



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

VINÍCIUS CORREIA ARAÚJO

EUTANÁSIA NA CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS

SÃO CRISTOVÃO

2025

Vinícius Correia Araújo

Trabalho de conclusão do estágio supervisionado obrigatório na área de clínica médica veterinária

Eutanásia na clínica de pequenos animais: revisão de literatura

Trabalho apresentado à Coordenação do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de Médico Veterinário.

Orientador Pedagógico: Prof. Dr. Eduardo Luiz Cavalcanti Caldas

SÃO CRISTOVÃO
2025.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Centro de Ciências Agrárias Aplicadas – CCAA
Departamento de Medicina Veterinária – DMV

TERMO DE APROVAÇÃO

VINICIUS CORREIA ARAUJO

EUTANÁSIA NA CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Aprovado em 10/02/2026

Nota:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Eduardo Luiz Cavalcanti Caldas (Orientador)
DMVS – UFS

Prof. Dr. Fernanda Érica Pereira Fonseca (Membro interno)

Méd. Vet. Mario Sergio Pizzi de Menezes Moreira (Membro externo)

São Cristóvão/SE
Fevereiro/2026

IDENTIFICAÇÃO

ALUNO: Vinícius Correia Araújo

MATRÍCULA Nº: 201900108593

ANO/SEMESTRE: 2025.2

LOCAL DO ESTÁGIO:

Clínica Veterinária City Dog

Endereço: Rua Araua, 632, Bairro São José

Cidade: Aracaju– Sergipe.

Tel.: (79) 3213-7066

Supervisor: Dr. Aerton dos Santos

Tel.: 79 98811-2735

Carga horária: 456 Horas

ORIENTADOR: Profª. Dr. Eduardo Luiz Cavalcanti Caldas

LISTA DE SIGLAS

Ar: Argônio

BNM: Bloqueador Neuromuscular

CEUA: Comissão de Ética no Uso de Animais

CFMV: Conselho Federal de Medicina Veterinária

CO₂: Dióxido de Carbono

CONCEA: Conselho Nacional de Controle da Experimentação Animal

ESO: Estágio Supervisionado Obrigatório

IC: Intracardíaca

IP: Intraperitoneal

IT: Intratecal

IV: Intravenosa

KCl: Cloreto de potássio

MPA: Medicação pré-anestésica

N₂: Nitrogênio

SNC: Sistema Nervoso Central

UFS: Universidade Federal de Sergipe

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fachada da clínica veterinária City Dog.....	11
Figura 2: A recepção disponível para atendimento dos clientes	12
Figura 3: Balança para pesagem dos animais na recepção	12
Figura 4: Consultório 1 da clínica.....	13
Figura 5: Consultório 2 da clínica.....	13
Figura 6: Canis da clínica	13
Figura 7: A, B, C e D – Gaiolas da clínica	14
Figura 8: Sala de limpeza e esterilização	14
Figura 9: Espaço para procedimentos pré-cirúrgicos.....	15
Figura 10: Sala de cirurgia	15
Figura 11: Freezer para armazenamento de cadáveres.....	16
Figura 12: Estagiário uniformizado e realizando auscultação	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Espécies Atendidas	17
Tabela 2: Casos Clínicos x Cirúrgicos.....	17
Tabela 3: Tipos de Casos Clínicos Atendidos	17
Tabela 4: Tipos de Casos Cirúrgicos Realizados	18

RESUMO

O estágio supervisionado é essencial na finalização do processo formativo de graduação e as 450h foram realizadas em uma clínica veterinária em Aracaju. Durante estas horas o estagiário acompanhou as consultas clínicas e dentre as atividades mais realizadas destacam-se as técnicas de semiologia. Durante o estágio também foram praticadas as técnicas de contagem e acompanhadas a aplicação de receituário de medicação e solicitação de exames. Também foram realizados procedimentos clínicos, como a fluidoterapia e esvaziamento da bexiga, além do acompanhamento de animais alojados na clínica, em especial no pós-cirúrgico. A eutanásia na clínica de pequenos animais consiste num procedimento ético e técnico, indicado quando o bem-estar do paciente se torna comprometido de forma irreversível e não há possibilidades terapêuticas eficazes. A temática é envolvida de dilemas éticos e passou por diversos avanços ao longo da história da prática veterinária, com o desenvolvimento de novas técnicas, o debate ético e a criação de normativas para a humanização do processo de eutanásia. Dentre os métodos de eutanásia destacam-se os métodos químicos, especialmente a sobredosagem de anestésicos gerais, considerados os mais humanitários e seguros. Os conflitos éticos também se apresentam entre tutores e veterinários e podem comprometer o bem estar do animal a partir de práticas como a eutanásia por conveniência e a distanásia. Os impactos emocionais da eutanásia nos tutores, profissionais e operadores do procedimento na clínica também não podem ser descartados no debate sobre os cuidados na prática da eutanásia. Conclui-se que a eutanásia é uma prática necessária na rotina clínica, devendo sempre ser realizada com base em critérios científicos, éticos e legais, priorizando o bem-estar animal e a saúde mental dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: *Eutanásia; Clínica Veterinária; Ética.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO.....	11
2.1 Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO)	11
2.2 City Dog	11
2.2.1 Infraestrutura.....	11
2.2.2 Atividades realizadas	16
2.2.3 Casuísticas.....	17
3. EUTANÁSIA EM PEQUENOS ANIMAIS NA CLÍNICA	18
3.1 Introdução	18
3.2 A História da Eutanásia	20
3.3 Instruções Normativas	21
3.4 Métodos de eutanásia	22
3.4.1 Barbitúricos	24
3.4.2 Tiopental	24
3.4.3 Pentobarbital.....	25
3.4.4 T-61	25
3.4.5 A sobredosagem de anestésicos gerais	26
3.4.6 Agentes complementares.....	27
3.4.7 Cloreto de potássio (KCl)	27
3.4.8 Os bloqueadores neuromusculares	27
3.4.9 Lidocaína.....	28
3.4.10 Inalatórios.....	28
3.4 As implicações éticas da eutanásia	32
4. CONCLUSÃO	33
5. REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

O curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe (UFS) demonstrou ser uma jornada longa e árdua, focada na formação que concilia conhecimento técnico-científico, práticas de campo e o compromisso ético com o bem-estar animal e humano. No intuito de alcançar esse objetivo, o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) realizou um papel vital, constituindo o ápice e demanda do processo formativo, além da transição para a fase profissional. Na UFS, o ESO é uma etapa obrigatória para a conclusão do curso, sendo necessárias pelo menos 450 horas de estágio supervisionado, realizadas em uma área de atuação escolhida pelo discente.

Este relatório deve apresentar as atividades realizadas durante o ESO, nas áreas de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, realizada na City Dog, uma clínica veterinária em Aracaju. A escolha dessas áreas específicas ocorreram pelo interesse em aprofundar conhecimentos e práticas sobre a clínica e cirurgia, e como consequência aprimorar a futura atuação profissional. Ou seja, o estágio se faz uma etapa essencial para a formação e fixação de habilidades essenciais para o profissional, como as variadas técnicas de manejo e contenção animal, além da realização do exame clínico completo e as técnicas cirúrgicas bases de uma cirurgia. Outras habilidades desenvolvidas envolveram o aumento e aprimoramento de habilidades sociais com os clientes e o trabalho em equipe. Além das atividades desenvolvidas, o relatório deve abordar a infraestrutura da clínica, com os locais e equipamentos utilizados para a realização e suporte dos serviços e procedimentos ofertados pela clínica.

