Ren M, Agarwal A, Guyatt GH. 2019. Assessing patient perspectives on receiving bad news: a survey of 1337 patients with life-changing diagnoses. *AJOB Empir Bioeth.* 10(1):36–43.
- Miyajima K, Fujisawa D, Yoshimura K, Ito M, Nakajima S, Shirahase J, Mimura M, Miyashita M. 2014. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. *J Palliat Med.* 17(9):1025–1031.
- Morris P. 2012. Managing pet owners' guilt and grief in veterinary euthanasia encounters. *J Contemp Ethnogr.* 41(3):337–365.

- Moses L, Malowney MJ, Wesley Boyd J. 2018. Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: a survey of north american veterinarians. *J Vet Intern Med.* 32(6):2115–2122.
- Morton D, Magalhães Sant’Ana M, Ohl F, Ilieski V, Simonin D, Keeling L, Dr. Wöhr A-C, Zemljic B, Neuhaus D, Pesie S, et al. 2013. FVE, AWARE & EAEVE report on european veterinary education in animal welfare science, ethics and law [Internet]. Brussels: FVE. EAEVE; [accessed 2022 Nov 30]. doi:10.13140/RG.2.2.14889.70243.
- Mullan SM. 2012. Ethical decision-making in veterinary practice: using the head and the heart. *Vet Rec.* 171(18):443–444.
- Nett RJ, Witte TK, Holzbauer SM, Elchos BL, Campagnolo ER, Musgrave KJ, Carter KK, Kurkjian KM, Vanicek CF, O’Leary DR, et al. 2015. Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *J Am Vet Med Assoc.* 247(8):945–955.
- Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. 2009. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Educ Couns.* 74(3):339–346.
- Nickels BM, Feeley TH. 2017. Breaking bad news in veterinary medicine. *Health Commun* [Internet]. [accessed 2020 Aug 18]; 33(9):1105–1113. doi:10.1080/10410236.2017.1331309.
- Osborne CA, Ulrich LK, Nwaokorie EE. 2013. Reactive versus empathic listening: what is the difference? *J Am Vet Med Assoc.* 242(4):460–462.
- Pachana NA, Massavelli BM, Robleda-Gomez S. 2011. A developmental psychological perspective on the human–animal bond. In: Blazina C, Boyraz G, Shen-Miller D, editors. *The psychology of the human-animal bond.* New York (NY): Springer; p. 151-165.
- Packman W, Carmack B, Katz R, Carlos F, Field N, Landers C. 2014. Online survey as empathic bridging for the disenfranchised grief of pet loss. *Omega (Westport).* 69(4):333–356.
- Packman W, Field NP, Carmack BJ, Ronen R. 2011. Continuing bonds and psychosocial adjustment in pet loss. *Journal of Loss and Trauma.* 16(4):341–357.
- Park R, Royal K. 2020. A national survey of companion animal owners’ self-reported methods of coping following euthanasia. *Vet Sci.* 7(3):89. doi:10.3390/vetsci7030089.
- Payne E, Bennett PC, McGreevy PD. 2015. Current perspectives on attachment and bonding in the dog-human dyad. *Psychol Res Behav Manag.* 8:71–79.
- Perret JL, Best CO, Coe JB, Greer AL, Khosa DK, Jones-Bitton A. 2020. Prevalence of mental health outcomes among Canadian veterinarians. *J Am Vet Med Assoc.* 256(3):365–375.
- Persson K, Selter F, Neitzke G, Kunzmann P. 2020. Philosophy of a “good death” in small animals and consequences for euthanasia in animal law and veterinary practice. *Animals* [Internet]. [accessed 2021 May 01]; 10(1):1–14. doi:10.3390/ani10010124.
- Pestana M, Gageiro J. 2014. *Análise de dados para ciências sociais - a complementaridade do SPSS.* 6ª ed. Lisboa: Edições Sílabo.

