

Comunicação, Dor e Stress em Animais de Companhia: O Papel da Enfermagem Veterinária na Interpretação, Maneio e Sensibilização de tutores

Carlota Maria Dias Pinto

Enfermagem Veterinária

2025

Carlota Maria Dias Pinto

Comunicação na consulta sobre dor e *stress* nos animais de companhia

Relatório de estágio curricular do tipo I - Acompanhamento de processo, apresentado para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem veterinária conferido pelo Instituto Politécnico de Portalegre

Orientador interno: Dr^a Laura Hurtado

Orientador Externo: Dr^a Rita Calouro

Arguente: Dr^a Luísa Dotti

Presidente do Júri: Dr^a Carolina Silva

Classificação: 18 valores

Escola Superior de Biociências de Elvas

2025

Agradecimentos

A conclusão desta etapa significa o cumprir de um grande objetivo, para o qual trabalhei durante estes três anos. Quero, por isso, agradecer aos meus pais por todo o esforço que fizeram para que tudo isto fosse possível e à minha irmã que sempre me ajudou, nem que fosse com uma chamada para falar sobre coisas parvas. Além disso, quero também agradecer a todos aqueles que fizeram parte do meu percurso, como os meus amigos do secundário, que levo para o resto da vida e que sempre me incentivaram a escolher esta área.

Aos amigos que Elvas me deu, obrigada pelo apoio, motivação e companhia, durante estes três anos. As maratonas de estudo, a tarde, em véspera de frequência, que passamos a resgatar o gatinho debaixo do carro, os passeios ao pôr-do-sol, os crepes com nutela, os treinos de cães, as jantaradas, as noites de jogos e até as festas, tornaram estes anos mais leves e inesquecíveis.

À Radja, um deveras especial obrigada! A cadela que se tornou a minha melhor companhia e companheira de todas as horas e provou ser a melhor cadela possível para ter em casa. Fez-me companhia em todos os momentos e á maneira dela esteve sempre lá quando precisava e nunca precisou de dizer uma palavra para que o soubesse, acho que nunca vou conseguir mostrar-lhe o quão importante é para mim. Fez o curso comigo e, deste modo, este trabalho é também um bocadinho dela.

Contudo, agradeço também a todos os meus outros cães, aqueles que ainda estão cá e os que infelizmente não, por todas as lambidelas, pela festa que faziam quando me viam chegar a casa e, principalmente, por me terem ensinado a cuidar, mas também por me lembrarem que sou mais feliz com a roupa cheia de pelos.

Àqueles que já não estão cá fisicamente, agradeço também pelo apoio que sempre me deram e por me terem sempre incentivado a que escolhesse aquilo que me faz feliz.

Por último, agradeço há minha orientadora interna, professora Laura Hernandez, pela paciência e auxílio na realização deste trabalho e também à equipa do Hospital Veterinário de Santarém, por me terem acolhido e me terem passado todo o seu conhecimento.

Resumo

O presente trabalho foi efetuado no âmbito do estágio final da licenciatura em enfermagem veterinária, no Hospital Veterinário de Santarém. Durante este período, a aluna pode colocar em prática todos os conhecimentos previamente adquiridos e os que foram transmitidos ao longo das 12 semanas. Além disso, teve a oportunidade de ter contacto com diversas áreas do hospital, como internamento, consultas, cirurgia. A comunicação sobre sinais de dor e *stress*, entre a equipa veterinária e tutores é importante e deve ser trabalhada para que os cuidados aos animais possam ser potencializados. A pesquisa realizada sobre dor e *stress*, os seus sinais, fisiologia, escalas de avaliação e importância de sensibilizar os donos e equipa, permitiu uma melhor compreensão desta área que tem elevado impacto nos pacientes. Todavia, o questionário efetuado junto de tutores, possibilitou uma perceção mais real de como este tema é visto pela população e ainda a capacidade de avaliar o conhecimento que a mesma apresenta e o seu à vontade para detetar sinais de dor e *stress* em cães e gatos. Tendo-se obtido um total de 73 respostas das mais variadas zonas de Portugal continental e que permitiu determinar que em canídeos o principal sinal de dor e *stress* detetado por donos são as vocalizações e em felinos, a agressividade. No entanto, foi ainda possível obter outros resultados. São descritos dois casos clínicos que relatam diferentes sinais de dor ou *stress*, comparando os que foram detetados pelo tutor e os encontrados pela equipa veterinária, bem como a pertinência de usar escalas de dor e o impacto que o desconhecimento pode ter na saúde e vida do animal, sendo que, o primeiro caso aborda um caso de dor aguda e elevado *stress* e o segundo um quadro de dor crónica. O enfermeiro veterinário tem um papel crucial na deteção e avaliação da dor e *stress* em diversas situações como triagem, consultas ou internamento e ainda na passagem de informações aos tutores. O recurso a escalas de dor permite analisar diversos parâmetros, facultando a possibilidade de garantir a implementação de terapêuticas adequadas e eficazes.

Palavras-chave: comunicação, dor, *stress*, sinais, sensibilizar, escalas de dor.

Abstract

This work was carried out as part of the final internship of the veterinary nursing degree at the Santarém Veterinary Hospital. During this period, the student was able to put into practice all the knowledge she had previously acquired and that which had been imparted over the course of 12 weeks. In addition, she had the opportunity to gain experience in various areas of the hospital, such as hospitalisation, consultations and surgery. Communication about signs of pain and stress between the veterinary team and guardians is important and must be worked on so that animal care can be optimised. The research carried out on pain and stress, its signs, physiology, assessment scales and the importance of raising awareness among owners and staff, provided a better understanding of this area, which has a high impact on patients. However, the questionnaire conducted with guardians provided a more realistic perception of how this topic is viewed by the population and also the ability to assess their knowledge and their willingness to detect signs of pain and stress in dogs and cats. A total of 73 responses were obtained from various areas of mainland Portugal, which allowed us to determine that in dogs, the main sign of pain and stress detected by owners is vocalisation, and in cats, it is aggression. However, it was also possible to obtain other results. Two clinical cases are described that report different signs of pain or stress, comparing those detected by the owner and those found by the veterinary team, as well as the relevance of using pain scales and the impact that ignorance can have on the animal's health and life. The first case addresses a case of acute pain and high stress, and the second a case of chronic pain. Veterinary nurses play a crucial role in detecting and assessing pain and stress in various situations, such as triage, consultations or hospitalisation, and also in passing on information to guardians. The use of pain scales allows for the analysis of various parameters, making it possible to ensure the implementation of appropriate and effective therapies.

Keywords: communication, pain, stress, signs, raise awareness, pain scales.

Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ACTH – Hormona adrenocorticotrófica ou corticotrofina

AINEs – Anti-inflamatórios não esteroides

ALP – Fosfatase alcalina

BID – Duas vezes ao dia

CAMV – Centro de atendimento médico-veterinário

CRH – Hormona libertadora de corticotropina

EVA – Escala Visual Analógica

HPA – Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal

IM – Intramuscular

IV – Intravenoso

MCD – Métodos Complementares de diagnóstico

MPE – Membro posterior esquerdo

NAC – Novos Animais de Companhia

NRS – Escala de Avaliação Numérica

OVH – Ovariohisterectomia

PAAF – Punção aspirativa por agulha fina

SAA – Alfa-amilase salivar

SAM – Eixo Simpático-adrenal-medular

SC – Subcutânea

SDS – Escala Descritiva Simples

SID – Uma vez ao dia

SN – Sistema Nervoso

SNC – Sistema Nervoso Central

UA – Unidades de ação

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	ii
Abreviaturas, Siglas e Acrónimos.....	iv
Índice Geral.....	v
Índice de Quadros.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
1. Introdução e Objetivos.....	1
1.1. Introdução	1
1.2. Objetivos.....	2
2. Fundamentos Teóricos	3
2.1. Comunicação.....	3
2.1.1. Comunicação Verbal.....	3
2.1.2. Comunicação Não-Verbal.....	5
2.1.3. Outros tipos de Comunicação.....	6
2.2. Dor.....	6
2.2.1. Dor Aguda.....	7
2.2.2. Dor Crónica.....	8
2.2.3. Dor Neuropática.....	8
2.2.4. Dor Nociceptiva.....	9
2.2.5. Dor Neoplásica ou Oncológica.....	9
2.2.6. Dor Inflamatória.....	9
2.2.7. Sinais de dor em cães.....	10
2.2.8. Sinais de dor em gatos.....	11
2.3. Escalas de classificação da dor.....	13
2.3.1. Escalas de dor Subjetivas ou Unidimensionais.....	14

2.3.2. Escalas de dor Objetivas ou Multidimensionais.....	15
2.3.2.1. Escala de Dor Composta de Glasgow.....	15
2.3.2.2. Escala de Dor aguda felina e canina da Universidade do Colorado.....	17
2.3.2.3. Escala de Dor da Universidade de Melbourne.....	17
2.3.2.4. <i>Feline Grimace Scale</i>	17
2.3.2.5. Escala Composta de Dor Multidimensional da UNESP - Botucatu.....	18
2.4. Stress.....	19
2.4.1. Principais sinais de <i>stress</i> em cães.....	21
2.4.2. Principais sinais de <i>stress</i> em gatos.....	23
2.5. Importância da Comunicação e Educação sobre sinais de dor e <i>stress</i>	23
3. Descrição das Atividades Desenvolvidas.....	26
3.1. Descrição da entidade de acolhimento.....	26
3.2. Descrição das atividades desenvolvidas.....	26
3.3. Casuística.....	27
3.3.1. Medicina interna, preventiva ou de especialidade.....	27
3.3.2. Exames complementares de diagnóstico.....	28
3.3.3. Cirurgia e anestesia.....	29
3.3.4. Internamento.....	30
3.3.5. Hotel.....	31
3.3.6. Banhos e tosquias.....	31
3.3.7. Receção e gestão de stocks/material.....	31
3.4. Questionário aos tutores sobre os principais sinais de dor e <i>stress</i> que conseguem identificar.....	31
3.5. Panfleto para auxílio na sensibilização dos tutores.....	34
3.4. Casos Clínicos.....	35
3.4.1. Timby - Dor aguda.....	35
3.4.2. Lucky - Dor crónica.....	39
4. Análise Crítica e Propostas de Melhoria.....	41

4.1. Análise crítica.....	41
4.2. Propostas de melhoria.....	46
5. Considerações Finais e Perspetivas Futuras.....	47
5.1. Considerações Finais.....	47
5.2. Perspetivas Futuras.....	48
6. Bibliografia.....	49
Anexos	54

Índice de Quadros

Quadro 1 – Escalas subjetivas ou unidimensionais

Quadro 2 – Características de cada nível de dor da *Feline Grimace Scale*

Quadro 3 – Dados do paciente – Timby

Quadro 4 – Dados do paciente – Lucky

Índice de Figuras

Figura 1 – Exemplos de possíveis linguagens corporais exibidas por canídeos

Figura 2 – Exemplos de possíveis linguagens corporais exibidas por felinos

Figura 3 – Hospital Veterinário de Santarém (HVS)

Figura 4 – Casuística de animais acompanhados durante o período de estágio

Figura 5 – Casuística de consultas acompanhadas, por área, durante o estágio

Figura 6 – Número de vezes que a aluna realizou ou auxiliou na realização de diferentes MCD

Figura 7 – Casuística na área da cirurgia e anestesia em animais de companhia

Figura 8 – Casuística no internamento e urgências

Figura 9 – Representação gráfica dos sinais detetados em cães subdivididos por localizações geográficas

Figura 10 – Representação gráfica dos sinais detetados em gatos subdivididos por localizações geográficas

Figura 11 – Representação gráfica sobre a espécie em que os tutores consideram ser mais difícil identificar sinais de dor ou *stress*

Figura 12 – Representação gráfica sobre a consideração de consultas como um motivo de *stress* para tutores ou para os seus animais, mesmo em consultas de rotina (vacinas, por exemplo)

Figura 13 (A e B): Panfleto exemplificativo para sensibilizar tutores acerca de dor e *stress* em cães e gatos

Figura 14 – Radiografia mediolateral do MPE evidenciando luxação da patela com rutura de ligamento cruzado

Figura 15 – Radiografia ventrodorsal evidenciando displasia coxofemoral com maior gravidade no MPE

I. Introdução e Objetivos

I.1. Introdução

Nos últimos anos, tem-se presenciado uma crescente valorização dos animais de companhia, tendo estes passado a ser parte integrante das famílias, em todo o mundo. Esta mudança tem contribuído para um aumento da exigência na qualidade dos serviços médico-veterinários prestados, sendo que, nesta área, o enfermeiro veterinário representa um papel fulcral, não apenas numa vertente mais técnica mas também na área da comunicação com tutores, dado que, estes profissionais serão o elo de ligação entre médico veterinário, tutor e paciente (Esteves, 2023).