Como avaliação geral, a casuística das demandas clínicas e cirúrgicas também devem ser relatadas, considerando que a diversidade de casos promovem desafios e oportunidades de crescimento essenciais para a vida profissional. Logo, aumentando o repertório e conhecimento que possibilitam condutas diversas para solucionar enfermidades diversas. Como objetivos, o relatório pretende apresentar uma descrição da infraestrutura do local escolhido, das atividades realizadas nas áreas escolhidas, além do registro de casos que o estagiário vivenciou e teve que lidar para preparo e futura consolidação como um médico veterinário formado pela UFS.

2. RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1 Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO)

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizado na City Dog, uma clínica veterinária que abrange as áreas de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. O estágio teve a supervisão do Médico Veterinário Aerton dos Santos, totalizando 456 horas, no período de 29 de setembro de 2025 a 18 de dezembro de 2026, sob a orientação pedagógica do Prof. Dr. Eduardo Luiz Cavalcanti Caldas.

2.2 City Dog

2.2.1 Infraestrutura

O ESO foi realizado de forma integral na clínica City dog (Figura 1), situada na Rua Arauá, 632 - Bairro São José, CEP 49015-250, em Aracaju/SE durante o período de 29 de setembro de 2025 a 18 de dezembro de 2026 sob a carga horária de 08:00 às 18:00 horas da segunda as sextas-feiras. A clínica opera no intervalo de 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta, e aos sábados funciona das 08:00 às 12:00 horas, sempre com a presença de pelo menos um médico veterinário.



Figura 1: Fachada da clínica veterinária City Dog. Fonte: Google Maps

Logo na entrada, a City Dog dispõe de uma recepção (Figura 2), onde ocorrem o cadastro, pesagem dos animais (Figura 3), organização dos atendimentos por ordem de chegada, pagamentos, marcações de consultas e exames.

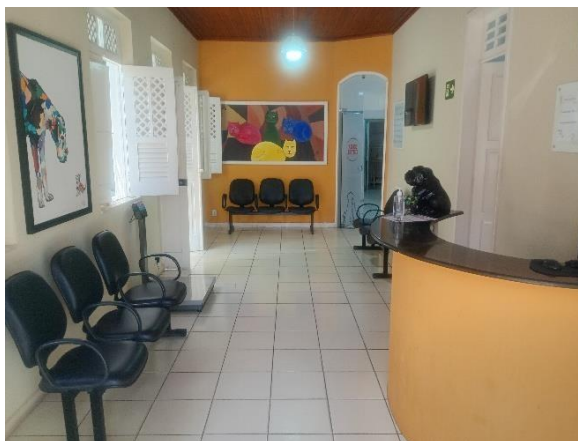


Figura 2: A recepção disponível para atendimento dos clientes. Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 3: Balança para pesagem dos animais na recepção. Fonte: Arquivo Pessoal

Além disso, o local conta com dois consultórios para a realização de consultas pelo veterinário residente e para exames ultrassonográficos e radiográficos feitos por veterinários volantes. No primeiro consultório existe uma balança pequena que pode ser utilizada para pesagem de gatos, cães de pequeno porte e filhotes. O segundo consultório por sua vez, possui um computador e impressora para confecção e impressão de exames e receitas médicas. Nos dois consultórios podem ocorrer a anamnese, exame físico, aplicação de vacinas e medicações, esclarecimento de dúvidas, coleta de sangue e outros procedimentos clínicos como a fluidoterapia.



Figura 4: Consultório 1 da clínica. Fonte: Arquivo Pessoal

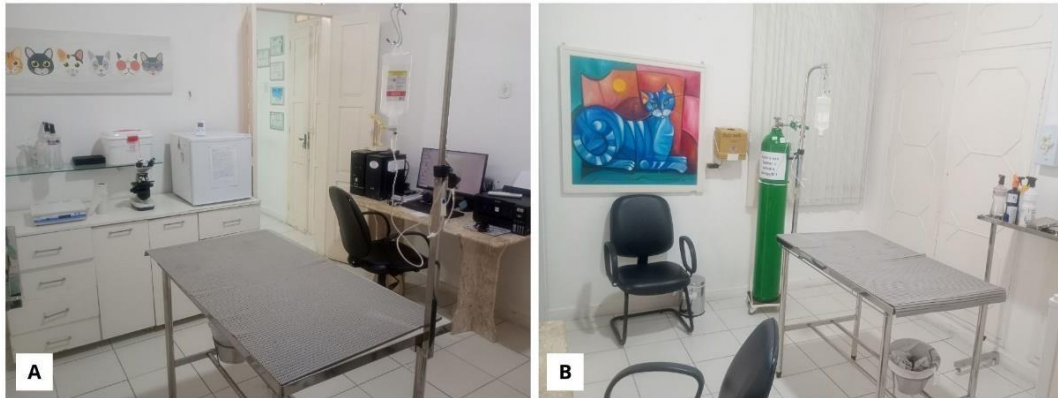


Figura 5: Consultório 2 da clínica. Fonte: Arquivo Pessoal

Mais adiante, a clínica conta com 2 modos de internação: um canil com 6 baias e 4 gaiolas com 12 baias no total. Nestes locais de internamento, os animais são monitorados, e devidamente alimentados e medicados pela equipe com a salvaguarda do médico veterinário responsável.



Figura 6: Canis da clínica. Fonte: Arquivo Pessoal



Figura 7: A, B, C e D – Gaiolas da clínica. Fonte: Arquivo Pessoal

Além disso, a clínica conta com uma sala de limpeza de materiais cirúrgicos e esterilização, equipada com uma autoclave, onde os materiais são selados e esterilizados.



Figura 8: Sala de limpeza e esterilização. Fonte: Arquivo Pessoal

No que se refere ao âmbito cirúrgico, há uma sala espaço para procedimentos pré-cirúrgicos, como a tricotomia e antissepsia, além da própria sala de cirurgia. Dentro do espaço de cirurgia se encontram o equipamento devido para oxigenoterapia e apoio a anestesia, junto com as medicações necessárias para a cirurgia e pós-cirúrgico, além dos devidos locais de descarte dos materiais biológicos e perfuro- cortantes.



Figura 9: Espaço para procedimentos pré-cirúrgicos. Fonte: Arquivo Pessoal

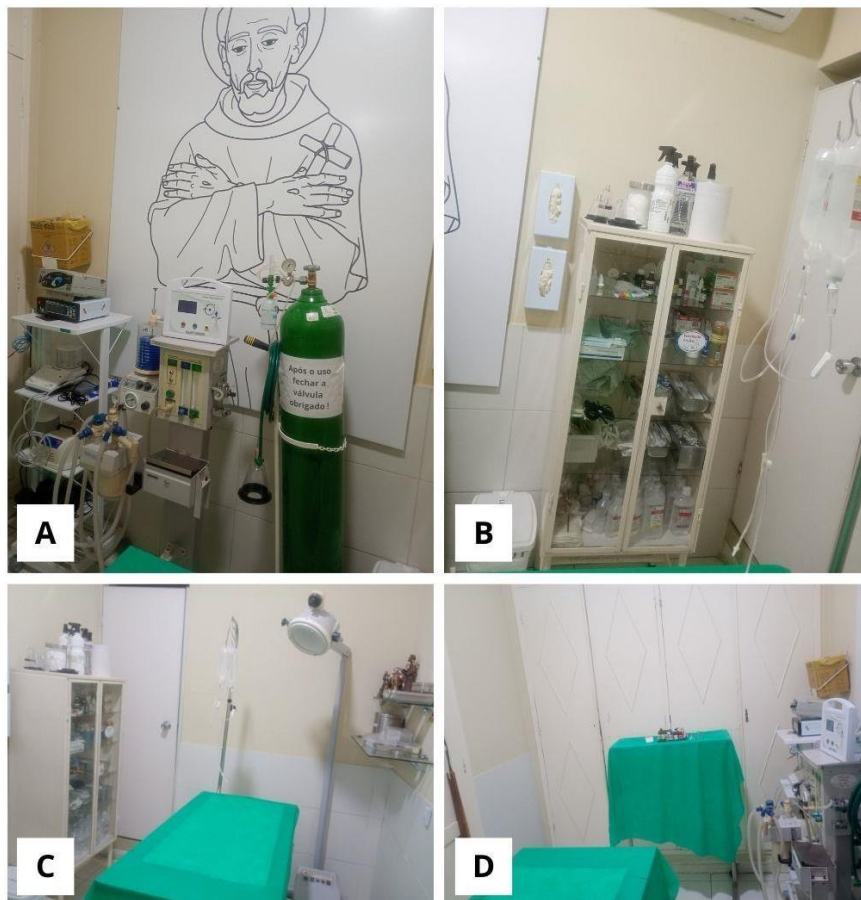


Figura 10: Sala de cirurgia. Fonte: Arquivo Pessoal

Por fim, a clínica possui um freezer, onde os cadáveres são armazenados até serem enviados para a empresa coletora de resíduos ou para os crematórios, a partir da escolha do tutor.