- Pilgram MD. 2010. Communicating social support to grieving clients: the veterinarians' view. *Death Stud.* 34(8):699–714.
- Planchon L, Templer D, Stokes S, Keller J. 2002. Death of a companion cat or dog and human bereavement: psychosocial variables. *Soc Anim.* 10:93–105.
- Platt B, Hawton K, Simkin S, Mellanby RJ. 2010. Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. [accessed 2021 May 11]; 47(2):223–240. doi:10.1007/s00127-010-0328-6.
- Ptacek J, Leonard K, Mckee T. 2004. "I've got some bad news...": veterinarians' recollections of communicating bad news to clients. *J Appl Soc Psychol.* 34:366–390.
- Pun JKH. 2020. An integrated review of the role of communication in veterinary clinical practice. *BMC Vet Res.* 16 (394):1-35.
- Quivy R, Campenhoudt LV. 2005. *Manual de investigação em ciências sociais.* 4ª ed. Lisboa: Gradiva.
- Redmalm D. 2015. Pet grief: when is non-human life grievable? *Sociol Rev.* 63(1):19-35.
- Reed S, Kassis K, Nagel R, Verbeck N, Mahan JD, Shell R. 2015. Breaking bad news is a teachable skill in pediatric residents: a feasibility study of an educational intervention. *Patient Educ Couns.* 98(6):748–752.
- Reisbig AMJ, Hafen M, Siqueira Drake AA, Girard D, Breunig ZB. 2017. Companion animal death: a qualitative analysis of relationship quality, loss, and coping. *Omega (Westport).* 75(2):124–150.
- Rémillard L, Meehan M, Kelton D, Coe J. 2017. Exploring the grief experience among callers to a pet loss support hotline. *Anthrozoös.* 30:149–161.
- Rohlf V, Bennett P, Toukhsati S, Coleman G. 2012. Beliefs underlying dog owners' health care behaviors: results from a large, self-selected, internet sample. *Anthrozoös.* 25:171–185.
- Roza KA, Lee EJ, Meier DE, Goldstein NE. 2015. A survey of bereaved family members to assess quality of care on a palliative care unit. *J Palliat Med.* 18(4):358–365. doi:10.1089/jpm.2014.0172.
- Rujoiu O, Rujoiu V. 2016. Animal companion loss and the veterinarian-client relationship – exploratory study. *Rev Psihologie.* 62(2):211–226.
- Ryan S, Bacon H, Endenburg N, Hazel S, Jouppi R, Lee N, Seksel K, Takashima G. 2019. WSAVA Animal welfare guidelines. *J Small Anim Pract* [Internet]. [accessed 2020 Aug 16]; 60:E1–E46. doi:10.1111/jsap.12998.
- Sable P. 2013. The pet connection: an attachment perspective. *Clin Soc Work J.* 41:93-99.
- Serpell J, Paul ES. 2011. Pets in the family: an evolutionary perspective. In: Salmon C, Shackleford TK, editors. *The Oxford handbook of evolutionary family psychology.* 1st ed. Oxford(UK): Oxford University Press; p. 297–309.

