

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE VETERINÁRIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

DISSERTAÇÃO

**PERCEÇÃO DO CÂNCER PELOS PROPRIETÁRIOS E SUA INFLUÊNCIA NA
TERAPIA DE CÃES (*Canis familiaris*) COM NEOPLASIAS MALIGNAS**

SYLVIA CRISTINA SILVA DE AZEVEDO

2008



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE VETERINÁRIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**PERCEPÇÃO DO CÂNCER PELOS PROPRIETÁRIOS E SUA INFLUÊNCIA
NA TERAPIA DE CÃES (*Canis familiaris*) COM NEOPLASIAS MALIGNAS**

SYLVIA CRISTINA SILVA DE AZEVEDO

Sob a Orientação do Professor
João Telhado Pereira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências**, no Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária na área de concentração de Ciências Clínicas.

Seropédica, RJ
Julho de 2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE VETERINÁRIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

SYLVIA CRISTINA SILVA DE AZEVEDO

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciências**, no Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, na área de Concentração em Ciências Clínicas.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM ____/____/____.

João Telhado Pereira. Dr., UFRRJ
(Orientador)

Rita Leal Paixão. Dra., UFF

Regina Ruckert Ramadinha. Dra., UFRRJ

A minha avó Sílvia Campos da Silva, que nos deixou no dia em que dei meu primeiro passo nessa jornada. Apesar da saudade, tenho certeza da sua presença. Dedico este trabalho a você, minha querida. Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Ao professor João Telhado Pereira, por acreditar em mim e no nosso trabalho, pela sua amizade e orientação.

Aos Professores Regina Ruckert Ramadinha e Paulo Fernando de Vargas Peixoto pela amizade, carinho e por todos os ensinamentos doados durante minha graduação e pós-graduação.

Ao Diretor do Hospital Veterinário de Pequenos Animais do Instituto de Veterinária da UFRRJ, Dr. João Carlos Sena Maia e a todos os funcionários, pelo carinho e confiança depositados no meu trabalho.

À Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária da UFRRJ, professora Rita de Cássia Campbell Machado Botteon, pelo apreço, auxílio e disponibilidade ao longo da pós-graduação.

À Professora Adelaide Menezes de Magalhães pela amizade e ensinamentos na longa jornada da Oncologia.

A minha mãe Isaura Maria Silva de Azevedo, de quem herdei a vontade de ser veterinária. Não tenho palavras para agradecer toda a sua dedicação.

Ao meu avô Manoel da Silva pelo tranqüilo convívio, carinho e apoio incondicionais.

Ao meu irmão Raphael Silva de Azevedo por suas correções e conselhos na reta final deste trabalho.

Ao Mauricio Correia Daltro Rodrigues por todo carinho, companheirismo e incentivo constantes.

A toda a família Dermatologia da UFRRJ, pela amizade, agradável convívio e constante troca de informações.

Aos Mestrandos da turma 2006, pelo alegre convívio e troca de experiência durante as disciplinas do curso.

Às professoras Marta Fernanda Albuquerque da Silva e Rosana Pinheiro Botelho pela amizade, confiança, e principalmente pelo empenho e excelente trabalho na realização das cirurgias oncológicas.

Aos Residentes do Hospital Veterinário de Pequenos animais da UFRRJ: Fernanda Rocha, Edna Michelly Sá Santos, Mariana Bezerra, Renata Novais, Michel Alves da Silva, Aline Rosa e Lilia Citarella pelo incansável trabalho em conjunto.

Aos Veterinários e funcionários da Animália Clínica Veterinária pelo contínuo crescimento pessoal e profissional.

As queridas Roberta Alves de Albuquerque, Jaqueline Rodrigues Simões Azeredo Gonçalves, Daniela Mota Gonçalves e Ana Carolina Mota Rodrigues por todo apoio, incentivo e amizade sincera.

Aos queridos estagiários do tão idealizado Setor de Oncologia do Hospital Veterinário de Pequenos Animais do Instituto de Veterinária da UFRRJ: Vanessa Cassin Maia, Amanda Macedo Trindade de Castro, Bárbara Guimarães, Leandro Nogueira Silva e a caçulinha Monalisa Jales. A dedicação de vocês não tem preço!

A todos os proprietários dos cães que colaboraram gentilmente com a realização deste trabalho.

A CAPES pelo apoio financeiro recebido durante o curso de mestrado.

BIOGRAFIA

Sylvia Cristina Silva de Azevedo, nascida no Rio de Janeiro em 25 de agosto de 1977, filha de Isaura Maria Silva de Azevedo e José Castro de Azevedo, cursou o 1º grau no Colégio Salesiano, no bairro Rocha Miranda, Rio de Janeiro, e o 2º grau na Escola Técnica Estadual Visconde de Mauá, em Marechal Hermes, Rio de Janeiro, formando-se técnica em Desenho Mecânico no ano de 1995. Em 1997, ingressou na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, no curso de Medicina Veterinária. Foi monitora das disciplinas de Histologia Animal I e II (1999 a 2001) e de Clínica Médica I (2001 a 2002), graduando-se em Médica Veterinária no ano de 2003. Trabalhou como autônoma na área de Clínica Médica de Pequenos animais até 2006, quando em março deste mesmo ano, ingressou no Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, sendo bolsista da CAPES. Presta serviço voluntariado e é responsável pelo setor de Oncologia Veterinária do Hospital Veterinário de Pequenos Animais do Instituto de Veterinária da UFRRJ desde 2004.

“Aqueles que tiveram a força e o amor para ficar ao lado de um paciente moribundo com o silêncio que vai além das palavras saberão que tal momento não é assustador nem doloroso, mas um cessar em paz do funcionamento do corpo.”

Elisabeth Kübler-Ross
Sobre a morte e o morrer

RESUMO

AZEVEDO, Sylvia Cristina Silva. **Percepção do câncer pelos proprietários e sua influência na terapia de cães (*Canis familiaris*) com neoplasias malignas**. 2008. 42 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária, Ciências Clínicas). Instituto de Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2008.

O Câncer é uma das mais graves moléstias existentes na humanidade por inúmeros aspectos. As questões psicológicas que envolvem a doença, os procedimentos cirúrgicos agressivos que comprometem esteticamente o indivíduo doente, os efeitos colaterais desenvolvidos pela utilização dos medicamentos quimioterápicos e o envolvimento familiar são os principais aspectos que cercam a doença de temor e preconceitos. Um grande número de pessoas possui experiências traumatizantes como o adoecer de parentes e amigos próximos, as quais são revividas com o adoecimento de seus animais de estimação. De acordo com os princípios de uma pesquisa qualitativa, foram entrevistados 43 proprietários de cães com diagnóstico de neoplasia maligna, representativos da rotina de atendimento do Serviço de Oncologia do Hospital Veterinário de Pequenos Animais do Instituto de Veterinária da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, cuja seleção foi baseada no fato de terem sido submetidos à cirurgia e ou quimioterapia. Este estudo qualitativo-quantitativo, realizado através de uma entrevista semi-estruturada, teve como principal objetivo avaliar a percepção da doença câncer dos animais pelos seus proprietários, assim como suas convicções após os tratamentos instituídos nos animais e estabelecer correlações entre resultados, e como objetivo específico, verificar como eles avaliam a qualidade de vida de seus animais após o tratamento oncológico e as possíveis relações entre os receios dos proprietários e a adesão aos tratamentos propostos. O perfil dos entrevistados que aderiram ao tratamento de seus cães foi composto principalmente por mulheres com idade superior a 30 anos, grau de escolaridade compreendido entre ensino médio e superior e renda familiar de quatro a 10 salários mínimos, e utilizaram as mais variadas sinonímias para definir a palavra câncer e tinham o conhecimento de que a doença não é contagiosa. Mais da metade dos proprietários possuía casos de câncer na família e apenas oito tinham experiência anterior com a doença em animais de estimação. Os temores relacionados ao tratamento oncológico mais frequentes foram a anestesia e a idade do animal na cirurgia e os efeitos colaterais na quimioterapia. Grande parte deles considerou melhor a qualidade de vida de seus animais após o início dos tratamentos instituídos. Todos os proprietários declararam que tratariam outro animal que adoecesse de câncer e recomendariam o tratamento aos animais adoecidos de amigos e parentes, e muitos não demonstraram vontade de adquirir outro animal de estimação.

Palavras-chave: Cães, Câncer, Cirurgia, Quimioterapia, Método qualitativo.

ABSTRACT

AZEVEDO, Sylvia Cristina Silva. **The perception of the owners about cancer and their influence on the therapy of dogs (*Canis familiaris*) with malignant neoplasias.** 2008. 42p. Dissertation (Master Science in Veterinary Medicine, Clinical Science). Veterinary Institute, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2008.

Cancer is one of the most serious diseases in the humanity due to several factors. Psychological issues involving this disease, aggressive surgical procedures that determine aesthetic compromising of the patient, the development of side effects by the use of chemotherapy drugs and familiar involvement are the principal aspects that surround this disease with fear and prejudice. A great number of people have traumatic experiences, including sickened of family members or close friends, which are relived by the illness of their pets. In accordance with the principles of a qualitative research, 43 owners of dogs diagnosed with malignant neoplasias were interviewed, representative of the service routine of the Service of Oncology of the Veterinary Hospital of Small Animals of the Universidade Federal do Rio de Janeiro. The selection was based on the fact that their pets had been submitted to surgery or chemotherapy. The objective of this qualitative-quantitative work done by the use of a semi-structured interview was to evaluate the perception of the owners about the cancer disease of their dogs, as well as their convictions after the treatment provided for the animals and to establish correlations between results, and, as specific objective, to verify how owners evaluate the quality of life of their animals after oncological treatment and the possible relationships between owners fears and adherence to the proposed treatments. The profile of the interviewed owners was composed predominantly of women older than 30 years old, educational level between high school and college education, and family income of four to ten minimum wages. The interviewed owners used the most varied synonymies to define the word cancer and they had the knowledge that the disease is not contagious. More than half of the owners had cases of cancer between members of the family and only eight of them had previously experience with the disease in pets. The most frequent fears related to the oncological treatment were related to the anaesthesia and age of the animal during the surgery as well as the side effects by the use of chemotherapy drugs. The majority of the interviewed owners related an improvement in the quality of life of their dogs after the therapy. All owners declared that they would treat another animal that became ill of cancer and also they would recommend the treatment to sick animals of friends and family members, and many of them did not show wish of acquiring another pet.

