



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
Faculdade de Medicina Veterinária

EUTANÁSIA EM CANÍDEOS E FELÍDEOS

ANA ALEGRIA ROCHA

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI:

Doutor José Manuel Chéu Limão Oliveira
Doutora Maria Manuela
Grave Rodeia Espada Niza
Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

ORIENTADOR:

Doutora Maria Manuela
Grave Rodeia Espada Niza

2010

LISBOA



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
Faculdade de Medicina Veterinária

EUTANÁSIA EM CANÍDEOS E FELÍDEOS

ANA ALEGRIA ROCHA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI:

Doutor José Manuel Chéu Limão Oliveira
Doutora Maria Manuela
Grave Rodeia Espada Niza
Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

ORIENTADOR:

Doutora Maria Manuela
Grave Rodeia Espada Niza

2010

LISBOA

DECLARAÇÃO

Nome _____

Endereço electrónico _____ Telefone _____ / _____

Número do Bilhete de Identidade _____

Título: Dissertação Tese

Orientador

_____ Ano de conclusão _____

Designação do Mestrado ou do ramo de conhecimento do Doutoramento

Nos exemplares das teses de doutoramento ou dissertações de mestrado entregues para a prestação de provas na Universidade e dos quais é obrigatoriamente enviado um exemplar para depósito legal na Biblioteca Nacional e pelo menos outro para a Biblioteca da FMV/UTL deve constar uma das seguintes declarações:

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.
2. 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.
3. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, (indicar, caso tal seja necessário, nº máximo de páginas, ilustrações, gráficos, etc.) NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE/TRABALHO.

Faculdade de Medicina Veterinária da UTL, ___/___/_____

Assinatura: _____

Àqueles que a vida me levou tão inesperadamente...

Querida Avó Antónia, esta dissertação é para ti.

Já sinto saudades tuas...

Querido Mano, esta dissertação também é para ti.

Sempre senti saudades tuas...

Para sempre sentirei saudades vossas...

“Quem acredita que pense, que o acreditar sempre vence” *by* Pedro Rocha

AGRADECIMENTOS

Apesar do processo individual a que cada aluno está destinado ao redigir uma dissertação, esta representa a concretização de um esforço interdisciplinar, contando com a cooperação efectiva de diversas instituições, profissionais, amigos e familiares, aos quais sou imensamente grata e reconhecida.

À minha orientadora Professora Doutora Maria Manuela Grave Rodeia Espada Niza, por me ter concedido a oportunidade de efectivar o meu estágio curricular na Clínica Azevet, e por ter analisado construtivamente o rascunho desta dissertação. O seu conhecimento, a disponibilidade irrestrita, e a sua forma exigente, crítica e criativa de arguir as ideias apresentadas, contribuíram significativamente para aumentar a qualidade deste trabalho.

À Professora Doutora Isabel Neto, pela orientação na área de Estatística Descritiva empregue no estudo realizado.

Ao corpo clínico da Azevet, Doutora Helena Guerreiro, Doutora Ivana Coimbra, Doutor Rui Ferreira, e auxiliares, Sílvia, Paula e Rita pela constante presença.

A todos os colegas de curso que me transmitiram confiança, me concederam companhia e alguns momentos de amizade. Especialmente à grande parceira de estágio, Sara Santos, obrigada pela amizade e motivação oferecidas dia-a-dia.

Aos meus amigos de sempre e àqueles que marcaram maior presença durante a fase de elaboração desta dissertação.

Ao Luís, por me fazer acreditar e confiar em mim, *“difficulties are things to overcome”*.

À minha querida família materna, especialmente à “irmã” Lara, prima Júlia, Primo Zé, prima Ângela, primo Leonardo e tio Aurélio, pelo aconchego nos momentos mais difíceis.

À minha querida família paterna, especialmente à avó Emília, avô Rocha e tio Ricardo, pela confiança, fizeram-me crer que era possível chegar ao fim com sucesso.

Aos meus grandes pais, Carmen e Eduardo, obrigada pela vida que me deram, pelas oportunidades que me ofereceram, pela confiança inabalável que depositaram e depositam em mim. Com vocês nunca desistirei! Sintam-se orgulhosos...a dissertação está terminada!

Sou muito grata a todos os meus familiares pelo incentivo, tempo e sorrisos dedicados ao longo destes anos, obrigada pelo amor, alegria e atenção incondicionais.

Desejo ainda alargar os meus agradecimentos a todos os profissionais (médicos veterinários e auxiliares de clínica veterinária) que participaram na recolha de dados para o estudo incluso nesta dissertação, àqueles que prescindiram de algum do seu precioso tempo para responder aos meus questionários, um muito obrigada (Anexo IV).

São também dignos de uma nota de apreço os médicos veterinários municipais das cidades de Alcochete, Montijo e Seixal.

O meu profundo e sentido agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e/ou emocionalmente.

RESUMO

- EUTANÁSIA EM CANÍDEOS E FELÍDEOS –

A eutanásia é considerada uma prática comum na clínica dos animais de companhia, quer a nível dos centros de atendimento médico-veterinário privados [CAMVs], quer a nível dos centros municipais de recolha de animais. Nesta dissertação traçou-se um estudo epidemiológico retrospectivo/descritivo, de forma a identificar os factores predisponentes bem como as principais causas de eutanásia entre as populações canina e felina. Incluíram-se 72 canídeos e 25 felídeos submetidos a eutanásia na Clínica Veterinária Azevet entre Agosto de 2007 e Agosto de 2008, e inquiriu-se via correio electrónico 193 CAMVs a nível nacional, e 13 canis e gatis municipais do distrito de Setúbal. Entre os 97 animais avaliados verificou-se que a espécie canina foi preponderante (74,2%), que os machos de ambas as espécies foram atingidos em maior número (56,9% canídeos; 52% felídeos), e que os canídeos eram sobretudo de grande e médio porte (81,5%). A distribuição racial foi heterogénea, com predominância da raça pura para os canídeos (59,7%), e da raça indeterminada para os felídeos (82,7%). A faixa etária mais representativa foi a dos animais com idade superior a 8 anos (57,1% canídeos; 52,2% felídeos). A idade avançada, e o alegado baixo *status* económico do proprietário, constituíram os principais factores de risco para a eutanásia. Em 57,3% dos canídeos e 76,0% dos felídeos foi alcançado o diagnóstico da doença que os levou ao veterinário, sendo que 68% dos felídeos e 51,5% dos canídeos foram submetidos a eutanásia com indicação médica. Grande parte dos animais não ia às consultas anuais de rotina, nem recebia a vacinação e desparasitação convenientemente (78,0% canídeos; 90,5% felídeos). As principais causas de eutanásia identificadas para os canídeos foram as neoplasias (40,3%), as doenças de causa desconhecida (16,7%), as doenças cardiorespiratórias (7,0%) e as alterações comportamentais (7,0%). No que concerne aos felídeos, as neoplasias (28,0%), as doenças do tracto urinário (24,0%) e o trauma (16,0%), foram as causas de eutanásia mais registadas. Ao nível estadual, o abandono e a incapacidade logística continuam a justificar grande parte das eutanásias realizadas, algumas em animais saudáveis.

Palavras-chave: eutanásia – epidemiologia – canídeo – felídeo – causas – prevenção

ABSTRACT

- EUTHANASIA IN DOGS AND CATS –

Euthanasia is considered a common practice in pet clinics, whether at private veterinary health centers [CAMVs] or at municipal animals shelters. In this essay, a retrospective/descriptive epidemiological study was traced out in order to identify the predisposing factors, as well as the main causes for euthanasia between cat and dog populations. This study includes 72 dogs and 25 cats which were euthanized at Azevet Veterinary Clinic between August 2007 and August 2008, and queries via e-mail were made to 193 national CAMVs and 13 local dog and cat shelters in the district of Setúbal. Among the 97 evaluated animals, the study showed that the canine species was predominant (74,2%), that the males of both species were the mostly affected (56,9% dogs; 52,0% cats), and that dogs were especially large and medium-sized (81,5%). The breed distribution was uneven, with predominance of pure breed dogs (59,7%), and for the mongrel cats (82,7%). The age range was more representative for animals older than 8 years of age (57,1% dogs, 52,2% cats). Advanced age and the alleged low economic status of its owners, were the main risk factors for euthanasia. In 57,3% of the canids and 76,0% of the felids it was possible to reach the diagnosis of the illness that took them to the veterinary, being that 68,0% of the cats and 51,5% of the dogs were subject to euthanasia under medical indication. The majority of these animals were not undertaking the annual routine checkups, nor did they receive the convenient vaccination and anti-parasitic treatment (78,0% dogs; 90,5% cats). The main identified causes for euthanasia among dogs were tumors (40,3%), diseases of unknown cause (16,7%), cardiorespiratory diseases (7,0%) and behavioral changes (7,0%). Whereas for cats, tumors (28,0%), urinary tract diseases (24,0%), and trauma (16,0%) were the most common reported reasons for euthanasia. At state level, abandonment and logistics inability continues to justify the great majority of the practiced euthanasia, some of them on healthy animals.

Keywords: euthanasia - epidemiology - canine - feline – causes - prevention

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	i
AGRADECIMENTOS.....	ii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
ÍNDICE DE TABELAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xii
1. ESTÁGIO CURRICULAR – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	1
1.1 Descrição do Plano de Actividades.....	1
2. INTRODUÇÃO.....	3
2.1 Objectivos.....	4
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	5
3.1 Etimologia e Definição de Eutanásia.....	5
3.2 A Eutanásia Através dos Tempos – Evolução Histórica.....	6
3.3 O Conceito de Eutanásia em Medicina Veterinária.....	8
3.4 Critérios Adoptados Para a Indicação de Eutanásia.....	9
3.4.1 Perda de Qualidade de Vida.....	10
3.4.2 Senilidade.....	13
3.4.3 Alterações Comportamentais.....	13
3.4.4 Condicionantes Económicas.....	13
3.5 Epidemiologia da Eutanásia.....	14
3.5.1 Principais Causas.....	14
3.5.2 Factores Predisponentes.....	16
3.5.2.1 Raça.....	17
3.5.2.2 Género.....	18
3.5.2.3 Estado Reprodutivo.....	18
3.5.2.4 Idade.....	18
3.5.2.5 Porte do animal.....	20
3.5.2.6 Período Anual.....	20
3.5.2.7 <i>Status</i> Económico do Proprietário.....	21
3.6 Contexto Ético da Eutanásia.....	22
3.6.1 Eutanásia por Conveniência.....	22
3.6.2 Eutanásia por Alterações Comportamentais.....	23
3.7 A Comunicação Veterinário/Proprietário-Quando e Como Abordar o Tema	24
3.8 Contexto Emocional da Eutanásia.....	27
3.8.1 Proprietário - Sentimento de Perda e Processo de Luto.....	27
3.8.2 Suporte Emocional para Médico Veterinário e Restante Equipa....	30
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	31
4.1 Estudo Retrospectivo.....	31
4.1.1 Amostragem.....	31
4.1.2 Aspectos Técnicos e Método Utilizado na Clínica Azevet.....	31
4.1.3 Recolha de Dados.....	34
4.1.4 Análise de Dados.....	37
4.2 Pesquisa a Nível Nacional.....	37
4.2.1 Amostragem e Recolha de Dados.....	37
4.2.1.1 Centros de Atendimento Médico-Veterinário [CAMVs]....	37
4.2.1.2 Canis e Gatis Municipais do Distrito de Setúbal.....	38
4.2.2 Análise de Dados.....	39
5. RESULTADOS.....	39
5.1 Estudo Retrospectivo.....	39
5.1.1 Dados Relativos ao Animal.....	39

5.1.2 Dados Relativos ao Procedimento de Eutanásia.....	46
5.2 Pesquisa a Nível Nacional.....	51
5.2.1 Centros de Atendimento Médico-Veterinário [CAMVs]	51
5.2.2 Canis e Gatis Municipais do Distrito de Setúbal.....	54
6. DISCUSSÃO.....	57
7. CONCLUSÃO.....	92
9. BIBLIOGRAFIA.....	94
ANEXO I – Relatório de Actividades Desenvolvidas Durante o Estágio Curricular.....	99
ANEXO II – Portfólio Fotográfico Elaborado Durante o Estágio Curricular.....	119
ANEXO III – Termo de Responsabilidade para Eutanásia Animal.....	131
ANEXO IV – Contactos das entidades colaboradoras: Centros de Atendimento Médico-Veterinário [CAMVs]; Autarquias; Seguradoras.....	132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Respostas dos veterinários municipais referentes às principais causas de eutanásia nos centros de recolha de animais (n=2)	56
Figura 2 – Respostas dos veterinários municipais referentes às alternativas para a eutanásia nos centros de recolha de animais (n=2)	57

Anexo II

PATOLOGIA MÉDICA

Figura 1 – Dermatologia - Cão de raça indeterminada no momento em que é lancetado um abscesso facial.....	119
Figura 2 – Dermatologia - Angioedema facial num cão de raça Boxer.....	119
Figura 3 – Dermatologia - Iguana Verde com abscesso facial subcutâneo, processo de drenagem e tratamento.....	119
Figura 3.1 – Dermatologia - Iguana Verde com abscesso facial subcutâneo após drenagem.....	119
Figura 4 – Dermatologia - Lesão alopecica provocado por dermatófitos num cão de raça Labrador Retriever.....	120
Figura 5 – Dermatologia - Nódulo cutâneo num cão de raça Boxer.....	120
Figura 6 – Hematologia - Petéquias no pénis de um canídeo com diagnóstico de hemoparasitose.....	120
Figura 7 – Hematologia - Cadela de raça Epagneul Breton prostrada e com diagnóstico de piroplasmose.....	120
Figura 8 – Doenças Infecciosas - Cão de raça indeterminada com leishmaniose.....	120
Figura 9 – Doenças Infecciosas - Cachorro prostrado com diagnóstico de parvovirose	120
Figura 10 – Sistema Músculo-Esquelético - Cão de raça Pastor Alemão, com laceração profunda localizada no membro posterior direito.....	121
Figura 11 – Ginecologia - Cadela de raça indeterminada com neoplasia mamária de grande dimensão.....	121
Figura 11.1 e 11.2 – Ginecologia - Cadela de raça indeterminada com neoplasia mamária, imagem de perfil e <i>in loco</i>	121
Figura 12 – Otorrinolaringologia - Gato com piodermatite do pavilhão auricular.....	121
Figura 13 – Ginecologia - Carcinoma vulvar ulcerado em cadela de raça Doberman....	122
Figura 14 – Oftalmologia - Cachorro de raça Chow Chow com prolapso da glândula de Harder.....	122
Figura 15 – Gastreenterologia - Ténia adulta (<i>dipylidium caninum</i>) recolhida nas fezes de um cachorro com diagnóstico de gastroenterite parasitária.....	122

Figura 16 – Oftalmologia - Gato com úlcera da córnea evidenciada após teste com fluoresceína.....	122
Figura 17 – Oftalmologia - Cão de raça Leão da Rodésia com diagnóstico de distrofia da córnea.....	122
MEDICINA PREVENTIVA	
Figura 18 – Felídeo que se apresentou à consulta para primovacinação.....	123
Figura 19 – Cachorro que se apresentou à consulta para primovacinação e desparasitação.....	123
PATOLOGIA CIRÚRGICA	
Figura 20 – Cadela de raça indeterminada com nódulo pendente na face direita em fase pré-cirúrgica (tricotomia)	124
Figura 20.1 – Cadela de raça indeterminada com nódulo pendente na face direita em fase pré-cirúrgica (entubação)	124
Figura 20.2 – Cadela de raça indeterminada com nódulo pendente na face direita em fase pré-cirúrgica (asepsia do nódulo)	124
Figura 20.3 – Cadela de raça indeterminada em fase final de nodulectomia (sutura da pele)	124
Figura 21 – Cadela de raça indeterminada em fase pré-cirúrgica de herniorrafia para correcção de hérnia inguinal (indução anestésica)	125
Figura 21.1 – Cadela de raça indeterminada em fase pré-cirúrgica de herniorrafia (asepsia da pele).....	125
Figura 21.2 – Cadela de raça indeterminada durante herniorrafia (incisão da pele)	125
Figura 21.3 – Cadela de raça indeterminada em fase final de herniorrafia (sutura da pele)	125
Figura 22 – Cadela de raça indeterminada durante mastectomia (incisão da pele)	125
Figura 22.1 – Cadela de raça indeterminada após mastectomia (aspecto final da sutura)	125
Figura 23 – Destartarização do dente canino num canídeo de raça indeterminada.....	126
Figura 24 – Preparação dos tecidos, durante cirurgia, para sutura de laceração provocada por arame farpado num cão de raça Pastor Alemão.....	126
Figura 25 – Início cirúrgico de orquiectomia escrotal num canídeo (incisão da pele)	126
Figura 26 – Orelha de canídeo após resolução cirúrgica de otohematoma através da técnica da esponja.....	126
Figura 26.1 – Líquido Inflamatório na orelha de um canídeo com recidiva de otohematoma após cirurgia com técnica da esponja.....	126
Figura 27 – Orelha de canídeo, 10 dias após resolução cirúrgica de otohematoma, técnica dos botões.....	126
Figura 28 – Gata politraumatizada por atropelamento em fase pré-cirúrgica (tricotomia)	127
Figura 28.1 – Gata politraumatizada por atropelamento em fase pré-cirúrgica (asepsia da pele)	127
Figura 28.2 – Gata politraumatizada por atropelamento em fase pré-cirúrgica (colocação de electrocautério)	127
Figura 28.3 – Gata politraumatizada por atropelamento durante cistorrafia.....	127
Figura 28.4 – Gata politraumatizada por atropelamento durante ovariohisterectomia....	127
Figura 28.5 – Gata politraumatizada por atropelamento em fase final de cirurgia (sutura da pele)	127
Figura 29 – Cadela durante ovariohisterectomia para resolução de inércia uterina (útero com mortos)	128
Figura 30 – Cão de raça Boxer em fase pré-cirúrgica de nodulectomia (tricotomia).....	128
Figura 31 – Cadela durante ovariohisterectomia para interrupção de gravidez, fase de laqueação do pedículo uterino.....	128

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Figura 32 – Microscópio utilizado para observação de citologias auriculares e raspagens cutâneas.....	129
Figura 33 – Ácaros auriculares observados ao microscópio (recolhidos por citologia)...	129
Figura 34 e 34.1 – Piolhos mastigadores (imagens microscópicas de raspagem cutânea realizada num cachorro)	129
Figura 35 – Raio X de gato com diagnóstico de linfoma mediastínico (incidência latero-lateral)	130
Figura 35.1 – Raio X de gato com diagnóstico de linfoma mediastínico (incidência ventro-dorsal)	130
Figura 36 – Tubo <i>ependorf</i> utilizado para análise de bioquímicas sanguíneas (interior com sangue de animal icterico)	130

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Questões chave para avaliar a qualidade de vida do animal de companhia (canídeo ou felídeo)	12
Tabela 2 – Teoria da comunicação em 6 passos “Spikes” – Setting; Perception; Invitation; Knowledge; Empathize; Summarize.....	26
Tabela 3 – Questões acerca da eutanásia, enviadas por correio electrónico aos centros de atendimento médico-veterinário portugueses.....	38
Tabela 4 – Questões acerca da eutanásia, enviadas por correio electrónico às autarquias do distrito de Setúbal.....	39
Tabela 5 – Comparação entre as frequências relativas (%) de canídeos de raça pura e indeterminada de acordo com a data da última visita ao veterinário (n=72) ...	44
Tabela 6 – Distribuição das eutanásias ao longo dos 12 meses do ano de acordo com a espécie (n=97)	46
Tabela 7 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia de acordo com a respectiva causa (frequência relativa) (n=72)	48
Tabela 8 – Distribuição dos felídeos submetidos a eutanásia de acordo com a respectiva causa (frequência relativa) (n=25)	49
Tabela 9 – Respostas dos veterinários municipais referentes ao método de eutanásia utilizado nos centros de recolha de animais (n=2)	55

Anexo I

Tabela 1 – Distribuição da casuística acompanhada de acordo com a espécie e género.....	99
Tabela 2 – Distribuição das intervenções médico-veterinárias por área de serviço (frequência relativa)	103
Tabela 3 – Distribuição dos casos de Patologia Médica por espécie e por especialidade clínica.....	105
Tabela 4 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Dermatologia (frequência relativa)	106
Tabela 5 – Diagnósticos emitidos na especialidade Hematologia e Doenças Infecciosas (freq. relativa)	107
Tabela 6 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Patologia Músculo-Esquelética (freq. relativa)	107
Tabela 7 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Otorrinolaringologia (frequência relativa)	108
Tabela 8 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Ginecologia, Obstetrícia e Andrologia (frequência relativa)	108
Tabela 9 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Estomatologia, Gastroenterologia e Glândulas Anexas (frequência relativa)	108
Tabela 10 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Oftalmologia (frequência relativa)	109

Tabela 11 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Urologia e Nefrologia (frequência relativa)	109
Tabela 12 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Cardiologia (frequência relativa)	109
Tabela 13 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Toxicologia (frequência relativa)	110
Tabela 14 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Endocrinologia (frequência relativa)	110
Tabela 15 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Imunologia (frequência relativa)	110
Tabela 16 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Neurologia (frequência relativa)	110
Tabela 17 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Pneumologia (frequência relativa)	110
Tabela 18 – Protocolo vacinal – Canídeos.....	111
Tabela 19 – Frequência relativa das vacinas ministradas na espécie canina.....	112
Tabela 20 – Novo protocolo vacinal – Canídeos.....	112
Tabela 21 – Protocolo vacinal felídeos.....	113
Tabela 22 – Frequência relativa das vacinas ministradas na espécie felina.....	114
Tabela 23 – Esquema de desparasitação interna para a espécie canina e felina.....	115
Tabela 24 – Frequência relativa das intervenções cirúrgicas na espécie canina e felina e no total dos animais.....	116
Tabela 25 – Frequência de realização dos distintos exames complementares de diagnóstico.....	117

Anexo IV

Tabela 1 – Contactos electrónicos das autarquias integrantes do distrito de Setúbal....	136
Tabela 2 – Contactos telefónicos das seguradoras portuguesas.....	137

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos animais submetidos a eutanásia quanto à espécie (n=97)	40
Gráfico 2 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia de acordo com a raça (n=72)	40
Gráfico 3 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia quanto ao género e estado reprodutivo (n=72)	41
Gráfico 4 – Distribuição dos felídeos submetidos a eutanásia quanto ao género e estado reprodutivo (n=25)	41
Gráfico 5 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia quanto ao porte (n=70).	42
Gráfico 6 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia de acordo com a faixa etária (n=93)	42
Gráfico 7 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia de acordo com o porte e a faixa etária (n=70)	43
Gráfico 8 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia quanto à data da última visita ao veterinário (anterior à execução) (n=97)	44
Gráfico 9 – Distribuição dos canídeos de raça pura e indeterminada submetidos a eutanásia quanto à data da última visita ao veterinário (anterior à execução) (n=72)	44
Gráfico 10 – Distribuição dos canídeos de raça pura e indeterminada submetidos a eutanásia quanto ao estado vacinal e actualidade da desparasitação interna (n=68).....	45

Gráfico 11 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia quanto à confirmação do diagnóstico acerca do estado de saúde (anterior à execução) (n=93)	46
Gráfico 12 – Distribuição das eutanásias ao longo dos 12 meses do ano (n=97)	46
Gráfico 13 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia quanto à indicação médica do procedimento (n=93)	47
Gráfico 14 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia de acordo com a respectiva causa (n=97)	49
Gráfico 15 – Respostas dos centros de atendimento médico veterinário referentes à percentagem clínica do procedimento de eutanásia (n=28)	51
Gráfico 16 – Respostas dos centros de atendimento médico-veterinário referentes à principal causa de eutanásia entre a população canina e felina (frequência relativa) (n=30)	52
Gráfico 17 – Respostas dos centros de atendimento médico-veterinários referentes à espécie que mais frequentemente é submetida a eutanásia (n=30)	53

Anexo I

Gráfico 1 – Distribuição da casuística acompanhada de acordo com a espécie.....	99
Gráfico 2 – Distribuição da casuística acompanhada de acordo com a espécie e género.....	100
Gráfico 3 – Distribuição dos animais exóticos observados durante o período de estágio.....	100
Gráfico 4 – Comparação entre as frequências relativas de animais de raça pura e indeterminada nas espécies canina e felina.....	101
Gráfico 5 – Distribuição dos canídeos puros de acordo com a respectiva raça.....	101
Gráfico 6 – Distribuição dos felídeos de acordo com a raça (frequência relativa).....	102
Gráfico 7 – Distribuição dos canídeos e felídeos de acordo com a faixa etária (frequência relativa).....	102
Gráfico 8 – Distribuição das intervenções médico-veterinárias por área de serviço (frequência relativa).....	104
Gráfico 9 – Distribuição dos casos de patologia médica por especialidade clínica na espécie canina (frequência relativa).....	105
Gráfico 10 – Distribuição dos casos de patologia médica por especialidade clínica na espécie felina (frequência relativa).....	106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVMA – Associação Americana de Medicina Veterinária

CAMVs – Centros de Atendimento Médico-Veterinário

DL – Decreto-Lei

DUDA – Declaração Universal dos Direitos dos Animais

FeLV – Vírus da Leucemia Felina

FIV – Vírus da Imunodeficiência Felina

g – Grama

Kg – Quilograma

n – Dimensão da amostra

N – Dimensão da população

NACs – Novos Animas de Companhia

NDWA – National Dog Warden Association

PIF – Peritonite Infecciosa Felina

p.ex. – por exemplo

SICAFE – Sistema de Identificação e Registo de Caninos e Felinos

SNC – Sistema Nervoso Central

TAC – Tomografia Axial Computorizada

% - Percentagem

1. ESTÁGIO CURRICULAR – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio curricular que serviu de base para a realização desta dissertação de mestrado foi realizado na Clínica Veterinária Azevet, sito Estrada Nacional 10 nº453 em Brejos de Azeitão, sob orientação científica da Professora Doutora Maria Manuela Grave Rodeia Espada Niza.

O estágio com a durabilidade de seis meses resultou numa bagagem prática com duração total de 1152 horas compreendidas entre 1 de Fevereiro de 2008 e 31 de Julho de 2008.

Durante este período, foi desenvolvido um plano de actividades que visou sobretudo a aquisição de conhecimentos e aptidões enquadrados na área de Medicina e Cirurgia de Animais de Companhia de forma a interiorizar comportamentos e atitudes indispensáveis a uma prática clínica responsável.

Todos os procedimentos levados a cabo nas diferentes áreas de serviço da clínica foram supervisionados pela equipa médico-veterinária da Azevet, da qual fazem parte a Professora Doutora Maria Manuela G. R. E. Niza (Directora Clínica), a Dra. Helena Madeira (Médica Veterinária), a Dra. Ivana Coimbra (Médica Veterinária) e o Dr. Rui Domingos (Médico Veterinário), e é auxiliada por 3 funcionárias.

1.1. DESCRIÇÃO DO PLANO DE ACTIVIDADES

A clínica encontra-se sub-dividida nas áreas de cirurgia, consultas externas, imagiologia, internamento e zona de banhos e tosquias, nas quais o estagiário se integra. Exceptuando-se a área de internamento, com funcionamento de 24 horas, os restantes serviços encontram-se disponíveis de 2ª a 6ª no horário das 9h às 24h e durante o fim de semana em horário mais reduzido das 9h às 18h, sendo que, a área de cirurgia, tosquias e banhos funcionam unicamente durante a semana. Na área de consultas externas o estagiário tem a oportunidade de efectuar alguns exames clínicos, auxiliar o médico veterinário na realização de tratamentos e pensos, preparar fármacos para administração, cooperar nos planos de vacinação e desparasitação, participar na realização de exames complementares de diagnóstico, neste âmbito destacam-se, a realização de bioquímicas sanguíneas, o acompanhamento de ecografias, ecocardiografias e radiografias. Na área de imagiologia houve a possibilidade de participar no posicionamento de animais e na revelação de películas radiográficas. No internamento o estagiário auxilia à distribuição de refeições e água pelos animais, na troca de camas e na limpeza das respectivas celas.

Na área da cirurgia, o estagiário é responsável por colaborar nos preparativos pré-cirúrgicos e actuar como circulante ou anestesista durante as cirurgias, bem como por vigiar e acompanhar o animal no pós-operatório.

O relatório das actividades desenvolvidas durante o estágio curricular apresentado em anexo (Anexos I e II) tem como objectivo, descrever sucinta e claramente a casuística clínica de forma a observar a variedade de casos acompanhados e exames realizados, ilustrando quais as áreas de serviço mais solicitadas na Azevet e qual a população animal mais frequente, sendo os casos clínicos caracterizados em diferentes parâmetros: espécie; sexo; faixa etária; área de serviço; especialidade clínica; intervenções cirúrgicas efectuadas e meios complementares de diagnóstico realizados.

Relativamente às actividades desempenhadas no âmbito do tema da dissertação, estas incluíram a recolha e análise de fichas clínicas dos canídeos e felídeos, clientes da Azevet, sujeitos ao procedimento de eutanásia, pelo período de um ano, sendo que durante os 6 meses de estágio foi possível o acompanhamento directo dos respectivos animais. Este documento é o resultado da análise dos casos de eutanásia seguidos nesta clínica, incluindo a respectiva revisão bibliográfica. Ainda na tentativa de se conhecer a epidemiologia da eutanásia de canídeos e felídeos em Portugal, diferentes Centros de Atendimento Médico-Veterinário [CAMVs] foram contactados (Anexo IV), bem como diferentes centros municipais de recolha de animais, para os quais foram enviados questionários relacionados com o tema.

2. INTRODUÇÃO

Na actualidade, à luz da medicina humana, o procedimento de eutanásia é discutido essencialmente numa abordagem ética e moral, enquanto em medicina veterinária, as observações sobre o tema, centram-se particularmente em estudos epidemiológicos acerca das principais causas de eutanásia em canídeos e felídeos, bem como no perfil desses animais, no que diz respeito à raça, género, estado reprodutivo e idade dos mesmos (Gorodetsky, 1997; Edney, 1998; Gobar, Case & Kass, 1998; Moore, Burkman, Carter, & Peterson, 2001; Proschowsky, Rugbjerg & Ersboll, 2003; Menezes, Quessada, Guimarães & Almeida, 2005 e Bentubo, Tomaz & Lallo, 2007). No caso dos canídeos, outras variáveis como o *status* económico do proprietário e porte dos animais, têm sido investigadas enquanto factores predisponentes (Gorodetsky, 1997; Mikkelsen & Lund, 2000; Bentubo et al., 2007 e Lopes, 2008).

Até agora, somente o Canadá, os Estados Unidos, o Reino Unido, a Dinamarca, a Suécia, e o Brasil, viram a sua população canina e felina ser estudada no âmbito epidemiológico da eutanásia (Gorodetsky, 1997; Gobar et al., 1998; Moore et al., 2001; Edney, 1998; Proschowsky et al., 2003; Bonnett et al., 2005; Menezes et al., 2005 e Bentubo et al., 2007). A informação é útil, contudo, não se pode aplicar à realidade da população animal de outros países, como é o caso de Portugal, daí surgir a necessidade de elaborar esta dissertação. Para além da diferença geográfica registada em cada estudo, também a forma como estes foram conduzidos, nomeadamente no que concerne ao período, duração, objectivo principal de investigação, dimensão e origem da amostra populacional, e local de recolha de dados, produz resultados que não permitem a generalização a outras populações das conclusões obtidas. Os diferentes métodos de investigação utilizados, tais como questionários, ou estudos retrospectivos baseados quer em dados de fichas clínicas, quer em exames de necrópsia, bem como os métodos de análise empregues, acentuam uma vez mais a impossibilidade da generalização dos resultados alcançados, e a necessidade de levar a cabo um estudo epidemiológico no nosso país.

No trabalho que se segue, será então realizada uma revisão da literatura sobre o tema da eutanásia, abordando sumariamente o seu contexto histórico e etimológico, acompanhando a evolução do conceito ao longo da História da humanidade, e a sua reflexão no âmbito da medicina veterinária. Segue-se, uma observação aos critérios adoptados para a indicação médica desta prática na clínica dos pequenos animais de companhia, e a exposição das principais causas e factores predisponentes já estudados entre as populações canina e felina. Saliente-se que, este último tópico é o foco principal de estudo desta dissertação.

O lado ético da eutanásia animal merecerá aqui também um pequeno destaque, abordando-se duas questões actualmente pertinentes, a eutanásia por conveniência e a eutanásia de animais com alterações comportamentais. Visando o impacto que o procedimento de eutanásia tem sobre a equipa veterinária e a família do animal, técnicas de comunicação apropriadas e o seu contexto emocional, embora de forma sintética, serão igualmente explorados nesta fase, encerrando desta forma o capítulo da revisão bibliográfica. Note-se que o tema é muito vasto, e esta dissertação, evidentemente, não tem a pretensão de abordá-lo na sua plenitude.

Numa segunda etapa, é apresentado o estudo elaborado no âmbito desta dissertação, quer a nível da clínica Azevet, quer a nível nacional através dos questionários enviados via correio electrónico para os centros de atendimento médico-veterinário pertencentes a Portugal Continental e Ilhas, e alguns canis e gatis municipais domiciliados no distrito de Setúbal. Os respectivos resultados e conclusões obtidas findarão este trabalho juntamente com as perspectivas futuras que se criaram na alçada desta investigação.

2.1 OBJECTIVOS

Esta dissertação foi concebida com o objectivo principal de conhecer a epidemiologia da eutanásia entre canídeos e felídeos portugueses, de forma a identificar os principais motivos que levam à sua occisão, bem como desenhar o respectivo perfil dos mesmos, identificando a raça, género, estado reprodutivo, idade, peso, entre outras características. Tendo-se como objectivo secundário, encontrar a possibilidade de gerar estratégias de prevenção que promovam o decréscimo do número de cães e gatos submetidos a eutanásia em Portugal.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A prática de eutanásia remonta a séculos passados. Segundo consta, gregos, romanos, espartanos, germanos e demais povos indo-europeus faziam uso da mesma. A sua discussão doutrinária, tão complexa e controversa, embora actual, também não é recente (Silva, 2000). De acordo com vários autores, o debate em torno dos valores sociais, culturais e religiosos, envolvidos nesta prática, nasceu entre filósofos na Antiga Grécia (Silva, 2000; Pereira, 2003 e Batista & Schramm, 2004). Este tema tem em medicina humana, atravessado verticalmente toda a História da humanidade, iniciou-se na antiguidade e perdura pela era contemporânea, suscitando sempre o interesse nos mais variados campos da ciência. Médicos, filósofos, historiadores, sociólogos, escritores, e até mesmo o homem do povo, alvitram e alvitram com conhecimento. Envolvendo questões de ordem física, psíquica, ética, jurídica e mesmo religiosa, a solução desta temática está longe de ser pacífica, não somente porque se baseia em conceitos subjectivos como vida, morte ou compaixão, como depende do entendimento humanitário de cada indivíduo, do seu meio sociocultural e da evolução da medicina (Carneiro, Cunha, Marinho & Silva, 1998; Goldim, 2000; Pereira, 2003 e Batista & Schramm, 2004).

No campo da medicina veterinária, embora de acordo com determinados critérios, é legítimo proceder-se à eutanásia de um animal, sem que tão exacerbada polémica se levante, dado que em vários países, incluindo Portugal, existe legislação vigente que rege o profissional veterinário nesta matéria, contrariamente ao que sucede em medicina humana. Quer a declaração universal para os direitos dos animais [DUDA] no artigo 3º “Se a morte de um animal é necessária, esta deve ser instantânea, indolor...” (Organização das Nações Unidas, 1978), quer a convenção europeia para a protecção dos animais de companhia, vigente em Portugal através do Decreto-Lei n.º276/2001, no capítulo II artigo 11º “...o abate deve ser efectuado com o mínimo de sofrimento psíquico e moral...” (Decreto n.º 13/93), prevêem a legitimidade da eutanásia animal. Desta forma, o médico veterinário confronta-se diariamente com a prática de eutanásia, e para que melhor se compreenda o seu papel nesta intervenção médica, há que definir o seu conceito e a sua evolução ao longo da História (Fontes, 1995 e Carneiro et al., 1998).

3.1. ETIMOLOGIA E DEFINIÇÃO DE EUTANÁSIA

A palavra ou termo “eutanásia” deriva da expressão grega *euthanatos*, onde *eu* significa bom e *thanatos*, morte. Numa definição puramente etimológica, é a “boa morte”, isto é, a morte apropriada, calma ou digna.

O termo foi utilizado pela primeira vez pelo historiador latino Suêtónio (século II d.C.), ao descrever a morte “suave” do imperador romano, Augusto. Séculos depois, foi a vez de Francis Bacon, filósofo inglês, que em 1623 utilizou *euthanasia* na sua obra, *Historia vita et mortis*, outorgando a sua prática pelos médicos, quando estes não mais dispusessem de meios para levar a cura a um enfermo (Fontes 1995; Silva 2000; Neto 2003; Batista & Schramm, 2004 e Silva, 2008). Neste contexto refira-se que igualmente um termo grego, *disthanatos*, onde *dis* significa mal, deu origem ao antónimo de eutanásia, a distanásia. O conceito anterior foi introduzido pela primeira vez por Morache em 1904, na sua obra *Naisance et mort* e traduz-se na morte lenta, ansiosa e com sofrimento (Goldim, 1998 e Silva, 2008).

3.2. A EUTANÁSIA ATRAVÉS DOS TEMPOS - EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Ao longo da história, a prática de eutanásia entre os humanos, foi empregue com fins distintos, desta forma o seu conceito serviu a duas grandes realidades, à eutanásia eugénica e à verdadeira eutanásia, cujo móvel diferenciador seria o cariz piedoso desta última (Silva, 2000). Nascendo na Antiga Grécia (776 a.C. - 323 a.C.), a eutanásia, inicialmente praticada e da qual existem provas, é hoje classificada de eutanásia eugénica, ou falsa eutanásia, cujo objectivo seria eliminar velhos, fracos e inválidos, sob o argumento de fortalecimento do bem-estar e da economia colectiva. Em Esparta, por exemplo, era comum o sacrifício de recém-nascidos mal-formados e/ou sem robustez, a fim de não se tornarem carga inútil para uma sociedade que se destacava pela formação de soldados exemplares (Carneiro et al., 1998; Silva 2000; Neto 2003 e Batista & Schramm, 2004). Pensa-se que até ao aparecimento do cristianismo (primeiro século d.C.), a partir do qual o princípio à vida tem carácter sagrado, este tipo de eutanásia, havia sido comum entre os povos indo-europeus, como os celtas, eslavos, escandinavos e germanos, porém não existem testemunhos concretos (Pereira, 2003). Não obstante, o cariz piedoso da verdadeira eutanásia foi igualmente desperto na Grécia, filósofos como Platão, Sócrates e Epicuro defendiam a morte dos incuráveis, a fim de acabar com o sofrimento, já Aristóteles, Pitágoras e Hipócrates condenavam esta prática (Carneiro et al., 1998; Neto, 2003 e Pereira, 2003). De salientar que este último, apelidado de “pai da medicina”, é o famoso autor do juramento proferido por cada indivíduo que se torne membro da profissão médica, e no qual se cita, guardar respeito absoluto pela Vida Humana (Ordem dos Médicos, 2009). Por esta altura, em Atenas, o Senado tinha poder para usar um veneno botânico mortal, denominado cicuta, que em banquetes especiais, seria facultado sob a forma de bebida a velhos e incuráveis, como acto misericordioso para abreviar suas vidas (Neto, 2003). Outros exemplos da verdadeira eutanásia se seguiram na História.

Em Roma, nos circos, os imperadores por compaixão, autorizavam a execução dos gladiadores que se encontravam em grave estado de saúde, a fim de evitar o ultraje, a vergonha e a agonia. Cleópatra (69 a.C. - 30 a.C.) criou no Egito uma academia para estudar e realizar experiências sobre as formas de morte menos dolorosas (Neto, 2003 e Pereira, 2003). Alguns teólogos, referindo-se ainda às passagens bíblicas, atribuem à morte do Rei Saul, de Israel, a primeira prática de eutanásia na História. Ferido na batalha com os Filisteus e a fim de não se tornar prisioneiro, Saul lançou-se sobre a própria espada e, já ferido, pediu a um amalecita que lhe tirasse a vida. No referido episódio, o Rei Davi serve de primeiro exemplo à condenação da prática de eutanásia, uma vez que sentenciou de morte o amalecita (Bíblia Sagrada, 2006; Carneiro et al., 1998 e Pereira, 2003).

Na Idade Média, a informação sobre a prática de eutanásia é parca. Sabe-se que, durante as guerras, era usado entre os soldados um punhal pequeno e afiado, denominado *misericórdia*, com o qual se abolia do sofrimento os mortalmente feridos. Foi ainda neste período, especialmente na Europa, que ocorreram inúmeras epidemias e pestes, nesse tempo a prática de eutanásia era frequente, uma vez que as doenças alastravam com maior facilidade, devido ao grande estado de miséria em que se encontrava a população durante o período de decadência do feudalismo (Silva, 2000 e Neto 2003).

Na Idade Moderna, no século XIX, é interessante referir o pedido feito por Napoleão ao cirurgião Degenettes, de matar com ópio os soldados atacados pela peste, enfermos e moribundos, este por sua vez negou-se, alegando que a função de um médico seria a de curar e não a de matar (Carneiro et al., 1998; Silva, 2000 e Neto, 2003).

Em forma de retrocesso, no século XX, surge o maior exemplo de eutanásia eugénica de toda a História. Especialmente por toda a Europa, pacientes com doenças terminais e consideradas indesejáveis eram eliminados não por compaixão mas por “higienização social”, isto é, na busca da perfeição racial. Este critério facilmente se desvirtuou, e durante a Segunda Grande Guerra (1939-1945) milhares de judeus, de acordo com o programa nazista de Hitler, foram eliminados a pretexto da purificação da raça ariana, motivo este que jamais constituía o móvel piedoso da verdadeira eutanásia (Neto, 2003 e Pereira, 2003).

No presente século XXI, a temática da eutanásia mantém-se em voga, são os países desenvolvidos como a Holanda, a Bélgica, a Suíça, a Austrália e os Estados Unidos que mais debates acendem no governo sobre a legislação desta prática, refira-se que os dois primeiros conquistaram a despenalização da mesma em 2001 e 2002, enquanto na Suíça, embora de forma mais restrita, é permissível assistir-se a esta prática desde 2006 (Pereira, 2003). Felizmente que na actualidade, o conceito de eutanásia em medicina humana, não se reveste mais de dualidade, embora tema controverso, apenas se encara esta prática ao nível da dignidade humana e da compaixão para com o sofrimento de um doente (Neto, 2003).

3.3. O CONCEITO DE EUTANÁSIA EM MEDICINA VETERINÁRIA

Em medicina veterinária, a eutanásia é tão-somente definida como o acto humanitário e misericordioso de induzir a morte a um animal sem dor ou stress. Entenda-se neste conceito que o termo anglo-saxónico *stress* seja traduzido livremente por tensão (Fontes, 1995). Curiosamente, Guzmán (2000) citado por Frid e Perea (2007) relata a existência de um termo em hebraico que descreve a eutanásia como *mitat jadasim*, ou seja, a morte com compaixão, referindo-se à forma de interromper a vida do animal com o mínimo de sofrimento. À luz da medicina veterinária contemporânea, a eutanásia é amplamente reconhecida como um acto benéfico para ajudar um animal doente, e é precisamente neste ponto, que o conceito de eutanásia animal coincide com o conceito actual de eutanásia em medicina humana, desta forma, comumente na prática clínica, a vida do animal enfermo é abreviada de forma controlada e assistida (Frid & Perea, 2007). O conceito de distanásia por sua vez, traduz-se no abate de forma negligente ou cruel dos animais, onde há provocação de uma morte dolorosa com sofrimento físico e/ou psicológico. Segundo Silva (2008), esta forma de actuar deve ser evitada por qualquer Ser que se preze Humano. Torna-se ainda interessante, referir a abordagem que McMillan (2001) faz ao significado de eutanásia animal nos dias de hoje. O autor alerta para o facto de que, o termo que originalmente significava uma morte indolor e pacífica, actualmente constitui um acto para acabar com o sofrimento, com a morte por consequência indesejada. Na sua perspectiva, a eutanásia é a última ferramenta da qual o médico veterinário dispõe para acabar com o desconforto de um animal, e a morte é infelizmente, e inevitavelmente, uma consequência da meta a alcançar. Note-se que a morte nunca será totalmente retirada do conceito de eutanásia, no entanto, o seu envolvimento deve ser claramente entendido como um efeito involuntário de um acto misericordioso (McMillan, 2001). Algumas publicações, como é o caso da *Guidelines on Euthanasia* (2007), patenteada pela Associação Americana de Medicina Veterinária [AVMA], servem de auxílio ao médico veterinário que procura o melhor método de eutanásia a aplicar a cada espécie, e em cada situação em particular, todos os fundamentos e princípios técnicos se encontram descritos. É elementar que o profissional se enriqueça de conhecimento acerca dos mecanismos de acção de cada método utilizado, transmita informação a toda a equipa veterinária participante, e saiba manusear todo o equipamento de forma correcta (Fontes, 1995; AVMA, 2007). Não só a formação académica, como o interesse constante do médico veterinário, contribuem para uma atitude clínica exemplar perante uma intervenção de extrema importância, como a de retirar a vida a um animal.

3.4 CRITÉRIOS ADOPTADOS PARA A INDICAÇÃO DE EUTANÁSIA

Em medicina humana, impera a divisa *primum non nocere* de Hipócrates, que se reflecte em medicina veterinária. No entanto, existem situações em que a eutanásia pode e/ou deve ser uma hipótese a considerar (Silva, 2008).

A prática de eutanásia pode ser exercida em três grandes áreas da medicina veterinária: (1) clínica veterinária; (2) laboratórios e/ou biotérios de experimentação animal; (3) e matadouro (Fontes, 1995). A abordagem que se segue centrar-se-á por conveniência na área da clínica veterinária aplicada aos pequenos animais de companhia, particularmente canídeos e felídeos.

