

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

# **O comportamento dos animais de companhia no veterinário - a perspetiva do detentor**

Daniela Silva Machado

**MI** 2025



**Mestrado Integrado em Medicina Veterinária  
Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar  
Universidade do Porto**

**Daniela Silva Machado**

**O comportamento dos animais de companhia no veterinário - a perspetiva do detentor**

**Área científica:** Medicina e cirurgia de animais de companhia

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Doutora Margarida Duarte Cerqueira Martins de Araújo

**Coorientadora:** Dra. Carla Sofia Sampaio Marques

**Porto, 2025**

## RESUMO

Este relatório final de estágio foi desenvolvido no contexto da unidade curricular Estágio do sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina Veterinária da Universidade do Porto. O estudo foi realizado ao longo de dezasseis semanas na Clínica Veterinária do Seixo e pretendeu avaliar o comportamento dos cães e gatos durante as visitas ao veterinário, analisando como os fatores comportamentais, ambientais e as primeiras experiências influenciam o bem-estar emocional destes animais.

Para os cães, fatores como viver em apartamento, falta de espaço, ausência de passeios e isolamento social (sem outros animais) estavam associados ao aumento da ansiedade. A maioria dos cães ansiosos (88,7%) também apresentava problemas comportamentais, dificultando o manuseio veterinário. A experiência inicial de socialização foi outro fator crítico, com muitos cães apresentando dificuldades já na primeira consulta ou vacinação.

No caso dos gatos, a ansiedade também prevalecia em animais que viviam em apartamento com acesso restrito ao exterior, e muitos necessitavam de medicação para permitir procedimentos veterinários. O estudo sugere que estratégias preventivas, como socialização precoce, reforço positivo em consulta e educação dos detentores, podem ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar o comportamento dos animais. Além disso, o uso de reforço positivo, como indicado por estudos anteriores, pode ser eficaz para promover a colaboração dos animais durante as consultas, diminuindo a necessidade de sedação e tornando a consulta mais fácil. Contudo, a variabilidade nos comportamentos dos animais e a falta de tempo e recursos nas clínicas podem dificultar a aplicação consistente destas técnicas.

O estudo conclui que uma abordagem integrada, combinando manuseio comportamental e educação dos detentores é essencial para promover o bem-estar animal durante as visitas veterinárias, sendo necessários mais estudos para avaliar a eficácia a longo prazo dessas estratégias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforço Positivo; Comportamento; Animais de Companhia; Perspetiva do detentor

### Casuística e atividades realizadas

No decorrer do meu estágio curricular na Clínica Veterinária do Seixo foi possível acompanhar 823 casos de medicina (86.7%) e 126 de cirurgia (13.3%). No âmbito cirúrgico foram observadas 115 cirurgias de tecidos moles, 6 destartarizações, 3 exodontias e 2 amputações de dígito (Figura 1). As especialidades e os casos de medicina encontram-se descritos na Tabela 1.

Ao longo das 16 semanas foram observados 183 casos de primeiras consultas (22.24%), 133 casos na área de dermatologia (16.16%), 114 casos referentes ao trato urinário (13.85%) e 112 casos relacionados ao sistema digestivo (13.61%). Houve também 73 casos de patologias músculo-esqueléticas (8.87%), 43 casos de patologias endócrinas (5.22%), 42 casos de oftalmologia (5.10%) e 37 casos de patologias respiratórias (4.50%). Na área de oncologia, registraram-se 24 casos (2.92%), enquanto em teriogenologia e neurologia foram contabilizados 19 casos cada (2.31%). Além disso, observaram-se 9 casos de cardiologia (1.09%), 9 casos de patologias infecciosas (1.09%), e, por fim, 6 casos de comportamento (0.73%).

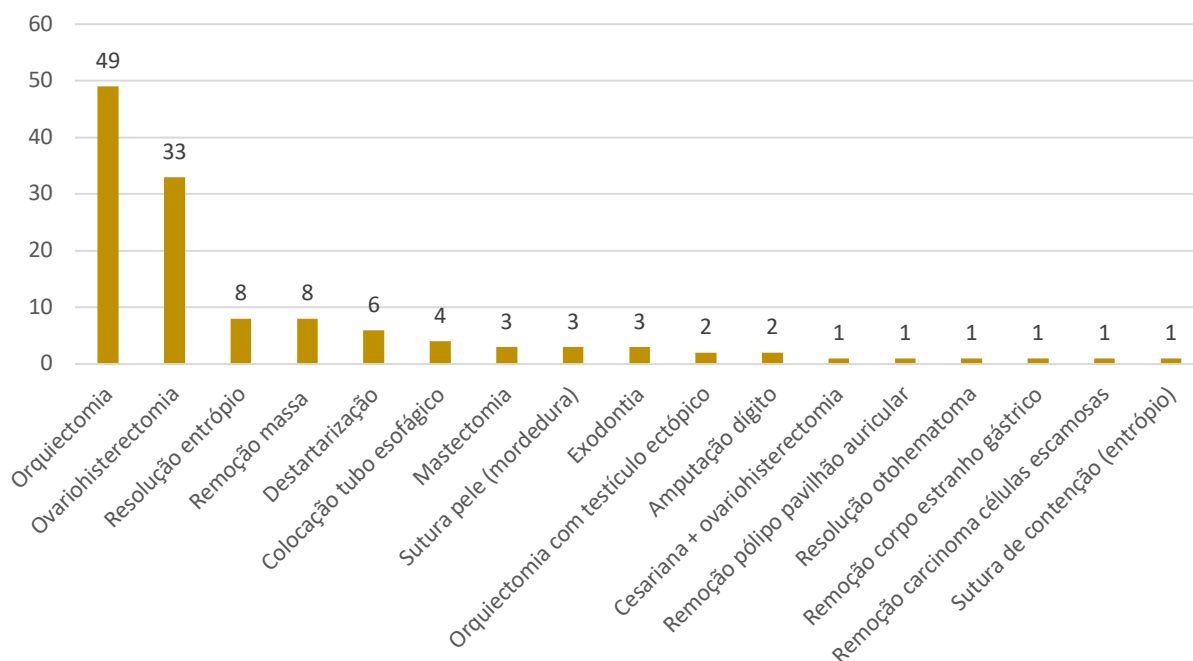


Figura 1. Especificação de casos cirúrgicos observados.

**Tabela 1.** Especificação dos casos clínicos de medicina observados e distribuição em números absolutos e em percentagem.

Casos Cardiologia	Número	Percentagem	Casos Urinário	Número	Percentagem
Cardiomiopatia dilatada	1	11,11%	Obstrução urinária	4	3,51%
Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva	1	11,11%	Doença renal crónica	47	41,23%
Cardiomiopatia hipertrófica	3	33,33%	Infeção do trato urinário	18	15,79%
Doença degenerativa da válvula mitral	2	22,22%	Incontinência urinária	3	2,63%
Insuficiência válvula tricúspide	2	22,22%	Cristais urinários	29	25,44%
<b>Casos Respiratório</b>			Cistite idiopática felina	9	7,89%
Pneumonia	3	10,71%	Pielonefrite	3	2,63%
Rinite crónica	8	28,57%	Cálculo renal	1	0,88%
Derrame pleural	7	25,00%	<b>Casos Neurologia</b>		
Asma felina	4	14,29%	Meningite	1	5,26%
Traqueíte	3	10,71%	Hérnia cervical	1	5,26%
Colapso traqueal	3	10,71%	Síndrome vestibular idiopática	2	10,53%
<b>Casos Digestivo</b>			Hérnia discal	8	42,11%
Lipidose hepática	5	4,46%	Convulsões não investigadas	5	26,32%
Gastrite associada a corpo estranho	9	8,04%	Paraplegia não investigada	2	10,53%
Gastrite associada a indiscrição alimentar	7	6,25%	<b>Casos Oftalmologia</b>		
Diarreia associada a parasitas internos	12	10,71%	Conjuntivite	19	45,24%
Fístula perianal	6	5,36%	Entrópio	8	19,05%
Gastroenterite	5	4,46%	Úlcera córnea	12	28,57%
Saculite anal	14	12,50%	Lágrima ácida	3	7,14%
Ascite	3	2,68%	<b>Casos Dermatologia</b>		
Pancreatite associada a indiscrição alimentar	4	3,57%	Dermatite alérgica à picada da pulga	11	8,27%
Estomatite gengivite faringite felina	25	22,32%	Otite externa	55	41,35%
Diarreia associada a indiscrição alimentar	9	8,04%	Dermatite alérgica	7	5,26%
Hepatite	4	3,57%	Dermatite de contacto	6	4,51%
Corpo estranho	9	8,04%	Pólipo canal auditivo	4	3,01%
<b>Casos Endócrino</b>			Granuloma eosinofílico	7	5,26%
Diabetes cedoacidótica	3	6,98%	Abcessos associados a mordedura felina	5	3,76%
Diabetes melitus	12	27,91%	Alergia alimentar	17	12,78%
Hiperadrenocorticismo hipofisário	1	2,33%	Dermatofitose	7	5,26%
Hiperadrenocorticismo	4	9,30%	Sarna Sarcóptica	1	0,75%
Hipertiroidismo	8	18,60%	Pioderma	7	5,26%
Hipotiroidismo	11	25,58%	Lipoma	6	4,51%
Hipoadrenocorticismo	4	9,30%	<b>Casos Oncologia</b>		
<b>Casos Sistema músculo-esquelético</b>			Carcinoma células escamosas	8	33,33%
Displasia da anca	13	17,81%	Neoplasias mamárias	9	37,50%
Rutura parcial ligamento cruzado	1	1,37%	Linfoma	5	20,83%
Luxação medial patela	9	12,33%	Tumor Intracraniano	2	8,33%
Fratura carpo	1	1,37%	<b>Casos Teriogenologia</b>		
Fratura fémur	3	4,11%	Vaginite	3	15,79%
Osteoartrite	34	46,58%	Piómetra do coto	1	5,26%
Fratura pélvica	1	1,37%	Deteção gestação	3	15,79%
Queda	4	5,48%	Criptorquidismo	6	31,58%
Mordedura	7	9,59%	Distócia	1	5,26%
			Hérnia inguinal	5	26,32%
			<b>Casos Infeciosas</b>		
			Peritonite infecciosa felina	1	11,11%
			Coriza	8	88,89%

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Prof. Doutora Margarida Duarte Cerqueira Martins de Araújo, agradeço a disponibilidade demonstrada e as sugestões que contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação.

À minha coorientadora, Doutora Carla Sofia Sampaio Marques, obrigada por me ter acolhido na sua clínica, por me ter ensinado tanto em tão pouco tempo. Nada do que eu escreva aqui vai fazer jus ao que vivi neste estágio, de tão incrível que foi, por isso fico-me por “gratidão”.

À equipa incrível da Clínica Veterinária do Seixo, Doutora Marisa Reneu e Enfermeira Filipa Ferreira, muito obrigada por me terem recebido tão bem e por terem tido tanta paciência comigo. Aprendi muito convosco. Que o nosso ritual de fecho perdure por muitos anos.