Key words: Dogs, Neoplasms, Surgery, Drug Therapy, Qualitative methods.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Tipos de neoplasias malignas diagnosticadas nos 43 cães submetidos ao tratamento oncológico	17
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Faixa etária dos 43 cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico e sua distribuição entre fêmeas e machos.	16
Figura 2. Distribuição racial dos 43 cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico	16
Figura 3. Renda familiar em relação à faixa etária dos 43 proprietários de cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.....	18
Figura 4. Grau de escolaridade em relação à faixa etária dos 43 proprietários de cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.....	19
Figura 5. Grau de escolaridade em relação à renda familiar dos 43 proprietários de cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.....	20
Figura 6. Efeitos colaterais apresentados pelos 31 cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento quimioterápico	25

LISTA DE ABREVIACOES E SÍMBOLOS

HVPA	Hospital Veterinário de Pequenos Animais
INCA	Instituto Nacional do Câncer
SRD	Sem raça definida
UFRRJ	Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Definição de câncer	3
2.2 Expectativa de vida em animais de estimação.....	4
2.3 Incidência, prevalência e mortalidade em seres humanos e animais.....	5
2.4 Mitos e crenças do paciente com câncer	6
2.5 A humanização da saúde e os estudos qualitativos	8
3 MATERIAIS E MÉTODOS	11
3.1 Tipo de abordagem e população estudada.....	11
3.2 Questionário e entrevista	12
3.2.1 Resenha dos animais.....	12
3.2.2 Perfil sócio-econômico dos proprietários	13
3.2.3 Percepção da doença.....	13
3.2.4 Tratamento cirúrgico	13
3.2.5 Tratamento quimioterápico	13
3.2.6 Considerações finais do questionário	14
3.4 Análise dos dados	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1 Resenha dos animais.....	15
4.2 Perfil sócio-econômico dos proprietários	17
4.3 Percepção da doença.....	20
4.4 Modalidades de tratamento oncológico	22
4.4.1 Tratamento cirúrgico	22
4.4.2 Tratamento quimioterápico	24
4.5 Considerações finais do questionário	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6 CONCLUSÕES	29
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
8 ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

“*Infelizmente é câncer*”. Um silêncio pesado reina no consultório, quebrado apenas pelo som da cauda do paciente, que alheio ao drama, bate na mesa de aço. Esta cena, com pequenas variações, se repete nos consultórios e clínicas veterinárias de todo o mundo.

Essa doença povoa o imaginário da humanidade como uma entidade maléfica quase sobrenatural, que atinge sem distinção homens e mulheres, velhos e crianças, ricos e pobres, numa igualdade que aterroriza a todos.

Qual a razão deste temor tão enraizado em todos nós? O que distingue o câncer das outras doenças?

A palavra câncer denomina um conjunto de mais de 100 enfermidades que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos adjacentes e podem espalhar-se para outras regiões do corpo, caracterizando a metástase. É considerada uma moléstia fatal apesar do número crescente de tratamentos, curas reais e de remissões consideráveis, alcançados pela medicina atual.

Para muitas pessoas, o diagnóstico de câncer tem significado de sofrimento e fim da vida, ou seja, de morte iminente. Essa doença costuma ter um período de evolução longo e silencioso, e na maioria dos casos levam anos para ser diagnosticada, fatores que comprometem o tratamento e o prognóstico. Ainda nos dias de hoje, a palavra câncer é temida e cercada de mitos e crenças, principalmente pela falta de informação, o que retarda o diagnóstico e também prejudica a instituição de tratamentos adequados em casos com prognósticos favoráveis.

Embora já se conheçam muitos fatores contribuintes ou desencadeantes do câncer, o seu aparecimento ainda costuma pegar desprevenidos os pacientes e familiares, levando-os a perguntar: “*Por que eu?*”. Não se está muito longe do tempo em que a palavra câncer não era pronunciada, principalmente na frente das crianças ou dos próprios pacientes, e apesar dos avanços nessa área, como por exemplo, o aparecimento de campanhas de esclarecimento e prevenção, o câncer ainda não perdeu o seu estigma.

Em decorrência da prática da medicina veterinária preventiva associada à melhor nutrição e conseqüentemente maior expectativa de vida, os animais de estimação tornam-se cada vez mais suscetíveis às moléstias crônico-degenerativas e dentre estas, as neoplasias. A cada dia, a relação entre proprietários e seus animais de companhia se torna mais estreita. Na sociedade moderna, um número crescente de pessoas faz de seus animais membros de suas

próprias famílias, havendo necessidade de que os médicos veterinários estejam aptos a compreender esta relação e buscar soluções que amenizem a ansiedade, o medo e as expectativas que envolvem o processo adoecer e morrer desses animais. Deste modo, os profissionais da clínica de pequenos animais, precisam ser mais eficazes no atendimento dessa demanda crescente de casos oncológicos, não somente quanto à conduta clínica, diagnóstica e terapêutica, mas também em saber lidar com as expectativas, medos e com a ansiedade dos proprietários de animais com câncer, com o principal objetivo de melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar do binômio animal-ser humano.

Na realidade do nosso país, a maioria dos animais apresenta um quadro avançado da doença e sem possibilidade de cura no momento do diagnóstico. Apesar de bons resultados alcançados com as terapias disponíveis, os proprietários dos animais portadores de neoplasias permanecem com constantes dúvidas a respeito da instituição do tratamento não somente pelas lesões e alterações que o quadro mórbido causa, como também pelo conhecimento prévio dos efeitos colaterais da quimioterapia, muitas vezes adquirido através dos casos ocorridos com pessoas da família e de entes próximos, assim como das indicações cirúrgicas e criocirúrgicas quase sempre consideradas agressivas e mutilantes.

As modalidades de tratamento mais utilizadas na oncologia veterinária são a cirurgia, a criocirurgia e a quimioterapia adjuvante, neoadjuvante e paliativa.

Ainda assim, muito pouco tem sido pesquisado com relação às expectativas e receios dos proprietários de cães com câncer, visão que pode retardar o diagnóstico, agravar o prognóstico, prejudicar o tratamento e conseqüentemente a qualidade de vida dos animais.

Este estudo qualitativo-quantitativo, realizado através de uma entrevista semi-estruturada, tem como principal objetivo avaliar a percepção da doença câncer dos animais pelos seus proprietários, assim como suas convicções após os tratamentos instituídos nos animais (cirúrgico, quimioterápico ou ambos) e estabelecer correlações entre resultados. Como objetivo específico, verificar como os proprietários avaliam a qualidade de vida de seus animais após o tratamento oncológico e as possíveis relações entre os receios dos proprietários e a adesão aos tratamentos propostos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição de câncer

A palavra câncer, originada do latim, é um nome dado a um conjunto de mais de 100 enfermidades que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos adjacentes e podem se espalhar para outras regiões do corpo, processo denominado metástase. É considerada uma moléstia fatal apesar do número crescente de tratamentos, curas reais e de remissões consideráveis alcançados pela medicina atual. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (agrupamento de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida¹.

O Câncer é uma doença freqüente e considerada uma das mais graves moléstias existentes na humanidade por inúmeros aspectos. As questões psicoanalísáveis que envolvem a doença, os procedimentos cirúrgicos agressivos que comprometem esteticamente o indivíduo doente, os efeitos colaterais desenvolvidos pela utilização dos medicamentos quimioterápicos e o envolvimento familiar são os principais aspectos que cercam a doença de temor e preconceitos (ROWLAND; HOLLAND, 1990; ALVES, 1993; MCDANIEL et al., 1994).

Um grande número de pessoas possui experiências traumatizantes como o adoecer de parentes e amigos próximos, e essas experiências também são revividas com o adoecimento de seus animais de estimação. Porém, ao compreender a importância dos animais para seus proprietários, é possível prever toda a ansiedade gerada com relação às possibilidades de tratamento, seus efeitos colaterais, o prognóstico e a sobrevivência. Os médicos veterinários de pequenos animais, principalmente, necessitam estar aptos a lidar com essas situações, não somente para instituir o tipo de tratamento mais adequado a cada caso, como também compreender as subjetividades, angústias e o sofrimento dessas pessoas frente à enfermidade diagnosticada (WITHROW; VAIL, 2007).

¹ Instituto Nacional do Câncer, através do site <http://www.inca.gov.br/> em 10/09/2007 – 20:26 horas.

2.2 Expectativa de vida em animais de estimação

Os animais de estimação, principalmente os cães e os gatos, representam companhia para os seres humanos. Contribuem com o desenvolvimento físico, social e emocional de crianças e com o bem-estar de seus proprietários, em particular de idosos. Além de todos os benefícios psíquicos já comprovados, estudos clínicos revelam normalização da frequência cardíaca e dos níveis de pressão arterial nos indivíduos que possuem animais de estimação (WONG et al., 1999). Estes são criados muitas vezes de acordo com a rotina de vida de seus proprietários, que geralmente cometem o erro de incorporar maus hábitos ao seu cotidiano, afastando-os de seus hábitos naturais e de sua vida instintivamente saudável. Tais alterações refletem diretamente na sua expectativa de vida (WONG et al., 1999; BERZINS, 2000).

O termo idade é definido como um processo biológico complexo, que resulta na diminuição progressiva da capacidade de um indivíduo manter a homeostase sob estresses fisiológicos, reduzindo sua viabilidade, aumentando sua vulnerabilidade a doenças e levando-o à morte (FRIES; CRAPO, 1981; GOLDSTON; HOSKINS, 1999).

Em decorrência da prática da medicina veterinária preventiva associada à melhor nutrição, os animais de estimação apresentam maior expectativa de vida, tornando-se cada vez mais suscetíveis às moléstias crônico-degenerativas, dentre estas, o desenvolvimento de neoplasias (WITHROW; MACEWEN, 1996; MORRISON, 1998; WITHROW; VAIL, 2007). Com isso, têm sido realizados alguns estudos sobre longevidade e de avaliação dos motivos que levam à eutanásia, mediante utilização de dados obtidos em questionários (MICHELL, 1999), serviços de necropsia (BRONSON, 1982) e cemitérios de animais (HAYASHIDANI, 1998). A American Veterinary Medical Association, nos Estados Unidos, realizou um estudo que revelou que 41,7% da população canina possuía seis anos ou mais e que 13,9% possuía idade acima de 11 anos (GOLDSTON; HOSKINS, 1999). No Brasil há poucos estudos sobre expectativa de vida de animais de estimação e Bentubo et al. (2007) avaliaram na cidade de São Paulo, a expectativa de vida e as causas de mortes em cães, e verificaram nesta pesquisa que o câncer ocupou a segunda causa de óbito, perdendo apenas para as doenças infecciosas.

O conhecimento das causas mais frequentes de doenças e de óbitos em cães pode auxiliar no estabelecimento e na adoção de medidas preventivas e na educação dos proprietários (FRIES; CRAPO, 1981; GOLDSTON; HOSKINS, 1999).

2.3 Incidência, prevalência e mortalidade em seres humanos e animais

O câncer é uma doença considerada relativamente comum. Nos países desenvolvidos, há uma década, em média, cerca de uma pessoa em cinco morreu de câncer. Esta proporção nos países em desenvolvimento é de uma morte para cada 15 indivíduos, porém deve-se considerar a estrutura etária mais jovem das populações destes países (PISANI, 1994).

Parkin et al. (2001) estimaram para o ano de 2000 que o número de casos novos de câncer em todo o mundo seria maior que 10 milhões, dentre os quais, 53% ocorreriam nos países em desenvolvimento.

Segundo a Associação Brasileira do Câncer, foram estimados para 2006, aproximadamente 472 mil novos casos de câncer e este passou a ocupar a terceira maior causa de morte no país². O Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicou que os tipos mais incidentes, à exceção ao câncer de pele, foram os de próstata e pulmão no sexo masculino e mama e colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo³.

As neoplasias vêm ganhando crescente importância no perfil de morbimortalidade da população mundial. São previstos anualmente 10 milhões de novos casos, seis milhões de mortes e 22 milhões de pessoas vivendo com a doença. No Brasil, as neoplasias são responsáveis pela terceira causa de morte na população, sendo que entre as mulheres, ocupam a segunda posição. A mortalidade proporcional por neoplasias chegou a 12,32% em 2000, colocando o Brasil numa situação intermediária do perfil de mortalidade da população por neoplasias entre os países capitalistas centrais e os periféricos (WÜNSCH FILHO; MONCAU, 2002).