Comummente, o médico veterinário é confrontado com situações em que é inevitável proceder à eutanásia de um animal, quer seja por razões humanitárias, quer seja por razões socioeconómicas. O dilema entre prestar cuidados médicos a um animal para lhe salvar a vida, e a eventualidade de lhe infligir a morte, é uma constante diária (Fontes, 1995 e Sanders, 1995). Na área da clínica de pequenos animais de companhia, vários autores referem como válidos, os seguintes critérios para a indicação de eutanásia: (1) estado de saúde e/ou de sofrimento animal sem possibilidade de recuperação ou de atenuação, em que a manutenção da qualidade de vida está comprometida, como por exemplo (p.ex.), no caso de doenças em estadio terminal, doenças neoplásicas, ou de animais acidentados (Fontes, 1995; Epstein et al., 2005; Louzã, 2007 e Silva 2008); (2) senilidade, na falta de recursos que supram as necessidades mínimas de qualidade de vida do animal (Luna & Teixeira, 2007); (3) alterações comportamentais, como p.ex. agressividade extrema (Luna & Teixeira, 2007 e Lopes, 2008); (4) existência de condicionantes económicas, quando o tratamento do animal é possível mas é oneroso, e por vezes demorado e/ou de aplicação complexa (nesta alínea deve incluir-se igualmente os casos de gravidez não desejada na cadela e na gata, em que os respectivos proprietários não querem as crias) (Lopes, 2008 e Silva 2008) e; (5) no apuramento de raças de cães, o (s) elemento (s) das ninhadas que sejam fracos ou que se afastem dos padrões morfológicos da raça (Silva, 2008). Ainda na área da clínica veterinária, outros critérios para a indicação de eutanásia, embora no âmbito da Saúde Pública, devem ser considerados. A eutanásia de animais errantes nos canis e gatis municipais, e os morticínios sanitários, devido ao perigo de propagação de raiva e outras zoonoses graves, são impostos por obrigação legal e deontológica (Louzã, 2007).

O Decreto-Lei n.º 315/2003, que actualmente aplica ao nosso país a convenção europeia para a protecção dos animais de companhia, no capítulo II, artigo nº19, valida a eutanásia de animais errantes, “compete às câmaras municipais a recolha, a captura e o abate compulsivo de animais de companhia, sempre que seja indispensável, muito em especial por razões de Saúde Pública, de segurança e de tranquilidade de pessoas e de outros animais...” (DL n.º 315/2003). A árdua responsabilidade desta tarefa recai directamente sobre o médico veterinário municipal, que para além deste decreto se rege por regulamentos municipais próprios. Entenda-se por animal errante ou vadio “... qualquer animal que seja encontrado na via pública ou outros lugares públicos fora do controlo e guarda dos respectivos detentores ou relativamente ao qual existam fortes indícios de que foi abandonado ou não tem detentor e não esteja identificado.” (DL n.º 315/2003). O Decreto-Lei nº 314/2003, que aprova o programa nacional de luta e vigilância epidemiológica da raiva animal e outras zoonoses, é igualmente peremptório nesta temática. Sempre que um animal resgatado da rua, cão ou gato, não seja reclamado pelo respectivo proprietário, podem as câmaras municipais dispor dele livremente, tendo em conta a salvaguarda de quaisquer riscos sanitários para as pessoas ou outros animais, podendo mesmo ser decidido o seu abate pelo médico veterinário municipal, através de método que não implique dor ou sofrimento ao animal, entenda-se eutanásia.

Segue-se, embora de forma sumária, uma abordagem a alguns dos critérios para a indicação de eutanásia acima citados.

3.4.1 Perda de qualidade de vida

Em medicina humana, o debate em torno da eutanásia muitas vezes centra-se no valor da vida e não na base prática da existência ou não de qualidade de vida. Não obstante, em medicina dos animais de companhia, as razões mais legítimas para praticar eutanásia, residem neste conceito (Sanders, 1995 e Shaw & Lagoni, 2007). Quantidade de vida, tem um significado objectivo, qualidade de vida, por sua vez, é um conceito subjectivo, muitas vezes tido como sinónimo de outros termos tal como, bem-estar, felicidade, e contentamento. Na realidade, entenda-se que o bem-estar do animal fica ameaçado, isto é, há comprometimento do seu estado de equilíbrio fisiológico e/ou etológico (Sanders, 1995).

De acordo com McMillan (2003), a qualidade de vida dos nossos cães e gatos pode ser representada pelos sentimentos agradáveis e desagradáveis sobre o tempo, e esta mantém-se quando existe equilíbrio entre ambos. Sentimentos desagradáveis podem ter origem física, como p.ex. no caso de uma doença, dor ou febre, ou origem emocional, como p.ex. no caso do animal sentir medo, ansiedade ou solidão. Tal como estes, os sentimentos agradáveis também podem ter duas origens, física, como a actividade sexual ou uma boa

nutrição, e emocional, refira-se p.ex. a companhia social desencadeada pelos humanos ou a estimulação mental criada por um ambiente enriquecedor. Notar que para o autor, os factores que mais contribuem para a qualidade de vida do animal são: (1) a relação social; (2) a estimulação mental; (3) a saúde; (4) o consumo de comida; e (5) a tensão (“stress”). Em cada um destes factores, se podem desencadear igualmente sentimentos agradáveis ou desagradáveis, à excepção do quinto factor, que se refere principalmente a más emoções, como o medo, a ansiedade ou a ira. Veja-se no caso da relação social, uma boa companhia e filiação com o dono, desenvolve sentimentos agradáveis, enquanto processos de separação e isolamento desencadeiam emoções negativas. É importante referir ainda, que nem todos os sentimentos têm a mesma magnitude, devido à sua contribuição desproporcional, sentimentos desagradáveis têm prioridade mais alta. Desta forma, a atenção mais premente deve estar com os sentimentos associados à urgência maior de sobrevivência, como a dificuldade em respirar, a dor, e o medo. Posto isto, o momento da eutanásia de um animal de companhia, deve ser considerado quando os sentimentos desagradáveis dominam a sua vida (McMillan, 2003).

É importante que médico veterinário e proprietário actuem em equipa para fazer uma avaliação concreta da qualidade de vida do animal. O proprietário, embora de forma subjectiva, é quem melhor pode avaliar as alterações comportamentais e o seu estado mental, enquanto o veterinário, objectivamente, tenta avaliar a sua dor física através da aproximação médica (Rollin, 2006 e Frid & Perea, 2007). A mensuração deste conceito, pode portanto, ser usada como um guia para aconselhar os proprietários a decidir pela opção de eutanásia. Neste âmbito, o veterinário pode por exemplo, escrever uma lista de sinais clínicos úteis, para que o proprietário facilmente os possa observar e avaliar, ou pode optar por fazer um pequeno questionário com algumas perguntas chave (Tabela 1), onde o balanço final servirá para que se possa avaliar o nível de deterioração e de qualidade de vida do animal (Edney, 1989; McMillan, 2003; Rollin, 2006 e Frid & Perea, 2007). Ainda assim, alguns autores frisam que a avaliação da qualidade de vida é uma ciência inexacta, que depende da perspectiva de cada proprietário, para certos donos, a perda de interesse do animal pelo seu ambiente geral, pode ser suficiente para assumir que se perdeu a qualidade de vida, já outros, consideram como pontos fulcrais a dificuldade do animal andar, de se levantar, de respirar ou mesmo de interagir (McMillan, 2003 e Frid & Perea, 2007).

Tabela 1 – Questões chave para avaliar a qualidade de vida do animal de companhia (canídeo ou felídeo). (Adaptado, Edney, 1989)

O animal sente dor, tensão ou desconforto grave?
A dor não pode ser controlada?
O animal não consegue respirar sem dificuldade?
O animal não é capaz de andar e equilibrar-se razoavelmente bem?
O animal não consegue comer o suficiente para manter o seu peso?
O animal não consegue beber o suficiente para se manter hidratado?
O animal não consegue urinar e defecar sem dificuldade?
O animal não consegue manter-se alerta garantindo a sua segurança?
O animal perdeu o interesse em reagir com as pessoas e outros animais da sua vida?
O proprietário não é capaz de enfrentar física e emocionalmente qualquer cuidado médico que possa ser exigido da sua parte?

Uma combinação de "sins" é indicativa para o proprietário de que o momento da eutanásia chegou

Foi publicada em 2005 a teoria simplista das “5 liberdades”, igualmente para auxiliar os proprietários a mensurar a qualidade de vida do seu cão ou gato, e tomar uma decisão ética frente à eutanásia (Epstein et al., 2005). Segundo estes autores, as 5 liberdades implicam, que o animal seja: livre de qualquer dor ou doença; livre de desconforto físico; livre de angústia e tristeza; livre de medo e tensão, e por fim, livre de expressar o seu comportamento normal, mas ressalva que outros critérios podem integrar esta decisão, como por exemplo, critérios financeiros, morais, religiosos, culturais e emocionais.

O essencial é não permitir que a qualidade de vida do proprietário impere sobre a qualidade de vida do animal, e é neste aspecto que o médico veterinário deve estar vigilante (Sanders, 1995). O papel do veterinário é ajudar a promover a qualidade de vida do animal através de várias terapêuticas, ou da eutanásia se o tratamento não for possível, e para tal, é necessário considerar a natureza e o limite da mente animal. Provavelmente um cão ou um gato não compreende os conceitos de vida e de morte em si, mas entenderá com certeza as dores e o prazer associados à vida ou à morte. É função do veterinário avaliar realisticamente o que eles experimentam, e educar o proprietário nesse sentido, para que este não opte por prolongar ou abreviar a sua vida, sem avaliar a sua qualidade (Rollin, 2006).

3.4.2. Senilidade

Enquanto critério para a indicação de eutanásia, é fundamental conhecer o conceito de senilidade. Esta pode ser definida como um processo biológico complexo, que resulta na redução progressiva da capacidade de um animal manter a sua homeostasia sob tensões fisiológicas, diminuindo dessa forma a sua viabilidade, aumentando a sua susceptibilidade a doenças e predispondo-o para a morte e/ou eutanásia. Num formato simplista, este conceito pode igualar-se a um enfraquecimento geral do organismo animal, causado pela velhice, e vezes há, em que tal enfraquecimento se torna doloroso e desconfortável. Nessa perspectiva, a eutanásia por senilidade, nada mais é que uma forma de aliviar o sofrimento do cão ou gato idoso, que já não consegue assegurar as suas tarefas mínimas (Bentubo et al., 2007).

Sabendo que todos os seres vivos têm um tempo de existência, e regra geral, a esperança de vida dos cães e gatos que vivem connosco é quase sempre mais curta que a nossa, torna-se essencial por parte dos médicos veterinários, alertar os proprietários para a eventual morte e/ou eutanásia do seu animal por razões de senilidade (Edney, 1989; Hart et al., 1990 e Frid & Perea, 2007).

3.4.3. Alterações comportamentais

Dada a grande polémica ética que a eutanásia de canídeos e felídeos com alterações comportamentais tem levantado nos mais diversos meios culturais, torna-se adequado que este critério seja abordado mais adiante no capítulo “Contexto ético da eutanásia” (página 23).

3.4.4. Condicionantes económicas

Similarmente ao que acontece com o critério anterior, a eutanásia realizada por condicionantes económicas, também arvora algumas questões morais, contudo, em Portugal, o Código Deontológico Médico-Veterinário prevê tal situação no capítulo III, artigo nº 43, “No desempenho da sua actividade o médico veterinário deve procurar sempre as soluções que apresentem melhor suporte científico e eficácia técnica, tendo em conta os aspectos económicos, sem contudo descurar a qualidade dos serviços prestados” (Ordem dos Médicos Veterinários, 2008). Desta forma, torna-se legítimo induzir a morte de um animal enfermo por falta de recursos financeiros. Se o proprietário do animal não tem ou tem mínimos recursos económicos, e a intervenção médica é demasiado onerosa, a eutanásia nestes casos é claramente um acto intencional para acabar com o desconforto, e pode ser praticada de acordo com a consciência de cada profissional e em cada situação em particular (McMillan, 2001).

3.5. EPIDEMIOLOGIA DA EUTANÁSIA

Em medicina veterinária, foram desenvolvidos alguns estudos com o objectivo de investigar a epidemiologia da eutanásia em canídeos e felídeos. A informação disponível centra-se especialmente na espécie canina, e pretende, além de identificar as principais causas de eutanásia, avaliar alguns factores predisponentes, de forma a possibilitar a criação e implementação de planos/programas que visam reduzir a frequência deste procedimento na prática clínica corrente.

3.5.1. Principais causas

Países como o Canadá, Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Dinamarca ou Suécia, debruçaram-se na análise das principais causas de eutanásia dos seus cães e gatos. Embora cada país seja possuidor de uma população de animais distinta, influenciada não só pela grande variedade de raças nativas como pelo ambiente sociocultural, alguns resultados apresentaram semelhanças nesta temática. Ainda que com uma frequência relativa diferente, causas de eutanásia como a senilidade, as doenças terminais incluindo as neoplasias, ou as alterações comportamentais, dominaram o topo do *ranking* da grande maioria dos estudos realizados quer em canídeos, quer em felídeos (Gorodestky, 1997; Edney; 1998; Gobar et al., 1998; Mikkelsen & Lund, 2000; Moore et al., 2001 e Bonnett, Egenvall, Hedhammar & Olson, 2005).

Dado que não existe uniformidade na forma como os diferentes autores categorizaram os motivos específicos de eutanásia, será feita uma abordagem individual através do país de estudo, apontando sempre que conveniente divergências e semelhanças.

Nas clínicas provincianas do Canadá, inquiriram-se 75 médicos veterinários, e constatou-se que 40% dos canídeos e felídeos eram submetidos a eutanásia devido a senilidade, seguindo-se as doenças terminais (30%). Em terceiro lugar figuraram as alterações comportamentais com valores distintos para cães e gatos, 13,2% e 11,5%. De frisar que o comportamento anómalo mais frequente, para ambas as espécies, foi a agressividade (Gorodetsky, 1997).

No Reino Unido, registou-se igualmente como primeira e segunda causa de eutanásia numa população de 478 cães e 385 gatos, a senilidade (55%) e as doenças terminais (30%). As categorias trauma (7%), alterações comportamentais (5%) e animais saudáveis (3%), seguem-se nesta ordem. Para as cinco categorias acima citadas, a frequência relativa identificada para a espécie canina foi de 59,6%; 27,4%; 4,8%, 5,9% e 2,3%, e para a espécie felina de 50,9%; 36,6%; 10,1%; 1,0% e 1,3%, respectivamente.

De referir que, na categoria dos animais saudáveis estão incluídos os casos de eutanásia por razões sociais ou conveniência (Edney, 1998). A par com a grande prevalência das doenças terminais nos canídeos de raças britânicas, em 2002, Dobson et al. acrescentaram que as neoplasias são a causa de morte mais reivindicada nas seguradoras deste país. Os autores salientam ainda a grande incidência dos tumores da pele e tecidos moles, com os tumores da glândula mamária a serem a terceira causa mais comum, logo atrás dos tumores de pele e aparelho gastrointestinal (Dobson et al., 2002).

Na Dinamarca, Mikkelsen e Lund (2000) voltam a identificar a senilidade como causa principal de eutanásia em 2439 canídeos (29,6%) consultados em 120 clínicas. Contudo, os autores salientam a elevada percentagem de animais submetidos a eutanásia devido a alterações comportamentais (23,6%), nomeadamente por agressividade. Por ordem decrescente, encontram-se referidas as seguintes causas: neoplasia (11,6%); doenças músculo-esqueléticas (6,8%); conveniência (6,7%); doenças cardiorespiratórias (4,4%); outras afecções (4,4%); doença renal ou hepática (4,0%); doenças dermatológicas (3,5%); doenças neurológicas (2,9%); doenças do aparelho reprodutor (2,5%) e doenças endócrinas (2,2%) (Mikkelsen & Lund, 2000). No mesmo país, embora com um método de pesquisa diferente, outros autores, numa amostra populacional de 2982 canídeos, pertencentes a um clube de canicultura, e cujos dados foram obtidos via questionário realizado aos proprietários, reportaram similarmente a senilidade (20,8%) como causa principal de eutanásia. Por sua vez, as alterações comportamentais (6,40%) são citadas com uma percentagem relativa expressivamente mais baixa, sendo ultrapassadas pelas neoplasias (14,5%). Como causas menos frequentes, encontraram-se o trauma (6,1%) e as doenças cardíacas (4,6%) (Proschowsky et al., 2003).

Ainda na Europa, mas na Suécia, num estudo levado a cabo por Bonnett et al. (2005) avaliando a mortalidade de 350.000 cães segurados durante um período de cinco anos, registaram-se como principais causas de morte e/ou eutanásia, as neoplasias (18%), o trauma (17%), as doenças do sistema músculo-esquelético (13%), as doenças cardíacas (8%) e as doenças neurológicas (6%). Na categoria neoplasias, destaca-se a elevada incidência de tumores mamários (10%), na categoria trauma, os atropelamentos de carro (44%), nas doenças músculo esqueléticas, a displasia da anca (20%), nas doenças cardíacas, a falha cardíaca (31%), a cardiomiopatia (12%), a cardiomiopatia dilata (9%) e a endocardiose (9%), e nas doenças neurológicas, a epilepsia idiopática (52%) e os ataques epileptiformes (19%). De notar que a categoria neoplasias e trauma, somam quase dois quintos de todas as mortes (Bonnett et al. 2005).

Nos Estados Unidos, com recurso a uma base de dados electrónica para vigilância das causas de morte e/ou eutanásia em canídeos apurou-se que, entre 621 exemplares, as neoplasias (15,6%), a senilidade (12,7%) e a perda de qualidade de vida (10,1%) se destacavam das demais. Numa ordem decrescente, seguiram-se as doenças renais (5%), o trauma (4,8%), a razão desconhecida (3,4%), as alterações comportamentais (2,9%) e a infecção por parvovírus (2,6%) (Gobar et al., 1998). Anos antes, outro autor, num estudo retrospectivo envolvendo 2002 necrópsias, listou igualmente as neoplasias (23%) como primeira causa de morte/e ou eutanásia em cães (Bronson, 1982). Não obstante, Moore et al. (2001) identificaram resultados diferentes em 927 cães de trabalho militar do exército norte-americano, dos quais 780 foram mortos por eutanásia num período de três anos. Liderando as causas de mortalidade, surgem as doenças degenerativas do esqueleto apendicular (19,2%), como a osteoartrite e a displasia da anca, só depois sobrevivem as neoplasias (18,3%), as doenças da espinal-medula (15,6%), a senilidade (14,1%), e a dilatação volvo-gástrica (9,1%). Também para as alterações comportamentais, doenças renais e trauma, as frequências relativas obtidas foram discordantes, todas elas com valores inferiores, de 2%, 1,8% e 1% respectivamente (Moore et al. 2001).

No Brasil, é descrita uma realidade destoante da encontrada nos países anteriores. Pesquisadores, ao longo de seis anos, recolheram num hospital escolar e clínicas locais, dados referentes a 166 eutanásias de cães (97,6%) e gatos (2,4%), e chegaram à conclusão que a grande maioria dos animais era submetido a eutanásia devido a leishmaniose (64,60%), seguida das doenças virais (12,65%). Justificaram os resultados com o facto de a leishmaniose ser endémica naquela região (Menezes et al., 2005). Na área metropolitana de São Paulo durante um período de 10 anos, em 2011 canídeos recrutados para investigação, as doenças infecciosas destacaram-se igualmente como a principal causa de morte, seguida das neoplasias, e do trauma (Bentubo et al., 2007).

3.5.2. Factores predisponentes

Nos últimos 25 anos, várias características dos animais de companhia submetidos a eutanásia têm sido averiguadas enquanto factores predisponentes para esta prática. Em ambas as espécies, os estudos realizados procuram estabelecer um vínculo, entre a morte por eutanásia com a raça do animal, o género e estado reprodutivo, a idade, o período anual, o porte do animal, e até mesmo o *status* económico do proprietário. Entre a diversa literatura revista, várias são as divergências e/ou concordâncias quanto à influência dos factores supracitados. Este facto deve-se à falta de uniformidade no que concerne ao método, período de recolha e países fornecedores de dados.

3.5.2.1 Raça

No que concerne à predisposição r tica dos canídeos para a eutanásia, não existe consenso, embora a grande maioria dos estudos identifique os animais de raça pura como os mais propensos (Soto, 2007; Menezes et al., 2005; Gobar et al., 1998 e Bonnett et al., 2005). Não obstante, alguns autores atribuem aos cães híbridos, isto é, de raça indeterminada ou cruzada uma maior probabilidade (Bronson, 1982 e Bonnett et al., 2005), ou probabilidade similar (Gorodestky, 1997) de serem submetidos a eutanásia, quando comparados com os de raça pura. A título de exemplo, das popula es caninas estudadas nos Estados Unidos e no Brasil, a percentagem relativa dos animais de raça pura submetidas a eutanásia foi de 73,0% e 73,9% (Gobar et al., 1998 e Menezes et al., 2005). Nas associa es zoófilas canadianas, em 1997, identificaram-se as seguintes raças como as mais propensas para esta prática: Eskimo; Chow chow; Cocker Spaniel; Dálmata; Husky; Malamute; Rottweiler; Samoyedo; Sharpei e Shiatsu (Gorodestky, 1997). Mais tarde, nos Estados Unidos, outros autores salientaram a prevalência de eutanásia por ordem decrescente nas raças Labrador Retriever, Golden Retriever, Rottweiler e Cocker Spaniel, estas duas últimas também as mais representadas num estudo posterior desenvolvido na Dinamarca (Gobar et al., 1998 e Mikkelsen & Lund 2000). Já no Brasil, identificaram-se o Pastor Alemão e o Cão de Fila Brasileiro como as mais predispostas (Menezes et al., 2005). É de referir que num estudo levado a cabo em Boston num hospital escolar, atribuiu-se   raça Boxer uma percentagem de morte por eutanásia superior a todas as outras raças puras (Bronson, 1982). Facto este que poderá ser explicado pela grande incidência de neoplasias nesta raça. De acordo com alguns autores, os Boxer têm 37% de hipóteses de vir a falecer desta causa (Bonnett et al., 2005). Outra particularidade   atribuída a cães de raça indeterminada e às raças miniatura, estas apresentam risco reduzido para morrer ou serem submetidas a eutanásia devido a doenças cardíacas (Proschowsky et al., 2003 e Bonnett et al., 2005). Nos felídeos, existem poucos estudos efectuados sobre a incidência racial da eutanásia. Contudo, apurou-se que nas associa es zoófilas canadianas, a maioria dos gatos submetidos a esta prática correspondia   raça Persa (Gorodetsky, 1997). Identificar as raças que têm risco significativamente aumentado para a eutanásia é fundamental, não só para a comunidade veterinária, como para criadores e proprietários.

3.5.2.2. Género

Quanto ao género, a concordância é maior entre os diversos estudos. Vários autores atribuem a machos e fêmeas igual predisposição para a eutanásia, relatando uma distribuição uniforme (Bronson, 1982; Gobar et al., 1998; Menezes et al., 2005 e Bentubo et al., 2007), embora outros identifiquem os animais do sexo masculino como os mais propensos (Gorodetsky, 1997 e Egenvall, Bonnett, Hedhammar & Olson, 2005). A título de exemplo, na população canina estudada por Menezes et al. (2005), o sexo feminino e masculino representaram uma frequência relativa de 45,78 % e 54,22%. No caso dos felídeos, apenas um autor refere uma maior tendência para os machos serem sujeitos a eutanásia (Gorodetsky, 1997).

Ainda que, como já referido anteriormente pela grande maioria dos estudos, o género não se identifique como factor de risco para a eutanásia de canídeos, o mesmo já não se verifica quando se analisa em particular as diferentes causas responsáveis pela eutanásia. As fêmeas são mais predispostas para a eutanásia devido a neoplasias, apresentam uma probabilidade cerca de duas vezes superior em relação aos machos, embora o efeito não seja significativo para todas as raças, enquanto os machos apresentam um risco acrescido para causas como o trauma, as afecções do sistema locomotor, cardíaco e neurológico, e problemas comportamentais (Mikkelsen & Lund, 2000; Bonnett et al., 2005 e Egenvall et al., 2005). Egenvall et al. (2005) explicam o elevado número de mortes e/ou eutanásias por neoplasias no sexo feminino dada a grande incidência de tumores mamários nas cadelas.

3.5.2.3. Estado Reprodutivo

A maioria dos veterinários (63%) inquiridos por Gorodetsky (1997) no Canadá, acredita que não existe diferença significativa entre animais inteiros e esterilizados no que concerne à propensão para o risco de eutanásia, quer em canídeos, quer em felídeos. Outros autores corroboram a premissa anterior para a espécie canina (Mikkelsen & Lund, 2000). No caso da espécie felina, Bronson (1982) tem uma opinião divergente, afirma que os gatos inteiros têm uma probabilidade maior de serem submetidos a eutanásia.

3.5.2.4. Idade

Canídeos de todas as idades podem ser alvo de eutanásia, uma vez que as conclusões a que diversos autores chegaram divergem bastante entre si. As razões para este facto, parecem residir essencialmente no país de origem desses animais e no motivo de eutanásia mais assinalado em cada estudo, isto é, diferentes causas de eutanásia atingem os animais em idades distintas.

No Brasil, Menezes et al. (2005) registaram que a maioria dos canídeos submetidos a eutanásia (60,84%) tinha uma idade compreendida entre os 0 e 3 anos. Similarmente e no mesmo país, Bentubo et al. (2007) apresentam uma idade média de vida de 3 anos, contudo, os valores anteriores são muito inferiores aos resultados encontrados na Dinamarca, onde se relata uma idade mediana de 10 anos (Proschowsky et al., 2003). Ainda na Dinamarca, outros autores concluíram que a maioria dos canídeos submetidos a eutanásia tinha entre os 8 e 9 anos de idade (Mikkelsen & Lund, 2000). Já nos Estados Unidos, Moore et al. (2001) numa população canina com uma taxa de eutanásia de 85,2%, registaram uma idade média de morte de 10,6 anos, bastante superior à citada anteriormente por Bronson (1982) de 6,4 anos. Os autores justificam tal divergência com o facto do estudo de Bronson (1982) se basear em dados de necrópsias. Segundo estes, não é comum, cães idosos que morrem ou são submetidos a eutanásia, serem sujeitos a este tipo de exame (Moore et al., 2001).

Em canídeos, é comum estimarem-se as idades medianas de morte de acordo com a razão que os levou à eutanásia. Neste âmbito, um estudo dinamarquês apurou uma idade mediana de morte de 4 anos para as causas trauma e alterações comportamentais, e uma idade mediana de morte de 10 anos para as neoplasias e doenças cardiorespiratórias. Para os animais sujeitos a eutanásia devido a doenças renais, senilidade, e doenças gastrointestinais, foi encontrada uma idade mediana de morte de 11 anos, 13 anos e 8 anos (Proschowsky et al., 2003). De acordo com o exposto anteriormente, outros autores documentaram o facto de cães mais novos terem maior risco para a morte e/ou eutanásia como consequência de trauma e/ou acidente, provavelmente devido ao seu comportamento juvenil (Bonnett et al., 2005 e Egenvall et al., 2005). Iguamente, Mikkelsen e Lund (2000), e McKeown e Luescher (1988) citados por Edney (1998) frisaram que, canídeos submetidos a eutanásia por comportamento anómalo, são maioritariamente jovens, grande parte com idades inferiores a 3 ou 2 anos, e Bronson (1982), relatou que os cães mais velhos morrem sobretudo de doenças próprias da idade, particularmente neoplasias. Segundo Dobson et al. (2002), um terço das neoplasias detectadas em canídeos de raças britânicas surge em animais com mais de 9 anos. Contrariando os autores acima citados, no que concerne às causas trauma e alterações comportamentais, Moore et al. (2001) registaram uma idade média de mortalidade mais elevada, de 9,10 e 8,36 anos, respectivamente. As doenças do sistema músculo-esquelético foram referenciadas por Egenvall et al., (2005) como típicas de canídeos mais velhos. Já as doenças infecciosas foram referidas por Bentubo et al. (2007), que atribuíram uma idade mediana de morte de 2 anos aos animais submetidos a eutanásia por esta razão.

A idade mediana de morte por eutanásia também pode ser definida de acordo com a respectiva raça. As raças Boxer, Chow Chow, Beagle, Cocker Spaniel, Doberman, Golden Retriever, Labrador Retriever, Rottweiler, São Bernardo e Indeterminada, registaram as seguintes idades: 9; 8; 10; 10; 11; 11; 10,5; 9; 9,5; e 11 anos (Proschowsky et al., 2003). No que se refere à espécie felina, não existem quaisquer dados fundamentados para este parâmetro.

Nos diferentes estudos sobre a epidemiologia da eutanásia, por conveniência, várias vezes é verificada a hipótese de que canídeos de raça indeterminada, beneficiando do vigor híbrido, apresentam maior longevidade, e embora Proschowsky et al. (2003) a tenham corroborado, esta foi contradita por outros autores (Bronson, 1982 e Bentubo et al., 2007). Outra hipótese diversas vezes testada e confirmada, é a de que similarmente ao que acontece na espécie humana, as fêmeas apresentam maior esperança de vida em relação aos machos (Bronson, 1982 e Bentubo et al., 2007). Na população felina, as hipóteses acima testadas não foram averiguadas. Frequentemente, também é testado o cruzamento de dados entre as três variáveis, idade, gênero e estado reprodutivo, também aqui se encontram dissemelhanças. Bentubo et al. (2007) verificaram que em canídeos de ambos os sexos, os animais esterilizados apresentavam uma idade superior no momento da eutanásia, isto é, uma longevidade maior, contudo, Bronson (1982) não encontrou diferenças significativas nos 2002 animais que examinou ao longo de catorze anos. Já Moore et al. (2001) verificaram que os machos castrados são os que vivem tipicamente mais tempo, ultrapassando mesmo a longevidade de fêmeas esterilizadas. Os autores explicam o facto, admitindo que castrar pode influenciar a mortalidade em consequência da profilaxia sobre o sistema urogenital (Moore et al., 2001). No caso dos felídeos, o cruzamento entre as três variáveis foi estudado entre 1981 e 1982 por Bronson, onde o autor concluiu que a idade média dos gatos esterilizados foi superior à dos gatos intactos, para ambos os sexos (Bronson, 1982).

3.5.2.5. Porte do animal

Num estudo epidemiológico com especial enfoque nos problemas comportamentais, os autores concluíram que quanto maior for o porte do cão, maior é a sua probabilidade de ser submetido a eutanásia (Mikkelsen & Lund, 2000).

3.5.2.6. Período anual

Os registos indicam que nos períodos seguintes ao Natal e/ou Passagem de Ano, existe um número crescente de eutanásias entre as populações felina e canina (Gorodetsky, 1997).

3.5.2.7. *Status* económico do proprietário

Questões monetárias têm um importante papel em numerosas decisões de eutanásia (Hart et al., 1990 e McMillan 2001), embora houvessem sido consideradas por Sanders (1995) como uma causa pouco legítima para a praticar. No Canadá, a maioria dos veterinários inquiridos durante um estudo realizado a nível das clínicas de animais de companhia, acredita que o baixo *status* económico do cliente influencia o aumento do número de eutanásias quer na espécie canina, quer felina (Gorodetsky, 1997). Em Portugal, a realidade é semelhante, onde as dificuldades económicas dos proprietários são uma constante no momento de submeter os animais a tratamentos mais onerosos, predispondo-os desta forma para uma eutanásia precoce (Lopes, 2008). Este médico veterinário sublinha que, a eutanásia por falta de recursos financeiros é sempre uma situação limite, pois há alturas em que, “por mais que se estique o orçamento, não é possível proporcionar o tratamento que poderia resolver o problema”. Segundo o autor, é difícil gerir a dualidade de querer fazer tudo pelo animal e optar por soluções que não são as ideais. Em determinados casos, a equipa veterinária oferece o pagamento em prestações, porém, assume que há que aprender a lidar com o dilema recorrente, “o melhor tratamento é este, mas não posso aplicar ao paciente, porque não há orçamento para tal” (Lopes, 2008, p.7). Neste contexto, uma das recomendações que a equipa veterinária transmite aos seus clientes, é a subscrição de um seguro de saúde para animais, de forma a fazer face a este tipo de despesas. Contudo, é difícil conseguir-se uma mudança de comportamento em Portugal, dadas as presentes dificuldades económicas, pois como frisa Lopes (2008) “em muitos casos não há orçamento para a saúde dos próprios donos, quanto mais para a dos animais...” (Lopes, 2008, p.7). Lalandá (2008) na sua dissertação de mestrado acerca de atropelamentos em canídeos, constatou igualmente que com frequência as despesas associadas ao tratamento dos animais são mais determinantes na sobrevivência do animal, que a própria severidade das lesões. De acordo com os seus resultados, em três dos sete canídeos submetidos a eutanásia, esta foi realizada por solicitação do proprietário, por este não conseguir ou não estar interessado em suportar as despesas de tratamento.

3.6 CONTEXTO ÉTICO DA EUTANÁSIA

3.6.1. Eutanásia por conveniência

Na perspectiva médica, a razão menos justificável para proceder à eutanásia de um animal de companhia, especialmente saudável, é por simples conveniência do proprietário (Sanders, 1995). Muitos dilemas éticos são encarados pelos médicos veterinários, mas provavelmente nenhum outro é tão mencionado como a eutanásia de animais saudáveis por razões triviais, ou porque o proprietário escolheu a eutanásia face a cuidados médicos ou cirúrgicos mais onerosos (Hart et al., 1990). Frequentemente, os proprietários abordam o veterinário com o objectivo de abater o seu animal de companhia sem que haja indicação médica para tal. Vários autores condenam este tipo de comportamento social por parte do ser humano (Reichenbach & Snook, 1989; Rollin, 2006 e Lopes, 2008). Alguns profissionais afirmam recusar-se terminantemente a praticar a eutanásia como solução perante a irresponsabilidade de um mau proprietário, alegando que tal atitude é eticamente reprovável (Lopes, 2008; I. Serra, comunicação pessoal, Agosto 7, 2008 e R. Vintém, comunicação pessoal, Agosto 7, 2008). Reichenbach e Snook (1989) corroboram esta atitude, defendendo que o médico veterinário não pode abdicar dos seus valores pessoais em nome de clientes que os solicitam a praticar a eutanásia pelo seu próprio interesse. Contudo, um estudo norte-americano envolvendo 14 médicos veterinários, revelou opiniões divergentes quanto a esta temática. Quando questionados acerca dos pedidos para eutanásia de animais saudáveis ou que não apresentavam uma razão médica para o fazer, um terço dos profissionais declarou opor-se veemente contra este tipo de eutanásia, se o animal fosse saudável ou passível de adoptar, mas outros dois terços afirmaram praticá-la face a um tratamento oneroso e/ou quando pressentiam que o animal poderia morrer de forma cruel nas mãos do proprietário, caso recusassem o seu pedido (Hart et al., 1990). Também num outro debate entre veterinários norte-americanos, no qual o cenário da discussão retratava a eutanásia de um animal saudável, cujos proprietários iriam mudar para uma nova residência onde não era permitida a entrada de animais, ficou bem patente que só o senso moral de cada profissional pode actuar nestas circunstâncias. Enquanto alguns profissionais admitiram realizar a eutanásia de animais saudáveis, alegando que o último desejo do proprietário em relação ao seu animal não deve ser contrariado, outros afirmaram que em nome da sua consciência e ética não o fariam, tentando em primeiro lugar demover a opinião do proprietário. Alguns dos veterinários em detrimento deste tipo de eutanásia, apresentaram como alternativas viáveis a entrega dos animais juntos dos centros de recolha municipais ou das associações zoófilas, e a tentativa de por alguns dias intentarem nas suas próprias clínicas encontrar um novo lar para os animais, embora ficassem com o termo de eutanásia assinado caso esta fosse inevitável (Antelyes, 1998).

Interessantemente, parecem existir algumas influências culturais no desempenho e na aceitação deste tipo de eutanásias (Hart et al., 1990 e Sanders, 1995). Num estudo britânico, 74% dos veterinários afirmaram que procederiam à eutanásia de um animal saudável se o proprietário assim o desejasse (Fogle, 1990 citado por Hart et al., 1990). Em contrapartida, num estudo japonês, apenas 24% dos veterinários assumiram que o fariam (Kogure, 1990, citado por Hart et al., 1990). Segundo Rollin (2006), de uma forma geral, a sociedade parece estar demasiado confortável com a ideia de saber que existem pessoas que mandam matar ou abandonam os seus animais de companhia. De acordo com o autor, este tipo de proprietário evidencia um carácter social que não se deve cultivar ou tolerar. Não é aceitável que, por exemplo, nos centros de recolha norte-americanos cerca de 6,3 a 10,4 milhões de cães e 5,9 a 9,9 milhões de gatos saudáveis, sejam submetidos a eutanásia todos os anos, exclusivamente porque não têm um lar (Olson & Collins, 1990).

É importante que o médico veterinário tenha uma conduta ética e de princípios firme, para que não se questione sistematicamente sobre as eutanásias que pratica e consiga enfrentar algum julgamento por parte das pessoas que o rodeiam (Hart et al., 1990). A profissão deve desempenhar um papel preeminente de liderança na campanha de prevenção da eutanásia de animais saudáveis (Olson & Collins, 1990).

3.6.2 Eutanásia por alterações comportamentais

A eutanásia de animais com alterações comportamentais, nomeadamente agressivos, também levanta alguma celeuma. Embora seja legítimo submeter a eutanásia um animal que exiba agressividade extrema, é pouco ético e reprovável sempre que canídeos e felídeos, geralmente jovens, são submetidos a esta prática sem que haja sido tentado qualquer tratamento prévio no sentido de disciplinar o seu comportamento (Mikkelsen & Lund, 2000; Luna & Teixeira, 2007 e Lopes, 2008). Lopes (2008) afirma que na prática clínica, a sua equipa veterinária também realiza a eutanásia em cães saudáveis por motivos comportamentais, nomeadamente agressividade. Porém, entende que nestes casos há que recorrer a outras alternativas antes de chegar à solução final, e é urgente perceber que, “embora esteja muito na moda catalogar certas raças, há que estudar também o comportamento dos donos, que são responsáveis por algumas dessas atitudes” (Lopes, 2008, p.7). Desta forma, numa primeira abordagem é vantajoso optar por reencaminhar o animal para um veterinário especialista em comportamento animal (Hart et al., 1990 e Mikkelsen & Lund, 2000), e posteriormente equacionar a hipótese de uma terapêutica hormonal, psicotrópica, cirúrgica, que passa pela castração no caso dos machos, ou equacionar os treinos de obediência no caso dos canídeos (Mikkelsen & Lund, 2000 e Lopes, 2008).

Fogle B, Abrahamson D. (1990). Pet loss: a survey of the attitudes and feelings of practicing veterinarians. *Anthrozoos*, 3, pp. 143-150. Kogure N, Yamazaki K. (1990). Attitudes to animal euthanasia in Japan: a brief review of cultural influences. *Anthrozoos*, 3, pp. 151-154.

É relevante, mencionar que no estudo desenvolvido por Mikkelsen e Lund (2000) na Dinamarca, o comportamento animal foi identificado como a segunda maior causa de eutanásia entre os canídeos, com uma percentagem relativa de 23,6%, o que corresponde a dois quintos numa população de 2439 cães. Desses canídeos, apenas 16% tentaram algum tratamento prévio, 39,4% foram sujeitos a castração, 20,2% optaram pelo tratamento hormonal, 16% pelo tratamento psicotrópico, 12,8% experimentaram o treino de obediência e somente 4,9% recorreram a aconselhamento sobre terapia comportamental. A agressividade registou-se como o comportamento anómalo mais frequente, contribuindo para a eutanásia de dois terços dos canídeos com alterações comportamentais. Maioritariamente estes animais exibem agressão para com os membros da família, mas uma grande proporção exhibe agressão para agentes combinados, membros da família, pessoas estranhas ou outros animais (Mikkelsen & Lund, 2000). Também Patronek e Dodman (1999) nos Estados Unidos, com o objectivo de conhecer os serviços clínicos que os veterinários ofereciam aos proprietários de canídeos e felídeos com alterações comportamentais, inquiriram 547 clínicas, onde constataram que aproximadamente 127.000 cães e 97.000 gatos são submetidos a eutanásia anualmente nesse país, por essa mesma razão. Em suma, um comportamento indesejável é considerado uma doença fatal para os animais de companhia (McKeown & Luescher, 1988 citados por Edney, 1998). Por último, é curioso referir que os proprietários que submetem os animais de companhia a eutanásia por razões comportamentais manifestam um maior sentimento de culpa (Hart et al., 1990).

3.7. A COMUNICAÇÃO ENTRE VETERINÁRIO E PROPRIETÁRIO, QUANDO E COMO ABORDAR O TEMA

A discussão sobre o tema da morte de um animal é um aspecto vital da prática veterinária (Butler, 2002). Frequentemente, o médico veterinário sente dificuldade em reconhecer o momento certo para dialogar com o proprietário, acerca da eventual eutanásia do seu cão ou gato. Por sua vez, o proprietário experimenta grande incómodo quando é ele quem toma a iniciativa de abordar o tema (Frid & Perea, 2007). Esta dificuldade que ambos sentem, tem dois factores de origem comum, o desconforto com a morte, e o impacto produzido na relação triangular veterinário/cliente/paciente. Na perspectiva do profissional, a falta de treino, o medo de falhar, e a preocupação com a resposta emocional do cliente, contribuem igualmente para o seu desalento. Tal como o sentimento de culpa, o sofrimento por antecipação, o impacto na ligação homem/animal, e a própria resposta emocional, explicam a ansiedade do proprietário, quando este pondera sobre a decisão de eutanásia (Sanders, 1995 e Shaw & Lagoni, 2007).

É muito comum, proprietários desejarem ouvir do veterinário, expressões como “chegou a hora...”, por não quererem e/ou não conseguirem tomar a iniciativa de falar no assunto (Sanders, 1995). É sabido que o médico veterinário é o responsável por preparar o proprietário para a eutanásia do animal, ainda que nunca o deva pressionar a tomar tal decisão, deve apenas sugerir que, em determinada altura essa possa ser a solução apropriada (Hart et al., 1990 e Frid & Perea, 2007). De acordo com Hart et al. (1990), introduzir a temática da eutanásia nas primeiras visitas do animal ao veterinário torna o proprietário mais susceptível, para que ele próprio, no futuro, possa abordar espontaneamente esta matéria.

É essencial que médico veterinário e proprietário tenham tempo suficiente para considerar e discutir a decisão de eutanásia, sem que estejam sob forte tensão emotiva, uma vez que é difícil fazer opções quando se está no seio de uma crise médica. Uma comunicação pautada pela compaixão é considerada no momento da morte do animal, uma obrigação ética e uma habilidade clínica (Martin, Ruby, Deking & Taunton, 2004 e Shaw & Lagoni, 2007). Foi recentemente lançada uma publicação, que teve como objectivo apresentar as melhores técnicas de comunicação para que o veterinário aprenda a forma de transmitir más notícias, e possa discutir o tema da eutanásia com o proprietário. Nesta, a teoria dos seis passos “*Spikes*” desenvolvida por Buckman em 1992 (Tabela 2), é tida como vantajosa para estruturar e conduzir a conversação sobre a decisão de praticar a eutanásia. Os autores identificam seis pontos essenciais a ter em conta no diálogo com os proprietários: (1) o cenário ambiental; (2) a percepção por parte do veterinário do conhecimento que o proprietário possui acerca da gravidade do estado de saúde do animal; (3) o convite ao debate esclarecedor sobre o estado clínico do animal; (4) o conhecimento e a transmissão do prognóstico emitido; (5) a empatia, enquanto sentimento presente durante toda a conversação e; (6) o desenho do plano de acção que visa a eutanásia do animal. Os autores frisam ainda, que não existe estratégia ou método que permita ao médico veterinário transmitir más notícias de forma não dolorosa, além do que, este deve estar preparado para uma variedade de reacções inesperadas por parte dos proprietários, como p.ex. tristeza, culpa ou vergonha, contudo, técnicas de comunicação eficientes podem tornar o encontro com as más notícias menos tenso (Shaw & Lagoni, 2007).

Tabela 2 – Teoria da comunicação em 6 passos “Spikes” – *Setting; Perception; Invitation; Knowledge; Empathize; Summarize* (Adaptado, Buckman 1992, citado por Shaw & Lagoni 2007).

Teoria da comunicação em 6 passos “SPIKES”	
Cenário <i>Setting</i>	É essencial criar um ambiente apropriado onde haja conforto e privacidade, e manter uma conversa olhos nos olhos com o proprietário e restantes membros da família.
Percepção <i>Perception</i>	Este é o momento de explorar a perspectiva do proprietário acerca do estado clínico do seu animal. Este, deve explicar por palavras suas que noção tem do estado de saúde e da qualidade de vida do animal, e se reconhece o que está a causar tal situação. É igualmente importante, perceber se o proprietário já passou pela experiência de submeter outro animal a eutanásia, identificando os seus medos e expectativas. Explorar algumas crenças pessoais como a fé religiosa pode ser útil para perceber que influência exerce na sua decisão.
Convite <i>Invitation</i>	Nesta fase, o médico veterinário deve convidar à explicação do problema, entrar num debate sobre o estado de saúde do animal e obter permissão para discuti-lo. Deve igualmente dar permissão ao proprietário para considerar a eutanásia como uma opção, reconhecer a dificuldade em tomá-la, e permitir que este se expresse abertamente. É essencial que o proprietário sinta que não está sozinho e que a decisão pode ser discutida em equipa.
Conhecimento <i>Knowledge</i>	Nesta etapa, o médico veterinário deve expor ao proprietário, de forma pausada e por fases, os detalhes da condição médica do animal, pedindo permissão passo a passo para continuar a fazê-lo. Por vezes o cliente necessita de tempo para assimilar tal informação ou prefere levar companhia para receber as más notícias. É neste momento, que o veterinário pode fornecer elementos ao proprietário para que ele mesmo consiga avaliar a qualidade de vida do animal, e tome uma decisão mais consciente. É ainda nesta etapa, que todas as opções em relação ao procedimento de eutanásia devem ser discutidas. É fundamental que o veterinário tenha presente que certos proprietários necessitam de algum tempo para decidir pela eutanásia do animal, e que esta pode arrastar-se por várias consultas.
Empatia <i>Empathize</i>	Durante todo o diálogo, o veterinário deve reconhecer e tentar normalizar as respostas emotivas do proprietário, assim como mostrar disponibilidade total de tempo. Por vezes, é útil fazer uso do silêncio, proferir declarações de empatia, e exibir alguns gestos afectivos, isto é, sentar-se perto do cliente, usar um tom de voz suave, falar pausadamente ou usar o toque. Uma presença afectiva embora silenciosa e uma linguagem não verbal, podem ser o suficiente para que o cliente se sinta confortável.
Sumário <i>Summarize</i>	Nesta etapa há que resumir tudo o que foi descrito anteriormente para que se possa traçar um plano de execução.