- Sharkin BS, Knox D. 2003. Pet loss: issues and implications for the psychologist. *Prof Psychol Res Pract.* 34:414–421.
- Shaw JR. 2006. Four core communication skills of highly effective practitioners. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 36(2):385–396.
- Shaw JR. 2019a. Evaluation of communication skills training programs at North American veterinary medical training institutions. *J Am Vet Med Assoc.* 255(6):722–733.
- Shaw JR. 2019b. Relationship-centered approach to cancer communication. In: Vail DM, Thamm DH, Liptak JL, editors. *Withrow and MacEwen's small animal clinical oncology.* 6th ed. Edinburgh (NY): Saunders; p. 310–319.
- Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN, Larson S, Roter DL. 2004. Use of the roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 225(2):222–229.
- Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN, Larson S, Roter DL. 2008. Veterinarian-client-patient communication during wellness appointments versus appointments related to a health problem in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 233(10):1576–1586.
- Shaw JR, Adams CL, Bonnett BN, Larson S, Roter DL. 2012. Veterinarian satisfaction with companion animal visits. *J Am Vet Med Assoc.* 240(7):832–841.
- Shaw JR, Barley GE, Broadfoot K, Hill AE, Roter DL. 2016. Outcomes assessment of on-site communication skills education in a companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 249(4):419–432.
- Shaw JR, Bonnett BN, Adams CL, Roter DL. 2006. Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal practice. *J Am Vet Med Assoc.* 228(5):714–721.
- Shaw JR, Lagoni L. 2007. End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 37(1):95–108.
- Show A, Englar RE. 2018. Evaluating dog- and cat-owner preferences for Calgary-Cambridge communication skills: results of a questionnaire. *J Vet Med Educ.* 45(4):534–543.
- Siess S, Marziliano A, Sarma EA, Sikorski LE, Moyer A. 2015. Why psychology matters in veterinary medicine. *Top Companion Anim Med.* 30(2):43–47.
- Smith M, King C, Davis M, Dickson A, Park J, Smith F, Currie K, Flowers P. 2018. Pet owner and vet interactions: exploring the drivers of AMR. *Antimicrobial Resistance & Infection Control.* 7(1):1-9.
- Spain B, O'Dwyer L, Moston S. 2019. Pet loss: understanding disenfranchised grief, memorial use, and posttraumatic growth. *Anthrozoös.* 32:555–568.
- Spitznagel MB, Cox MD, Jacobson DM, Albers AL, Carlson MD. 2019. Assessment of caregiver burden and associations with psychosocial function, veterinary service use, and factors related to treatment plan adherence among owners of dogs and cats. *J Am Vet Med Assoc.* 254(1):124–132.

- Spitznagel MB, Jacobson DM, Cox MD, Carlson MD. 2018. Predicting caregiver burden in general veterinary clients: Contribution of companion animal clinical signs and problem behaviors. *Vet J.* 236:23–30.
- Spitznagel MB, Marchitelli B, Gardner M, Carlson MD. 2020. euthanasia from the veterinary client's perspective: psychosocial contributors to euthanasia decision making. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 50(3):591–605.
- Springer S, Sandøe P, Bøker Lund T, Grimm H. 2019. "Patients' interests first, but ..." -austrian veterinarians' attitudes to moral challenges in modern small animal practice. *Animals* [Internet]. [accessed 2021 May 11]; 9(5):1–17. doi:10.3390/ani9050241.
- Stoewen DL, Coe JB, MacMartin C, Stone EA, E Dewey CE. 2014a. Qualitative study of the communication expectations of clients accessing oncology care at a tertiary referral center for dogs with life-limiting cancer. *J Am Vet Med Assoc.* 245(7):785–795.
- Stoewen DL, Coe JB, MacMartin C, Stone EA, Dewey CE. 2014b. Qualitative study of the information expectations of clients accessing oncology care at a tertiary referral center for dogs with life-limiting cancer. *J Am Vet Med Assoc.* 245(7):773–783.
- Stoewen DL, Coe JB, MacMartin C, Stone EA, Dewey CE. 2019. Identification of illness uncertainty in veterinary oncology: implications for service. *Front Vet Sci.* 6:147.
- Sutherland KA, Coe JB, Janke N, O'Sullivan TL, Parr JM. 2022. Pet owners' and companion animal veterinarians' perceptions of weight-related veterinarian-client communication. *J Am Vet Med Assoc.* 260(13):1697–1703.
- Testoni I, De Cataldo L, Ronconi L, Colombo ES, Stefanini C, Dal Zotto B, Zamperini A. 2019. Pet grief: tools to assess owners' bereavement and veterinary communication skills. *Animals* [Internet]. [accessed 2020 Apr 29]; 9(2):1–16. doi:10.3390/ani9020067.
- Testoni I, De Cataldo L, Ronconi L, Zamperini A. 2017. Pet loss and representations of death, attachment, depression, and euthanasia. *Anthrozoös.* 30:135–148.
- Tomasi SE, Fechter-Leggett ED, Edwards NT, Reddish AD, Crosby AE, Nett RJ. 2019. Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015. *J Am Vet Med Assoc.* 254(1):104–112.
- Tzivian L, Friger M, Kushnir T. 2013. Grief and bereavement of israeli dog owners: exploring short-term phases pre- and post-euthanization. *Death Stud* [Internet]. [accessed 2020 Jun 25]; 38(1–5):109–117. doi:10.1080/07481187.2012.738764.
- Tzivian L, Friger M, Kushnir T. 2015. Associations between stress and quality of life: differences between owners keeping a living dog or losing a dog by euthanasia. *PLoS One* [Internet]. [accessed 2020 Jun 25]; 10(3):1–15. doi:10.1371/journal.pone.0121081.
- Vandeweerd JM, Vandeweerd S, Gustin C, Keesemaeker G, Cambier C, Clegg P, Saegerman C, Reda A, Perrenoud P, Gustin P. 2012. Understanding veterinary practitioners' decision-making process: implications for veterinary medical education. *J Vet Med Educ.* 39(2):142–151. doi:10.3138/jvme.0911.098R1.
- Villagran M, Goldsmith J, Wittenberg-Lyles E, Baldwin P. 2010. Creating COMFORT: a communication-based model for breaking bad news. *Commun Educ.* 59:220–234.