Devido ao número crescente de casos e maior expectativa de vida dos animais, a oncologia é uma das especialidades da clínica de pequenos animais que mais se destacou nos últimos anos (WITHROW; MACEWEN, 1996) e o câncer é responsável por uma das maiores taxas de mortalidade em animais de companhia (DOBSON; GORMAN, 1993; BOJRAB, 1996; WITHROW; MACEWEN, 1996; MORRISON, 1998; SLATTER, 1998; SCOTT et al., 2001; WITHROW; VAIL, 2007). Os cães desenvolvem tumores com frequência duas vezes superior aos seres humanos, e são considerados excelentes modelos de estudo (PRIESTER;

² Associação Brasileira do Câncer, através do site <http://www.abcancer.org.br/> em 23/05/2007 – 22:24 horas.

³ Estimativa 2007: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006, através do site <http://www.inca.gov.br/index.asp> em 22/09/2007 - 01:07 horas.

MANTEL, 1971; STRAFUSS, 1985). Estudos epidemiológicos publicados em diferentes países possuem variações com relação à prevalência dos tumores mais frequentes em cães e essa diferença pode ser oriunda de diversos fatores, dentre eles, diferentes populações raciais de cães e influência ambiental como exposição à luz ultravioleta (HARGIS; THOMASSEN, 1972; GOLDSCHMIDT; SHOFER, 1992). Em seres humanos, fatores como o sexo, idade, habitat e hábitos são os principais responsáveis pela predisposição a determinadas neoplasias nesta espécie (PARKIN et al., 2001). Os animais também apresentam predisposição a um ou mais tipos de neoplasias e o fator racial é um dos mais marcantes que se pode exemplificar em cães, e ao ser associado à idade, sexo e região do corpo acometida auxiliam os clínicos veterinários a concluir diagnóstico presuntivo do paciente (GILSON; PAGE, 1998; DE NARDI et al., 2002).

Ao estudar a prevalência de neoplasias, De Nardi et al. (2002) e Bellei et al. (2006) observaram que cães sem raça definida apresentaram maior percentual de neoplasias e outras raças com alto percentual foram Boxer, Poodle, Pinscher, Pastor alemão e Cocker spaniel. Ainda nestes trabalhos a faixa etária mais acometida foi de seis a treze anos de idade e que fêmeas foram mais prevalentes que machos, assim como o verificado no trabalho de Maria et al. (1998).

As neoplasias mamárias malignas são consideradas muito frequentes em nosso país, ao contrário da literatura norte americana e européia (OLIVEIRA et al., 2002). Em seu estudo, De Nardi et al. (2002) constataram maior o percentual de neoplasias na glândula mamária. Martins et al. (2007) realizaram um trabalho que analisava as expectativas e a satisfação dos proprietários de cães submetidos a técnica de mastectomia bilateral completa, e obtiveram 100 % de satisfação com o tratamento cirúrgico e os proprietários ainda declararam que recomendariam o tratamento para outros animais.

2.4 Mitos e crenças do paciente com câncer

Um breve histórico realizado por Gimenes (1998) aponta que no final do século XIX e início do século XX, o câncer, além de ser considerado contagioso, era associado à falta de limpeza, à sujeira física e moral, política conhecida como Sanitarismo Campanhista. Considerava-se também que, principalmente no caso das mulheres, o adoecimento era resultado de pecados e vícios, em especial nas práticas sexuais.

O paciente com câncer, além de moralmente deturpado, era visto como um cidadão que não assumia sua parcela de responsabilidade social, pois não contribuíam para a produção de riqueza coletiva ao deixarem de trabalhar. As orientações sanitárias quanto à etiologia e as possibilidades de cura do câncer fornecidas pelos órgãos de saúde e pela medicina educadora dessa época eram confusas e divergentes entre si, e listavam diversos elementos da vida civilizada na era industrial. Como exemplos de possíveis causas, destacava-se o alcatrão emanado das vias asfaltadas, a poeira das ruas, os gases liberados pelos motores e chaminés industriais, a proximidade constante com geladeiras e outros eletrodomésticos, o uso de sapatos apertados e de salto alto (BERTOLLI FILHO, 1996; TAVARES; TRAD, 2005). Alguns estudos realizados no final século XX, já indicavam relação entre o câncer e pessoas submetidas ao excesso de esforço e atividades, assim como pessoas sobrecarregadas de emoções (LAPLANTINE, 1991; SONTAG, 1996).

Conforme discutido por Sant'Anna (1997), havia também uma interpretação benéfica para o adoecimento – esse era um castigo através do qual o doente poderia alcançar a redenção divina, caso houvesse resignação diante da dor e do sofrimento.

Todavia, em relação à atitude dos médicos, o ato de informar ao paciente o diagnóstico de câncer e os efeitos colaterais dos quimioterápicos usados no tratamento, era considerado crueldade. Apenas à família eram dadas essas informações. Mulheres com câncer de mama tinham acesso a pouca ou nenhuma informação especializada sobre seu real estado de saúde e viam-se diante de uma espécie de “conspiração silenciosa” entre sua família e a equipe médica - contando com o mínimo suporte social além daquele oferecido pelos familiares.

A cirurgia de mastectomia levava a índices cada vez maiores de depressão, ansiedade, diminuição da auto-estima e à perda das funções físicas, a qual era considerada mais uma mutilação que uma terapia (HOLLAND, 1990; ALVES, 1993; MCDANIEL et al., 1994; TAVARES; TRAD, 2005).

Mesmo na atualidade, a degradação das funções vitais, a consciência dos aspectos dolorosos do câncer e a falta de informação, podem levar o doente e aqueles que o cercam a uma desestruturação da personalidade, ao obterem a confirmação do diagnóstico. Por outro lado, muitos profissionais da área da saúde, possuem dificuldade de falar sobre o câncer com seus pacientes, o que leva a aumentar o grau de fantasias de destruição e morte, e a mesma dificuldade é observada com frequência entre os doentes e em seus familiares (SALES et al., 2001; LINARD et al., 2002; CAMPOS et al., 2003).

Sontag (1984) considera que quando o diagnóstico é omitido ao paciente, ou são dadas apenas informações sucintas, muitas vezes acompanhadas de um falso otimismo que, apesar de ter a melhor das intenções, é prejudicial ao doente.

Na medicina moderna, estudos sobre psico-oncologia auxiliam médicos e enfermeiros a lidarem com a parte emocional dos pacientes e seus familiares (CAMPOS et al., 2003).

Para Gimenes (1998), a psico-oncologia é definida como uma área do conhecimento que representaria a interface entre a psicologia e a oncologia, utilizando conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos provenientes da psicologia da saúde, aplicados na assistência ao paciente oncológico, sua família, aos médicos e enfermeiros, para melhor qualidade de vida não só dos doentes, mas dos profissionais que se dedicam a prevenção, tratamento e reabilitação desses pacientes com câncer, inclusive na fase terminal da doença.

2.5 A humanização da saúde e os estudos qualitativos

De acordo com Nogueira-Martins & Borgus (2004) a humanização é uma das políticas prioritárias do setor da saúde no Brasil e está diretamente ligada à promoção da saúde.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar foi criado em 1999, pela Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, com alguns objetivos: melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar; recuperar a imagem dos hospitais junto à comunidade; capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção à saúde baseado na valorização da vida humana e da cidadania; E tem como objetivo central, segundo o Ministério da saúde, a promoção de uma mudança de cultura no atendimento na área hospitalar (BRASIL, 2001).

A abordagem qualitativa refere-se a estudos de significados, significações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, experiências de vida e analogias. Os estudos qualitativos abordam, entre outros temas, os mecanismos de adaptação; adesão e não adesão a tratamentos; estigmas; cuidados; reações e papéis de cuidadores profissionais e familiares; fatores facilitadores e dificuldades frente à profissão, ao tratamento e às condições de trabalho (TURATO, 2003), e seus métodos produzem explicações contextuais para um pequeno número de casos, com ênfase no significado (mais que na frequência) do fenômeno. O foco é centralizado no específico, no peculiar, almejando sempre a compreensão do fenômeno

estudado, geralmente ligado a atitudes, crenças, motivações, sentimentos e pensamentos da população estudada (SPENCER, 1993).

Na Medicina Veterinária são raros estudos qualitativos por meio de entrevistas que enfoquem a perspectiva dos proprietários com relação a tratamentos instituídos em seus animais de estimação (YAZBEK, 2005; MARTINS et al., 2007), ao contrário da Medicina Humana (JUNQUEIRA, 2006).

A entrevista permite o acesso aos dados de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções. O propósito da entrevista é fazer com que o entrevistador se coloque dentro da perspectiva do entrevistado (PATTON, 1990). Em comparação com outros instrumentos de pesquisa, que em geral estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado, em uma entrevista, a relação que se cria é de interação, na qual há uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. A grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de entrevistado e sobre os mais variados tópicos, além de permitir correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam eficaz na obtenção das informações desejadas (BAUER; GASKELL, 2007; OLIVEIRA, 2007).

Enquanto outros instrumentos têm seu destino selado no momento em que saem das mãos do pesquisador que os elaborou, a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

Segundo Triviños (1987), há alguns cuidados necessários para a realização de uma entrevista. O respeito pelo entrevistado envolve desde um local e horário marcados previamente e cumpridos de acordo com sua conveniência até a perfeita garantia do sigilo e anonimato em relação ao entrevistado. Ao lado do respeito pela cultura e pelos valores do entrevistado, o entrevistador precisa desenvolver uma grande capacidade de ouvir atentamente e de estimular o fluxo natural de informações por parte do entrevistado, de forma que ele se sinta à vontade para se expressar livremente.

O início da entrevista está geralmente marcado por incertezas. O entrevistador não sabe se alcançará os propósitos levantados em seu estudo, com as respostas do entrevistado. O entrevistado, por sua vez, não tem ainda clareza sobre o tópico a ser desenvolvido e nem uma relação de confiança com o pesquisador. A entrevista se constitui numa relação humana; ao se tratar de relações humanas, não se deve desconsiderar a existência dos fenômenos psicológicos que estão presentes em todas as relações. É importante para o pesquisador, a

utilização de seus sentimentos em benefício da pesquisa; os dados emocionais do entrevistador não devem ser desprezados, em nome de uma observação fria e distante; muito pelo contrário, eles devem ser levados em conta, transformando-se em dados de valor para a pesquisa. (NOGUEIRA-MARTINS; BORGUS, 2004).

Como a finalidade da pesquisa era o estudo dos significados, representações psíquicas e sociais, simbolizações, simbolismos, pontos de vista, percepções, perspectivas e vivências dos proprietários de cães com neoplasias malignas que foram submetidos ao tratamento cirúrgico e ou quimioterápico, além da correlação entre os demais dados obtidos através da avaliação do questionário, optou-se por uma abordagem qualitativa-quantitativa, pois a prioridade era descobrir como ocorrem os fenômenos e as relações estabelecidas entre eles (MINAYO; SANCHES, 1993). Uma análise qualitativa busca a compreensão particular daquilo que estuda, e o foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, procurando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Essa abordagem é especialmente útil para abordar mecanismos de adaptação, adesão e não adesão a tratamentos, cuidados, estigma, reações e papéis de cuidadores profissionais e familiares, fatores facilitadores e dificuldades frente à profissão e a tratamento (TURATO, 2003).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de abordagem e população estudada:

Optou-se por uma abordagem qualitativa-quantitativa realizada de agosto a novembro de 2007 a partir de entrevistas pessoais a quarenta e três proprietários de caninos com diagnóstico de neoplasia maligna. Os animais foram selecionados a partir da rotina de atendimento do Serviço de Oncologia do Hospital Veterinário de Pequenos Animais do Instituto de Veterinária da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro que recebe pacientes domiciliados em todo o Estado do Rio de Janeiro. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Veterinária constituídos nos termos da portaria nº 04/IV de 20 de março de 2007 no protocolo de nº 23083.000847/2008-82.