De acordo com vários autores, pouca atenção tem sido dispensada no ensino formal sobre a gestão da eutanásia, existindo uma necessidade óbvia de treinar os futuros veterinários no ensino universitário (Butler, Williams & Koll, 2002 e Erickson, 2004). Professores e estudantes, têm um forte interesse em integrar no currículo veterinário uma aprendizagem em comunicação (Edney, 1989; Martin et al., 2004 e Shaw & Lagoni, 2007). Segundo um estudo realizado num hospital escolar veterinário norte-americano, onde foram inquiridos alunos, médicos veterinários, clientes e técnicos auxiliares, concluiu-se que num futuro próximo, incorporar formação adequada sobre a ligação homem/animal e a perda do animal de companhia no currículo da medicina veterinária seria primordial (Martin et al., 2004).

3.8. CONTEXTO EMOCIONAL DA EUTANÁSIA

Com o crescente reconhecimento da relação que as pessoas desenvolvem com os animais de companhia, com a evolução da medicina veterinária, e o aumento do respeito pelos animais, ganhou-se consciência do impacto que a eutanásia do animal de companhia pode ter para o proprietário e para a equipa veterinária (Adams et al., 2000 e Shaw & Lagoni, 2007).

Actualmente, os animais de companhia são considerados por muitos proprietários como autênticos membros da família. (Hart et al., 1990; Sanders, 1995 e Shaw & Lagoni, 2007). Personificando uma “pessoa virtual”, servem de fonte de conforto e fornecem apoio social e emocional às suas famílias humanas (Frid & Perea, 2007). Segundo Hart et al. (1990), especialmente para as pessoas idosas, o suporte social que o animal de companhia sustenta, contribui muito para o seu bem-estar. No caso das crianças, este representa um amigo, um companheiro, e uma fonte de amor incondicional, pelo que a maioria da literatura relacionada com o tema da morte para os mais pequenos, enfoque os animais de estimação (Ingwersen, 1996). Reconhecer a importância da forte e singular ligação homem/animal tem profundo efeito na medicina veterinária. Hoje, os médicos veterinários não só têm que se preocupar com o bem-estar dos animais, como com as respostas emocionais dos seus proprietários. Isto não podia ser mais verdadeiro quando se trata da quebra dos seus vínculos no momento em que ocorre a eutanásia do animal de companhia (Martin et al., 2004).

3.8.1. Proprietário - sentimento de perda e processo de luto

A eutanásia do animal de companhia é um processo irreversível, reconhecido como um momento potencialmente emocional e traumático para a família do animal (Tait, 2003). Assim, a boa vontade dos veterinários contemporâneos em reconhecer as necessidades emotivas dessas mesmas famílias, terá com certeza um impacto significativo na direcção e crescimento futuro da medicina veterinária (Butler, 2002)

O médico veterinário é o profissional mais qualificado e quem melhor pode ajudar o proprietário a lidar com morte e/ou eutanásia do seu animal, além de demonstrar empatia para com a sua perda, pode educá-lo e encoraja-lo a libertar as suas expressões abertamente (Adams, 2003 e Shaw & Lagoni, 2007). É fundamental que o veterinário testemunhe o quão é permissível e comum, sentir tristeza quando um animal morre (Edney, 1990 e Frid & Perea, 2007). O apoio nas situações de eutanásia, deve ser prestado de forma continuada, antes, durante e após a morte do animal.

Contudo, Marine et al. (2004) alertam para a existência de alguma incapacidade por parte do médico veterinário em cumprir com esta tarefa, quer por falta de treino da sua capacidade de comunicação, quer devido à sua própria ligação emocional com o animal. Note-se que, o acompanhamento posterior do proprietário pode ser feito de várias formas, como por exemplo, através de uma carta de condolências ou de um contacto telefónico. É importante que o veterinário se mostre disponível para qualquer explicação futura, e assegure ao cliente que este fez tudo o que lhe era possível, deu ao seu animal uma boa casa, carinho, e tomou a decisão certa no momento exacto (Hart et al., 1990 e Tait, 2003). Tait (2003), afirmou que proprietários que não recebem um acompanhamento devido durante este período sensível, podem desenvolver erradamente sentimentos de culpa sobre os profissionais e a clínica e/ou hospital onde ocorreu a eutanásia do animal, pondo em risco a continuação das suas visitas com outros animais.

Foi provado que a forma como o veterinário se relaciona com o proprietário interfere com a experiência emocional que ele terá (Sanders, 1995). Desta forma, a sua aproximação tem potencial quer para aliviar, quer para agravar a mágoa que será por ele desenvolvida. Este facto foi confirmado num estudo levado a cabo por Adams et al. em 2000, no qual a maioria dos proprietários inquiridos (n=177) admitiu que existe uma forte associação entre a sua capacidade de lidar com a morte do animal e o veterinário que o auxilia nesse momento. Já no ano anterior, noutro estudo do mesmo autor, os proprietários haviam manifestado apreço pelos veterinários que reconhecessem o significado da morte do seu animal e validassem os seus sentimentos, pensamentos e emoções (Adams et al., 1999). O luto ou mágoa, é uma resposta espontânea, reconhecida como um passo vital para lidar com a perda e seguir em direcção à recuperação, sendo a forma de ajustar todas as mudanças. Presentes nesta fase, os sintomas de raiva, mágoa intensa e negação, são parte de uma cura emocional (Adams et al., 2000 e Shaw & Lagoni, 2007). Aceitar a realidade da perda e integrá-la na vida actual pode levar dias, semanas ou meses (Adams et al., 1999). Porém, certos casos em que o luto se arrasta por períodos demasiado longos ou as respostas emotivas são demasiado intensas, pode mesmo ser necessário recorrer à ajuda de profissionais na área da saúde mental (Adams et al., 1999 e Shaw & Lagoni, 2007).

Constata-se assim, que a resposta à perda de um animal de companhia é única para cada indivíduo e baseia-se em múltiplos factores: a causa de morte do animal; grau de ligação ao mesmo; idade e sexo do proprietário; valores culturais e olhar social sobre a morte do animal de companhia; estado emocional do proprietário; e apoio afectivo prestado (Shaw & Lagoni, 2007).

No que concerne ao factor sexo do proprietário, Adams et al. (2000) comprovaram que elementos do sexo feminino que vivem sozinhos, têm uma probabilidade significativamente maior de passarem por uma profunda depressão após a morte do seu animal, e que a mágoa sentida após a morte de um felídeo, está igualmente associada a mulheres, particularmente jovens. Curiosamente, vários autores concluíram que existe uma relação significativa entre a espécie do animal e a mágoa sentida após a sua perda (Hart et al., 1990 e Adams et al., 2000 e 2003). Proprietários de cães têm maior propensão para desenvolver um luto mais severo e prolongado, quando comparados com os proprietários de gatos. No que concerne aos factores sociais, é de salientar que a ocorrência de eutanásia em detrimento de uma morte natural também predispõe o proprietário para um processo de luto mais severo. Isto porque apesar de a eutanásia ser uma opção humana, alguns proprietários acabam por se questionar e sentir culpa quando se deparam com a condenação moral e ética ainda imposta pela sociedade, que ao não reconhecer a nobreza da relação homem/animal, sanciona as emoções que podem advir da sua ruptura (Adams et al. 1999; Adams et al., 2000). Neste contexto, é interessante frisar outro aspecto. Quando morre um animal não existe um sistema de protocolos ou rituais, como por exemplo um funeral. O presente meio cultural do animal na sociedade sugere, que a sua morte é insignificante, o que por seu turno, influencia negativamente o processo de luto (Adams et al., 1999).

Na tentativa de compreender a mágoa que o proprietário experimenta aquando da morte do seu animal de companhia, muitos pesquisadores compararam as consequências associadas à perda deste, com aquelas associadas à perda de um ente humano. Muitos autores alegam que as respostas são idênticas (Keddie 1977, citado por Edney, 1989; Hart et al., 1990; Gerwolls 1994, citado por Adams et al., 2000 e Frid & Perea, 2007), porém Archer e Winchester (1994) citados por Adams et al. (2000), e Adams et al. (1999, 2000 e 2003) reforçaram a hipótese de que o luto associado à perda de um animal de companhia é expressamente diferente. De acordo com os autores, o luto pela morte de um animal traduz-se numa experiência mais curta e prática. O proprietário é capaz de retomar mais cedo a sua rotina diária, e raramente cai em depressão profunda, como acontece frequentemente quando se perde um ente humano. Segundo Adams et al. (2000), é fundamental que os futuros médicos veterinários, recebam maior formação académica no que concerne à natureza complexa do luto que surge após a morte e/ou eutanásia de um animal, e aprendam a lidar com a grande dualidade da profissão, a promoção da saúde e o retirar de uma vida.

Keddie, K. M. G. (1977). *British Journal of Psychiatry*, 21, p. 131.

Gerwolls M.K. & Labott S.M. (1994). Adjustment to the death of a companion animal. *Anthrozoos*, 7, pp. 172-187.

Archer, J. & Winchester G. (Maio 1994). Bereavement following death of a pet. *British Journal of Psychology*, 85 (2), pp. 259-271.

3.8.2. Suporte emocional para médico veterinário e restante equipa

O encontro com a eutanásia exige tempo e dedicação, e provoca alterações clínicas emotivamente exaustivas, nas quais o médico veterinário se encontra diariamente envolvido (Sanders, 1995). Os veterinários são os profissionais de saúde que mais frequentemente assistem à morte dos seus pacientes, sendo cinco vezes mais que os médicos de medicina humana (Hart 1987, citado por Shaw & Lagoni, 2007 e Sanders, 1995). Posto isto, é importante reconhecer que todos os membros da equipa veterinária precisam eles próprios de expressar as suas emoções (Epstein et al., 2005).

Geralmente rodeado da dor do animal e/ou da doença, e da ansiedade e mágoa do proprietário, o médico veterinário sente necessidade de encontrar caminhos para enfrentar o seu lado emocional (Sanders, 1995). Não só o procedimento em si, como o próprio apoio prestado à família do animal, acarretam desgaste psicológico (Shaw & Lagoni, 2007). Com o objectivo de manter certa distância desta experiência emotiva, alguns profissionais utilizam o humor negro como artifício de protecção e procuram criar momentos de lazer no local de trabalho, outros porém, optam por temporariamente evitar a eutanásia, delegando o processo para outros colegas. Uma base de suporte mútuo beneficia toda a equipa veterinária, marcar reuniões semanais ou quinzenais com todos os elementos, para que se discutam os problemas emocionais e se troquem experiências com os colegas de profissão, são uma boa sugestão (Hart et al., 1990 e Sanders, 1995). É curioso referir, que a eutanásia de animais acidentados, animais saudáveis ou dos pacientes mais antigos, são as que se revestem de maior carga negativa e causam maior tensão (Hart et al., 1990).

Durante os últimos anos, vários workshops, conferências e grupos de apoio, foram criados nos Estados Unidos com o objectivo de ajudar todos os profissionais a lidarem com a tensão criada pela execução da eutanásia (Hart et al., 1990). Num estudo levado a cabo por Hart et al. (1990), a maioria dos veterinários inquiridos, alegou nunca ter aprendido durante a sua formação a lidar com a situação de eutanásia, e que as estratégias hoje desenvolvidas vieram unicamente da sua experiência prática. Afiançaram ainda, que o conhecimento pormenorizado em torno de todo o processo e o facto de se tornarem metódicos, é imperativo para que tudo se desenrole de forma serena e correcta.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. ESTUDO RETROSPECTIVO

4.1.1. Amostragem

Parte da componente prática da presente dissertação, incide num estudo epidemiológico descritivo de uma população canina e felina constituída por 97 animais, presentes à consulta na Clínica Veterinária Azevet, e submetidos ao procedimento de eutanásia, durante o período de 1 de Agosto de 2007 a 1 de Agosto de 2008.

Da totalidade dos 97 casos de eutanásia, 65 foram directamente acompanhados durante o período de estágio curricular (1 Fevereiro 08 a 1 Agosto 08).

4.1.2. Aspectos técnicos e método utilizado na Clínica Azevet

Ressalve-se neste ponto, que a suposição de submeter um animal a eutanásia pode ter duas origens: ou surge por parte do proprietário, e nestas circunstâncias o médico veterinário responsável emite unicamente o seu parecer clínico após aproximação médica, tendo liberdade total para objectar à realização desta prática; ou surge por aconselhamento do próprio profissional, quando o animal se encontra em estado de saúde grave, com prognóstico desfavorável e em quadro de claro sofrimento, por vezes resultante de negligência severa por parte do proprietário. Todavia, é sempre ao proprietário que cabe a decisão de submeter o animal a esta prática.

Desta forma, dado que a responsabilidade do médico veterinário está na execução desta prática, e a do proprietário na decisão de a efectuar, na Clínica Azevet, a eutanásia só se realiza após anuência por escrito do proprietário. Este termo de responsabilidade e/ou consentimento autenticado (Anexo III), autoriza a eutanásia, legitima a acção do médico veterinário, e serve de protecção legal contra eventuais queixas de má conduta deontológica ou exigências de indemnização, pois reconhecendo que o animal é propriedade do proprietário, o médico veterinário, ao executar a eutanásia, está a proceder à destruição de propriedade alheia (Edney, 1989; Sanders, 1995; Araújo & Figueiredo, 2007; Louzã, 2007 e Silva, 2008). Após autenticação do documento, alguns aspectos técnicos em torno desta prática estão padronizados e são postos em curso, embora a flexibilidade na aproximação aos proprietários seja mantida, pois cada veterinário usa as suas habilidades pessoais para cada cliente individualmente.

Na Azevet, a prática de eutanásia de qualquer cão ou gato, ocorre em ambiente seguro, num consultório privado, totalmente isolado de outros animais. Todo o processo se desenrola com a máxima descrição, onde médico veterinário e auxiliares actuam de forma calma e afável. Toda a equipa se rege por três princípios fundamentais, conseguir com que a morte do animal ocorra com o mínimo de dor e tensão, o alcançar de uma atmosfera de grande confiança com o proprietário, e o respeito pelo corpo do animal.

Inicialmente, é dado ao proprietário um esclarecimento acerca de todo o procedimento, é referido o método de eutanásia a ser utilizado, qual a ordem dos acontecimentos e quanto tempo pode demorar. Ressalve-se que, nalguns casos em que não há emergência de submeter o animal a eutanásia, e o proprietário se encontra demasiado transtornado, existe a possibilidade de planear o procedimento para mais tarde. Em seguida é-lhe colocada uma série de questões acerca das suas preferências, se este deseja ou não estar presente, se pretende estar algum tempo a sós com o animal antes ou após a execução, se prefere pagar a despesa do processo numa altura diferente, e que destino quer dar aos restos mortais do animal. Esta discussão prévia acerca dos detalhes e/ou opções inerentes ao procedimento, permite que o proprietário faça as escolhas pessoais que lhe dão mais conforto. Note-se que mesmo os detalhes logísticos pós-eutanásia são discutidos numa fase pré-eutanásia.

Quando o proprietário ou demais membros da família pretendem estar presentes, o profissional alerta-os para a possibilidade de ocorrências perturbadoras, mesmo após a morte do animal, como por exemplo, que o animal pode urinar e defecar devido ao relaxamento dos esfíncteres (por norma, na Azevet, a parte caudal do animal é coberta), que os olhos podem permanecer abertos, que o coração pode continuar a bater mesmo depois de a respiração cessar, ou que o animal pode vocalizar. Nestes casos, prática comum na clínica, é também cateterizar a veia do animal na ausência do proprietário, o que geralmente ocorre quando este abandona temporariamente o consultório para pagar a despesa do processo. Quanto ao destino a dar aos restos mortais do animal, o proprietário pode optar pela cremação, deixando o cadáver no animal na clínica (saliente-se que a realização de um exame de necrópsia pode ser solicitada sempre que o proprietário assim o deseje), ou pode levá-lo consigo, conforme sua preferência. Seguindo a última opção, alguns proprietários referem-se a disposições específicas do corpo do animal, geralmente solicitam a sua cobertura total. Note-se que em Portugal, embora pouco divulgados, já existem serviços funerários privados especializados para animais. A oferta pode variar entre a cremação individual com recolha posterior das cinzas ou a cremação colectiva, incluindo a recolha do corpo do animal ao domicílio ou clínica veterinária.

Esclarecidos todos os detalhes, o médico veterinário prepara o cenário clínico para a execução do animal. Na Azevet, o método de eutanásia utilizado é um método químico, isto é, são usados fármacos que rapidamente causam um estado de inconsciência em função de sobredosagem, provocando uma ausência de percepção de sensações, numa relação dose-efeito. Estes fármacos pertencem à classe dos barbitúricos, actuam como substâncias anestésicas, e estão indicados como o procedimento mais seguro e humanitário existente, desde que obedecidas as especificações quanto à dose e via de administração. Segundo a AVMA (2007), a injeção endovenosa de um fármaco desta classe, é a melhor opção e o método mais utilizado na eutanásia de cães e gatos. Outras vias podem ser utilizadas como a intraperitoneal, intrapeural ou intracardíaca, contudo, não são prática comum na clínica, uma vez que a via endovenosa é considerada a mais eficiente (Araújo & Figueiredo, 2007; AVMA, 2007; Luna & Teixeira, 2007 e Silva 2008). Os barbitúricos apresentam como principais benefícios: o facto de serem anestésicos tradicionais de efeito rápido e potentes depressores do SNC, cujos efeitos são amplamente conhecidos e previsíveis; são fiáveis e de resultado irreversível; o baixo custo; a estabilidade da solução; a longa duração de acção; e a indução suave da morte com desconforto mínimo para o animal (AVMA, 2007; Luna & Teixeira, 2007 e Silva 2008). Para além disso, a aplicação dos barbitúricos traduz-se num método seguro e de fácil execução para o médico veterinário. É estética e socialmente aceitável para qualquer observador e não impede a realização de uma eventual necrópsia. A grande desvantagem destes fármacos está relacionada com a contenção dos animais para punção, onde o tipo e a força da mesma são determinados pela espécie, raça, tamanho, grau de domesticação, presença de doença ou ferimentos dolorosos e grau de excitação do animal (AVMA, 2007). Refira-se que toda a equipa veterinária da Azevet está largamente familiarizada com o comportamento animal, de modo a conter os animais de forma segura e indolor. Dentro da classe dos barbitúricos, o pentobarbital sódico é o mais utilizado na prática clínica. No caso do cão e do gato, encontra-se no comércio farmacêutico veterinário português uma solução de pentobarbital sódico, a 20%, o Eutasil®, utilizada na Azevet. No caso da via endovenosa ou intracardíaca, a dose de occisão é de 3 ml para animais com peso até 3 quilograma (kg), de 5 ml para animais com peso compreendido entre 5 e 10 kg e, no caso de peso superior, mais 1 ml por 2,2 kg de peso além dos 10 kg. No caso da via intraperitoneal, as doses indicadas são aumentadas em 50%. Como se pode constatar, tanto o fármaco como o método utilizados na Azevet, atendem a vários critérios de acordo com a perspectiva do bem-estar animal e da segurança do médico veterinário.

Após o procedimento, o médico veterinário reconhece a morte do animal através da cessação dos sinais vitais, que se caracteriza por paragem cardíaca, paragem respiratória e ausência de reflexos. Refira-se que a solução de pentobarbital sódico actua por depressão progressiva descendente do sistema nervoso central, que após perda de consciência e

anestesia profunda, culmina com apneia e paragem cardíaca. A confirmação é feita por auscultação cardíaca durante 5 minutos com ausência total de ruídos cardíacos. Tempo necessário para que se instalem fenómenos degenerativos irreversíveis no sistema nervoso central (Fontes, 1995 e Silva, 2008). Nesta altura é dada novamente ao proprietário, que esteve presente ou não durante o procedimento, a oportunidade de passar mais algum tempo com o corpo do animal. Finalmente e a sós com o corpo, o médico veterinário dá seguimento aos restos mortais do animal consoante opção tomada pelo proprietário. Os materiais já utilizados como agulha, seringa ou cateter, são eliminados de acordo com as regras de higiene de modo a não por em risco o ambiente e a Saúde Pública. O acto de encerramento de todo o processo de eutanásia termina com a actualização da respectiva ficha clínica do animal.

4.1.3. Recolha de dados

Com o objectivo de identificar as principais causas de eutanásia na prática clínica corrente, e de modo a caracterizar a população canina e felina da Azevet sujeita a esta intervenção médica, foram analisados dados correspondentes a 97 animais, 72 canídeos e 25 felídeos, respectivamente. A recolha de dados fez-se de forma faseada, numa primeira etapa foram recolhidos os dados referentes ao animal, e posteriormente registaram-se os dados referentes ao procedimento de eutanásia.

No que diz respeito aos dados referentes a cada animal, foram compiladas as seguintes características: espécie (canina vs felina); raça (pura vs indeterminada); género (masculino vs feminino); estado reprodutivo (inteiro vs esterilizado); peso (os canídeos foram também classificados segundo o porte); idade; data da última visita ao veterinário, anterior à eutanásia do animal; estado vacinal (incluindo vacinação contra a raiva); actualidade da desparasitação interna; presença de identificação electrónica; e existência de seguro de saúde animal. Foi ainda averiguada a confirmação do diagnóstico quanto ao estado de saúde do animal. A informação médica concernente a todas as variáveis acima citadas foi extraída da respectiva ficha clínica de cada animal, à excepção da existência de seguro de saúde, esta informação foi eduzida da conversação com os proprietários durante as consultas, e apenas no período de estágio curricular (6 meses).

Os animais foram classificados como indeterminados quando descendiam de progenitores de raças diferentes, quando os proprietários os classificavam de “rafeiros” ou quando a sua raça não foi possível de determinar. O estado reprodutivo das fêmeas e machos foi classificado em esterilizado quando haviam sido submetidos a ovariectomia ou orquiectomia. De acordo com o peso, os felídeos foram distribuídos por três categorias, animais com peso inferior ou igual a 2,5 Kg, com peso compreendido entre os 2,5 Kg e os

4,5 Kg inclusive, e com peso superior a 4,5 Kg. O porte dos canídeos foi considerado pequeno para animais com pesos inferiores ou iguais a 9 Kg, médio para animais com pesos compreendidos entre os 9 Kg e os 23 Kg inclusive, e grande para animais com valores superiores a 23 Kg. Os animais foram categorizados quanto à sua idade em 3 grupos etários distintos, animais com idade compreendida entre os 0 e 2 anos, superior a 2 anos e até aos 8 anos, e acima de 8 anos. No que respeita à data a última visita ao veterinário os animais foram distribuídos por 6 grupos: animais que nunca foram ao veterinário; que não visitaram o veterinário nos últimos 3 anos; que não visitaram o veterinário no último ano, mas visitaram-no nos últimos 3 anos; que não visitaram o veterinário nos últimos 6 meses, mas visitaram-no no último ano; que visitaram o veterinário nos últimos 6 meses; e animais que visitaram o veterinário no mês anterior à eutanásia.

No que concerne aos dados referentes ao procedimento de eutanásia posto em prática na Azevet, foram compiladas as seguintes características: mês em que foi executado; presença do proprietário do animal; motivo; e indicação médica.

A informação quanto ao mês de registo da eutanásia foi extraída a partir da ficha clínica do animal, bem como a causa de eutanásia e respectiva indicação. A presença do proprietário durante o procedimento será analisada somente para 65 casos (53 canídeos e 12 felídeos), correspondentes às eutanásias ocorridas durante o período de estágio curricular e que receberam acompanhamento directo. Como referido anteriormente, foi considerado o motivo de eutanásia documentado nas fichas clínicas pelo médico veterinário responsável, não obstante, nalguns casos pode não existir informação suficiente ou conclusiva para determiná-lo, ou porque os resultados de laboratório ou necrópsia ainda não estavam disponíveis, ou simplesmente porque o proprietário não quis proceder a quaisquer tipo de exames fundamentais para a emissão de um diagnóstico. Refira-se ainda que, quando os animais apresentavam mais que um processo patológico em desenvolvimento, o predominante foi seleccionado como causa de eutanásia.

De modo a facilitar a análise estatística e a interpretação dos resultados, após uma análise detalhada das enfermidades específicas de cada animal, estes foram agrupados de acordo com o motivo de eutanásia nas seguintes 15 categorias: abandono; mudança de residência; alterações comportamentais (incluindo a senilidade); doenças cardiorespiratórias; doenças gastrointestinais; doenças do tracto ginecológico/andrológico; doenças do tracto urinário; doenças parasitárias e infecciosas; doenças músculo-esqueléticas; doenças neurológicas; intoxicações; neoplasias (com e sem diagnóstico confirmado); trauma; doença de causa desconhecida; e razão não registada.

De salientar que as duas últimas categorias, mais abrangentes e inespecíficas, foram criadas considerando as limitações de diagnóstico, para que se possa presumir cada razão/causa de eutanásia com alguma exactidão. Para os animais com doença de causa desconhecida, foi anotada a história pregressa e efectuado exame clínico geral, em alguns casos foram ainda realizadas análises laboratoriais, e de acordo com o quadro clínico, os animais foram inscritos nas diferentes especialidades clínicas: dermatologia; doenças infecto-contagiosas; gastroenterologia; hematologia; neurologia e ortopedia.

No que respeita à indicação médica de eutanásia, o médico veterinário assistente baseou-se na história pregressa do animal, nos sinais clínicos, e nos exames complementares (sempre que necessário), bem como no conhecimento médico dos critérios para a indicação desta prática, para emitir um diagnóstico sobre o estado de saúde do animal, respectivo prognóstico e parecer acerca da existência ou não de razão médica para a realização da eutanásia. De notar que a avaliação da perda de qualidade de vida do animal, enquanto critério para a indicação de eutanásia, inclui igualmente a participação do proprietário do animal. Nos casos de eutanásia com indicação médica, foi feito um levantamento do número de animais alvo de negligência por parte do proprietário. Refira-se que, foi considerado estado de negligência sempre que se verificou incúria e falta de zelo para com o bem-estar animal. Esta falta de zelo, também se pode caracterizar por inacção, inércia e passividade, isto é, sempre que não houve estímulo por parte do proprietário para actuar no momento oportuno, podendo traduzir-se esta situação numa omissão de tratamento, abandono do animal doente, falta de alimentação adequada, ou falta de inspecção diária, na qual se detectam sinais que levem a suspeitar que os animais estejam doentes, lesionados ou com alterações comportamentais e a necessitar de controlo médico (DL n.º 315/2003). Segundo o 16º artigo do DL n.º 315/2003, "...os animais devem ser sujeitos a exames médico-veterinários de rotina, vacinações e desparasitações sempre que aconselhável", o que também não se verifica nos casos de negligência.

Durante o período de estágio curricular, investigou-se ainda em última análise, a influência do *status* económico do proprietário na tomada de decisão de submeter o animal a eutanásia. Fez-se registo sempre que as dificuldades monetárias eram apresentadas como justificativa, quer para a não realização de exames de diagnóstico, quer para a não implementação de um protocolo terapêutico, tornando-se desta forma a eutanásia a única alternativa possível perante o quadro clínico do animal.

4.1.4. Análise de dados

Os dados foram inseridos numa base de dados e processados utilizando o Microsoft Office Excel 2007 para Windows ®. A análise descritiva foi o ramo da estatística que forneceu as técnicas apropriadas para descrever e resumir o conjunto dos dados recolhidos, entre elas estão os gráficos descritivos, a descrição tabular (tabelas de frequências), e a descrição paramétrica na qual são utilizadas medidas de tendência central como a média aritmética, mediana e moda.

4.2. PESQUISA A NÍVEL NACIONAL

Para enriquecer o estudo epidemiológico da eutanásia, tornando-o mais abrangente e de forma a permitir estabelecer uma análise comparativa entre o procedimento de eutanásia da população canina e felina da Azevet e a população animal de outras clínicas veterinárias dispersas por Portugal e Ilhas, inquiriu-se por correio electrónico, 193 centros de atendimento médico-veterinário a nível nacional, percorrendo os 18 distritos continentais, arquipélagos da Madeira e Açores, e 13 canis e gatis municipais pertencentes às câmaras compreendidas no distrito de Setúbal, distrito onde se localiza a Clínica Azevet.

4.2.1. Amostragem e recolha de dados

4.2.1.1. Centros de atendimento médico-veterinário [CAMVs]

A rede Web, e mais especificamente as páginas amarelas electrónicas, foram utilizadas como fonte de contactos. No sítio das páginas amarelas, foi usado como termo de pesquisa, a expressão “clínica veterinária”. Fez-se um refinamento das ocorrências por distrito, seleccionaram-se todos os estabelecimentos com morada electrónica (e-mail), e tomou-se nota dos respectivos nomes, endereços e localização.

Foi elaborado e enviado via correio electrónico, um questionário destinado a ser preenchido pelo médico veterinário e/ou director clínico dos vários CAMVs contactados. Este questionário era constituído por seis questões visando recolher informação específica acerca da eutanásia: prevalência; causas; espécie atingida; influência do factor económico sobre a decisão do proprietário; e atitude do médico veterinário perante os casos em que a eutanásia não tem indicação médica e ainda assim é solicitada pelo proprietário do animal. Refira-se que a questão número seis, acerca da eutanásia sem indicação médica, foi colocada numa fase posterior, isto é, após recepção das respostas às questões anteriores, e foi direccionada somente para os CAMVs que haviam colaborado (Tabela 3).

O questionário foi enviado aos 193 CAMVs contactáveis. O período de recolha de dados limitou-se aos meses de Agosto e Setembro de 2008. Em anexo, encontra-se discriminada a informação relativa à morada electrónica dos estabelecimentos veterinários contactados, e respectiva distribuição por distritos (Anexo IV).

Tabela 3 - Questões acerca da eutanásia, enviadas por correio electrónico aos centros de atendimento médico-veterinário portugueses

1 - Qual a frequência clínica (média percentual) atribuída ao procedimento?
2 - Qual a principal causa?
3 - Qual a espécie alvo mais atingida, cão ou gato?
4 - A eutanásia é muitas vezes escolhida como alternativa possível para acabar com o sofrimento de um animal, devido à existência de condicionantes económicas que não permitam avançar com outros tratamentos médicos?
5 - Têm por hábito tentar demover a decisão do proprietário, quando se deparam com situações em que a eutanásia não tem indicação médica, mas que ainda assim é solicitada por este?
<i>Dirigida aos médicos veterinários que responderam à questão anterior (número 5).</i>
6 - Enquanto médicos veterinários, não sentem receio que o animal sofra de abandono e/ou negligência por parte do proprietário que viu rejeitado o seu pedido?

4.2.1.2. Canis e gatis municipais do distrito de Setúbal:

Foi novamente utilizado o sítio das páginas amarelas electrónicas para recolha de contactos. Como termo de pesquisa utilizou-se a expressão “câmaras municipais”, as ocorrências obtidas foram refinadas ao distrito de Setúbal, tomando-se nota do respectivo endereço e localização (Anexo IV).

Foi igualmente elaborado e enviado via correio electrónico, um questionário destinado a ser preenchido pelo médico veterinário municipal. Este questionário era constituído por sete questões com o objectivo de recolher os seguintes dados em relação à eutanásia: prevalência; método utilizado; características da população quanto ao género, estado reprodutivo e origem do animal (animal errante vs animal com proprietário); causas de eutanásia; alternativas sugeridas ao abate compulsivo dos animais; nível de insatisfação psicológico registado entre os profissionais directamente envolvidos neste procedimento; e destino dado aos despojos dos animais (Tabela 4).

O questionário foi enviado às câmaras municipais dos 13 concelhos do distrito de Setúbal. O período de recolha de dados limitou-se igualmente os meses de Agosto e Setembro de 2008.

Tabela 4 - Questões acerca da eutanásia, enviadas por correio electrónico às autarquias do distrito de Setúbal

1 - Da totalidade dos animais abrangidos anualmente nos serviços municipais que percentagem é submetida a eutanásia?

2 - Qual o método utilizado, e para onde são encaminhados os despojos dos animais?

3 - A maioria dos animais submetidos a eutanásia é capturada pelos vossos serviços (animais errantes) ou é-vos entregue directamente por particulares, ou seja, é realizada a pedido do proprietário?

4 - Dos animais submetidos a eutanásia, qual a frequência de animais esterilizados vs inteiros e machos vs fêmeas?

5 - Qual(ais) o(s) principal(ais) motivo(s) que justificam a vossa taxa de eutanásia?

6 - O que julgam ser as alternativas possíveis para evitar a eutanásia dos “vossos” animais (p.ex. uma maior educação da população no que concerne há posse responsável de um animal de companhia; promoção de campanhas de adopção, etc.)?

7 - Na literatura anglo-saxónica muitos são os profissionais que desenvolvem perturbações psicológicas por lidarem repetidamente com o “abate” destes animais, no vosso município em particular, algum dos trabalhadores revelou insatisfação por participar nesta actividade?

4.2.2. Análise de dados

Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados e processados utilizando o Microsoft Office Excel 2007 para Windows ®.

5. RESULTADOS

5.1. ESTUDO RETROSPECTIVO

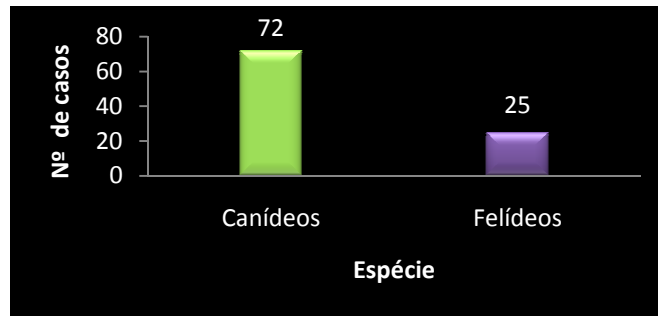
A eutanásia representou 3,1% (65/2067) da totalidade das intervenções médico-veterinárias realizadas na Azevet.

Note-se que a dimensão da amostra populacional (n=97) sofre pequenas oscilações de acordo com a variável em estudo, no entanto, é explícito sempre que tal se verifique.

5.1.1. Dados relativos ao animal

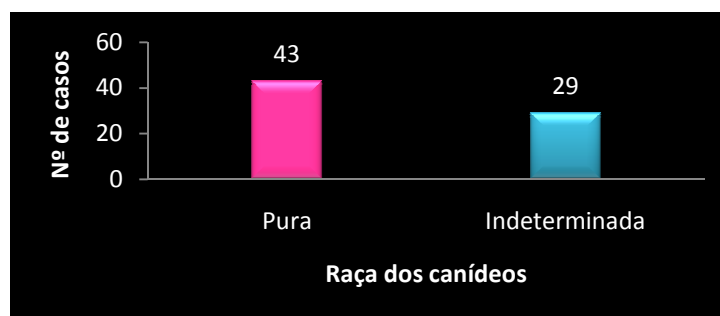
Considerando a distribuição da prática de eutanásia de acordo com a espécie (Gráfico 1), a espécie canina registou 72 casos (74,2%) e a espécie felina 25 casos (25,8%). A proporção entre canídeos e felídeos foi de 2,88 cães para 1 gato.

Gráfico 1 – Distribuição dos animais submetidos a eutanásia quanto à espécie (n=97)



A raça dos canídeos submetidos a eutanásia foi apurada na totalidade dos 72 casos. Tendo-se verificado que 59,7% (43/72) eram de raça pura e 40,3% (29/72) de raça indeterminada, como se pode constatar no Gráfico 2. Os canídeos de raça pura compreenderam 20 raças diferentes. A raça Boxer foi a mais representada com 8 exemplares, seguindo-se a Pastor Alemão com 6. Com 3 animais cada, figuraram as raças Caniche, Cocker Spaniel e Rottweiler. As raças, Cão de Água Português, Golden Retriever, Pit Bull, Rafeiro Alentejano e Serra da Estrela, limitaram-se a 2 cães. Com um único elemento apresentaram-se as raças: Basset Hound, Bouvier Bouvois, Dálmata, Doberman, Husky Siberiano, Labrador Retriever, Perdigueiro, Pincher, Schnauzer Miniatura e Weimaraner. A raça dos felídeos também foi apurada para a totalidade dos 25 animais. A raça Europeu Comum, dominou com 23/25 (92,0%) exemplares, e somente 2/25 (8,0%) gatos pertenciam à raça Siamês.

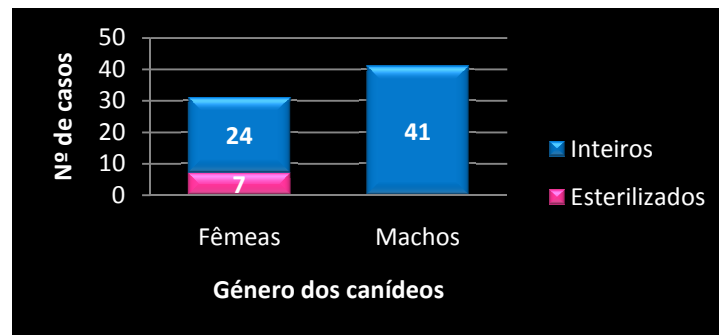
Gráfico 2 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia de acordo com a raça (n=72)



Na totalidade dos 97 casos em estudo foi possível distribuir os animais de acordo com o género e estado reprodutivo. No que concerne aos canídeos, apuraram-se 41/72 (56,9%) machos, todos inteiros, e 31/72 (43,1%) fêmeas, das quais 7/31 (22,6%) eram esterilizadas, (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia quanto ao género e estado reprodutivo

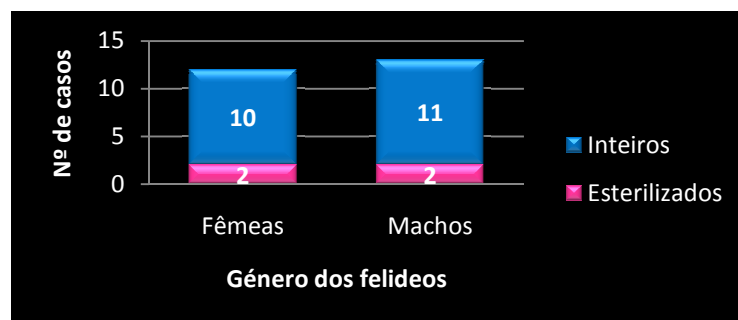
(n=72)



Quanto aos felídeos, a distribuição de acordo com o género foi bastante uniforme, com o registo de 13 machos, dos quais 2 haviam sido submetidos a orquiectomia, e 12 fêmeas, em que 2 eram esterilizadas (Gráfico 4).

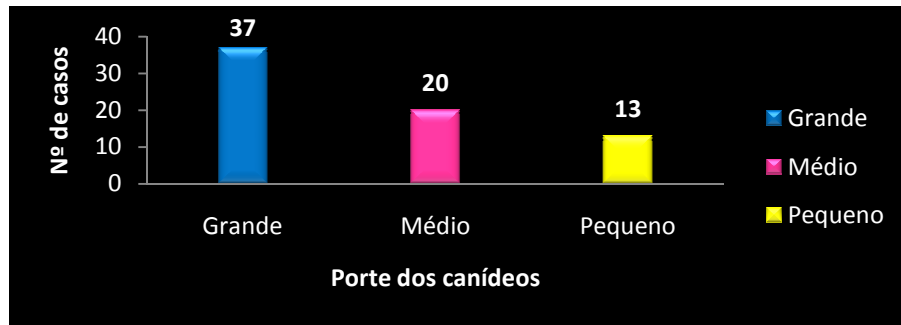
Gráfico 4 – Distribuição dos felídeos submetidos a eutanásia quanto ao género e estado reprodutivo

(n=25)



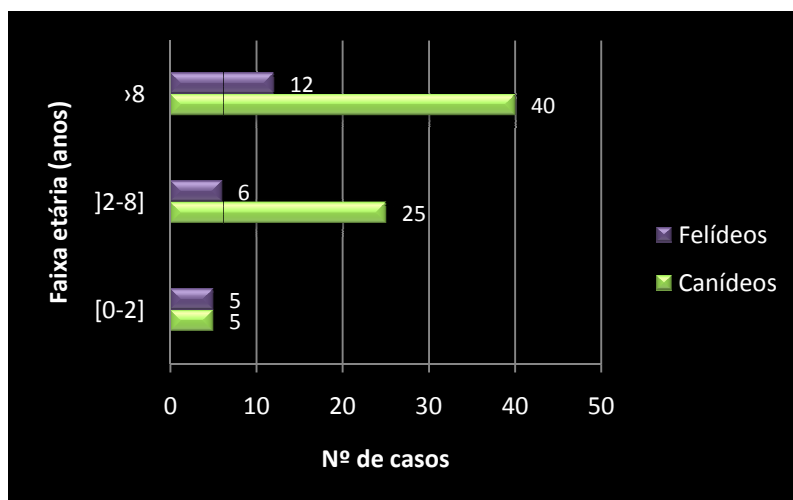
O peso corporal dos canídeos foi registado em 70 casos, tendo-se realizado a distribuição de acordo com o porte em 3 categorias: 13/70 (18,6%) eram cães de pequeno porte, 20/70 (28,6%) cães de médio porte, e 37/70 (52,9%) cães de grande porte. O peso destes canídeos oscilou entre 3,2 Kg e os 50,5 Kg, com uma média de 22,0 Kg. No que concerne à espécie felina, o peso corporal foi registado em 21 casos (84%), não tendo havido registo deste variável em 4 animais. O peso médio foi de 4,0 Kg, com uma variação entre os 0,7 e os 8 Kg. O peso dos felídeos submetidos a eutanásia foi inferior a 2,5 Kg em 3/21 casos (14,3%), entre os 2,5 e 4,5 Kg em 12/21 casos (57,1%), e superior a 4,5 Kg em 6/21 casos (28,6%) (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia quanto ao porte (n=70)



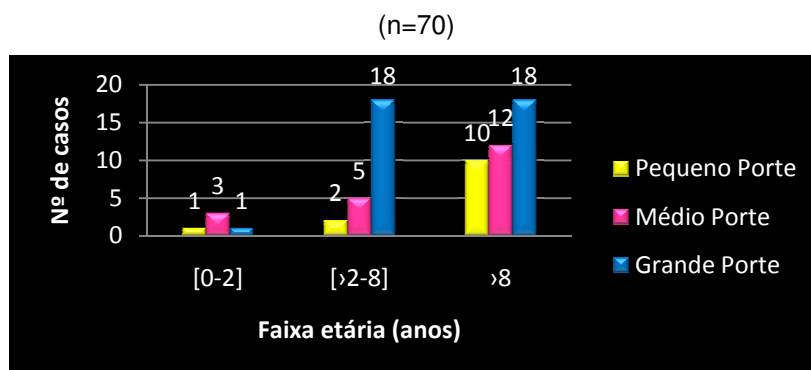
Do total dos 97 casos de eutanásia registados, não foi possível apurar a idade em 2 canídeos (n=70) e em 2 felídeos (n=23), perfazendo um total de 93 casos. A idade dos canídeos submetidos a eutanásia variou entre os 5 meses e os 20 anos, com uma média de 9,4 anos, e uma idade mediana de 9 anos. Como se pode constatar no Gráfico 6, a prevalência da prática de eutanásia foi significativamente maior para cães idosos, isto é, com idade superior a 8 anos, com 40/70 (57,1%), seguiu-se o grupo dos animais adultos, isto é, com idades compreendidas entre os 2 e os 8 anos, com 25/70 (35,7%) casos. Os animais jovens, com idade inferior ou igual a 2 anos, foram os menos afectados, registando-se 5/70 (7,1%) casos. No que se refere à idade dos felídeos submetidos a eutanásia, esta variou entre os 2 meses e os 21 anos, com uma média de 9,3 anos. A prática de eutanásia atingiu na sua maioria gatos com idade superior a 8 anos, com 12/23 (52,2%) animais, 6/23 (26,1%) tinham idade compreendida entre os 2 e os 8 anos, e 5/23 (21,7%) idade inferior ou igual a 2 anos (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia de acordo com a faixa etária (n=93)



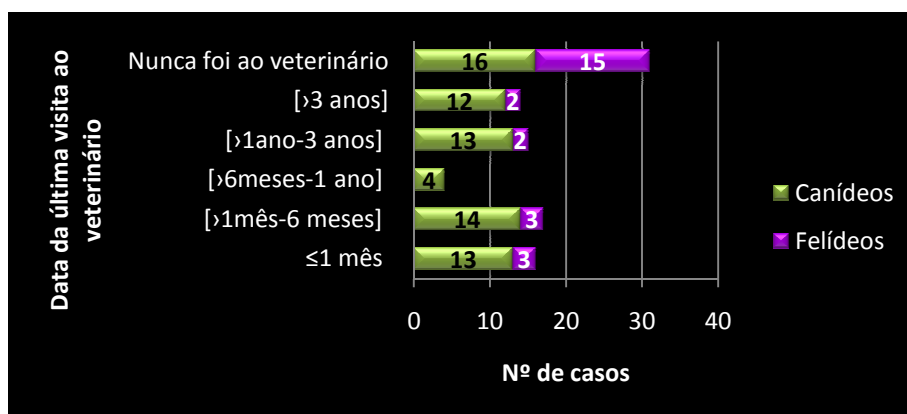
Ao cruzar a variável idade com a raça dos animais, constatou-se que os canídeos de raça pura submetidos a eutanásia, apresentaram uma idade média de 8,9 anos (mediana 9), inferior à idade média registada para os canídeos indeterminados, que foi de 10,2 anos (mediana 11). Não foi calculada a idade média para cada uma das raças, devido ao número de exemplares ser reduzido. O cruzamento de dados entre a variável idade e género dos canídeos revelou que as fêmeas registaram uma idade média superior à dos machos, sendo os valores de 10,2 (mediana 11,5) e 8,8 anos (mediana 9), respectivamente. No que se refere ao cruzamento entre idade e porte dos canídeos, constatou-se que a idade média dos animais foi aumentando à medida que o porte dos canídeos foi diminuindo, isto é, animais de pequeno porte registaram uma idade média de 12,5 anos (mediana 14), superior ao valor registado para cães de médio e grande porte, que foi de 9,4 (mediana 10) e 8,5 anos (mediana 8), respectivamente. Como se observa no Gráfico 7, a maioria dos canídeos de pequeno e médio porte alistaram-se na faixa etária dos animais com idade superior a 8 anos. No que concerne à espécie felina, devido ao reduzido número de elementos, não foi possível realizar o cruzamento de variáveis.