O campo da dor e *stress* é uma temática determinante na qualidade de vida e bem-estar animal, no entanto, devido à sua natureza não-verbal, a identificação destes fatores depende, quase exclusivamente, da anamnese recolhida junto do tutor, da experiência do profissional e da recolha de informação através da observação clínica, o que torna a deteção destes sinais um verdadeiro desafio, pois os mesmos são, na maioria dos casos inespecíficos e muito subtis, passando muitas vezes despercebidos, essencialmente aos olhos dos donos (Alamrew & Fesseha, 2020).

Assim, a comunicação entre elementos da equipa veterinária e tutores, tornou-se um fator crucial para identificar a dor e o *stress* mas também, para o seu manejo. Uma transmissão de informação realizada de forma clara, simples e empática possibilita, não só a sensibilização de tutores para sinais que são frequentemente ignorados ou desvalorizados, mas também a promoção de como uma atuação atempada e eficaz pode fazer uma elevada diferença na qualidade de vida dos seus patudos (Esteves, 2023).

Neste sentido, o presente relatório visa explorar o papel do enfermeiro veterinário na área da comunicação sobre sinais de dor e *stress*, referenciando a fisiologia inerente a estes fatores, as suas diferentes formas de expressão comportamental e as ferramentas disponíveis nos dias de hoje para avaliação dos mesmos. Todavia, tem ainda o objetivo de refletir sobre literacia em saúde animal e educação dos tutores, como uma prática clínica responsável com o propósito de melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes.

Deste modo, a escolha do Hospital Veterinário de Santarém, ocorreu pela sua diversidade de casos, nomeadamente referenciados de clínicas mais pequenas, o que possibilitaria à aluna, não só acompanhar um amplo espectro de patologias como também adquirir diversas competências para lidar com esta variedade de problemáticas. Além disso, é um local já conhecido anteriormente pela aluna, no qual toda a equipa se mostrou bastante aberta em integrar a mesma em todos os contextos clínicos, nomeadamente, na vertente da comunicação com o cliente, e em incentivar o seu interesse pela área do comportamento e bem-estar animal auxiliando na estruturação do presente relatório.

1.2. Objetivos

O estágio curricular teve, como principal objetivo, aprofundar e aprimorar as aprendizagens adquiridas, a nível teórico e prático, ao longo do curso.

No período de estágio, o objetivo da aluna passou por participar nas mais diversificadas atividades realizadas no local de estágio, bem como, compreender as técnicas utilizadas, permitindo assim melhorar o seu conhecimento prático tornando a aluna melhor profissional. Deste modo, o seu propósito incluiu diversos campos da veterinária, tais como: realização de pensos, contenção animal, colheita de amostras, colocação de cateteres, manejo nutricional e farmacológico, consultas pré e pós cirúrgicas, monitorização de pacientes, triagem de urgências, preparação da sala de cirurgia, monitorização pós-cirúrgica, elaboração de diversos documentos, comunicação com tutores e reposição de material.

No âmbito do presente relatório, o objetivo centrou-se na compreensão da dor e *stress* animal, possíveis sinais, graus de dor esperados em diversas patologias, avaliação da dor e do *stress*, como prevenir *stress* em cães e gatos, manejo destes animais e comunicação com tutores.

2. Fundamentos Teóricos

2.1. Comunicação

A comunicação é um fator-chave, no que toca a estabelecer relações, sendo através dela que podemos transmitir uma mensagem, ou seja, é um processo de partilha e compreensão das informações trocadas pelos intervenientes (Gray & Moffett, 2010, p. 86). Esta competência começou por ser adquirida, pelos profissionais da área, através da sua experiência prática, ou seja, depois de se formarem. Contudo, nos últimos anos tem sido uma preocupação crescente, por parte das entidades formadoras, como escolas e universidades, incluir programas que auxiliem o desenvolvimento e a capacidade de comunicação dos seus alunos (Fouad, Roberts, & Dean, 2011). Além disso, a capacidade de comunicar de forma eficaz, com colegas ou clientes, é fundamental para o sucesso da equipa e do tratamento do paciente, bem como, para a criação de uma relação cliente-médico ou cliente-enfermeiro e, conseqüentemente a satisfação e fidelização do mesmo (Esteves, 2023).

Por exemplo, a relação cliente-veterinário, é construída através das habilidades de comunicação do médico e durante o período da consulta, que se irá dividir em cinco fases (saudação inicial, anamnese, exame físico do paciente, explicação do diagnóstico, propostas de possíveis planos de tratamento e saudação final). Porém, tal como na medicina humana infantil, os pacientes não estão dotados da competência de exprimir o que sentem ou o motivo que os levou à consulta, por esse fator, os profissionais de ambas as áreas estão dependentes de um porta-voz. Deste modo, uma boa relação com o cliente é deveras importante para que haja confiança para com o profissional e, conseqüentemente podermos obter uma anamnese de elevada qualidade que levará a um melhor diagnóstico e tratamento (Pun, 2020).

De modo geral, uma aprendizagem ou reciclagem de conhecimentos continua, na área da comunicação veterinária, é importante e necessária para que consigamos obter dos tutores informação o mais completa possível mas também para que a possamos passar aos donos de forma eficiente e perceptível (Delamarter, 2023). Além disso, esta é uma componente do currículo de um profissional de saúde animal, cada vez mais procuradas pelas entidades empregadoras (Mills, 2024). Desta forma, para se expressar da forma mais correta possível, o Homem deve usar diversas técnicas de comunicação dependendo do rumo da interação, ou seja, da forma como a informação é recebida e transmitida. Temos, por isso, a comunicação verbal e a comunicação não-verbal, que devem ser usadas de forma a se complementarem mutuamente e, portanto, potencializar a congruência da mensagem a transmitir (Delamarter, 2023).

2.1.1. Comunicação Verbal

A comunicação verbal é o meio através do qual se transmite uma mensagem, com recurso a palavras, que podem ser faladas ou escritas (Surbhi, 2015). Deste modo, está dividida em dois tipos, a comunicação oral em que a mensagem é transmitida com recurso a um discurso falado, ou seja, através de um meio verbal sendo que, ao longo

dos tempos, o surgimento de diversas línguas com diferentes características levou à evolução deste tipo de comunicação, no entanto, a vocalização e entoação são, desde os primórdios da comunicação, fatores essenciais para que a mensagem possa ser recebida e interpretada (Padilha, 2018).

Por outro lado, temos a comunicação escrita usada, por exemplo, em *emails*, cartas ou mensagens escritas e, este tipo de comunicação, comparativamente à comunicação oral, pode prolongar-se no tempo, ou seja, a interação entre os intervenientes no diálogo não é direta o que poderá estender o tempo entre a troca de informações. Com o evoluir da ciência e da tecnologia, a comunicação escrita foi progredindo em conjunto, principalmente aquando da criação de canais de comunicação como, por exemplo, as redes sociais (Padilha, 2018). Contudo, a comunicação verbal além de se subdividir nos dois tipos de comunicação acima descritos, pode ainda ser classificada como formal e informal, sendo a única diferença o facto de na comunicação formal se usar um discurso padronizado e linguagem erudita, o que na informal não acontece (Surbhi, 2015).

Além destes pontos, e para que a comunicação verbal seja uma ferramenta útil para os profissionais de saúde animal é deveras importante ter em consideração a escolha correta de palavras e conhecimento de termos médicos, bem como em que situações aplicar determinadas definições técnicas. Por exemplo, o uso de palavras acusatórias ou críticas tendem a criar, no cliente, uma posição ou mentalidade defensiva e resistente para com a equipa médica. Em vez disso, recorrer a palavras ou expressões, como “geralmente”, normalizam os problemas e conseqüentemente diminuem a resistência por parte do cliente. Todavia, devem ainda ser efetuadas perguntas abertas, durante uma anamnese, deste modo incentiva-se a participação e autoexpressão do dono e a informação recolhida será de melhor qualidade (Delamarter, 2023).

Não obstante aos aspetos acima mencionados, é ainda pertinente ter em conta outros três elementos: o tom (que permite demonstrar, por exemplo, interesse ou compromisso com o assunto abordado e que quando inconstante ao longo do discurso, poderá passar uma imagem de incoerência ao recetor), o volume (quando muito alto ou muito baixo pode demonstrar insegurança e nervosismo, por esse motivo, um tom moderado é o mais indicado por transmitir segurança e tranquilidade, obrigando também a uma maior atenção do cliente) e o ritmo (se muito rápido ou demasiado lento, poderá levar à distração e conseqüentemente perceção deficiente de informação, por parte do recetor) (Delamarter, 2023).

Modo geral, a comunicação verbal tem menos probabilidades de existirem equívocos, dado que, são usadas palavras, o que torna o discurso mais claro (Surbhi, 2015). Contudo, enquanto enfermeiros veterinários é pertinente, tendo em conta a constante evolução da área, manter uma aprendizagem contínua, juntamente com um tom, ritmo e volume adequados para que seja possível transmitir uma mensagem perceptível e apropriada a cada situação (Delamarter, 2023).

2.1.2 Comunicação não-verbal

A comunicação não-verbal é um género de diálogo onde não se usa palavras, ou seja, recorre-se a gestos, expressões, movimentos corporais, à postura, etc. para transmitir uma mensagem (Delamarter, 2023). Sendo que, segundo o artigo da *Communication Theory* (2022) na maioria dos casos, este tipo de comunicação é usado em complementação da comunicação verbal, deste modo, se o recetor compreender a mensagem e a sua resposta ou feedback for ajustado poderemos concluir que a comunicação foi efetuada com sucesso (Surbhi, 2015).

Além disso, pode-se subdividir este tipo de comunicação em sete categorias, sendo alguns exemplos a comunicação háptica, em que é através do uso do toque durante o diálogo que são expressas as emoções e os sentimentos, a comunicação artefactual que inclui a avaliação da aparência que nos irá comunicar sobre as características da personalidade da pessoa, observando a sua roupa, acessórios utilizados, etc. (Surbhi, 2015). A comunicação cinésica, que aborda a linguagem corporal, ou seja, movimentos corporais que são feitos pelo recetor da mensagem ou que podemos fazer e que iram transmitir como nos sentimos, a paralinguística que se encontra extremamente ligada à comunicação verbal e que aborda o silêncio e a emissão de tons ou sons e que irão auxiliar na indicação de surpresa, raiva, medo ou interesse/desinteresse e temos ainda a comunicação proxémica, que a partir da distância mantida entre os intervenientes é analisada o tipo de relação entre as pessoas (Padilha, 2018).

Contudo, existem, além destas subcategorias mencionadas três fatores que devemos ter sempre em conta e que nos darão informações importantes sobre como a outra pessoa está a receber a nossa informação e também como devemos colocar-nos para potencializar o sucesso da mesma (MacGillivray et al., 2020). Temos, então a postura, que sendo um fator fácil de observar tem bastante importância, deste modo, adotar uma postura reta irá transmitir confiança, fazendo com que o cliente se sinta seguro e que a informação está a ser fornecida por uma pessoa com conhecimento, logo a mensagem será melhor recebida (Delamarter, 2023).