A seleção desses proprietários foi baseada no fato de seus animais de estimação serem portadores de neoplasias malignas e terem sido submetidos a uma ou ambas as modalidades terapêuticas: cirurgia e ou quimioterapia.

A partir da análise das fichas clínicas do setor de oncologia veterinária do HVPA (Anexo A), os animais foram selecionados e os respectivos proprietários foram abordados por telefone, sempre pelo mesmo entrevistador.

No primeiro contato telefônico, segundo os preceitos de Triviños (1987), procedeu-se ao esclarecimento dos propósitos da pesquisa, solicitando-se a colaboração dos mesmos no sentido de fornecer as informações pretendidas, esclarecendo-se cada passo do estudo. A seguir, um novo contato, também por telefone foi agendado em dia e horário adequados aos entrevistados.

O contato telefônico foi escolhido pelo fato dos proprietários não residirem perto da universidade e de seus animais já terem sido submetidos aos tratamentos propostos, o que dificultava a entrevista direta.

Somente participaram deste estudo os proprietários que concordaram com a pesquisa depois de esclarecidos a respeito de cada passo do estudo, bem como do destino dos dados por eles fornecidos.

3.2 Questionário e entrevista:

Um questionário semi-estruturado, com questões abertas e fechadas (Anexo B), versando sobre dados gerais de identificação do animal (nome, idade, raça, sexo) e do proprietário (Perfil sócio-econômico, Percepção da doença, Tratamento instituído e Considerações finais) foi aplicado sob a forma de entrevista individual aos quarenta e três proprietários.

Para construção do questionário buscou-se abordar em blocos os pontos mais relevantes, sendo o formulário subdividido em sete partes: Resenha do animal, Perfil sócio-econômico do proprietário, Percepção da doença, Tratamento cirúrgico, Tratamento quimioterápico e Considerações finais.

Aceito o convite, o entrevistado era novamente contatado, desta vez no dia e horário previamente agendados, e se iniciava a aplicação do questionário de forma livre, seguindo os preceitos de uma entrevista semi-estruturada. Ao entrevistado era permitido dissertar o tempo necessário sobre qualquer questão e a qualquer momento que julgasse apropriado expor suas idéias e sentimentos, fazer perguntas, ter suas dúvidas esclarecidas e demonstrar seus juízos. Alguns trechos das entrevistas considerados importantes foram transcritos de acordo com a declaração dos entrevistados, com o intuito de exemplificar com clareza os reais sentimentos e sensações dos mesmos com relação ao que o entrevistador questionava.

Após a entrevista, foi enviado ao endereço indicado por cada um dos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), em concordância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

3.2.1 Resenha do animal:

O item resenha do animal contém dados relacionados à raça, idade, sexo, localização das neoplasias, diagnóstico histopatológico e tipo de tratamento instituído. Conforme a seleção dos 43 animais participantes da pesquisa, todos eram portadores de neoplasias malignas e foram submetidos a tratamento cirúrgico, quimioterápico ou a ambos. As informações contidas neste item compuseram uma avaliação de caráter quantitativo.

3.2.2 Perfil sócio-econômico dos proprietários:

No perfil sócio-econômico dos entrevistados foram colhidos dados relativos à idade dos proprietários que acompanharam o tratamento oncológico de seus cães, assim como sexo, grau de escolaridade, renda familiar e se possuíam outros animais de estimação no momento da entrevista. A correlação entre os dados desse item do questionário objetivava identificar quais proprietários consentiram e aderiram em maior escala ao tratamento quimioterápico e ou cirúrgico de seus animais de estimação, e as possíveis explicações para a menor adesão entre outros.

3.2.3 Percepção da doença:

Neste item de caráter qualitativo, perguntou-se aos entrevistados a definição da palavra câncer com o objetivo de avaliar a utilização de sinônimos para doença; se eles sabiam se o câncer não era contagioso, se possuíam casos diagnosticados da doença na família, quais as modalidades de tratamento utilizadas nos enfermos; se os entrevistados tinham experiência com outro animal de estimação portador de câncer e qual o desfecho desses casos anteriores.

3.2.4 Tratamento cirúrgico:

Aos proprietários que consentiram submeter seus cães a cirurgia, questionou-se a respeito dos receios da realização do procedimento, se seus animais aparentaram sentir dor no pós-operatório, o que acharam da qualidade de vida após a cirurgia e se ficavam incomodados com a aparência de seus animais após o procedimento.

3.2.5 Tratamento quimioterápico:

Com relação à quimioterapia, os entrevistados responderam questões sobre o medo do tratamento, e quais os efeitos colaterais apresentados por seus animais, como julgavam a qualidade de vida após o início do tratamento e como acharam que seus animais responderam a quimioterapia.

3.2.6 Considerações finais do questionário:

O último bloco do questionário utilizado neste estudo tinha o objetivo de avaliar a compreensão das explicações fornecidas pelos veterinários durante todo o tempo de tratamento, se houve arrependimento e quais as justificativas para tal, se tratariam outro animal que adoecesse de câncer e o motivo, se recomendariam o tratamento para o animal de um amigo ou parente e se pretendiam adquirir outro animal de estimação.

3.3 Análise dos dados:

Após o término das quarenta e três entrevistas foi confeccionada uma tabela subdividida em seis partes com as respostas recolhidas, conforme o questionário utilizado no estudo. Recursos gráficos foram utilizados para melhor visualização dos resultados de cada item separadamente e para facilitar a avaliação das relações entre eles.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o primeiro contato telefônico os entrevistados se mostraram receptivos e interessados em participar do estudo. No segundo contato, com dia e hora marcados, assim como os preceitos de Triviños (1987) o entrevistador foi recebido com tranquilidade pelos colaboradores, sem ansiedade e pressa.

As entrevistas levaram em média uma hora e meia e os entrevistados puderam dissertar sobre quaisquer assuntos, expor suas idéias e sentimentos e esclarecer dúvidas restantes. Alguns contaram novamente todo o histórico de seus cães e muitos demonstraram ter consciência do prejuízo do diagnóstico tardio da doença. Outros entrevistados deixaram expresso o sentimento de confiança nos veterinários do HVPA. A confiança no profissional foi apontada por Turato (2003) como de extrema importância para adesão ao tratamento.

Na fase de execução de um estudo qualitativo são importantes os preceitos éticos que envolvem principalmente o sigilo, o anonimato e a integridade do colaborador.

O entrevistador precisa estar presente em todas as etapas que antecedem a pesquisa, pois a existência de uma relação prévia evita constrangimentos por parte dos entrevistados e tornam mais confiáveis as respostas aos questionamentos feitos. Acredita-se que nessa pesquisa a existência dessa relação prévia com o entrevistador tenha auxiliado de maneira positiva o desenvolvimento das entrevistas.

4.1 Resenha dos animais:

Embora a seleção dos animais não tenha sido aleatória, dos 43 cães estudados, 23 eram fêmeas (53%) e 20 eram machos (47%). Sete animais (16,3%) tinham idade até cinco anos de idade, 32 (74,4%) animais tinham idade entre seis e 13 anos e quatro animais (9,3%) com idade acima de 14 anos (Figura 1).

Com relação às raças mais acometidas por neoplasias malignas, havia seis cães da raça Poodle (14%), três da raça Boxer (7%), três da raça Pinscher (7%), três cães Cocker Spaniel (7%) e 15 cães sem raça definida (36%) (Figura 2).

Tais achados, mesmo o trabalho possuindo caráter quantitativo, correspondem aos resultados dos trabalhos de Maria et al. (1998) com relação a frequência maior de fêmeas e de De Nardi et al. (2002) e Bellei et al. (2006) a respeito da faixa etária mais acometida estar entre seis e 13 anos e do maior percentual de neoplasias em cães sem raça definida. Nesses estudos, a raça Boxer foi citada como a segunda mais acometida, seguida da raça Poodle,

Pinscher, Pastor alemão e Cocker Spaniel respectivamente, dados contrários aos deste trabalho, visto que cães da raça Poodle foram mais acometidos que da raça Boxer.

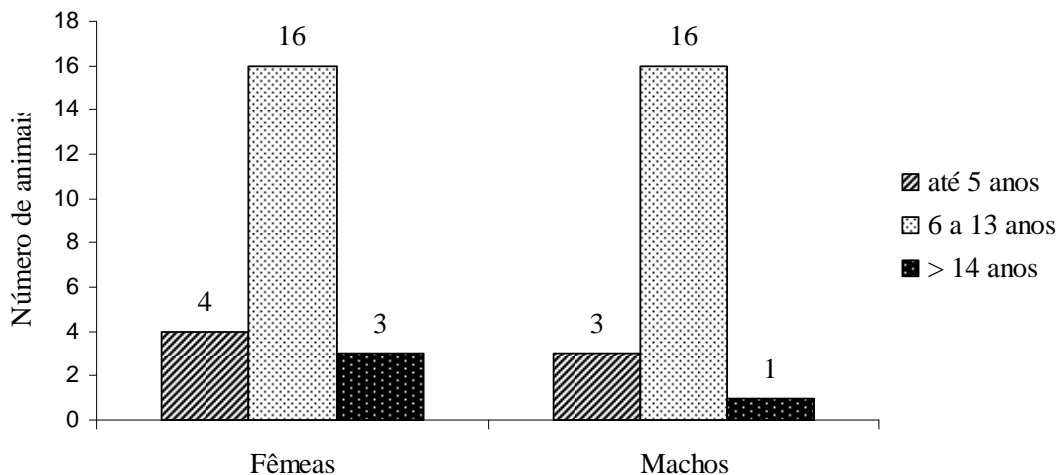


Figura 1: Faixa etária dos 43 cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico e sua distribuição entre fêmeas e machos.

A faixa etária de seis a 13 anos encontrada pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida em cães alcançada através da prática da medicina veterinária preventiva associada à melhor nutrição que conseqüentemente torna os animais de estimação mais suscetíveis às moléstias crônico-degenerativas como o câncer (WITHROW; MACEWEN, 1996; MORRISON, 1998; WITHROW; VAIL, 2007).

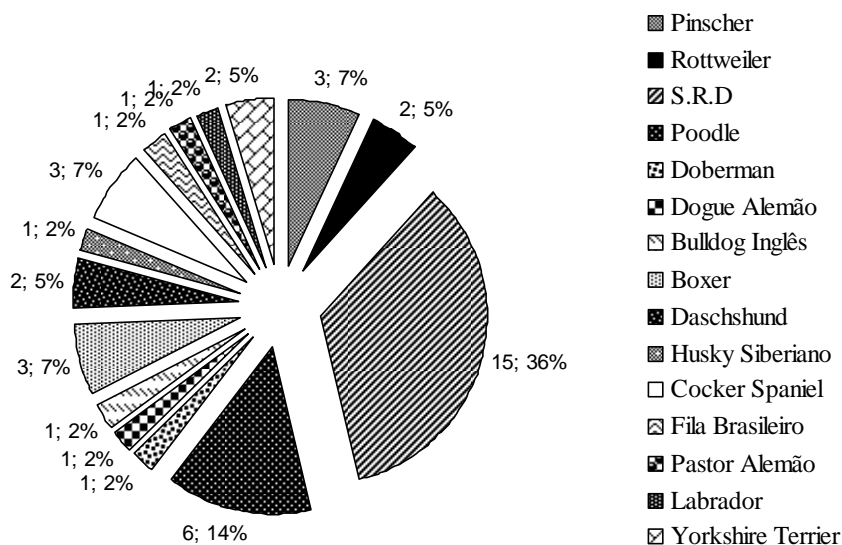


Figura 2: Distribuição racial dos 43 cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.