À Doutora Mónica Roriz, agradeço a generosidade em me ter permitido assistir às suas consultas de comportamento. Sinto que a maneira como interpreto os animais mudou graças a si e aos seus ensinamentos.

Ao Palito, o meu porto de abrigo, não há palavras para descrever o quão importante foste para mim ao longo destes anos. Obrigada por tudo e espero que continuemos a partilhar todos os momentos importantes nas nossas vidas.

À minha Família, em especial aos meus avós, mãe, pai e irmã, agradeço o apoio incondicional ao longo deste percurso académico. Houve alturas em que acreditaram mais do que eu neste sonho.

Ao meu Paizinho, ao meu avô Quim e ao meu avô Daniel, obrigada por olharem por mim, espero que estejam orgulhosos.

Aos meus queridos amigos do Chá das cinco, obrigada por todos os momentos vividos em grupo. Sem vocês, a minha passagem pelo ICBAS não teria sido tão divertida.

À minha amiga Dulce, obrigada pela ajuda ao longo deste trabalho, não há palmiers no mundo suficientes para te recompensar.

Aos meus amigos João e Tiago, obrigada por me proporcionarem momentos de distração e convívio onde eu pude descomprimir e recarregar energias.

À minha amiga Inês, obrigada pelas gargalhadas e pelas aventuras (passadas, presentes e futuras).

Ao Olavo, sei que não tiveste escolha, mas obrigada por teres sido a minha “cobaia” ao longo destes anos.

Ao Mecas, a minha primeira grande paixão felina, obrigada pela companhia nas horas de almoço e pelas turras agressivas.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1. Ontogenia de Cão .....	2
1.2. Ontogenia de Gato.....	3
1.3. Reforço positivo.....	3
1.4. Ansiedade e <i>Stress</i> Animal em Consultas Veterinárias.....	5
1.5. Boas Práticas .....	6
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
4.1. Dados referentes a cães .....	15
4.2. Dados referentes a gatos .....	19
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>31</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Especificação de casos cirúrgicos observados. ....	ii
<b>Figura 2.</b> Sala de espera da Clínica Veterinária do Seixo. ....	8
<b>Figura 3.</b> Consulta de cão a ser realizada no colo da veterinária, local onde o animal se mostrou mais confortável. ....	9
<b>Figura 4.</b> Cachorro solto a explorar o consultório, no início da consulta. ....	12
<b>Figura 5.</b> Cachorro a ser recompensado com biscoitos por ter subido para a balança sozinho... ..	13
<b>Figura 6.</b> Exame físico (auscultação) realizado no colo, com o médico veterinário sentado no chão a oferecer biscoitos. ....	13
<b>Figura 7.</b> Corte de unhas de um gatinho a ocorrer no colo em simultâneo com oferta de alimento palatável, para criar uma associação positiva. ....	14
<b>Figura 8.</b> Idade a que os cães foram adquiridos pelo detentor (expresso em percentagem dos casos). ....	15
<b>Figura 9.</b> Local onde o cão residia no momento da consulta (expresso em percentagem dos casos). ....	15
<b>Figura 10.</b> Número de coabitantes animais que o cão possuía (expresso em percentagem dos casos). ....	16
<b>Figura 11.</b> Queixas comportamentais dos detentores relativamente ao seu cão (expresso em percentagem dos casos). ....	16
<b>Figura 12.</b> Comportamento do cão quando chegou ao veterinário (expresso em percentagem dos casos). ....	17
<b>Figura 13.</b> Procedimentos que os cães permitiram que se realizasse em consulta (expresso em percentagem dos casos). ....	17
<b>Figura 14.</b> Idade a que os gatos foram adotados pelos detentores (expresso em percentagem dos casos). ....	19
<b>Figura 15.</b> Local onde os gatos residiam no momento da consulta (expresso em percentagem dos casos). ....	19
<b>Figura 16.</b> Número de coabitantes que o gato possuía (expresso em percentagem dos casos).. ..	20
<b>Figura 17.</b> Queixas comportamentais dos detentores relativas aos gatos (expresso em percentagem dos casos). ....	20
<b>Figura 18.</b> Comportamento do gato quando chega ao veterinário (expresso em percentagem dos casos). ....	21
<b>Figura 19.</b> Procedimentos que os gatos permitiram que se realizasse em consulta (expresso em percentagem dos casos). ....	21

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Especificação dos casos clínicos de medicina observados e distribuição em números absolutos e em percentagem. ....	iii
---	-----

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade e o *stress* experienciados pelos cães e gatos na consulta podem interferir na realização de procedimentos essenciais e, em alguns casos, comprometem o bem-estar do animal (Overall, 2013). Estudos sobre o comportamento de cães e gatos nas clínicas veterinárias indicam que uma proporção significativa dos animais manifesta sinais de desconforto ao serem submetidos a consultas e tratamentos (Fritz *et al.*, 2015). A primeira consulta, vacinação, colocação do *microchip* e castração/esterilização são eventos frequentemente associados a mudanças no comportamento desses animais, que podem passar a apresentar reações mais intensas, como agressividade ou medo (Reisner *et al.*, 2010). Neste contexto, o uso de estratégias que promovam uma experiência positiva desempenham um papel fundamental.

Este trabalho procura explorar como os detentores interpretam o comportamento dos seus animais antes e durante uma visita à clínica veterinária e como diversos fatores do dia-a-dia podem influenciar a receptividade dos animais ao ambiente clínico. Além disso, será abordada a importância de técnicas como o manejo com baixo *stress* (*Low Stress Handling*) e o reforço positivo na prevenção de comportamentos indesejados futuros, bem como a promoção de uma rotina de saúde animal mais tranquila e eficiente.

Mas para além dos benefícios que os animais experienciam, prevê-se que as técnicas de redução de *stress* possam aumentar a probabilidade de fidelizar os clientes, pois é fundamental que o cão se sinta confortável e entre na clínica veterinária de forma tranquila e confiante, demonstrando relaxamento durante o atendimento. A atenção que o clínico presta ao cão está positivamente relacionado com uma boa resposta do animal (Mariti *et al.*, 2016). Caso os detentores percebam que o animal passou por uma experiência que julgam desnecessariamente negativa, podem não regressar à clínica. Além disso, cada experiência negativa que o animal experiencie no veterinário irá condicionar as visitas seguintes, tornando-as mais difíceis de realizar sem perturbar o animal (Simpson, 1997).

É também previsível que a utilização inadequada de contenção no decorrer da consulta leve a um aumento de *stress* no momento da consulta e tenha um efeito cumulativo nas próximas visitas. Além disso, a percepção dos detentores aquando da utilização deste tipo de métodos é negativa (Couture *et al.*, 2022).

## 1.1. Ontogenia de Cão

A ontogenia refere-se ao desenvolvimento de um organismo desde a sua concepção até à fase adulta e engloba aspetos comportamentais, físicos e fisiológicos. No caso do cão, este processo divide-se em etapas que representam mudanças significativas no comportamento e na interação com o ambiente.

A fase neonatal ocorre durante as primeiras duas semanas de vida de um cachorro, sendo este completamente dependente da mãe. Nesta fase, as suas capacidades motoras e sensoriais são limitadas, tendo os ouvidos e o olhos fechados. Além disso, apresentam o reflexo de sucção e movimentos limitados (Lindsay, 2000).

Na fase de transição (2 a 3 semanas), ocorre a abertura dos olhos e ouvidos, o que leva a um aumento significativo na perceção sensorial e permite ao cachorro começar a explorar o ambiente. Nesta fase também ocorre o desenvolvimento do sistema nervoso central, permitindo os primeiros movimentos coordenados e a interação com os irmãos (Scott & Fuller, 1965).

A fase de socialização, entre as 3 e as 12 semanas, é uma etapa crucial no desenvolvimento comportamental. No decorrer deste período, o cão forma vínculos sociais com outros cães e com humanos. A exposição a diferentes estímulos é essencial para prevenir problemas de comportamento no futuro. A falta de socialização adequada neste período pode originar cães medrosos ou agressivos na fase adulta (Freedman *et al.*, 1961). Comportamentos como a inibição da mordida são aprendidos nesta fase, quando os irmãos ou a mãe reagem a mordidas excessivamente fortes, e são fundamentais para o controlo de agressividade na vida adulta (Landsberg *et al.*, 2023).

Na fase juvenil, dos 3 aos 6 meses, o cachorro desenvolve a sua independência e demonstra curiosidade pelo ambiente. Além disso, apresenta uma maior capacidade de aprendizagem tornando esta etapa ideal para o início de treino básico (Lindsay, 2000).

A maturidade física e comportamental é atingida entre os 12 e os 24 meses, dependendo da raça. Um cão de raça pequena tende a alcançar a maturidade mais precocemente, quando comparado com um cão de raça grande. Nesta fase adulta, os padrões comportamentais estabelecidos durante as fases anteriores são consolidados (Overall, 2013).

Cães e gatos apresentam comportamentos distintos devido a características evolutivas, sociais e biológicas. Os cães são animais sociais, com comportamento baseado em hierarquia e cooperação, o que os torna mais recetivos ao treino e ao reforço positivo (Bradshaw, 2011). Além disso, são animais expressivos, interpretam sinais humanos com facilidade e têm uma forte dependência social, procurando interações frequentes com detentores e outros cães.

Por outro lado, os gatos, descendentes de felinos solitários, evoluíram como predadores independentes, o que explica a sua maior autonomia e menor dependência social (Turner & Bateson, 2014). Estes animais têm um comportamento territorial mais acentuado e são altamente sensíveis a

mudanças no ambiente, exibindo uma comunicação sutil e seletiva, com sinais corporais e vocalizações específicas para humanos. Ao contrário dos cães, que se adaptam facilmente desde que estejam com os seus detentores, os gatos tendem a ficar ansiosos com alterações no ambiente (Case, 2003). No contexto de treino, os cães respondem bem ao reforço positivo, motivados pelo desejo de agradar, enquanto os gatos aprendem por curiosidade e recompensa, sem depender de validação social (Horwitz & Mills, 2009). Estas diferenças refletem adaptações evolutivas e padrões comportamentais moldados por necessidades distintas de sobrevivência.

## **1.2. Ontogenia de Gato**

No que diz respeito à ontogenia do gato, nas primeiras duas semanas de vida, o gatinho é completamente dependente da mãe. Tal como no cachorro, nasce com os olhos e os canais auditivos fechados e apenas apresentam reflexo de sucção e de procura de calor. Nesta fase neonatal, o sistema nervoso central está ainda em desenvolvimento e o contacto físico com a mãe e os irmãos é fundamental para a termorregulação e sensação de conforto (Bradshaw *et al.*, 2012).

Na fase de transição, entre as 2 e as 4 semanas, ocorre a abertura dos olhos e a abertura dos canais auditivos e o gatinho começa a explorar o ambiente e a reagir a estímulos visuais e sonoros. Este período é marcado pelo início de interações sociais entre os irmãos da ninhada (Case, 2003).

A fase de socialização, entre as 2 e as 7 semanas, é onde o gatinho aprende comportamentos básicos e forma associações positivas com os outros animais e humanos e, tal como no cachorro, a exposição a diferentes estímulos deve ser inserida de forma gradual para prevenir a formação de medos e associações negativas que originem agressividade no futuro (Bateson, 2014).