Continuando, temos o contacto visual que é de extrema importância, dado que, olhar nos olhos de outra pessoa sugere interesse no diálogo, confiança e desinibição o que abrirá a oportunidade de uma conversa fluida, contrariamente evitar o contacto visual mostra insegurança e vergonha determinando o término do diálogo e subsequentemente uma comunicação ineficiente. Por último, está o espaço pessoal que se caracteriza pelo espaço que não deve ser transgredido, entre duas pessoas, e que se encontra proporcional à intimidade dos intervenientes, sendo assim, quanto maior a confiança menor a distância que deve ser mantida. Quando este espaço é violado, a pessoa (neste caso o cliente), poderá sentir-se desconfortável e até mesmo intimidado, levando a possíveis reações negativas portanto, a informação expedida tem uma elevada probabilidade de não ser recebida eficazmente (Delamarter, 2023).

Conclui-se que, compreender de forma eficaz a comunicação não-verbal, como parte integrante de uma abordagem abrangente e completa irá trazer benefícios no centro

médico-veterinário, quer nas relações laborais como no serviço ou atendimento do cliente (MacGillivray et al., 2020).

2.1.3 Outros tipos de comunicação

Além da comunicação verbal e não-verbal, existem outros cinco tipos de comunicação, concretamente: comunicação unilateral, bilateral, audiovisual, impressa e digital. Em veterinária, usasse em particular a comunicação impressa que se efetua com recurso a comunicação escrita em revistas, panfletos, cartazes, entre outros e a comunicação digital, realizada através de diversas plataformas digitais, como *email* ou redes sociais (Padilha, 2018).

2.2. Dor

A dor é uma experiência a nível sensorial e também emocional, negativa (Taylor, 2023). Inicia-se na presença de um estímulo periférico e que progride através de uma resposta fisiológica (Alamrew & Fesseha, 2020). Sendo que, após relatos de alterações fisiológicas e comportamentais, foi possível concluir que, além do ser humano, seres vivos como, mamíferos, répteis, anfíbios, aves, peixes ou invertebrados são dotados de sensibilidade, o que os torna capazes de sentirem dor ou desconforto, mas também emoções ligadas a estas experiências negativas (Monteiro et al., 2022). Em medicina veterinária, crê-se que a dor tenha, essencialmente, uma função adaptativa, remota aos antepassados dos animais e que os auxiliaria em condições selvagens a sobreviver. No entanto, existem outras dores, que em animais não vão ter uma função de ajuste e que acabaram por comprometer a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes (Taylor, 2023).

Deste modo, a dor com uma função adaptativa ou dor aguda ocorre subitamente e terminará quando a lesão está recuperada e a dor com função desadaptativa ou dor crónica, persiste no tempo durando mais que o expectável. Contudo, animais que apresentem dor crónica poderão no passado ter exibido episódios de dor aguda. Além destas classificações, a dor pode ainda dividir-se em três campos: o cognitivo-avaliativo (que não é passível de ser utilizada, facilmente, em veterinária, dado que, aborda a vivência da dor vigente, tendo por base, a bagagem adquirida anteriormente e os animais não podem verbalizar essas experiências) (Alamrew & Fesseha, 2020), o sensorial-discriminativo (que auxilia na determinação da intensidade, localização e período da dor) e o afetivo-motivacional (que trata o incomodo e o resultado da dor, levando a que o animal tenha comportamentos defensivos) (Taylor, 2023).

No que toca à fisiologia da dor, segundo Alamrew & Fesseha (2020), pode-se afirmar, de forma bastante resumida que a dor é provocada por estímulos nocivos (como térmicos, biológicos, mecânicos, químicos ou elétricos) que são captados por nociceptores (recetores nervosos sensíveis a impulsos dolorosos) e que se encontram, por exemplo, na pele, polpa dentária ou na pleura. Os recetores quando sujeitos a estes estímulos difundem os dados até ao cérebro e, através de processos fisiológicos, ocorrem alterações no exame físico (aumento das frequências cardíaca e respiratória e aumento ou diminuição da pressão arterial, dependendo de cada caso em específico) e

acionamento do eixo hipotálamo-hipófise que desencadeará uma elevação da concentração de determinadas hormonas características de situações de *stress*, sendo exemplo, a prolactina, o cortisol e a corticotrofina (ACTH).

Cães e gatos, devido à sua grande capacidade de adaptação e ao elevado instinto de sobrevivência, podem omitir durante longos períodos de tempo os sinais de dor, que podem ser físicos, comportamentais ou através da vocalização. É importante educar/sensibilizar os tutores para estes sinais, visto que, a dor crónica, por exemplo, quando não tratada atempadamente pode retirar bastante qualidade de vida aos animais e, atividades que eram normais iram passar a ser dolorosas e incómodas para estes pacientes (Oxford Veterinary Hospital, s.d.).

Pode-se assim afirmar que, avaliar a dor em animais é algo exigente mas deveras importante, deste modo, a contribuição e participação do dono na perceção do caso clínico do animal, permite a elaboração de uma anamnese completa e o mais específica possível e que, em conjunto com um exame físico exemplar, permite obter muita informação importante (Oxford Veterinary Hospital, s.d.). Em conjunto com estes fatores, o conhecimento de níveis de dor de várias patologias (Anexo I) permitem aplicar as terapêuticas necessárias para o controlo da dor, por exemplo, em casos de dor aguda o objetivo passa por tratar a causa latente da dor, interrompendo a transmissão de impulsos nervosos, pelos nociceptores. Por outro lado, o controlo da dor crónica tem que se basear numa abordagem multidisciplinar e na gestão da qualidade de vida e bem-estar do paciente (Mathews et al., 2014).

2.2.1. Dor Aguda

A dor aguda é autolimitante, ou seja, tem um período de duração curto correspondente ao tempo de término do processo inflamatório ou de cicatrização (Balakrishnan & Benasutti, 2012). Deste modo, a dor aguda tem o propósito de modificar o comportamento animal para que as lesões tenham condições de recuperação aprimoradas, ainda assim, o grau de dor varia de leve a muito intensa, dependendo da magnitude da lesão (Mathews et al., 2014). Afirma-se então que, este tipo de dor provocada, por uma patologia ou lesão, desencadeia espasmos a nível do músculo-esquelético e estímulos do sistema nervoso simpático, executando uma função biológica de adaptação, visto que, em estado selvagem, os animais necessitavam desses instintos para potencializar as hipóteses de sobrevivência. Porém, os estímulos contínuos, que não cessam após a recuperação do doente podem desencadear dor crónica (Alamrew & Fesseha, 2020).

Como exemplos de condições ocasionadoras de dor aguda tem-se, intervenções cirúrgicas de carácter simples (por exemplo, OVH eletiva), traumas, lesões na pele, trabalho de parto ou patologias de início agudo (pancreatite aguda, por exemplo). Todavia, há que ter em conta que, dependendo do tecido ou órgão afetado, a perceção e o grau da dor pode variar, por estes apresentarem sensibilidades diferentes, por exemplo, a polpa dentária ou a córnea são classificadas como hipersensíveis (Mathews et al., 2014; Alamrew & Fesseha, 2020). Deste modo, a perceção e manejo da dor aguda

nas fases iniciais é deveras crucial para que não ocorra uma resolução inconclusa ou ineficaz da dor que, conseqüentemente, poderá levar á dor crónica (Balakrishnan & Benasutti, 2012). Regra geral, a terapêutica incutida baseia-se no uso de analgésicos, mais especificamente, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e opioides sendo uma dor que, normalmente, reage bastante bem ás terapêuticas implementadas (Gibeault et al., s.d.; Mathews et al., 2014).

2.2.2. Dor Crónica

A dor crónica é proveniente de um período prolongado de dor e que, por ser um processo mais complexo e demorado, pode ter sinais mais ténues, muitas vezes associadas ao fenómeno normal de envelhecimento do animal (Gibeault et al., s.d.; Balakrishnan & Benasutti, 2012). Muitas vezes compromete, além do estado geral do paciente, as habilidades cognitivas, sendo que em animais mais velhos estas debilitações causadas pela dor e *stress* constantes podem ser mais exuberantes, devido à pré-existência da síndrome da disfunção cognitiva, que afeta principalmente canídeos (Oxford Veterinary Hospital, s.d.).

Este tipo de dor provoca além, de perda de qualidade de vida e bem-estar, sofrimento emocional do doente, principalmente, se não for aplicada a terapêutica correta, de forma atempada, dado que, a exposição contínua à dor e *stress* sobcarrega os diversos sistemas do corpo, resultando na progressiva deterioração do quadro clínico do paciente (Alamrew & Fesseha, 2020). Existem então diversas patologias que estão descritas como causadoras deste tipo de dor como: neoplasias, artrite, doença periodontal, etc.

Por exemplo: um animal que sofra de artrite, não controlada medicamente, irá ter relutância na prática das suas atividades diárias, apresentando-se mais prostrado, por sua vez, a sua inatividade derivada da dor e desconforto sentido pelo paciente leva ao aumento de peso e, conseqüentemente, mais pressão sobre as articulações, fazendo com que diminua cada vez mais a sua capacidade de mobilidade e como consequência tem-se o desencadeamento de outras patologias associadas (Gibeault et al., s.d.). Pode-se assim concluir que, a dor crónica pode ser altamente incapacitante e, por esse motivo, uma boa anamnese (colocando as questões corretas) e a participação ativa dos tutores, aumentam substancialmente a probabilidade de um diagnóstico rápido e concreto, bem como o bom resultado das terapêuticas incutidas sendo a terapêutica na maioria dos doentes, multimodal e assente na manutenção da qualidade de vida e bem-estar (Mathews et al., 2014).

2.2.3. Dor Neuropática

A dor neuropática advém do próprio sistema nervoso (SN), devido a uma perturbação na atividade normal dos nociceptores ou no tratamento da informação transmitida. De modo geral, é necessário que ocorra lesão num nervo ou noutra parte do SNC para que haja dor neuropática e o animal exiba uma dor exorbitante para o grau de inflamação ou dano tecidual, apresentado (Balakrishnan & Benasutti, 2012; Alamrew & Fesseha, 2020). Contudo, esta vertente da dor não é reiteradamente identificada na prática comum da

veterinária, dado que, os pacientes não conseguem verbalizar sintomas como formigueiros no corpo (hiperpatia) ou hipersensibilidade desmedida a impulsos (hiperalgesia) (Alamrew & Fesseha, 2020; Monteiro et al., 2022).

2.2.4. Dor Nociceptiva

A dor nociceptiva tem função de proteção fisiológica ou de defesa, dado que, através de estímulos, os nociceptores afetados pelos mesmos, propagam-no sob a forma de um estímulo elétrico que, posteriormente, atinge o córtex cerebral para que seja gerada uma resposta emocional à dor e um reflexo de defesa (Alamrew & Fesseha, 2020).

Esta resposta de defesa serve como um alerta fundamental para reduzir a interação com os estímulos perniciosos como encostar em algo muito frio, quente ou aguçado. Resumindo, esta é uma dor que sinaliza possíveis lesões teciduais, a partir do contacto com impulsos ambientais, deste modo, a sua característica protetora faz perceber algo que deve ser evitado imediatamente (Woolf, 2010).

2.2.5. Dor Neoplásica ou Oncológica

A dor oncológica ou neoplásica ocorre, de forma sucinta, devido a um tumor primário, uma neoplasia em crescimento ou por efeitos secundários da quimioterapia ou radioterapia. Contudo, ao especificar afirma-se que as causas desta dor são a proliferação/invasão de tecidos, obstrução ou constrição de órgãos, vasos sanguíneos ou nervos (no caso de compressão de nervos origina-se em conjunto com a dor oncológica a dor neuropática), inflamação e/ou infeção dos tecidos comprometidos (gerando dor inflamatória), procedimentos de diagnóstico (como biópsias ou punções aspirativas por agulha fina (PAAF)) ou de terapêutica (quimioterapia, radioterapia, punções venosas ou cirurgias) (Monteiro et al., 2022; Alamrew & Fesseha, 2020).

Concluindo, a dor oncológica tem por base a própria patologia bem como a sua evolução ou abordagem terapêutica inculida, fazendo com que, seja exibido pelos pacientes características da dor inflamatória e neuropática (Mathews et al., 2014).