Figura 11: Freezer para armazenamento de cadáveres. Fonte: Arquivo Pessoal

• 2.2.2 Atividades realizadas

As atividades de maior frequência com toda certeza envolveram o acompanhamento das consultas, observando e realizando as técnicas de semiologia como a auscultação, compreensão digital, palpação de linfonodos, avaliação de mucosas e desidratação da pele do animal. Foram observadas as receitas de medicação, sua dosagem e posologia, e solicitação de exames hematológicos, bioquímicos, coprológicos, ultrassonografia e raio x. Além disso, foram efetuadas as contenções para contribuir no exame físico e procedimentos clínicos.



Figura 12: Estagiário uniformizado e realizando auscultação. Fonte: Arquivo Pessoal

No que se refere aos procedimentos clínicos, a fluidoterapia ganha destaque, quando foram efetuadas foi realizada a contenção ideal, preparo do material (esparadrapos, equipo, soro, escalpe, álcool) e acesso a veia. Após as fluidoterapias serem realizadas, foram seguidas

pelo monitoramento do animal, para observar se o fluxo era constante e se não, desobstruir a veia e regular o fluxo pelo equipamento. Além da fluidoterapia, o esvaziamento das bexigas teve destaque significativo, foi feita a passagem de sondas lubrificadas e esvaziamento por uso de seringas, além da limpeza do órgão com aplicação do soro fisiológico. Por sua vez, a área cirúrgica foi bastante utilizada, onde houve o preparo do material cirúrgico, variando de cirurgia para cirurgia, o estagiário alternava entre instrumentador, auxiliar e volante. Após as cirurgias foram realizados os cuidados de limpeza e desinfecção para manter os padrões de higiene e o descarte apropriado do material de risco e contaminado para manter os padrões de biossegurança.

Por fim, o acompanhamento dos animais alojados na clínica acontecia de forma constante, especialmente no pós-cirúrgico, aplicação de medicações e apoio no atendimento aos clientes da clínica também foram atividades presentes no cotidiano da clínica.

- **2.2.3 Casuísticas**

Dentro do período de 29 de setembro de 2025 a 18 de dezembro de 2025, na City dog, a quantidade e tipos de atendimentos clínicos e cirúrgicos foram listados nas tabelas que se seguem.

Tabela 1: Espécies Atendidas. Fonte: Arquivo Pessoal

Espécie	Nº de Atendimentos
Felinos	49
Caninos	43
Total	92

Tabela 2: Casos Clínicos x Cirúrgicos. Fonte: Arquivo Pessoal

Tipo de Atendimento	Quantidade
Clínicos	72
Cirúrgicos	20
Total	92

Tabela 3: Tipos de Casos Clínicos Atendidos. Fonte: Arquivo Pessoal

Tipo de Caso Clínico	Ocorrências
Eutanásia	6
Úlcera / Úlcera ocular	6
Dermatite (vários tipos)	6
Neoplasias	8
Cistite / Obstrução urinária	7
Tricobezoares	3
Estresse / Automutilação	3
Diarreia	4
Otite	3
Doenças cardíacas (ICC)	2
Sarna	3

Fraturas / Traumas ortopédicos	5
Conjuntivite / Gripe	2
Edema angioneurótico	2
Piolhos / Ácaros	4
Desnutrição	1
Insuficiência renal	2
Aborto	1
Displasia coxofemoral	1
Hernia de disco	1
Sinusite	1
Papiloma	1
Pneumonia	1

Tabela 4: Tipos de Casos Cirúrgicos Realizados. Fonte: Arquivo Pessoal

Procedimento Cirúrgico	Quantidade
Castrações	14
Piometra	1
Cistostomia (cálculos)	1
Tartarectomia	1
Osteossíntese mandibular	1
Osteossíntese apendicular (fraturas)	1
Procedimento sem espécie definida	1
Total	20

3. EUTANÁSIA EM PEQUENOS ANIMAIS NA CLÍNICA

3.1 Introdução

A eutanásia nos animais é um procedimento na clínica, necessário, para quando apenas a morte humanitária cessaria a angústia do animal (AVMA, 2020). Ao considerar que a eutanásia é uma palavra de origem grega, na qual “eu” significa bom e “thanasia” refere-se morte, entende-se que se trata de um procedimento humanizado (Marques, 2018). Para a efetivação completa deste procedimento, ele precisa ser realizado com o mínimo de dor, estresse e desconforto para o animal, tutores e equipe profissional. Objetivando a realização efetiva da técnica é necessário seguir os preceitos éticos e ter como maior princípio o bem-estar do animal. Para tal, é essencial a existência de um ambiente seguro, uma equipe bem treinada com o conhecimento científico, técnico e o respeito devido acerca da eutanásia. De acordo com o guia de boas práticas para a eutanásia em animais, os princípios de bem-estar animal, relevantes para nortear a eutanásia na clínica consistem em (CFMV, 2013):

1. Elevado grau de respeito aos animais;
2. Ausência ou redução máxima de desconforto e dor;
3. Inconsciência imediata seguida de morte;

4. Ausência ou redução máxima do medo e da ansiedade;
5. Segurança e irreversibilidade;
6. Ser apropriado para a espécie, idade e estado fisiológico do animal ou animais em questão;
7. Ausência ou mínimo impacto ambiental;
8. Ausência ou redução máxima de riscos aos presentes durante o ato;
9. Treinamento e habilitação dos responsáveis por executar o procedimento de eutanásia para agir de forma humanitária, sabendo reconhecer o sofrimento, grau de consciência e morte do animal;
10. Ausência ou redução máxima de impactos, emocional e psicológico negativos, em operadores e observadores.

O médico veterinário tem o dever e responsabilidade de seguir os princípios acima para efetuar uma eutanásia satisfatória. Além disso, o profissional responsável pelo procedimento, precisa ter o conhecimento de quando a eutanásia deve ser indicada. Ainda conforme o guia de boas práticas para a eutanásia em animais (2013), os casos indicados são: 1. O bem-estar do animal estiver comprometido de forma irreversível, sendo um meio de eliminar a dor e/ou o sofrimento dos animais, os quais não podem ser controlados por meio de analgésicos, sedativos ou de outros tratamentos; 2. O animal constituir ameaça à saúde pública; 3. O animal constituir risco à fauna nativa ou ao meio ambiente; 4. O animal for objeto de ensino ou pesquisa; 5. O tratamento representar custos incompatíveis com a atividade produtiva a que o animal se destina ou com os recursos financeiros do proprietário.