- Walsh F. 2009. Human-animal bonds I: the relational significance of companion animals. *Fam process*. 48(4):462–480.
- Wolfensohn S. 2020. Too cute to kill? the need for objective measurements of quality of life. *Animals* [Internet]. [accessed 2021 Dec 02]; 10(6):1–13. doi:10.3390/ani10061054.
- Wong PWC, Lau KCT, Liu LL, Yuen GSN, Wing-Lok P. 2015. Beyond recovery: understanding the postbereavement growth from companion animal loss. *Omega (Westport)* [Internet]. [accessed 2020 Mar 20]; 75(2):103–123. doi:10.1177/0030222815612603.
- [WOAH] World Organisation for Animal Health. 2012. OIE Recommendations on the competencies of graduating veterinarians ('day 1 graduates') to assure national veterinary services of quality [Internet]. Paris: OIE; [accessed 2022 Nov 30]. <https://www.woah.org/app/uploads/2021/03/dayone-b-ang-vc.pdf>
- [WSAVA] World Small Animal Veterinary Association, [HABRI] Human Animal Bond Research Institute. 2021. Partnership highlights veterinarian role in strengthening the human-companion animal bond: HABRI and WSAVA team up to advance the health and welfare of pets and people globally [Internet]. [place unknown]: WSAVA; [accessed 2022 Nov 30]. <https://wsava.org/wp-content/uploads/2021/06/WSAVA-and-HABRI-Partner-to-Promote-the-Importance-of-the-Human-Companion-Animal-Bond.pdf>
- [WVA] World Veterinary Association. 2017. WVA Position on global veterinary day-one competences [Internet]. Brussels: WVA; [accessed 2022 Nov 30]. [https://worldvet.org/wp-content/uploads/2022/03/wva\\_policy\\_on\\_day\\_one\\_competences\\_march\\_2017\\_new.pdf](https://worldvet.org/wp-content/uploads/2022/03/wva_policy_on_day_one_competences_march_2017_new.pdf).
- Wright AA, Zhang B, Ray A, Mack JW, Trice E, Balboni T, Mitchell SL, Jackson VA, Block SD, Maciejewski PK, et al. 2008. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. *JAMA*. 300(14):1665–1673.
- Wrobel T, Dye A. 2003. Grieving pet death: normative, gender, and attachment issues. *Omega (Westport)*. 47:385–393.
- Yeates J. 2010. Ethical aspects of euthanasia of owned animals. *In Practice*. 32(2): 70-73.
- You JJ, Downar J, Fowler RA, Lamontagne F, Ma IWY, Jayaraman D, Kryworuchko J, Strachan PH, Ilan R, Nijjar AP, et al. 2015. Barriers to goals of care discussions with seriously ill hospitalized patients and their families: a multicenter survey of clinicians. *JAMA Intern Med*. 175(4):549–556.
- Yuan YY, Scott S, Van Horn N, Oke O, Okada P. 2019. Objective evaluation of a simulation course for residents in the pediatric emergency medicine department: breaking bad news. *Cureus* [Internet]. [accessed 2022 Dez 10]. 11(1):1-16. doi:10.7759/cureus.3903.
- Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. 2011. An attachment perspective on human–pet relationships: conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *J Res Pers*. 45(4):345–357.
- Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. 2012. Pets as safe havens and secure bases: The moderating role of pet attachment orientations. *J Res Pers*. 46(5):571–580.