2.2.6. Dor Inflamatória

A dor inflamatória é a principal causa da dor aguda no pós-operatório e, em qualquer contexto, persiste até que o processo de cicatrização da lesão esteja concluído, variando a sua expressividade de acordo com a severidade do dano tecidual. De qualquer modo, esta variante da dor provém de uma resposta do sistema imune, existindo por isso, uma migração de células deste sistema (neutrófilos, basófilos, monócitos, linfócitos, entre outras) até ao local da lesão (Monteiro et al., 2022). As modificações provocadas, por esta dor nos nociceptores são, na maioria dos casos, revertíveis voltando o SN ao seu funcionamento normal à medida que sucede o restauro da lesão. Porém, se o estímulo ou foco de inflamação forem contínuos e prolongados, poderá converter-se em dor crónica, como é o caso das doenças inflamatórias crónicas, como gengivite, artrite, otite ou dermatite (Mathews et al., 2014).

Por este motivo diz-se que, tal como a dor aguda, esta vertente da dor tem uma função adaptativa, mas também protetora, como a dor nociceptiva, no entanto, a dor inflamatória, necessita de ser controlada para melhorar o bem-estar do paciente. Conclui-se então que, todos os tipos de dor estão relacionados entre si podendo desencadear-se uns aos outros ou sucederem-se ao mesmo tempo diferentes dores (Woolf, 2010).

2.2.7. Sinais de dor em cães

Os cães, bem como os outros animais podem manifestar dor de diversas formas porém, a mudança comportamental é o sinal mais evidente, no entanto, estas alterações variam entre espécies e entre indivíduos da mesma espécie (Alamrew & Fesseha, 2020). Desta forma, além das variações da experiência da dor entre indivíduos, existem raças pré-definidas como mais sensíveis à dor, como são exemplo, o labrador retriever e o mastim. Por outro lado, com elevada tolerância à dor tem-se os malinois, os malteses ou os chihuahuas, no entanto, ainda não foi descoberta uma justificação fisiológica para estas diferenças baseando-se, atualmente, no facto das distintas raças terem sido criadas para diferentes funções (Gibeault et al., s.d.). De qualquer modo, dado o instinto de sobrevivência dos cães, adquiridos pelos seus ancestrais, estes animais tendem de forma automática a esconder a sua dor, por esse motivo, é fundamental, tanto profissionais como tutores, terem instrução elementar sobre os hábitos normais (de comportamento e atividade) da espécie e em específico do seu animal (Gibeault et al., s.d.).

De modo geral, deve-se ter em atenção três tipos de sinais: físicos como, dificuldades na mobilidade, sendo exemplo, claudicações, diminuição do ritmo habitual da marcha, relutância quanto à subida e descida de escadas ou em saltar e ainda a resistência ao levantar após longos períodos deitado ou em encontrar uma posição confortável para descanso. Ainda neste grupo, temos manifestações como tremores constantes, postura anormal (como lordose e cifose, posição de oração em casos de dor abdominal intensa ou distribuição irregular do peso corporal pelos membros), padrão respiratório curto e superficial, ou seja, os animais apresentam-se ofegantes, perda de apetite e alterações na expressão facial (os canídeos apresentam tensão nos músculos faciais, pupilas dilatadas e orelhas posicionadas para trás junto à cabeça) (Balakrishnan & Benasutti, 2012).

Continuando, seguem-se os sinais comportamentais através dos quais é possível identificar desconforto ou sinais de *stress* ligados à dor. Este campo é o mais utilizado para detetar dor em canídeos e, a título de exemplo, tem-se a reatividade ou fuga quando se toca numa área ressentida (maneio, escovagem ou caricias são menos toleradas, desencadeando excitabilidade e conseqüentemente possíveis atitudes agressivas), prostração, ou seja, menos interesse por brinquedos, comida ou atividades pelas quais costuma demonstrar interesse e maior durabilidade do período de descanso ou repouso. Contudo, existem cães que apresentam excitabilidade, visto que, devido à dor, não conseguem obter uma posição confortável diminuindo os períodos de descanso, de forma anormal. Por sua vez, a mordedura e lambedura de zonas específicas do corpo, de forma persistente, também podem ser indicativo de dor (Gibeault et al., s.d.;

Balakrishnan & Benasutti, 2012). Por último, apresentam-se as vocalizações que, tal como o nome indica, são sinais vocais baseados em sons como gemidos, uivos, latidos ou até choros e rosno que ocorrem em situações de dor, stress e agonia, como quando o canídeo altera a sua posição (por exemplo, quando está deitado e se tenta levantar), durante a locomoção, no uso de escadas ou saltos ou simplesmente ao manusear regiões específicas do corpo do animal. Nestes casos, os barulhos emitidos ocorrem sempre em maior frequência que o habitual (Balakrishnan & Benasutti, 2012).

Após a percepção de algum destes sinais clínicos, deve proceder-se à triagem específica do caso clínico apresentado, de modo a, categorizar o nível de dor e direcionar o plano terapêutico. O uso de parâmetros como frequências cardíaca e respiratória podem auxiliar na avaliação da dor mas os níveis de cortisol, por exemplo, não são totalmente confiáveis devido à influência do stress, medo e alguns fármacos sobre o mesmo, porém a classificação da dor é fundamentalmente alicerçada em sinais subjetivos e comportamentais (grau ou capacidade de mobilidade e estados de consciência) e na experiência do profissional de saúde. Também, claudicações ou rigidez muscular podem indicar dor (Gibeault et al., s.d.; Mathews et al., 2014).

Como apoio à avaliação da dor em cães são, fundamentalmente, usadas três escalas de classificação da dor, sendo elas: a Escala de Dor Composta de Glasgow, o Sistema de pontuação de dor da Associação Francesa de Anestesia e Analgesia e a Escala de dor da Universidade de Melbourne (Monteiro et al., 2022). Contudo, deve ter-se sabedoria sobre leitura da linguagem corporal para melhor compreender e detetar os sinais comportamentais nos canídeos (Figura 1).



Figura 1: Exemplos de possíveis linguagens corporais exibidas por canídeos. Retirado de <https://www.crmv.am.gov.br/entenda-a-linguagem-corporal-dos-caes/>

2.2.8. Sinais de dor em gatos

Tal como nos cães, os gatos podem reagir de modo diferente à dor, podendo também existir variâncias entre raças, além de variações entre indivíduos. Nos felinos, as alterações comportamentais são os principais sinais de dor e, como tal, é relevante ter instrução sobre o comportamento e hábitos normais da espécie e, no caso dos tutores, conhecer bem os costumes do seu animal (Alamrew & Fesseha, 2020). Em particular, os

felinos são animais extremamente tolerantes à dor, isto porque, sendo categorizados como predadores, comportam-se como presas, logo ao mostrarem vulnerabilidade expõem-se a ataques. Deste modo, os sinais desta espécie serão ainda mais imperceptíveis, por esse motivo, os donos podem ter maiores limitações na percepção dos mesmos o que leva à necessidade de, enquanto profissionais da área veterinária, colocar as perguntas corretas aquando a realização da anamnese (Heath, 2016).

O desafio da avaliação ou percepção da dor nestes animais pode ainda ser influenciado pelo medo, stress ou associação negativa ao espaço da clínica ou hospital. Contudo, podem enunciar-se sinais de dor comuns aos canídeos como, reatividade ao toque em área afetada, tentativas de fuga, rosnar, prurido ou lambedura excessiva em determinado local e as vocalizações. Porém, existem sinais particulares da espécie felina, tais como, comportamentais, sendo exemplo, gatos calmos mesmo em ambiente médico que mostram agressividade não comum, pode indicar dor aguda (como obstruções uretrais), taquipneia ou posicionamento num espaço pequeno mantendo-se retraído e de postura tensa e ainda a diminuição do interesse por brinquedos e pelo ambiente que os rodeia (Balakrishnan & Benasutti, 2012). Todavia, muitas destas atitudes podem ocorrer tanto em situações de dor ou não, o que os torna difíceis de avaliar. No entanto, o próprio temperamento, dessensibilização e o efeito de determinados fármacos podem também prejudicar a classificação da dor (Taylor, 2023).

Ainda assim, estes animais apresentam uma característica que pode facilitar deveras o reconhecimento da dor, a expressão facial. Este fator, apesar de poder ser avaliado em canídeos tem maior peso nos felinos, visto que, estes mascaram melhor os restantes sinais e, na maioria dos casos de dor, sobretudo aguda, estes pacientes revelam um temperamento mais hostil. Deste modo, através da posição das orelhas, olhos, bigodes e cabeça pode classificar-se a dor, ainda que de forma um pouco subjetiva. (Quadro 2) (Monteiro et al., 2022). Por esse motivo, é importante ter conhecimento das principais posturas dos gatos e o que cada uma indica sobre os mesmos (Figura 2).

Apesar das dificuldades que é avaliar a dor nestes pacientes, ocorreram melhorias significativas neste campo e atualmente os sistemas ou escalas para pontuação da dor tentam minimizar a subjetividade, estando agora à disposição para categorização da dor aguda e crónica (Taylor, 2023). A dor aguda em gatos apresenta, principalmente, os sinais mencionados anteriormente mas também *grooming* deficiente ou alterações na micção e defecação (não utilizar a caixa de areia para efetuar as necessidades ou passar lá mais tempo que o comum) (Mathews et al., 2014). Neste tipo de dor, são passíveis de utilizar três tipos de escala: a Escala Composta de Dor Multidimensional da UNESP-Botucatu e a Escala Composta de Dor de Glasgow e a *Feline Grimace Scale* (Monteiro et al., 2022).

Por sua vez, a dor crónica está presente, essencialmente em gatos seniores e é de deteção mais complexa, dado que, os sinais comportamentais (como, por exemplo, passar menos tempo do que o habitual ao ar livre, a brincar, arranhar ou caçar e relutância em saltar ou usar escadas) são muito graduais o que torna mais penoso o percurso até à deteção da dor e diagnóstico da causa da mesma, uma vez que, os tutores

associam bastantes vezes estas alterações a sinais de envelhecimento (Taylor, 2023). Tal como na dor aguda, é recorrendo ao uso de escalas para compreender melhor a dor do paciente e, nestes casos, utilizam-se a Escala Composta de Dor Multidimensional da UNESP-Botucatu e a Escala de Dor Composta de Glasgow (Taylor, 2023; Monteiro et al., 2022).



Figura 2: Exemplos de possíveis linguagens corporais exibidas por felinos. Retirado de <https://robot.ekstrabladet.dk/smr/linguagem-corporal-dos-gatos-dormindo.html>

2.3. Escalas de classificação da dor

A avaliação ou categorização do grau de dor, de forma, metódica e organizada, através de escalas e sistemas de pontuação da dor, com recurso a parâmetros precisos e aprovados, irá auxiliar a identificação e o manejo de pacientes com um quadro doloroso (Alamrew & Fesseha, 2020). Assim, desenvolveram-se diversos modos de pontuação da dor e diretrizes para auxiliar a decidir a abordagem terapêutica, aos quais se pode recorrer em diversos casos. Porém, estes sistemas são suscetíveis a alguns fatores, que podem levar a uma avaliação imprecisa ou inadequada, tais como: anestésicos ou outros fármacos (analgésicos, por exemplo), stress, avaliação realizada por diferentes funcionários, no caso de animais hospitalizados (pode levar a subjetividade), etc. (Balakrishnan & Benasutti, 2012). Além disso, a aproximação e o contacto com os pacientes, para avaliação da dor, deve ser efetuado de maneira gradual e cuidadosa, visto que, se a abordagem for efetuada de modo inadequado pode agravar a dor e consequentemente a ansiedade, medo, stress e até a reatividade, elevando o impacto da dor e levando a uma avaliação menos fiável. Todavia, o temperamento normal do animal é um fator que também irá exercer influência sobre a mesma (AAHA, 2022).