Na fase juvenil, das 7 semanas aos 6 meses, o gatinho torna-se mais independente e explorador e a interação com humanos e outros animais aumenta. É nesta etapa que as preferências alimentares se consolidam e o treino é mais efetivo, pois a aprendizagem é rápida (Case, 2003).

No caso do gato, a maturidade é atingida por volta dos 12 meses. Nesta fase adulta, gatos que passaram por uma socialização inadequada podem apresentar medo ou dificuldades na interação com humanos e outros animais (Bradshaw *et al.*, 2012).

## **1.3. Reforço positivo**

O reforço positivo é um conceito utilizado no campo da psicologia comportamental, desenvolvido por B. F. Skinner, e ocorre quando uma consequência agradável ou recompensadora é apresentada logo após um comportamento desejado, aumentando a probabilidade de que esse comportamento seja repetido no futuro (Skinner, 2000). No contexto do treino comportamental, esta ferramenta é fundamental para moldar comportamentos desejáveis de forma eficaz. O reforço positivo deve ocorrer

imediatamente após o comportamento, pois essa proximidade temporal fortalece a associação entre a ação e a consequência positiva (Skinner, 2000).

O reforço positivo é particularmente eficaz para enfrentar situações potencialmente stressantes para os animais, como consultas veterinárias, encontros com outros animais ou interações com pessoas desconhecidas. Nestas circunstâncias, o uso desta ferramenta pode transformar experiências inicialmente negativas em oportunidades de aprendizagem e crescimento. Por exemplo, um gato que inicialmente mostra medo ao ser colocado na transportadora pode ser gradualmente condicionado a associá-la a algo positivo, como petiscos ou brinquedos favoritos, sempre que demonstra um comportamento calmo. Estudos como o de Rodan (2010) demonstram que gatos expostos ao reforço positivo consistentemente apresentam níveis reduzidos de *stress* em visitas ao veterinário. Da mesma forma, recompensar um cão por permanecer calmo na sala de espera de uma clínica veterinária pode reduzir progressivamente a ansiedade associada a essas visitas. Isso é corroborado por Lord *et al.* (2008), que destacam que reforços positivos regulares em contextos veterinários resultam em melhor comportamento cooperativo durante exames clínicos.

O uso consistente do reforço positivo não só ensina comportamentos desejados, como também desempenha um papel preventivo essencial. Ao criar associações positivas, o reforço pode impedir que problemas comportamentais mais graves, como medo crônico ou agressividade, se desenvolvam. Quando aplicado corretamente, o reforço positivo aborda sinais iniciais de desconforto ou insegurança, impedindo que eles evoluam para respostas desproporcionais. Por exemplo, recompensar um cão por não reagir a ruídos altos pode evitar o desenvolvimento de uma fobia a fogos de artifício (Sherman *et al.*, 2008).

Embora o reforço positivo seja amplamente reconhecido pelos seus benefícios, a sua aplicação pode encontrar desafios. Uma questão prática é a consistência necessária para que o reforço seja eficaz, algo que pode exigir tempo e dedicação por parte dos detentores e profissionais. Além disso, a escolha inadequada de, por exemplo, recompensas pouco apelativas ou mal sincronizadas podem não ter o efeito desejado (Case, 2009).

Outro ponto importante é a necessidade de personalizar as estratégias para corresponderem às necessidades específicas de cada animal. Nem todos os indivíduos respondem da mesma maneira aos mesmos tipos de estímulo. Enquanto alguns podem preferir recompensas alimentares, outros podem responder melhor a brincadeiras ou interações sociais.

Por fim, existem limitações em clínicas veterinárias ou locais de treino, como a falta de tempo durante consultas ou a dificuldade de identificar sinais precoces de desconforto. Em situações de urgência, como no caso de um cão com hemorragia ativa, a necessidade de uma intervenção terapêutica imediata não permite a aplicação de reforço positivo com biscoitos ou mimos. No entanto, estudos sugerem que a educação de detentores e profissionais para a aplicação do reforço positivo em momentos

adequados pode atenuar essas dificuldades, aumentando a eficácia geral e melhorando o manejo comportamental em contextos menos críticos (Blackwell *et al.*, 2008).

#### **1.4. Ansiedade e *Stress* Animal em Consultas Veterinárias**

A ansiedade é uma emoção ou estado mental marcado por preocupação, medo ou apreensão em relação ao futuro, envolvendo pensamentos subjetivos de perigo ou incerteza em relação a um evento que ainda não ocorreu (Davison, 2008). Por exemplo, nos animais de companhia que apresentam uma memória emocional negativa de consultas anteriores, a ansiedade pode ocorrer quando estes se apercebem que vão ao veterinário.

O *stress*, por sua vez, pode ser definido como uma resposta fisiológica e psicológica do organismo a estímulos ou eventos que requerem adaptação, conhecidos como stressores. Segundo Selye (1936), o *stress* é uma resposta inespecífica do corpo a um estímulo exercido sobre ele.

Os stressores mais comuns para cães durante uma visita veterinária incluem exposição a outros animais e pessoas desconhecidas (Mills *et al.*, 2013; Overall, 2013), odores, como desinfetantes e feromonas de alarme de outros animais, ruídos (latidos, máquinas de tosquia, alarmes, etc.) e superfícies lisas ou escorregadias, como pisos ou mesas de metal (Overall, 2013).

No que diz respeito aos gatos, a ação de sair do seu ambiente habitual acarreta, por si só, elevados níveis de *stress* (Taylor *et al.*, 2022). Associado a uma visita a uma clínica veterinária, existem inúmeras situações que elevam o nível de *stress* até os animais serem examinados, nomeadamente, jejum para possíveis tratamentos, entrada numa transportadora, viagem de carro, sala de espera com diversos estímulos e, por fim, o exame físico realizado por um profissional de saúde (Taylor *et al.*, 2022). No consultório, a imprevisibilidade da situação e a perda de controlo na contenção constituem uma importante fonte de *stress* (Taylor *et al.*, 2022).

No contexto veterinário, os animais podem apresentar diversas reações comportamentais e fisiológicas ao *stress*. Perante situações de *stress*, os animais podem apresentar comportamentos de evitação, sinais de apaziguamento ou reações de defesa. Estas respostas são influenciadas pelo tipo de manipulação, pelo ambiente que os rodeia e pelo procedimento médico ao qual estão a ser submetidos. O comportamento de evitação pode ocorrer sob a forma de tentativa de fuga, por exemplo, puxando pela trela em direção à saída da clínica (Beerda *et al.*, 2000), ou numa tentativa de se esconderem, sendo esta mais comum em gatos (Mariti *et al.*, 2015). Os sinais de apaziguamento podem ser movimentos repetitivos, como andar em círculos, ou posturas corporais encolhendo o corpo, lambendo os lábios ou bocejar (Blackwell *et al.*, 2008). Em casos extremos, o animal pode apresentar uma postura defensiva, mostrando os dentes, numa tentativa de intimidação (Casey *et al.*, 2014). Caso o animal sinta que este

comportamento não surtiu o efeito desejado, pode adotar uma postura mais agressiva, rosnando e bufando, podendo mesmo arranhar e morder (Riemer *et al.*, 2021).

O *stress* em animais ativa uma série de respostas fisiológicas complexas, envolvendo os sistemas nervoso, endócrino e imunitário (Beerda *et al.*, 1997). Do ponto de vista evolutivo, estas respostas preparam o corpo para lidar com situações potencialmente perigosas.

O sistema nervoso simpático é ativado em situações de *stress*, promovendo a resposta de “luta ou fuga”. Esta resposta caracteriza-se por um aumento da frequência cardíaca, elevação da pressão arterial, aumento da frequência respiratória e dilatação pupilar. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal é também ativado em situações de *stress*, resultando na libertação de glucocorticoides, como o cortisol. Esta hormona é frequentemente utilizada para medir níveis de *stress* em animais (Beerda *et al.*, 2000). Embora seja uma hormona essencial a curto prazo, concentrações elevadas de cortisol no sangue por um longo período causam imunossupressão, perda de peso e alterações metabólicas, como hiperglicemia e problemas digestivos (Moberg, 2000). Tal como nos humanos, animais que são submetidos a fatores de *stress* por um período prolongado podem sofrer uma redução significativa no seu bem-estar (Beerda *et al.*, 1997).

### **1.5. Boas Práticas**

Na sala de espera, os detentores de gatos devem ser aconselhados a colocar as transportadoras numa posição elevada e preferencialmente cobertas com uma manta usada anteriormente pelo animal, a fim de reduzir estímulos visuais e fornecer a sensação de proteção e segurança ao animal (Taylor *et al.*, 2022).

A preparação do equipamento necessário para a consulta é fundamental para reduzir fatores de *stress* no momento da consulta. Em teoria, devem ser utilizados consultórios apenas para gatos. No entanto, caso não seja possível, deve-se garantir que a sala de examinação se encontra devidamente limpa e desinfetada entre consultas para reduzir estímulos olfativos negativos (Taylor *et al.*, 2022). A utilização de feromonas felinas sintéticas (*Feliway*®), sob a forma de difusores ou de spray, podem tornar o consultório mais confortável para os felinos (Vitale, 2018).

Idealmente o gato deve tomar a iniciativa de estabelecer contacto físico com o médico veterinário. Para facilitar este contacto, posições de agachamento que coloquem o médico ao nível do animal, caso este se encontre no chão, e estender a mão gentilmente convidam o gato a aproximar-se. Existem gatos que respondem positivamente à ação de pestanejar os olhos lentamente na sua direção. É importante não fazer movimentos bruscos ou repentinos e, ao estabelecer contacto, dar preferência aos locais da cabeça e do pescoço (Haywood *et al.*, 2021).

A ação de oferecer uma guloseima ao gato deve ter em conta o seu estado de espírito. Caso o animal demonstre desconforto e medo direcionado ao médico, a oferta de comida vai levar à rejeição

desta. Em alternativa, a oferta deste alimento de forma passiva, colocando-a dentro da transportadora ou em cima da mesa, reduz a possibilidade de conflito interno no felino (Heath, 2020).

O exame físico deve ser efetuado no local onde o animal se sente mais confortável, como por exemplo, o chão do consultório, o colo do detentor, a parte inferior da transportadora ou sentado na cadeira (Taylor *et al.*, 2022). Caso seja necessário movimentar o animal no consultório, é importante salvaguardar que o animal tenha os quatro membros apoiados numa superfície sólida, como a base da sua transportadora. Se tal não for possível, é preferível pedir ao detentor para transportar o animal para o local pretendido (Taylor *et al.*, 2022).

Durante o exame do animal, a aproximação deve ser efetuada lateralmente ou posteriormente, evitando assim, olhar diretamente para o animal (Taylor *et al.*, 2022). Para examinar a região oral, deve-se levantar gentilmente os lábios superior e inferior antes de abrir a boca para avaliar as estruturas internas. A temperatura em gatos saudáveis pode ser avaliada a partir da região axilar e auricular, não sendo necessária a utilização de um termómetro (Sousa *et al.*, 2012).