A eutanásia na clínica de pequenos animais, se trata de um procedimento ético e técnico, para quando o bem-estar do animal for comprometido de maneira irreversível. Portanto, para lidar com tal complexidade, o seguinte trabalho pretende discutir no que consiste esse procedimento, a evolução histórica, os aspectos normativos, os métodos de eutanásia e como eles funcionam, todos voltados na clínica de pequenos animais. Além disso, os objetivos específicos incluem a discussão dos conflitos éticos entre tutores e veterinários acerca da vida do paciente, que podem comprometer o bem estar e vida do animal. O trabalho também almeja

incluir os efeitos e impactos emocionais da eutanásia nos tutores, profissionais e operadores do procedimento na clínica.

3.2 A História da Eutanásia

No Brasil, a regulamentação seguiu o amadurecimento do debate sobre a senciência animal (capacidade de sentir dor e sofrimento). Apenas em 2002, foi que o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) publicou a Resolução nº 714, a primeira norma brasileira a regular os procedimentos e métodos de eutanásia, listando o que era aceitável e o que era inaceitável. Em seguida, por conta do aprofundamento das discussões mundiais sobre bem-estar, a norma foi atualizada pelas Resoluções nº 876/2008 e nº 1000/2012, que servem de base para o guia atual. Ainda, houve a publicação pelo CFMV do Guia Brasileiro de Boas Práticas para a Eutanásia em Animais no ano de 2013, buscando uniformizar os procedimentos para todas as espécies sob a coordenação exclusiva de Médicos Veterinários. Por fim, o CONCEA estabeleceu as diretrizes específicas nos animais utilizados em ensino ou pesquisa científica, fundamentadas na Lei nº 11.794/2008, reforçando que a dor só é percebida se o córtex cerebral estiver funcional. (CFMV, 2013; CONCEA, 2018).

No início, as eutanásias eram realizadas com o objetivo apenas de causar a morte, com uma precisão que deixava muito a desejar, sem as preocupações de bem estar desenvolvidas. Com o tempo, houve o amadurecimento da ciência e ética no procedimento, agora, além de alcançar a morte, é necessário que a eutanásia seja a mais suave e segura possível, evitando toda dor e estresse desnecessários. No entanto, animais de centro de zoonoses e canis públicos, por muito tempo passaram pela eutanásia como método de eliminação, não necessariamente como alívio da dor e sofrimento. Apenas ganharam o direito de ter uma eutanásia válida e prevista pelo Guia brasileiro de boas práticas para eutanásia em animais, através da sanção da Lei nº 14.228, de 20 de outubro de 2021. Sendo assim, a conquista da eutanásia como de fato morte humanitária e cessação da dor é algo relativamente recente. Portanto, é um dever do poder público criar alternativas, como castração e educação, para controle populacional de animais, já que a eutanásia não é uma conveniência administrativa (Brasil, 2021; CFMV, 2013).

3.3 Instruções Normativas

Nos casos indicados, destaca-se que as neoplasias e traumas são as principais causas que resultam na realização de eutanásias (Withoeft *et al*, 2019). Também é possível afirmar que grande parte dos casos em que o bem-estar do animal é comprometido irreversivelmente, poderiam ser prevenidos com a utilização de medidas profiláticas, como a vacinação. É bastante comum na clínica que tais patologias evoluam para estágios críticos, seja por questões econômicas, falta de informação ou negligência dos tutores. Tendo em vista toda essa problemática, é essencial destacar a necessidade e importância da conscientização de tutores, relacionando a qualidade de vida do animal as ações que os tutores tomam por ele durante a sua vida (Souza, 2019).

A eutanásia, para ser indicada aos animais, se faz necessário a passagem pelos exames clínicos e complementares. Além do conhecimento clínico para o diagnóstico e prognóstico correto, o médico veterinário responsável precisar ter o conhecimento ético para indicação e execução da eutanásia (Rollin, 2011). A partir do momento em que a eutanásia for decidida como opção viável e esclarecida para o tutor, o termo de autorização de eutanásia deve ser assinado e arquivado. Em seguida, o procedimento deve ser realizado em ambiente tranquilo e adequado, os prontuários devem ficar disponíveis para fiscalização, o tutor pode assistir ao procedimento, se ele desejar e não houver riscos (CFMV, 2013). Considerando a necessidade de usar sobredoses de agentes anestésicos, o profissional deve introduzir previamente um cateter intravenoso para evitar injeções extravasculares (CONCEA, 2018).

Por fim, a morte do animal deve ser atestada, para isso deve-se observar um conjunto de sinais associados, como a ausência de movimentos respiratórios, de batimentos cardíacos, perda do reflexo corneal e perda da coloração das membranas, resultante da ausência do fluxo sanguíneo. Ao observar apenas os movimentos respiratórios, não ocorre confirmação concreta da morte do animal, já que, além de reversível, a parada respiratória sempre antecede a cardíaca. Em relação a parada cardíaca, ela pode ser constatada pelo uso de um estetoscópio, compressão digital de artéria superficial, ou com o uso de um doppler-ultrassom. Nos casos em que existe dúvida da morte do animal, um segundo método de duas etapas deve ser utilizado, sendo a primeira um procedimento que cause a perda de consciência, e a outra que assegure a morte (CONCEA, 2018).

A confirmação da morte do animal, deve ser seguida pelo descarte do corpo e seus dejetos, sempre seguindo as normas previstas na legislação ambiental. O destino do descarte

deve ser seguro, precisando existir a segurança do pessoal envolvido e outros animais não podem ter acesso ao cadáver. Caso contrário, animais que venham a ter contato com o cadáver podem desenvolver toxicose secundária pelos resíduos químicos presentes no corpo e dejetos (AVMA, 2020). Além disso, o cadáver deve ser acondicionado e descartado corretamente, esse processo pode ser realizado no recolhimento por alguma empresa especializada, ou por meio de descarte próprio da clínica (CONCEA, 2018).

3.4 Métodos de eutanásia

Na veterinária, existem diversos métodos para realizar a eutanásia, havendo variações, como os meios químicos (Injetáveis e inalatórios) e físicos. Qualquer um dos agentes empregados atuam por três mecanismos: hipóxia direta ou indireta, depressão neuronal e/ou interrupção da atividade cerebral e destruição de neurônios vitais (CONCEA, 2018). Esses agentes podem ser classificados como "recomendados", "aceitos com restrições" ou "inaceitáveis". Os métodos "recomendados" causam pouco ou nenhum sofrimento, causam a morte de forma consistente e humanitária, quando usados de forma isolada. Os métodos "aceitos com restrições" não atendem a todos os critérios ideais, seja por uma ou mais razões. Essas limitações incluem, a promoção de inconsciência lenta ou precedida de sofrimento, necessidade de habilidade técnica específica e maior possibilidade de erro, ser visualmente desagradável, apresentar riscos inevitáveis para saúde e segurança e inexistência de documentação científica conclusiva sobre o método. Um método é "inaceitável", quando não se enquadra nos critérios ideais, causa sofrimento aos animais, não é humanitário ou apresenta outros problemas significativos associados ao seu uso (CONCEA, 2018).

Independentemente do método escolhido, a seleção deve se basear na espécie envolvida, a idade e o estado fisiológico dos animais, além da capacidade de minimizar o sofrimento e meios disponíveis para a contenção. O método específico, precisa ser compatível com os fins desejados e embasado cientificamente, bem como, seguro para quem o executa e realizado com o maior grau de confiabilidade possível, comprovando-se sempre a morte do animal e realizado após a aprovação institucional na Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), no caso de fins científicos (CFMV, 2013).