O manejo da dor, com base, nas escalas de dor permite aos médicos e enfermeiros veterinários compreender, de forma mais rápida e eficiente o insucesso ou êxito do mesmo, permitindo a criação ou evolução dos planos de tratamento (AAHA, 2022). Assim, foram criadas escalas e sistemas que se reúnem em dois grandes grupos, tem-se então as escalas subjetivas ou unidimensionais, que agrupam o Sistema de pontuação preventiva, a Escala de Avaliação Numérica (NRS), a Escala Visual Analógica (EVA) e a

Escala Discretiva Simples e que através de uma só característica (parâmetros fisiológicos ou comportamentais) é atribuída uma pontuação subjetiva (pode ser influenciada por fatores como experiência ou sensibilidade do profissional) para o grau de dor, o que as convertem em escalas pouco fidedignas. Ainda assim, se usadas de forma coerente, são eficazes para manejo da dor, tendo a NRS maior sensibilidade e precisão na categorização da dor (Mathews et al., 2014).

Por outro lado, tem-se as escalas objetivas ou multidimensionais que associam, por exemplo, a Escala Composta de Medição da Dor de Glasgow, a Escala de Dor da Universidade de Melbourne, a Escala de Dor aguda felina e canina da Universidade Estadual do Colorado e a Escala de Dor da Universidade de Botucatu, sendo que todas elas utilizam em conjunto, parâmetros comportamentais e fisiológicos, porém, também apresentam as suas limitações e subjetividades (Hernandez-Avalos et al., 2019). Quando foram desenvolvidas, estas escalas eram demasiado complexas para usar no dia a dia da clínica, por esse motivo, desenvolveu-se formas curtas de algumas escalas, como da Escala Composta de Medição da Dor de Glasgow e Escala de Dor da Universidade de Melbourne (AAHA, 2022).

O recurso e criação de constantes e ferramentas estandardizadas e comprovadas para avaliação da dor, tem apresentado uma crescente preocupação por parte dos profissionais da veterinária, posto que, técnicas comprovadas permitem obter resultados mais fiáveis e rigoroso, podendo ainda ser comparados os resultados com diferentes pesquisas (Hernandez-Avalos et al., 2019).

2.3.1. Escalas de Dor Subjetivas ou Unidimensionais

A dor se considerada como uma vivência subjetiva, deve tentar-se compreender também numa perspectiva subjetiva, mesmo sendo este tipo de ótica a maior restrição, já que, torna estas escalas dependentes da experiência e sensibilidade dos médicos e enfermeiros veterinários e, por esse motivo, este modo de categorização da dor deveria, idealmente, ser realizado sempre pelo mesmo profissional (Hernandez-Avalos et al., 2019). Na medida em que, segundo Hernandez-Avalos et al. (2019), existe uma variabilidade de 29 a 36% entre avaliadores, o que é uma oscilação significativa.

Estas escalas avaliam constantes fisiológicas ou comportamentais que devem estar pré-definidas. Neste tipo de avaliação, não existe o objetivo de atribuir uma pontuação específica e, dado isso, a abordagem terapêutica não é aplicada a partir de uma pontuação em particular (AAHA, 2022). No quadro I, são descritas todas as escalas incluídas neste grupo.

Quadro I – Escalas subjetivas ou unidimensionais. Adaptado de Hernandez-Avalos et al. (2019)

Sistema de Pontuação Preventiva	<ul style="list-style-type: none">• Avalia o grau de dor ainda antes de realizar qualquer procedimento;• É designada uma pontuação de acordo com o nível de dor expectável;• Divide-se em: leve, moderada e grave;• Desvantagem: como é realizada antes da dor se desenvolver, não permite uma avaliação individual de cada paciente;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Vantagem: simplicidade e oportunidade de inculir uma abordagem analgésica preventiva;
<u>Escala de Classificação Numérica (NRS)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Linha horizontal, constituída por 10 partes (numeradas de 0 a 10); • Nível 0: ausência de dor; • Nível 10: dor máxima; • Não é possível atribuir pontuações com casas decimais e, por isso, é classificada como descontínua e sujeita a erros na pontuação; • Vantagem: avalia diversos parâmetros relacionados com aspetos fisiológicos e pode incluir vocalizações;
<u>Escala Descritiva Simples (SDS)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituída por várias classes ou níveis de dor; • Geralmente, 4 níveis de dor (cada um com um valor atribuído), no entanto, alguns autores consideram 5 categorias; • Níveis: 0 – sem dor / 1 – dor leve / 2 – dor moderada / 3 – dor severa; • Desvantagem: pouca sensibilidade em determinar pequenas oscilações na magnitude da dor;
<u>Escala Visual Analógica ou Análoga (EVA)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Usa como método, uma linha com 100mm de comprimento; • 0mm significa ausência de dor e 100mm, dor extrema; • É marcado na linha o nível de dor considerada, que o animal estará a sentir, pelo profissional, sendo o nível a distância desde o ponto inicial (0mm) ao ponto marcado; • Desvantagem: não existe proporcionalidade entre amplitudes de valor, ou seja, 60mm não tem necessariamente que representar o dobro da dor sentida quando se marca 30mm;

2.3.2. Escalas de Dor Objetivas ou Multidimensionais

Também designadas como escalas compostas, empregam diversos critérios (fisiológicos, comportamentais e, em alguns casos, neuroquímicos) que se encontram autenticados para avaliar dor e controlo da dor. Os parâmetros, são classificados consoante o desvio do que é considerado normal e a cada um é concebida uma pontuação/valor que, no fim de analisadas todas as constantes é somada, de modo, a obter uma pontuação composta. No caso deste grupo de escalas, a abordagem terapêutica é iniciada quando o grau de dor ultrapassa um determinado nível ou pontuação, da escala em questão (AAHA, 2022; Hernandez-Avalos et al., 2019).

2.3.2.1. Escala de Dor Composta de Glasgow

A Escala Composta de Medição da Dor de Glasgow está, nos dias de hoje, apta para avaliar a dor aguda em cães, sendo um sistema pré-definido e estruturado que aborda a relevância dos sinais comportamentais, permitindo estabelecer os mesmos como símbolo principal de dor em pacientes caninos (Heath, 2016). Como este é um método em que o profissional tem que seguir um protocolo definido, a parcialidade e versatilidade que poderia ser causada pelo mesmo é diminuta, intensificando assim a exatidão nas pontuações atribuídas (a escala de pontuação varia entre zero e vinte e quatro e, quanto maior o valor concebido, maior o nível de dor) (Comassetto et al.,

2017). Encontra-se dividido em sete categorias comportamentais que abordam subtemas como: vocalização, postura, comportamento, atividade, mobilidade, resposta ao toque e avaliação da lesão ou zona ressentida. Após a avaliação de cada constante, o médico ou enfermeiro, assinala no protocolo o item que mais se adequa às conclusões a que chegou depois da observação (Reid et al., 2007; Balakrishnan & Benasutti, 2012).

Posteriormente, foi criada uma forma curta (mais ou menos em 2007), para que esta escala fosse mais prática e simples de utilizar no dia a dia da clínica ou hospital, além de auxiliar, no ponto de vista terapêutica (Balakrishnan & Benasutti, 2012). Todavia, a sua pontuação varia entre zero e vinte e quatro, tal como na forma extensa, mas também pode variar somente entre zero e vinte, em casos que a mobilidade não possa ser avaliada, sendo que, em situações que o valor total ultrapassa ou é igual a seis, na primeira opção, ou cinco, no caso da segunda opção, é necessário aplicar analgesia (Hernandez-Avalos et al., 2019). Porém, os parâmetros abordados, como atitude, postura, comportamento, etc. mantém-se semelhante à forma original (Anexo 2).

Contudo, é importante realçar que apesar de esta ser uma escala pouco influenciável pela subjetividade, tem outros fatores que a podem comprometer como, por exemplo, a idade do paciente, a condição corporal, a espécie ou patologias concomitantes que levam a alterações ou problemas comportamentais (Alamrew & Fesseha, 2020). Por exemplo, um comportamento agressivo poderá servir para impedir o toque humano ou o contacto com outros animais e, deste modo, foi estabelecido um “padrão” nas características de ataques em cães que apresentam dor ou patologias musculoesqueléticas crónicas que num cão sem dor não são propriamente comuns. De forma resumida, em casos de dor, os episódios de mordida em animais com dor, tem vítimas inespecíficas podendo ser indivíduos conhecidos ou desconhecidos e acontecem, geralmente, nas extremidades dos membros da vítima e com curta duração e fácil interrupção. No entanto, é de interesse mencionar que agressões causadas por dor são, por norma, precedidos por sinais como desviar o olhar e a cabeça, postura tensa ou lambe-se, sendo muitas das vezes esses indícios ignorados (Mills et al., 2020).

Por sua vez, em animais de trabalho ou que se encontrem inseridos em planos de treino, é possível verificar, através do conhecimento desta escala, alterações comportamentais, alterações comportamentais que demonstram dor, ainda antes de se verificar mudanças significativas. Esses sinais passam por, diminuição do rendimento da aprendizagem ou do desempenho, mais especificamente não aprender um determinado exercício, como por exemplo, sentar que em cães com displasia da anca provoca dor ou apresentar relutância em executar o que é pedido (Mills et al., 2020).

É então possível concluir que a Escala de Dor de Glasgow, é fidedigna, permitindo aos médicos e enfermeiros veterinários terem um modo prático para perceber o nível de dor aguda e determinar o momento de iniciar o uso de terapêutica analgésica, potencializando o manejo da dor e, portanto, o bem-estar animal (Reid et al., 2007).

2.3.2.2. Escala de Dor aguda felina e canina da Universidade do Colorado

A Escala de Dor aguda da Universidade do Colorado (Anexo 3), além de prática permite avaliar, de forma específica, a dor em cães e gatos, avaliando sinais comportamentais, fisiológicos e posturais. Juntamente com os parâmetros pré-definidos, esta escala é acompanhada de imagens que além de representarem possíveis alterações posturais, possibilitam marcar os locais corporais onde o paciente sente dor ou há aumento de temperatura ou tensão, o que auxiliará a determinar com maior precisão o grau de dor. Todavia, a sua pontuação varia entre zero e quatro e para ser atribuída corretamente, deve-se primeiramente, avaliar o doente à distância, sem qualquer tipo de contacto, de seguida, observa-se e examina-se a ferida cirúrgica ou lesão (se existir) e por último, verifica-se a existência de alguma tensão corporal (Comassetto et al., 2017; Hernandez-Avalos et al., 2019).

Contudo, é importante realçar que, segundo a World Small Animal Veterinary Association (2021), a presente escala, apenas foi considerada credível mas a sua eficácia ainda se encontra em testes.

2.3.2.3. Escala de Dor da Universidade de Melbourne

A Escala de Dor da Universidade de Melbourne, foi desenvolvida para avaliar a dor em cães, contemplando critérios comportamentais, fisiológicos, posturais, emocionais e vocais, elevando a sua precisão e individualidade, dividindo-se ainda em seis categorias (Comassetto et al., 2017).

A sua pontuação é efetuada atribuindo um valor a cada parâmetro (de zero a três), sendo a pontuação máxima 27 valores. Deste modo, a dor pode ser classificada como leve se a pontuação for entre um e cinco, moderada se for entre seis e treze pontos, intensa se for entre catorze e vinte e um pontos ou extrema se for entre vinte e dois a vinte e sete valores. A abordagem terapêutica tem o seu início pré-estabelecido, para categorias de dor acima dos dez pontos. Todavia, para que esta escala possa ser fiável, o comportamento do animal deve ser previamente conhecido, antes de qualquer intervenção ou patologia (Hernandez-Avalos et al., 2019).




2.3.2.4. *Feline Grimace Scale*

A *Feline Grimace Scale* é designado um instrumento para o enquadramento de qualquer tipo de dor aguda, em felinos (incluindo animais sujeitos a extrações dentárias ou com alguma patologia na cavidade oral), fácil, rápido e intuitivo. Passiva de ser empregada por qualquer profissional da área médico-veterinária mas também por tutores de gatos (WSAVA, 2021).