Se possível, terminar todas as consultas de forma positiva, seja com brinquedos ou guloseimas (Taylor *et al.*, 2022).

A implementação de interações amigáveis para gatos leva a uma melhoria no bem-estar do felino durante as consultas e a um aumento na eficácia da examinação física. Além disso, aumenta a segurança dos profissionais de saúde, favorece uma resposta positiva do animal nas consultas futuras e aumenta a frequência das visitas pois, como foi mencionado anteriormente, o detentor apresenta maior relutância em levar os seus animais ao veterinário quando associam essas visitas a desconforto (Volk *et al.*, 2011).

A estimulação tátil antes e durante uma injeção, como cócegas, leves toques ou massagem, contribui para a redução da dor em animais, uma vez que as fibras nervosas nociceptivas finas (tipo C) são inibidas pela ativação simultânea de fibras nervosas grossas (tipo A), que processam estímulos táteis (Haggard *et al.*, 2013).

Na Clínica Veterinária do Seixo, a sala de espera é compartilhada com cães e gatos (Figura 2).



**Figura 2.** Sala de espera da Clínica Veterinária do Seixo.

Neste estabelecimento existem dois consultórios, sendo o consultório principal, de grandes dimensões (14 m<sup>2</sup>), utilizado tanto para consultas de gatos como para as consultas de cães. Na recepção, os cães são recebidos pela enfermeira e é-lhes imediatamente oferecido biscoitos e outros alimentos palatáveis, bem como festas, caso se trate de um animal amigável. Se houver essa hipótese, os cães são de imediato encaminhados para o consultório para deixar a sala de espera disponível para detentores com gatos. Caso essa separação não seja possível, pede-se aos detentores para manterem a máxima distância possível entre estas duas espécies para reduzir os níveis de *stress*.

Na consulta, coloca-se à disposição diferentes tipos de brinquedos (peluches, cordas, bolas, dispensadores de comida...) e biscoitos no chão. Pede-se aos detentores para soltar os animais e, assim, permitir que explorem o espaço.

Salvo raras exceções, os cães são sempre examinados no chão do consultório (Figura 3). A mesa é muitas vezes associada a episódios anteriores negativos e os cães não estão habituados a ficar em cima de uma mesa (Riemer *et al.*, 2021). Houve casos em que a consulta se deu no final do dia, na sala de espera vazia pois era o local onde o animal se mostrou mais à-vontade.



**Figura 3.** Consulta de cão a ser realizada no colo da veterinária, local onde o animal se mostrou mais confortável.

## 2. OBJETIVO

Sabendo que um dos desafios da medicina veterinária de animais de companhia é tornar as consultas um momento em que todos se sintam bem (animais – detentores - profissionais de saúde animal), o objetivo principal deste trabalho foi tentar compreender quais são os fatores que poderão influenciar o comportamento dos cães e gatos antes e durante a consulta.

A discriminação dos fatores relacionados com os próprios animais, ambiente onde vivem com os detentores e experiências passadas no veterinário são objetivos secundários deste trabalho.

A correlação destes fatores com o comportamento descrito pelos detentores em consulta pode ser importante na minimização de *stress* que o animal experiencia, permitindo aos profissionais de saúde oferecer experiências positivas com repercussão no futuro. A identificação de fatores domésticos que influenciam negativamente a resposta do animal a estímulos na consulta irá permitir um melhor aconselhamento dos detentores para o dia-a-dia e nos momentos antes da visita ao veterinário.

Espera-se assim que a longo prazo seja possível tornar a visita ao médico veterinário um evento tão agradável quanto possível, livre de ansiedade e medo.

### 3. METODOLOGIA

Os dados apresentados neste trabalho foram recolhidos no decorrer do meu estágio curricular na Clínica Veterinária do Seixo. Durante 16 semanas recolhi dados em consulta de 248 animais de companhia, dos quais 130 foram de gatos e 118 de cães.

A metodologia adotada baseou-se na anamnese cuidada no início de cada consulta, colocando questões que fazem parte da colheita da história pregressa do animal, de uma forma sistemática (anexo A). Considerando os fatores relacionados com os animais, o ambiente onde moram e seus hábitos, foram registadas as respostas às seguintes questões: idade de aquisição do animal, local onde habita atualmente, quantos coabitantes animais possui, se tem acesso ao exterior e se existe alguma queixa comportamental por parte do detentor. Em relação ao comportamento no veterinário, os detentores relataram os níveis de *stress* aquando da chegada do animal, bem como procedimentos que o animal permitia que se realizassem no decorrer da consulta. Os detentores também foram questionados sobre a possibilidade de existir algum evento na vida do animal que o tenha levado a apresentar medo e agressividade no veterinário. Para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados, as respostas foram registadas de uma forma irreversivelmente anonimizada.

Na clínica onde decorreu este estágio, as abordagens utilizadas são baseadas em técnicas de reforço positivo, *Low-Stress handling*, *Fear Free*, *Force-Free*, entre outros. Estas abordagens na medicina veterinária têm como objetivo melhorar a experiência dos animais durante o maneo clínico, minimizando o *stress* e o seu desconforto.

O *Low-Stress Handling* envolve técnicas que reduzem o *stress* do animal durante o exame, tratamento e manipulação. Esta abordagem prioriza a manipulação suave, a leitura de sinais corporais do animal e a criação de um ambiente calmo, utilizando equipamentos e posicionamentos que evitam contenções agressivas ou desnecessárias, promovendo uma experiência menos traumática que favoreça a confiança do animal nas pessoas que trabalham na clínica (Yin, 2009).

A filosofia *Fear Free* procura eliminar ou reduzir os fatores que causam medo, ansiedade, *stress* ou medo nos animais durante as consultas veterinárias. Esta abordagem envolve o planeamento cuidadoso do ambiente, como o uso de feromonas calmantes e sons suaves, além de técnicas específicas de maneo e preparação dos detentores para que o animal chegue mais tranquilo à consulta. Também se baseia no reforço positivo, no uso de sedação leve quando necessário e no maneo adaptado ao comportamento individual do animal (Fear Free Pets, s.d.).

Já a abordagem *Force-Free* fundamenta o uso exclusivo de métodos não punitivos, utilizando reforço positivo para ensinar comportamentos desejados e evitando qualquer forma de força física ou intimidação. Esta filosofia respeita os limites de cada animal, valorizando sua autonomia e bem-estar emocional (Force-Free Dog Training, s.d.).

Durante o estágio também me foi possível assistir às primeiras consultas de 183 animais de companhia, das quais 102 foram de gatos e 81 de cães. Dos 183 animais avaliados, 172 voltaram após um período de 3 a 4 semanas, para reforço vacinal.

A primeira consulta veterinária é reconhecida como um momento crucial para estabelecer uma relação de confiança entre o animal, o detentor e o médico veterinário, logo expor os animais a uma experiência potencialmente negativa poderia comprometer seu bem-estar imediato e gerar um impacto comportamental a longo prazo, como aversão ao ambiente clínico (Rodan *et al.*, 2022).

Na Clínica Veterinária do Seixo, as primeiras consultas caracterizam-se por ter uma duração indeterminada, mas nunca inferior a 30 minutos. No caso de se tratar de cães, estas ocorriam no consultório de maior dimensão e, mal o animal entrava, era logo solto para permitir a exploração do espaço (Figura 4).



**Figura 4.** Cachorro solto a explorar o consultório, no início da consulta.

A primeira interação com o animal ocorria por iniciativa do mesmo. Para deixar o animal mais confortável, os intervenientes na consulta adotavam uma posição baixa (ajoelhados ou sentados no chão). No chão do consultório encontravam-se dispostos inúmeros brinquedos diferentes e biscoitos. Ações como subir para a balança eram imediatamente recompensadas com alimento palatável (Figura 5). Durante a consulta, havia brincadeira associada ao exame físico e todo o contacto físico era seguido por carícias ou biscoitos (Figura 6).



**Figura 5.** Cachorro a ser recompensado com biscoitos por ter subido para a balança sozinho.



**Figura 6.** Exame físico (auscultação) realizado no colo, com o médico veterinário sentado no chão a oferecer biscoitos.

Caso o procedimento fosse mais desconfortável ou até mesmo doloroso, eram utilizados alimentos mais palatáveis, como comida húmida (Figura 7).



**Figura 7.** Corte de unhas de um gatinho a ocorrer no colo em simultâneo com oferta de alimento palatável, para criar uma associação positiva.

Esta comida húmida era disponibilizada momentos antes do procedimento, para garantir que o animal estava a comer no decorrer do procedimento. Além disso, antes e durante a administração de vacinas, eram realizados estímulos tácteis noutra região do corpo do animal para o distrair da dor associada à picada da agulha.

Durante a consulta os detentores eram instruídos sobre o plano vacinal aplicado em Portugal, a obrigatoriedade da colocação do microchip, bem como a frequência da desparasitação interna e externa recomendada pela clínica. Eram também aconselhados para o tipo de ração que o animal deveria consumir nos primeiros meses, bem como o tipo de alimentos tóxicos. Questões como a melhor altura para realizar a castração ou esterilização, tipo de coleira ou peitoral que deveriam utilizar eram respondidas neste tipo de consulta. Em alguns casos, se os detentores relatassem problemas comportamentais (ansiedade, medo, agressividade...) era-lhes recomendado acompanhamento profissional, tanto por treinadores como, em casos mais extremos, por médicos veterinários especializados na área de comportamento. Métodos de aplicação de reforço positivo e ações no dia-a-dia que os detentores podiam executar para reduzir o *stress* e melhorar o bem-estar geral do animal eram também abordados nestas consultas.

Nas primeiras consultas de gatos, a abordagem inicial passava por colocar a transportadora em cima da mesa de exame, retirar a tampa e deixar o animal explorar o espaço. Tal como nos cães, eram disponibilizados diversos brinquedos e comida húmida. O exame físico ocorria de forma gradual e o profissional colocava-se sempre numa posição em que não implicasse estar de frente para o animal, a fim de não o intimidar.

## 4. RESULTADOS

Durante o período de estágio foram recolhidos dados em consulta de 248 animais de companhia, de forma anónima e irreversível, sendo 130 de gatos e 118 de cães. Os dados foram obtidos com base na perspetiva dos detentores.

Nas questões em que só seria possível uma opção de resposta a soma das percentagens é igual a 100%, enquanto nas perguntas que permitiam várias respostas a soma das percentagens será naturalmente superior a 100%.

### 4.1. Dados referentes a cães

No que diz respeito aos cães, 59,3% foram adquiridos com idades compreendidas entre os 2 e os 4 meses e 10,2% foram adquiridos com menos de 2 meses (Figura 8).