Gráfico 7 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia de acordo com o porte e a faixa etária



Na totalidade dos 97 casos em estudo, foi avaliada a variável “data da última visita ao médico veterinário” anterior à eutanásia do animal (Gráfico 8). Constatou-se por ordem decrescente que em 31/97 (32,0%) casos, os animais nunca haviam visitado o médico veterinário; em 17/97 (17,5%) casos, os animais tinham visitado o médico veterinário nos últimos seis meses; em 16/97 (16,5%) casos, os animais haviam sido consultados à menos de um mês; em 15/97 (15,5%) casos, os animais não visitavam à clínica há mais de um ano mas haviam ido nos últimos três anos; em 14/97 (14,4%) casos não iam ao médico veterinário há mais de três anos; e em apenas 4/97 (4,1%) casos os animais não visitavam a clínica há mais de seis meses, mas haviam ido no último ano. Dos 31 animais que nunca haviam ido ao médico veterinário, 11/31 (35,5%) foram levados pelo proprietário somente com o propósito de serem submetidos a eutanásia, 5 canídeos e 6 felídeos.

Gráfico 8 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia quanto à data da última visita ao veterinário (anterior à execução) (n=97)



O cruzamento entre a variável raça e a data da última visita ao veterinário, evidenciou que a grande maioria dos canídeos de raça indeterminada (17/29; 58,6%) submetidos a eutanásia ou nunca haviam ido ao médico veterinário (12/29; 41,4%), ou não o visitavam há mais de três anos (5/29; 17,2%). Já a grande maioria dos canídeos de raça pura (22/43; 51,2%) tinham sido consultados no último ano, conforme se observa no Gráfico 9 e na Tabela 3. Para a espécie felina, devido ao reduzido número de animais de raça pura, não foi realizado o cruzamento de variáveis.

Gráfico 9 – Distribuição dos canídeos de raça pura e indeterminada submetidos a eutanásia quanto à data da última visita ao veterinário (anterior à execução) (n=72)

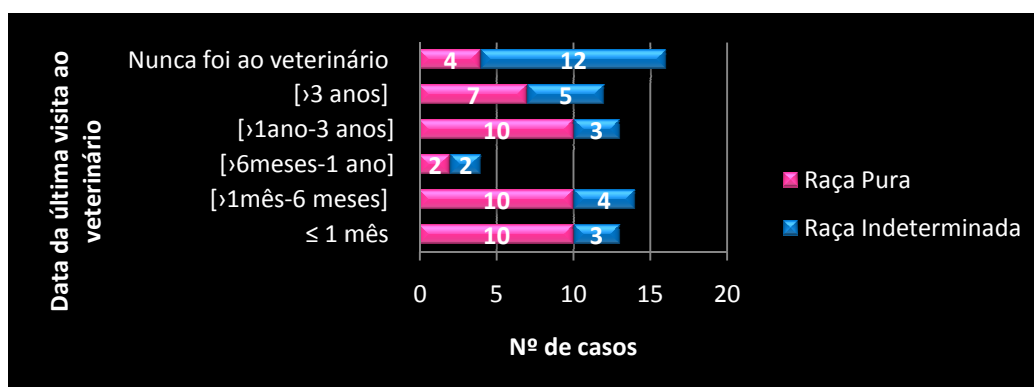
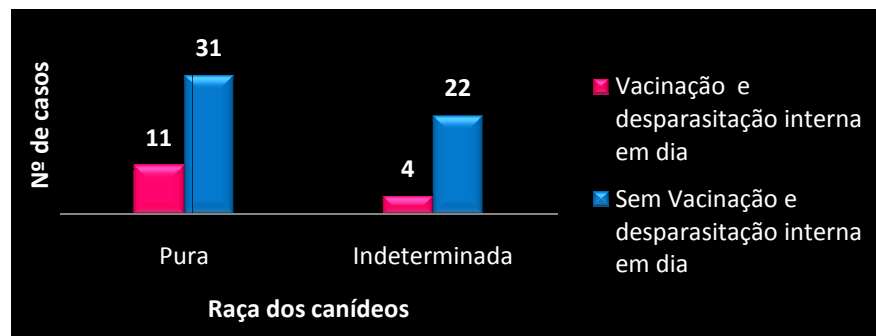


Tabela 5 – Comparação entre as frequências relativas (%) de canídeos de raça pura e indeterminada de acordo com a data da última visita ao veterinário (n=72)

Raça Canídeos	Data da última visita ao médico veterinário (anterior à eutanásia)					
	≤ 1 mês	[>1mês-6 meses]	[>6meses-1 ano]	[>1ano-3 anos]	[>3 anos]	Nunca foi ao veterinário
Pura	23,3	23,3	4,6	23,3	16,3	9,3
Indeterminada	10,3	13,8	6,9	10,3	17,2	41,4

A informação acerca do estado vacinal, incluindo a vacinação obrigatória dos canídeos contra a raiva, e a actualidade da desparasitação interna, não foi apurada em 8 casos, pelo que o grupo de estudo se reduziu a 89 animais, 68 canídeos e 21 felídeos. O estado vacinal e desparasitação interna, no que se refere aos canídeos, encontrava-se actualizado em 15/68 (22,0%) animais e desactualizado em 53/68 (78,0%), no que concerne aos felídeos, estava actualizado em 2/21 (9,5%) animais e desactualizado em 19/21 (90,5%). Estabeleceu-se o cruzamento de variáveis, neste caso entre raça dos canídeos e estado actual de vacinação e desparasitação interna, os resultados identificaram que 26,2% (11/42) dos animais de raça pura tinham os registos actualizados, valor este superior ao encontrado para os canídeos de raça indeterminada (4/ 26; 15,4%). Observe-se os dados expostos no Gráfico 10.

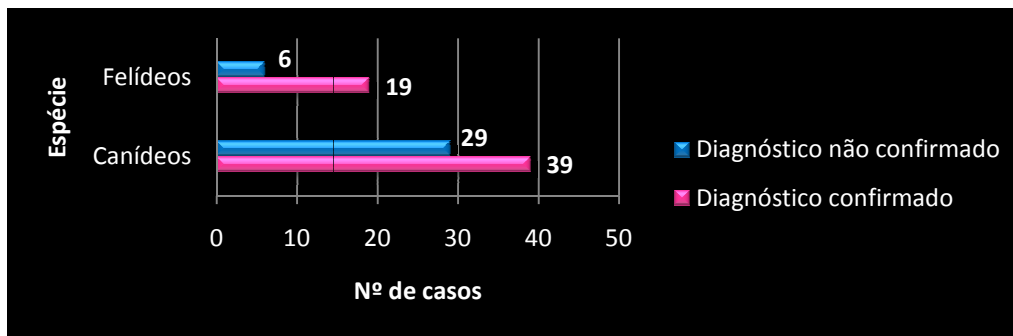
Gráfico 10 – Distribuição dos canídeos de raça pura e indeterminada submetidos a eutanásia quanto ao estado vacinal e actualidade da desparasitação interna (n=68)



A presença de *microchip* para identificação electrónica, foi averiguada nos 97 animais em estudo. Entre os 25 felídeos submetidos a eutanásia, nenhum possuía este tipo de identificação. No que se refere aos canídeos, apenas 10 dos 72 animais possuíam *microchip* electrónico, sendo todos de raça pura (3 Rottweiler; 3 Boxer; 1 Doberman, 1 Pastor Alemão, 1 Golden Retriever; 1 Schnauzer Miniatura). A investigação acerca da posse de seguro de saúde animal foi efectuada apenas durante o período de estágio curricular, e incidiu sobre 65 animais, 19 felídeos e 46 canídeos, no que se constatou que nenhum animal usufruía deste tipo de serviço.

A informação sobre a causa médica que levará à eutanásia apenas foi registada em 93 casos, isto é, para 68 canídeos e 25 felídeos. Na espécie canina houve confirmação do diagnóstico clínico em 39/68 (57,3%) casos, e na espécie felina o diagnóstico clínico ficou confirmado em 19/25 (76,0%) casos, conforme se observa no Gráfico 11. Somente para os canídeos se cruzou esta variável com a variável raça, e registou-se uma frequência relativa de diagnósticos confirmados superior para animais de raça pura quando comparados com os de raça indeterminada, os valores foram de 65,9% e 44,4%, respectivamente.

Gráfico 11 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia quanto à confirmação do diagnóstico acerca do estado de saúde (anterior à execução) (n=93)



5.1.2. Dados relativos ao procedimento de eutanásia

No Gráfico 12, relativo à distribuição temporal da prática de eutanásia, pode observar-se que esta se repartiu ao longo de todo o ano. Na totalidade dos 97 casos em estudo verificou-se que a moda corresponde ao mês de Julho, com 20 casos de eutanásia, seguido do mês de Dezembro com 14 eutanásias realizadas. A distribuição ao longo dos 12 meses do ano e de acordo com a espécie pode ser observada na Tabela 4.

Gráfico 12 – Distribuição das eutanásias ao longo dos 12 meses do ano (n=97)

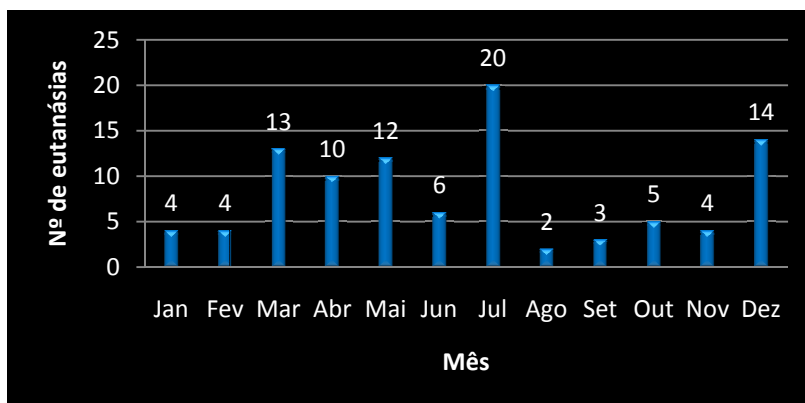


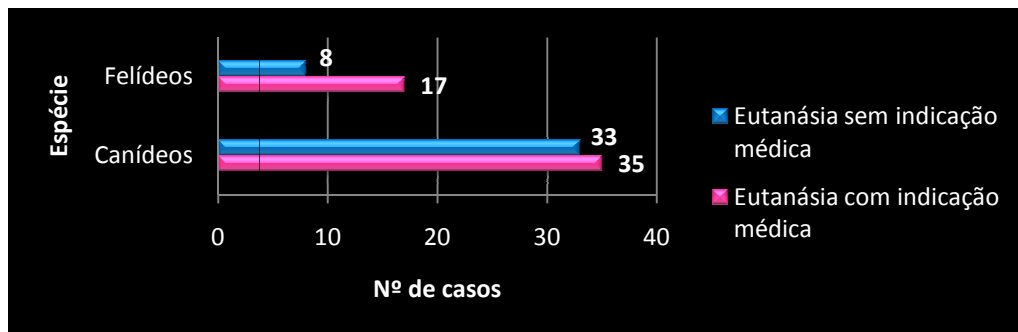
Tabela 6 – Distribuição das eutanásias ao longo dos 12 meses do ano de acordo com a espécie (n=97)

Espécie	Mês em que foi realizada a eutanásia											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Canídeos	3	2	9	8	9	4	15	2	3	4	4	9
Felídeos	1	2	4	2	3	2	5	-	-	1	-	5

A presença do proprietário do animal durante a prática de eutanásia foi averiguada num total de 65 casos, correspondentes aos animais submetidos a eutanásia apenas durante os seis meses de estágio curricular. Em 90,8% (59/65) dos casos o proprietário não desejou assistir à execução do animal. Dos 46 canídeos submetidos a eutanásia, apenas em 4 casos o proprietário esteve presente. No que respeita aos felídeos, dos 19 casos presenciados o proprietário esteve presente apenas em 2.

A indicação médica para a prática de eutanásia foi investigada em 93 casos, uma vez que em 4 casos, não houve registo da causa, tendo o grupo de estudo ficado restrito a 68 canídeos e a 25 felídeos. Verificou-se que nos canídeos esta variável apresentou uma distribuição semelhante. Em 51,5% (35/68) havia indicação médica para eutanásia e em 48,5% (33/68) isso não se verificou. No que respeita aos felídeos, em 68% (17/25) dos casos, houve indicação médica para a prática de eutanásia, conforme se constata no Gráfico 13. Registou-se em 10/35 (28,8%) canídeos e 3/17 (17,6%) felídeos, negligência por parte do proprietário.

Gráfico 13 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia quanto à indicação médica do procedimento (n=93)



A influência do *status* económico do proprietário na tomada da decisão de submeter o animal a eutanásia foi averiguada apenas nos 65 casos assistidos durante o período de estágio curricular. Foram registados 31/65 (47,7%) casos de eutanásia sob influência da condição económica do proprietário (6 felídeos e 25 canídeos). Em 6 destes casos, 5 em canídeos e 1 em felídeos, a baixa condição monetária foi apontada como razão para o estado negligente em que os animais se encontravam e para a ida tão tardia ao médico veterinário, acabando estes por serem submetidos a eutanásia com indicação médica devido ao precário estado de saúde a que haviam chegado. Nos restantes 25 casos, 20 canídeos e 5 felídeos, os proprietários alegaram a mesma razão para submeterem os animais a eutanásia sem indicação médica. Vinte destes proprietários (18 canídeos e 2 felídeos) não quiseram proceder a exames de diagnóstico e 5 rejeitaram os protocolos terapêuticos prescritos. Constatou-se que entre os 25 canídeos submetidos a eutanásia por condicionantes económicas, 12 eram de raça indeterminada e 13 eram de raça pura.

Após análise da causa responsável pela eutanásia dos 97 animais, estes foram agrupados em 15 grandes categorias, conforme se pode verificar nas Tabelas 7 e 8 e Gráfico 14. Na espécie canina, as principais causas de eutanásia englobaram por ordem decrescente, as neoplasias (40,3%), as doenças de causa desconhecida (16,7%), as doenças cardiorespiratórias (7,0%), e as doenças comportamentais (7,0%). No caso dos felídeos, em primeiro lugar surgiram igualmente as neoplasias (28,0%), seguidas das doenças do tracto urinário (24,0%), e do trauma (16,0%).

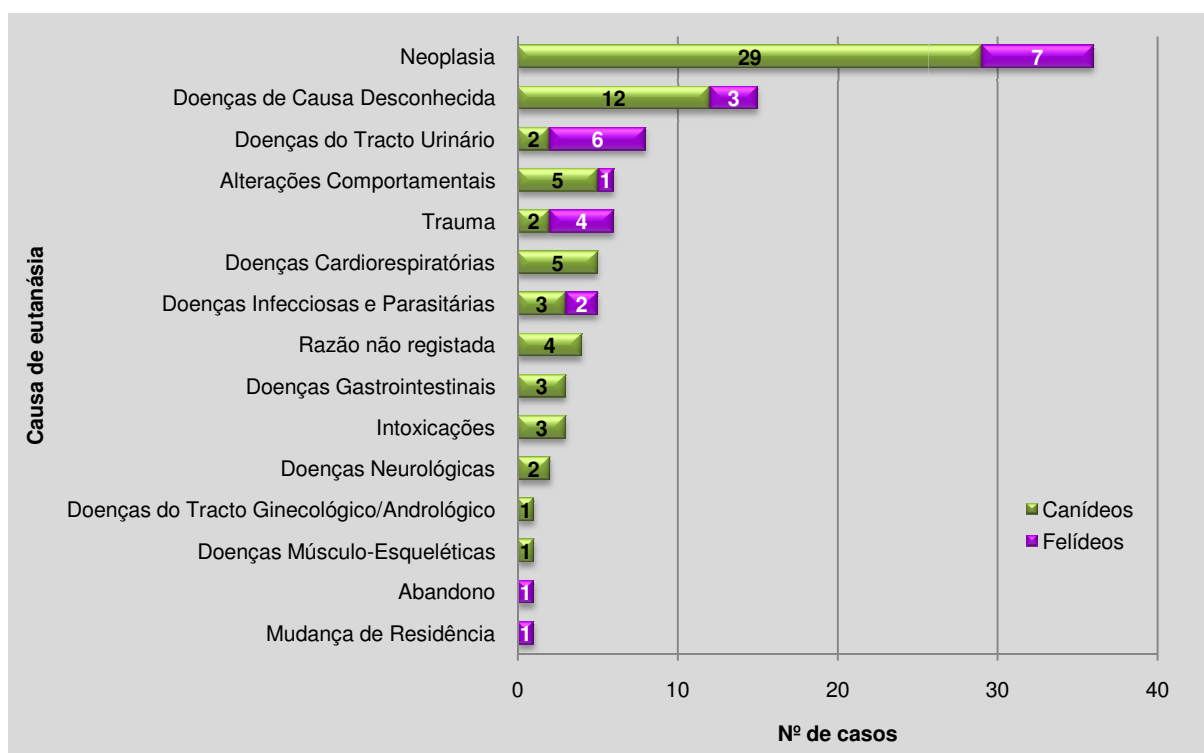
Tabela 7 – Distribuição dos canídeos submetidos a eutanásia de acordo com a respectiva causa (frequência relativa) (n=72)

CAUSA DE EUTANÁSIA	Canídeos	
	nº casos	FR (%)
Neoplasias	29	40,3
Doenças de Causa Desconhecida	12	16,7
Doenças Cardiorespiratórias	5	7,0
Alterações Comportamentais	5	7,0
Razão não registada	4	5,6
Doenças Gastrointestinais	3	4,2
Intoxicações	3	4,2
Doenças Parasitárias e Infecciosas	3	4,2
Doenças do Tracto Urinário	2	2,8
Doenças Neurológicas	2	2,8
Trauma	2	2,8
Doenças do Tracto Ginecológico/Andrológico	1	1,4
Doenças Músculo-Esqueléticas	1	1,4
Abandono	-	-
Mudança de Residência	-	-
TOTAL	72	100

Tabela 8 – Distribuição dos felídeos submetidos a eutanásia de acordo com a respectiva causa (frequência relativa) (n=25)

CAUSA DE EUTANÁSIA	Felídeos	
	nº casos	FR (%)
Neoplasias	7	28,0
Doenças do Tracto Urinário	6	24,0
Trauma	4	16,0
Doenças de Causa Desconhecida	3	12,0
Doenças Parasitárias e Infecciosas	2	8,0
Abandono	1	4,0
Mudança de Residência	1	4,0
Alterações Comportamentais	1	4,0
Doenças Cardiorespiratórias	-	-
Doenças do Tracto Ginecológico/Andrológico	-	-
Doenças Gastrointestinais	-	-
Doenças Músculo-Esqueléticas	-	-
Doenças Neurológicas	-	-
Intoxicações	-	-
Razão não registada	-	-
TOTAL	25	100

Gráfico 14 – Distribuição dos canídeos e felídeos submetidos a eutanásia de acordo com a respectiva causa (n=97)



Na categoria das neoplasias a idade média dos canídeos foi de 10,4 anos (mediana 10,5), valor superior à idade média para a totalidade da população canina deste estudo. No cruzamento com a variável raça, os canídeos de raça pura estiveram presentes em maior número (19/29; 65,5%). Verificou-se uma maior prevalência dos animais de raça Boxer (5/29; 17,2%). Os animais pertencentes a esta raça foram submetidos a eutanásia numa idade mais precoce que os restantes canídeos, tendo-se verificado uma idade média de 8 anos (mediana 9). Dos 8 animais de raça Boxer submetidos a eutanásia neste estudo, 5 (62,5%) foram-no devido a neoplasia. No cruzamento com a variável género, as neoplasias foram diagnosticadas em 16 cadelas e em 13 cães, destacando-se a prevalência das neoplasias mamárias nas fêmeas (7/16; 43,75%) que apresentaram uma idade média de 14,3 anos. Para uma análise mais pormenorizada, esta categoria foi dividida em dois subgrupos, neoplasias com diagnóstico confirmado e neoplasias sem diagnóstico confirmado. Verificou-se que para ambas as espécies o número de neoplasias sem diagnóstico confirmado registou valores superiores, atingindo 17/29 canídeos e 4/7 felídeos. Entre os canídeos, os mastocitomas malignos lideram o topo das neoplasias com diagnóstico confirmado (5/12; 41,7%), já as neoplasias mamárias, lideram o topo das neoplasias sem diagnóstico confirmado (7/17; 41,2%), na totalidade dos casos são os dois tipos de neoplasia mais frequente. No caso dos felídeos, a idade média dos animais submetidos a eutanásia devido a neoplasia foi de 13 anos (mediana 15), superior à registada para a restante população felina do estudo. A neoplasia com diagnóstico confirmado mais frequentemente detectada foi o carcinoma espino-celular (3/4; 75,0%).

No grupo das doenças de causa desconhecida, de acordo com o quadro clínico, os animais foram distribuídos por ordem decrescente nas diferentes especialidades clínicas: neurologia (7 canídeos; 1 felídeo); gastroenterologia (3 canídeos); dermatologia (1 felídeo); hematologia (1 canídeo); doenças infecto-contagiosas (1 felídeo); e ortopedia (1 canídeo). Os 12 canídeos sem diagnóstico registaram uma idade média de 11 anos

As doenças cardiorespiratórias traduziram-se na sua maioria (4/5; 80,0%) por insuficiências cardíacas. Refira-se que a idade média destes canídeos (11,2 anos; mediana 10) foi superior à registada para o conjunto dos canídeos em estudo.

A alteração comportamental maioritariamente diagnosticada foi a agressividade, atingindo 3 canídeos e 1 felídeo, seguiu-se a senilidade que registou 2 canídeos. Os canídeos que sofriam de agressividade apresentaram uma média de idades de 3,7 anos, e uma mediana de 3 anos.

Na categoria das doenças parasitárias e infecciosas, os 3 canídeos submetidos a eutanásia tinham diagnóstico de leishmaniose, e os 2 felídeos de peritonite infecciosa felina (PIF).

Na categoria trauma os 4 felídeos submetidos a eutanásia, eram animais politraumatizados devido a atropelamento. No caso dos canídeos, um animal havia sido baleado e outro atropelado.

As doenças do tracto urinário que afectaram grande parte dos felídeos (5/6; 83,3%) referem-se sobretudo ao diagnóstico de insuficiência renal crónica. Refira-se que a idade média destes felídeos foi de 11,8 anos, superior à registada para a restante população felina.

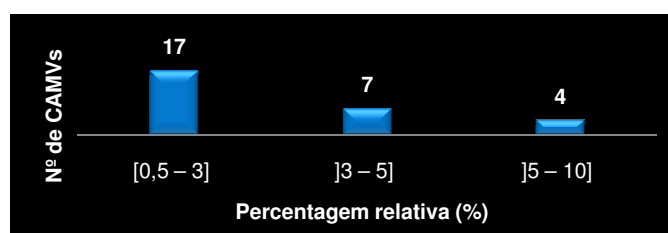
Registe-se que a única eutanásia realizada a um animal saudável, neste caso um felídeo, foi consequência de um factor de ordem prática e/ou conveniência do proprietário, este alegou uma ida para os Estados Unidos com subsequente mudança de residência e afirmou não ter com quem deixar o animal.

5.2 PESQUISA A NÍVEL NACIONAL

5.2.1 Centros de atendimento médico-veterinário (Portugal Continental e Ilhas)

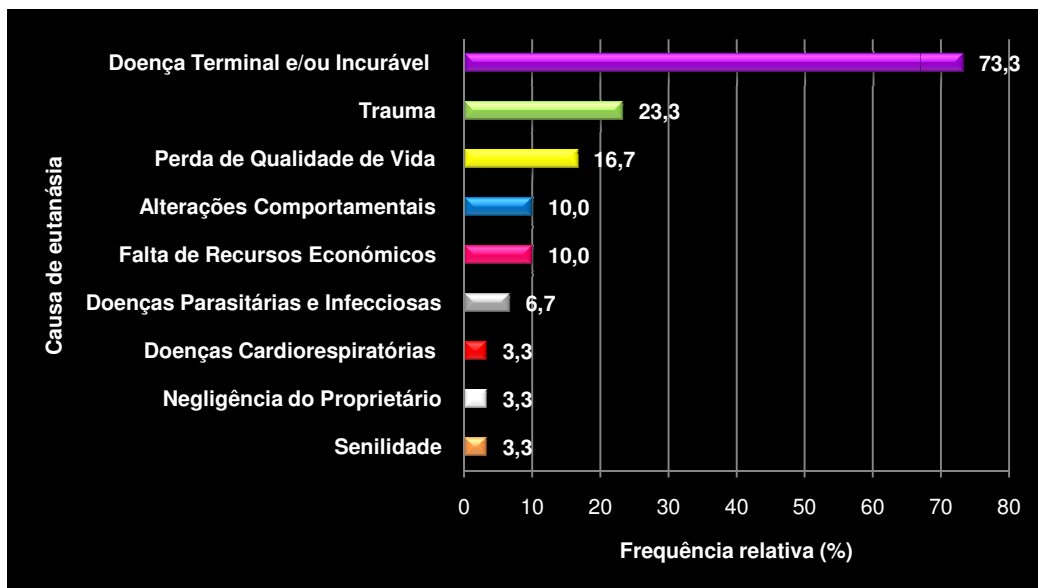
Dos 193 CAMVs contactados, 30 (15,5%) colaboraram enviando o respectivo questionário totalmente preenchido. A grande maioria das respostas proveio dos distritos de Lisboa (7) e Porto (7), seguidos de Setúbal (5). Ao serem questionados acerca da percentagem relativa que o procedimento de eutanásia representava na sua prática clínica, os médicos veterinários responderam da seguinte forma: a maioria 17/30 (56,7%) atribuiu à eutanásia uma prevalência entre 0,5 e 3%, sendo que onze apontaram valores entre 1,1 e 2%, quatro valores inferiores a 1%, e dois valores entre os 2 e 3%; 7/30 (23,3%) situaram a prevalência entre 3,1 e 5%; e 4/30 (13,3%) apontaram uma percentagem entre 5,1 e 10, refira-se que dois destes quatro veterinários mencionaram valores entre 6 e 8% e outros dois, o valor exacto de 10%. Somente 2/30 (6,7%) profissionais não souberam que percentagem atribuir a este procedimento (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Respostas dos centros de atendimento médico veterinário referentes à percentagem clínica do procedimento de eutanásia (n=28)



De acordo com as respostas dadas, as doenças terminais e/ou incuráveis (22/30; 73,3%), o trauma (7/30; 23,3%) e a perda de qualidade de vida (5/30; 16,7%), foram as três principais causas de eutanásia entre canídeos e felídeos. Refira-se que dos 22 CAMVs que apontaram as doenças terminais como principal causa de eutanásia, 8 (36,4%) apontaram as neoplasias como sendo a doença terminal mais comum. Seguiram-se as alterações comportamentais (3/30; 10,0%), a falta de recursos económicos (3/30; 10,0%) e as doenças parasitárias e infecciosas (2/30; 6,7%). Em último lugar, com a mesma frequência relativa de 3,3% (1/30) surgiram as doenças cardiorespiratórias, a negligência por parte do proprietário e a senilidade. Estes resultados podem ser observados no Gráfico 16. Todos os CAMVs referiram mais que uma causa principal de eutanásia.

Gráfico 16 – Respostas dos centros de atendimento médico-veterinário referentes à principal causa de eutanásia entre a população canina e felina (frequência relativa) (n=30)



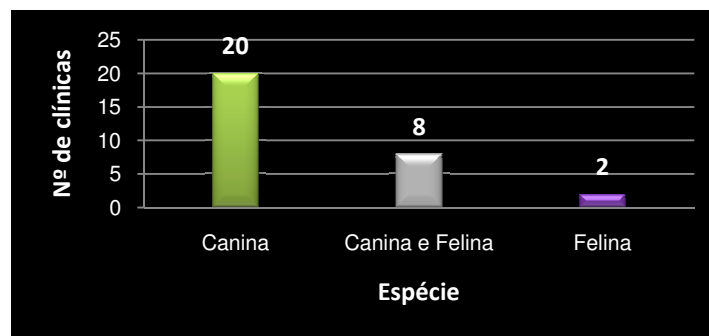
Saliente-se que na causa/categoria trauma, 4 dos 7 CAMVs, enfocaram as fracturas de coluna vertebral como as mais frequentes, geralmente resultantes de queda grave, especialmente em felídeos, ou atropelamento.

Na causa/categoria alterações comportamentais, a agressividade foi apontada unanimemente como a principal responsável pela eutanásia de felídeos e canídeos com este tipo de perturbações. Foi igualmente referido que a família humana do animal é geralmente o alvo principal desta agressão. Somente 1 clínica afirmou praticar a eutanásia destes animais em última instância, isto é, após tentativa falhada de vários tipos de tratamento, nomeadamente o treino comportamental, a terapêutica médica e a castração cirúrgica.

Enquanto causa principal de eutanásia, a leishmaniose foi a doença parasitária mais apontada entre os canídeos. Entre os felídeos foram reportadas as retrovíroses (FIV e FeLV) nas doenças infecciosas.

Ao serem inquiridos sobre a espécie que mais frequentemente se submete à prática de eutanásia, 20/30 (66,7%) CAMVs indicaram a espécie canina, 8/30 (26,7%) referiram que as duas espécies são atingidas de igual forma, e apenas 2/30 (6,7%) apontaram a espécie felina, embora num dos casos a diferença era muito ténue (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Respostas dos centros de atendimento médico-veterinários referentes à espécie que mais frequentemente é submetida a eutanásia (n=30)



Quando abordados acerca da regularidade com que o *status* económico do proprietário influencia a escolha de optar entre a eutanásia do animal e a realização de um tratamento mais oneroso, 14/30 (46,7%) CAMVs referiram que este dilema ocorre frequentemente, isto é, os animais são submetidos a eutanásia por alegada baixa condição económica do proprietário, 9/30 (30,0%) consideraram que a situação ocorre algumas vezes, 4/30 (13,3%) que raramente se deparam com este dilema, e 3/30 (10,0%) responderam que não constatarem qualquer influência.

Questionados acerca da prática de eutanásia por razões não médicas, nomeadamente se era habitual os diferentes profissionais tentarem dissuadir a opinião do proprietário quando este solicitava a eutanásia do animal sem indicação médica. A esmagadora maioria das respostas foi positiva (27/30; 90%), apenas 3 clínicas não tentavam demover a opinião do proprietário (3/30; 10,0%). Os 27 CAMVs que tentaram dissuadir o proprietário de solicitar a eutanásia sem indicação médica, quando não o conseguiram, afirmaram recusar-se a praticá-la.

Com a sexta questão do inquérito procurou saber-se se os médicos veterinários que recusavam submeter a eutanásia um animal sem indicação médica, não sentiriam receio que esse animal viesse a ser alvo de abandono ou negligência por parte do proprietário que vira recusado o seu pedido. Os resultados divergiram, se na questão anterior apenas 3 clínicas veterinárias referiam praticar eutanásia nestas circunstâncias, quando confrontadas com a questão seis (hipótese de negligência e/ou abandono do animal), este número acresceu para 8. Note-se que 5 das clínicas que afirmavam não praticar eutanásia reconsideraram a sua posição e admitiram fazê-lo.

5.2.2 Canis e gatis municipais do distrito de Setúbal

Das 13 autarquias contactadas apenas 3 (23,1%) colaboraram, Alcochete, Montijo e Seixal. O questionário enviado foi devidamente preenchido pelo veterinário municipal do Montijo e Seixal, já no caso de Alcochete, o respectivo veterinário fez saber que apesar de a autarquia dispor de canil e gatil municipal não é praticada a eutanásia nas suas instalações, dado que existe uma relação de compromisso com uma associação zoófila de forma a permitir a adopção da totalidade dos animais recolhidos. Assim sendo, o questionário não se aplicou à realidade desta autarquia, ficando a sua colaboração comprometida. Refira-se que a informação disponibilizada pelo médico veterinário municipal do Montijo reporta-se exclusivamente à população canina, uma vez que o centro de recolha de animais não dispõe de gatil, havendo apenas uma cela improvisada para alojamento de felídeos em situações de emergência, ou de recolha imediata. A informação facultada teve como base, uma média da movimentação animal no período de 2004 a 2007 (3 anos). As respostas reportadas pelo veterinário municipal do Seixal basearam-se numa casuística de dados relativa ao ano de 2007, e centra-se na população canina e felina, dado que o centro de recolha dispõe de canil e gatil municipal.

Inquiridos sobre a percentagem relativa que a prática de eutanásia representa anualmente nos serviços camarários de recolha de animais, o veterinário municipal do Montijo relatou um valor de 50%, enquanto o veterinário do município do Seixal se referiu a uma percentagem muito baixa, sem no entanto citar valores. Segundo este profissional, a maioria dos animais resgatados da rua são recuperados, esterilizados, e divulgados para adopção através de campanhas mensais, à excepção dos animais com doenças não tratáveis.

Questionados acerca do método de eutanásia utilizado, confirmou-se que o método químico do pentobarbital sódico (Eutasil®) com administração prévia de anestésico tranquilizante era igualmente usado pelos dois serviços municipais de recolha de animais. Embora o veterinário municipal do Seixal se tenha referido somente à administração via endovenosa, o profissional do município do Montijo fez também referência à utilização da via intracardíaca (Tabela 9).

Ainda nesta questão, os profissionais eram interrogados acerca do destino a dar aos despojos dos animais, constou-se que no município do Seixal estes eram reencaminhados para um aterro sanitário enquanto no município do Montijo existia um contrato com empresa certificada para recolha e destruição dos mesmos (Ambimed®).

Tabela 9 – Respostas dos veterinários municipais referentes ao método de eutanásia utilizado nos centros de recolha de animais (n=2)

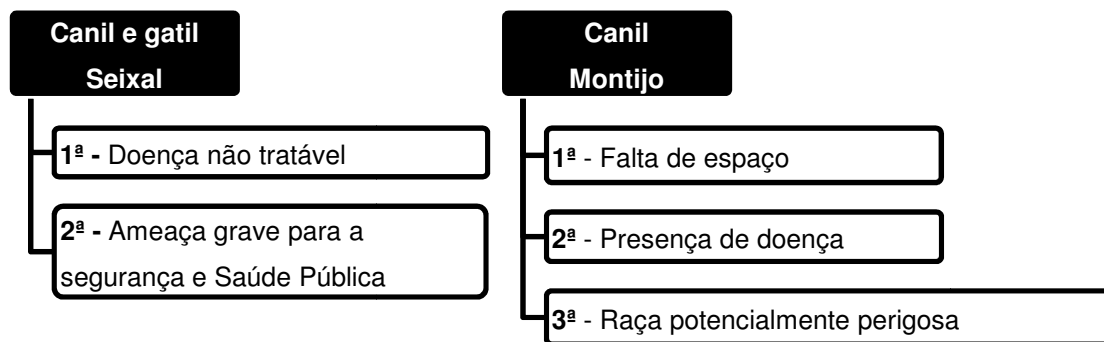
Método de eutanásia utilizado	
Canil e gatil – Seixal	Tranquilizante prévio + pentobarbital sódico via endovenosa
Canil - Montijo	Tranquilizante prévio + pentobarbital sódico via endovenosa ou intracardíaca

Interrogados sobre a origem dos animais que eram submetidos a eutanásia naqueles serviços, o município do Seixal referiu que a maioria dos animais lhes era entregue directamente pelo proprietário que se fazia acompanhar de um relatório médico que justificava a razão de eutanásia, salvo raras excepções dos animais errantes capturados, portadores de lesões não tratáveis ou representantes de perigo para a segurança e Saúde Pública. Nos serviços camarários do Montijo, 50% dos animais submetidos a eutanásia eram capturados nas ruas, os outros 50% tinham origem nas entregas directas por parte do proprietário, que embora não depositasse o animal no canil obrigatoriamente com o intuito de eutanásia, tomava conhecimento desta possibilidade mediante assinatura de uma declaração. Refira-se que no município do Montijo, no ano de 2008, aumentou o número de entregas para 70%.

A quarta questão visava conhecer o género e estado reprodutivo da maioria dos animais submetidos a eutanásia. Ao que constou que machos e fêmeas têm ambos uma prevalência de 50% cada, nos dois municípios. Quanto ao estado reprodutivo, no canil do Montijo nenhum animal submetido a eutanásia se encontrava esterilizado, enquanto no canil e gatil do Seixal, 10% dos animais estavam esterilizados.

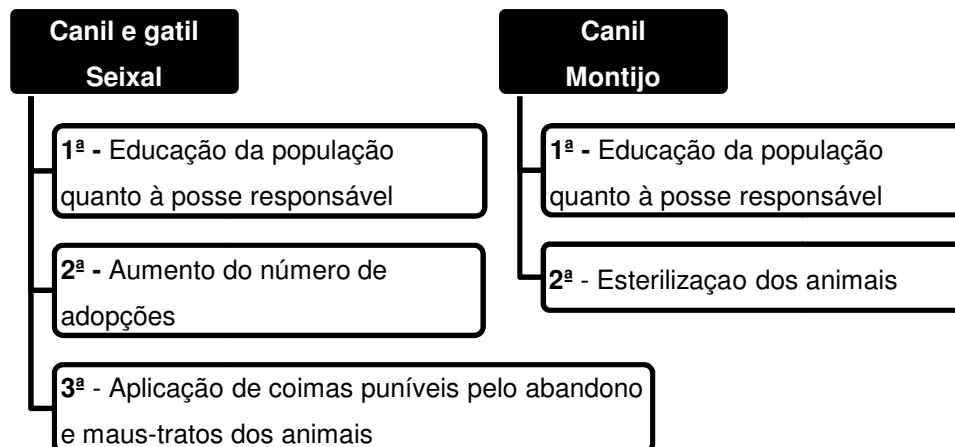
Na quinta questão era pedido a cada veterinário municipal que enumerasse as causas principais de eutanásia nos respectivos serviços de recolha de animais. No município do Seixal o profissional apenas relatou as doenças não tratáveis e os animais representantes de ameaça grave para a segurança e Saúde Pública. No município do Montijo o principal motivo apontado foi a falta de espaço, seguiu-se a presença de qualquer tipo de doença por falta de condições de tratamento e em 3º lugar, embora de forma pontual, a raça potencialmente perigosa do animal. De acordo com o profissional, a presença destes animais no canil, muitas vezes leva a assaltos para o seu furto, alegadamente com o intuito da utilização destas raças em “lutas de cães” (V. Gingeira, comunicação pessoal, Agosto 28, 2008).

Figura 1 – Respostas dos veterinários municipais referentes às principais causas de eutanásia nos centros de recolha de animais (n=2)



Questionado acerca das alternativas viáveis que fizessem reduzir o número de animais submetidos a eutanásia nos serviços de recolha de animais, o veterinário municipal do Seixal apresentou as seguintes opções: educação da população quanto ao significado de posse responsável; aumento do número de adoções; e aplicação de coimas puníveis pelo abandono e maus-tratos dos animais. O veterinário municipal do Montijo referiu igualmente em primeiro lugar a educação da população quanto à posse responsável, segundo este é fundamental uma consciencialização de que é necessário ter disponibilidade, condições físicas e até mesmo financeiras para se ter um animal, e em segundo lugar, referiu a esterilização dos animais, medida que deve ser promovida junto dos proprietários e aplicada nos animais errantes recolhidos com intuito de nova inserção social (V. Gingeira, comunicação pessoal, Agosto 28, 2008).

Figura 2 – Respostas dos veterinários municipais referentes às alternativas para a eutanásia nos centros de recolha de animais (n=2)



Somente o veterinário municipal do Montijo respondeu à última questão do inquérito. Estes eram confrontados com a realidade anglo-saxónica, onde o aparecimento de perturbações psicológicas entre os profissionais dos centros municipais de recolha é relatado como uma constante. Questionava-se assim, se algum profissional daquele serviço já havia revelado algum nível de insatisfação psicológica por participar na eutanásia dos animais. No que se constou, a eutanásia era encarada por todos os médicos veterinários que lá trabalhavam como um acto médico necessário, embora não fosse do agrado de nenhum deles. No que respeita aos técnicos e tratadores/apanhadores de animais, foi referido que todos revelavam insatisfação por participar nesta actividade.

6.DISSCUSSÃO

A eutanásia, embora socioculturalmente seja abordada de vários prismas, em medicina veterinária, pode ser sumariamente identificada como a prática indolor de retirar a vida a um animal. É uma prática comum na clínica de pequenos animais de companhia, quer a nível dos centros de atendimento médico-veterinário privados, quer a nível dos centros municipais de recolha de animais que se encontram a cargo do estado.

Ainda que encarada apenas numa perspectiva clínica, o estudo epidemiológico da eutanásia pode revelar-se vantajoso na evolução da medicina veterinária. A maioria dos estudos existentes, particularmente em canídeos e felídeos, estima a prevalência das causas mais comuns, identifica diversos factores predisponentes, e alerta para a aplicação desta prática de forma excessiva em diversos países (Patronek et al, 1996; Barlett, Barlett, Walshaw & Halstead, 2005 e Soto et al., 2007). Que tenhamos conhecimento, não existe em Portugal

nenhum estudo sobre este tema. O desenho deste trabalho foi concebido com o objectivo central de identificar as principais causas responsáveis pela eutanásia de canídeos e felídeos em Portugal, visando posteriormente a criação de um plano de prevenção que promova o decréscimo do número de animais submetidos a uma eutanásia pouco legítima, isto é, que ocorre sem indicação médica em detrimento de factores alheios à saúde e ao bem-estar animal. O contexto ético e emocional da eutanásia, bem como as habilidades de comunicação por parte do médico veterinário não foram alvo de estudo nesta dissertação.

Diferentes espécies animais podem ser vítimas de eutanásia, mas dado que a clientela da clínica onde decorreu o estudo favorece uma maior casuística em canídeos e felídeos, optou-se por restringir a nossa investigação a estas duas espécies.

Esta dissertação apresenta um estudo retrospectivo que inclui 72 canídeos e 25 felídeos submetidos a eutanásia na clínica Azevet, em que a amostra foi definida por conveniência, incluindo animais levados à consulta durante o período de 1 ano.

É provável que os cães e gatos do nosso estudo não representem fielmente a população canina e felina de Portugal. Dessa forma, fez-se a opção de enriquecê-lo com dados oriundos de outros centros de atendimento médico-veterinário sediados no país, entenda-se Portugal Continental e Ilhas, bem como de alguns centros municipais de recolha de animais. O cariz voluntário desta pesquisa, realizada via correio electrónico, reflectiu-se numa pequena percentagem de participação por parte das autarquias (23,1%) e dos CAMVs (15,5%). Contudo, e do que tenhamos conhecimento, as inquirições voluntárias foram até à data a única fonte de informação para este tipo de estudo (Patronek et al., 1996). Ainda assim, é legítimo alvitrar que os inquiridos que optaram por não colaborar, possam ter uma disposição de dados algo distinta daqueles recolhidos.

A recolha de informação junto dos veterinários municipais constitui-se por conta da legislação vigente (DL n.º 314/2003; DL n.º 315/2003). De acordo com o número 1 do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 314/2003, que aprova o programa nacional de luta e vigilância epidemiológica da raiva animal e outras zoonoses, compete às autarquias, actuando nos domínios da defesa da Saúde Pública e do meio ambiente, proceder à captura dos cães e gatos vadios ou errantes, encontrados na via pública, fazendo-os recolher ao canil ou gatil municipal. Assim sendo, os animais resgatados devem ser obrigatoriamente submetidos a exame clínico sob a responsabilidade do veterinário municipal, que decide do seu ulterior destino, e permanecem ao abrigo da autarquia por um período mínimo de oito dias. Período após o qual pode ser considerada a sua eutanásia, caso o animal não seja reclamado pelo proprietário, ou porque o seu estado de saúde assim o obriga. Note-se que os animais

capturados só serão entregues aos proprietários desde que cumpridas as normas de profilaxia médica e sanitária em vigor, e pagas as suas despesas de manutenção. O Decreto-Lei n.º 315/2003, que aplica a Portugal a legislação europeia para a protecção dos animais de companhia, corrobora na totalidade o decreto anterior. O 19º artigo refere que é da inteira responsabilidade das câmaras municipais, a recolha, captura e abate compulsivo de animais de companhia, em especial por razões de Saúde Pública, de segurança e de tranquilidade de pessoas e de outros animais, e conclui, que os animais resgatados e não reclamados nem cedidos, serão abatidos pelo médico veterinário municipal (DL n.º 315/2003). Como se constata, a prática de eutanásia nas autarquias é uma realidade constante. Decorre da legislação que o abandono na via pública é uma fonte importante de animais errantes, e predispõe-nos para a eutanásia. No entanto, reconhece-se que o número de proprietários que entrega o animal directamente nos canis e gatis autárquicos tem aumentado nos últimos anos (V. Gingeira, comunicação pessoal, Agosto 28, 2008). As razões subjacentes são porque o animal se tornou indesejado mas ainda assim o proprietário não o quer abandonar na rua, ou devido a ser menos oneroso submetê-lo a eutanásia nos serviços camarários em detrimento dos CAMVs privados. Neste segundo caso, referimo-nos especialmente aos animais que se fazem acompanhar de um relatório médico e no qual se justifica devidamente a sua occisão, ficando o proprietário apenas obrigado a assinar o termo de responsabilidade, e a saldar uma taxa por este acto.