Dentre as neoplasias malignas diagnosticadas nos 43 cães da pesquisa, os tumores de mama foram os mais prevalentes acometendo 10 animais (23,3%). Foram também diagnosticados oito casos de mastocitoma (18,6%), quatro de linfoma (9,3%), quatro de adenocarcinoma de glândula hepatóide (9,3%), três de osteossarcoma, melanoma e carcinoma de células escamosas correspondendo a 7% cada. Os demais tumores diagnosticados estão descritos em números de animais acometidos e seus respectivos percentuais (Tabela 1).

A maior prevalência das neoplasias mamárias condiz com os levantamentos realizados no Brasil por De Nardi et al. (2002) e Oliveira et al. (2002) diferindo, segundo esse último autor, da literatura norte americana e européia. Este fato é decorrente de massiva esterilização das fêmeas antes do primeiro cio com o real objetivo de reduzir a incidência dos tumores de mama.

Tabela 1: Tipos de neoplasias malignas diagnosticadas nos 43 cães submetidos ao tratamento oncológico.

Diagnóstico	Nº de animais	%
Adenocarcinoma de glândula hepatóide	4	9,3
Adenocarcinoma de reto	1	2,3
Carcinoma epidermóide	1	2,3
Carcinoma células escamosas	3	7,0
Carcinoma de tireóide	1	2,3
Carcinoma de células transicionais	1	2,3
Fibrossarcoma	1	2,3
Hemangiossarcoma	1	2,3
Linfoma	4	9,3
Mastocitoma	8	18,6
Melanoma	3	7,0
Osteocondrossarcoma	1	2,3
Osteossarcoma	3	7,0
Schwanoma	1	2,3
Carcinoma/adenocarcinoma de mama	10	23,3

4.2 Perfil sócio-econômico dos proprietários:

Dos 43 proprietários de cães com diagnóstico de neoplasia maligna entrevistados, 30 eram mulheres e 13 homens, o que talvez indique uma maior disponibilidade de tempo das mulheres para levar seus animais de estimação ao veterinário, em especial nas consultas oncológicas, revisões e sessões de quimioterapia, ou mesmo de maior ligação emocional das mesmas com seus animais a ponto de deixar seus afazeres para acompanhar o tratamento.

A faixa etária com maior número de entrevistados foi a de 31 a 50 anos de idade com 20 indivíduos, seguida de 14 pessoas acima de 51 anos e de nove indivíduos entre 18 e 30 anos.

Com relação ao grau de escolaridade desses proprietários, nove tinham apenas o ensino fundamental, 18 possuíam o ensino médio e 16 o ensino superior. O fato de apenas nove proprietários possuírem o ensino fundamental pode estar relacionado diretamente com a ausência do hábito e com a dificuldade de levar seus animais ao veterinário. O nível de envolvimento da relação e o grau de esclarecimento dessas pessoas no que tange o processo adoecer de seus animais também foram fatores importantes considerados.

Seis entrevistados tinham renda familiar de até três salários mínimos, 20 ganhavam de quatro a seis salários mínimos, 13 tinham renda de sete a 10 salários e os demais quatro entrevistados ganhavam acima de 11 salários mínimos. O maior número de proprietários deste estudo possuía renda de quatro a 11 salários, o que pode justificar a possibilidade de custear o tratamento oncológico de seus animais. A análise conjunta dos resultados obtidos através da renda familiar em relação a faixa etária confirma que a faixa etária que mais tratou seus animais foi a de 31 a 50 anos composta por 11 proprietários com renda de quatro a seis salários mínimos (Figura 3).

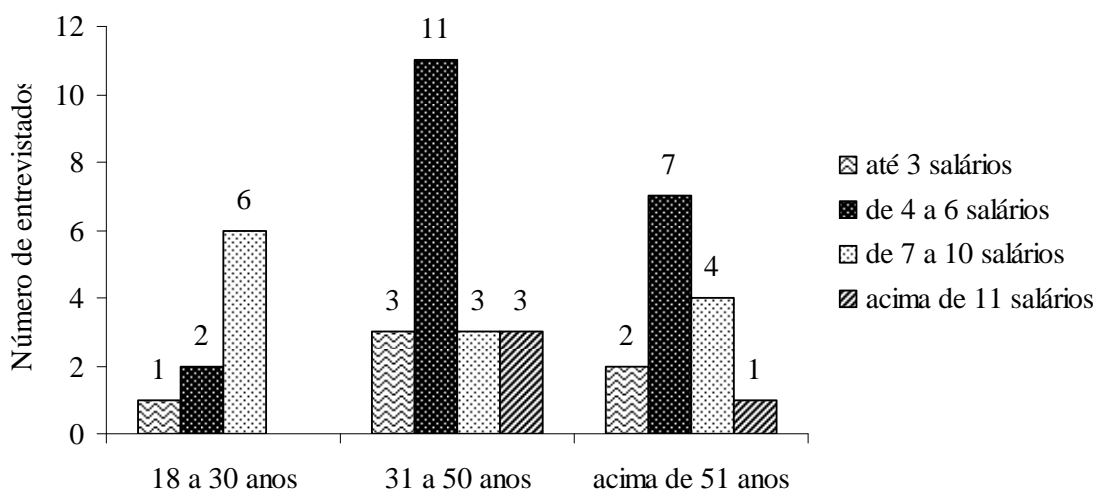


Figura 3: Renda familiar em relação a faixa etária dos 43 proprietários de cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.

Ao confrontar os resultados referentes à faixa etária e o grau de escolaridade dos proprietários de cães com câncer observou-se que o maior número de indivíduos que puderam

tratar seus animais de estimação tinha entre 31 e 50 anos e possuía no mínimo o ensino médio (Figura 4).

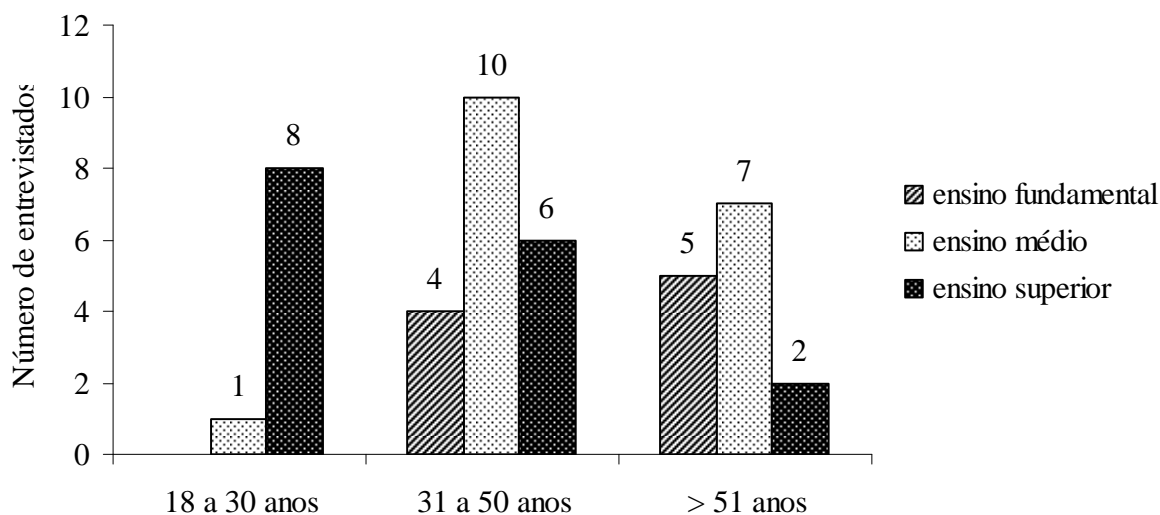


Figura 4: Grau de escolaridade em relação a faixa etária dos 43 proprietários de cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.

Na comparação entre o grau de escolaridade e a renda familiar, pode-se observar que o maior número de pessoas que realizou o tratamento oncológico de seus animais possuía ensino médio e renda compreendida entre quatro e 10 salários mínimos (15), seguidos de pessoas com ensino superior e mesma renda do grupo anterior (12). O fator econômico é um dos impedimentos da realização do tratamento adequado de animais com diagnóstico de câncer (Figura 5).

O custo médio de uma sessão de quimioterapia no Hospital Veterinário de Pequenos Animais do Instituto de Veterinária da UFRRJ varia de R\$ 30,00 a R\$ 120,00 e o número de sessões depende do tipo de neoplasia, da indicação para cada caso, do protocolo mono ou poliquimioterápico e de intercorrências durante o tratamento de cada animal.

Apesar dos custos do tratamento oncológico em um hospital universitário serem relativamente baixos comparando-se as clínicas e hospitais particulares, todos os entrevistados com renda de até três salários puderam custeá-lo, considerando que o valor do salário mínimo vigente durante a realização deste estudo era de R\$ 380,00.

Ainda em relação aos 43 entrevistados, 22 declararam possuir outros animais de estimação.

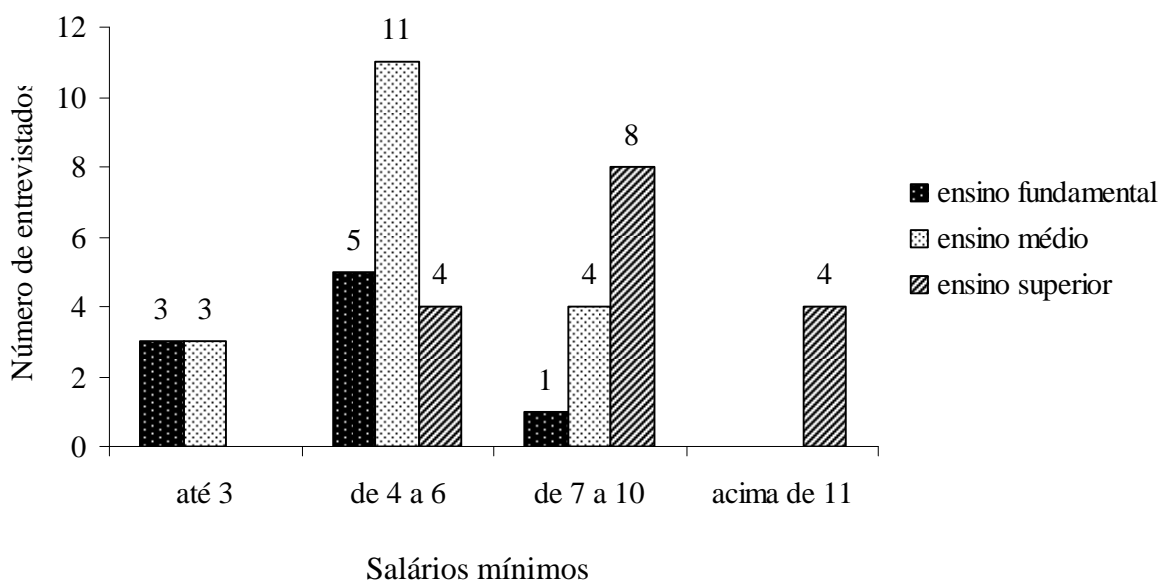


Figura 5: Grau de escolaridade em relação à renda familiar dos 43 proprietários de cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento oncológico.

4.3 Percepção da doença:

“Eu já imaginava que não era boa coisa, mas não queria acreditar que era [...] Não fechava nunca!”