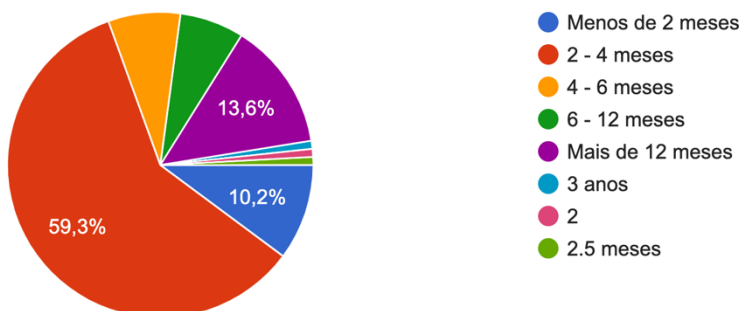


Figura 8. Idade a que os cães foram adquiridos pelo detentor (expresso em percentagem dos casos).

Foi registado que 50% dos cães viviam numa vivenda com jardim, 49,1% viviam num apartamento e 0,9% (1 cão) vivia no quartel da corporação dos bombeiros (Figura 9).

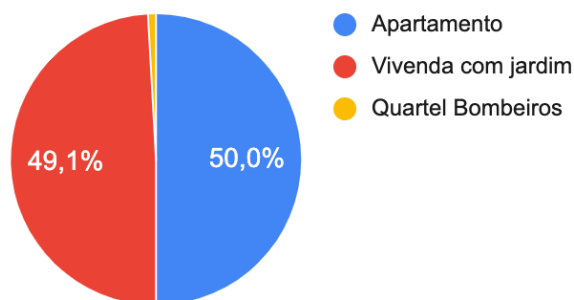
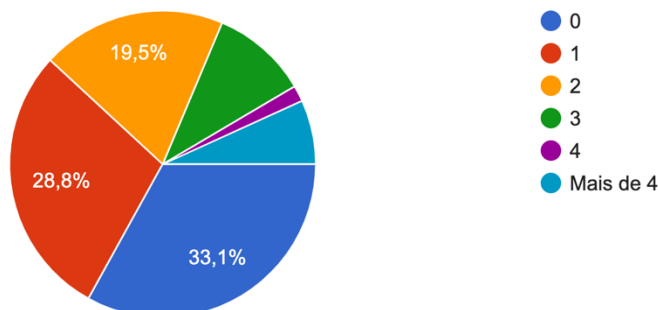


Figura 9. Local onde o cão residia no momento da consulta (expresso em percentagem dos casos).

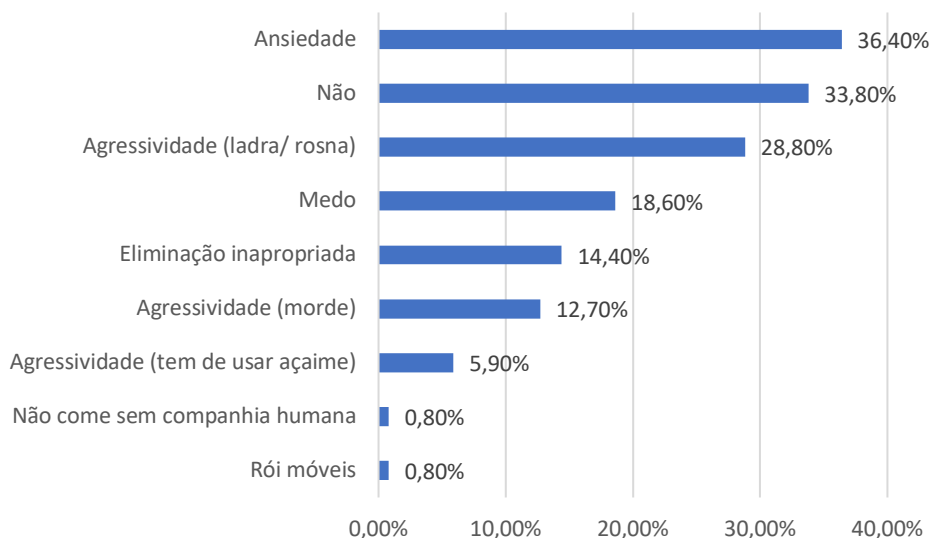
Dos cães examinados, 39,8% não ia à rua, 38,1% ia à rua 2 vezes por dia, 16,9% ia à rua 3 vezes por dia, 4,2% iam à rua 1 vez por dia e 0,8% iam à rua mais de 3 vezes por dia.

Em relação a coabitantes animais, 33,1% não possuíam nenhum, 28,8% tinham 1 coabitante animal, 19,5% possuíam 2, 10,2% possuíam 3, 6,8% possuíam mais de 4 coabitantes animais e 1,7% possuíam 4 coabitantes (Figura 10).



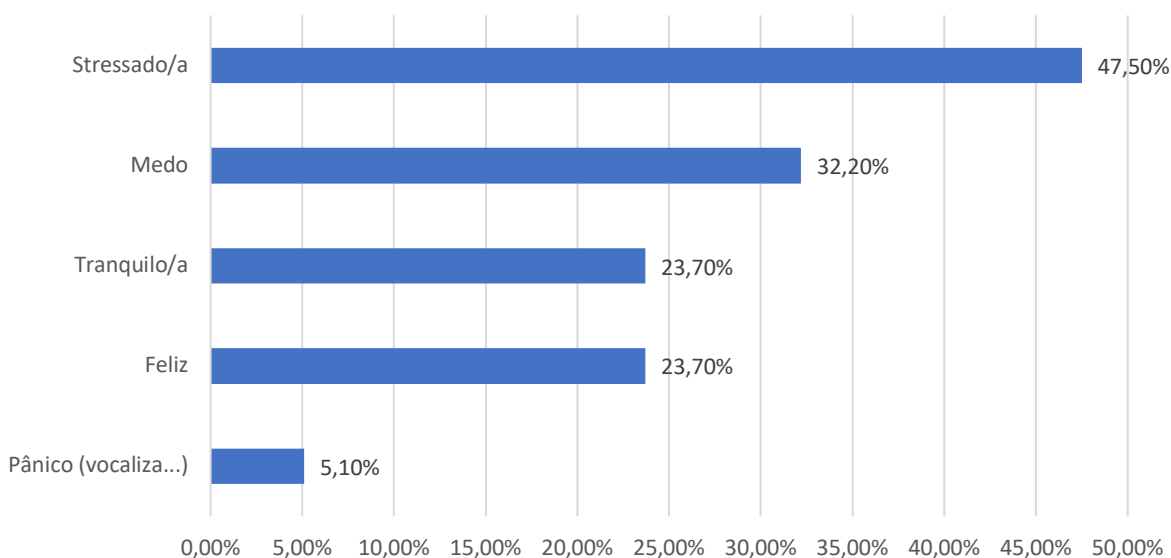
**Figura 10.** Número de coabitantes animais que o cão possuía (expresso em percentagem dos casos).

À pergunta se existia alguma queixa comportamental desde que o cão estava com o detentor, 33,8% não apresentava qualquer queixa, 14,4% tinham eliminação inapropriada, 36,4% apresentavam ansiedade, 18,6% apresentavam medo, 28,8% apresentavam agressividade (ladra/rosna), 12,7% apresentavam agressividade (morde), 5,9% apresentavam agressividade (tem de usar açaime), 0,8% roía móveis e 0,8% não comia sem companhia humana em casa (Figura 11). No total, 47,4% dos detentores identificou algum tipo de sinal de agressividade no seu animal.



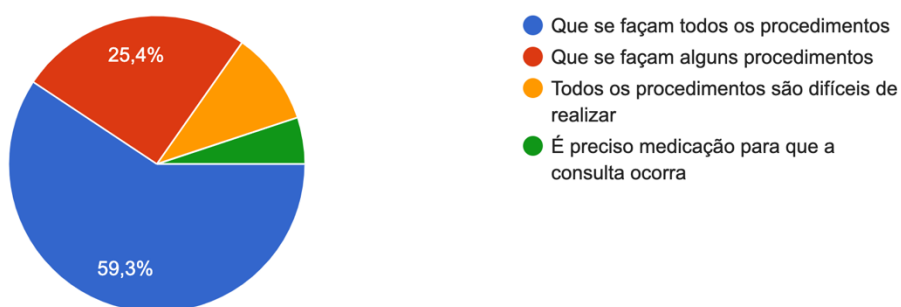
**Figura 11.** Queixas comportamentais dos detentores relativamente ao seu cão (expresso em percentagem dos casos).

No dia da consulta, segundo os detentores, 52,5% dos cães mostraram-se ansiosos ao perceber que iam ao veterinário, sendo que 96,8% ficaram inquietos, 38,1% arfaram, 27% fugiram e 1% chegou a morder o detentor. Quando chegaram à clínica, os detentores alegaram que 47,5% dos cães mostraram-se stressados, 32,2% apresentaram medo, 23,7% demonstraram tranquilidade, 23,7% apresentaram-se felizes e 5,1% exibiram sinais de pânico através da vocalização (Figura 12).



**Figura 12.** Comportamento do cão quando chegou ao veterinário (expresso em percentagem dos casos).

Durante a consulta, 59,3% dos cães permitiram que se realizassem todos os procedimentos, 25,4% apenas permitiram alguns procedimentos, em 10,2% dos cães avaliados todos os procedimentos foram difíceis de realizar e em 5,1% foi necessária medicação para que a consulta pudesse acontecer (Figura 13).



**Figura 13.** Procedimentos que os cães permitiram que se realizasse em consulta (expresso em percentagem dos casos).

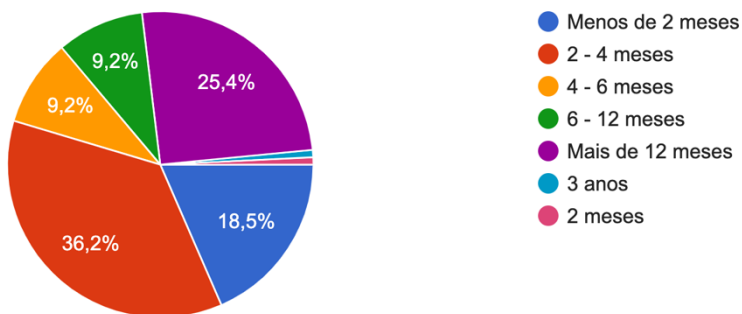
Houve 32,4% detentores que mencionaram que o episódio que fez com que o comportamento do seu cão se alterasse aconteceu na 1ª consulta, enquanto 10,2% referiram que esse episódio aconteceu

durante a vacinação. Cerca de 9,3% dos detentores associam esse episódio de alteração comportamental à castração/ esterilização.

Dos cães que, do ponto de vista dos detentores, se apresentaram ansiosos quando perceberam que iam ao veterinário (52,5%), 50% viviam num apartamento e 35,5% não iam à rua, sendo que 32,3% dos cães ansiosos não possuíam coabitantes animais. Do ponto de vista do detentor, 88,7% dos cães ansiosos apresentavam algum tipo de problema comportamental. Apenas 38,7% dos cães que mostravam sinais de ansiedade permitiram que se realizassem todos os procedimentos em consulta. Curiosamente, 67,7% dos detentores identificaram o início destes problemas comportamentais na 1ª consulta ou na consulta de vacinação. Verificou-se ainda que 6,5% dos cães que os detentores indicaram como ansiosos no veterinário foram adquiridos com menos de 2 meses.