Apesar do esforço investido, este estudo tem algumas limitações. Devido ao facto de ser retrospectivo, incidir sobre uma amostra de dimensão reduzida, e desenrolar-se num pequeno período de tempo, pode levar a uma maior tendência para alguns erros casuais. No entanto, permite obter informações relevantes acerca dos factores epidemiológicos envolvidos na prática de eutanásia canina e felina. Num estudo deste tipo, estimativas sobre frequências absolutas são no melhor dos casos especulativas, e ainda que a extensão da nossa amostra não se revele estatisticamente significativa, de forma a possibilitar a extrapolação dos resultados para a população geral de canídeos e felídeos, possui algumas vantagens. Dá-nos a percepção da frequência relativa das causas mais comuns de eutanásia na prática clínica corrente, a prevalência deste acto clínico de acordo com determinados factores como p. ex. a espécie, a raça, o género, e a idade, e permite confirmar ou infirmar, algumas hipóteses em torno desta temática. Sendo pioneiro em Portugal, outra vantagem reside no seu poder potencial. Se aumentarmos a extensão da nossa amostra, podemos seguir com outras inferências, servindo-nos desta base como termo de comparação e monitorização. Os resultados obtidos, podem futuramente orientar-nos na adopção de medidas preventivas e pró-activas que visam promover a saúde e o bem-estar dos canídeos e felídeos, na medida em que podem evitar uma eutanásia precoce, e frequentemente mal fundamentada.

Devido à inexistência de uma recolha sistemática de dados, e conseqüente falta de denominador, a prevalência da eutanásia não foi determinada para o tempo integral de estudo. Contudo, foi apurada para o período de 6 meses em que decorreu o estágio curricular, e durante o qual se realizaram 65 eutanásias, incluindo 53 canídeos e 12 felídeos, o que fez corresponder este acto clínico a um total de 3,1% (65/2067) das intervenções médico-veterinárias realizadas na clínica.

Dos CAMVs inquiridos a nível nacional, uma percentagem de 23,3 % relatou igualmente uma taxa de eutanásia situada entre os 3,1% e 5%, deduzindo-se assim, que a realidade da clínica Azevet coincide com a realidade de grande parte das clínicas que participaram nesta pesquisa, e presumivelmente com o cenário presente na maioria dos CAMVs do país. É primoroso, o facto de 56,7% dos CAMVs apresentarem uma taxa de eutanásia relativamente inferior, com valores a oscilar entre os 0,5 e 3%, o que provavelmente pode ser explicado pela proveniência dos dados. Uma vez que os vários estabelecimentos se encontravam sediados em diferentes localidades e até distritos, é possível que uma maior ruralidade ou urbanismo possa incutir dissemelhanças nas populações canina e felina em consequência de proprietários com comportamentos socioculturais distintos (Gorodetsky, 1997). No entanto, a influência destas características não foi possível de apurar, uma vez que não era pedido aos inquiridos que descrevessem a localização do respectivo CAMV de acordo com estes parâmetros. Refira-se que a clínica onde decorreu o estudo fica situada numa região peri-urbana, que ainda mantém algumas características rurais. Em estudos realizados noutros países, não foi encontrada referência para esta variável, tendo sido apenas constatado, que as zonas rurais do Canadá possuíam taxas de eutanásia superiores às encontradas em meio urbano, e de acordo com o exposto, é provável que o mesmo se verifique no nosso país, contudo será necessária uma investigação mais pormenorizada neste âmbito (Gorodetsky, 1997). Ainda assim, este estudo corrobora a relevância da prática de eutanásia na clínica actual.

Ao nível dos centros municipais de recolha de animais verificou-se uma acentuada divergência entre as taxas de eutanásia apresentadas pelas autarquias do Montijo e Seixal. De acordo com os vários estudos anteriores, verifica-se que efectivamente existe alguma oscilação entre as taxas de eutanásia apresentadas pelos diferentes centros de recolha de animais. Segundo White e Shawhan (1996), cerca de 8 milhões de cães e gatos são anualmente submetidos a eutanásia nos centros norte-americanos de recolha de animais, o equivalente a uma taxa de eutanásia de 79% (237 000/300 000). Já outros autores verificaram nestes mesmos centros que, o número de animais abatidos seria relativamente inferior (50%) (Patronek, Glickman, Beck, McCabe & Ecker, 1996).

Anos mais tarde, num estudo restrito ao estado de Michigan apontaram-se taxas de 40% (56 261/140 653) e 57% (76 611/134 405) para canídeos e felídeos, respectivamente (Barlett, Barlett, Walshaw & Halstead, 2005). Assim sendo, parece relativamente comum encontrar-se divergências como a que foi encontrada neste estudo, embora a nossa amostra não revele relevância estatística pela falta de colaboradores.

Ainda que alguns autores arguam que a taxa de eutanásia tem diminuído nos últimos 10 a 20 anos, o que se constata, é que verdadeiramente os valores continuam a ser exorbitantemente elevados (Arkow, 1994 e Barlett et al., 2005). E ao que parece, o centro municipal de recolha de animais do Montijo corrobora o cenário dos centros norte-americanos. Apresenta uma taxa de eutanásia de 50% para a população canina, ao contrário do centro de recolha do Seixal, onde apenas uma pequena percentagem de canídeos e felídeos é submetida a occisão. Duas ordens de razões parecem explicar este facto, a origem dos animais, e a capacidade logística para os manter. Na autarquia do Seixal, salvo raras excepções de animais errantes com lesões não tratáveis, ou que representem ameaça para a Saúde Pública, apenas são submetidos a eutanásia os animais entregues directamente pelo proprietário e respectivamente acompanhados por relatório médico que a justifique. Na autarquia do Montijo, a realidade é bem diferente, cerca de 50% dos animais capturados são vítimas de eutanásia, bem como 50% daqueles que são entregues por parte do proprietário sem que haja indicação médica para tal, somente devido à lotação/falta de espaço no canil. Refira-se que não só no nosso país, mas também no Brasil e Estados Unidos, é comum os animais dos centros de recolha terem origem na entrega directa por parte dos proprietários, muitos por estarem doentes, gravemente feridos, com idade avançada, por falta de condições financeiras do proprietário, ou simplesmente porque não são mais desejados pela sua família humana (White & Shawhan, 1996 e Soto et al., 2007). A verdade é que, de acordo com o nosso estudo, alguns dos veterinários dos CAMVs acabam por delegar para o veterinário municipal os casos de eutanásia que se recusam a praticar. Embora seja preferível depositar um animal no canil ou gatil ao invés de o abandonar, como é defendido no Decreto-Lei nº 315/2003, esta não pode, nem deve ser a solução para a falta de responsabilidade dos proprietários.

Ao nível das autarquias, o método de eutanásia utilizado tal como acontece na clínica onde decorreu o estudo, consiste na injeção endovenosa de pentobarbital sódico (Eutasil®) com administração prévia de anestésico tranquilizante. Situação similar constata-se nos Estados Unidos, onde 95% dos centros de recolha submetem os animais a eutanásia através de injeção endovenosa de pentobarbital sódico, e apenas em 5% a occisão é realizada em câmaras de monóxido de carbono (White & Shawhan, 1996). Facto que pode ser explicado pelas características vantajosas deste método, já citadas na revisão literária.

No que concerne ao tratamento dos despojos animais, a realidade relatada por ambas as autarquias também se assemelha à norte-americana, onde 48% dos restos mortais seguem para aterros sanitários, 41% a via da cremação, e apenas 11% recebem serviços especializados, como a realização de uma cerimónia fúnebre (White & Shawhan, 1996). No canil e gatil do Seixal, todos os despojos são reencaminhados para um aterro sanitário, enquanto no canil do Montijo existe um protocolo com uma empresa certificada (Ambimed ®) que se ocupa da cremação. Na Azevet, os despojos seguem na sua maioria igualmente o destino da cremação.

A espécie canina revelou-se como a mais frequentemente submetida a eutanásia, quer a nível da clínica onde decorreu o estudo (74,2%), quer a nível dos CAMVs inquiridos (66,7%; 20/30). A totalidade dos médicos veterinários justificou tal ocorrência dada a prevalência superior da espécie na população geral do respectivo CAMV. Na Azevet, estes dados são igualmente corroborados com a casuística observada durante o estágio, na qual a espécie canina representou 81,9% da clientela da clínica e a felina apenas 16,7%. No Canadá, são submetidos a eutanásia mais felídeos nos centros municipais de recolha e mais canídeos nas clínicas veterinárias (Gorodetsky, 1997), contudo, em Portugal, infelizmente não conseguimos obter estes dados devido à baixa participação de voluntários a nível municipal. No entanto, constata-se que é comum existirem mais canis municipais em prol de gatis. Contrariamente, no Brasil, a percentagem de cães submetidos a eutanásia a nível autárquico foi bastante superior à dos felinos, com valores de 97,59% e 2,41%, respectivamente (Menezes et al., 2005). O que se assemelha ao registado nos CAMVs privados inquiridos.

A distribuição racial das eutanásias foi bastante heterogénea para a espécie canina. Os animais de raça pura encontraram-se representados em maior número (59,7%), com as presenças mais assíduas para a raça Boxer, Pastor Alemão, Caniche, Cocker Spaniel e Rottweiler. Estes dados estão de acordo com os obtidos por outros autores (Soto et al., 2007; Menezes et al., 2005; Gobar et al., 1998 e Bonnett et al., 2005). Contrariamente, na população felina a esmagadora maioria dos animais era de raça indeterminada (92,0%). Contudo, no estudo realizado por Gorodetsky (1997), a maioria dos felídeos submetidos a eutanásia era de raça Persa. Com o objectivo de verificar se a maior ocorrência de eutanásia numa determinada raça se deve à sua maior representatividade na população da clínica, ou se realmente a influência racial contribui para isso, cruzaram-se os resultados deste estudo com a casuística total observada durante o período de estágio.

Verificou-se desta forma, que a disposição racial se deveu a um maior número dos animais de raça pura na população canina da zona. O número de animais de raça pura correspondeu a 59,5%, pelo que é natural que registem maior frequência de eutanásias. O mesmo se constatou para a espécie felina. O facto de a raça indeterminada ter sido sobrerrepresentada, deve-se provavelmente ao seu número mais elevado na clínica, já que representou 82,7% dos felídeos observados.

Nos canídeos, as 5 raças puras que registaram maior número de eutanásias, estão entre as 9 mais consultadas durante o período de estágio, embora com uma distribuição diferente. A raça Pastor Alemão situou-se igualmente em segundo lugar, o mesmo aconteceu em relação à raça Caniche, a terceira mais frequente neste estudo, e a terceira mais representada na população geral da clínica. A raça Cocker Spaniel que ficou em quarto lugar, foi sétima na casuística de estágio, a raça Rottweiler, que na população geral apareceu em nono lugar, foi a quinta mais frequente em eutanásias. Para todas estas raças houve uma variação percentual mínima entre 1 e 4% na população geral e neste estudo. E ainda que o perfil racial dos nossos animais apresente correspondência com os dados de outros autores, que mencionaram as raças Rottweiler, Cocker Spaniel e Pastor Alemão como as mais propensas para eutanásia, a pequena dimensão da nossa amostra não nos permite fazer tais inferências (Gorodestky, 1997; Gobar, Case & Kass, 1998; Mikkelsen & Lund 2000 e Menezes et al., 2005). A raça Caniche não foi mencionada em nenhum estudo anterior. A sua grande representatividade deve-se possivelmente à sua popularidade em Portugal. Relativamente à raça Boxer, os resultados são diferentes. Atingiu neste estudo uma frequência relativa de 18,6% (8/43), contra uma frequência na população geral da clínica de apenas 5,6% (32/557). Logo, dada a sua menor representatividade na população geral, é possível que esta raça tenha uma maior incidência/predisposição para a eutanásia. Este pressuposto é corroborado por alguns autores, que justificaram a elevada frequência de eutanásias nos Boxer com a elevada incidência de neoplasias nesta raça (Bronson, 1982 e Bonnett et al., 2005).

No que concerne à espécie canina, os machos foram submetidos a eutanásia numa percentagem consideravelmente superior à das fêmeas (56,9% *versus* 43,1%), o que está em conformidade com Gorodetsky (1997) e Egenvall et al. (2005). No entanto, difere dos resultados obtidos por outros autores que não encontraram qualquer predisposição de género para a eutanásia (Bronson, 1982; Gobar et al., 1998; Menezes et al., 2005 e Bentubo et al., 2007). Uma explicação plausível para uma incidência mais elevada de eutanásias no sexo masculino está na sua maior representatividade na população geral da clínica.

Não foi possível calcular a proporção entre os dois géneros durante o período total em que decorreu o estudo. No entanto, dado que a distribuição de eutanásias por género durante o período de estágio foi semelhante (58,5% machos; 41,5% fêmeas), calculou-se a proporção para este período. Assim, de acordo com a casuística de estágio, a proporção entre machos e fêmeas consultados foi de 1,41 muito similar à proporção de 1,32 entre machos e fêmeas afectados por eutanásia. Segundo esta correlação, constata-se que efectivamente não houve uma maior representação do sexo masculino na prática de eutanásia. O nosso estudo, tal como a falta de concordância entre os resultados obtidos pelos vários autores, sugere que a distribuição da eutanásia de acordo com o género se deve provavelmente a um fenómeno meramente casual. Quanto aos felídeos, dos 25 casos reunidos, 52% (13/25) pertenciam ao género masculino e 48% (12/25) ao género feminino. Este resultado não coincide com o obtido por Gorodetsky (1997), que observou uma maior tendência dos machos para serem alvos de eutanásia. Esta relação pode ser igualmente explicada, tal como aconteceu no caso dos canídeos, com a casuística de estágio. Durante este período, a proporção entre machos e fêmeas consultados foi de 1,25 o que espelha aproximadamente a proporção encontrada neste estudo (1,08). Apesar da dimensão da nossa amostra, parece que o género também não se identifica como factor de risco para a eutanásia de felídeos. Os dados recolhidos a nível dos centros municipais de recolha de animais, quer no município do Montijo, quer no município do Seixal, confirmam as nossas inferências. Ambos apontaram igual predisposição para a eutanásia de machos e fêmeas, em canídeos e felídeos.

No nosso estudo, o estado reprodutivo dos animais também foi determinado. Embora a esterilização seja importante para o controlo da população canina e felina, dado o número reduzido de animais esterilizados (7 cadelas; 2 gatos; 2 gatas), não foi possível concluir acerca do seu papel na redução da taxa de eutanásia, enquanto medida profilática para as alterações comportamentais ou doenças do tracto genito-urinário como é defendido por Moore et al. (2001). Ainda assim, os nossos resultados estão de acordo com Bronson (1982) e Bentubo et al. (2007), ao constatarem que somente uma minoria de canídeos (3,53%) e de felídeos castrados era submetida a eutanásia, levando Bronson (1982) a afirmar que os gatos inteiros têm maior probabilidade de serem submetidos a eutanásia. Os resultados a nível das autarquias são semelhantes aos encontrados no nosso estudo. No município do Montijo os animais abatidos no canil por norma são inteiros, e no canil e gatil do Seixal, apenas 10% dos animais estão esterilizados. Resultados idênticos foram encontrados nos canis e gatis municipais norte-americanos por Patronek et al., 1996 e Barlett et al., 2005, provavelmente devido à elevada taxa de abandono atribuída ao estado reprodutivo, mais precisamente ao facto dos animais não estarem esterilizados (Patronek et al., 1996).

No presente estudo, verificou-se que a eutanásia atingiu fundamentalmente cães de grande e médio porte (52,9%; 28,6%). O grupo menos representado foi o dos canídeos com peso inferior a 9Kg. Os dois estudos que fazem referência a esta variável obtiveram resultados discordantes. Mikkelsen e Lund (2000) referem que quanto maior for o porte do canídeo maior é a sua probabilidade de ser submetido a eutanásia devido sobretudo a alterações comportamentais. Esta afirmação não pode ser corroborada por nós, devido à dimensão da nossa amostra e ao reduzido número de cães (3) submetidos a eutanásia por esta razão, contudo, confirma-se que todos eram de grande porte. Já no estudo de Bentubo et al., (2007) observou-se uma maior ocorrência de eutanásias nos canídeos de pequeno porte (38,59%), seguidos dos de grande e médio porte (26,81%; 2,87%). Os autores não apresentaram qualquer explicação para o constatado. Dado o exposto anteriormente e sabido que, de acordo com a casuística de estágio as raças de grande porte são preponderantes na população geral da clínica, é de suspeitar que a variável peso do canídeo submetido a eutanásia seja aleatória, isto é, o peso do animal não parece contribuir para o risco de eutanásia. Do que tenhamos conhecimento, nenhum outro estudo avaliou a variável peso para os felídeos submetidos a eutanásia. No entanto, constatou-se que a maior ocorrência de casos de eutanásia atingiu felídeos com um peso normal entre os 2,5 Kg e os 4,5 Kg (57,1%).

O grupo etário mais representado neste estudo foi o dos canídeos com idade superior a 8 anos com 40/70 (57,1%) casos observados, seguido do grupo dos adultos com idades entre os 2 e 8 anos (35,7%), o que está de acordo com outros estudos anteriores (Mikkelsen & Lund, 2000; Moore et al., 2001 e Proschowsky et al., 2003). Os cães idosos sofrem maior risco de serem submetidos a eutanásia devido a neoplasias, causa com maior predominância neste estudo (40,3%), o que pode justificar a sua maior frequência (Bronson, 1982; Dobson et al., 2002 e Proschowsky et al., 2003). De acordo com a casuística de estágio, a clientela da clínica onde se realizou o estudo, é composta especialmente por canídeos jovens com idades compreendidas entre 1 e 4 anos (25,8%) e os 4 e 7 anos (23,4%), o que vem corroborar que a eutanásia atinge maioritariamente animais mais velhos. A média de idades dos nossos canídeos foi de 9,4 anos, o que difere de alguns estudos em que os animais mais novos, com idade até 3 anos, se encontravam mais representados (60, 84%) (Menezes et al., 2005 e Bentubo et al., 2007). Esta discordância parece dever-se a diferenças na população em estudo, nomeadamente à causa principal de eutanásia.

Naqueles estudos, os canídeos foram submetidos a eutanásia sobretudo devido a doenças infecciosas, que atingem animais com uma idade mediana de 2 anos (Bentubo et al., 2007). No nosso estudo o grupo menos representado foi o dos animais juvenis com idade inferior a 2 anos, o que se deve presumivelmente ao reduzido número de animais submetido a eutanásia por doenças próprias desta idade, como a agressividade, as doenças infecciosas, o trauma ou acidente (Mikkelsen e Lund 2000; Proschowsky et al., 2003; Bonnett et al., 2005 e Egenvall et al., 2005).

Embora não tenha relevância estatística, dado o reduzido número de exemplares, é pertinente constatar que os canídeos submetidos a eutanásia por neoplasia, comportamento anómalo (agressividade) e doenças cardiorespiratórias, tinham idades correspondentes às divulgadas por estudos anteriores (Mikkelsen e Lund 2000; Proschowsky et al., 2003 e Dobson et al., 2002). Os canídeos submetidos a eutanásia por neoplasia apresentaram uma idade mediana de 10,5 anos, particularmente superior à da restante população canina em estudo (9 anos), mas coincidente com a idade de 10 anos, ou superior a 9 anos apontadas por Proschowsky et al. (2003) e Dobson et al. (2002). Já os canídeos submetidos a eutanásia devido ao comportamento agressivo tinham uma idade média de 3,7 anos, o que está de acordo com a idade mediana de 4 anos relatada por Proschowsky et al. (2003) e com os resultados de Mikkelsen e Lund (2000). Segundo os autores, estes canídeos são maioritariamente jovens, grande parte com idades inferiores a 3 ou mesmo 2 anos. Os cães falecidos devido a doenças cardiorespiratórias registaram uma idade mediana de 10 anos, semelhante à encontrada por Proschowsky et al. (2003), embora também superior à da restante população canina estudada.

Infortunadamente, o cruzamento entre as variáveis idade, raça do canídeo e causa de eutanásia não pode ser aplicado, uma vez que o número de exemplares de cada raça era bastante reduzido, assim como o número de animais submetido a eutanásia devido a determinada causa. Tornou-se assim impossível determinar se uma determinada causa ocorreu mais numa idade e numa raça em particular, ou se numa raça em particular e em qualquer idade. Contudo, optou-se por se fazer uma pequena análise à raça Boxer, que registou o maior número de exemplares neste estudo. Constatou-se uma maior prevalência desta raça na eutanásia por neoplasia, com 5 dos 8 exemplares a serem afectados (62,5%), e foi também a raça que prevaleceu sobre todas as outras no total dos 29 canídeos submetidos a eutanásia devido a neoplasia (5/29; 17,2%). Exposto isto, e dado que os Boxer sofreram eutanásia por neoplasia numa idade mediana mais precoce (9 anos) que os restantes canídeos falecidos pelo mesmo motivo (mediana 10,5 anos), é legítimo inferir que esta raça apresenta particular predisposição/susceptibilidade para ser vítima de eutanásia devido a neoplasias.

Refira-se que Proschowsky et al. (2003) atribui igualmente ao Boxer, uma idade mediana de morte por eutanásia de 9 anos. Quanto aos felídeos, o grupo etário “idade superior a 8 anos” foi igualmente o que apresentou uma maior frequência de casos de eutanásia (52,2%), corroborando assim que a eutanásia é uma problemática particularmente de animais idosos. Para sustentar o exposto anteriormente, observaram-se as características da população geral da clínica de acordo com esta variável, ao que se constatou que a faixa etária mais frequente à consulta corresponde aos felídeos com idade compreendida entre 1 e 4 anos (37,4%) e com idade inferior a 1 ano (20,0%). Mais uma vez, a casuística de estágio evidencia que os animais mais velhos, embora menos representados na população da clínica, são os mais frequentes neste estudo. Similarmente ao que foi verificado para a espécie canina, também entre os felídeos a causa de eutanásia mais preponderante foi a neoplasia, o que pode igualmente justificar o maior número de animais na categoria dos animais idosos. Contudo, e do que tenhamos conhecimento, não existem dados que permitam corroborar esta suposição. Refira-se que a média de idades dos felídeos deste estudo foi de 9,4 anos, significativamente inferior à média de idades registada para o grupo dos felídeos submetidos a eutanásia exclusivamente por neoplasia (13 anos). O grupo etário dos animais com idades entre os 2 e 8 anos, e idades inferiores a 2 anos, obtiveram uma distribuição mais equitativa, com 26,1% e 21,7% dos felídeos a serem submetidos a eutanásia. Assim, a idade avançada parece constituir um factor de risco para a eutanásia.

Ainda que não seja o objectivo principal deste estudo avaliar a longevidade dos animais, optou-se por investigar algumas hipóteses igualmente testadas em estudos anteriores. Desta forma, com a finalidade de se saber se os canídeos de raça pura apresentavam menor longevidade que os canídeos de raça indeterminada, fez-se o cruzamento entre as variáveis idade e raça dos animais. Ao que se constatou, canídeos de raça pura tinham uma idade mediana de 9 anos, relativamente inferior à registada para os canídeos de raça indeterminada (11 anos). Assim sendo, os nossos resultados corroboram a teoria de Proschowsky et al. (2003), que defendem que cães de raça indeterminada têm vidas mais longas porque beneficiam do vigor híbrido. Resultados diferentes foram obtidos em outros dois estudos, que constataram que os canídeos de raça pura apresentam uma longevidade semelhante aos canídeos de raças cruzadas (Bronson, 1982 e Bentubo et al., 2007). Na população felina, a hipótese acima testada não foi averiguada dado o reduzido número de exemplares de raça pura.

Com o intuito de confirmar a hipótese de que as fêmeas possuem vidas mais longas que os machos, realizou-se o cruzamento entre as variáveis idade e género dos canídeos. Em estudos anteriores, tal como no presente, os canídeos do género masculino foram submetidos a eutanásia numa idade relativamente mais jovem (Bronson, 1982 e Bentubo et al., 2007). As fêmeas registaram uma idade média de 10,2 anos, enquanto os machos registaram uma idade média de 8,8 anos. Sendo assim, é legítimo inferir que os canídeos do género feminino possuem uma maior esperança média de vida. No caso dos felídeos, embora não tenhamos dados prévios que permitam analisar os nossos resultados de forma crítica, constatou-se que fêmeas e machos apresentaram uma longevidade semelhante, com idades médias de 9,1 anos e 9,6 anos, respectivamente. Devido ao reduzido número de canídeos e felídeos esterilizados na população deste estudo, não foi testado o cruzamento entre as variáveis idade, género e estado reprodutivo. Não sendo possível averiguar se canídeos e felídeos esterilizados possuíam maior longevidade, tal como verificaram outros autores (Bronson, 1982; Moore et al., 2001 e Bentubo et al., 2007).

Embora criadores, médicos veterinários e até mesmo certos proprietários, emitam opinião sobre a longevidade específica de determinada raça, o certo é que estas se baseiam em evidências práticas e em informação sem rigor científico (Egenvall, Bonnett, Shoukri, Olson, Hedhammar & Dohoo, 2000). Empiricamente, é relativamente comum, estes profissionais afirmarem que canídeos de raças de grande porte morrem relativamente mais jovens. De forma a comprovar esta premissa, avaliou-se a população canina deste estudo, cruzando-se as variáveis idade e porte dos canídeos. Os canídeos de pequeno porte registaram uma idade média de 12,5 anos, relativamente superior à registada para os cães de médio (9,4 anos) e grande porte (8,5 anos). Efectivamente, à medida que o porte dos animais foi aumentando, a sua longevidade foi diminuindo. De acordo com Egenvall et al. (2000) em todas as raças o risco de morte aumenta com a idade, no entanto, o padrão varia com o porte da raça, tendo as raças maiores menor esperança média de vida. Se futuramente obtivermos estimativas acerca da probabilidade de sobrevivência de uma determinada raça, podemos de certa forma influenciar a escolha do proprietário quando adquire um animal de companhia. Os médicos veterinários ao transmitirem este tipo de informação, podem influenciar na tomada de decisões acerca de tratamentos e prognósticos. Por exemplo, muitos veterinários recomendam iniciar os exames de geriatria por volta dos 7 anos de idade, independentemente da raça. Seria muito mais útil basear estas decisões no padrão de sobrevivência específico de cada uma delas (Egenvall et al., 2000).

De acordo com o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 315/2003, incube ao detentor do animal o dever especial de o cuidar, de forma a não pôr em causa o seu bem-estar. Entenda-se como detentor, qualquer pessoa, singular ou colectiva, responsável pelo animal para efeitos de reprodução, criação, manutenção, acomodação ou utilização, com ou sem fins comerciais. O mesmo decreto-lei, define que "...os animais devem ser sujeitos a exames médico-veterinários de rotina, vacinações e desparasitações sempre que aconselhável" (DL n.º 315/2003). Um proprietário responsável, deve ainda ser capaz de optar pela eutanásia quando aconselhado pelo médico veterinário, e garantir cuidados médicos adequados. Assim sendo, a data da última visita do animal ao veterinário, anterior à eutanásia, bem como a validação da vacinação anti-rábica e desparasitação interna, permite chegar a deduções relativamente ao perfil dos proprietários.

Segundo os nossos dados, e de acordo com a lei vigente, na maioria dos casos de eutanásia (61,9%; 60/97) os proprietários dos canídeos e felídeos não foram suficientemente responsáveis, já que 32,0% (31/97) dos animais nunca havia ido ao médico veterinário. Em 14,4% (14/97) dos casos o animal não era consultado há mais de 3 anos, e em 15,5% (15/97) o animal já não visitava a clínica há mais de 1 ano, apesar de ter sido consultado nos últimos 3 anos. O facto de 11 dos 31 proprietários que nunca haviam levado o seu animal ao médico veterinário, o terem feito exclusivamente para o submeter a eutanásia, é revelador da falta de conhecimento que existe acerca daquilo que é uma posse responsável. Relativamente a estes proprietários, é de colocar a hipótese de que a sua habilidade como detentores e a falta de laços afectivos tenha contribuído para a eutanásia do animal. Quanto aos proprietários que levaram o seu animal ao veterinário especialmente no último mês (16,5%), nos últimos 6 meses (17,5%) ou no último ano (4,1%), podemos deduzir que foram razoavelmente responsáveis, na medida em que permitem uma certa vigilância médica. Durante uma consulta anual de rotina, pode detectar-se um processo patológico em curso, evitando desta forma um agravamento do estado de saúde do animal, que em último caso pode culminar com a sua eutanásia.

Quando se cruzou a variável espécie com os animais que nunca haviam ido ao veterinário, conclui-se que a percentagem de felídeos (60%) que nunca haviam sido consultados era significativamente superior à percentagem de canídeos (22,2%) nas mesmas condições. Este facto, supostamente pode ser explicado pela obrigatoriedade da vacina anual anti-rábica para a espécie canina, da qual os felídeos estão isentos. Salve-se que o facto da população felina ser mais reduzida, poderá ter acrescido discrepância entre os valores.

A fim de saber se existem diferenças significativas entre os proprietários de canídeos de raça indeterminada e de raça pura quanto à regularidade/frequência com que estes levam os seus animais ao veterinário, realizou-se o cruzamento entre as variáveis raça e data da última visita ao veterinário. A grande maioria (58,6%) dos cães de raça indeterminada ou nunca haviam tido uma consulta, ou não visitavam à clínica há mais de 3 anos. Já à maioria (51,2%) dos cães de raça pura haviam sido consultados no último ano. Os dados sugerem que os canídeos de raça pura são alvo de maior atenção por parte dos proprietários, e/ou os canídeos de raça indeterminada possuem proprietários menos zelosos.

Ao contrário do que seria esperado, o porte dos canídeos, não obteve diferenças significativas quando cruzado com a variável “data da última visita ao veterinário”. É defendido que canídeos de grande porte que vivam no exterior possuem menor ligação afectiva ao seu proprietário (Marinelli et al., 2007), o que pode acarretar uma menor frequência de visitas ao veterinário, o que não é corroborado pelos nossos resultados. Independentemente do porte do animal e do local onde habita, parece ser a raça, o factor determinante para levar com maior frequência o animal ao veterinário.

A raiva, a equinococose/hidatidose, a leishmaniose e a leptospirose são zoonoses de risco que podem ser transmitidas ao ser humano pelos carnívoros domésticos. Neste âmbito, foi criado o Decreto-Lei nº 314/2003, que estabelece, não só um programa de luta e vigilância epidemiológica com vista a manter o estatuto de indemnidade face à doença da raiva, assim como algumas regras relativas à posse e detenção dos animais de companhia. De acordo com o Decreto-Lei nº 315/2003, os canídeos e felídeos devem ser submetidos a vacinações e desparasitações sempre que aconselhável. Anualmente, a declaração da obrigatoriedade de vacinação anti-rábica é ditada pela Direcção Geral de Veterinária, através de aviso publicado no Diário da República, tornado público por meio de editais. O número 1 dos avisos n.º 4729/2007 e 7528/2008 declararam esta obrigatoriedade para todos os cães existentes em território nacional no ano de 2007 e 2008, e que se estendeu a todos os cães com mais de três meses relativamente aos quais não se prove que tenham sido vacinados há menos de um ano. Assim sendo, seria de esperar que todos os canídeos presentes no nosso estudo se encontrassem vacinados contra a raiva, e que mantivessem um registo de desparasitação regular. No caso dos felídeos, uma vez que a vacinação contra a raiva não é obrigatória, o cenário esperado era diferente. Já quanto à desparasitação, era igualmente aguardado que todos os animais a tivessem em dia. Dado o exposto, a avaliação da actualização da vacina anti-rábica e desparasitação interna, teve como objectivo averiguar o nível de compromisso do proprietário para com o seu animal, considerando como falta de dedicação e responsabilidade enquanto detentor, a não actualização destas variáveis, o que pode constituir um factor de risco para a eutanásia.

Os nossos resultados indicaram que a grande maioria dos canídeos (78%; 53/68), tal como a quase totalidade dos felídeos (90,5%; 19/21) não tinham a vacinação da raiva e a desparasitação interna em dia. Estes dados podem levar a que se infira que grande parte dos proprietários (80,9%) que submetem o seu animal a eutanásia, apresentam falhas de responsabilidade e incúria para com os seus animais de companhia. A maior desactualização das variáveis quanto aos felídeos pode ser explicada pelo carácter facultativo da vacinação anti-rábica. A falta de compromisso em vigiar e cuidar regularmente o animal pode traduzir-se em negligência, que por sua vez predispõe o animal para uma morte precoce e/ou eutanásia. De facto, os proprietários em Portugal parecem necessitar de uma expectativa mais realista daquilo que é uma posse responsável, e de reconhecer a importância de uma visita regular ao médico veterinário.

Cruzou-se a variável “raça dos canídeos” com a actualização do estado vacinal contra a raiva, de onde se deduziu que os canídeos de raça pura têm maior probabilidade de serem encontrados com a vacina da raiva e a desparasitação interna em dia. Ao que tudo indica, como já havíamos avançado para a variável “data da última visita ao veterinário”, os canídeos de raça pura possuem proprietários relativamente mais responsáveis, o que pode ser consequência do investimento monetário implicado na sua aquisição (Ibarra & Valenzuela, 2004). Num estudo realizado no México, detectaram-se diferentes factores socioeconómicos e da mesologia canina relacionados com a não vacinação anti-rábica. Os canídeos errantes tinham 25 vezes mais hipóteses de não estarem vacinados. Cães que não foram comprados também se encontravam em maior risco, assim como os animais de raça indeterminada. O estatuto socioeconómico e a ligação entre proprietário e o animal são factores importantes nos cuidados proporcionados (Ibarra & Valenzuela, 2004).

A luta contra a raiva e outras zoonoses transmissíveis por canídeos e felídeos, envolve um conjunto de medidas tendentes a disciplinar a posse destes, nomeadamente através da sua identificação, registo e licenciamento nas autarquias locais. Tal conjunto de medidas, permite estabelecer barreiras à progressão destas doenças, visando o seu controlo e futura erradicação. Por outro lado, a problemática do abandono de animais de companhia assumiu relevância crescente nos últimos anos, não se afigurando suficiente e eficaz o quadro legal existente para o controlo da situação. Compreendeu-se assim, que a identificação electrónica animal era essencial nos domínios sanitário, zootécnico, jurídico e humanitário, pois visava tanto a defesa da Saúde Pública como animal.

Além disto, a identificação permite estabelecer uma ligação entre o animal e proprietário, útil no que se refere à resolução de litígios causados pelo animal, e na responsabilização do proprietário face à necessidade da salvaguarda dos parâmetros sanitários e de bem-estar animal. Por todas estas razões, foi criado em Dezembro de 2003, o Sistema de Identificação e Registo de Caninos e Felinos (SICAFE), o qual torna obrigatório a identificação electrónica e o licenciamento animal, como medida de defesa da Saúde Pública e animal, bem como de controlo da criação, comércio e utilização animal (DL n.º313/2003).

Cabe a cada proprietário a responsabilidade de assegurar a identificação do seu animal, e posteriormente proceder ao seu registo na junta de freguesia da área de residência sob pena de incorrer em contra-ordenação (Portaria n.º 421/2004). A partir de Julho de 2008, todos os canídeos, entre os 3 e os 6 meses de idade, nascidos após essa data devem ser identificados através de *microhip* (Portaria n.º 421/2004 e DL n.º 313/2003). Desde Julho de 2004 até lá, só os cães perigosos, potencialmente perigosos, usados em acto venatório, ou em exposição, ou utilizados com fins lucrativos ou comerciais, estavam sob essa obrigação. Para os felídeos, o carácter de identificação permanece sem obrigatoriedade. Daí que não fosse esperado que a totalidade dos animais do nosso estudo se apresentasse identificada, contudo, os valores ficaram aquém das expectativas. Apenas 13,9% (10/72) dos canídeos possuía *microchip*, e todos eles eram de raça pura. Mais uma vez, como já foi constatado para as variáveis “data da última visita ao veterinário” e “estado vacinal e desparasitação interna”, os canídeos de raça pura parecem ter proprietários mais atentos. O que se pode dever ao facto de os proprietários destes animais terem realizado um investimento na sua aquisição, assim têm maior interesse em investir na colocação de *microchip*, pois permite a sua identificação em caso de roubo ou fuga (Ibarra & Valenzuela, 2004 e Marinelli et al., 2007). No caso dos felídeos, nenhum animal se encontrava chipado mas dado o carácter facultativo da identificação e o número reduzido de animais, não seguimos com qualquer inferência quanto aos proprietários nesta variável.

Em Portugal, apenas os proprietários de animais considerados perigosos ou potencialmente perigosos (Cão de Fila Brasileiro, Dogue Argentino, Pit Bull Terrier, Rottweiler, Staffordshire Terrier Americano, Staffordshire Bull Terrier e Tosa Inu) tomam conhecimento acerca da hipótese de segurarem os seus animais, uma vez que ficam obrigados a possuir um seguro de responsabilidade civil em relação aos mesmos (DL n.º313/2003). Este tipo de seguro garante o pagamento de indemnizações por lesões corporais e/ou materiais causados a terceiros pelo animal, mas infelizmente não abrange a área da saúde. Contudo, canídeos e felídeos de qualquer raça, podem ser segurados, quer quanto a um seguro de responsabilidade civil, quer quanto a um seguro de saúde, e nos casos de eutanásia, a existência do segundo pode ser vantajosa.

A existência de seguros de saúde condiciona não só o acesso a cuidados médicos como a qualidade dos serviços a que os animais têm acesso (Stephens, 1999). Em Portugal, ambos os tipos de seguro se encontram muito pouco difundidos. A maioria dos proprietários não tem conhecimento da sua existência, havendo mesmo quem se queixe de serem seguros difíceis de obter junto das seguradoras. De facto, fez-se questão de contactar as 23 seguradoras portuguesas a actuar em Portugal de forma a validar a opinião dos proprietários (Anexo IV). De onde se constatou que à data do contacto estabelecido (Agosto 2008), apenas uma seguradora, a Fidelidade Mundial Seguros, tinha à disposição os serviços de segurança para a saúde animal. Mais tarde, em Setembro de 2009, também a Axa Assistance Portugal passou a disponibilizar esse serviço. Com o objectivo de compreender qual o móbil para a implementação deste seguro no mercado, denominado Health Pet Plus, foi estabelecido um contacto pessoal com esta entidade, e que será explanado mais adiante. Os resultados deste estudo, confirmam que de facto a existência do seguro de saúde animal não é do conhecimento geral da população. Nenhum animal submetido a eutanásia no período de estágio curricular se encontrava segurado, embora a maioria dos proprietários tenha demonstrado interessado quando abordados acerca do tema.

No contacto com a Axa Assistance, compreendeu-se que o objectivo que levou a seguradora a apostar neste tipo de serviço, era atingir uma determinada classe com poder económico (média/alta). Partindo do princípio que todo o proprietário que adquire um animal tem condições para o manter, terá provavelmente condição monetária para investir no seguro de saúde. Só actualmente, a empresa começou a constatar a função social que este tipo de seguro representa para uma família que estabelece um forte laço afectivo com o seu animal de companhia. Questionada quanto ao possível retorno positivo deste serviço para a seguradora, foi-nos transmitido que a maioria dos clientes não tinha conhecimento da sua existência, mas uma vez abordados acerca do seguro, acabavam por adquiri-lo. Em termos de gestão, foi um serviço que trouxe benefício para a empresa. O desconhecimento dos seguros de saúde, pode dever-se à sua recente entrada no mercado, bem como à fraca campanha de divulgação, que de acordo com a seguradora, se baseou fortemente em panfletos publicitários. Estão disponíveis quatro apólices, duas para canídeos e duas para felídeos. As mais onerosas incluem um *check-up* anual de prevenção que abrange vacinas, análises clínicas e exames de diagnóstico. Os valores vão desde os 22,10€ por trimestre para canídeos e 19,89€ para felídeos.

Podem igualmente subscrever este seguro cães e gatos com a idade mínima de 4 meses e máxima de 10 anos. O seguro não é aprovado para animais sem identificação electrónica (*microchip*), com doenças congénitas diagnosticadas, ou sem vacinação e desparasitação em dia (Axa Assistance, 2009). De acordo com os autores, se a classe veterinária cooperar directamente com as seguradoras, colectivamente pode desenvolver-se um sistema onde todos beneficiam, com custos que permitam a prospecção da prática clínica e o crescimento que acomodará novas terapêuticas e métodos de diagnóstico (Stephens 1999 e Stowe, 2000).

Efectivamente a medicina veterinária tem evoluído muito nos últimos anos, dispondo de meios de diagnóstico e de terapêutica cada vez mais sofisticados. Como consequência, o custo dos cuidados veterinários tem vindo a aumentar significativamente, e é nesta ordem de ideias que a generalização dos seguros de saúde animal tem sido amplamente defendida (Stephens 1999 e Stowe, 2000), uma vez que iria permitir mais e melhores serviços acarretando uma despesa menor para os proprietários. A Sociedade Humana dos Estados Unidos, apoia fortemente os seguros de saúde para os animais de companhia, defendendo que em caso de doença ou acidente grave, os animais possam ser tratados em vez de submetidos a eutanásia. Do ponto de vista da medicina veterinária, a mesma sociedade acredita que o seguro permite uma prática livre, isto é, sem restrições económicas que muitas vezes impedem o tratamento dos animais doentes (Stowe, 2000). Parece inevitável que os seguros cresçam como alternativa face aos custos onerosos dos cuidados veterinários, o que permitirá ajudar famílias cujo orçamento é insuficiente num momento crítico da saúde do seu animal (Stephens, 1999).

Com o objectivo de apurar em que medida o *status* económico do proprietário pode efectivamente ter influência na tomada da decisão de praticar eutanásia, foram interrogados 65 proprietários durante o período de estágio curricular. E embora não possamos provar o argumento do proprietário que apresenta a sua baixa condição financeira como justificativa para submeter o animal a eutanásia, certo é, que foi bastante elevado o número de animais que faleceram aparentemente vítimas da gestão financeira familiar. A ser verdade que 47,7% (31/65) dos proprietários não tinham capacidade financeira para submeter o animal quer a exames de diagnóstico (18 canídeos; 2 felídeos) quer às terapêuticas prescritas (2 canídeos; 3 felídeos), só demonstra a sua parca responsabilidade enquanto detentores, pois de acordo com o Decreto-Lei nº 315/2003, o bem-estar animal deve ser assegurado sob qualquer circunstância. Além disso, os gastos diários para uma correcta acomodação, alimentação, manutenção e assistência veterinária em caso de doença, devem ser equacionados no acto de aquisição de um animal de companhia.

Refira-se que 25 destes animais foram submetidos a eutanásia sem indicação médica, e os 6 casos em que esta foi indicada, corresponderam a estados de negligência, igualmente justificados pela baixa condição económica do proprietário. Estudos de outros autores corroboram os nossos resultados (Patronek et al., 1996 e Gorodetsky, 1997, Soto et al., 2007). Patronek et al. (1996) registou que cerca de um terço dos canídeos abandonados eram-no porque os proprietários se haviam apercebido que os cuidados com o animal davam mais trabalho que o esperado. Soto et al. (2007) verificaram também que a principal causa de abandono de cães se devia à falta de condições financeiras para mantê-los.

Assim sendo, urge uma melhor informação e responsabilização dos proprietários aquando da aquisição dos animais, bem como um possível investimento num seguro de saúde animal depois de o adquirir. Em Portugal, é comum as pessoas encararem a aquisição de um animal de companhia de forma casual, sem conhecimento das suas exigências e particularidades, escolhendo-nos muitas vezes com base na sua popularidade (Serra, I., comunicação pessoal, Agosto 7, 2008).

Apesar do valor das despesas não ter sido recolhido no nosso estudo, sabe-se que quando é necessária a realização de uma intervenção cirúrgica, nomeadamente ortopédica, esse valor aumenta, o que pode representar um risco acrescido para recusar a terapêutica. O porte do animal é também importante, pois o valor dos tratamentos é traçado em função deste. Lalanda (2008), na sua dissertação de mestrado acerca de atropelamentos em canídeos, constatou igualmente que muito frequentemente, as despesas associadas ao tratamento são mais determinantes na sobrevivência do animal que a severidade do seu estado de saúde.

Um estudo levado a cabo pela Associação Americana de Medicina Veterinária revelou um aumento das despesas anuais dispendidas com os cães e gatos de companhia. Entre 1991 e 1996 as despesas aumentaram em 41,7% para os cães e 84,6% para os gatos. Embora não seja regra geral, é cada vez mais comum encontrarem-se proprietários dispostos a pagar milhares de dólares pelos cuidados médicos do seu animal de companhia (Stowe, 2000). Contudo, este cenário é muito raro no nosso país. A explicação para esta divergência está provavelmente associada à grande difusão dos seguros de saúde animal nos Estados Unidos. Em 1995, segundo um estudo norte-americano publicado pela DVM Newsmagazine, um cliente tipo opta pela eutanásia do animal quando as despesas médicas atingem um valor aproximado de 576 dólares. Por outro lado, para detentores de um seguro de saúde animal, a despesa veterinária pode atingir o valor de 2000 dólares sem que se pondere a eutanásia do animal. Assim, o seguro de saúde animal permite verdadeiramente expandir os serviços veterinários (Stowe, 2000).

Por outro lado, a generalização dos seguros poderá tornar o acesso à medicina veterinária incomportável para os proprietários com escassos recursos económicos, e os animais segurados passam a ser os únicos a receber cuidados médicos. Outro perigo que acarreta, é o facto dos custos veterinários passarem a ser fixados pelas seguradoras, com perda de direitos por parte da classe veterinária. Algumas desvantagens podem igualmente ser apontadas: o proprietário acaba por pagar serviços que não quer, nem necessita; exige mais serviços e benefícios por parte do médico veterinário; pode descurar da sua responsabilidade de vigilante para com a saúde do animal, na medida em que encara o seguro como uma panaceia. Isto pode levar a descurar serviços preventivos como a vacinação ou o aconselhamento médico básico, uma vez que as apólices até agora criadas, de acordo com a Fidelidade Mundial Seguros e a Axa Axistance, não cobrem esses serviços nem os problemas odontológicos (Moutinho, B., comunicação pessoal, 2009). Ainda assim, a classe veterinária tem um ponto a seu favor na implementação e aplicação destes serviços, pois tem a oportunidade de observar o que se passa com os seguros de saúde humana. Apesar de algumas desvantagens, a implementação dos seguros de saúde animal, vai permitir diminuir o número de eutanásias (Stowe, 2000).

Os resultados do nosso estudo são semelhantes aos dos outros CAMVs inquiridos a nível nacional. Em 76,7% (23/30) CAMVs, canídeos e felídeos são vulgarmente submetidos a eutanásia por alegada baixa condição económica do proprietário. Note-se que 2 destes CAMVs, frisaram que a situação é uma constante diária. Em 3 CAMVs onde o *status* económico condiciona por vezes a prática eutanásia, os profissionais apresentam como alternativa o pagamento faseado em prestações para terapêuticas e/ou testes de diagnóstico mais onerosos. De acordo com o constatado, este parece ser um dilema geral que abrange todo o país, pelo que deverá futuramente ser investigado com mais acuidade, nomeadamente no que concerne à veracidade dos proprietários.