De todos os entrevistados, 17 definiram e estigmatizaram o câncer como “tumor ou doença maligna”, enquanto outros nove utilizaram o termo “doença ruim”. Sete proprietários definiram o câncer como “crescimento e multiplicação de células malignas”, quatro entrevistados como “doença desagradável” e outras três respostas, de entrevistados diferentes foram “doença triste”, “pior doença que alguém pode ter” e “doença ingrata” corroborando com a descrição da literatura ao mencionar a existência das sinonímias para o câncer (ROWLAND; HOLLAND, 1990; ALVES, 1993; MCDANIEL et al., 1994). Na observação do entrevistador, nenhum dos 43 entrevistados se mostrou incomodado em responder a esta pergunta, nem mesmo os três que declararam não saber respondê-la, o que contradiz a frequência observada na literatura sobre a dificuldade de doentes, familiares e profissionais da saúde em falar do câncer (SALES et al., 2001; LINARD et al., 2002; CAMPOS et al., 2003).

Neste estudo, todos os 43 proprietários afirmaram saber que o câncer não é contagioso, em contradição com o histórico do final do século XIX, no qual vigorava a

política sanitária campanhista que associava o contágio à falta de limpeza e à sujeira tanto física quanto moral dos enfermos (GIMENES, 1998), porém é comum durante as consultas oncológicas, perguntas do tipo “isso pega?” “isso passa pra gente?”, principalmente em tumores ulcerados, exsudativos e que cursem com prurido.

Ao serem questionados sobre casos de câncer na família e no círculo de amizade, 23 proprietários afirmaram já ter vivido essa experiência e se lembraram que todos os doentes tiveram seu câncer diagnosticado e tratado. Dos que souberam informar sobre o tratamento quimioterápico dos enfermos, os efeitos colaterais mais comuns foram o vômito e a queda de cabelos.

As modalidades terapêuticas utilizadas nos enfermos humanos, citadas pelos entrevistados, foram a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a terapia hormonal e as mais diversas associações entre elas. Todos os 23 entrevistados comentaram sobre a tristeza no ato do diagnóstico de câncer. O depoimento de uma das entrevistadas denota o impacto do sofrimento no momento do diagnóstico da neoplasia de seu cão. Ela confessara que sua mãe havia falecido há dois meses, e que devido a sua participação ativa durante todo o tratamento da doente, não pudera levar seu cão ao veterinário:

“Não brinca, doutora. Eu já tinha visto isso crescendo nele há mais de um ano e não tive tempo de correr antes... Cê entende? Eu não podia fazer nada, tadinho... Cê acha que ainda tem jeito de fazer alguma coisa? [...] E lá vamos nós outra vez passar por tudo isso de novo. Que Deus nos ajude!”

Dos 43 proprietários entrevistados nesse estudo, apenas oito informaram ter tido outros cães com câncer, e somente dois deles possuíam diagnóstico da neoplasia de seus animais através de exame histopatológico. Desses, seis decidiram pela eutanásia de seus animais após o suposto diagnóstico e dois optaram pelo óbito natural sem realizar tratamento específico, fato que pode estar relacionado com o sofrimento vivenciado no tratamento de pessoas próximas (WITHROW; VAIL 2007), oriundo dos efeitos colaterais desenvolvidos pela utilização dos medicamentos quimioterápicos (ROWLAND; HOLLAND, 1990; ALVES, 1993; MCDANIEL et al., 1994).

4.4 Modalidades de tratamento:

Dos 43 animais em questão, 16 foram submetidos ao tratamento cirúrgico e quimioterápico associados, 15 ao tratamento quimioterápico e 12 somente ao tratamento cirúrgico, apesar de possuírem indicação também para tratamento quimioterápico. As justificativas mais utilizadas para a não adesão ao tratamento quimioterápico conjunto foram a impossibilidade financeira e o medo dos efeitos colaterais.

4.4.1 Tratamento cirúrgico:

“Mas ela já não é muito velhinha pra ser operada? Será que ela vai agüentar a anestesia?”

Em relação ao medo do procedimento, a análise das respostas dos 28 entrevistados que concordaram em tratar seus animais cirurgicamente, 12 declararam que não tiveram medo em momento algum e sete disseram ao entrevistador que confiavam no trabalho dos cirurgiões e anestesistas do HVPA-UFRRJ, por já possuírem experiência anterior com outros animais. Outros seis informaram ter medo da anestesia, assim como cinco pessoas responderam diretamente ter medo da morte de seus animais durante o procedimento; dois declararam receio da idade “avançada” dos animais, dois relataram possuir medo da idade e da anestesia em conjunto e apenas um entrevistado respondeu ter medo de uma cirurgia mal sucedida.

O medo da anestesia relacionado a idade do animal deve estar ligado à forma pouco segura com a qual o procedimento anestesiológico era realizado, em larga escala, há poucas décadas e com a baixa importância que se dava a realização de exames pré-operatórios (eletrocardiograma, avaliações hematológicas e bioquímicas principalmente). O receio de uma cirurgia mal sucedida relatado por um dos proprietários relaciona-se com as possíveis complicações pós-operatórias que foram citadas pela equipe cirúrgica, no pré-operatório de uma cistotomia para excisão de um carcinoma de células transicionais.

“Fiquei com sincero medo. Me disseram que ela ia ficar sondada por 3 dias porque se não a bexiga dela poderia estourar e que pela localização do tumor, talvez fosse preciso implantar novamente algumas estruturas que não me lembro o nome. Achei que era muita responsabilidade pra mim”.

Todos os proprietários entrevistados informaram que seus animais, submetidos aos mais diversos procedimentos cirúrgicos, não aparentaram sentir dor. As medicações analgésicas foram prescritas individualmente para cada animal de acordo com a cirurgia realizada, todas obedecendo aos preceitos da escala de analgesia sugerida pela Organização Mundial de Saúde. Cabe ressaltar que todos os proprietários que concordaram em submeter seus animais a cirurgia, obtiveram orientações a respeito da avaliação subjetiva da dor, como por exemplo, capacidade do animal se locomover e se alimentar após o procedimento cirúrgico, a observação do diâmetro das pupilas, da frequência respiratória, dentre outros que poderiam ser observados por pessoas consideradas leigas.

Com relação à avaliação da qualidade de vida do animal após a cirurgia por seus proprietários, apenas um declarou permanecer igual à antes. Neste caso em especial, o animal era portador de um adenocarcinoma de glândula hepatóide cujo diagnóstico foi precoce. Logo a neoplasia não provocou dor ou desconforto ao cão. A exérese ocorreu antes que o mesmo se apresentasse ulcerado, com exsudato sero-hemorrágico e com presença de miíase como alguns dos outros casos.

“Ela está muito melhor com uma pata a menos. Tá até correndo mais! (risos). No início eu não queria fazer a cirurgia, mas resolvi arriscar porque ela sentia muita dor.”

Todos os 28 entrevistados (100%) cujos animais foram tratados através de cirurgia informaram não se incomodar com a aparência de seus cães após a cirurgia. Mesmo os proprietários que tiveram seus animais submetidos a cirurgias consideradas mutilantes, que comprometem a estética, e na concepção do entrevistador, a satisfação dos proprietários com relação aos tratamentos instituídos em seus animais de estimação é extremamente importante para a classe veterinária. Apesar de estudos qualitativos serem raros na Medicina Veterinária (YAZBEK, 2005; MARTINS et al., 2007), diferente da Medicina Humana (JUNQUEIRA, 2006), uma entrevista permite ao entrevistador e aos demais interessados, acesso a dados de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções.

4.4.2 Tratamento quimioterápico:

Dos 43 proprietários estudados, mesmo com todas as questões psicológicas que envolvem a utilização dos medicamentos quimioterápicos, 31 (72%) concordaram em submeter seus cães à quimioterapia. Ao serem questionados do receio do tratamento quimioterápico, 25 indivíduos (81%) informaram ter medo dos efeitos colaterais decorrentes do uso da medicação, quatro disseram ter receio de aumentar o sofrimento de seus animais e dos efeitos colaterais, um relatou ter medo do extravasamento da medicação no leito vascular e o outro declarou medo da possibilidade da contaminação através dos dejetos de seu animal, o que denota a importância de informar os proprietários sobre os cuidados necessários durante a aplicação dos quimioterápicos e com os dejetos dos animais submetidos a medicamentos quimioterápicos. Essas duas últimas justificativas são evidenciadas com os seguintes depoimentos:

“A doutora disse que não era qualquer um que podia aplicar o remédio, porquê se fosse fora da veia podia fazer necrose...”

“Tive medo de continuar limpando as fezes e a urina dele, mas tomei os cuidados que me pediram.”

Baseado na análise das fichas clínicas dos animais e das respostas dos entrevistados, 13 animais não demonstraram nenhum efeito colateral percebido pelos seus proprietários, quatro apresentaram vômito, três inapetência e vômito, três tiveram vômito, diarreia e queda de pêlos, dois ficaram inapetentes, dois prostrados no dia seguinte a aplicação, dois somente com queda de pêlos, um vômito e diarreia e o outro apenas diarreia (Figura 6). O entrevistador não considerou grave, nenhum dos 14 casos que cursaram com sinais gastroentéricos, pois não houve necessidade de intervenção com terapia intensiva nesses animais. Surpreendentemente, nenhum dos cinco proprietários cujos animais apresentaram hipotricose durante o decorrer do tratamento quimioterápico, se mostrou incomodado e um deles fez uma observação favorável pertinente a tal fato:

“O pêlo dela voltou mais bonito e mudou de cor! Ganhamos uma cachorrinha nova!”

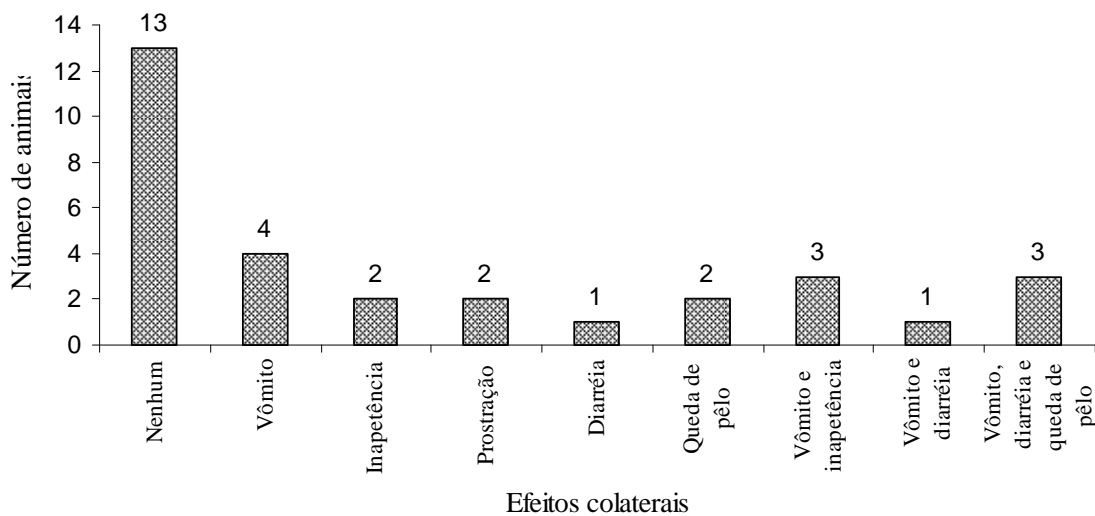


Figura 6: Efeitos colaterais apresentados pelos 31 cães portadores de neoplasias malignas submetidos ao tratamento quimioterápico.