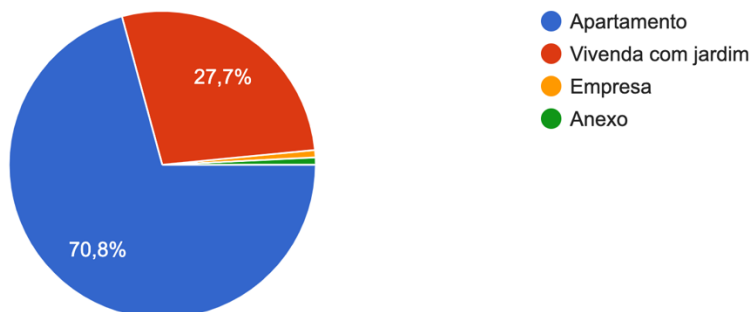
#### 4.2. Dados referentes a gatos

Em relação ao gato, 37% foram adquiridos com idades compreendidas entre 2 e os 4 meses, 26,2% com mais de 12 meses, 18,5% tinham menos de 2 meses, 9,2% tinha entre 4 e 6 meses e 9,2% tinha entre 6 e 12 meses (Figura 14).



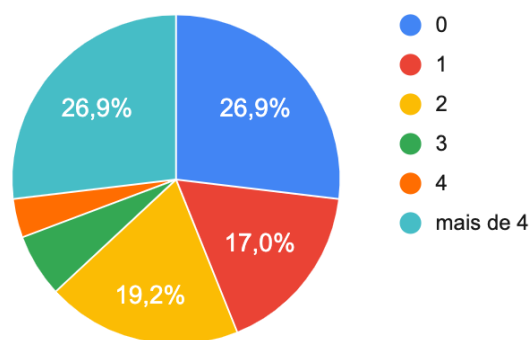
**Figura 14.** Idade a que os gatos foram adotados pelos detentores (expresso em percentagem dos casos).

Quanto ao ambiente, 70,8% viviam num apartamento, 27,7% viviam numa vivenda com jardim, 0,8% viviam na sede de uma empresa e 0,8% viviam num anexo. Dos gatos examinados, 66,9% viviam sempre dentro de casa, 28,5% viviam em casa com acesso ao exterior e 4,6% viviam sempre na rua (Figura 15).



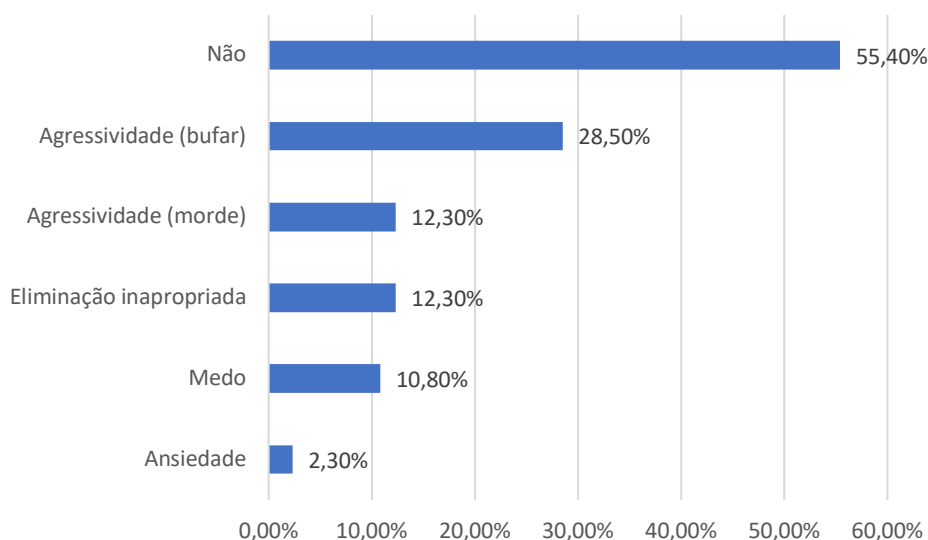
**Figura 15.** Local onde os gatos residiam no momento da consulta (expresso em percentagem dos casos).

Em relação a coabitantes animais, 26,9% dos gatos não possuíam um, 17% possuíam 1 coabitante animal, 19,2% possuíam 2 coabitantes animais, 6,2% possuíam 3 coabitantes, 3,8% possuíam 4 coabitantes e 26,9% possuíam mais de 4 coabitantes animais (Figura 16).



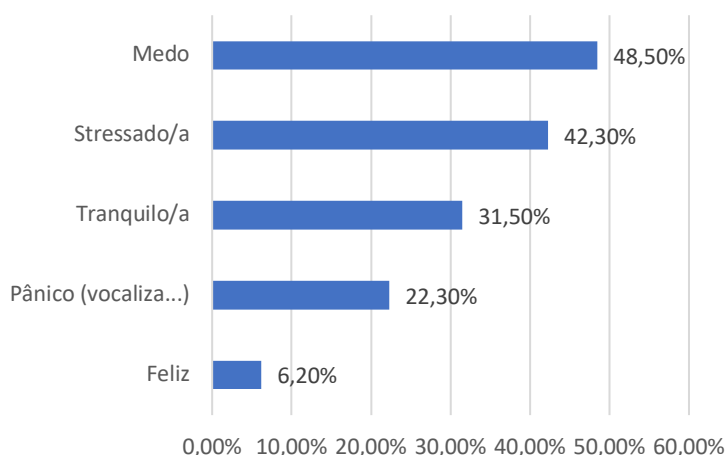
**Figura 16.** Número de coabitantes que o gato possuía (expresso em percentagem dos casos).

À pergunta se existe alguma queixa comportamental, 55,4% dos detentores responderam que não, 28,5% alegaram agressividade (bufar), 12,3% indicaram eliminação inapropriada, 12,3% mencionaram agressividade (morde), 10,8% apontaram medo e 2,3% relataram ansiedade (Figura 17). Ao todo, 40,8% dos detentores relataram algum tipo de agressividade no seu gato.



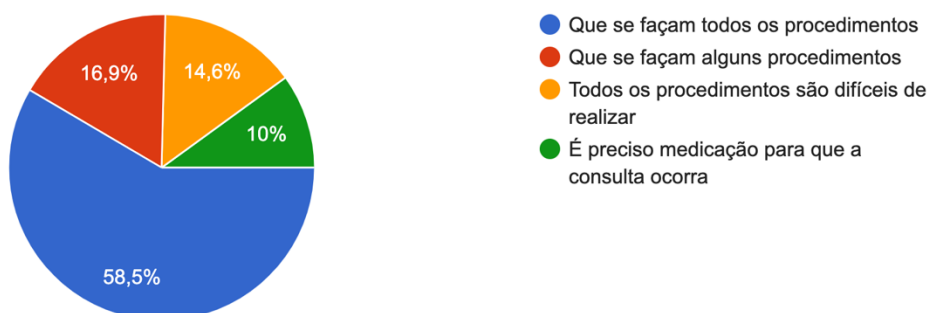
**Figura 17.** Queixas comportamentais dos detentores relativas aos gatos (expresso em percentagem dos casos).

No que diz respeito ao comportamento em dias de consulta, 56,9% dos detentores identificou o seu gato ansioso quando achou que ia ao veterinário, pois 81,8% dos gatos evitaram a transportadora e 55,8% fugiram dos detentores. Quando chegaram ao veterinário, segundo os detentores, 6,2% apresentaram-se felizes, 31,5% apresentaram-se tranquilos, 42,3% apresentaram-se stressados, 48,5% mostraram sinais de medo e 22,3% encontravam-se em pânico (Figura 18).



**Figura 18.** Comportamento do gato quando chega ao veterinário (expresso em percentagem dos casos).

No decorrer da consulta, 58,5% dos gatos permitiram que se fizessem todos os procedimentos, 16,9% permitiram que se realizasse alguns procedimentos, em 14,6% dos gatos avaliados todos os procedimentos foram difíceis de realizar e em 10% foi necessária medicação para que a consulta ocorresse (Figura 19).



**Figura 19.** Procedimentos que os gatos permitiram que se realizasse em consulta (expresso em percentagem dos casos).

Cerca de 26,9% dos detentores alegaram que o episódio que fez com que o comportamento do seu gato se alterasse decorreu na 1ª consulta, 9,2% alegaram que esse episódio ocorreu na vacinação. 16,8% associaram esse episódio de alteração comportamental à castração/ esterilização.

Dos gatos que os detentores detetaram sinais de ansiedade quando se aperceberam que iam ao veterinário (56,9%), 16,2% tinham menos de 2 meses quando foram adotados. 77% destes gatos viviam num apartamento, 14,9% tinham acesso à rua e 2,7% viviam permanentemente na rua. 27% dos gatos ansiosos não possuíam coabitantes animais. De acordo com o detentor, 58% dos gatos apresentavam algum problema comportamental. Contudo, 39,2% dos gatos com sinais de ansiedade no dia da consulta

permitiram que se realizassem todos os procedimentos no veterinário e 14,9% necessitaram de medicação para que a consulta ocorresse. 45,9% dos detentores identificaram o início destes problemas comportamentais na 1ª consulta ou na consulta de vacinação.

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados que se obtiveram durante este período de estágio sugerem que há diversos fatores que podem influenciar o comportamento dos cães e gatos em consulta, fatores esses relacionados com os próprios animais, ambiente onde vivem com os detentores e experiências passadas no veterinário.

A ansiedade e o medo generalizados, bem como a desobediência são as alterações comportamentais com maior prevalência em cães (Ben-Michael *et al.*, 1997; Dinwoodie *et al.*, 2019; Kobelt *et al.*, 2003; Lord *et al.*, 2020; Meyer *et al.*, 2023; Salonen *et al.*, 2020). A agressividade também é um dos problemas comportamentais comuns nestes animais (Bamberger & Houpt, 2006; Col *et al.*, 2016; Anderson *et al.*, 2022).

Neste estudo, verificou-se que o ambiente e o estilo de vida nos cães podem desempenhar um papel significativo no seu bem-estar. Por exemplo, 50% dos cães rotulados pelos detentores como ansiosos vivem em apartamentos, o que pode indicar que a falta de espaço ou estímulos externos influencia os níveis de ansiedade. Este efeito pode ser agravado pelo facto de 35,5% destes cães não saírem à rua, reduzindo a exposição a novos ambientes, experiências e outros animais. Além disso, 32,3% não tinham coabitantes animais, o que pode sugerir um isolamento social que contribui para o desenvolvimento de problemas comportamentais. O facto de 88,7% dos detentores reportarem problemas comportamentais em cães que manifestam ansiedade durante a consulta é relevante. A ansiedade interfere diretamente no maneio veterinário, uma vez que apenas 38,7% permitiram a realização completa dos procedimentos em consulta.