Dentre os métodos físicos destacam-se procedimentos como o atordoamento, pistola de ar comprimido, dardo cativo, arma de fogo, deslocamento cervical, decapitação, trauma direto na cabeça, eletrocussão, exsanguinação e maceração. Essas técnicas, que trazem a morte por

meios mecânicos, não são aconselháveis na clínica de pequenos animais, visto que, além de causar uma situação desconfortável e angustiante, podem provocar acidentes, que venham a aumentar os riscos de segurança aos animais e humanos envolvidos. Inclusive, se os animais forem feridos, sem a letalidade devida, são induzidos ao sofrimento e ao estresse. Portanto, meios mecânicos são preteridos na clínica, pelo alto potencial de erro humano e a demanda por um alto grau de habilidade técnica, essencial para a morte indolor. Assim, para evitar o sofrimento animal e manter padrões de segurança dos envolvidos, a extrema maioria desses meios físicos são inaceitáveis na clínica. Apenas a eletrocussão dentre os métodos físicos é aceita para esses animais e o aceite desse método é restrito e só ocorre após anestesia geral. (CFMV, 2013).

A eletrocussão induz a fibrilação cardíaca, acarretando na hipóxia cerebral e morte. Para realizar a eletrocussão é indicado corrente elétrica alternada, em frequências mais baixas, entre 50 e 60 ciclos (AVMA, 2020). Algumas desvantagens desse método, incluem: riscos inerentes aos operadores do procedimento, difícil contenção para animais agitados e agressivos, esteticamente questionável pela rigidez causada nos membros, cabeça e pescoço. Além disso, há possibilidade de animais menores de 5Kg apresentarem reversibilidade, por conta da fibrilação ventricular e o colapso circulatório não ocorrerem de maneira definitiva após cessar o fluxo de energia. Esse procedimento pode ainda não ser eficaz em animais desidratados e a posição dos eletrodos pode interferir na indução da morte (AVMA, 2020; CFMV, 2013).

A partir dessas problemáticas, desaprova-se o uso dessa técnica na clínica de pequenos animais. O cenário muda ao discutimos os meios químicos de eutanásia, dentro da clínica eles são os mais comuns e aceitos. A predileção ocorre, especialmente dos agentes anestésicos injetáveis, por conta da humanidade do processo, a segurança da equipe e a percepção estética (CONCEA, 2018). Os anestésicos injetáveis, são um excelente método na promoção da eutanásia. Entretanto, a maioria deles é medicamento controlado e, conseqüentemente, necessita de autorização para a compra, armazenamento em local específico, transporte adequado, bem como o registro de uso (CFMV, 2013). Ainda, conforme o CFMV (2013), os anestésicos devem ser precedidos de medicação pré-anestésica para a redução da ansiedade e facilitar o manejo dos animais.

Ao aplicar as substâncias, a via intravenosa (IV) possui preferência, por conta de apresentar um efeito anestésico mais rápido e eficaz. No entanto, a via intraperitoneal (IP) é uma opção, quando não se consegue realizar a administração por via IV. Como consequência, há retardo no aparecimento de efeitos, podendo acarretar em irritação transitória, dor e

desconforto para o animal (CFMV,2013). As vias de administração intracardíaca (IC) ou intratecal (IT) somente podem ser empregadas quando o animal já estiver sob anestesia ou em estado de coma. A administração de medicamentos por qualquer outra via injetável, de maneira isolada, é inaceitável ao realizar a eutanásia. Os fármacos utilizados, podem ser empregados isoladamente, por sobredosagem em relação às doses de função anestésica de cada espécie. Ou ainda, podem ser associados a outros métodos complementares que assegurem o óbito, após a perda da consciência, evidenciada pela ausência do reflexo corneal (CONCEA, 2018).

Os agentes injetáveis aceitáveis para eutanásia na clínica de pequenos animais, cães e gatos, são abundantes e variam em mecanismos de ação. Sendo algumas das opções citadas e descritas nas subseções a seguir.

3.4.1 *Barbitúricos*

Essas substâncias são bastante eficazes e amplamente utilizadas na clínica, essa eficácia é garantida pela depressão geral do sistema nervoso central. A depressão central é gradativa e tem início no córtex, seguindo até atingir o centro cardiorrespiratório bulbar. Conseqüentemente, ocorre um rápido aparecimento de efeitos anestésicos, com a perda da consciência por indução de barbitúricos sendo quase imediata e uma transição suave para o óbito. Outra vantagem, é o preço desses medicamentos, considerando que são mais baratos ao compará-lo com outros dos agentes empregados na eutanásia. Dentre os barbitúricos, aqueles de curta e ultracurta ação são os mais utilizados na clínica. Ainda é importante ressaltar, que a aplicação de medicação pré-anestésica (MPA), pode reduzir em até 30% a dosagem necessária de barbitúricos para indução da morte. (CFMV, 2013).

3.4.2 *Tiopental*

É um barbitúrico de ultracurta duração, universalmente disponível, sendo necessária uma dose mínima três vezes maior que a indutora de plano anestésico quando se almeja a eutanásia. Dessa forma, a dose elevada vai garantir, inicialmente, uma anestesia (com ação de 15 a 30 segundos) até, por fim, alcançar a morte. Vale ressaltar, que durante essa evolução não há manifestação de excitação no animal, garantindo valor estético ao procedimento. Apesar disso, é de importância ressaltar que o tiopental, ao ser aplicado lentamente, vai ser redistribuído

em outros órgãos que não o cérebro, comprometendo a humanização do processo de morte (CFMV, 2013; CONCEA, 2018).

3.4.3 *Pentobarbital*

É um barbitúrico, classificado como de curta ação, levando de dois a três minutos para atender o pico de efeito anestésico. Assim como o tiopental, a dose mínima necessária para a eutanásia é três vezes maior que a dose anestésica. Em outros países, no pentobarbital é o agente injetável mais comum na eutanásia, administrado por via IV. No entanto, pode ser administrado por via IP e IC. Ademais, a depender da concentração do pentobarbital na via IP, pode ocorrer irritação do peritônio, algo ajustado com associação de anestésico local de rápida ação. No caso da administração por via IC, é necessário a destreza do operador no procedimento, esteja o animal inconsciente ou sob efeito de forte sedação. Em conclusão, as maiores vantagens de se utilizar do pentobarbital na eutanásia são a versatilidade na rota de administração e o fato desse barbitúrico não promover dor aguda quando injetado. Dentre os barbitúricos, o pentobarbital possui a vantagem de apresentar maior duração de ação que o tiopental e, portanto, menor probabilidade de reversão do efeito. Contudo, por ser uma medicação controlada e que no Brasil, há frequente descontinuidade na sua produção, pode haver dificuldades de empregá-la na clínica. (CONCEA, 2018)

3.4.4 *T-61*

É uma substância injetável, não barbitúrica e não narcótica. A sua formulação é uma mistura de três substâncias distintas, cada uma com uma função específica no processo para induzir a morte humanitária. A primeira é a embutramida, um anestésico poderoso que promove narcose (sono profundo) e depressão do centro respiratório. A segunda substância trata-se do Iodeto de mebezônio ou mebenzônio, um agente curarizante e bloqueador neuromuscular, que causa a paralisia dos músculos esqueléticos, incluindo os responsáveis pela respiração. E, por fim, o Cloridrato de tetracaína, um anestésico local, sua função e inclusão na fórmula é para reduzir a dor no local da injeção. Logo, a morte vai ocorrer por conta da severa depressão do sistema nervoso central, hipóxia e colapso circulatório. Diferente dos barbitúricos, o T-61 tem a vantagem estética de não causar os "suspiros terminais" (respiração agônica) que podem ser perturbadores para os presentes na sala. Contudo, a fórmula deve ser administrada

exclusivamente pela via intravenosa (IV), a aplicação deve ser feita em uma velocidade cuidadosamente monitorada. No caso de uma aplicação muito rápida, o mebezônio pode agir antes da embutramida, logo, paralisia muscular, antes da inconsciência, isso implicaria no sofrimento do animal e reações visuais desagradáveis, como vocalização ou espasmos. No intuito de facilitar o manejo, garantir o acesso venoso e reduzir a dose necessária do fármaco, é fortemente recomendado realizar uma sedação ou tranquilização prévia do paciente. Por fim, é classificado como um método aceito sob restrição para cães e gatos na clínica de pequenos animais, visto que demanda alta habilidade do executor, já que falhas na contenção ou na velocidade da injeção podem resultar em uma experiência traumática para o animal e para a equipe (CFMV, 2013; CONCEA, 2018).