## 9. Anexos

### Anexo 1. Questionário aplicado aos inquiridos

#### A morte de um animal de companhia

Caro(a) participante,

Sou estudante do Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa e estou a fazer um estudo sobre o luto dos cuidadores de um animal de companhia - cão ou gato - cuja morte tenha ocorrido nos últimos cinco anos.

Ao responder ao inquérito, de forma anónima e confidencial, pode, a qualquer momento, parar e não continuar. Os seus dados serão recolhidos e tratados de forma agregada e nunca individualizada, tal como a sua eventual divulgação através de uma publicação científica.

Assim sendo, gostaria que, se se sentir confortável, respondesse às perguntas abaixo indicadas. Sublinho que não existem respostas certas ou erradas e que o seu contributo é valioso.

Para questões relacionadas com a participação, por favor contacte: [inqueritoanimaisdecompanhia@gmail.com](mailto:inqueritoanimaisdecompanhia@gmail.com)

Muito obrigada pela sua colaboração.

- Pedimos, por favor, o seu consentimento informado e que seja maior de idade.
- Declaro que li e compreendi as instruções descritas e pretendo colaborar voluntariamente neste estudo. Tenho 18 anos ou mais

(secção 1)

Conforme descrito, o estudo destina-se a pessoas que tiveram um animal de companhia - cão ou gato - que tenha morrido nos últimos 5 anos. No caso de ter perdido mais do que um, neste espaço de tempo, pedimos que se foque apenas no mais recente.

Teve algum cão ou gato que tenha morrido nos últimos 5 anos?

- Sim  
 Não

(secção 2)

Seguem-se perguntas relacionadas com o seu animal de companhia.

1. Como se chamava o seu animal de companhia? \_\_\_\_\_
2. Qual era a espécie do seu animal de companhia?  
 Cão  
 Gato
3. Em média, quantas horas por dia dedicava ao seu animal de companhia (brincar, cuidar dele, afagá-lo, etc.)?  
 Até 1 hora  
 1 a 2 horas  
 2 a 4 horas  
 4 a 6 horas  
 6 a 8 horas  
 Mais de 8 hora
4. Qual a proveniência do seu animal de companhia?  
 Criador  
 Adopção (canil, associação, recolheu da rua)

- Amigos/familiares/pessoas que conhece
- Ninhada de outro animal seu
- Outra opção \_\_\_\_\_

5. O seu animal de companhia tinha acesso a:

- Toda a casa
- Uma parte da casa
- Apenas exterior

6. Numa escala de 1 a 10, qual a proximidade que tinha com o seu animal de companhia? (escala linear)

Nada próximo    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Muito próximo  
                          

7. Quanto tempo aproximadamente viveu com o seu animal de companhia? (pergunta pendente)

- Menos de 1 ano
- 1 ano
- 2 anos
- .....
- Mais de 20 anos

8. Quanto tempo passou desde a morte do seu animal de companhia? (pergunta pendente)

- Menos de 1 mês
- Entre 1 e 3 meses
- Entre 3 e 6 meses
- Entre 6 e 9 meses
- Entre 9 meses e 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 2 e 3 anos
- Entre 3 e 4 anos
- Entre 4 e 5 anos

(secção 3)

O seu animal de companhia estava a ser seguido por um médico veterinário na fase final/nos últimos tempos de vida?

- Sim (*pergunta seguinte*)
- Não (*diretamente para PBQ*)

(secção 4)

Acompanhou o seu animal de companhia nessas últimas idas ou estadas na clínica/hospital veterinário?