A elevada percentagem de detentores (67,7%) que identificaram o início destes problemas comportamentais durante a primeira consulta ou vacinação mostra a importância de proporcionar experiências positivas desde cedo. Quanto à idade de aquisição, esta também poderá ser um fator, pois 6,5% dos cães que apresentavam sinais de ansiedade foram adquiridos antes dos 2 meses de idade, claramente antes de terminar o seu período de socialização. Mas nem só a idade de adoção parece ser relevante. Segundo Freedman *et al.* (1961), cachorros da raça *Cocker Spaniel* que foram manuseados entre as 5 e as 9 semanas apresentavam uma maior taxa de socialização com humanos. Estes cachorros também apresentavam uma maior facilidade no treino com trela às 14 semanas, comparativamente com cachorros da mesma ninhada que não foram apresentados a humanos neste período sensível. Estes resultados foram particularmente evidentes em cachorros manuseados às 7 semanas.

No caso dos gatos, as alterações comportamentais mais comumente apresentadas são a pica e a ansiedade no veterinário (Uchida *et al.*, 1996; Yamada *et al.*, 2020).

Os dados recolhidos a partir da perspectiva dos detentores mostraram uma prevalência de ansiedade em animais que vivem em apartamentos (77%) e que têm acesso limitado ao exterior (apenas 14,9%). Do ponto de vista do detentor, 58% dos gatos ansiosos apresentavam problemas

comportamentais, o que reforça a ligação entre ansiedade e comportamento negativos. O manejo veterinário também é dificultado, uma vez que apenas 39,2% dos gatos permitiram a realização de todos os procedimentos e 14,9% necessitaram de medicação para que a consulta ocorresse. Tal como nos cães, uma percentagem significativa de detentores (45,9%) identificou o início dos problemas comportamentais na primeira consulta ou vacinação. A idade de adoção dos gatos ansiosos, 16,2% antes dos 2 meses, sugere novamente que o período de socialização precoce desempenha um papel crucial no desenvolvimento de comportamentos saudáveis.

De forma geral, os resultados destacam a necessidade de estratégias preventivas que prevejam a socialização adequada e experiências positivas nas primeiras visitas ao veterinário, tanto em cães (67,7%) como em gatos (45,9%). Além disso, a educação dos detentores sobre a importância de enriquecer o ambiente e promover interações sociais adequadas pode contribuir para reduzir a ansiedade e os problemas comportamentais observados. Estes dados reforçam ainda a importância de individualizar o manejo veterinário, considerando o contexto ambiental, o historial comportamental e as experiências iniciais de cada animal.

Os dados obtidos durante as consultas foram recolhidos de animais já acompanhados pela clínica há algum tempo, o que pode resultar em diferenças nos resultados quando comparados a uma clínica de práticas convencionais.

Segundo um estudo de Westlund (2015), a aplicação de reforço positivo em primatas utilizados para investigação mostrou inúmeras vantagens, nomeadamente cooperação voluntária em procedimentos veterinários. Esta abordagem poderia ser igualmente vantajosa para animais de companhia, pois ajudaria a reduzir a ansiedade dos animais durante consultas e tratamentos, permitindo uma colaboração mais voluntária e diminuindo a necessidade de sedação ou contenção física.

A eficácia a longo prazo das estratégias de reforço positivo é um tema central na discussão sobre o manejo comportamental, especialmente em contextos como clínicas veterinárias e ambientes domésticos. Investir no reforço positivo desde cedo pode desempenhar um papel fundamental na prevenção de problemas comportamentais mais graves, como o medo persistente, a agressividade ou comportamentos destrutivos. Estas estratégias não só ajudam a moldar comportamentos desejáveis, como também fortalecem o vínculo entre o detentor e o animal, criando um ambiente de confiança e segurança (Squair *et al.*, 2023).

No entanto, a perpetuação destas melhorias comportamentais depende da consistência da aplicação do reforço positivo ao longo do tempo. Detentores e profissionais precisam de reforçar continuamente comportamentos desejáveis de maneira adequada, para evitar a extinção das respostas positivas aprendidas (Rodan *et al.*, 2022). Além disso, a introdução de variabilidade dos reforços, como alternar entre recompensas alimentares, carícias ou brincadeiras, pode ajudar a manter o interesse e a motivação do animal, contribuindo para resultados mais duradouros (Yin, 2009).

Outro fator importante é a prevenção do exacerbamento de problemas comportamentais. Animais que desenvolvem agressividade ou medo extremos muitas vezes começam com sinais mais subtis de desconforto que podem passar despercebidos (Calder & Wright, 2024). Ao utilizar o reforço positivo para abordar esses sinais iniciais, é possível interromper o ciclo que levaria a problemas futuros mais graves (Skinner, 2000).

Apesar dos benefícios, o reforço positivo deve ser parte de uma abordagem integrada, uma vez que apresenta maior eficácia quando combinado com outros elementos, como a modificação ambiental, a dessensibilização e o envolvimento dos detentores no manejo diário do comportamento do animal (Yin, 2009).

Não há estudos que comprovem que os métodos aversivos são mais eficazes que os métodos de reforço positivo. No entanto, existem estudos que mostram uma correlação entre o uso de treinos aversivos e um aumento de sinais de *stress* e de concentração de cortisol na saliva de cães (Vieira de Castro *et al.*, 2020).

Embora as vantagens do reforço positivo sejam amplamente reconhecidas, é importante considerar as dificuldades e limitações que podem surgir durante a sua aplicação, especialmente em contextos práticos como clínicas veterinárias. Um dos principais desafios está relacionado aos custos em termos de tempo e recursos. A implementação eficaz do reforço positivo requer formação da equipa para garantir consistência e precisão na aplicação das técnicas (Rodan *et al.*, 2022). Além disso, o tempo necessário para aplicar reforços positivos adequados pode ser difícil de acomodar em clínicas com elevado número de consultas diárias.

Outro fator a considerar é a imprevisibilidade do comportamento animal. Nem todos os animais respondem ao reforço positivo da mesma maneira, e alguns podem exibir reações adversas, como aumento de agitação, distração ou até medo, dependendo do ambiente ou do estímulo utilizado como reforço (Riemer *et al.*, 2021). Por exemplo, um alimento oferecido como recompensa pode não ser eficaz se o animal estiver muito agitado para comer, ou um estímulo tátil como um carinho pode ser mal interpretado como ameaça em animais mais sensíveis (Rodan *et al.*, 2022).

Além disso, há situações em que o reforço positivo pode ser insuficiente para lidar com comportamentos altamente agressivos ou de medo. Nesses casos, a integração de outras abordagens, como estratégias de dessensibilização ou uso de medicamentos, pode ser necessária (Riemer *et al.*, 2021).

Por fim, a variabilidade entre os detentores também é um desafio. O sucesso do reforço positivo em casa depende da consistência dos detentores em seguir as orientações dadas pela equipa veterinária, e nem todos os detentores têm disponibilidade, paciência ou habilidade para aplicar as técnicas corretamente (Calder & Wright, 2024). Estes fatores podem limitar os resultados, destacando a necessidade de comunicação clara e de adaptações realistas ao contexto de cada família e animal.

## 6. CONCLUSÃO

Este trabalho evidenciou a importância de compreender e gerir o comportamento dos animais de companhia antes e durante as consultas veterinárias, sublinhando o impacto das primeiras interações e o papel do reforço positivo na promoção do bem-estar animal. Os resultados obtidos a partir da perspectiva dos detentores reforçam a necessidade de estratégias adaptadas ao perfil comportamental de cada animal, com a aplicação consistente de técnicas de dessensibilização, modificação ambiental e reforço positivo para reduzir a ansiedade e o *stress*. Além disso, destacou-se a relevância do papel dos detentores na manutenção de comportamentos desejáveis, tanto em contexto doméstico como clínico.

A análise revelou que muitos animais desenvolvem comportamentos de *stress* ou medo logo nas primeiras visitas ao veterinário, frequentemente associados a procedimentos invasivos ou à ausência de estratégias de manejo adequadas. No entanto, verificou-se que a adoção de práticas preventivas, como a educação dos detentores e a integração de abordagens comportamentais, pode mitigar estes problemas e promover uma experiência mais positiva para os animais e respetivos cuidadores.

Entre as limitações do estudo, salienta-se o facto de os dados terem sido recolhidos numa clínica com uma abordagem diferenciada, o que pode não refletir a realidade de outras instituições com práticas menos desenvolvidas em manejo comportamental. Além disso, a variabilidade individual entre os animais e os detentores sublinha a necessidade de uma abordagem personalizada em estudos futuros.

Conclui-se que a promoção do bem-estar animal em ambientes clínicos depende não apenas de práticas veterinárias tecnicamente competentes, mas também de uma abordagem integrada que considere fatores emocionais e comportamentais.

Investir na formação contínua dos profissionais da área e em programas de sensibilização para os detentores é essencial para maximizar a eficácia das intervenções comportamentais e garantir uma relação de confiança entre o detentor, o animal e a equipa veterinária. Estudos futuros devem focar-se na avaliação a longo prazo destas estratégias e na sua implementação em diferentes contextos, promovendo avanços nos cuidados veterinários e no bem-estar animal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson H, Yao Y, Perry P, Albright J, Houpt K (2022). Case Distribution, Sources, and Breeds of Dogs Presenting to a Veterinary Behavior Clinic in the United States from 1997 to 2017. *Animals*, 12(5), 576. <https://doi.org/10.3390/ani12050576>
- Bamberger M, Houpt K (2006). Signalment factors, comorbidity, and trends in behavior diagnoses in dogs: 1,644 cases (1991–2001). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 229(10), 1591–1601. <https://doi.org/10.2460/javma.229.10.1591>
- Bateson P (2014). *The Domestic Cat: The Biology of its Behaviour* (D. Turner, Ed.). Cambridge University Press.
- Beerda B, Schilder M, van Hooff J, Vries H (1997). Manifestations of chronic and acute stress in dogs. *Applied Animal Behaviour Science*, 52(3-4), 307–319. [https://doi.org/10.1016/s0168-1591\(96\)01131-8](https://doi.org/10.1016/s0168-1591(96)01131-8)
- Beerda B, Schilder M, van Hooff J, Vries H, Mol J (2000). Behavioural and Hormonal Indicators of Enduring Environmental Stress in Dogs. *Animal Welfare*, 9(1), 49–62. <https://doi.org/10.1017/s0962728600022247>
- Ben-Michael J, Vossen J, Felling A, Peters V (1997). The Perception of Problematic Behavior in Dogs: Application of Multi-Dimensional Scaling and Hierarchical Cluster Analysis. *Anthrozoös*, 10(4), 198–213. <https://doi.org/10.2752/089279397787001067>
- Blackwell E, Twells C, Seawright A, Casey R (2008). The relationship between training methods and the occurrence of behavior problems, as reported by owners, in a population of domestic dogs. *Journal of Veterinary Behavior*, 3(5), 207–217. <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2007.10.008>
- Bradshaw J (2011). *Dog Sense: How the New Science of Dog Behavior Can Make You a Better Friend to Your Pet*. Basic Books.
- Bradshaw J, Casey R, Brown S (2012). *The Behaviour of the Domestic Cat*. Wallingford: Cabi.
- Calder C, Wright S (2024). *Veterinary Guide to Preventing Behavior Problems in Dogs and Cats*. John Wiley & Sons.
- Case L (2003). *The Cat: Its Behavior, Nutrition, and Health*. Wiley-Blackwell.
- Case L (2009). *Canine and Feline Behavior and Training: A Complete Guide to Understanding our Two Best Friends*. Cengage Learning.
- Casey R, Loftus B, Bolster C, Richards G, Blackwell E (2014). Human directed aggression in domestic dogs (*Canis familiaris*): Occurrence in different contexts and risk factors. *Applied Animal Behaviour Science*, 152(152), 52–63. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2013.12.003>
- Col R, Day C, Phillips C (2016). An epidemiological analysis of dog behavior problems presented to an Australian behavior clinic, with associated risk factors. *Journal of Veterinary Behavior*, 15, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2016.07.001>
- Couture M, Stellato A, Moody C, Niel L (2022). Owner Perspectives of Cat Handling Techniques Used in the Veterinary Clinic. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/10888705.2022.2039144>
- Davison G (2008). *Abnormal psychology*. Wiley Edition.
- Dinwoodie I, Dwyer B, Zottola V, Gleason D, Dodman N (2019). Demographics and comorbidity of behavior problems in dogs. *Journal of Veterinary Behavior*, 32, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2019.04.007>
- Ellis S, Wells D (2010). The influence of olfactory stimulation on the behaviour of cats housed in a rescue shelter. *Applied Animal Behaviour Science*, 123(1-2), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2009.12.011>