3.4.5 A sobredosagem de anestésicos gerais

Consiste no método de eleição mais indicado para a eutanásia na clínica de pequenos animais, tanto nas diretrizes brasileiras quanto nas internacionais. A morte ocorre, através de uma administração de dose excessiva de substâncias, que promovem uma transição suave para o óbito. A sobredosagem anestésica promove uma depressão progressiva do sistema nervoso central (SNC), deprimindo o córtex cerebral (perda de consciência), e posteriormente os centros respiratórios e vasomotor no tronco encefálico. Como consequência, os resultados são a apneia (parada respiratória) e a assistolia (parada cardíaca). Dessa maneira, o animal, de maneira precisa, perde a consciência antes da parada das funções vitais, garantindo a eutanásia de forma humanitária. Os fármacos utilizados são variados, como o propofol e o etomidato, em doses de três a quatro vezes superiores para produzir anestesia, administrados por via IV. Entretanto, como possuem custo muito elevado, normalmente não são empregados na eutanásia de animais (CFMV, 2013). Uma opção viável seria a associação entre a cetamina, um anestésico dissociativo, e a xilazina, que por sua vez promove o relaxamento, inibindo a contração muscular da cetamina. Essa associação é obrigatória, visto que, a cetamina sozinha não consta como anestesia geral, contudo, as vantagens da associação desses fármacos é significativa. Considerando que, existe uma facilidade de encontrar esses agentes no mercado, ocorre rápida perda de consciência e ambos podem ser administrados por via intramuscular, algo útil nos casos em que a via intravenosa não esteja viável ou acessível. Em contrapartida, necessitam de um agente complementar para induzir a morte, já que a sobredose de cetamina pode promover contrações musculares e até convulsões (AVMA, 2020; CFMV, 2013).

3.4.6 Agentes complementares

São substâncias utilizadas apenas como adjuvantes, e sua aplicação só pode ocorrer após o animal se encontrar sob o efeito de anestesia geral. Após a confirmação da inconsciência, os anestésicos gerais podem ser seguidos por métodos complementares, sendo esses os bloqueadores neuromusculares e/ou Cloreto de Potássio, que provocam apneia e assistolia, respectivamente. É completamente inadmissível, a utilização dos bloqueadores neuromusculares e/ou cloreto de Potássio sem a confirmação da inconsciência. Visto que, a dor só é reconhecida como consequência de um estímulo nociceptivo, ou seja, quando o córtex cerebral e estruturas subcorticais forem funcionais. No entanto, quando o animal se encontra no estado de inconsciência não ocorre a percepção da dor, pois a anestesia geral promove uma depressão do córtex cerebral (CONCEA, 2018).

3.4.7 Cloreto de potássio (KCl)

É um íon cardiotoxíco que promove a excitação das fibras nervosas do tipo C, o que acarreta em extrema dor antes que ocorra a morte. Em conclusão, o KCL só deve ser utilizado na eutanásia após anestesia geral do animal, sendo aplicado exclusivamente por via IV. Nesses casos, soluções saturadas de cloreto de potássio são aceitas, a fibrilação ventricular cardíaca e a morte ocorrem entre um e dois minutos. Na clínica é bastante empregado, já que possui mecanismo rápido e tem baixo custo, além disso, não consta como medicamento controlado, podendo ser adquirido facilmente. Entretanto, como desvantagem, há relatos de espasmos clônicos observados no animal logo após uma aplicação rápida do KCL (CFMV,2013).

3.4.8 Os bloqueadores neuromusculares

Eles causam paralisia, de maneira dose dependente, da atividade muscular esquelética, interrompendo a transmissão do impulso nervoso na junção neuromuscular. Por consequência, ocorre paralisia dos músculos respiratórios seguida da cessação da respiração. Portanto, só podem ser utilizados quando os animais estiverem sob anestesia geral profunda, no intuito de evitar uma morte agonizante pela hipóxia (CONCEA, 2018). Contudo, por não provocarem parada cardíaca direta, o ideal é que seja administrada a aplicação de KCl após o uso de Bloqueador Neuromuscular (BNM) (CFMV, 2013).

3.4.9 Lidocaína

Trata-se de um anestésico local, sua ação é sobre os canais iônicos de células nervosas, promovendo falhas na condução nervosa, por não gerar potencial de ação. Sua administração é feita após a anestesia geral do animal, pela via intratecal na cisterna magna, ou seja, no canal vertebral do animal. A partir dessa via de administração, ocorre a perda rápida da função do córtex cerebral e morte. No entanto, quando a via de administração for intravenosa, associada a um anestésico geral, ela tem efeito cardiodepressor. A dose recomendada para a administração de lidocaína é de 2% para a via intratecal. Dentro do mercado a lidocaína apresenta um baixo custo, deixa poucos resíduos no organismo e é facilmente encontrada, no entanto, requer a perícia técnica para administração intratecal. Ademais, pode ocorrer respiração agônica antes da parada respiratória, além da via intratecal gerar risco de exposição da equipe a doenças encefálicas, como a raiva. Em conclusão, a anestesia local intratecal por todas essas complicações, é classificada como um método aceitável com restrição (AVMA, 2020; Oliveira, 1978).

3.4.10 Inalatórios

Os anestésicos inalatórios, após a sobredosagem de anestésicos gerais pela via intravenosa, consistem no método mais aceito e indicado, também funcionam por uma depressão direta e gradativa que se inicia no córtex cerebral. Recomendados geralmente para animais em que a canulação venosa não seja possível ou bastante desafiadora, ou seja, filhotes. No caso de fetos ou recém-nascidos, ocorre maior resistência a hipóxia e lenta biotransformação dos fármacos. Portanto, agentes inalatórios não são eficazes nesses animais específicos, logo a melhor opção se torna o uso de agentes injetáveis, pela via intraperitoneal (CONCEA, 2018). A administração dos gases pode ser feita em câmaras específicas no caso de roedores, mas para cães e gatos, se faz o uso da máscara. Os anestésicos inalatórios têm indicação para animais abaixo de 7 kg, pois se utilizado em animais maiores existe um custo e dificuldade de administração maior. Essa dificuldade ocorre, pois é necessário atingir uma concentração alveolar para que haja a morte efetiva, além da excitação (estágio II da anestesia) do animal e dificuldade em aplicar o gás (AVMA, 2020; CFMV, 2013; CONCEA, 2018). A excitação é comum na maioria dos animais eleitos para o método dos anestésicos inalatórios, sendo remediada com tranquilização ou sedação prévia, como no uso de xilazina. Portanto, os

impasses encontrados estabelecem um tempo maior para indução da inconsciência no animal. Todavia, quando a morte induzida pela inalação for lenta, é necessário um segundo método para induzir a morte rápida e humanitária antes que o animal recupere a consciência. Dos gases utilizados que promovem depressão do córtex cerebral e morte, encontramos, dentro do grupo dos hidrocarbonetos fluorados, o halotano, isofluorano e o sevofluorano. A eleição desses gases, além da eficácia na eutanásia, inclui o fato deles não serem inflamáveis, explosivos ou irritativos para as mucosas, permitindo a cremação segura e conforto no procedimento, algo diferente do éter, por exemplo. Esses gases, apresentam um perigo inerente a equipe profissional, pois através da inalação, podem gerar efeitos hepatotóxicos, teratogenicidade e mutagenicidade, além de poder gerar vício na equipe. Para reduzir os riscos, devem-se utilizar sistemas de exaustão, minimizando o contato dos operadores com os anestésicos. (AVMA, 2020; CFMV, 2013)