É baseada nas alterações das expressões faciais dos gatos, avaliando cinco constantes, ou seja, cinco unidades de ação (UA): posição das orelhas, tensão dos músculos faciais, tensão orbital, posição da cabeça e dos bigodes. Por sua vez, cada UA é pontuada com zero, quando a alteração não é visível, um quando se vê uma ligeira alteração ou dois quando é obviamente visível (Quadro 2) (Taylor, 2023).

Tal como em qualquer escala, existem vantagens e desvantagens, no entanto, esta escala em particular tem bastantes benefícios, dado que, é uma ferramenta intuitiva que pode ser utilizada sem qualquer tipo de toque no paciente e que permite concluir se será ou não necessária a administração de fármacos (se a pontuação final das cinco UA for igual a quatro ou mais deve fornecer-se medicação analgésica ao paciente) (Taylor, 2023; (Université de Montréal, 2019).

Quadro 2 – Características de cada nível de dor da *Feline Grimace Scale*. Adaptado de Evangelista et al. (2019)

<p><u>Nenhuma dor ou dor leve</u></p> <p>Pontuação 0 = A unidade de ação está ausente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orelhas voltadas para a frente; • Olhos abertos; • Bigodes soltos e curvados; • Focinho relaxado (forma arredondada); • Cabeça acima da linha dos ombros; 	
<p><u>Dor leve a moderada</u></p> <p>Pontuação 1 = A unidade de ação está moderadamente presente ou há incerteza sobre sua presença</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orelhas ligeiramente afastadas; • Olhos parcialmente abertos; • Bigodes ligeiramente curvados ou retos; • Focinho levemente tenso; • Cabeça alinhada com a linha dos ombros; 	
<p><u>Dor moderada a intensa</u></p> <p>Pontuação 2 = A unidade de ação está marcadamente presente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orelhas achatadas e voltadas para fora; • Olhos semicerrados; • Bigodes retos e avançando; • Focinho tenso (forma elíptica); • Cabeça abaixo da linha dos ombros ou inclinada para baixo; 	

2.3.2.5. Escala Composta de Dor Multidimensional da UNESP-Botucatu

A Escala de Dor Multidimensional da UNESP-Botucatu (Anexo 4), foi desenvolvida para o uso exclusivo, em gatos, tendo por isso parâmetros altamente adaptados às características da espécie, deste modo, são consideradas variantes como: comportamento, palpação e examinação da ferida cirúrgica ou lesão, reação à palpação abdominal, postura, vocalizações, apetite e parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, entre outros) (Hernandez-Avalos et al., 2019).

Relativamente à sua pontuação, o valor máximo é de 30 pontos, sendo que, quando obtida uma pontuação igual ou superior a sete pontos deve dar-se início ao manejo analgésico. No que toca ao seu modo de utilização, primeiramente observa-se o paciente à distância, sem causar qualquer tipo de incómodo ou distração ao animal, posteriormente abre-se a jaula e volta-se a observar a atitude do gato (se tenta ou não escapar do espaço onde se encontra, se demonstra agressividade ou se é amigável e qual a sua reação ao toque). Por último, deve observar-se o animal fora da jaula para compreender se a sua locomoção é voluntária ou se há dificuldade ou relutância, além

disso, avaliam-se as constantes fisiológicas, o apetite e efetua-se a palpação abdominal e da lesão, caso exista (Hernandez-Avalos et al., 2019).

2.4. Stress

O *stress*, sendo um mecanismo fisiológico, responde quando a homeostasia é perturbada como, por exemplo, casos de doença, trauma, intervenção cirúrgica, percepção de ameaça por parte do animal ou anestesia. No entanto, mesmo que não ocorra um estímulo doloroso, existem fatores ambientais como, contenção, também podem desencadear *stress*. Porém, é importante realçar que, o *stress* não provoca dor mas pode elevá-la ou diminuí-la, consoante a vivência do animal em situações anteriores e a gravidade do quadro clínico do paciente (Gaynor & Muir, 2014).

É comum ver-se associado ao *stress* termos como, medo, frustração, angústia, etc., no entanto, estas expressões podem variar bastante, dependendo de cada indivíduo, assim como as causas do *stress* que também apresentam um vasto leque de possibilidades (Lindell et al., s.d.). Todavia, apesar desta ligação mencionada acima, o medo e o *stress* são termos que não significam nem representam o mesmo, ou seja, o medo representa comportamentos de fuga ou evitação, por outro lado, o *stress* é o culminar de situações que são percebidas, pelo animal, como ameaças descontroladas ou sem escapatória possível (Seksel, 2014). Deste modo, em determinadas ocorrências, o medo e o *stress*, podem ter um papel adaptativo, mas noutras podem ser aversões incontroláveis e é, principalmente, nestas situações em que o bem-estar e qualidade de vida diária dos animais, pode estar em elevado risco (Kartashova et al., 2021).

Relativamente à fisiologia do *stress* (Anexo 5), esta envolve o desencadeamento coordenado de várias respostas do organismo, que culminarão na ativação de sistemas neuroendócrinas que permitem ao indivíduo reagir a desafios físicos e emocionais. Deste modo, os eixos hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e simpático-adrenal-medular serão os principais responsáveis por regular estes mecanismos. Nestes processos, é comum ocorrer a libertação, na corrente sanguínea, de glucocorticoides, como o cortisol, portanto este é intitulado de um dos biomarcadores mais utilizados para determinar o nível de *stress*, porém, o seus valores podem sofrer influências que o tornam um biomarcador pouco credível quando avaliado de forma isolada, por exemplo, em casos de *stress* agudo os seus valores poderão encontrar-se elevados e perante *stress* crónico diminuídos, devido ao esgotamento das glândulas supra-renais (Kartashova et al., 2021).

Contudo, Kartashova et al. (2021), afirma ainda que existem outros fatores que influenciam os níveis de cortisol, nomeadamente, patologias concomitantes, alguns fármacos (por exemplo, anti-convulsivos), separação do tutor, tempo de permanência no ambiente médico e experiências anteriores pouco positivas, em ambiente veterinário. Por este motivo, o cortisol não deve ser avaliado como biomarcador de *stress*, de forma isolada e sim em conjunto com outros parâmetros. Devido a este fator, têm sido estudados outros possíveis biomarcadores, como a prolactina, a alfa-amilase salivar (SAA) e a catestatina, que tem mostrado relação com sinais comportamentais e níveis de cortisol presentes na saliva. Com a combinação de vários destes biomarcadores e de

observações clínicas, é possível determinar de forma mais coerente o grau de *stress* do paciente.

Além da avaliação bioquímica de marcadores, o conhecimento e compreensão da dinâmica fisiológica dos eixos, anteriormente mencionados, no campo da resposta ao *stress* é fundamental para interpretar o seu efeito, nos animais. Tal como descrito por Fan et al. (2023), o eixo SAM está incumbido de gerar uma resposta imediata, ocorrendo a sua ativação segundos após a percepção de um estímulo nocivo, de seguida, a medula adrenal coloca em circulação adrenalina e noradrenalina, preparando o animal para uma resposta de fuga ou luta, logo, está-se perante um aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e estado de alerta. Porém, esta resposta é transitória mas primordial em situações agudas.

Por outro lado, o eixo HPA apresenta uma atuação mais prolongada, sendo que, após a libertação da hormona libertadora de corticotropina (CRH) pelo hipotálamo, ocorre secreção da hormona adrenocorticotrófica através da hipófise e em último produção e secreção de cortisol pelas glândulas suprarrenais. O cortisol vai regular o metabolismo, incluindo o sistema imunitário e funções cerebrais, facultando ao animal a capacidade de lidar com o *stress*, de forma prolongada. Os dois eixos comunicam-se entre si, com o principal objetivo de restaurar a homeostase, sendo o seu conhecimento crucial para formular estratégias terapêuticas (Fan et al., 2023).

No entanto, observar cuidadosamente o comportamento do animal, é também essencial para a deteção precoce de *stress*, ansiedade ou medo, sendo alguns destes sinais, fuga, vocalização anormal ou excessiva, agressividade, tremores, bocejos, lamber os lábios, midríase, diminuição do contacto visual, virar a cabeça, mudanças de apetite ou higiene e diminuição da mobilidade/atividade ou hiperatividade (AAHA, 2024). Dada a complexidade e amplitude de expressões, é indispensável que os profissionais tenham conhecimento para interpretar corretamente estes sinais e não confundir com desobediência ou teimosia, comportamentos de evitação ou resistência, por exemplo, prevenindo reações agressivas e favorecendo a cooperação e bem-estar do animal. Além disso, é fundamental que a área da veterinária, trabalhe em conjunto com treinadores e tutores, para que através do uso de reforços positivos, empatia e maneio correto, seja possível a redução de *stress* durante procedimentos médicos e a melhoria da relação tutor-animal (WSAVA, 2024).

A preocupação e procura de experiências positivas é crescente (por parte dos tutores e dos profissionais) e relevante, fundamentalmente, nas primeiras visitas, quando os animais ainda só têm poucas semanas de vida, dado que, experiências negativas nesta fase têm, quase sempre, implicações na idade adulta do animal. Esta consequência ocorre, visto que, entre as oito e as doze semanas de idade o córtex cerebral está em desenvolvimento e eventos negativos podem levar a respostas neuroquímicas inadequadas que irão prejudicar a aprendizagem e adaptação do animal (Lloyd, 2017).

Para além de, mencionar os impactos do *stress* e alguns possíveis sinais, pode-se ainda subcategoriza-lo em três tipologias: o *stress* crónico, característico por ser um perigo

iminente para o bem-estar emocional e físico do paciente, podendo igualmente prejudicar o sistema imunitário, a aprendizagem e a adaptabilidade e levar a quadros médicos no futuro (FVE, 2024), o *stress* agudo, que pode desencadear perda de apetite ou anorexia, vômito, diarreia, colite, polifagia e polidipsia, sendo que em felinos a anorexia, quando duradoura pode levar a patologias hepáticas (Seksell, 2014) e o *stress* oxidativo que ocorre quando a produção de oxidantes ultrapassa a capacidade antioxidante do corpo, interrompendo as reações de oxidação-redução, ou seja, dá-se um desequilíbrio entre geração e remoção de moléculas instáveis de oxigénio. Quando não corrigida, esta perturbação pode levar a doenças crónicas cardiovasculares ou gastrointestinais, interferência no sistema imune e desencadeamento de problemas comportamentais (Fan et al., 2023).

Por sua vez, é deveras relevante abordar maneiras de diminuir a taxa de *stress* em animais. Existem seis passos que podem ser seguidos e que devem ser transmitidos aos donos, por parte do médico ou enfermeiro veterinário como modos de manejo, sendo eles: criar uma área onde o animal se possa abrigar e sentir-se seguro (pode ser uma cama, uma casota, uma transportadora ou *crate*, no caso dos cães), criar hábitos fixos de passeios, jogos ou comida (traz estabilidade emocional aos animais), desenvolver enriquecimento ambiental para estimular psicológica e fisicamente, utilizar feromonas para transmitir tranquilidade (pode ser através de coleiras, difusores, entre outros), procurar apoio de um especialista em comportamento (é necessário os donos saberem e terem disponíveis ferramentas e capacidades para auxiliar o seu patudo em situações complicadas de gerir para ele e, por isso, um profissional pode ajudar a criar um plano de ação) e adquirir conhecimento de como gerir o próprio *stress*, ansiedade ou medo (os animais têm a capacidade de sentir, através do cheiro ou postura, o estado emocional do tutor, o que influencia bastante a sua reação, dado que, se o dono tem medo ou se sente stressado o animal interpreta o que o rodeia como uma ameaça e alterará o seu comportamento. Todavia, o foco principal, deve ser detetar o foco de *stress* e eliminá-lo (Hsia, 2024).

No entanto, existem quadros em que é estritamente indispensável o uso de fármacos para poder manipular os pacientes sem os stressar de forma absurda ou colocar a integridade física da equipa e dos donos, em causa. Nesses casos, a administração deve ser feita antes do animal se encontrar extremamente excitado, por exemplo, no carro, antes de entrar no Centro de Atendimento Médico-Veterinário (CAMV) ou ainda em casa, com recurso a ansiolíticos (Lloyd, 2017).