- Fear Free Pets. (s.d.). Fear Free Pets - Taking the “Pet” Out of “Petrified” for All Animals. Consultado em <https://fearfreepets.com/>
- Force-free dog training. (s.d.). Consultado em <https://www.forcefree-dogtraining.org/>
- Freedman D, King J, Elliot O (1961). Critical Period in the Social Development of Dogs. *Science*, 133(3457), 1016–1017. <https://doi.org/10.1126/science.133.3457.1016>
- Haggard P, Iannetti G, Longo M (2013). Spatial Sensory Organization and Body Representation in Pain Perception. *Current Biology*, 23(4), R164–R176. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.01.047>
- Haywood C, Ripari L, Puzzo J, Foreman-Worsley R, Finka L (2021). Providing Humans With Practical, Best Practice Handling Guidelines During Human-Cat Interactions Increases Cats’ Affiliative Behaviour and Reduces Aggression and Signs of Conflict. *Frontiers in Veterinary Science*, 8. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.714143>
- Heath S (2020). Environment and Feline Health: At Home and in the Clinic. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 50(4), 663–693. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2020.03.005>
- Horwitz D, Mills D (2009). *BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine*. BSAVA.
- Kobelt A, Hemsworth P, Barnett J, Coleman G (2003). A survey of dog ownership in suburban Australia—conditions and behaviour problems. *Applied Animal Behaviour Science*, 82(2), 137–148. [https://doi.org/10.1016/s0168-1591\(03\)00062-5](https://doi.org/10.1016/s0168-1591(03)00062-5)
- Landsberg G, Hunthausen W, Ackermann L (2023). *Handbook of Behaviour Problems of the Dog and Cat (3rd ed.)*. London: ELSEVIER HEALTH SCIENCES.
- Lind A, Hydbring-Sandberg E, Forkman B, Keeling L (2017). Assessing stress in dogs during a visit to the veterinary clinic: Correlations between dog behavior in standardized tests and assessments by veterinary staff and owners. *Journal of Veterinary Behavior*, 17(17), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2016.10.003>
- Lindsay S (2000). *Handbook of applied dog behavior and training*. Vol. 1. Blackwell Publishing.
- Lord M, Casey R, Kinsman R, Tasker S, Knowels T, Costa R, Murray J (2020). Owner perception of problem behaviours in dogs aged 6 and 9-months. *Applied Animal Behaviour Science*, 232, 105147. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2020.105147>
- Mariti C, Pierantoni L, Sighieri C, Gazzano A (2016). Guardians’ Perceptions of Dogs’ Welfare and Behaviors Related to Visiting the Veterinary Clinic. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 20(1), 24–33. <https://doi.org/10.1080/10888705.2016.1216432>
- Mariti C, Raspanti E, Zilocchi M, Carlone B, Gazzano A. (2015). The assessment of dog welfare in the waiting room of a veterinary clinic. *Animal Welfare*, 24(3), 299–305. <https://doi.org/10.7120/09627286.24.3.299>
- Meyer I, Sandøe P, Forkman B, Lund T (2023). Behavior problems in dogs — an assessment of prevalence and risk factors based on responses from a representative sample of Danish owners. *Journal of Veterinary Behavior*, 69-70, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2023.11.002>
- Mills D, Dube M, Zulch H (2013). Principles of Pheromonotherapy. *Stress and Pheromonotherapy in Small Animal Clinical Behaviour*, 127–145. <https://doi.org/10.1002/9781118702642.ch6>
- Moberg G (2000). Biological response to stress: implications for animal welfare. *The Biology of Animal Stress: Basic Principles and Implications for Animal Welfare.*, 1–21. <https://doi.org/10.1079/9780851993591.0001>
- Overall K (2013). *Manual of clinical behavioral medicine for dogs and cats*. In Elsevier. St Louis, USA: Elsevier. <https://doi.org/10.1111/avj.12192>

- Riemer S, Heritier C, Windschnurer I, Pratsch L, Arhant C, Affenzeller N (2021). A Review on Mitigating Fear and Aggression in Dogs and Cats in a Veterinary Setting. *Animal: An Open Access Journal from MDPI*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/ani11010158>
- Rodan I (2010). Understanding Feline Behavior and Application for Appropriate Handling and Management. *Topics in Companion Animal Medicine*, 25(4), 178–188. <https://doi.org/10.1053/j.tcam.2010.09.001>
- Rodan I, Dowgray N, Carney H, Carozza E, Ellis S, Heath S, Taylor, S (2022). 2022 AAFP/ISFM Cat Friendly Veterinary Interaction Guidelines: Approach and Handling Techniques. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 24(11), 1093–1132. <https://doi.org/10.1177/1098612x221128760>
- Salonen M, Sulkama S, Mikkola S, Puurunen J, Hakanen E, Tiira K, Lohi H (2020). Prevalence, comorbidity, and Breed Differences in Canine Anxiety in 13,700 Finnish Pet Dogs. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59837-z>
- Scott J, Fuller J (1965). *Genetics and the social behaviour of the dog*. Chicago; London: University Of Chicago Press.
- Seyle H (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(3479), 32–32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Sherman B, Mills D (2008). Canine Anxieties and Phobias: An Update on Separation Anxiety and Noise Aversions. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 38(5), 1081–1106. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2008.04.012>
- Simpson B (1997). Canine Communication. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, 27(3), 445–464. [https://doi.org/10.1016/S0195-5616\(97\)50048-9](https://doi.org/10.1016/S0195-5616(97)50048-9)
- Skinner B (2000). *Science and human behavior*. Delran, N.J.: Classics Of Medicine Library Division Of Gryphon Editions.
- Sousa M, Carareto R, Pereira-Junior V, Aquino M (2012). Agreement between auricular and rectal measurements of body temperature in healthy cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 15(4), 275–279. <https://doi.org/10.1177/1098612x12464873>
- Squair C, Proudfoot K, Montelpare W, Overall K (2023). Effects of Changing Veterinary Handling Techniques on Canine Behaviour and Physiology Part 1: Physiological Measurements. *Animals*, 13(7), 1253. <https://doi.org/10.3390/ani13071253>
- Taylor S, St Denis K, Collins S, Dowgray N, Ellis S, Heath S, Ryan L (2022). 2022 ISFM/AAFP Cat Friendly Veterinary Environment Guidelines. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 24(11), 1133–1163. <https://doi.org/10.1177/1098612x221128763>
- Uchida Y, Yamada K, Otomo K, Nakade T (1996). Owner Complaints about Canine and Feline Behavior. *Journal of the Japan Veterinary Medical Association*, 49(5), 337–341. <https://doi.org/10.12935/jvma1951.49.337>
- Vieira de Castro A, Fuchs D, Morello G, Pastur S, de Sousa L, Olsson I (2020). Does Training Method matter? Evidence for the Negative Impact of aversive-based Methods on Companion Dog Welfare. *PLOS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225023>
- Vitale K (2018). Tools for Managing Feline Problem behaviors: Pheromone Therapy. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 20(11), 1024–1032. <https://doi.org/10.1177/1098612x18806759>
- Volk J, Felsted K, Thomas J, Siren (2011). Executive Summary of the Bayer Veterinary Care Usage Study. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 238(10), 1275–1282. <https://doi.org/10.2460/javma.238.10.1275>

Westlund K (2015). Training laboratory primates – benefits and techniques. *Primate Biology*, 2(1), 119–132. <https://doi.org/10.5194/pb-2-119-2015>

Yamada R, Kuze-arata S, Kiyokawa Y, Takeuchi, Y (2020). Prevalence of 17 feline behavioral problems and relevant factors of each behavior in Japan. *Journal of Veterinary Medical Science*, 82(3), 272–278. <https://doi.org/10.1292/jvms.19-0519>

Yin S (2009). *Low stress handling, restraint and behavior modification of dogs & cats: techniques for developing patients who love their visits*. Davis, Ca: Cattledog Pub.

## ANEXO A

### Anamnese

#### I. Queixa: motivo da consulta: perguntas básicas

- Qual é o problema que o traz ao veterinário?
- Há quanto tempo que acontece este problema?
- Se iniciou bruscamente ou foi de início gradual?
- Tem progredido (para melhor / pior) e como tem progredido?
- Pensa existir algum fator agravante ou que melhore o quadro?

#### II. História

- Vacinação;
- Desparasitações (interna e externa);
- Passado médico (outras patologias anteriores?).
- Está a tomar alguma medicação?
- Passado cirúrgico (já tem sido operado por algum motivo?)

#### III. Ambiente

- Habitat (mora num apartamento, num quintal, vai à rua?)
- Dieta (comida caseira /comercial /mista - seca ou húmida)
- Tem contacto com outros animais? Quais?
- Realiza ou tem realizado viagens? Para onde?
- Tem hábito de ingerir objetos estranhos (fios, arames, roupa, pedras, lixo...)?
- Tem possibilidade de ter ingerido algum produto tóxico?

#### IV. Perguntas por sistemas

- 1.- Comportamento: tem acontecido alterações significativas  
(agressividade, apatia, desorientação...)
- 2.- Respiratório: tosse, espirros, corrimentos nasais, fadiga ao exercício?
- 3.- Cardiovascular: desmaios, relutância ao exercício, tosse?
- 4.- Digestivo: fezes de espeto diferente (diarreia...), vômito, apetite alterado?
- 5.- Urinário: quantidade ou cor de urina alterados, dificuldade ao urinar, maior número de micções, posição anormal ao urinar?
- 6.- Reprodutor: líbido normal, quando foram os últimos cios, os cios acontecem a intervalos regulares?

- 7.- Músculo-esquelético: posturas anormais, relutante ao movimento, movimentos alterados?
- 8.- Neurológico: vai contra objetos (vê bem), ouve bem, tem convulsões?
- 9.- Há algum outro tipo de problema que não foi questionado?

# **O comportamento dos animais de companhia no veterinário - a perspectiva do detentor**

Daniela Silva Machado

ICBAS