Dentro desse leque de opções, o halotano possui menor preço, menor velocidade na indução, maior biotransformação quando inalado por humanos e necessita da menor concentração para exercer sua função. Por sua vez, o isofluorano, possui odor desagradável que gera recuo e estresse ao animal, atrasando a perda de consciência, no entanto é o mais seguro para os operadores, pois sua biotransformação no organismo humano é quase insignificante. Já o sevofluorano possui a menor potência, exigindo maior volume de fármaco para atingir o plano letal, com baixa biotransformação no ser humano ao inalar o gás, mas possui custo mais alto (CONCEA, 2018). Ainda de acordo com o CONCEA (2018), o uso do halotano seria a primeira escolha por ser mais vantajoso para o animal. Essa seleção ocorre pelo odor mais agradável, acessibilidade do fármaco, rápida ação e menor concentração para atingir a morte, mesmo reconhecendo os riscos maiores para o operador da eutanásia. Em conclusão, os anestésicos inalatórios podem ser úteis como agente único de eutanásia ou como parte de um processo em duas etapas. Nesse último caso, após a exposição aos agentes anestésicos inalatórios, os animais são eutanasiados por um método secundário (AVMA, 2020).

Agentes inalatórios como o Dióxido de Carbono (CO₂) e gases como Nitrogênio (N₂) ou Argônio (Ar) também promovem a morte. Pela acidose respiratória que diminui pH intracelular e deprime o Sistema Nervoso Central (SNC) no caso do CO₂. Já no que se refere ao N₂ e Ar, funcionam pelo mecanismo de anóxia ou hipóxia direta, deslocando o oxigênio do ambiente, o animal perde a consciência e morre por falta de oxigenação cerebral. Independente do método, os 3 gases são inaceitáveis na clínica de pequenos animais, por não serem classificados como métodos humanitários, devido ao potencial de causar angústia respiratória

antes da inconsciência. O gás CO₂ pelo tempo prolongado para gerar efeito e por causar reações adversas graves, como convulsões e dispneia, já os gases que capturam O₂, só promovem perda da consciência após uma hipoxemia severa, o que causa angústia respiratória, pânico e tremores (CONCEA, 2018).

3.5 As implicações éticas da eutanásia

A eutanásia é um procedimento na clínica, bastante aplicada na medicina veterinária, sendo tomada as medidas necessárias para evitar qualquer crueldade ou dor aos animais e aos envolvidos. Em relação aos tutores, a relação com o animal é comparável ao relacionamento entre pessoas, atenção, cuidados e carinho estão presentes, logo a morte gera um processo de luto com todas as suas sequelas (Lapa, 2019). A eutanásia para os veterinários é muito pouco discutida e orientada no decorrer da graduação da maioria dos cursos de medicina veterinária. No que resulta em profissionais que não se sentem bem preparados para o exercitar a eutanásia (Léga, 2009). Algo que pode ser extremamente lesivo a longo prazo, pois a exposição constante ao procedimento de eutanásia pode afetar os profissionais psicologicamente sob diversas formas. O dano psíquico ao operador, quando ocorre de forma frequente, especialmente com grande número de animais, podem levar à redução da empatia e do respeito no manuseio dos animais. Esses são alguns mecanismos de defesa, resultados dos sentimentos de pesar e tristeza pela perda da vida. No geral, pode ocorrer profunda insatisfação e alienação com o trabalho, com possível absentismo, agressividade e depressão (CONCEA, 2018).

As práticas de eutanásia não são o único fator agravante na clínica para a saúde mental do clínico. Elementos como carga de estudos, dificuldades interpessoais, condição de trabalho e relação com a dor da família e do animal, sentimentos de medo de errar e culpa agravam um cenário perigoso (Zani & Rosa, 2020). Tal cenário possui potencial extremamente danoso, não só para a vida profissional e saúde mental, mas inclusive constitui risco de vida aos clínicos. Visto que, ocorrem maiores índices de suicídio em medicina veterinária quando comparada com outras profissões, pelo acentuamento da síndrome de Burnout. O Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional, trata-se de um quadro de ansiedade que impacta fortemente os profissionais de Medicina Veterinária. Ocorre quando os aspectos da vida profissional e interpessoal, proporcionam condições de sofrimento psíquico. Ela é caracterizada por três dimensões: o desgaste emocional, a despersonalização e a incompetência/baixa realização, juntas ou independentemente entre si (Barwaldt *et al*, 2020, p. 2). Assim, as eutanásias

frequentes, especialmente quando entram em combate com os dilemas éticos do profissional, constituem fator de risco a saúde e vida do médico veterinário. Assim, é estabelecida uma situação de perigo real, evidenciada pelas taxas de suicídio de médicos veterinários serem quatro vezes maior do que da população em geral e duas vezes maior que os outros profissionais da área de saúde (Bartram, 2008). Desta maneira, se faz necessária, a atenção e cuidados da saúde mental dos profissionais que realizam a eutanásia, já que médicos veterinários são os profissionais com maiores taxas de suicídio (Santana, 2021).

De acordo com Carvalho (2017) é inelutável que o médico veterinário crie laços com seu paciente, citando exemplos onde o paciente é tratado por anos pelo mesmo profissional ou equipe. Ou seja, profissionais que trabalham com eutanásia não conseguem ou devem se isentar emocionalmente do tratamento dos seus pacientes. As melhores alternativas consistem na rotatividade entre os executores da eutanásia, atividades interativas entre a equipe, e entretenimento. Adicionalmente, o estabelecimento de programa institucional, como o acompanhamento periódico e supervisão de apoio de profissionais credenciados para garantir a estabilidade emocional dos envolvidos é essencial (CONCEA, 2018).

A clínica é um ambiente que preza pela saúde dos animais e dos seus profissionais, para atingir tal objetivo, o clínico, além de conhecimentos científicos, necessita exercer postura ético-profissional e possuir valores morais (Santos, 2011). Na clínica, além de saber realizar a eutanásia, e tomar os cuidados devidos após o procedimento, o clínico precisa estabelecer quando ela é viável. Algo por si só desafiador, pois definir a eutanásia como a escolha mais humana ainda é algo subjetivo, e necessita de muito estudo científico e da ética para tal decisão (AVMA, 2020; CFMV, 2013).

A permissão da eutanásia vem dos tutores, sendo necessário o diálogo entre tutor e veterinário para decidir o procedimento, nesse diálogo podem surgir várias tensões e conflitos éticos. Principalmente quando falamos da eutanásia de conveniência, ela ocorre por interesse do tutor na eutanásia, em animais saudáveis ou com uma condição clínica tratável (Batchelor, 2012). Esse interesse ocorre, por ser um método mais barato de “solucionar” a doença ou as limitações da velhice do animal. Tal tipo de pedido é inaceitável na clínica, além do aspecto econômico ser o último ponto a ser considerado, é algo que vai diretamente contra o guia de boas práticas da eutanásia (CFMV, 2013). As medidas que devem ser tomadas para os casos de limitações financeiras, seriam a busca por hospitais públicos, universitários ou ONGs. Muitas vezes, a eutanásia não precisa ser efetuada, nos casos em que a qualidade de vida ou bem-estar animal sejam afetados (Heinen, 2017).