A partilha e o ganho de conhecimento sobre esta matéria é abundantemente valioso, pois, a incongruência do comportamento de animais para as expectativas dos seus donos é uma razão frequente de abandono ou eutanásia, Isto ocorre, visto que, na maioria das situações os tutores não possuem as capacidades necessárias para transmitir e ensinar ao seu cão ou gato as ferramentas que precisa para o mesmo lidar com medos, *stress*, ansiedade e até mesmo frustrações, encontrando-se estes seres dependentes de si próprios para lidar com estes episódios. Por este motivo, o papel da equipa veterinária

ou de treinadores é relevante já que, geralmente, o problema está nos donos e esses sim precisam de treino para poderem auxiliar os seus animais (Hargrave, 2015).

2.4.1. Principais sinais de *stress* em cães

O *stress* em cães, aparentemente, é uma área bem trabalhada, no entanto, distinguir o comportamento normal de comportamento de *stress* pode ser bastante exigente e, por esse motivo, é importante adquirir conhecimento e estar ambientado aos comportamentos e hábitos comuns da espécie. Regra geral, um canídeo que se sinta tranquilo, apresenta as orelhas voltadas para a frente, sem tensão facial e com o peso corporal distribuído pelos membros, de forma igual (Lindell et al., s.d.).

Podem então, ser enumerados alguns sinais de *stress* em cães: rosnar, ladrar ou chorar (cães que não conseguem controlar estas atitudes estão, regra geral, *stressados*), lambe-se, orelhas ou cauda dobradas, desviar a cabeça ou o olhar para evitar o contacto direto, tensão generalizada pelo corpo, inquietação, tremores, hipersíaliva, perda abrupta de pelo (por exemplo, um cão que não está em fase de muda, chega ao CAMV e começa a perder pelo), taquipneia, distúrbios gastrointestinais (por exemplo, vômito, diarreia, perda de apetite), maior necessidade em urinar e defecar, tentativas de fuga, comportamentos destrutivos, higiene excessiva e alopecias (Mood, 2019; Lindell et al., s.d.).

Todavia, a presença destes sinais depende das características e personalidade do individuo (tanto em cães como em gatos) e do contexto em que se sucedeu, deste modo, não se deve ter em conta só e exclusivamente um sinal, mas sim um conjunto de sinais (Mood, 2019). Tal também se sucede com os biomarcadores, porém, devido a diversos fatores que podem influenciar os seus níveis, não estão definidos intervalos quantitativos ou outros quaisquer parâmetros qualitativos que sejam patognomónicos do *stress*, o que justifica a individualidade necessária de cada caso e a importância dos donos procurarem ajuda especializada (Kartashova et al., 2021).

Em casos de *stress* agudo, os pacientes podem exibir comportamentos como, tremores, inquietude, rosnar, ladrar, lamber a boca, atacar e até morder (Fan et al., s.d.). O uso de técnicas positivas, quer em ambiente veterinário, quer em processo de treino é benéfico, pois, métodos aversivos podem ser prejudiciais e contra produtivos, levando a um ciclo negativo que destrói o animal, incluindo a sua confiança, aprendizagem e tornando-o muitas vezes reativo e exposto a um nível de *stress* crónico descabido (FVE, 2024).

É especialmente importante ter conhecimento da área comportamental, tanto para detetar situações de *stress*, dor ou medo precocemente mas também poder distinguir, de modo preciso, quando um cão está a ser teimoso ou desobediente, de quando o animal está com dor, *stress* ou medo e assim poder evitar situações desagradáveis como mordidas e ainda potencializar a qualidade de vida e bem-estar (Lloyd, 2017).

2.4.2. Principais sinais de *stress* em gatos

Tal como nos cães, o *stress* em gatos é uma condição que pode ter diversas origens e que afeta bastante a qualidade de vida e bem-estar dos felinos. Reconhecer estas causas e também os sinais de *stress*, é essencial para melhorar a qualidade de vida destes animais.

Em felinos, estes sinais, podem ser bastante diversos, no entanto, em casos de *stress* agudo podem manifestar comportamentos de fuga ou evitação, apresentar tensão ao longo de todo o corpo (como se estivesse congelado), aninhar-se (numa tentativa de se esconder) e em situações em que o gato sinta que a tentativa de evitar a ameaça não resulta pode exibir atitudes agressivas como, bufar, arranhar ou morder (Fan et al., 2023).

Porém, podem expressar outros sinais importantes, como é exemplo, perda de apetite, inquietação, respiração ofegante, *grooming* excessivo ou inadequado, alopecias, perda de peso sem motivo aparente, vômito, diarreia e busca por lugares escondidos onde possa evitar o contacto com os donos e outros animais (Hsia, 2024).

Além de identificar os possíveis sinais de *stress*, é também relevante saber diferenciar *stress* provocado por dor de disforia, visto que, ambos os quadros podem causar agitação e vocalização, contudo, a disforia está, normalmente, associada a recuperações pós-cirúrgicas, devido ao uso de alguns fármacos (cetamina, opióides ou anestésicos inalatórios), sendo por este motivo classificada como transitória. Por outro lado, o *stress* associado à dor é, geralmente, contínuo e necessita de abordagem terapêutica (Mathews et al., 2014).

Medo e *stress*, na maioria dos casos, também podem ser confundidos entre si, dado que costumam ocorrer em simultâneo, todavia, gatos com medo costumam ficar tensos e baixam a cabeça, inclinando-se para trás, juntamente com as orelhas coladas à base da cabeça. Apesar disso, alguns indivíduos podem demonstrar uma posição denominada *Halloween Cat*, que consiste em ficar na ponta das extremidades, com cifose, cauda reta e piloereção, com este conjunto de fatores os felinos aparentam ser maiores. Ainda não existe uma explicação científica definida para este comportamento, no entanto, pode ser uma tentativa de assustar a ameaça (Lloyd, 2017).

O reconhecimento e manejo de gatos exige conhecimento e bastante observação cuidadosa, pois são uma espécie com muita capacidade de mascarar sinais. Diferenciar *stress*, disforia, medo e dor, é deveras crucial para potencializar abordagens médicas e bem-estar, para isso, médicos, enfermeiros veterinários e tutores devem estar capacitados para detetar os sinais mais subtis.

2.5. Importância da Comunicação e Educação sobre sinais de dor e *stress*

Identificar e gerir a dor, nas fases preliminares é deveras crucial, dado que, dor tratada de forma errônea pode, como consequência, levar ao tratamento ineficaz, retirando qualidade de vida e bem-estar ao animal. Contudo, os animais não possuem a capacidade de comunicar, com o ser humano, sintomas como, por exemplo, como é e onde se

localiza a dor e se de facto sentem algum tipo de dor, o que torna a avaliação da dor bastante desafiadora, acabando os profissionais apenas por se basearem no testemunho do tutor e nas suas observações e conclusões (Balakrishnan & Benasutti, 2012).

Deste modo, a primeira coisa a realizar é a triagem do paciente, para que se possa concluir se nos encontramos ou não perante um quadro crítico (Gibeault et al., s.d.). Para isso, é importante questionar, de forma assertiva, os tutores, visto que, apesar de muitos deles desconhecerem o que procurar, nos seus animais, sobre sinais de dor e stress conhecem os comportamentos e hábitos normais dos seus animais e, por esse motivo, conseguem reconhecer alterações específicas dessas atitudes e mencioná-las, se colocadas as questões certas. No entanto, se educados, os donos também adquirem conhecimento para, no futuro, identificarem com mais facilidade e precisão sinais de dor e stress (*American Animal Hospital Association, 2022*).

Assim, tutores consciencializados sobre dor e stress têm uma contribuição de extrema importância na categorização da dor e do stress, dado que, os sinais comportamentais detetados pelos mesmos, permitem aos profissionais, juntamente com o exame físico, perceber com recurso às diferentes escalas o nível de dor e a determinar a melhor abordagem a aplicar (Alamrew & Fesseha, 2020).

Os enfermeiros veterinários são capacitados para fornecer esta educação/sensibilização e quando tal acontece, a experiência do cliente é potencializada (Boatright, 2021). Durante o processo de informação do tutor deve mencionar-se os principais sinais de dor e stress, da espécie em questão e como os sinais de stress estão relacionados com os sinais de dor e vice-versa, as variações destes sinais consoante a idade, raça, etc. e a importância de não fornecer medicamentos ao animal sem indicação médica (seja por alguns fármacos para humanos serem tóxicos, por a possibilidade de fornecer doses erradas, por ser inadequado para aquela situação específica ou por mascarar sinais que o enfermeiro ou médico necessitaria de avaliar) (Mathews et al., 2014; *Pain in Dogs and Cats - the Animal Medical Center, 2024*).

Ademais, elucidar também os donos que, além de detetar os sinais, é crucial que expliquem de forma detalhada o comportamento demonstrado pelo animal podendo até filmar ou fotografar o sinal exibido, desta forma, os tutores ajudam a equipa a determinar a rapidez com que o doente deve ser atendido, bem como, a tentar perceber os possíveis diagnósticos, visto que, no ambiente da clínica/hospital os animais, principalmente os cães, modificam o seu comportamento, o que dificulta o processo de diagnóstico e tratamento (Gibeault et al., s.d.).

Para terminar este diálogo enfermeiro-tutor, deve salientar-se a importância de detetar os sinais e de os reportar aos profissionais da área utilizando, como exemplo, os casos de dor crónica que quando não tratada podem retirar bastante qualidade e expectativa de vida aos animais e que, por esse motivo, estar atento aos primeiros sinais e procurar ajuda especializada evita o sofrimento dos pacientes (Oxford Veterinary Hospital, s.d.). Além disso, pode fornecer-se, com recurso à comunicação impressa, panfletos educativos (como é exemplo a figura abaixo) que os donos possam ler em casa e rever

em caso de necessidade, sendo que é relevante ter em atenção a apelabilidade do mesmo e simplicidade da linguagem utilizada.

Contudo, não só comunicar e educar os tutores é importante, a equipa veterinária deve também comunicar entre si e manter-se atualizada, deste modo, consegue otimizar-se a abordagem terapêutica e de diagnóstico da dor, aumentando o compromisso com a qualidade de vida e bem-estar estando assim toda a equipa treinada para fazer frente aos desafios da avaliação da dor em animais (Mathews et al., 2014). Estes desafios vão desde a incapacidade dos pacientes se comunicarem com a equipa, à diversidade de sinais que podem ser apresentados para a mesma patologia, às alterações da frequência cardíaca, da frequência respiratória, entre outras que não são sinais específicos de dor pois correspondem a algumas patologias sistémicas ou que estão presentes em situações apenas de *stress*, as vocalizações que podem demonstrar ansiedade, medo ou a necessidade de defecar ou urinar, além de ser um sinal de dor, ou os tremores que são característicos de algumas raças, mesmo estando os animais saudáveis (Balakrishnan & Benasutti, 2012).

Desta forma, os enfermeiros sabem que perguntas colocar durante a realização da anamnese, devendo evitar perguntas de sim ou não e efetuar questões abertas mas objetivas que permitam o tutor falar mas sem desviar muito do assunto principal, assim é possível obter mais detalhes do caso mas sem perder muito tempo (são utilizadas perguntas como “há quanto tempo?”, “já teve algum problema de saúde antes?”, porém, tendo sempre em atenção que as questões devem ser adaptadas consoante a queixa principal apresentada pelo tutor) (vetscraft, 2023). Esta comunicação aberta que permite ao dono expressar-se sem se dispersar do foco principal, irá também permitir comunicar de forma mais eficiente sobre o prognóstico do caso clínico, possíveis abordagens terapêuticas e seus efeitos secundários, sendo ainda benéfico para a equipa pois possibilita gerir melhor as expectativas dos tutores e adaptar a abordagem às características das pessoas que se tem à frente, por exemplo, é importante ter em conta a presença de crianças porque estas não iram perceber o panorama da mesma maneira que a maioria dos adultos (Gruen et al., 2022).