Com relação à avaliação da qualidade de vida do animal após a quimioterapia, 20 proprietários (64%) julgaram ter melhorado após o início do tratamento, oito acharam que não houve diferença (26%) e apenas três (10%) declararam piora da qualidade de vida de seus animais. Ao serem questionados quanto à resposta ao tratamento, 27 acharam que seu cão respondeu bem ao tratamento (87%), três relataram má resposta (10%) e um não soube responder a pergunta.

4.6 Considerações finais do questionário:

Todos os 43 entrevistados declararam na entrevista que compreenderam as informações fornecidas pelo veterinário durante todo o tratamento de seus animais de estimação. No que tange a questão do arrependimento em tratar seus animais, 39 proprietários (91%) afirmaram não ter se arrependido de submeter seu animal de estimação ao tratamento oncológico, seja cirúrgico, quimioterápico ou a associação de ambos, enquanto quatro (9%) responderam ter se arrependido. Desses quatro entrevistados, dois disseram não saber justificar seu arrependimento, um o relacionou a má resposta do animal à quimioterapia e o outro ao fato do câncer avançado de seu cão. A percepção do avanço da doença e do prognóstico desfavorável ficou implícita na declaração:

“Demoraram a descobrir o que ele tinha. Eu fazia tudo o que me pediam, comprei muitos remédios... [...] Quando me mandaram vir aqui, imaginei que já não tinha mais jeito. Fiz o que pude por ele.”

Mesmo diante de resultados desfavoráveis e do arrependimento, os 43 entrevistados responderam que tratariam outro animal caso adoecesse de câncer e que recomendariam o tratamento oncológico a animais de parentes e amigos. A intenção e o interesse de se tentar todos os recursos para ajudar seus animais de estimação podem ser explicados por serem considerados membros da família por muitos dos proprietários, caracterizando o vínculo emocional.

As mais variadas justificativas do *“por que”* trataram e tratariam outros animais foram: *“por amor e para aliviar o sofrimento”*, *“por fazerem parte da família”*, *“por respeito e por achar que é um dever tratá-los”*, *“para melhorar a qualidade de vida”*, *“por gostar muito de animais”*, *“para tentar manter a qualidade de vida sem sofrimento”*, *“porque achou boa a resposta ao tratamento”*, dentre outras com significados semelhantes.

Apesar de 22 proprietários informarem no momento da entrevista que possuíam outros animais de estimação, 17 disseram que pretendiam adquirir outro animal e 26 que não pretendiam, dado que talvez possa ser explicado pelo fato dos 26 entrevistados terem medo de novo sofrimento e não quererem vivenciar outra experiência semelhante.

De acordo com Withrow; MacEwen (1996), Morrison (1998) e Withrow; Vail (2007) os animais de estimação estão mais suscetíveis a doenças crônico-degenerativas devido ao aumento da expectativa de vida conseqüente da prática da medicina veterinária preventiva, com o advento das vacinas, da melhor nutrição e da melhor conscientização de seus proprietários.

Experiências traumáticas como o adoecimento de um parente ou amigo são revividas com o adoecimento de um animal de estimação, principalmente pelo fato de muitos serem considerados membro da família (WITHROW; VAIL, 2007) e, portanto, antes de se iniciar um tratamento oncológico (cercado de temor e preconceitos), é importante informar aos proprietários do animal doente todas as implicações da terapêutica, os possíveis e prováveis efeitos colaterais, os exames de rotina a serem realizados, sobre a disponibilidade necessária de tempo do proprietário, os custos do tratamento, das chances de sucesso e fracasso da terapia, além de esclarecer após o diagnóstico do câncer e durante o tratamento do animal, as dúvidas de seus donos.

Um tratamento quimioterápico necessita de uma relação de cumplicidade e muito interesse entre o proprietário do animal e o veterinário, e na experiência do entrevistador, durante o tratamento qualquer intercorrência informada anteriormente ao dono, aumenta a confiança nessa relação e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas de caráter clínico-qualitativo são pouco exploradas em Medicina Veterinária, porém muito interessantes quando se avalia a visão dos proprietários quanto à qualidade de vida de seus animais e principalmente quando se buscam explicações para a adesão ou não adesão das modalidades terapêuticas propostas. Esse tipo de estudo permite aos profissionais da área identificar as possíveis falhas na relação veterinário-proprietário que prejudicam o tratamento dos animais, e a conseqüente correção das mesmas com a finalidade de melhorar essa relação e possibilitar melhor qualidade de vida aos pacientes. É de extrema importância que os clínicos falem uma linguagem que possa ser compreendida pelos proprietários.

Na realidade do nosso país, a maioria dos animais portadores de neoplasias apresenta um quadro avançado da doença e sem possibilidade de cura no momento do diagnóstico, e mesmo com os bons resultados alcançados com as terapias disponíveis na veterinária, há grande relutância por parte dos proprietários em aderir a tratamentos como as cirurgias mutilantes pelo comprometimento da estética, e a quimioterapia pelo conhecimento prévio dos efeitos colaterais muitas vezes vivenciados de casos ocorridos com amigos e pessoas da família. Cabe aos veterinários, portanto, buscar métodos para difundir a importância do diagnóstico precoce com o objetivo de aumentar a cura clínica dos casos de câncer em animais de estimação e desmistificar a doença assim como suas modalidades terapêuticas.

Em casos de doenças crônico-degenerativas, como o câncer, a relação animal-proprietário-veterinário, necessita ser cercada de cuidados e principalmente de compaixão. O veterinário precisa estar apto a compreender os anseios e os temores dos donos, que precisam ser cúmplices fiéis em relação ao tratamento de seus animais. Para isso, um diálogo franco e delicado sobre a doença, as implicações do tratamento e o real prognóstico são imprescindíveis.

6 CONCLUSÕES

O contato telefônico utilizado neste estudo é um método conveniente como forma de se realizar a entrevista semi-estruturada visto que os proprietários dos animais portadores de neoplasias malignas residem distantes da universidade, porém ineficiente no que tange o quesito interação interpessoal, por não possibilitar ao entrevistador a observação das expressões, sensações e reais sentimentos dos entrevistados durante os questionamentos.

Apesar da amostra não ter sido escolhida de forma aleatória houve a possibilidade da análise quantitativa de alguns dados que em sua maioria, forneceu resultados semelhantes à literatura consultada, demonstrando a importância de trabalhos epidemiológicos relacionados à distribuição das neoplasias no Brasil.

O perfil dos proprietários que aderiram o tratamento oncológico de seus cães foi composto principalmente por mulheres, com idade superior a 30 anos, com grau de escolaridade compreendido entre ensino médio e superior e renda familiar de quatro a 10 salários mínimos.

Quanto à percepção da doença, os entrevistados utilizaram as mais variadas sinônimas para definir a palavra câncer e as mais frequentes foram “tumor maligno”, “doença maligna” e “doença ruim”, e todos tinham o conhecimento de que a doença não é contagiosa. Mais da metade dos entrevistados possuía casos de câncer na família e apenas oito tinham experiência anterior com a doença em animais de estimação. Desses oito, somente dois possuíam diagnóstico concluído através de exame histopatológico e os demais seis tinham diagnóstico presuntivo da doença. Nenhum dos oito proprietários tratou especificamente seus animais, seis optando pela eutanásia e dois pelo óbito natural em casa.

Com relação à cirurgia, os maiores receios quanto à realização do procedimento foram a anestesia e a idade do animal. Segundo informações dos donos, nenhum animal aparentou dor no pós-operatório e a maioria deles constatou melhora da qualidade de vida de seus cães após o tratamento cirúrgico. A aparência dos animais após a cirurgia não incomodou nenhum proprietário, mesmo aqueles que tiveram seus animais submetidos a cirurgias mutilantes.

O principal temor citado pelos entrevistados que concordaram com o tratamento quimioterápico foram os efeitos colaterais da medicação e a maioria dos animais não apresentou nenhum efeito colateral observado pelos seus proprietários. Grande parte deles considerou boa a resposta de seus cães ao tratamento e melhor a qualidade de vida de seus animais após o início da quimioterapia.

As explicações e informações fornecidas pelo veterinário com relação ao câncer e ao tratamento oncológico dos animais foram compreendidas por todos os entrevistados e somente quatro proprietários se arrependeram de ter tratado seus cães. Todos os proprietários declararam que tratariam outro animal que adoecesse de câncer e que recomendariam o tratamento aos animais de amigos e parentes.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, P.C. A experiência da doença: considerações teóricas. *Caderno de Saúde Pública*, v.3, p.263-271, 1993.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 6 ed. Petrópolis: editora Vozes, 2007. 516 p.

BELLEI, M.H.M.; NEVES, D.S.; GAVA, A.; LIZ, P.P.; PILATI, C. Prevalência das neoplasias cutâneas diagnosticadas em caninos no estado de Santa Catarina, Brasil, no período entre 1998 a 2002. *Revista de Ciências Agroveterinárias*, v.5, n.1, p. 73-79, 2006.

BENTUBO, H.D.L.; TOMAZ, M.A.; BONDAN, E.F.; LALLO, M.A. Expectativa de vida e causas de morte em cães na área metropolitana de São Paulo (Brasil). *Ciência Rural*, v.37, n.4, p.1021-1026. 2007

BERTOLLI FILHO, C. Fontes para o estudo do câncer em São Paulo. In: *Temas em Psico-oncologia , III Encontro e I Congresso de Psico-oncologia*. São Paulo: Medina, 1996. p.25.

BERZINS, M.A.V.S. *Velhos, cães e gatos: interpretação de uma relação*. 2000. 132f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Curso de Pós-graduação em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

BOJRAB, M.J. *Mecanismo da moléstia Cirúrgica dos Pequenos Animais*. 2 ed. São Paulo: editora Manole, 1996. 1446 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, 2001.

BRONSON, R.T. Variation in age at death of dogs of different sexes and breeds. *American Journal of Veterinary Research*, v.43, n.1, p.2057-2059, 1982.

CAMPOS, E.M.P.; BACH, C.; ALVARES, M. Estados emocionais do paciente candidato a transplante de medula óssea. *Psicologia: Teoria e Prática*, v.5, n.2, p.23-36, 2003.

DE NARDI, A.B.; RODASKI, S.; SOUSA, R.S.; COSTA, T.A.; MACEDO, T.R.; RODIGHERI, S.M; RIOS, A.; PIEKARZ, C.H. Prevalência de neoplasias e modalidade de tratamentos em cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná. *Archives of Veterinary Science*, v.7, n.2, p.15-26, 2002.

DOBSON, J.M.; GORMAN, N.T. *Cancer Chemotherapy in Small Animal Practice*. 1. ed. Massachusetts: Blackwell Scientific Publications, 1993. 213 p.

FRIES, J.F.; CRAPO, L.M. *Vitality and aging implications*. San Francisco: W.H. Freeman, 1981. 366p.

GILSON, S.D.; PAGE, R.L. Princípios de oncologia. In: BICHARD, S.J.; SHERDING, R.G. *Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais*. São Paulo: Roca, 1998. p. 209-217.

GIMENES, M.G. A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica. In: CARVALHO, M.M.J. *Psico-oncologia no Brasil – resgatando o viver*. São Paulo: Summus, 1998. p. 232-246.

GOLDSCHIMDT, M.H.; SHOFER, F. *Skin tumours of dogs and cats*. Oxford: Pergamon Press, 1992. 316p.

GOLDSTON, R.T.; HOSKINS, J.D. *Geriatrics e gerontologia do cão e do gato*. São Paulo: Roca, 1999. 551p.