Em contraponto, a distanásia também deve ser evitada, pois se trata de prolongar a vida de um animal doente junto com seu sofrimento, seja por futilidade médica ou insistência terapêutica (Santos, 2017). Dessa vez, ela surge da vontade dos tutores de que seus animais vivam por mais tempo do que as condições naturais permitem. Tal vontade surge de crenças, resistência e autopreservação dos tutores ao processo de luto, desencadeado pela morte do animal (Lapa, 2019). Tanto a eutanásia, por conveniência, quanto a distanásia vão comprometer o significado da “boa morte”, considerando que a eutanásia visa o melhor interesse do animal, o alívio de um fardo de sofrimento insuportável quando não há mais perspectivas de bem-estar (AVMA, 2020). Isso implica que o interesse humano, seja por fatores financeiros, crenças ou resistência ao luto, são inferiores no julgamento da eutanásia, quando comparados ao sofrimento animal. Logo, a prioridade do médico veterinário é sempre o bem estar, saúde e alívio da dor dos seus pacientes, evitando os conflitos éticos gerados pela distanásia e eutanásia por conveniência (Morgan, 2007; Quain, 2021).

4. CONCLUSÃO

A partir de toda a discussão e levantamento de dados, é evidente que a eutanásia é um procedimento necessário durante a clínica, visto que casos em que a limitação da medicina veterinária ocorre, apenas a morte humanitária se torna um processo viável. A Eutanásia, portanto, se torna o meio de alcançar esse objetivo, promovendo a morte com o mínimo de dor, estresse e risco aos pacientes, equipes e tutores. No entanto, para a eutanásia ocorrer da maneira adequada é necessário que o médico veterinário tenha uma formação de excelência acerca do tema. Essa necessidade é evidenciada pelo fato do clínico precisar identificar quando ela é viável, qual o método específico mais indicado para o caso e executar o procedimento de maneira correta. Novamente, além do conhecimento técnico e científico, o clínico precisa desenvolver uma bússola moral com base no código de ética, para evitar conflitos com os tutores. Em adição, os profissionais da clínica que realizam a eutanásia precisam estar em par com sua saúde mental, através do acompanhamento periódico e supervisão de apoio de profissionais credenciados.

É importante ressaltar que o clínico pode optar por não realizar a eutanásia, mas encaminhar para outro profissional, por ser um procedimento complexo que pode ser agravante em problemas mentais e tentativas de suicídios. Além da jornada individual do profissional no intuito de evitar as eutanásias desnecessárias, como a eutanásia de

conveniência, é necessário do apoio governamental para hospitais públicos, universitários ou ONGs. Dessa maneira, ocorre a promoção de alternativas para os tutores, que buscam a eutanásia por conta de dificuldades financeiras ao lidar com a doença e velhice de seus animais. Outro benefício trazido pelo apoio governamental seria o fato de animais poderem ter medidas profiláticas, como a vacinação, evitando desenvolvimento de doenças, onde o tratamento não fosse eficaz e apenas a morte humanitária levaria fim ao sofrimento.

Em conclusão, a eutanásia é sim um procedimento necessário na clínica animal, que deve ser lidada com a devida atenção e respeito, através de uma boa formação e conduta profissional, além do apoio governamental. Dessa forma, promovendo um ambiente na clínica que preza pela vida e bem estar dos seus pacientes, e apenas quando for necessário, que ocorra a eutanásia, com morte sendo sempre humanitária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ESO e a confecção desse trabalho foram essenciais para o crescimento pessoal, emocional, intelectual, ético e profissional. Através do ESO foram realizados diversos procedimentos, que auxiliaram na evolução de habilidades técnicas e práticas, permitindo que conhecimentos teóricos fossem aplicados e efetuados com fins de avaliar e melhorar a saúde dos animais. O contato direto com vários casos diversos na clínica, permitiu o desenvolvimento de um repertório e metodologia para tratar enfermidades diversas, além de um raciocínio clínico para identificar e tratar uma amplitude de casos. Além disso, habilidades interpessoais como trabalho em equipe, tomada de decisão, resolução de problemas e comunicação ativa foram habilidades acentuadas, sendo elas essenciais para a vida profissional. Por fim, a confecção do trabalho, acerca da eutanásia, um tema tão sensível, promoveu a reflexão necessária sobre desafios pertinentes da área profissional. Sendo eles a valorização da vida, o estabelecimento de limites éticos, a separação da vida profissional e pessoal, junto com o cuidado da saúde mental. Logo, o ESO, além de exigência curricular, se demonstrou uma oportunidade vital para o crescimento pessoal e profissional.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN VETERINARY MEDICINE ASSOCIATION. **AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals**: 2020 Edition. [S. l.]: AVMA, 2020. *Disponível em*: <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/avma-guidelines-euthanasia-animals>. Acesso em: 29 dez. 2025

BARTRAM, D. J.; BALDWIN, D. S. Veterinary surgeons and suicide: influences, opportunities and research directions. **Veterinary Record**, v. 162, p. 36-40, 2008.

BARWALDT, E. T. *et al.* Reflexes of society and the burnout syndrome in veterinary medicine: literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 2-14, jan./fev. 2020.

BATCHELOR, C. E.; McKEEGAN, D. E. F. Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice. **Veterinary Record**, v. 170, p. 19, 2012.

BRASIL. Lei nº 14.228, de 20 de outubro de 2021. Dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2021.

CARVALHO, F. A. Manejo do luto na clínica veterinária. **Boletim Apamvet**, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Guia brasileiro de boas práticas para eutanásia em animais: conceitos e procedimentos recomendados**. Brasília, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DE EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL (CONCEA). **Diretrizes da prática da eutanásia do CONCEA**. Brasília, 2018. Disponível em: https://antigo.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/legislacao/Arquivos/Anexo_Res_Norm_37_2018_CONCEA_Pratica_Eutanasia.pdf. Acesso em: 29 dez. 2025.

HEINEN, F. A. **Críticas à prática da eutanásia em animais segundo o interesse social**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Três Rios, 2017.

LAPA, D. M. K. **O luto não reconhecido pela morte do animal de estimação: um estudo com tutoras de animais na cidade de Canguçu-RS**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

LÉGA, E.; AGOSTINHO, J. J. Aplicações clínicas e éticas da eutanásia em pequenos animais. **Nucleus Animalium**, Ituverava, v. 1, n. 1, 2009.

LIZANDRA, S. **Principais causas e perfil de cães e gatos eutanasiados no hospital veterinário da UFPB com prontuários abertos entre 2018 e 2020**. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

- MARQUES, A. L. A “boa morte” de Bacon. **Philosophica: International Journal for the History of Philosophy**, v. 26, n. 52, p. 115-126, 2018.
- MORGAN, C. A.; McDONALD, M. Ethical dilemmas in veterinary medicine. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 37, p. 165-179, 2007.
- OLIVEIRA, L. F. Análise experimental dos efeitos sistêmicos dos anestésicos locais. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, 1978.
- QUAIN, A. The gift: ethically indicated euthanasia in companion animal practice. **Veterinary Sciences**, Sydney, v. 8, n. 141, 2021.
- ROLLIN, B. E. Euthanasia, moral stress, and chronic illness in veterinary medicine. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 41, n. 3, p. 651-659, 2011.
- SANTANA, D. S. **Parâmetros de bem-estar e fatores decisivos para eutanásia de animais de pequeno e grande porte**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Centro Universitário UniAGES, Paripiranga, 2021.
- SANTOS, L. A. C.; MONTANHA, F. P. Eutanásia: morte humanitária. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, ano IX, n. 17, jul. 2011.
- SANTOS, P. G. C. **Desenvolvimento de manual de boas práticas em eutanásia de cães (Canis lupus familiaris)**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.
- SOUZA, M. V. de *et al.* Levantamento de dados e causas de eutanásia em cães e gatos: avaliação ética-moral. **Pubvet**, v. 13, n. 11, p. 1-13, nov. 2019.
- WITHOEFT, J. A. *et al.* Causas de morte e eutanásia em felinos domésticos no Planalto de Santa Catarina (1995-2015). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 39, n. 3, p. 192-200, 2019.
- ZANI, G. L.; ROSA, C. L. Burnout's syndrome and the fatigue of compassion: the vulnerabilities of veterinary professionals. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 4107-4123, jan. 2020.