Segundo afirmou um dos veterinários que colaborou neste estudo, a decisão de fazer a eutanásia a um animal com base no baixo *status* económico do proprietário é sempre uma decisão difícil, injusta e empírica (Vintém R., comunicação pessoal, Agosto 7, 2008). De acordo com outra profissional, a classe veterinária compreende perfeitamente que perante a situação financeira actual, para a maioria da população os cuidados veterinários são muito caros, mas é necessário passar a mensagem que são essenciais à recuperação de um animal doente (Serra I., comunicação pessoal, Agosto 7, 2008).

O facto de 4 CAMVs registarem fraca ocorrência de casos de eutanásia devido à baixa condição monetária do proprietário, e de 3 CAMVs não constatarem qualquer influência desta variável, pode dever-se simplesmente à sua localização, uma vez que em algumas regiões do país é encontrado um nível de vida melhor, ou pode simplesmente dever-se ao poder económico dos clientes habituais, contudo, esta informação não foi obtida.

Como já referido anteriormente, era de esperar que os proprietários de animais de raça pura, investissem mais na terapêutica e/ou na busca de um diagnóstico perante o caso de doença do animal, uma vez que investiram também na sua aquisição (Ibarra e Valenzuela, 2004). Contudo, esta hipótese foi desmentida pelos nossos resultados. De acordo com este estudo, não se constata diferenças significativas quando se cruzam as variáveis “status económico do proprietário” e “raça dos canídeos”. Assim sendo, cães de raça pura, ou de raça indeterminada têm igual probabilidade de serem submetidos a eutanásia por alegada baixa condição monetária do proprietário.

Podemos avançar que os proprietários dos animais em estudo tinham características muito variadas, tanto em termos socioeconómicos como em termos de ligação afectiva ao animal. Grande parte necessita de ter expectativas mais realistas acerca do que é a posse responsável de um animal e não apenas levá-lo ao veterinário quando adocece. Alguns proprietários demonstraram preocupação com a vacinação anti-rábica, contudo 80,9% dos animais não tinham a vacinação em dia, mas a maioria não conhece a existência de seguros de saúde nem tem intenção de identificar o seu animal com *microchip* electrónico.

Antes de submeter um animal a eutanásia é primordial que se faça uma aproximação médica e se avalie os critérios para a indicação desta prática. O que implica que seja emitido um diagnóstico. Na clínica onde decorreu o estudo, apesar do esforço por parte dos veterinários que lá trabalham, a verdade é que só se obteve sucesso em 57,3% (39/68) da população canina e em 76,0% (19/25) da população felina submetida a eutanásia. Foi feita referência a esta variável em dois estudos prévios, realizados em canídeos (Gobar et al., 1998 e Bonnett et al., 2005). Para Gobar et al. (1998) a confirmação do diagnóstico implicou em 65% dos casos, o recurso à história clínica, em 25% o recurso às análises médicas, e em 5% a requisição de necropsia. No nosso estudo em 59,8% dos casos a confirmação do diagnóstico baseou-se em análises clínicas e exames complementares, enquanto em 35,5% foi exclusivamente na história clínica. Apenas um animal foi sujeito a necropsia.

Bonnett et al. (2005) por sua vez apresentaram um valor percentual de diagnósticos confirmados (62,0%) muito semelhante ao nosso. Neste estudo, para canídeos, a influência do *status* económico do proprietário foi responsável por 62,1% (18/29) dos casos em que o diagnóstico não foi confirmado. Embora esta seja a justificação dada pelos proprietários, é possível que em alguns casos, estes não atribuam o devido valor à vida de um animal e/ou não desenvolveram verdadeiros laços afectivos, pelo que não consideram prestar-lhe assistência.

Em 65,9% dos canídeos de raça pura foram realizados testes complementares de diagnóstico com a finalidade de identificar a doença que afectava o animal, os mesmos testes foram aplicados apenas em 44,4% os canídeos de raça indeterminada. Não se sabe até que ponto esta atitude também é influenciada pelos laços afectivos, ou se dependerá apenas duma questão económica, uma vez que não foi feita qualquer avaliação de cariz emocional aos proprietários. Certo é que a busca de um diagnóstico definitivo aumenta a probabilidade de tomar uma decisão correcta e em consciência, e permite detectar as afecções e avaliar o prognóstico. Sem uma confirmação de diagnóstico a prática de eutanásia foi realizada de forma dúbia.

Quanto à indicação médica para a prática de eutanásia existem poucos dados na literatura revista que permitam estabelecer analogias. Sabe-se apenas que nas zonas rurais canadianas a percentagem de eutanásias realizadas por razões não médicas é superior a 40,0%, e à observada nos centros urbanos (Gorodetsky, 1997). Os nossos resultados indicam que a maioria dos felídeos foi submetida a eutanásia com indicação médica (68%). No caso dos canídeos a distribuição foi equitativa. Estes resultados são semelhantes aos alcançados noutro estudo (Gorodetsky, 1997). A clínica onde decorreu este trabalho está integrada numa zona peri-urbana fortemente demarcada por traços rurais. Assim sendo, a sua localização pode ter acrescido o número de eutanásias sem razão médica. Uma vez que existe um menor conhecimento por parte destas populações quanto à existência de associações zoófilas e centros municipais de recolha (Patronek & Dodman, 1999). Contudo, o desenho do nosso estudo permite identificar duas justificativas para estes resultados. A elevada percentagem de diagnósticos não confirmados, e a elevada influência do *status* económico do proprietário. O facto de se registar um nível elevado de diagnósticos não confirmados fez-nos prever que o número de eutanásias realizadas com justificação médica sofresse uma redução, pois sem conhecer na integridade o estado de saúde de um animal, não é conclusivo indicar a sua eutanásia.

A negligência do proprietário foi responsável pela eutanásia com indicação médica de 10 (28,8%) canídeos e 3 (17,6%) felídeos. Estes resultados evidenciam o incumprimento da legislação relativamente a uma posse responsável (DL n.º 315/2003). Por desconhecimento ou incúria, a verdade é que estes proprietários não agiram atempadamente e permitiram que a vida do seu animal fosse colocada em risco. Esta constatação está em concordância com o CAMV que fez questão de classificar a negligência do proprietário como causa principal de eutanásia. É essencial educar/disciplinar os proprietários no sentido de não permitir que cometam a mesma atitude futuramente, pois a que desenvolveram foi incorrecta e imoral (Hart et al., 1990).

A nível nacional, os CAMVs são igualmente confrontados com casos de eutanásia sem indicação médica. Nessa medida tentou conhecer-se a atitude dos médicos veterinários perante um proprietário que insiste em submeter a eutanásia, um animal sem razão médica para tal. Efectivamente, a esmagadora maioria dos profissionais (90%; 27/30) tenta demover o proprietário desta decisão e não executa a eutanásia. Valores diferentes foram referidos por Gorodetsky (1997). Este autor registou que apenas 44,0% dos médicos veterinários contrariavam a vontade do proprietário. Esta divergência pode dever-se a meras divergências socioculturais (Hart et al., 1990; Antelyes, 1998 e Sanders, 1995). Ainda assim, Gorodetsky (1997) frisou que a maioria dos veterinários quando não concordava com a eutanásia solicitava autorização para procurar um novo dono para o animal, o que também se verificou em 2 dos CAMVs portugueses inquiridos.

Ainda neste contexto 4 CAMVs afirmaram reencaminhar o proprietário para as autoridades competentes, entenda-se canil ou gatil municipal, quer fosse para submeter o animal a eutanásia, quer fosse para depositá-lo com vista à adopção. Um dos 3 profissionais que não dissuade o proprietário justifica esta opção com a seguinte frase “o veterinário negando-se a fazê-lo, as pessoas cometem loucuras maiores, como dar-lhe um tiro, pôr veneno. Uma vez um cliente até disse que atirava o animal ao rio...” (C. V. Animal Especial, comunicação pessoal, Agosto 8, 2008). Outro profissional fez questão de referir que a eutanásia por razões não médicas é uma constante diária, e arguiu “...é impressionante a quantidade de pessoas que elege a eutanásia como solução para inúmeros problemas. É nossa função proteger os animais mesmo dos seus donos. Há que educá-los e mostrar-lhes a responsabilidade do acto sério que é a eutanásia” (G. Ramos, comunicação pessoal, Agosto 9, 2008).

O facto da eutanásia por razões não médicas ter atingido um número elevado neste estudo, e o facto de se ter registado entre os CAMVs diferentes opiniões, optou-se por esclarecer alguns aspectos. Nesse sentido, foi formulada uma nova questão com o objectivo de saber se os veterinários que recusavam executar a eutanásia devido a razões ligadas ao proprietário, não receavam que o animal viesse a ser abandonado ou alvo de negligência. De facto, ao serem confrontados com esta possibilidade, 5 CAMVs reconsideraram a resposta dada anteriormente, e admitiram fazê-lo. Esta contradição é entendível na medida em que qualquer médico veterinário sente receio que a sua ética seja colocada em causa, por praticar uma eutanásia por razões consideradas menos legítimas do ponto de vista da medicina veterinária (Sanders, 1995 e Soto et al., 2007). Assim sendo, os 90,0% (27/30) dos CAMVs que inicialmente responderam que não praticavam a eutanásia converteram-se depois em 73,3 % (22/30). Em 2 dos 8 CAMVs que reconsideraram a resposta referiram que tentam encaminhar o animal para adopção. Dos CAMVs que reafirmaram não praticar a eutanásia, 4 voltaram a referir os serviços camarários como desfecho alternativo, delegando-a assim para o veterinário municipal. De acordo com o director da Clínica Veterinária de Barcelos "...infelizmente, muitas das vezes, o tempo requerido para a busca de uma solução é demasiadamente longo para quem se quer ver livre dum "empecilho"..." (N. Silva, comunicação pessoal, Junho 7, 2009). Aliás, este profissional justifica desta forma a razão de praticar eutanásia sem fundamento médico. Desejavelmente, a solução para este flagelo não devia passar por ceder aos caprichos dos proprietários, mas sim em torná-los responsáveis e puni-los eficazmente caso não o fossem.

A variável "mês de ocorrência" foi incluída neste estudo com o intuito de apurar uma possível relação da prática de eutanásia com a sazonalidade. A moda encontrada foi Julho, com 20 casos registados. Os restantes foram distribuídos ao longo do ano, identificando-se outros picos de incidência correspondentes aos meses de Primavera (Março, 13; Abril, 10; Maio, 12) e ao mês de Dezembro (14). Não se registaram diferenças significativas na distribuição temporal das eutanásias, provavelmente porque o tamanho da nossa amostra não foi suficiente para as detectar. Contudo, é de suspeitar que esta disposição foi um fenómeno meramente casual. O facto de a moda ser Julho, pode ser explicado pela localização da clínica. Azeitão é caracterizada por um elevado número de segundas habitações, às quais os proprietários se deslocam efectivamente durante o período de férias e devidamente acompanhados pelos seus animais, o que pode traduzir-se num aumento da clientela da clínica, e conseqüentemente num aumento dos vários actos clínicos, incluindo a eutanásia. Durante o período de férias há maior disponibilidade por parte dos proprietários, que ao estarem mais tempo com o animal, conseguem identificar estados de doença, por vezes já avançados, e para os quais a única solução é a eutanásia.

Por outro lado, é possível que alguns proprietários queiram libertar-se das responsabilidades actuais, encarando o animal de companhia como um estorvo, optam por submetê-lo a eutanásia. Contudo, não foi apurada uma estimativa mensal do número de canídeos e felídeos consultados por outros motivos, não havendo assim registos que suportem esta justificação.

Com o objectivo de caracterizar algumas particularidades inerentes à prática de eutanásia, investigou-se a preferência dos proprietários quanto à possibilidade de assistirem à occisão do animal. No Canadá, a maioria dos proprietários opta por estar presente aquando da eutanásia do seu animal (Sanders, 1995). Um inquérito realizado no mesmo país provou que 70% dos proprietários querem acompanhar o animal (Adams, Bonnett e Meek, 2000). No nosso estudo, verificou-se que 90,8% (59/65) dos proprietários optaram por não estar presentes durante a eutanásia do animal. Provavelmente, esta dissemelhança reflecte diferenças socioculturais entre os povos (Hart et al., 1990). Segundo Antelyes (1988), os proprietários que optam por não assistir à occisão do animal, fazem-no porque preferem recordar o seu cão ou gato como foi em vida, enquanto estava saudável. No nosso estudo este aspecto não foi contemplado.

Face à diversidade de causas descritas na literatura (Gorodetsky, 1997; Edney, 1998; Gobar et al., 1998; Mikkelsen & Lund, 2000; Moore et al., 2001; Proschowsky et al., 2003 e Menezes et al., 2005), neste trabalho optou-se por incidir nas mais frequentes. É difícil comparar os resultados de vários estudos devido às diferentes metodologias utilizadas. Outra variável que também condicionou os nossos resultados foi o facto de nem toda a informação se encontrar registada nas fichas clínicas.

As neoplasias foram a principal causa de eutanásia dos animais em estudo (37,1%), atingindo 40,3% dos canídeos e 28,0% dos felídeos, o que está de acordo com os dados recolhidos por outros autores entre as populações caninas norte-americana e sueca (Bronson, 1982; Gobar et al., 1998 e Bonnett et al., 2005). A nível nacional, os nossos resultados são corroborados por 73,3% (22/30) dos CAMVs inquiridos, que embora tenham denominado a categoria correspondente de “doenças terminais e incuráveis” fizeram questão de referir que as neoplasias dominam em larga escala. Do exposto, pode deduzir-se que as neoplasias são a causa mais frequente de eutanásia dos canídeos e felídeos em Portugal. No Canadá, Reino Unido e Dinamarca, a senilidade foi a causa principal de eutanásia (Gorodetsky, 1997; Edney 1998; Mikkelsen & Lund, 2000 e Proschowsky et al., 2003). Nestes países, com frequências de 40,0%, 55,0% e 29,6%, respectivamente, a senilidade colocou em segundo lugar as neoplasias com valores de 30%, 30% e 11,6%. Uma explicação provável pode estar numa simples diferença cultural, em Portugal é comum

o proprietário acolher o animal em casa à espera de uma morte natural, impera a mentalidade de que o animal está velho e deve permanecer com a família em conforto e estabilidade, a perder a vida, será no seu lar perto daqueles que o cuidaram uma vida inteira. Desta forma, não reconhecendo a perda de qualidade de vida do animal ou o seu sofrimento, a vida vai sendo prolongada até um fim natural. A nossa casuística de estágio evidencia o facto de os animais mais velhos irem com menor frequência ao médico veterinário. Os canídeos e felídeos consultados na clínica com idade superior ou igual a 10 anos, representam apenas 12,8% e 11,6% da população total, e de acordo com Bentubo et al. (2007), os canídeos submetidos a eutanásia devido a senilidade apresentam uma idade mediana de 12 anos.

Apesar dos efeitos da raça, do género e da idade variarem marcadamente entre os diferentes tipos de neoplasias, verificou-se que os canídeos de raça pura estiveram presentes em maior número, e destaca-se a grande prevalência dos tumores mamários nas gatas e nas cadelas que lideraram o topo das neoplasias sem diagnóstico confirmado (41,2%). No cruzamento com a variável género, as fêmeas foram mais preponderantes, possivelmente devido ao exposto anteriormente. Segundo Egenvall et al. (2005) as fêmeas apresentam uma probabilidade cerca de duas vezes superior em relação aos machos para serem submetidas a eutanásia por neoplasia devido à elevada incidência de tumores mamários. Estes dados também estão de acordo com Dobson (2002). O autor afirma que as neoplasias surgem com maior frequência na pele e nos tecidos moles. Bonnett et al. (2005) destacou igualmente os tumores mamários na cadela, como a principal neoplasia assinalada entre os canídeos na Suécia.

Neste estudo, não foi possível estabelecer a correlação entre a variável raça dos animais e o motivo específico de eutanásia, devido ao reduzido número de exemplares em todas as categorias, tanto para canídeos como para felídeos. No entanto, optou-se por analisar a categoria das neoplasias e a respectiva influência da raça, uma vez que esta reuniu o maior número de animais. Constatou-se que efectivamente a raça Boxer apresentou maior susceptibilidade para as neoplasias em relação às demais raças, com 62,5% dos exemplares a serem submetidos a eutanásia devido a esta causa e representando 5 dos 29 animais que totalizam este grupo (17,2%). Embora estes resultados não tenham significado estatístico, estão em concordância com o verificado por outros autores (Bonnett et al., 2005). Para as outras 14 causas de eutanásia, como já referido, relativamente à raça dos animais, não foi possível retirar qualquer conclusão a partir desta amostra.

As doenças de causa desconhecida foram a segunda causa responsável pela eutanásia dos animais estudados, atingido 15,5% do total da população, com uma frequência de 16,7% e 12,0% na população canina e felina. Apenas dois estudos fazem referência a uma categoria semelhante, a ocupar o sétimo (4,4%) e o quinto lugar (3,4%) na lista de causas que provocam a eutanásia de canídeos na Dinamarca e nos Estados Unidos, respectivamente (Gobar et al., 1998 e Mikkelsen & Lund, 2000). Não há qualquer referência para a espécie felina. A maioria dos animais desta categoria (53,3%; 8/15) apresentou sintomatologia neurológica, que em muitos casos para a realização de diagnóstico era necessário recorrer a exames complementares onerosos, nomeadamente tomografia axial computadorizada (TAC) ou ressonância magnética. Devido ao elevado custo destes exames, muitos proprietários optaram pela eutanásia. A nível nacional, nenhum CAMVs fez referência aos casos de eutanásia sem diagnóstico, provavelmente porque esta categoria não representa um motivo específico, mas sim um número ilimitado de causas não discriminadas. O facto dos CAMVs apresentarem 3 motivos de eutanásia, como a “perda de qualidade de vida”, a “falta de recursos económicos” e a “negligência do proprietário” que implicam uma causa médica inerente, não discriminada e provavelmente não diagnosticada, pode também explicar a não referência a uma categoria com a denominação de “doenças de causa desconhecida”.

As doenças do tracto urinário foram a causa de eutanásia de 8,2% da população em estudo, situando-se em terceiro lugar. Afectaram 24% dos felídeos e apenas 2,8% dos canídeos. A espécie felina foi a responsável pelo terceiro lugar alcançado. Em 83,3% dos casos, corresponderam a insuficiência renal crónica. Nalguns estudos esta afecção encontra-se incluída nas doenças terminais. Um estudo britânico registou 36,6% de felídeos submetidos a eutanásia como consequência de doenças terminais (Edney, 1998). Um outro estudo sobre felídeos diverge do exposto, foi desenvolvido no Brasil e apresentou como causa principal para a eutanásia de felídeos, as doenças virais (Menezes et al., 2005). Embora com critérios de classificação diferentes, os nossos resultados são comparáveis. As divergências para com o Brasil, provavelmente devem-se a diferenças entre as taxas de vacinação para doenças infecto-contagiosas. A categoria “doenças do tracto urinário” não teve correspondente directo nos resultados enviados pelos CAMVs. Tal como sucedeu com os estudos internacionais, provavelmente estas doenças fazem parte da categoria mais abrangente “doença terminal e/ou incurável”. Esta ocorrência pode ser explicada pela grande percentagem de CAMVs (66,7%; 20/30) que apresentaram a espécie canina como a mais consultada, e dado que as doenças do tracto urinário são frequentes em felídeos, acabam por integrar uma categoria que inclui outras doenças e serve a ambas as espécies.

Outra importante causa de eutanásia foram as alterações comportamentais. Este grupo ocupou o quarto lugar com uma percentagem de 6,2% no total da população, atingindo 7,0% dos canídeos e 4,0% dos felídeos. Comparativamente teve maior representação entre a espécie canina. No nosso estudo, as alterações comportamentais incluíram a senilidade e o comportamento agressivo. É necessário referir que, quer os estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Dinamarca, bem como as respostas que nos chegaram a nível nacional dos diferentes CAMVs, classificaram a senilidade e as alterações comportamentais em duas categorias distintas, daí que a nossa análise se torne mais complexa (Gorodetsky 1997; Edney, 1998; Mikkelsen & Lund, 2000; Proschowsky et al., 2003; Gobar et al., 1998 e Moore et al., 2001). De acordo com os nossos dados, a agressividade foi responsável pela eutanásia de 3 canídeos e 1 felídeo, enquanto a senilidade justificou a eutanásia de 2 canídeos. A reduzida dimensão da nossa amostra, torna estes resultados pouco significantes, contudo, percentualmente aproximam-se dos registos de outros autores (Edney, 1998 e Proschowsky et al., 2003). Edney (1998), apurou que as alterações de comportamento foram igualmente a quarta causa a justificar a eutanásia dos animais, afectando 5,9% dos canídeos e apenas 1,0% dos felídeos. Já Proschowsky et al. (2003) alistou-a em terceiro lugar com uma frequência de 6,4%, na população canina. Também à semelhança dos nossos resultados, Gorodetsky (1997) registou a agressividade como o comportamento anómalo mais frequente em ambas as espécies, embora com valores relativamente superiores aos nossos (canídeos, 13,2%; felídeos, 11,5%). De facto, nenhum dos animais submetidos a eutanásia devido a agressividade havia tentado previamente qualquer tipo de tratamento de forma a disciplinar o seu comportamento, como o treino de obediência, a castração, ou outra terapêutica. De acordo com Patronek e Dodman (1999), um ensino insuficiente durante a formação do veterinário, pode explicar a falha dos profissionais em adoptar uma atitude mais proactiva perante esta temática.

Num estudo que teve lugar na Dinamarca, o comportamento foi a segunda causa de eutanásia em canídeos (23,6%). Contudo, o objectivo principal desta pesquisa era o estudo da agressividade como causa de eutanásia, daí que o resultado possa ter algum viés (Mikkelsen & Lund, 2000). Ainda assim, a agressividade continuou a ser o comportamento anómalo mais frequente, e apenas 16% dos canídeos submetidos a eutanásia, tentaram tratamento prévio. A nível nacional, a corroborar os nossos resultados, 3 (10%) dos CAMVs inquiridos apontaram o comportamento como causa principal de eutanásia.

A agressividade foi o único comportamento anómalo apontado quer a canídeos quer a felídeos. Os membros da família no caso dos canídeos são frequentemente o alvo principal de agressão (Mikkelsen & Lund, 2000). Posto isto, é razoável admitir que embora os nossos resultados sejam pouco significantes em termos estatísticos, estão próximos do que foi identificado na literatura revista.

A causa senilidade acarreta o resultado/informação mais contrastante do nosso estudo. Ao passo que vários autores justificam a eutanásia por senilidade entre 12,7% e 55% dos animais (Gorodetsky 1997; Edney, 1998; Mikkelsen & Lund, 2000; Proschowsky et al., 2003; Gobar et al., 1998 e Moore e tal., 2001), o nosso registo limitou-se apenas a 2,1 % da população total (2 canídeos). Contudo, esta divergência pode dever-se a duas ordens de razões, a diferenças na esperança média de vida dos animais nos diferentes países, e a uma simples diferença cultural, uma vez que em Portugal não é frequente a visita ao veterinário devido a *deficits* cognitivos. Ainda assim, a senilidade foi igualmente apontada como causa principal de eutanásia por 1 dos 30 CAMVs inquiridos. Contudo, o médico veterinário desse centro, referiu o facto de os proprietários utilizarem de forma errónea o termo senilidade para por fim à vida do animal. Segundo Serra (2008) é necessário consciencializar os proprietários para dois conceitos diferentes, senilidade, e idade avançada. “Somos confrontados muitas vezes com proprietários desanimados ou desinteressados que tendem a propor a eutanásia do animal, porque é velho. A nossa reacção, não sendo talvez das mais serenas, é tentar explicar que a velhice é unicamente um estadio da vida” (I. Serra, comunicação pessoal, Agosto 7, 2008). Na nossa amostra, esta situação não se verificou.

Igualmente na quarta posição, com o mesmo número de animais submetidos a eutanásia (6,2%) surge o trauma. Foram afectos 16% (4/25) dos felídeos, e apenas 2,8% (2/72) dos canídeos. Estes resultados são concordantes com os apresentados por Edney (1998). Gobar et al. (1998) e Proschowsky et al. (2003) observaram em canídeos resultados superiores aos nossos (4,8% e 6,1%), enquanto que no estudo de Bonnett et al. (2005) o trauma foi considerado a segunda causa responsável pela eutanásia dos canídeos, atingindo 17% dos animais. Ao nível dos CAMVs, o trauma representou um peso superior a todas as outras categorias à excepção das neoplasias e/ou doenças terminais, sendo a segunda causa mais apontada pelos vários CAMVs (23,3%; 7/30). Estas divergências podem dever-se a diferenças no tráfego das diversas localidades, à localização mais urbana ou mais rural dos CAMVs, e ainda a hábitos comportamentais dos proprietários, como os animais saírem sem acompanhamento e/ou sem medidas de contenção. Quatro dos 7 CAMVs (57,1%) referiram que as fracturas da coluna vertebral constituíram as causas mais frequentes de eutanásia.

As doenças cardiorespiratórias foram a quinta causa de eutanásia afectando apenas a espécie canina (5,1%). Em 80,0% dos casos o diagnóstico foi de insuficiência cardíaca e não houve registo de doenças do sistema respiratório. À semelhança dos nossos resultados, outros estudos apontaram valores entre os 4,4% e 8%. A insuficiência cardíaca foi também referida noutros estudos como a afecção mais diagnosticada (31%) (Mikkelsen & Lund, 2000; Proschowsky et al., 2003 e Bonnett et al., 2005). Um dos CAMVs que respondeu ao inquérito, referiu as doenças cardiorespiratórias como principal causa de eutanásia.

As doenças parasitárias e infecciosas encontram-se igualmente em quinto lugar, com 5,1% da totalidade dos animais submetidos a eutanásia. Afectaram 4,2% da população canina e 8,0% da população felina. A maior prevalência dos felídeos pode estar relacionada com o carácter não obrigatório da vacina da raiva, ao contrário do que acontece com os canídeos. Sem a obrigatoriedade da vacinação anti-rábica, os gatos que não tenham um proprietário suficientemente responsável, podem passar toda uma vida sem consultar um veterinário, não recebendo assim aconselhamento sobre vacinação e medidas de prevenção para algumas das doenças incluídas nesta categoria (Moore et al., 2001). Curiosamente as doenças parasitárias e infecciosas só aparecem referidas num estudo que teve lugar no Brasil, enquanto causa de eutanásia em canídeos e felídeos, embora apresente valores muito superiores em relação aos nossos, com 64,6% dos animais afectados por leishmaniose e 12,6% por doenças virais (Menezes, et al., 2005). Esta diferença de resultados, reflecte possivelmente o melhoramento dos cuidados médicos veterinários que ocorreu no nosso país, nomeadamente no que concerne à medicina preventiva (Moore et al., 2001). O facto de as doenças parasitárias e infecciosas não terem sido apontadas nos demais estudos, deveu-se possivelmente a medidas de medicina preventiva mais eficazes. Provavelmente associadas a factores de ordem socioeconómica. Em Portugal, 6,7% (2/30) dos CAMVs reforçam a persistência das doenças infecciosas e parasitárias como principal causa de eutanásia, apontando a leishmaniose nos canídeos e as retrovíroses nos felídeos como as mais preponderantes.

O facto de alguma informação relevante não ter sido registada pelo médico veterinário assistente, deu origem à criação da categoria “razão não registada”. Atingiu 4 (5,6%) canídeos, o que lhe valeu o sexto lugar (4,1%) enquanto causa de eutanásia no total da população. Em sétimo lugar, encontram-se similarmente as doenças gastrointestinais e as intoxicações. Cada categoria justificou a eutanásia de 3,1% da população total, afectando apenas a população canina. A oitava causa de eutanásia remete-se às doenças neurológicas, afectando apenas 2 canídeos.

Seguem-se unanimemente em nono e último lugar quatro causas, o abandono, a mudança de residência, as doenças músculo-esqueléticas, e as doenças do tracto ginecológico/andrológico. Cada categoria foi responsável pela eutanásia de 1 animal, embora as duas primeiras tenham afectado exclusivamente os felídeos, e as duas últimas, os canídeos. A nível nacional, não houve qualquer registo por parte dos CAMVs relativo a estas categorias. Registe-se que a mudança de residência e o abandono são causas exclusivamente de conveniência por parte do proprietário. Foram referidas na literatura apenas para a espécie canina, não havendo dados que possam confirmar ou infirmar os nossos resultados em felídeos (Mikkelsen & Lund, 2000). Dado que o resgate de animais abandonados na rua, considerados errantes, está a cargo das câmaras municipais, como já referido na revisão bibliográfica, é de suspeitar que o nosso animal abandonado foi alvo de um acto solidário pontual, uma vez que o seu estado clínico era reservado e o indivíduo que o levou à clínica pretendia abreviar-lhe o sofrimento.

Embora a nossa categorização das causas de eutanásia não tenha incluído as classes “perda de qualidade de vida”, “falta de recursos económicos” e “negligência do proprietário”, estas surgiram nas respostas obtidas através dos diferentes CAMVs. Não apresentam correspondente directo com nenhuma das nossas categorias/causas, contudo, corroboram o desenho do nosso estudo, que analisou anteriormente a variável “*status* económico do proprietário” e a “negligência do proprietário” enquanto factores predisponentes para a eutanásia e não como causas em si.

Neste estudo, a falta de recursos económicos do proprietário e a negligência foram investigados enquanto factores predisponentes para a eutanásia, na medida em que qualquer animal que se desloca ao veterinário apresenta uma causa médica subjacente a estes factores, considerada por nós como causa primária e responsável pela eutanásia. Desta forma, eventualmente poderíamos referir a falta de recursos económicos e a negligência como causas secundárias de eutanásia. O facto de 10% (3/30) dos CAMVs considerarem a principal causa de eutanásia a falta de recursos económicos, está de acordo com a forte influência que o *status* económico revelou no nosso estudo. Também o facto de 1 dos CAMVs ter referido a negligência como principal causa de eutanásia vai de encontro aos nossos resultados. Neste ponto é interessante expor a opinião de um dos médicos veterinários colaboradores, “Infelizmente muitas pessoas querem usar o médico veterinário para limpar a consciência de anos de negligência em relação ao animal, acabando por recorrer a nós apenas quando o animal está em tal sofrimento que já nem elas conseguem assistir” (R. Vintém, comunicação pessoal, Agosto 7, 2008).

A consciencialização, responsabilização e educação dos proprietários associadas à evolução das técnicas de diagnóstico e à aplicação de novas terapêuticas, tenderão a reduzir a mortalidade, melhorar a qualidade de vida, e alargar a esperança média de vida dos canídeos e felídeos em Portugal. É importante salientar, que os factores de risco subjacentes a cada motivo de eutanásia são diferentes, e portanto, as estratégias de prevenção a ser delineadas para cada categoria são distintas.

Nos centros municipais de recolha de animais, as causas de eutanásia reportadas pelas autarquias do Seixal e Montijo foram distintas das verificadas nos CAMVs privados, e na nossa amostra. Uma vez que a extrapolação dos dados recolhidos apenas nestes dois municípios para a realidade nacional dos demais centros de recolha seria especulativo, apenas podemos fazer a comparação com o descrito nos diferentes estudos acerca desta temática. Entre os 2 municípios as causas de eutanásia não foram concordantes. No município do Seixal, apenas os animais doentes e com prognóstico reservado ou representantes de ameaça grave par a segurança e Saúde Pública são submetidos a eutanásia. Esta metodologia é idêntica à usada nos centros de recolha norte-americanos do estado de Michigan (Barlett et al., 2005). No canil do Montijo, a maioria dos animais é submetida a eutanásia. A principal causa referida é a falta de espaço, seguida da falta de condições de tratamento para os animais doentes e da raça potencialmente perigosa do canídeo, pois de acordo com o veterinário municipal, os requisitos legais para a detenção destes animais são muito exigentes, o que dificulta a sua adopção (V. Gingeira, comunicação pessoal, Agosto 28, 2008). Estes resultados são semelhantes aos divulgados por outros autores. White e Shawhan (1996) constataram em 44 centros de recolha norte-americanos que a maioria dos animais submetida a eutanásia era saudável, geralmente jovem e frequentemente adoptável. A decisão de eutanásia era sobretudo baseada na lotação do centro ao invés de ter em conta o estado de saúde ou a idade dos animais. Referem ainda, que animais considerados não adoptáveis tinham na maioria problemas graves de comportamento. Para Patronek et al. (1996) um comportamento agressivo, caracterizado como anti-social, aumenta a probabilidade dos canídeos serem abandonados nos centros municipais, ou submetidos a eutanásia. As diferenças encontradas entre o município do Seixal e do Montijo possivelmente estão relacionadas com o poder económico autárquico, respectiva gestão e prioridades.

Tendo este estudo como objectivo secundário, delinear programas de prevenção e combate ao número de eutanásias registadas entre os nossos cães e gatos, foi pedida a colaboração dos veterinários municipais nesta área. Daí que lhes tenha sido solicitado apresentar alternativas viáveis à prática de eutanásia exercida nos centros de recolha de animais. Opinião unânime surgiu com a primeira medida de combate à eutanásia. Ambos os veterinários defenderam a necessidade urgente de educar a população quanto à posse responsável, o que está em pleno acordo com o descrito por vários autores (White e Shawhan, 1996 e Patronek et al., 1996). Segundo estes, os veterinários são quem melhor pode promover a disciplina dos proprietários, não só educá-los acerca da população excedentária de animais abandonados, como a transmitir-lhe as directrizes daquilo que é um bom detentor. Assim sendo, a legislação acerca do bem-estar animal deveria ser incutida na sociedade civil, particularmente sobre os futuros proprietários, bem como postas em prática as medidas de sucesso aplicadas noutros países, como é o caso do Reino Unido, onde foi criada a figura do guardião de cães (National Dog Warden Association [NDWA], 2009). Esta entidade empenha-se sobretudo na promoção da posse responsável e serve de pólo interactivo entre o governo e demais organizações públicas para o bem-estar animal. O seu lema é fazer cumprir a legislação em vigor relacionada com os animais de companhia, tendo a figura do guardião como missão fundamental o controlo da população canina. Assim, quando é resgatado um animal da rua o seu primeiro objectivo é devolvê-lo ao proprietário, enquanto simultaneamente lhe transmite os princípios pelos quais se rege um detentor responsável. O facto de serem bem aceites pela sociedade, levou-os a desenvolver acções informativas junto das crianças nas escolas, preparando previamente os proprietários de amanhã.

Segundo o veterinário municipal do Montijo, a segunda medida de combate à elevada taxa de eutanásia nos canis e gatis municipais, deve assentar na esterilização dos animais. Ao promover um decréscimo das ninhadas indesejadas e provavelmente descendentes de outros animais errantes, espera-se igualmente promover uma descida do abandono animal, o grande responsável pelo excedente número de animais presentes no canil. Já o profissional a exercer na autarquia do Seixal entende que devem ser promovidas mais campanhas de adopção, uma vez que permitirão diminuir o número de animais ao abrigo da autarquia. Esta mesma situação está prevista na lei, de acordo com os Decretos-Lei nº 314/2003 e 315/2003. É sempre aconselhável que em primeira instância se intente a cedência gratuita dos animais recolhidos no canil e gatil municipal que não sejam reclamados pelo proprietário, quer a particulares quer a instituições zoófilas devidamente legalizadas e que provem possuir condições adequadas para o alojamento e maneo dos animais, e sempre sob termo de responsabilidade.

O profissional da autarquia do Seixal apontou ainda como terceira medida de combate à eutanásia, a aplicação de coimas puníveis pelo abandono e maus-tratos dos animais. A verdade é que a legislação actual já prevê tal aplicação, falta no entanto fazê-la cumprir. Mais do que tomar novas medidas, é necessária e urgente uma fiscalização eficiente.

Os estudos sobre eutanásia nos centros de recolha de animais focam-se particularmente em tópicos como a prevalência de animais abatidos, a razão do seu abate, ou nos métodos utilizados para o fazer. Embora estas questões tenham mérito de estudo, o lado humano da eutanásia é frequentemente ignorado (Arluke, 1991). No nosso trabalho, optou-se por questionar os veterinários municipais quanto à vertente psicológica e humanitária desta prática. Infortunadamente dos 13 veterinários municipais abordados, apenas 1 se mostrou disponível para responder.

Confrontado com a questão do desgaste emocional dos funcionários municipais gerado pelo contacto diário com a prática de eutanásia, o veterinário municipal do Montijo referiu que à semelhança do que acontece nos países anglo-saxónicos, também nesta autarquia os funcionários do canil revelaram desconforto por participar na eutanásia dos animais, particularmente os tratadores e apanhadores de cães. Já os médicos veterinários centram-se na utilidade e necessidade desta prática. O que sugere, uma melhor capacidade por parte destes em lidar com a eutanásia, provavelmente devido à formação e conhecimento académico conseguem racionalizar a aplicação desta prática. Contudo, vários autores salientam não só a necessidade de acompanhamento psicológico por parte dos trabalhadores, como desordens a nível fisiológico, tal como o aumento da tensão arterial ou o surgimento de úlceras nervosas (White & Shawhan, 1996 e Soto et al., 2007).

Segundo White e Shawhan (1996), ocorre uma mudança moral em todos os técnicos envolvidos na prática de eutanásia, especialmente porque os responsáveis pela captura dos animais facilmente se tornam alvo de hostilidade por parte da população que toma a defesa dos animais. Nos últimos anos, muitos veterinários e especialistas em saúde mental têm sido solicitados a fornecer apoio aos trabalhadores. Os mesmos, que quando inquiridos pelos autores, manifestaram total desalento com a mentalidade de uma sociedade que, segundo eles, é negligente na forma como trata os seus animais. Procurando combater os sentimentos de frustração, tristeza e raiva despotados, os trabalhadores acabam por estabelecer uma certa ligação emocional com os colegas, o que os faz sentir em família (White & Shawhan, 1996).

A problemática da eutanásia em Portugal nas suas várias vertentes é muito pouco conhecida. A colaboração dos vários voluntários a nível autárquico, dos CAMVs e seguradora Axa Assistance Portugal, foi decisivamente útil para os resultados obtidos.

Grande parte das eutanásias pode ser evitável com proprietários responsáveis. A principal medida preventiva, consiste na sua educação, e a classe veterinária tem toda a mestria para o fazer. A legislação é óbvia no que concerne à detenção e ao bem-estar animal, no entanto, não é cumprida. Se o fosse, provavelmente os casos de eutanásia ficariam restritos àqueles com indicação médica.

Ações de informação junto das escolas para sensibilizar os proprietários de amanhã, a criação de gabinetes de atendimento ao munícipe que promovam a identificação, registo e licenciamento dos animais através de sessões de esclarecimento, podem verdadeiramente contribuir para a disciplina do proprietário responsável.

No entanto, instaurar uma mudança de atitude nos proprietários de hoje, implica que estes conheçam a sua verdadeira utilidade, e a dimensão desta problemática. Neste sentido, uma forma vantajosa de monitorizar futuramente as causas de eutanásia dos canídeos e felídeos no país, poderia consistir na criação de uma base de dados na internet. Um protótipo de um programa de vigilância, que permitisse a associação e comunicação entre os vários CAMVs, e facultasse a publicação oficial do número de animais submetidos a eutanásia, a respectiva razão, e perfil do animal. A informação seria transmitida em tempo útil, de forma acessível e com despesas mínimas, e poderia eventualmente por em evidência certas tendências nacionais ou regionais que verifiquem a necessidade de traçar novas medidas de combate à eutanásia sem razão médica. Uma vez que a relevância estatística da informação recolhida poderia efectivamente confirmar ou infirmar o exposto neste estudo. A comunicação electrónica é cada vez mais utilizada pela classe veterinária, e neste caso, permitiria conhecer, esclarecer e consultar dados de forma continuada.

O financiamento dos custos veterinários pode igualmente ser repensado, embora sem uma posse responsável de nada possa valer. As verbas que as autarquias disponibilizam para os canis e gatis, parecem não ser suficientes, ou são mal geridas, urge uma política de estado mais intervencionista nesta matéria. A criação de um eventual sistema nacional de saúde para os nossos animais, com a fundação de um hospital público e várias dependências espalhadas por diferentes regiões, poderia efectivamente reduzir as despesas com os cuidados veterinários, e assim evitar a eutanásia de alguns animais. Nesta perspectiva, também a divulgação dos seguros de saúde animal por parte das seguradoras junto dos CAMVs se prevê útil na redução do número de eutanásias.

7. CONCLUSÃO

A eutanásia de canídeos e felídeos é uma prática comum em Portugal, sendo realizada a nível privado nos CAMVs, e a nível estadual nos centros municipais de recolha de animais.

A raça, o género, o peso dos animais, e a sazonalidade, não se apresentaram efectivamente como factores predisponentes para a eutanásia. Já uma idade avançada constituiu um factor de risco para eutanásia de canídeos e felídeos.

A maioria dos proprietários revelou um perfil pouco responsável enquanto detentor de um animal de companhia. Grande parte dos animais recebe cuidados veterinários apenas quando adocece, não se apresentam a consultas anuais de rotina, nem lhes é ministrada a vacinação e desparasitação convenientemente, estando geralmente desactualizadas. Não há conhecimento acerca da vantagem de ter um seguro de saúde, nem sobre a relevância da identificação electrónica. Nesta medida, alguns casos de negligência acabaram por ditar a eutanásia dos animais.

Foi recorrente canídeos e felídeos serem submetidos a eutanásia vítimas de alegada gestão financeira familiar, revelando-se o *status* económico do proprietário como grande factor de risco para eutanásia, ao não permitir que fossem realizados exames de diagnóstico ou aplicadas as terapêuticas prescritas, remeteu os animais para uma morte precoce.

Por conseguinte, uma grande parte dos animais foi submetida a eutanásia sem aparente razão médica. Na maioria dos CAMVs há a tentativa de consciencializar os proprietários para o uso inadvertido desta prática, apresentando em último recurso a entrega dos canídeos e felídeos nos centros municipais de recolha, delegando a problemática para outra instância. Ao nível estadual, o abandono e a incapacidade logística, continuam a justificar grande parte das eutanásias realizadas, algumas em animais completamente saudáveis.

As principais causas de eutanásia dos canídeos e felídeos em estudo, por ordem decrescente, foram as seguintes: as neoplasias, as doenças de causa desconhecida, as doenças do tracto urinário, as alterações comportamentais, o trauma, as doenças cardiorrespiratórias e as doenças parasitárias e infecciosas. De registar ainda o abandono e a mudança de residência.

Efectivamente, o padrão de causas de eutanásia registado neste estudo, igualmente ao que ocorre a nível nacional nos diferentes CAMVs, é idêntico à maioria do descrito em estudos prévios, à excepção da causa senilidade, e da categoria “doenças de causa desconhecida”. Esta última, é consequência directa da não realização de exames de diagnóstico, e indirecta do arguido baixo *status* económico do proprietário. Nesta medida, é urgente que a classe veterinária consciencialize o proprietário para a respectiva utilidade destes exames, bem como para o dispêndio financeiro e não só, que implica a aquisição de um animal de companhia.

É preocupante a forma como o *status* económico, aliado a uma falta de conhecimento daquilo que é a posse responsável, condicionou a vida dos canídeos e felídeos e os predispôs para a eutanásia. Assim sendo, o nosso estudo sugere que mais medidas sejam tomadas para informar e consciencializar os proprietários da responsabilidade que é, e dos deveres que acarreta, a aquisição de um animal, bem como das alternativas existentes para combater as despesas com os cuidados veterinários mais onerosos, nomeadamente a aquisição de seguros de saúde animal.

Nesta perspectiva, seria interessante que a classe veterinária em associação com os respectivos órgãos governamentais, Associação Nacional de Municípios Portugueses, Associação Nacional de Freguesias e entidades seguradoras se reunissem em prol da construção de um plano educacional e preventivo, com vista a disciplinar os futuros proprietários, e a tornar a eutanásia numa prática exequível exclusivamente quando não há outra solução do ponto de vista da medicina veterinária. Este estudo pode evidentemente servir de base à delineação de um programa de combate ao número de eutanásias praticadas inadvertidamente no nosso país.

8. BIBLIOGRAFIA

- Adams, C. L., Bonnett, B. N. & Meek, A. H. (Janeiro 1999). Owner response to companion animal death: development of a theory and practical implications. *Canadian Veterinary Journal*, 40, pp. 33-39.
- Adams, C.L., Bonnett, B. N. & Meek, A. H. (Novembro 2000). Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontario. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 217 (9), pp. 1303-1309.
- Adams, C. L. (2003). Understanding and supporting the grieving client. *Western Veterinary Conference*.
- Antelyes, J. (15 Outubro 1988). The human side of veterinary medicine: convenience euthanasia revisited. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 193 (8), pp. 906-908.
- Araújo, F. A. A. & Figueiredo, A. C. C. (2007). Eutanásia animal em centros de controle de zoonoses. *Apontamentos de suporte às Aulas de Saúde Pública Veterinária*, pp. 1-5.
- Archer, J. & Winchester G. (Maio 1994). Bereavement following death of a pet. *British Journal of Psychology*, 85 (2), pp. 259-271 – abstract
- Arluke, Arnold. (Abril 1991). Coping with euthanasia: a case study of shelter culture. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 198 (7), pp. 1176-1180.
- Associação Americana de Medicina Veterinária [AVMA]. (2007). Guidelines on euthanasia, pp. 1-36.
- Associação Nacional dos Guardiões de Cães [NDWA] (2009). The dog/warden's roles. Acedido em 1 Julho 2009, disponível em <http://www.ndwa.co.uk/>.
- Axa Assistance Portugal (Outubro 2009). Curiosidades: para animais de estimação. *Revista Certa*, 148, p.33.
- Barlett, P. C., Barlett, A., Walshaw, S. & Halstead, S. (2005). Rates of euthanasia and adoption for dogs and cats in Michigan animal shelters. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 8 (2), pp. 97-104.
- Batista, R. S. e Schramm, F. R. (Janeiro 2004). Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciência & Saúde Colectiva*, volume 9, n.º 1.
- Bentubo, H. D. L., Tomaz, M. A. & Lallo, M. A. (Julho/Agosto 2007). Expectativa de vida e causas de morte em cães na área metropolitana de São Paulo (Brasil). *Ciência Rural, Santa Maria*, 37 (4), pp.1021-1026.
- Bíblia Sagrada (2006). Samuel 31.1-13. *Bíblia da família – estudos de Jaime e Judith Kemp*. pp. 296-297. Sociedade Bíblica do Brasil.
- Bonnett, B. N., Egenvall, A., Hedhammar, A. & Olson, P. (2005). Mortality in over 350000 insured swedish dogs from 1995-2000: I. breed-, gender-, age-, and cause-specific rates. *Acta Veterinary Scandinavia*, 46, pp. 105-120.
- Bronson R. T. (Novembro 1982). Variation in age at death of dogs of different sexes and breeds. *American Journal of Veterinary Research*, 43 (11), pp. 2057-2059.