HAYASHIDANI, H. Epidemiological studies on the expectation of life for dogs computed from animal cemetery records. *Japanese Journal of Veterinary Science*, v.50, n.5, p.1003-1008, 1998.

HARGIS, A.M.; THOMASSEN, R.W. Solar keratosis (solar dermatosis, senil keratosis) and solar keratosis with squamous cell carcinoma. *American Journal of Pathology*, v. 94, p. 193-196. 1972.

HOLLAND, J.C. Historical overview. In: HOLLAND, J.C.; ROWLAND, J.H. *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer*. New York: Oxford University, 1990. 215 p.

JUNQUEIRA, P.A.A. Aceitação de quimioterapia por brasileiras com câncer de mama. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.52, n.16, p.76-81. 2006.

LAPLANTINE, F. *A antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 120 p.

LINARD, A.G.; DANTAS E SILVA, F.A.; SILVA, R.M. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino – percepção de como enfrentam a realidade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.48, n.4, p.493-498. 2002.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. 254 p.

MARIA, P.P.; SOBRAL, R.A.; DALECK, C.R. Casuística de cães portadores de neoplasias atendidos no Hospital Veterinário da Unesp / Jaboticabal durante o período de 01/01/95 a 01/05/97. In: *Congresso Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, 1998, Belo Horizonte. Anais...* Santa Maria: Colégio Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, 1998. p. 61.

MARTINS, C.R.P.; SILVA, M.F.A.; BOTELHO, R.P.; PEREIRA, J.T.; AZEVEDO, S.C.S. Análise das expectativas e satisfação de proprietários de cães submetidos a mastectomia bilateral completa. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 35(2), p. 372-373. 2007.

MCDANIEL, S.H.; HEPWORTH, J.; DOHERTY, W.J. *Terapia Familiar Médica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. 204 p.

MICHELL, A.R. Longevity of british breeds of dogs and its relationships with sex, size, cardiovascular variables and disease. *Veterinary Record*, v.145, n.27, p.625-629. 1999.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, v.9, n.3, p. 239-262. 1993

MORRISON, W.B. *Cancer in Dogs and Cats: Medical and Surgical Management*. Pennsylvania: Williams & Wilkins, 1998. 795 p.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓRGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como o recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n.3, p. 44-57. 2004

OLIVEIRA L.O.; DRIEMEIR D.; OLIVEIRA R.T.; LORETTI A.P.; RODRIGUES R. Neoplasias mamárias em cadelas: análise de 85 casos. *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, v. 9, p. 81-83. 2002

OLIVEIRA, M.M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: editora Vozes, 2007. 182 p.

PARKIN, D.M.; BRAY, F.I.; DEVESA, S.S. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *European Journal of Cancerology*, v. 37(8), p. 54-66, 2001.

PATTON, M.Q. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1990. 137 p.

PISANI P. Burden of cancer in developing countries. In: PEARCE, N; MATOS, E; VAINIO, H; BOFFETTA, P; KOGEVINAS, M. *Occupational cancer in developing countries*. Lyon: IARC, 1994. 319 p.

PRIESTER, W.A.; MANTEL, N. Occurrence of Tumors in Domestic Animals. *J. Natl. Cancer Institute*, v. 47, p. 1333-1350. 1971.

ROWLAND, J.H.; HOLLAND, J.C. Interpersonal resources: social support. In: HOLLAND, J.C.; ROWLAND, J.H. *Handbook of psychooncology: psychological care of the patient with cancer*. New York: Oxford University, 1990. 215 p.

SALES, C.A.C.C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A.C.Y. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.47, n.3, p. 263-272. 2001.

SANT'ANNA, D.B. A mulher e o câncer na história. In GIMENES, M.G. *A mulher e o câncer*. São Paulo: Editorial Psy, 1997. 252 p.

SCOTT, D.W.; GRIFFIN, C.E.; MILLER, W.H. *Small Animal Dermatology*. 6. ed. Philadelphia: Saunders Company, 2001. 1528 p.

SLATER, D. *Manual de Cirurgia de Pequenos Animais*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1998. 2830 p.

SONTAG, S. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 94 p.

SPENCER, J. C. The usefulness of qualitative methods in rehabilitation: issues of meaning, of context and of change. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.74, p. 119-126, 1993.

STRAFUSS, A.C. Skin Tumors. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 15, n. 3, p. 473- 492, 1985.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Caderno de Saúde Pública*, v.25, n.2, p.426-435. 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

TURATO, E .R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003. 123 p.

WITHROW, S.J.; MACEWEN, E.G. *Small Animal Clinical Oncology*. 2. ed. Philadelphia: Saunders Company, 1996. 589 p.

WITHROW, S.J.; VAIL, D.M. *Withrow and MacEwen`s Small Animal Clinical Oncology*. 4. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007. 846 p.

WONG, S.K. et al. Healthy pets, healthy people. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v.215, n.6, p.335-338, 1999.

WÜNSCH FILHO, V.; MONCAU J.E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 48, n. 2, p. 250-257, 2002.

YAZBEK, K.V.B. *Manutenção da qualidade de vida em cães com câncer: tratamento da dor e cuidados paliativos*. 2005. 114f. Dissertação (Doutorado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo.

8 ANEXOS

A – Ficha clínica do Setor de Oncologia Veterinária do HVPA - UFRRJ

B – Questionário aplicado aos proprietários de animais com câncer atendidos no HVPA da UFRRJ em 2007

C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO A: Ficha clínica do Setor de Oncologia Veterinária do HVPA – UFRRJ

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Hospital Veterinário de Pequenos Animais

Animal: _____
Diagnóstico: _____

SETOR DE ONCOLOGIA

Data: ___/___/___ Ficha nº: _____ Nome: _____ Espécie: (C) (F)
Raça: _____ Sexo: (F) (M) (C) Nascimento: _____
Pelagem (tipo/cor): _____ Porte: (P) (M) (G) (Gi) Castração: () sim () não
Proprietário: _____ Tels: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Anamnese:

Queixa principal: _____ Início: _____
Histórico: _____

Medicação anterior: (N) (S) _____

Parâmetros: T°C: _____ Mucosas: _____ Vômitos () Diarréia () Tosse () **Peso:** _____ Kg

Outros dados importantes: _____

Estado Geral: Bom () Razoável () Ruim () **Alimentação:** Ração () Comida caseira () _____

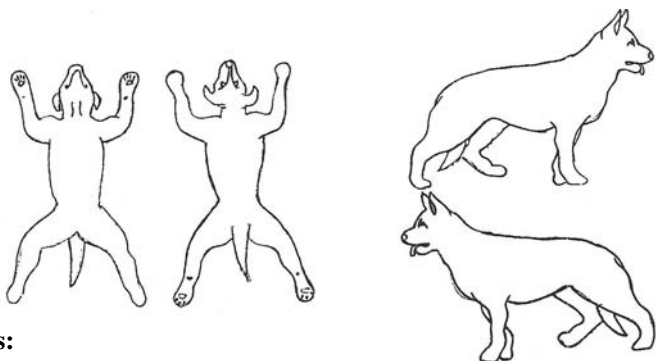
Comportamento: Ativo () Prostrado () Agressivo () Outro () _____

Ectoparasitos: Pulgas () Carrapatos () Piolhos () Miíase () Preventivos: (N) (S) _____

Frequência: _____ Vermífugos: (N) (S) _____ Frequência: _____

Descrição e localização da(s) neoplasia(s): _____

Linfonodos alterados: (N) (S) _____



Exames complementares:

Citologia: _____

Biópsia: _____

Indicação Terapêutica: Cirurgia () Quimioterapia () Outras () _____

Prescrição inicial: _____

Outros exames solicitados: Ultrassonografia () Radiografia () Exames laboratoriais () ECG () Outros () _____

Tratamento Quimioterápico

Data	Peso- kg/m ²	Quimioterápico(s)	Dose mg/ml	Obs (estado geral, efeitos colaterais, exames laboratoriais,...)

ANEXO B: Questionário

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROPRIETÁRIOS DE ANIMAIS COM CÂNCER ATENDIDOS NO HVPA DAUFRRJ EM 2007

1- Resenha do animal:

Nome: _____ Espécie: _____ Raça: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Diagnóstico: _____

Cirurgia: () Sim () Não Quimioterapia: () Sim () Não

2- Perfil sócio-econômico do proprietário:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____

Outros animais: () Sim () Não

Renda familiar em salários mínimos: _____

3- Percepção da doença:

Definição da palavra câncer: _____

Já houve casos de câncer na família/amigos: () Sim () Não

Houve diagnóstico: () Sim () Não

Fez algum tipo de tratamento: () Sim () Não

Qual tipo? _____

Acha que o câncer é contagioso? () Sim () Não

Já teve outros animais com câncer? () Sim () Não

Houve diagnóstico (biópsia)? () Sim () Não

Desfecho: _____

4- Tratamento cirúrgico:

Do que você tem mais medo numa cirurgia?

R: _____

Acha que o animal sentiu dor? () Sim () Não

Qualidade de vida após cirurgia: Melhor que antes () Igual () Pior ()

A aparência do animal lhe incomoda? () Sim () Não

5- Tratamento quimioterápico:

Do que você tem mais medo em um tratamento quimioterápico?

R: _____

Quais os efeitos colaterais apresentados pelo seu animal?

R: _____

Qualidade de vida após quimioterapia: () Melhor que antes () Igual () Pior

Como você acha que o seu animal respondeu ao tratamento? () Bem () Mal

() Não sabe responder

6- Considerações finais do questionário:

Você conseguiu compreender as explicações dadas pelo Médico Veterinário durante o tratamento do seu animal? () Sim () Não

Você se arrependeu de ter tratado o seu animal? () Sim () Não

Porquê? _____

Trataria outro animal seu que adoecesse de câncer? () Sim () Não

Porquê? _____

Recomendaria o tratamento para o animal de um amigo? () Sim () Não

Pretende adquirir um novo animal de estimação? () Sim () Não

ANEXO C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária
Área de concentração em Ciências Clínicas

Resolução 196 / 96 do Conselho Nacional de Saúde

Prezada Sr(a) _____

Estamos desenvolvendo um estudo com o objetivo de avaliar a percepção da doença câncer dos animais pelos seus proprietários, assim como suas convicções após os tratamentos instituídos nos animais.

Neste sentido, gostaríamos de utilizar as informações obtidas a partir da entrevista realizada com os proprietários de animais com câncer submetidos ao tratamento cirúrgico e ou quimioterápico.

Este estudo tem apenas fins científicos e visa uma adequada assistência Médico Veterinária aos animais portadores de câncer assim como contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses animais. Para tanto, é de grande importância a sua participação.

Esclarecemos que nesta pesquisa, não haverá riscos, desconfortos e/ou gastos para você, e que você tem a liberdade, a qualquer momento, de retirar o consentimento e deixar de participar do estudo.

Você receberá esclarecimentos sempre que desejar acerca do procedimento e outros assuntos relacionados com a pesquisa entrando em contato com a Mestranda em Medicina Veterinária, Sylvia Cristina Silva de Azevedo, no Hospital Veterinário de Pequenos animais da UFRRJ ou pelo telefone (21) 2682-1637.

Para afirmarmos a sua compreensão em relação a este convite e seu interesse em contribuir para realização desta pesquisa, em concordância com a Resolução 196/96 – MS, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, é fundamental a sua assinatura neste consentimento informado.

Agradecemos sua atenção.

Sylvia Cristina Silva de Azevedo
Mestranda em Medicina Veterinária UFRRJ
Responsável pela Pesquisa