- Sim (*perguntas seguintes*)
- Não (*diretamente para PBQ*)

(secção 5)

**Classifique cada uma das seguintes afirmações quanto às decisões discutidas com o médico veterinário sobre os cuidados médicos a prestar ao seu animal de companhia antes de morrer, usando a seguinte escala:**

**1- Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Nem discordo/nem concordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente**

1. Foi-me explicado, de forma clara, o estado de saúde do meu animal de companhia.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem discordo/nem concordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
  
2. Senti-me esclarecido quanto à escolha dos cuidados médicos, incluindo as suas implicações financeiras e na qualidade de vida do meu animal de companhia.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem discordo/nem concordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
  
3. Senti-me esclarecido quanto ao impacto da evolução do estado de saúde do meu animal de companhia na sua qualidade de vida.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem discordo/nem concordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
  
4. Senti que o médico veterinário escutou com atenção as minhas dúvidas e preocupações.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem discordo/nem concordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
  
5. Foi discutido o impacto que a saúde do meu animal de companhia tinha ou poderia ter no meu dia-a-dia.
  - Discordo totalmente
  - Discordo
  - Nem discordo/nem concordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente

*(secção 6)*

O seu animal de companhia foi submetido a eutanásia (conjunto de procedimentos realizados por um médico veterinário que proporcionam a morte sem sofrimento e sem dor)?

- Sim (*conjunto de perguntas 1*)
- Não (*pergunta seguinte*)

(secção 7)

O seu animal de companhia morreu num hospital ou clínica veterinária?

- Sim (*conjunto de perguntas 2*)
- Não (*diretamente para PBQ*)

(secção 8)

*Eutanásia (conjunto de perguntas 1)*

1. Qual foi a causa que levou à decisão de eutanásia?

- Doença
- Acidente (p.ex. atropelamento, queda, intoxicação)
- Causas naturais/idade avançada
- Outra

2. No caso de ter respondido "Doença", há quanto tempo o seu animal de companhia estava doente?

\_\_\_\_\_

3. Quem foi a primeira pessoa a mencionar a eutanásia como uma hipótese?

- Médico Veterinário
- Eu / Família
- Outra opção

4. O médico veterinário que realizou a eutanásia era quem seguia habitualmente o seu animal de companhia?

- Sim
- Não

5. O médico veterinário transmitiu-lhe, com clareza, todos os procedimentos envolvidos no acto da eutanásia, inclusive as reacções secundárias que poderia despoletar no seu animal de companhia?

- Sim
- Não

6. Onde foi eutanasiado o seu animal de companhia?

- Hospital/ Clínica Veterinária
- Na sua residência
- Outra opção

7. Esteve presente durante a eutanásia?

- Sim
- Não

(secção 9)

*Morte no hospital/clínica (conjunto perguntas 2)*

1. Qual foi a causa que levou à morte do seu animal de companhia?

- Doença
- Acidente (p.ex. atropelamento, queda, intoxicação)
- Causas naturais/idade avançada
- Outra

2. No caso de ter respondido "Doença", há quanto tempo o seu animal de companhia estava doente?

\_\_\_\_\_

3. No dia em que o seu animal de companhia morreu, de que forma o médico veterinário comunicou consigo?

- Chamada telefónica apenas
- Chamada telefónica e pessoalmente
- Pessoalmente apenas
- Através de terceiros (enfermeiro, auxiliar, pessoal administrativo)

4. Ficou esclarecido quanto ao motivo da morte do seu animal de companhia?

- Sim
- Não

(secção 10)

**Pedimos-lhe, por favor, que classifique cada uma das seguintes afirmações, relativamente ao contacto com o médico veterinário, no dia em que o seu animal de companhia morreu ou foi eutanasiado.**

**1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Nem discordo/nem concordo; 4- Concordo; 5- Concordo totalmente**

1. Senti empatia e sensibilidade por parte do médico veterinário ao comunicar comigo.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo/nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

2. O médico veterinário fez-me sentir confortável para expressar as minhas emoções perante a situação.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo/nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

3. Senti que as minhas emoções e comportamentos foram compreendidos pelo médico veterinário.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo/nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

4. Senti que para o médico veterinário a morte do meu animal de companhia não era apenas mais uma.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo/nem concordo

- Concordo
- Concordo totalmente

5. O médico veterinário assegurou-me que tomei as melhores decisões quanto ao meu animal de companhia.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Nem discordo/nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

(secção 11)

1. Esteve algum tempo com o seu animal de companhia para se despedir dele após morrer ou ser eutanasiado?

- Sim
- Não

2. O médico veterinário esclareceu-lhe cada um dos possíveis destinos para o corpo do seu animal de companhia: cremação com recuperação de cinzas, cremação sem recuperação de cinzas ou enterro em propriedade privada?