- Butler, C. M. S. (2002). Grief support techniques in a bond-centered practice-utilizing emotional support protocols. *Tufts Animal Expo* (proceedings).
- Butler, C. M. S., Williams S. D. V. M. & Koll, S. M. A. (Agosto 2002). Perceptions of fourth-year veterinary students regarding emotional support of clients in veterinary practice in the veterinary college curriculum. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 221 (3), pp. 360-363.
- Carneiro, A. S., Cunha, M. E., Marinho, J. M. R. e Silva, A. E. A. (1998). Jus Navigandi. A problemática da bioética - eutanásia e distanásia. Acedido em 17 Julho 2009, disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1862>.
- Decreto-Lei nº 13/1993. (13 de Abril de 1993). Convenção Europeia para a Protecção dos Animais de Companhia. *Diário da República nº86 – 1ª Série*. Ministério dos Negócios Estrangeiros: Lisboa.
- Decreto-Lei nº276/2001. (17 de Outubro de 2001). Estabelece as normas legais tendentes a pôr em aplicação em Portugal a *Convenção Europeia para a Protecção dos Animais de Companhia* e um regime especial para a detenção de animais potencialmente perigosos. *Diário da República nº247 – 1ª Série*. Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas: Lisboa.
- Decreto-Lei nº313/2003. (17 de Dezembro de 2003). Aprova o Sistema de Identificação e Registo de Caninos e Felinos (SICAFE). *Diário da República nº290 – 1ª Série*. Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas: Lisboa.
- Decreto-Lei nº314/2003. (17 de Dezembro de 2003). Aprova o Programa Nacional de Luta e Vigilância Epidemiológica da Raiva Animal e Outras Zoonoses (PNLVERAZ) e estabelece as regras relativas à posse e detenção, comércio, exposições e entrada em território nacional de animais susceptíveis à raiva. *Diário da República nº290 – 1ª Série*. Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas: Lisboa.
- Decreto-Lei nº315/2003. (17 de Dezembro de 2003). Medidas complementares das disposições da Convenção Europeia para a Protecção dos Animais de Companhia. *Diário da República nº290 – 1ª Série*. Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas: Lisboa.
- Dobson, J. M., Samuel, S., Milstein, H., Rogers, K. & Wood, J. L. N. (2002). Canine neoplasia in the UK: estimates of incidence rates from population of insured dogs. *Journal of Small Animal Practice*, 43, pp.240-246.
- Edney, A. T. B. (Abril 1989). Killing with kindness. *The Veterinary Record*, 124 (13), pp. 320-322.
- Edney, A. T. B. (1998). Reasons for the euthanasia of dogs and cats. *Veterinary Record*, 143, pp. 114.
- Egenvall, A., Bonnett, B. N., Shoukri, M., Olson, P., Hedhammar, A. & Dohoo, I. (2000). Age pattern of mortality in eight breeds of insured dogs in Sweden. *Preventive Veterinary Medicine*, 46, pp. 1-14.
- Egenvall, A., Bonnett, B. N., Hedhammar, A. & Olson, P. (2005). Mortality in over 350000 insured swedish dogs from 1995-2000: II. breed-specific age and survival patterns and relative risk for causes of death.. *Acta Veterinaria Scandinavica*, 46, pp. 121-136.

- Epstein, M., Kuehn, N. F., Landsberg, G., Lascelles, B. D. X., Marks, S. L., Schaedler, J. M. & Tuzio, H. (2005). American Animal Hospital Association – Senior guidelines for dogs and cats. *Journal of the Animal Hospital Association*, 41, pp. 81-91.
- Erickson, M. C. M. (Outubro 2004). Letters to the editor: a personal view of euthanasia procedures. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 225 (7), p.1026.
- Fontes, E. M. (Julho/Setembro 1995). Métodos de Eutanásia. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, XC (515), pp. 104-109.
- Frid, M. H. & Perea, A. T. (2007). Euthanasia & thanatology in small animals. *Journal of Veterinary Behavior*, 2, pp.35-39.
- Gobar, G. M., Case, J. T. & Kass, P. H. (15 Julho 1998). Program for surveillance of causes of death of dogs, using the Internet to survey small animal veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 213 (2), pp. 251-256.
- Goldim, J. R. (1998). Bioética. Distanásia. Acedido em 1 Julho 2009, disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/distanas.htm>.
- Goldim, J. R. (2000). Bioética. Breve histórico da eutanásia. Acedido em 1 Julho 2009, disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/euthist.htm>.
- Gorodetsky, Eugene. (Outubro 1997). Epidemiology of dog and cat euthanasia across Canadian prairie provinces. *Canadian Veterinary Journal*, 38, pp. 649-652.
- Hart, L. A., Hart, B. L. & Mader, B. (15 Novembro 1990). Humane euthanasia and companion animal death: caring for the animal, the client, and the veterinarian. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 197 (10), pp. 1292-1299.
- Ibarra, M. F. & Valenzuela, G. B. (2004). Canine ecology and socioeconomic factors associated with dogs unvaccinated against rabies in a Mexican city across the US-Mexico border. *Preventive Veterinary Medicine*, 62, pp.79-87.
- Ingwersen, W. (Abril 1996). Assistance in dealing with pet loss bereavement in children. *Canadian Veterinary Journal*, 37 (Letters to the Editor), p. 199.
- Lopes, P. P. (Maio 2008). Dilema da Eutanásia. *Veterinária Actual*, 8, pp. 7.
- Lopes, R. A. (Maio 2008). Dificuldades quotidianas. *Veterinária Actual*, 8, pp. 7.
- Louzã, Armando Carvalho. (8 Março 2007). Eutanásia animal. *Apontamentos de suporte às Aulas de Saúde Pública Veterinária*, pp. 1-5.
- Luna, S. P. L. & Teixeira, M. W. (2007). Eutanásia: considerações éticas e indicações técnicas. *Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária – Brasília/DF-Ano XIII*, 41, pp. 60-69.
- Marinelli, L., Adamelli, S., Normando, S. & Gabriele B. (2007). Quality of life of the pet dog: influence of owner and dog's characteristics. *Applied Animal Behaviour Science*, 108, pp. 143-156.
- Martin, F., Ruby, K. L., Deking, T. F. & Taunton, A. E. (Junho 2004). Factors associated with client, staff, and student satisfaction regarding small animal euthanasia procedures at a veterinary teaching hospital. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224 (11), pp. 1774-1779.

- McMillan, F. D. (Novembro 2001). Rethinking euthanasia: death as an unintentional outcome. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 219 (9), pp. 1204-1206.
- McMillan, F. D. (2003). Patient quality of life issues for technicians. *American College of Veterinary Medicine*, (proceedings).
- Menezes, D. C. R., Quessada, A. M., Guimarães, A. L. S. & Almeida, E. C. S. (Outubro/Dezembro 2005). Eutanásia em pequenos animais em Teresina-PI. *Semina: Ciências Agrárias, Londrina*, 26 (4), pp. 575-580.
- Mikkelsen, J. & Damkjer Lund, J. (Outubro 2000). Euthanasia of dogs due to behavioural problems: an epidemiological study of euthanasia of dogs in Denmark, with a special focus on problems of aggression. *The European Journal of Companion Animal Practice*, 2, pp.143-150.
- Moore, E. G., Burkman, K. D., Carter, M. N. & Peterson, M. R. (15 Julho 2001). Causes of death or reasons for euthanasia in military working dogs: 927 cases (1993-1996). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 219 (2), pp. 209-214.
- Moore, L. D. (Janeiro 2002). Seeking alternatives to euthanasia. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 220 (1) (Letters to the Editor), p. 20.
- Neto, L. I. L. (2003). A legalização da eutanásia no Brasil. Acedido em 1 Julho 2009, disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=4217>.
- Olson, P. N. & Collins, F. (Janeiro 1990). Concerned about euthanasia of healthy, homeless animals. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 196 (1) (Letters to the Editor), p. 10.
- Ordem dos Médicos (2009). Juramento de Hipócrates. Acedido em 1 Julho 2009, disponível em <http://www.congresso.ordemdosmedicos.pt>.
- Ordem dos Médicos Veterinários. *Código Deontológico Médico-Veterinário: Do Médico Veterinário para com os utentes dos seus serviços, capítulo III, artigo 43º*. Acedido em Agosto 4, 2008, disponível em: <http://www.omv.pt/web/inner2.php?p=13>.
- Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. (15 de Outubro de 1978). *Declaração Universal dos Direitos do Animal*. EUA: UNESCO
- Patronek, G. J., Glickman, L. T., Beck, A. M., McCabe, G. P. & Ecker, C. (Agosto 1996). Risk factors for relinquishment of dogs to an animal shelter. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 209 (3), pp. 572-581.
- Patronek, G. J. & Dodman, N. H. (Dezembro 1999). Attitudes, procedures, and delivery of behavior services by veterinarians in small animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 215 (11), pp.1606-1611.
- Pereira, E. M. (Março 2003). A Eutanásia. Repositório da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Portaria nº421/2004. (24 de Abril de 2004). Aprova o Regulamento de Registo, Classificação e Licenciamento de Cães e Gatos. Revoga a Portaria nº1427/2001, de 15 de Dezembro. *Diário da República nº97 – 1ª Série*. Ministérios das Finanças, da Administração Interna, da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas e das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente: Lisboa.

- Proschowsky, H. F., Rugbjerg, H. & Ersboll, A. K. (2003). Mortality of purebred and mixed-breed dogs in Denmark. *Preventive Veterinary Medicine*, 58, pp. 63-74.
- Reichenbach, T. & Snook, S. S. (Janeiro 1989). Euthanasia of healthy pets. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 194 (1) (Letters to the Editor), p. 6.
- Rollin, B. E. (Agosto 2006). An ethicist's commentary on characterizing of convenience euthanasia in ethical terms. *The Canadian Veterinary Journal*, 47 (8) (Ethical question of the month – may 2006), p. 742.
- Rollin, B. E. (Abril 2006). Euthanasia and quality of life. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 228, pp. 1014-1016.
- Sanders, C. R. (1995). Killing with kindness: veterinary euthanasia and the social construction of personhood. *Sociological Forum*, 10 (2), pp. 195-214.
- Shaw, J. R. & Lagoni, L. (2007). End-of life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. In K. K. Cornell., J. C. Brandt & K. A. Bonvincini, *Veterinary clinics of North America – small animal practice: Effective communication in veterinary practice*. (pp. 95-107). Philadelphia: WB Saunders Company.
- Silva, S. M. T. (2000). Buscalegis – Biblioteca jurídica virtual: Eutanásia. Acedido em 1 Julho 2009, disponível em <http://www.buscalegis.ufsc.br/>.
- Silva, José Ferreira da. (2008). 1-Eutanásia. *Técnica de necrópsia em Medicina Veterinária*, pp. 2-6.
- Soto, F. R. M. et al. (Junho 2007). Motivos do abandono de cães domiciliados para eutanásia no serviço de controle de zoonoses do município de Ibuína, SP, Brasil. *Veterinária e Zootecnia*, 14 (1), pp. 100-106.
- Stephens, J. L. (Abril 1999). The future for third-party payment in veterinary medicine. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 214 (7), pp. 1010-1012.
- Stowe, J. D. (Agosto 2000). L'assurance-maladie pour animaux de compagnie – une précaution essentielle? *Canadian Veterinary Journal*, 41, pp. 639-644.
- Tait John. (Fevereiro 2003). L'évolution des protocoles entourant l'euthanasie. *Canadian Veterinary Journal*, 44, pp. 156-158.
- White, D. J. & Shawhan, R. (15 Março 1996). Emotional responses of animal shelter workers to euthanasia. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 208 (6), pp. 846-849.

CASUÍSTICA DA CLÍNICA VETERINÁRIA AZEVET

De acordo com as actividades desenvolvidas durante o período de estágio curricular, foram acompanhados clinicamente 1143 animais, dos quais resultaram 2067 intervenções médico-veterinárias. É importante referir que estão incluídas nas intervenções médicas aquelas realizadas nas consultas de reavaliação/acompanhamento dos pacientes.

Caracterização de acordo com a espécie e género

Como se pode constatar através dos resultados expostos no Gráfico 1 e Tabela 1, a espécie canina foi a mais representada durante o período de estágio curricular, com uma frequência relativa de 81,9% dos casos, seguiram-se a espécie felina (16,7%) e os animais exóticos (1,4%). Note-se que os animais exóticos são genericamente conhecidos como novos animais de companhia (NACs) e representaram uma minoria da clientela da Azevet. No que concerne ao género dos animais, verificou-se que na totalidade dos casos os machos foram os mais consultados (58%). Esta distribuição dos animais maioritariamente pelo sexo masculino foi unânime, pode ser observada para a espécie canina, felina, e animais exóticos (Tabela 1 e Gráfico 2).

Gráfico 1 – Distribuição da casuística acompanhada de acordo com a espécie

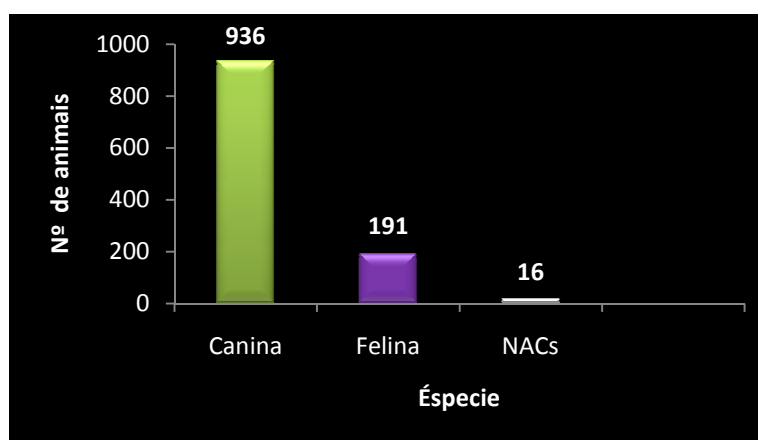
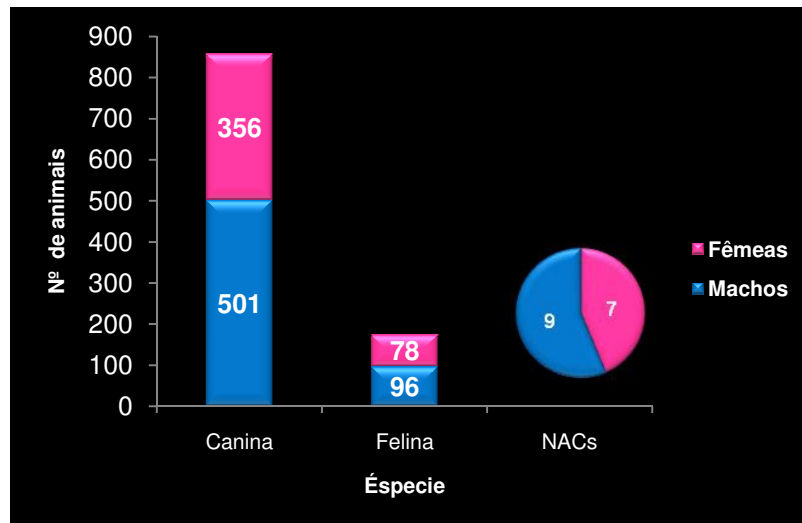


Tabela 1 – Distribuição da casuística acompanhada de acordo com a espécie e género

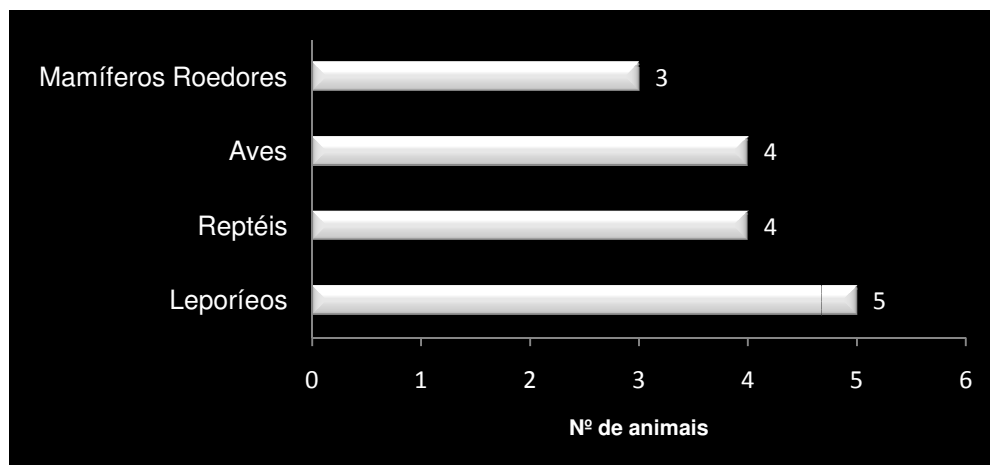
Espécie	Género				TOTAL	
	Masculino		Feminino		nº animais	Fr (%)
	nº animais	Fr (%)	nº animais	Fr (%)	nº animais	Fr (%)
Canina	548	58,5	388	41,5	936	81,9
Felina	106	55,5	85	44,5	191	16,7
NACs	9	56,2	7	43,8	16	1,4
TOTAL	663	58	480	42	1143	100

Gráfico 2 – Distribuição da casuística acompanhada de acordo com a espécie e género



No que se refere aos animais exóticos consultados, os Leporídeos foram a família predominante. No Gráfico 3, os ditos novos animais de companhia encontram-se distribuídos por quatro grupos, dentro do grupo dos Mamíferos Roedores foram consultados um hamster, uma chinchila e um cobaio, no grupo das Aves, assistimos um papagaio africano, uma caturra, um pombo e um corvo, quanto aos Répteis, foram observados dois dragões barbudos, uma tartaruga da florida e uma iguana verde.

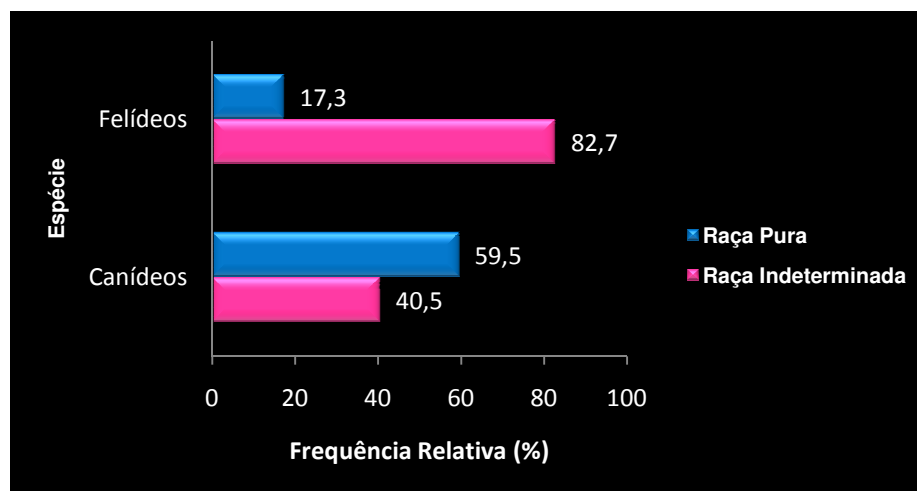
Gráfico 3 – Distribuição dos animais exóticos observados durante o período de estágio



Caracterização de acordo com a raça

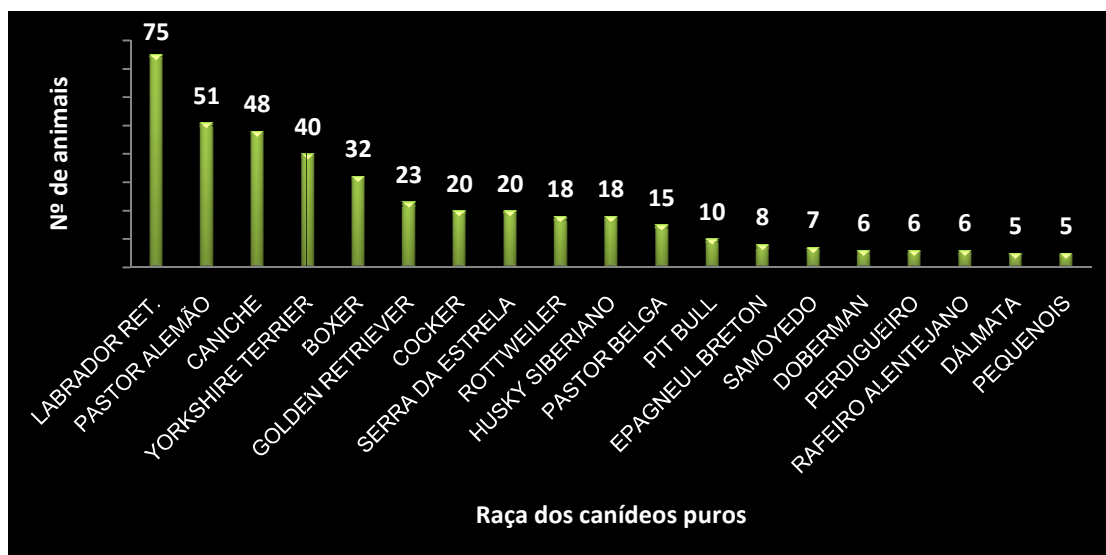
Na espécie canina os animais de raça pura foram mais frequentes relativamente aos animais de raça indeterminada, no caso da espécie felina constatou-se o inverso, os animais mais observados foram os de raça indeterminada. Note-se que, os felídeos vulgarmente denominados de raça Europeu Comum são classificados como animais de raça indeterminada (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Comparação entre as frequências relativas de animais de raça pura e indeterminada nas espécies canina e felina



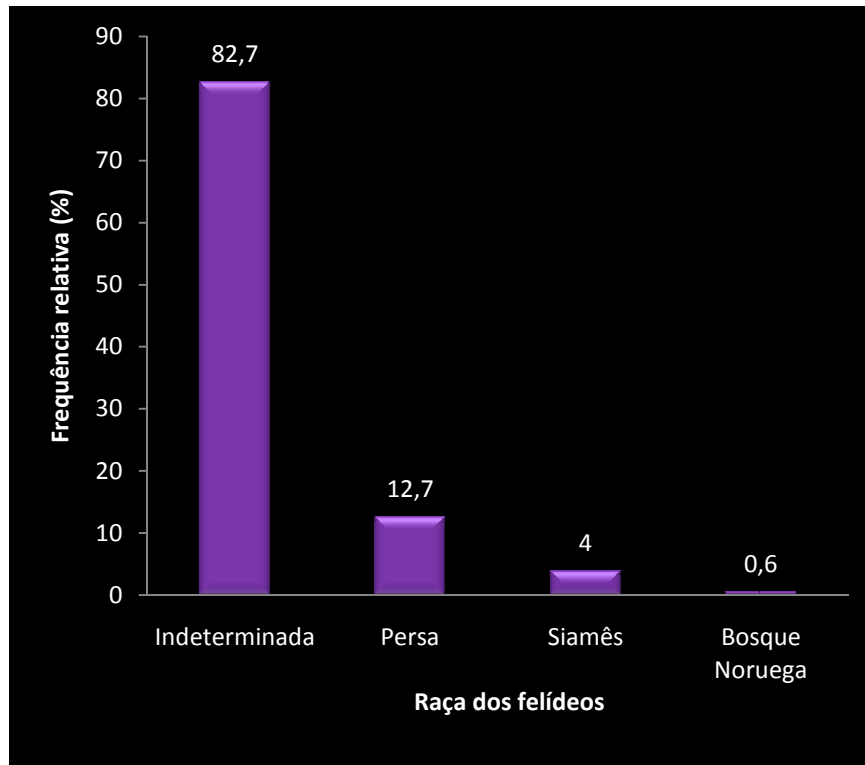
Relativamente aos animais de raça pura na população canina, conforme evidenciado no Gráfico 5, a raça *Labrador Retriever* foi a mais constante, seguida das raças Pastor Alemão e Caniche. Na Azevet, ao longo de todo o período de estágio e na totalidade dos cães observados, compareceram animais de 50 raças puras diferentes, no gráfico figuram somente as 19 raças que nos visitaram com o mínimo de 5 exemplares.

Gráfico 5 – Distribuição dos canídeos puros de acordo com a respectiva raça



Na população felina, os animais de raça indeterminada são amplamente mais observados. Entre os felídeos de raça pura, os Persas estão no topo da lista dos animais consultados, com uma frequência relativa de 12,7% da população (Gráfico 6).

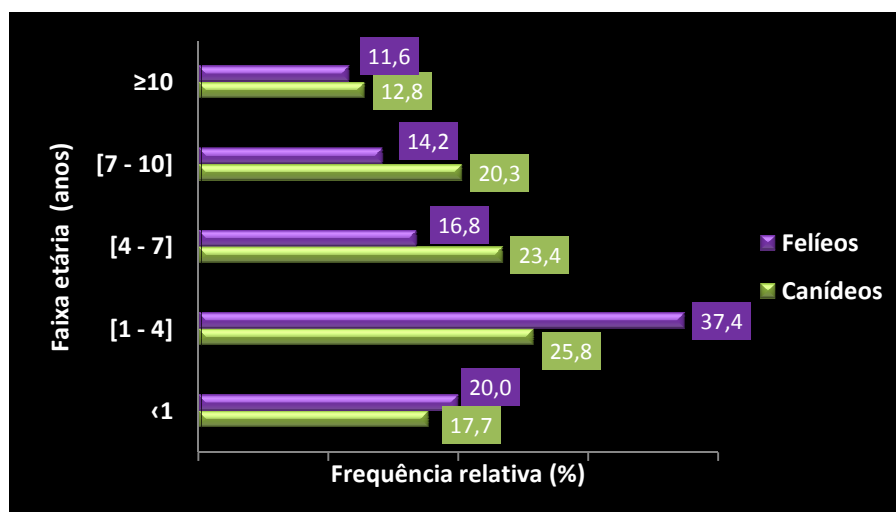
Gráfico 6 – Distribuição dos felídeos de acordo com a raça (frequência relativa)



Caracterização de acordo com a faixa etária

Relativamente à idade dos animais, foram definidas 5 faixas etárias, nas quais os animais foram distribuídos de acordo com a espécie (Gráfico 7). Para canídeos e felídeos a faixa mais representativa englobou os animais com idade compreendida entre 1 e 4 anos.

Gráfico 7 – Distribuição dos canídeos e felídeos de acordo com a faixa etária (frequência relativa)



ÁREAS DE SERVIÇO

As áreas de intervenção clínica envolveram 4 serviços distintos, a Patologia Médica, a Medicina Preventiva, a Patologia Cirúrgica, e o Procedimento de eutanásia (note-se que o destaque dado a este procedimento foi feito de forma conveniente, dado que o tema da eutanásia foi alvo de estudo da presente dissertação de mestrado).

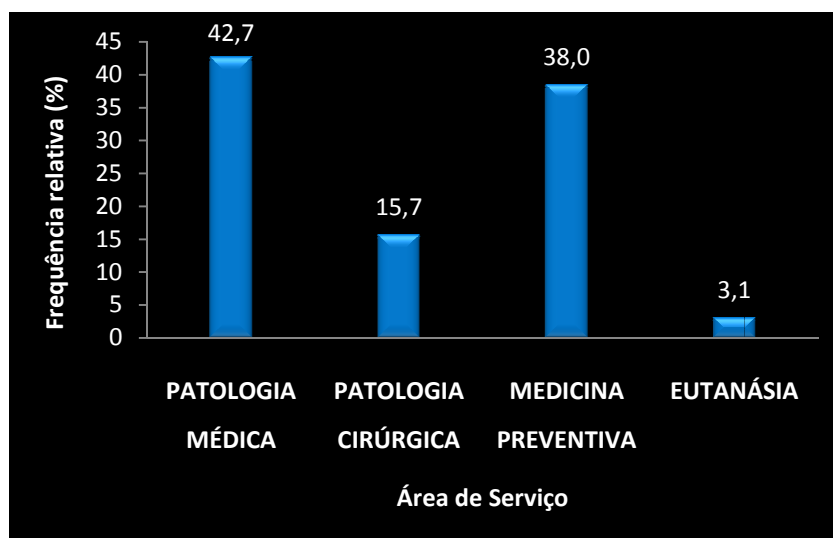
A Patologia Médica concentrou a maior parte das actividades acompanhadas durante o período de estágio curricular, representando 42,7% dos serviços médico-veterinários mais solicitados na Azevet, estes englobam todas as consultas de rotina e especialidade, urgências, tratamentos, internamentos e posteriores reavaliações. Sucedeu-se a Medicina Preventiva (38,5%), onde estão inseridos os programas de imunoprofilaxia/vacinação, desparasitação, a colocação de *microchips* de identificação electrónica, e a realização de passaportes. Em terceiro lugar apresentou-se a Patologia Cirúrgica, correspondendo a 15,7% dos actos médicos mais requisitados, seguindo-se finalmente o procedimento de eutanásia que representou 3,1% das intervenções médico-veterinárias realizadas (Tabela 2 e Gráfico 8).

Note-se que muitos animais apresentaram numa única consulta a necessidade de intervenção em duas ou mais áreas distintas, não correspondendo assim, linearmente, cada intervenção médico-veterinária a uma consulta realizada na clínica. Saliente-se ainda que, particularmente dentro da área de Patologia Médica, ocorreu com alguma frequência o cruzamento de especialidades clínicas numa mesma consulta.

Tabela 2 – Distribuição das intervenções médico-veterinárias por área de serviço (frequência relativa)

ÁREA DE SERVIÇO	FREQUÊNCIA RELATIVA
PATOLOGIA MÉDICA	42,7%
Consulta Inicial	24,9%
Reavaliação	17,8%
PATOLOGIA CIRÚRGICA	15,7%
Cirurgia	4,2%
Tratamentos Pós-Cirúrgicos	11,5%
MEDICINA PREVENTIVA	38,5%
EUTANÁSIA	3,1%

Gráfico 8 – Distribuição das intervenções médico-veterinárias por área de serviço (frequência relativa)



PATOLOGIA MÉDICA

Como referido anteriormente, a área de Patologia Médica abrange entre outras, todas as consultas de especialidade, na sua análise foram incluídas não só a consulta inicial como todas as consultas de acompanhamento.

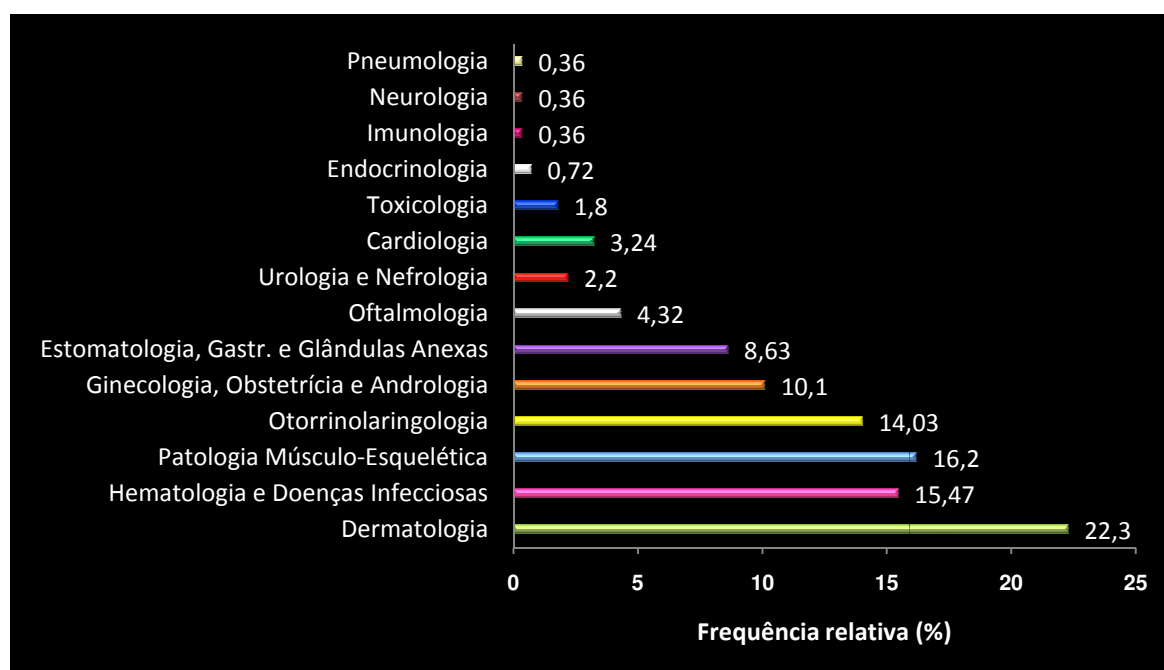
Nesta matéria, no total da população canina e felina observada, verificou-se que a Dermatologia surgiu como a especialidade clínica mais solicitada na Azevet com uma frequência relativa de 21,3%. Em segundo lugar alistou-se a especialidade de Hematologia e Doenças Infecciosas (16,10%), especialmente devido ao elevado número de animais, quer canídeos quer felídeos, aos quais foi diagnosticada “febre da carraça”, dado que a piroplasmose é endémica na região e surge essencialmente durante a estação da Primavera em que decorreu o estágio. Na terceira posição estão as entidades clínicas relacionadas com o Sistema Músculo-Esquelético (14,58%), as claudicações, os traumas provocados por atropelamento, e as lacerações por mordedura, estas últimas especialmente em canídeos, contribuíram em grande parte para esta posição. Segue-se a Otorrinolaringologia (12,20%), especialidade que atinge o quarto lugar, particularmente devido ao grande número de animais, sobretudo canídeos, aos quais é detectada uma otite assintomática durante o exame físico geral realizado a todos os pacientes, geralmente concomitante com outra patologia. Os lugares ocupados pelas demais especialidades clínicas podem ser observados na Tabela 3 e nos Gráficos 9 e 10, onde se encontram distribuídas de acordo com a sua prevalência (sob a forma de frequência relativa) no total da população animal, e discriminadamente na espécie canina e felina.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de Patologia Médica por espécie e por especialidade clínica

ESPECIALIDADE CLÍNICA	CANÍDEOS	FELÍDEOS	TOTAL
Dermatologia	22,30%	15,52%	21,3%
Hematologia e Doenças Infecciosas	15,47%	19,0%	16,10%
Patologia Músculo-Esquelética	16,20%	6,90%	14,58%
Otorrinolaringologia	14,03%	3,45%	12,20%
Ginecologia, Obstetrícia e Andrologia	10,10%	10,34%	10,20%
Estomatologia, Gastroenterologia e Glândulas Anexas	8,63%	10,34%	8,93%
Oftalmologia	4,32%	8,62%	5,10%
Urologia e Nefrologia	2,20%	15,52%	4,46%
Cardiologia	3,24%	1,72%	2,98%
Toxicologia	1,80%	3,45%	2,10%
Endocrinologia	0,72%	1,72%	0,9%
Imunologia	0,36%	1,72%	0,60%
Neurologia	0,36%	1,72%	0,60%
Pneumologia	0,36%	0%	0,30%
TOTAL			100%

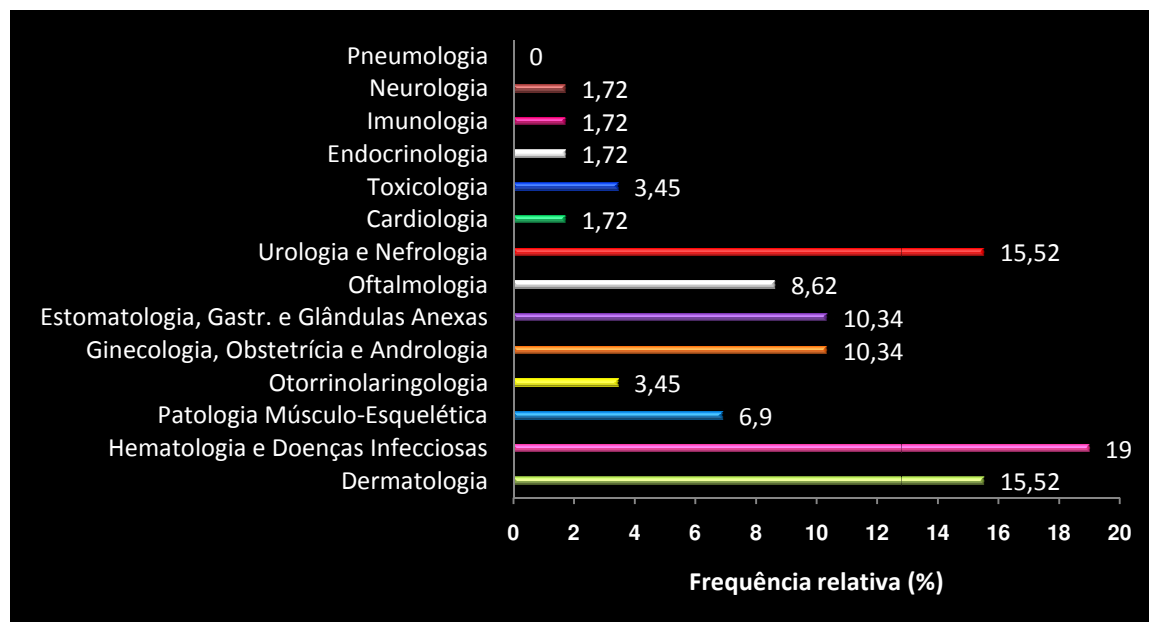
Entre os canídeos a Dermatologia representou a especialidade clínica mais prevalente, seguiu-se a Patologia Músculo-Esquelética, e a Hematologia/Doenças Infecciosas.

Gráfico 9 – Distribuição dos casos de patologia médica por especialidade clínica na espécie canina (frequência relativa)



Consta que entre a população felina foi a especialidade de Hematologia/Doenças Infecciosas que reuniu o maior número de pacientes, seguida da Urologia/Nefrologia e Dermatologia, ambas com o mesmo número de casos clínicos.

Gráfico 10 – Distribuição dos casos de patologia médica por especialidade clínica na espécie felina (frequência relativa)



Nas tabelas que se seguem [4;17] estão discriminados os diferentes diagnósticos emitidos por especialidade clínica e respectiva frequência relativa.

Tabela 4 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Dermatologia (frequência relativa)

Dermatologia	FR (%)
Piodermatite	17,0
Abcesso cutâneo	11,3
Nódulos subcutâneos de etiologia desconhecida	8,5
Lacerações cutâneas localizadas ou generalizadas	7,0
Dermatite alérgica à picada de pulga (DAPP)	5,6
Glândulas perianais cheias	5,6
Angioedema	4,3
Corte unhas	4,3
Dermatite	4,3
Dermatite de contacto	4,3
Seborreia Seca	4,3
Alergia alimentar	2,8
Dermatofitose	2,8

Tabela 4 (continuação) – Diagnósticos emitidos na especialidade de Dermatologia (freq. relativa)

Dermatologia	FR (%)
Fístula perianal	2,8
Laceração almofadinha plantar	2,8
Mastocitoma	2,8
Acne Felino	1,4
Alopécia	1,4
Atopia	1,4
Carcinoma espinocelular	1,4
Demodecose	1,4
Nódulo de reacção vacinal	1,4
Sarna sarcóptica	1,4

Tabela 5 – Diagnósticos emitidos na especialidade Hematologia e Doenças Infecciosas (freq. relativa)

Hematologia e Doenças Infecciosas	FR (%)
Piroplasmose “Febre da Carraça”	57,4
Leishmaniose	13,0
Parvovirose	9,3
Coriza Felino	5,6
Traqueobronquite Infecciosa “Tosse de Canil”	5,6
Anemia de etiologia desconhecida	3,7
Epistaxis	3,7
Leptospirose	1,9

Tabela 6 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Patologia Músculo-Esquelética (freq. relativa)

Patologia Músculo-Esquelética	FR (%)
Claudicações	26,5
Lacerações por mordedura	20,4
Politraumatizado (por atropelamento)	14,3
Dor na articulação coxo-femural	8,2
Hérnia (umbilical, inguinal, diafragmática)	8,2
Fractura membro	6,1
Tumefacção membro	6,1
Displasia da anca	4,1
Luxação rótula	2,0
Panosteíte	2,0
Ruptura do ligamento cruzado	2,0

Tabela 7 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Otorrinolaringologia (frequência relativa)

Otorrinolaringologia	FR (%)
Otite	58,5
Corpo estranho no canal auditivo	29,3
Otohematoma	9,8
Dermatite pavilhão auricular	2,4

Tabela 8 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Ginecologia, Obstetrícia e Andrologia (frequência relativa)

Ginecologia, Obstetrícia e Andrologia	FR (%)
Gestação	20,6
Pseudo-gestação com galactorreia	20,6
Nódulos mamários	17,6
HBP	8,9
Piômetra	5,9
Prostatite	5,9
Carcinoma vulvar	3,0
Ginecomastia	3,0
Hiperplasia quística endométrio	3,0
Inércia uterina	3,0
Neoplasia testicular	3,0
Parafimose	3,0
Vaginite juvenil	3,0

Tabela 9 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Estomatologia, Gastroenterologia e Glândulas Anexas (frequência relativa)

Estomatologia, Gastroenterologia e Glândulas Anexas	FR (%)
Vômito e diarreia por indiscrição alimentar	53,3
Doença periodontal	10,0
Coprostase	6,7
Anorexia	3,3
Colite	3,3
Enterocolite	3,3
Gastroenterite parasitária	3,3
Gengivite	3,3
Insuficiência Hepática	3,3
Pancreatite	3,3
Pólipo rectal	3,3
Neoplasia pancreática	3,3

Tabela 10 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Oftalmologia (frequência relativa)

Oftalmologia	FR(%)
Conjuntivite	29,4
Úlcera córnea	23,5
Cataratas	11,8
Uveíte	11,8
Edema palpebral	5,9
Episclerite	5,9
Prolapso glândula de Harder	5,9
Querato-conjuntivite seca	5,9

Tabela 11 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Urologia e Nefrologia (frequência relativa)

Urologia e Nefrologia	FR (%)
FLUTD*	40,0
IRC**	13,3
Litíase vesical	13,3
Carcinoma vesical	6,7
Corpo estranho na uretra	6,7
ITU***	6,7
Neoplasia renal	6,7
Rim Poliquístico	6,7

*FLUTD – doença do tracto urinário inferior felino

**IRC – insuficiência renal crónica

***ITU – infecção do tracto urinário

Tabela 12 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Cardiologia (frequência relativa)

Cardiologia	FR (%)
Insuficiência cardíaca	60,0
Cardiomiopatia dilatada	20,0
Edema pulmonar cardiogénico	10,0
Cardiomiopatia hipertrófica	10,0

Tabela 13 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Toxicologia (frequência relativa)

Toxicologia (tóxico)	FR (%)
Contacto com processionária “lagarta do pinheiro”	42,9
Permetrinas	28,6
Organofosforados	14,3
Paracetamol	14,3

Tabela 14 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Endocrinologia (frequência relativa)

Endocrinologia	FR (%)
Hipotiroidismo	66,7
<i>Diabetes mellitus</i>	33,3

Tabela 15 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Imunologia (frequência relativa)

Imunologia	FR (%)
Linfoma	100

Tabela 16 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Neurologia (frequência relativa)

Neurologia	FR (%)
<i>Status Epilepticus</i>	100

Tabela 17 – Diagnósticos emitidos na especialidade de Pneumologia (frequência relativa)

Pneumologia	FR (%)
Neoplasia pulmonar	100

Urgências médicas

Ainda na área da Patologia Médica destaque-se que, as consultas de urgência representaram 2,2% da totalidade das intervenções médico-veterinárias deste serviço, sendo que a maioria dos animais nestas circunstâncias (68,3%) necessitou de internamento médico, e apenas 3,5% dos casos resultaram em morte natural.

MEDICINA PREVENTIVA

Na área da Medicina Preventiva, de acordo com a sua frequência, as diferentes intervenções médico-veterinárias alistaram-se por ordem decrescente, da seguinte forma: vacinações; desparasitações interna e externa; colocação de *microchip* de identificação electrónica; e realização de passaportes. Os programas de imunoprofilaxia e desparasitação, representaram no seu conjunto, um total de 94% dos actos médicos mais realizados, saliente-se que neste tipo de intervenções se verificou uma maior frequência de canídeos assistidos, relativamente à espécie felina e animais exóticos. A colocação de *microchip* de identificação electrónica e a realização de passaporte registou-se somente na espécie canina, sendo que foram aplicados 29 *microchips* e preenchido um único passaporte, sendo este último o acto médico menos solicitado nesta área.

Imunoprofilaxia

Na Tabela 18, observe-se para a espécie canina, o protocolo vacinal implementado na Azevet durante os 5 primeiros meses de estágio curricular.

Tabela 18 – Protocolo vacinal - Canídeos

Idade de administração	
6 semanas	Vacinação contra a parvovirose (Primodog®)
8 semanas	Vacinação contra a esgana, hepatite infecciosa e leptospirose (Cannifa®)
12 semanas	Revacinação contra a parvovirose, esgana, hepatite infecciosa, leptospirose e vacinação contra o vírus da parainfluenza (Vanguard 7®)
16 semanas	Revacinação contra a parvovirose, esgana, hepatite infecciosa, leptospirose e vírus da parainfluenza (Vanguard 7®)
20 semanas	Vacinação contra a raiva e traqueobronquite infecciosa (Rabisin® + Pneumodog®)
23 semanas	Revacinação contra a traqueobronquite infecciosa “Tosse de Canil” (Pneumodog®)
4 semanas após última vacinação	Vacinação contra a babesiose (Pirodog®), com revacinação passadas mais 4 semanas. Na clínica recomenda-se a aplicação da vacina durante os meses de Jan/Dez e Jul/Ago, uma vez que a “Febre da Carraça” é bastante incidente na região.