- Sim
- Não

3. Qual foi a sua decisão quanto ao destino do corpo do seu animal de companhia?

- Cremação sem recuperação de cinzas
- Cremação com recuperação de cinzas
- Enterro em propriedade privada
- Outra opção \_\_\_\_\_

4. Recebeu alguma destas coisas por parte do médico veterinário? (Seleccione as que se aplicam)

- Carta de condolências
- Lembrança do seu animal (p.ex. impressão da pata em argila)
- Chamada para saber de si, nos dias a seguir
- E-mail para saber de si, nos dias a seguir
- Suporte escrito sobre o luto (folhetos, livros)
- Outra opção \_\_\_\_\_

(secção 12)

**PBQ (Pet Bereavement Questionnaire)**

**Expresse o seu grau de concordância/discordância relativamente às seguintes afirmações:**

1. Sinto-me zangado(a) com o médico veterinário por não ter sido capaz de salvar o meu animal de companhia.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

2. Estou muito perturbado(a) com a morte do meu animal de companhia.

- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
3. A minha vida parece vazia sem o meu animal.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
4. Tenho tido pesadelos acerca da morte do meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
5. Sinto-me sozinho(a) sem o meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
6. Eu deveria ter sabido que algo prejudicial poderia acontecer ao meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
7. Sinto uma falta enorme do meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
8. Sinto-me muito culpado(a) por não ter cuidado melhor do meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
9. Sinto-me mal por não ter feito mais para salvar o meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente

10. Choro quando penso no meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
11. Estou zangado(a) com outras pessoas por terem contribuído para a morte do meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
12. Estou muito triste com a morte do meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
13. Estou zangado com os meus amigos/família por não terem sido mais prestáveis.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
14. As memórias dos últimos momentos da vida do meu animal de companhia perseguem-me.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
15. Nunca ultrapassarei a perda do meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente
16. Gostaria de ter demonstrado mais amor ao meu animal de companhia.
- Discordo totalmente
  - Discordo
  - Concordo
  - Concordo totalmente

(secção 13)

### **Demografia**

1. Indique o seu género:

- Masculino
  - Feminino
  - Indefinido
2. Indique a sua faixa etária:
- 18 a 24 anos
  - 25 a 34 anos
  - 35 a 44 anos
  - 45 a 55 anos
  - 55 a 64 anos
  - 65 a 74 anos
  - Mais de 75 anos
3. Indique o seu estado civil:
- Solteiro(a)
  - Casado(a)/União de facto
  - Divorciado(a)
  - Viúvo(a)
4. Indique o seu grau de escolaridade:
- Sem escolaridade
  - Ensino básico do 1º ciclo
  - Ensino básico do 2º ciclo
  - Ensino básico do 3º ciclo
  - Ensino secundário ou equivalente
  - Ensino superior
5. Indique a sua situação profissional actual:
- Estudante
  - Estudante-trabalhador(a)
  - Trabalhador(a)
  - Desempregado(a)
  - Reformado(a)
  - Outra opção \_\_\_\_\_
6. Indique se tem filhos e se pelo menos um vive consigo:
- Sim e pelo menos um vive comigo
  - Sim, mas nenhum vive comigo
  - Não tenho filhos
7. Indique quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar (contando consigo):
- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5

6 ou mais

8. Indique a zona em que vive:

Urbana

Semi-urbana/semi-rural

Rural

*(secção 14)*

Acabou de responder à última parte do inquérito. Sabendo que o assunto abordado neste estudo é delicado, e uma vez que todos reagimos de forma diferente, queríamos agradecer-lhe a sua participação e o seu especial contributo.

Em baixo, poderá deixar um comentário sobre algo que queira partilhar em relação à sua experiência.

Muito obrigada pela sua participação.