Assim, após a primovacinação, um canídeo deve fazer duas visitas anuais para actualizar o estado vacinal. A primeira para reforço anual da Vanguard 7® e a segunda para reforço da Rabisin® e Pneumodog®. Consoante opção do proprietário, o protocolo pode incluir protecção contra a babesiose, efectuada com a Pirodog®, contudo, ao contrário das anteriores, no caso desta vacina é aconselhado um reforço semestral.

A frequência relativa das vacinas ministradas durante o período de estágio curricular, para a espécie canina, pode ser consultada na Tabela 19.

Tabela 19 – Frequência relativa das vacinas ministradas na espécie canina

Agentes abrangidos pela vacina	Frequência relativa
Parvovirose	1,5%
Esgana + Hepatite + Leptospirose	2,2%
Parvovirose + Esgana + Hepatite + Leptospirose + Parainfluenza	40,0%
Parvovirose + Esgana + Hepatite + Leptospirose + Raiva	5,1%
Raiva	27,7%
Traqueobronquite infecciosa	19,9%
Piroplasmose	3,8%

Durante o último mês de estágio curricular (6º mês), foi implementado um novo protocolo vacinal para canídeos (Tabela 20), no qual a vacina contra a parvovirose, hepatite infecciosa, parainfluenza e coronavírus confere ao animal uma imunidade de dois anos, não sendo necessário o reforço anual anteriormente aplicado. Desta forma somente as vacinas contra a traqueobronquite infecciosa, leptospirose e raiva devem ser aplicadas anualmente, não esquecendo o carácter obrigatório da vacina anti-rábica face à legislação vigente.

Tabela 20 – Novo protocolo vacinal – Canídeos

PRIMOVACINAÇÃO - Animais que se apresentem à consulta com idade entre as 6 e 8 semanas
Vacinação contra a parvovirose e esgana (Nobivac PUPPY DP®)
3 Semanas depois
Vacinação contra a parvovirose, esgana, hepatite infecciosa, parainfluenza, coronavirose e leptospirose (Nobivac DHPPi® + Lepto mais®)
4 Semanas depois
Revacinação (Nobivac DHPPi® + Lepto mais®)
4 Semanas depois
Vacinação contra a traqueobronquite infecciosa e raiva (Pneumodog® + Rabies®)
3 Semanas depois
Revacinação (Pneumodog®)
PRIMOVACINAÇÃO - Animais que se apresentem à consulta com idade superior a 8 semanas
Vacinação (Nobivac DHPPi® + Lepto mais®)
4 Semanas depois
Revacinação (Nobivac DHPPi® + Lepto mais®)
4 Semanas depois
Revacinação (Nobivac DHPPi® + Lepto mais®)
4 Semanas depois

◀ Continua página seguinte

Tabela 20 (continuação) – Novo protocolo vacinal – Canídeos

Vacinação (Pneumodog® + Rabies®)
3 Semanas depois
Revacinação (Pneumodog®)
Ano seguinte – 2º ano de vacinação
Vacinação (Nobivac DHPPI® + Lepto mais®)
4 Semanas depois
Vacinação (Pneumodog® + Rabies®)
Ano seguinte – 3º ano de vacinação
Vacinação (Lepto mais®)
4 Semanas depois
Vacinação (Pneumodog® + Rabies®)
Ano seguinte – 4º ano de vacinação
Vacinação (Lepto mais®)
4 Semanas depois
Vacinação (Pneumodog® + Rabies®)
Ano seguinte – 5º ano de vacinação: o protocolo vacinal deve iniciar como o ilustrado para o 2º ano de vacinação, repetindo o esquema daí em diante ao longo da vida do animal.

No que concerne à espécie felina, a Tabela 21 descreve o protocolo vacinal adoptado na Clínica Azevet.

Tabela 21 – Protocolo vacinal felídeos

Idade de Administração	
8 semanas	Vacinação contra a panleucopénia felina, rinotraqueite infecciosa, calicivirose e clamidiose (Purevax RcPcH®)
10 semanas	Vacinação contra a leucemia felina (Purevax-FelV®). Aplicada após realização de um teste rápido (Wtness FelV®) para detecção do antigénio do vírus, são vacinados apenas os animais seronegativos.
12 semanas	Revacinação contra a panleucopénia felina, rinotraqueite infecciosa, calicivirose e clamidiose (Purevax RcPcH®)
14 semanas	Revacinação contra a leucemia felina (Purevax-FelV®)

Após primovacinação, as duas vacinas, Purevax RcPcH® e Purevax-FelV®, carecem de reforço anual. De acordo com a legislação vigente no país, não é obrigatória a vacinação anti-rábica dos felídeos, daí, é de salientar que foi ministrada uma única vacina contra a raiva num gato que viria a deslocar-se para o estrangeiro (Estados Unidos).

Na Tabela 22, encontra-se registada a frequência relativa das vacinas administradas durante o período de estágio, para a espécie felina.

Tabela 22 – Frequência relativa das vacinas ministradas na espécie felina

Agentes abrangidos pela vacina	Frequência relativa
Rinotraqueite + Calicivirose + Clamidiose + Panleucopénia	57,3%
Leucemia felina	41,7%
Raiva	1,0%

Quanto à classe dos animais exóticos, na clínica recomenda-se a vacinação dos leporídeos/coelhos contra a mixomatose e doença viral hemorrágica. Dos 5 leporídeos assistidos, 3 submeteram-se à vacinação contra a mixomatose. A vacina contra a doença viral hemorrágica (Cunical®) exige reforço semestral, enquanto a vacina contra o vírus da mixomatose (Lyomyxovax®) requer reforço anual. A primovacinação destes animais pode iniciar-se a partir das 4 semanas de idade.

Desparasitação

O programa de desparasitação envolve duas vertentes: a desparasitação interna e a externa. Ambas as vertentes são absolutamente fundamentais para a saúde e bem-estar dos animais, bem como para segurança da família humana que com eles convive.

A desparasitação interna contra parasitas intestinais de cachorros e gatinhos com idade compreendida entre as duas semanas e os 3 meses, é prescrita com pamoato de pirantel (anti-helmíntico nematocida - Strongid®), numa frequência quinzenal. Nos canídeos e felídeos com idade superior a 3 meses, a desparasitação interna deve ser dirigida não só contra nemátodes, mas também contra ténias, tornando-se assim necessária a utilização de um anti-parasitário interno de largo espectro, recorre-se a uma associação de praziquantel e febendazol (Caniquantel®) ou praziquantel, febendazol e pirantel. Note-se que dos 3 aos 6 meses de idade a assiduidade de desparasitação deve ser mensal. Igualmente para ambas as espécies a partir dos 6 meses de idade recomenda-se a desparasitação com uma das associações anti-parasitárias supracitadas, embora com uma frequência diferente, neste caso tri ou tetramensal de acordo com a convivência destes animais com grupos de risco, isto é, no caso de coabitação com crianças, idosos e pessoas imunodeprimidas, os animais devem ser desparasitados com regularidade trimensal. Observe-se na Tabela 23 o esquema de desparasitação interna para canídeos e felídeos implementado na Azevet.

No que respeita à espécie canina sugere-se ainda a prevenção contra outra parasitose interna, a dirofilariose, comumente conhecida entre os proprietários dos animais como “lombriga do coração”. Esta é efectuada mensalmente, através da administração de um comprimido de ivermectina e pirantel, durante toda a vida do animal. Antes de iniciar a

prevenção, que pode coincidir ou seguir-se imediatamente à época da primovacinação, é sempre realizado um teste rápido para pesquisa de anticorpos contra a *Dirofilaria immitis* e um exame de gota a fresco para pesquisa de microfilárias de forma a confirmar que o animal ainda não se encontra infectado.

Entre os animais exóticos, a desparasitação interna contra parasitas intestinais também é sugerida na Azevet. Durante o período de estágio, 3 coelhos, 2 dragões barbudos e 1 tartaruga foram submetidos a este procedimento. Aos coelhos é prescrito um anti-parasitário formulado com praziquantel e pamoato de pirantel, aos répteis é administrado um anti-helmíntico cujo princípio activo é o febendazol (Panacur®).

No que se refere à desparasitação externa contra pulgas, carraças e mosquitos, esta deve iniciar-se às 8 semanas de idade e prolongar-se daí em diante com uma assiduidade mensal. Esta desparasitação é feita através da administração de produtos adequados, cujos princípios activos englobam o imidaclopride, o fipronil ou as piretrinas. As coleiras ou as pipetas anti-parasitárias para canídeos e felídeos são bastante solicitadas durante as consultas, preferencialmente na estação da Primavera.

Tabela 23 – Esquema de desparasitação interna para a espécie canina e felina

Idade do animal	Princípio activo do desparasitante	Frequência de administração
até 3 meses	Pamoato de Pirantel	Quinzenal
3 - 6 meses	Praziquantel + Febendazol ou Praziquantel + Febendazol + Pirantel	Mensal
> 6 meses	Praziquantel + Febendazol ou Praziquantel + Febendazol + Pirantel	Tri ou Tetramensal

PATOLOGIA CIRÚRGICA

A Patologia Cirúrgica foi a terceira área de serviço mais representada na casuística da Azevet (15,2%), tendo sido realizadas um total de 71 cirurgias. A cirurgia de tecidos moles foi a mais constante, seguida pela pequena cirurgia, tanto em canídeos como em felídeos. No total dos animais submetidos a intervenção cirúrgica, onde a espécie canina foi predominante (53,1%), registe-se que as cadelas foram duas vezes mais preponderantes que os cães, no que concerne à espécie felina, verificou-se o inverso, os machos foram mais preponderantes que as fêmeas. Estes resultados sustentam o facto de a ovariectomia em cadelas, e da orquiectomia em gatos figurarem como as intervenções cirúrgicas mais frequentes. Esta área compreende além das intervenções

cirúrgicas propriamente ditas, todas as consultas para tratamento pós-cirúrgico e remoção de pontos. A Tabela 24 ilustra as distintas intervenções cirúrgicas distribuídas de acordo com a sua frequência relativa para a espécie canina e felina.

Tabela 24 – Frequência relativa das intervenções cirúrgicas na espécie canina e felina e no total dos animais

TIPO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA		CANÍDEOS		FELÍDEOS		TOTAL	
Ovariohisterectomia	Contracepção	17,8%	27,4%	20,6%	14,8%	25,0%	16,6%
	Interrupção gestação	4,8%			2,9%		4,2%
	Piómetra	4,8%			2,9%		4,2%
Orquiectomia	Escrotal	4,9%	6,5%	55,8%	52,9%	23,8%	21,8%
	Abdominal	1,6%			2,9%		2,0%
Mastectomia		14,5%		14,9%		14,6%	
Nodulectomia		8,1%		2,9%		6,2%	
Redução de Otohematoma		9,3%		-		6,0%	
Herniorrafia	Inguinal	1,6%	6,5%	-	-	4,1%	1,0%
	Umbilical	3,3%					2,1%
	Abdominal	1,6%					1,0%
Destartarização + Remoção de dentes		4,8%		-		3,0%	
Caudectomia		4,7%		-		3,0%	
Lumpectomia		3,1%		-		2,1%	
Exérese de massa bucal		3,1%		-		2,1%	
Sutura de lacerações		3,1%		-		2,1%	
Exérese massa peniana		1,5%		-		1,0%	
Exérese massa rectal		1,5%		-		1,0%	
Episiotomia + Exérese de massa vulvar		1,5%		-		1,0%	
Uretrotomia (para remoção de corpo estranho da uretra)		1,5%		-		1,0%	
Enterectomia		1,5%		-		1,0%	
Cistorrafia		-		2,9%		1,0%	
Exérese massa vaginal		1,5%		-		1,0%	
Cistotomia		-		2,9%		1,0%	

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Os exames complementares de diagnóstico são imprescindíveis não só para alcançar um diagnóstico definitivo, bem como para monitorizar um paciente, após prescrição de uma determinada terapêutica. Na Tabela 25, observe-se a frequência com que se recorreu a cada exame complementar durante o período de estágio curricular. Refira-se que estes foram ministrados à espécie canina, felina e animais exóticos. É de salientar que o Hemograma e as Bioquímicas Sanguíneas se apresentaram no topo dos meios complementares mais solicitados em relação aos demais exames, com as respectivas frequências relativas de 25,3% e 15,0%. Os meios complementares de Radiologia e Ultrassonografia figuraram no terceiro e quarto lugares dos exames complementares mais aplicados, com os valores de 10,9% e 10,1%, respectivamente, perfazendo o serviço de Imagiologia na totalidade uma frequência relativa de 21%. No que respeita aos exames complementares menos assíduos, pode referir-se a Gasometria e a Curva de Glicemia.

Tabela 25 – Frequência de realização dos distintos exames complementares de diagnóstico

EXAME COMPLEMENTAR		Frequência relativa (%)		
Hemograma*		25,3		
Bioquímicas Sanguíneas		15,0		
Radiologia	Tórax	3,4		
	Abdómen	4,2		
	Cabeça	0,1		
	Membros	Anterior	0,5	10,9
		Posterior	1,9	
	Cervical	0,5		
	Lombo-Sagrado	0,1		
	Panorâmico	0,1		
Ultrassonografia	Tórax	8,1	10,1	
	Abdominal	2,0		
Pesquisa de Hemoparasitas*		4,7		
Citologia	Auricular	2,2		
	Cutânea	1,3		
Análise de Urina tipo II*		3,1		
Witness FIV/FelV®		3,0		
Witness Diro®		2,9		
PAFF	Simplex	1,9		
	Ecoguiada	0,7		
Electrocardiograma		2,5		

* Estes exames não são realizados na clínica, mas sim em laboratórios especializados.

➤ Continua página seguinte

Tabela 25 (continuação) – Frequência de realização dos distintos exames complementares de diagnóstico

EXAME COMPLEMENTAR	Frequência relativa (%)
Pesquisa de Leishmaniose* + Proteinograma*	2,3
Histopatologia*	2,3
Ionograma*	2,0
Teste de Fluoresceína	2,0
Pesquisa de Dermatófitos*	1,6
Teste de Shirmer	1,4
Tira de Urina	0,8
Witness Parvo®	0,8
Proteinograma*	0,5
Urocultura*	0,4
Provas Hipotiroidismo (TSH, T4 livre e T4 total)*	0,4
Painel Alérgico*	0,3
Medição Pressão Arterial	0,3
Doseamento de Fenobarbital*	0,3
Coprologia*	0,3
Pesquisa de Leptospirose*	0,2
Gasometria*	0,1
Curva de Glicemia	0,1

* Estes exames não são realizados na clínica, mas sim em laboratórios especializados.

CONCLUSÕES

A realização do estágio curricular na Clínica Azevet ofereceu-me a oportunidade de evoluir enquanto futura médica veterinária, de alguma forma este foi o momento de aplicar na prática real toda a aprendizagem teórica e teórico-prática assimilada ao longo dos cinco anos de curso. Enquanto aluna estagiária adquiri competências que me irão permitir de futuro, lidar de forma harmoniosa com os proprietários dos animais, e gerir o trabalho em equipa com os colegas de profissão. Durante este período deparei-me com numerosas entidades das mais diversas áreas e especialidades clínicas, foi gratificante e enriquecedor envolver-me em todas as actividades, é certo que terminei este estágio com mais conhecimento.

PORTFÓLIO - PATOLOGIA MÉDICA

As imagens que se seguem referem-se a alguns dos casos clínicos acompanhados durante o estágio curricular.



Figura 1: PATOLOGIA MÉDICA

Dermatologia - Cão de raça indeterminada no momento em que é lancetado um abscesso facial



Figura 2: PATOLOGIA MÉDICA

Dermatologia - Angioedema facial num cão de raça Boxer



Figura 3: PATOLOGIA MÉDICA

Dermatologia - Iguana Verde com abscesso facial subcutâneo, processo de drenagem e tratamento



Figura 3.1: PATOLOGIA MÉDICA

Dermatologia - Iguana Verde com abscesso facial subcutâneo após drenagem



Figura 4: PATOLOGIA MÉDICA

Dermatologia - Lesão alopécica provocado por dermatófitos num cão de raça Labrador Retriever



Figura 5: PATOLOGIA MÉDICA

Dermatologia - Nódulo cutâneo num cão de raça Boxer



Figura 6: PATOLOGIA MÉDICA

Hematologia - Petéquias no pênis de um canídeo com diagnóstico de hemoparasitose



Figura 7: PATOLOGIA MÉDICA

Hematologia - Cadela de raça Epagneul Breton prostrada e com diagnóstico de piroplasmose



Figura 8: PATOLOGIA MÉDICA

Doenças Infecciosas - Cão de raça indeterminada com leishmaniose



Figura 9: PATOLOGIA MÉDICA

Doenças Infecciosas - Cachorro prostrado com diagnóstico de parvovirose



Figura 10: PATOLOGIA MÉDICA

Sistema Músculo-Esquelético - Cão de raça Pastor Alemão, com laceração profunda localizada no membro posterior direito



Figura 11: PATOLOGIA MÉDICA

Ginecologia - Cadela de raça indeterminada com neoplasia mamária de grande dimensão



Figuras 11.1 e 11.2: PATOLOGIA MÉDICA

Ginecologia - Cadela de raça indeterminada com neoplasia mamária, imagem de perfil e *in loco*



Figura 12: PATOLOGIA MÉDICA

Otorrinolaringologia - Gato com piodermatite do pavilhão auricular



Figura 13: PATOLOGIA MÉDICA

Ginecologia - Carcinoma vulvar ulcerado em cadela de raça Doberman



Figura 14: PATOLOGIA MÉDICA

Oftalmologia - Cachorro de raça Chow Chow com prolapso da glândula de Harder

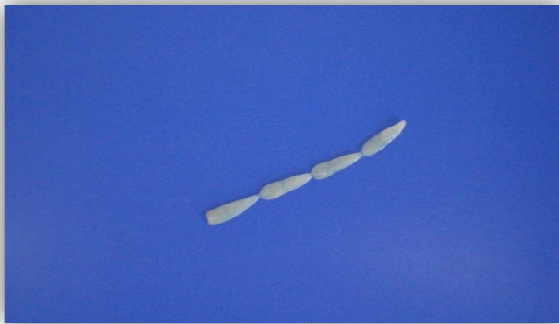


Figura 15: PATOLOGIA MÉDICA

Gastroenterologia - Tênia adulta (*dipylidium caninum*) recolhida nas fezes de um cachorro com diagnóstico de gastroenterite parasitária



Figura 16: PATOLOGIA MÉDICA

Oftalmologia - Gato com úlcera da córnea evidenciada após teste com fluoresceína



Figura 17: PATOLOGIA MÉDICA

Oftalmologia - Cão de raça Leão da Rodésia com diagnóstico de distrofia da córnea

PORTFÓLIO – MEDICINA PREVENTIVA

As imagens que se seguem fazem referência a casos clínicos acompanhados durante o estágio curricular.



Figura 18: MEDICINA PREVENTIVA

Felídeo que se apresentou à consulta para primovacinação



Figura 19: MEDICINA PREVENTIVA

Cachorro que se apresentou à consulta para primovacinação e desparasitação

PORTFÓLIO - PATOLOGIA CIRÚRGICA

As imagens que se seguem ilustram algumas das cirurgias realizadas durante o estágio na Azevet.



Figura 20: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada com nódulo pendente na face direita em fase pré-cirúrgica (tricotomia)



Figura 20.1: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada com nódulo pendente na face direita em fase pré-cirúrgica (entubação)

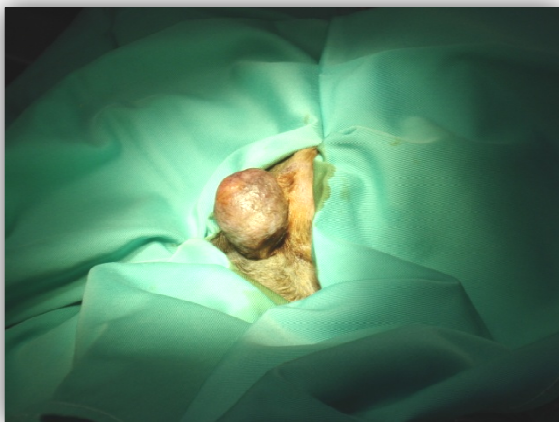


Figura 20.2: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada com nódulo pendente na face direita em fase pré-cirúrgica (asepsia do nódulo)



Figura 20.3: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada em fase final de nodulectomia (sutura da pele)



Figura 21: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada em fase pré-cirúrgica de herniorrafia para correção de hérnia inguinal (indução anestésica)



Figura 21.1: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada em fase pré-cirúrgica de herniorrafia (asepsia da pele)



Figura 21.2: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada durante herniorrafia (incisão da pele)

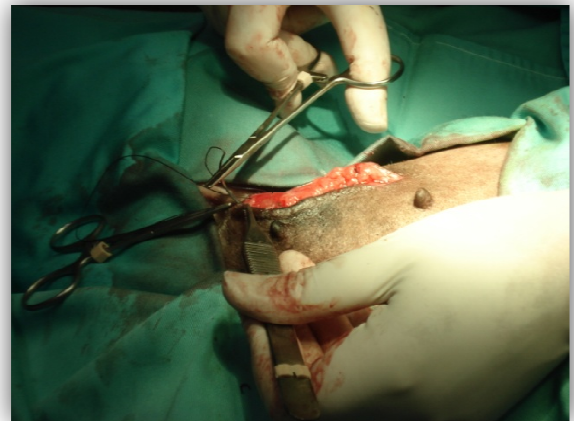


Figura 21.3: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada em fase final de herniorrafia (sutura da pele)



Figura 22: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada durante mastectomia (incisão da pele)



Figura 22.1: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela de raça indeterminada após mastectomia (aspecto final da sutura)

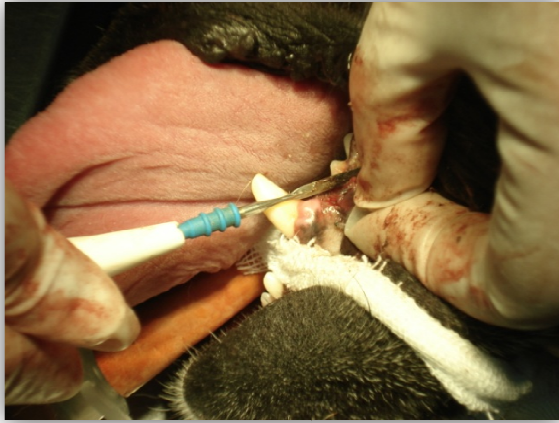


Figura 23: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Destartarização do dente canino num canídeo de raça indeterminada

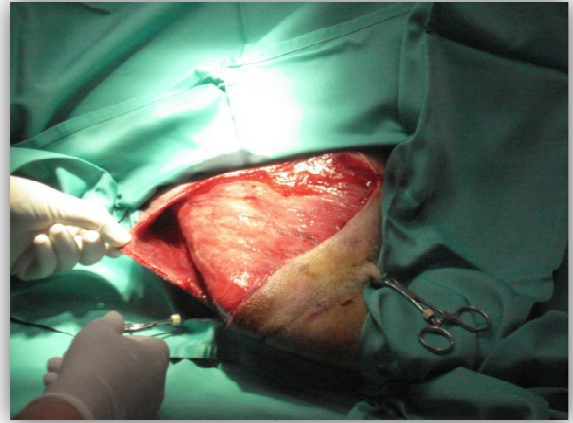


Figura 24: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Preparação dos tecidos, durante cirurgia, para sutura de laceração provocada por arame farpado num cão de raça Pastor Alemão



Figura 25: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Início cirúrgico de orquiectomia escrotal num canídeo (incisão da pele)



Figura 26: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Orelha de canídeo após resolução cirúrgica de otomatoma através da técnica da esponja



Figura 26.1: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Líquido Inflamatório na orelha de um canídeo com recidiva de otomatoma após cirurgia com técnica da esponja



Figura 27: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Orelha de canídeo, 10 dias após resolução cirúrgica de otomatoma, técnica dos botões



Figura 28: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Gata politraumatizada por atropelamento em fase pré-cirúrgica (tricotomia)



Figura 28.1: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Gata politraumatizada por atropelamento em fase pré-cirúrgica (asepsia da pele)



Figura 28.2: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Gata politraumatizada por atropelamento em fase pré-cirúrgica (colocação de electrocautério)

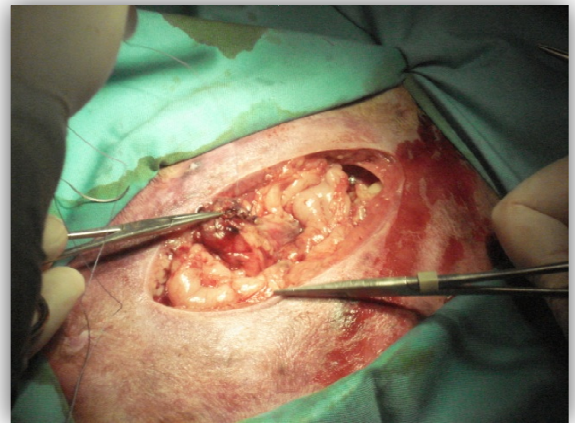


Figura 28.3: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Gata politraumatizada por atropelamento durante cistorrafia

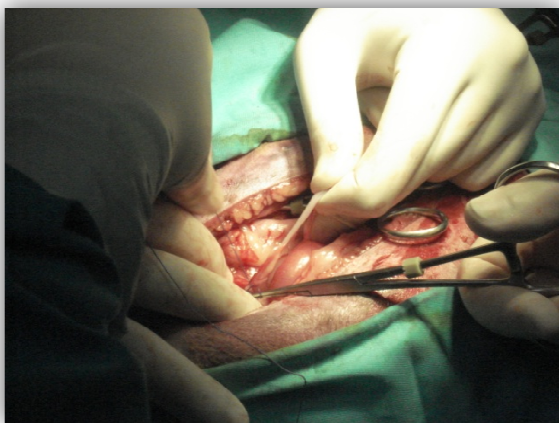


Figura 28.4: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Gata politraumatizada por atropelamento durante ovariectomia



Figura 28.5: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Gata politraumatizada por atropelamento em fase final de cirurgia (sutura da pele)

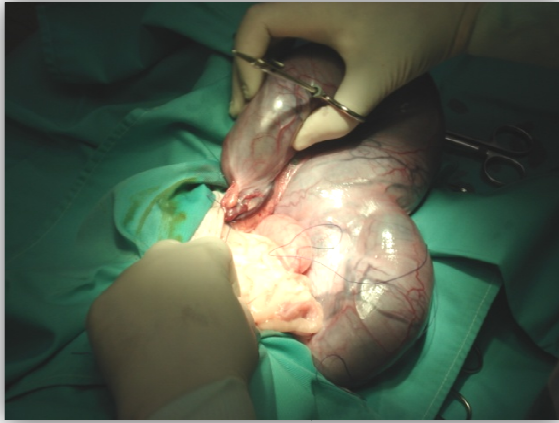


Figura 29: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela durante ovariohisterectomia para resolução de inércia uterina (útero com mortos)



Figura 30: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cão de raça Boxer em fase pré-cirúrgica de nodulectomia (tricotomia)



Figura 31: PATOLOGIA CIRÚRGICA
Cadela durante ovariohisterectomia para interrupção de gravidez, fase de laqueação do pedículo uterino

PORTFÓLIO - EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO



Figura 32: EXAMES COMPLEMENTARES
Microscópio utilizado para observação de citologias auriculares e raspagens cutâneas

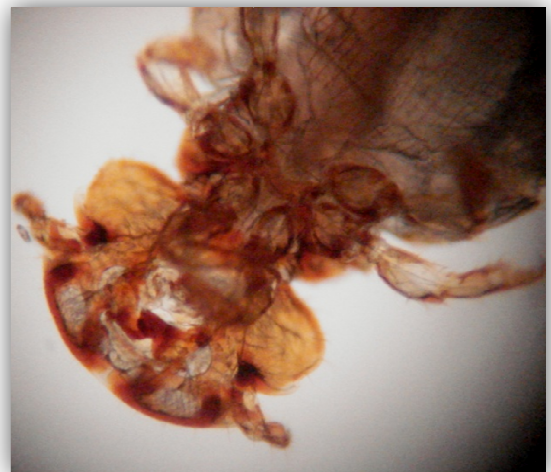


Figura 34 e 34.1: EXAMES COMPLEMENTARES
Piolhos mastigadores (imagens microscópicas de raspagem cutânea realizada num cachorro)

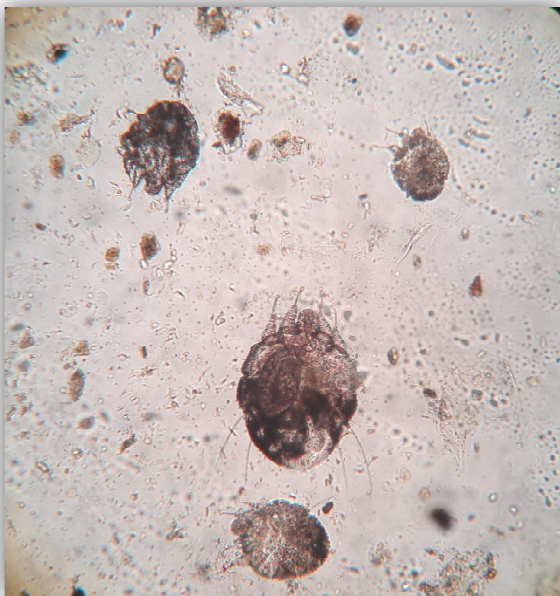


Figura 33: EXAMES COMPLEMENTARES
Ácaros auriculares observados ao microscópio (recolhidos por citologia)



Figura 35: EXAMES COMPLEMENTARES

Raio X de gato com diagnóstico de linfoma mediastínico (incidência latero-lateral)

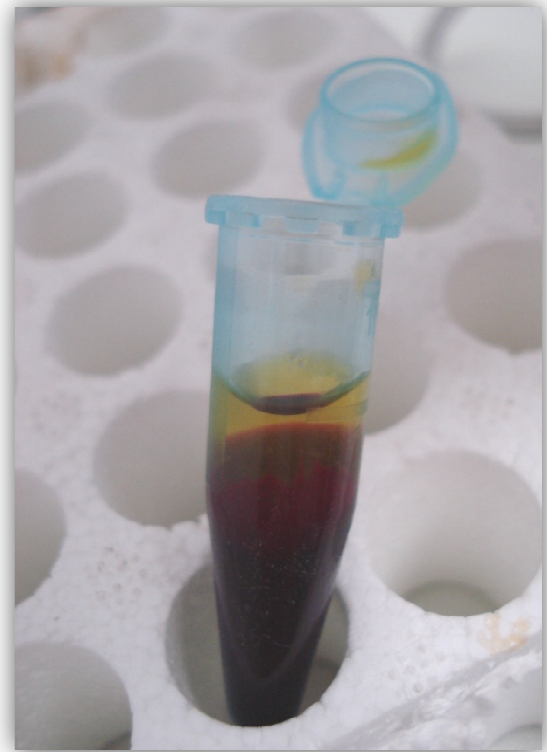


Figura 36: EXAMES COMPLEMENTARES

Tubo *ependorf* utilizado para análise de bioquímicas sanguíneas (interior com sangue de animal icterico)



Figura 35.1: EXAMES COMPLEMENTARES

Raio X de gato com diagnóstico de linfoma mediastínico (incidência ventro-dorsal)



TERMO DE RESPONSABILIDADE Para eutanásia de animal

PROPRIETÁRIO

Nome: _____

Morada: _____

B.I. n.º.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANIMAL

Espécie: _____ Raça: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Nome: _____ N.º de Identificação:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, declaro que autorizo o médico veterinário _____, a realizar a *Eutanásia*, do animal acima identificado e que o mesmo não mordeu ninguém nos últimos quinze dias.

Por ser verdade assino o presente Termo de Responsabilidade de acordo com o meu documento de identificação.

_____, aos ____ de _____ de 20__

O Proprietário

CONTACTOS DOS CENTROS DE ATENDIMENTO MÉDICO-VETERINÁRIO [CAMVs]**DISTRITO DE LISBOA** (182 OCORRÊNCIAS, 58 CONTACTÁVEIS)

(hveterinario@netcabo.pt; carlota.hv@netcabo.pt); geral@hvetrestelo.com.pt; servizoo@netcabo.pt; geral@primavet.pt; geral@vetcare.pt; jmloliveira@fmv.utl.pt; vet.oeiras@mail.telepac.pt; geral@casvet.com; amv-s.marcos@netcabo.pt; cmv.lda@netcabo.pt; (geral@lojadommoenga.com; cvp@lojadommoenga.com); miguezbarroso@gmail.com; animalandia@animalandia.pt; aviaqua@iol.pt; geral@clinicavetmalveira.com.pt; cvalverca@sapo.pt; vetmilenium@sapo.pt; vet_rio_mouro@hotmail.com; absolutpets@gmail.com; (refugiodabicharada@sapo.pt; info@refugiodabicharada.com); clinica.v.lourel@iol.pt; (vetandom@netcabo.pt; clinica@vetandom.com); ruimorgado@iol.pt; geral@centrovetlx.com; vetvanessa@sapo.pt; hospvet@netcabo.pt; info@vetlirios.com; amigos-peludos@hotmail.com; vet24@sapo.pt; belasoo@sapo.pt; antonioribeiroalves@gmail.com; j.villadebrito@vizzavi.pt; cvpa@sapo.pt; cvalverca@sapo.pt; mcosta@rocpor.com; ani.mais@mail.telepac.pt; alcabidechevet@sapo.pt; hvestefania@netcabo.pt; (gomez@vetgomez.com; laura@vetgomez.com); clinica@aristocao.com; cvet-nkarnaxide@iol.pt; centro_veterinario@clix.pt; aniaid@sapo.pt; mvc.colares@mail.telepac.pt; vetinfantado@gmail.com; tnunes@fmv.utl.pt; (lisboa@clinicaveterinariajoaoxxi.pt; alges@clinicaveterinariajoaoxxi.pt); clinica@albavet.com; vet.parque.poetas@net.novis.pt; info@restelovet.pt; zambuvet@clix.pt; pet-clinic@hotmail.com; clinivetarroios@sapo.pt; quatropataslda@gmail.com; medizoo@mail.telepac.pt; clinivetrinchoa@mail.telepac.pt; simoessaluis@clix.pt; ana_marques_9@hotmail.com;

DISTRITO DE SETÚBAL (76 OCORRÊNCIAS, 32 CONTACTÁVEIS)

servizoo@netcabo.pt; anivetconsultorioveterinario@hotmail.com; aroeiravet@hotmail.com; vianset2rui2000@yahoo.com; mg.lho@hotmail.com; geral@casvet.com; cvcorroios@sapo.pt; medivete@mail.telepac.pt; patasepenas@netvisao.pt; cvsantoandre@gmail.com; vetsmacario@oninet.pt; (sobichos@sapo.pt; clinicaveterinaria.sobichos@clix.pt); jmfeijao@hotmail.com; (auf.auf@veterinario.com.pt; miau@veterinario.com.pt); edenvet@iol.pt; j_figueira@hotmail.com; sosvet@netcabo.pt; info@hospvetcentral.pt; geral@hospitalveterinariodoseixal.com; hospvetforosamora@mail.telepac.pt; (informar@hospvetprincipal.pt; consultorio@hospvetprincipal.pt); hvsuldotejo@gmail.com; (geral@instituto-vet.com; pedro.lopes@instituto-vet.com; rita.lopes@instituto-vet.com; carla.salas@instituto-vet.com); waterdog@mail.telepac.pt; isamaldonado@yahoo.com; veteetc@gmail.com; clinica@vetrinarea.com; vetalmada.lda@clix.pt; vetarrabida@gmail.com; vetset@vetsete.com; vetstop@mail.telepac.pt; vetcruzdepau@netcabo.pt

DISTRITO DO PORTO (93 OCORRÊNCIAS, 32 CONTACTÁVEIS)

capitaobobi@gmail.com; geral@cvetcarvalhos.com; boanovavet@mail.pt;
clivetcabine-madalena@hotmail.com; clivetcircunv@iol.pt; clinicavetgandra@gmail.com;
clinicaveterinariadaprelada@gmail.com; clin.vet.senhorahora@clix.pt; contacto@clivetarrabida.com;
aomoiravet@netcabo.pt; geral@cvaguassantas.com; clinica.vet.custoias@net.novis.pt;
marialuis.salgado@gmail.com; clivtmatosinhos@mail.telepac.pt; cvpedrasrubras@sapo.pt;
cvvaladares@sapo.pt; cvvc.vet@gmail.com; clivetcanidelo@sapo.pt; cvfc@simplesnet.pt;
cv-dgramos@mail.pt; geral@clivetmontesburgos.com; vetportasmaia@gmail.com;
povoavet@hotmail.com; vetistuta@oniduo.pt; quintadalousavet@sapo.pt; cvvc.vet@gmail.com;
felis.canis@netc.pt; (geral@cvvp.eu; cli@cvvp.eu); info@hospvetporto.pt;
geral@hospvetmontenegro.com; cunhaesilva@portugalmail.pt; geral@cvaguassantas.com;

DISTRITO DE BRAGA (49 OCORRÊNCIAS, 10 CONTACTÁVEIS)

clivetalexandrefernandes@iol.pt; cvatlantida@gmail.pt; clivetbar@hotmail.com; vet@netc.pt;
cvf.veterinaria@gmail.com; vetlamacaes@gmail.com; franciscovideira@gmail.pt;
clivetsantiago@iol.pt; info@animalespecial.com; (vetbracara@yahoo.com; vetbracara@net.novis.pt);

DISTRITO DE AVEIRO (36 OCORRÊNCIAS, 7 CONTACTÁVEIS)

animalmed@netvisao.pt; cvalb@portugalmail.com; (info@hospvetaveiro.com;
cveucalpto@netvisao.pt); arturmja@gmail.com; hospitalvetaveiro@mail.telepac.pt;
vetespinho@vetespinho.com; clinivet@oninet.pt;

DISTRITO DE FARO (35 OCORRÊNCIAS, 16 CONTACTÁVEIS)

porto.seguro@clix.pt; 115animal@sapo.pt; canhamvet@sapo.pt; clinica.vet.guia@mail.telepac.pt;
filipa.alves@gmail.com; info@clinicaveterinariavilamoura.com; barlavento.vet@gmail.com;
mail@sospequenoanimal.pt; info@sospequenoanimal.pt; torrejaveterinaria@sapo.pt;
pmbota@gmail.com; ana_silva@netcabo.pt; geral@inemvet.pt; jrpacimundo@sapo.pt; info@clinica-
allpets.com; info@vipveterinarysurgery.com;

DISTRITO DE SANTARÉM (30 OCORRÊNCIAS, 5 CONTACTÁVEIS)

bovigeste@netc.pt; doutorpatas@clix.pt; veteqstoestevao@mail.telepac.pt; vet-templarios@oninet.pt;
vetcor@mail.telepac.pt;

DISTRITO DE COIMBRA (22 OCORRÊNCIAS, 7 CONTACTÁVEIS)

cvc@iol.pt; clvetlousa@sapo.pt; clinica@cvetsolum.pt; cvo@cvo.pt; clinicao@clinicao.pt;
hasse@sapo.pt; vetconimbriga@sapo.pt;

DISTRITO DE LEIRIA (20 OCORRÊNCIAS, 3 CONTACTÁVEIS)

clinica.embra@sapo.pt; farmanimal@netvisao.pt; flavet@iol.pt;

DISTRITO DE VIANA DO CASTELO (18 OCORRÊNCIAS, 6 CONTACTÁVEIS)

animalima@mail.telepac.pt; info@viannahospvet.com; vetdarque@clix.pt; info@clivetviana.com;
meadelavet@iol.pt; limiavet@sapo.pt;

DISTRITO DE VISEU (12 OCORRÊNCIAS, 4 CONTACTÁVEIS)

canigato@iol.pt; fgneto@sapo.pt; pjaimematos@sapo.pt; domivet@sapo.pt;

DISTRITO DE ÉVORA (9 OCORRÊNCIAS, 2 CONTACTÁVEIS)

vetalentejo@gmail.com; optivet@sapo.pt;

DISTRITO DE GUARDA (8 OCORRÊNCIAS, 1 CONTACTÁVEL)

clinica@clinicaanimalvet.com;

DISTRITO DE VILA REAL (8 OCORRÊNCIAS, NENHUMA CONTACTÁVEL)

DISTRITO DE PORTALEGRE (7 OCORRÊNCIAS, 2 CONTACTÁVEIS)

mve@sapo.pt; clinigil@sapo.pt;

DISTRITO DE BEJA (9 OCORRÊNCIAS, 1 CONTACTÁVEL)

info@hospvetbaixoalentejo.com;

DISTRITO DE BRAGANÇA (6 OCORRÊNCIAS, 1 CONTACTÁVEL)

anapinto@terraquenteonline.com;

DISTRITO DE CASTELO BRANCO (6 OCORRÊNCIAS, 2 CONTACTÁVEIS)

covilha@medicalvet.pt; fundão@medicalvet.pt;

ARQUIPÉLAGO DOS AÇORES (8 OCORRÊNCIAS, 1 CONTACTÁVEL)

clnicasantana@msn.com;

ARQUIPÉLAGO DA MADEIRA (7 OCORRÊNCIAS, 3 CONTACTÁVEIS)

auqmiaclinicavet@sapo.pt; convetcanico@gmail.com; vetfunchal@mail.telepac.pt;

Legenda: a sublinhado encontram-se os endereços electrónicos dos CAMVs que participaram nesta dissertação.

AGRADECIMENTOS

Centro Veterinário de Torres Vedras (Dra. Ana Fortes Raposo)
Vetalmada
Primavet Centro Veterinário, Lda. (Dr. Ricardo Esquetim Vintém)
Clínica Veterinária da Cabine-Madalena
Clínica Vetandom (Dra. Isabel Serra)
Clínica Veterinária de Barcelos (Dr. Nuno Silva)
Doutor Patas-Centro Médico Veterinário do Entroncamento Lda.
Albavet (Dr. João Pedro)
Vetzoolar (Dr. Luís Barroso)
Clínica Aristocão (Dra. Patrícia Azevedo)
Instituto Veterinário Dom Sancho I (Dr. Pedro Lopes)
Clínica Veterinária da Gandra (Dra. Sílvia Oliveira)
Clínica Veterinária Animal Especial
Hospital Veterinário do Seixal
Clínica Veterinária Domivet
Clínica Veterinária de Santo Onofre
Clínica Veterinária dos Olivais (Dra. Sónia da Veiga)
Clínica Veterinária do Jardim de Cima
Consultório Veterinário da Quinta da Lousa
Clínica Veterinária Dra Graziela Ramos – Lavra
Anivet-Consultório Veterinário (Dra. Beatriz Pereira)
Clínica Veterinária d'Arrábida (Dra. Diana Queiroz)
Aroeiravet (Dra. Katia Viana)
Vetbracara-Clínica Veterinária Lda (Dr. Manuel Moroso)
Hospital Veterinário Montenegro
Clínica Veterinária Terra Quente
Vet Alentejo (Dr. Luís Simão)
Clínica Veterinária Vilar do Pinheiro (Dr. Gustavo Ferreira)
Dr. Jorge Boavida
Clínica Veterinária de Lourel (Dra. Inês Guerra)

CONTACTOS DAS AUTARQUIAS

Tabela 1 – Contactos electrónicos das autarquias integrantes do distrito de Setúbal

almadainforma@cma.m-almada.pt	ALMADA
presidencia@cm-seixal.pt	SEIXAL
girp@cm-sesimbra.pt	SESIMBRA
cmsetubal@mun-setubal.pt	SETÚBAL
geral@cm-barreiro.pt	BARREIRO
cmmoita@cm-moita.pt	MOITA
cmpalmela@mail-telepac.pt	PALMELA
dmgvsp@gmail.com	MONTIJO
canil.alcochete@gmail.com	ALCOCHETE
geral@cm-grandola.pt	GRÂNDOLA
cmcs.bib@mail-telepac.pt	SANTIAGO DO CACÉM
info@mun-sines.pt	SINES
cmalcacer@mail.telepac.pt	ALCÁCER DO SAL

AGRADECIMENTOS

Câmara Municipal de Alcochete (Dra. Maria João Ramos)

Câmara Municipal do Montijo (Eng.^a Vanessa Gingeira)

Câmara Municipal do Seixal (Dra. Cláudia Florêncio)



CONTACTOS DAS SEGURADORAS

Tabela 2 – Contactos telefónicos das seguradoras portuguesas

Seguradora	Contacto telefónico	A seguradora disponibiliza seguro de saúde para animais?
AXA Portugal	Linha azul 808 200 900	Não, a entrar em vigor em Setembro de 2009
BESDirecto Seguros	707 247 365	Não
Cares S.A.	214 405 000	Não
Açoreana Seguros	217 984 000	Não
Allianz Portugal	213 165 300	Não
Fidelidade Mundial	213 237 000/213 232 424	Sim
Sagres S.A.	707 200 210	Não
Tranquilidade Vida S.A.	213 153 197	Não
Crédito Agrícola Seguros – Ramos Reais S.A.	213 806 000	Não
Europ Assistance	213 860 003/213 801 770	Não se encontra activo, mas já tiveram este serviço
Generali Vida S.A.	213 112 800	Não
Liberty Seguros	212 326 544	Não
Global S.A.	212 306 050	Não
Groupama S.A.	265 527 060/217 923 100	Não
Império Bonança S.A.	707 502 400	Não
Lusitania	265 539 280	Não
Mapfre Seguros Gerais	808 24 20 24/265 529 690	Não
Ocidental S.A.	226 004 696	Não
Popular Seguros	217 950 390	Não
Real Seguros	265 547 000	Não
Seguro Directo Gere	218 612 300/218 612 323	Não
Victoria Seguros	213 134 100	Não
Zurich Seguros	265 530 230	Não

Recolha de dados:

- Local de pesquisa: sítio electrónico do Instituto de Seguros de Portugal;
- Palavra de pesquisa: entidades autorizadas;
- Refinamento/Seleção: seguradoras portuguesas a actuar em Portugal (empresas de seguros nacionais a operar em Portugal) com contacto telefónico disponível.