Todavia, apesar dos avanços consideráveis na área da perceção e compreensão da dor e *stress*, a sua avaliação contínua a ser um pouco subjetiva, mesmo para enfermeiros e médicos veterinários, dado que, devido à grande variabilidade de sinais clínicos não existe um sinal patognomónico da dor, estando assim esta categorização alicerçada nas informações subjetivas e objetivas conseguidas através da interação e observação do doente. No entanto, até estes dados estão sob influência do *stress*, medo, ansiedade, euforia, etc., sendo que em determinados casos não é possível concluir se os sinais clínicos demonstrados são devido à dor ou a alguma das outras causas anteriormente mencionadas (Rooney, 2014).

3. Descrição das Atividades Desenvolvidas

3.1. Descrição da entidade de acolhimento

O estágio da aluna foi realizado no Hospital Veterinário de Santarém, uma entidade com cerca de 15 anos localizada na cidade de Santarém (Figura 3). O hospital encontra-se aberto 24 horas por dia, 365 dias por ano contando, no momento do estágio, com uma equipa composta por duas médicas veterinárias, 4 enfermeiras veterinárias e 1 auxiliar de veterinária. Esta atividade curricular teve a duração de 12 semanas, com início a 17 de fevereiro de 2025 e término a 11 de maio de 2025, tendo decorrido sob a supervisão interna da professora Laura Hurtado e externa da Dra. Rita Calouro.

As instalações contam com dois pisos, estando no primeiro piso localiza a garagem com possibilidade de carregamento para carros elétricos e uma sala de formação. No segundo piso, pode-se encontrar uma receção e sala de espera conjuntas, 3 consultórios estando um deles equipado com ecógrafo, 1 sala equipada para banhos e tosquiadas, 1 sala de radiologia, 1 sala de cirurgia, 1 sala de preparação, 1 sala de internamento geral com bancada de apoio, banheira e jaula de oxigénio, 1 sala de internamento para doenças infetocontagiosas, 1 laboratório (com microscópio, centrífugadora e analisadores de hemograma e bioquímica), 1 armazém, 1 lavandaria, 1 área de refeições, 1 vestiário/área de descanso para os colaboradores, 1 escritório, 3 casas de banho (1 para colaboradores, 2 para clientes onde está incluída a casa de banho para pessoas com deficiência), hotel para cães e/ou gatos composto por 5 espaços, 4 boxes interiores com condições semelhantes ao hotel para os animais do internamento e um pátio exterior relvado para passeio dos animais.



Figura 3 – Hospital Veterinário de Santarém (HVS).

3.2. Descrição das atividades desenvolvidas

O horário realizado pela aluna foi rotativo pelos seguintes turnos: 8h às 16h e das 14h às 22h, tanto em dias úteis como sábados, com duas folgas semanais (sempre ao domingo e outro dia rotativo) e contemplando 40 horas semanais. A estagiária encontrou-se sempre acompanhada por uma médica ou enfermeira veterinária, de modo, a poder potencializar a sua aprendizagem. Durante o estágio foram abrangidas diferentes áreas, nomeadamente: medicina interna, preventiva ou de especialidade, exames complementares de diagnóstico, cirurgia e anestesia/sedações, internamento, hotel, banho e tosquiadas, receção e gestão de stocks/material.

Ao longo deste período a aluna, desenvolveu diversas tarefas auxiliando a sua execução ou ficando responsável pelas mesmas, tais como: preenchimento de termos de responsabilidade e/ou consentimento, preparação e administração de medicação nos animais hospitalizados, alimentação dos mesmos, limpeza de jaulas e outros espaços, procedimentos relacionados com a higiene e bem-estar animal, acompanhamento de consultas, MCD, passeio de animais internados e em regime de hotel, receção de doentes e tutores, limpeza e preparação de material cirúrgico e da sala de cirurgia, monitorização anestésica, entre muitas outras atividades descritas, posteriormente, ao longo dos próximos temas.

3.3. Casuística

Durante o período de estágio, a aluna teve oportunidade de acompanhar vários animais em diferentes áreas e procedimentos. Ao todo, acompanhou 120 animais, em diversos campos da veterinária: internamento, cirurgia, consultas, consultas de ortopedia, consultas de oftalmologia, consultas de novos animais de companhia, banhos e hotel. Para ilustrar a casuística são apresentados gráficos que se encontram divididos por áreas e espécie.

No entanto, na figura 4 é possível analisar que de 120 animais acompanhados cerca de 64% (77 casos) eram canídeos, 31% (37 casos) eram felinos e 5% (6 casos) eram novos animais de companhia (NAC).

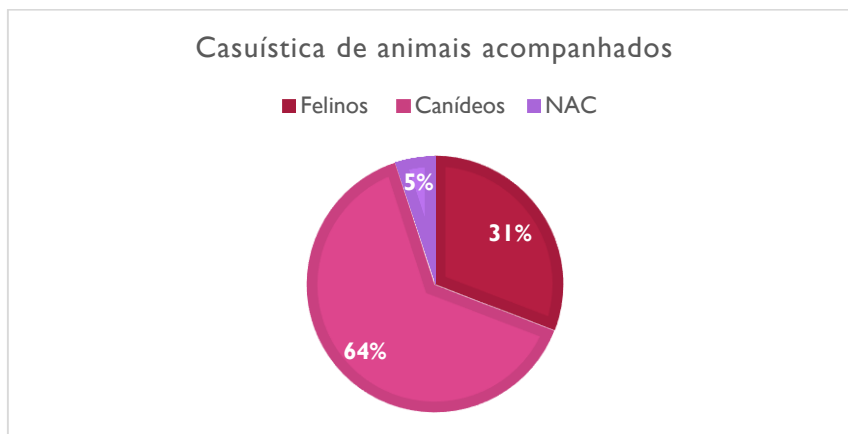


Figura 4 – Casuística de animais acompanhados durante o período de estágio.

3.3.1. Medicina interna, preventiva ou de especialidade

No campo da medicina preventiva, interna ou de especialidade, a estagiária colaborou nas consultas realizadas, ajudando nas pesagens, contenção dos pacientes, cortes de unhas, limpezas auriculares, preparação de medicação para os tutores levarem para casa ou para administração no período da consulta e administração dos mesmos, avaliação e limpeza de suturas ou outras lesões, remoção de suturas, realização de pensos, avaliação da condição corporal e aconselhamento sobre cuidados a ter com a nutrição dos animais ou com a saúde articular.

Na figura 5 é possível averiguar o número de consultas que a aluna pode acompanhar durante as 12 semanas, tendo assistido e auxiliado nas mesmas. Nesta área a estagiária pode realizar e aperfeiçoar as suas técnicas de contenção, realização de colheitas sanguíneas, avaliação de pensos e suturas, realização de pensos, cortes de unhas, limpeza auricular e de lesões cutâneas, preparação de material para vacinas, avaliação pré e pós-cirúrgica e realização de métodos complementares de diagnóstico (MCD).

Ao todo foram acompanhadas 37 consultas (31 de cães e gatos), encontrando-se divididas em 25 consultas de profilaxia/acompanhamento, 5 consultas de ortopedia, 6 consultas de novos animais de companhia e 1 consulta de oftalmologia. Sendo que em exóticos foram acompanhados os seguintes animais: 1 tartaruga, 4 coelhos e 1 psitacédeo (Figura 5).

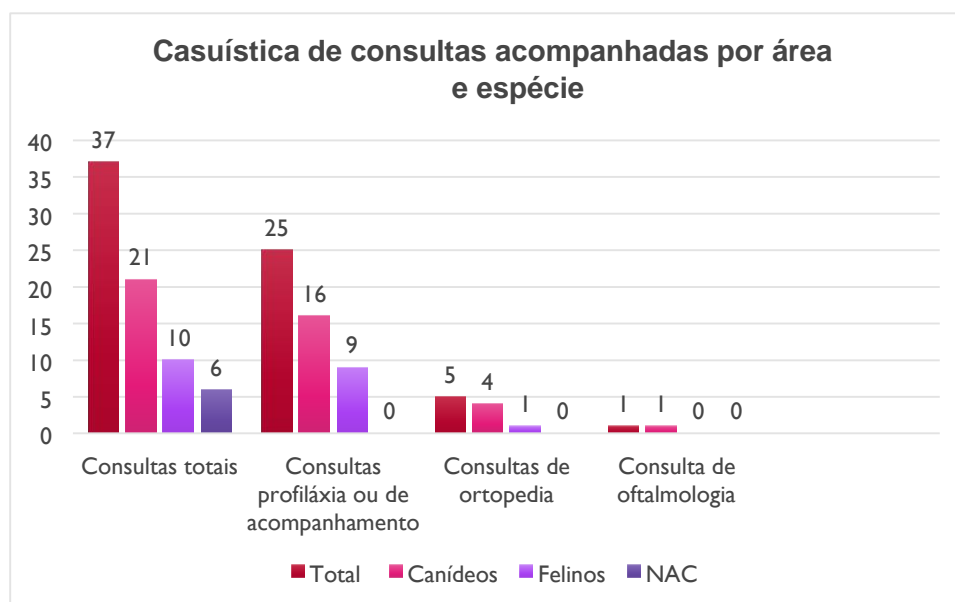


Figura 5 – Casuística de consultas acompanhadas, por área, durante o estágio.

3.3.2. Métodos complementares de diagnóstico

No que toca aos exames complementares de diagnóstico, a aluna auxiliou na execução de ecografias, radiografias simples e com contraste, citologias, zaragoas, análises sanguíneas, toracocentese, abdominocentese, recolhas de urina, algaliação, tira de glicémia, teste de Schirmer e teste de fluoresceína. Além disso, prestou ainda auxílio na preparação das requisições de análises externas e das amostras para envio, bem como envio das mesmas para laboratório.

Na figura 6, é possível analisar os diferentes MCD que a aluna efetuou ou auxiliou na sua realização.

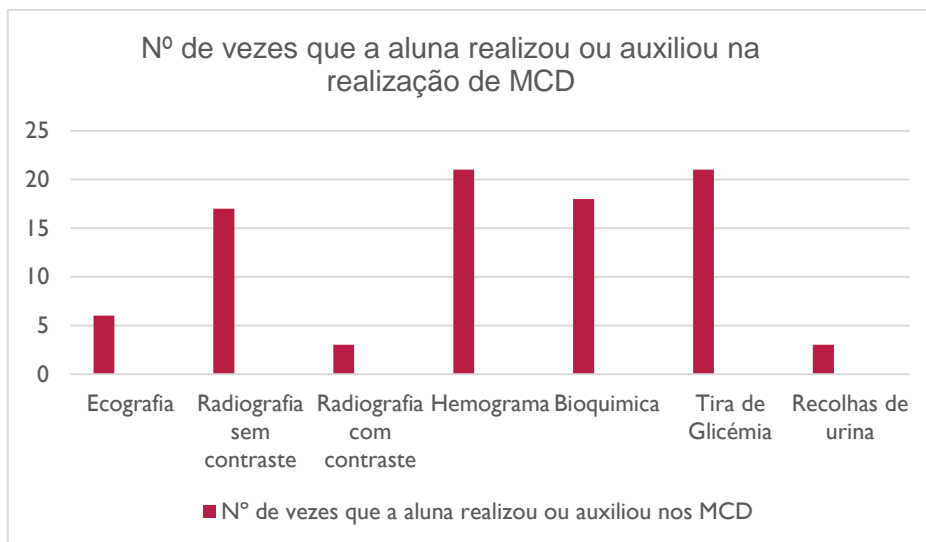


Figura 6 – Número de vezes que a aluna realizou ou auxiliou na realização de diferentes MCD.

3.3.3. Cirurgia e anestesia

Na área da cirurgia e anestesia, a aluna desenvolveu atividades como preenchimento de termos de responsabilidade e consentimento, preparação da sala de cirurgia e do paciente (preparação do material para colocação de cateter e posterior cateterização para administração de fluídos e fármacos e tricotomia e desinfeção do campo cirúrgico), auxílio na paramentação das duas médicas veterinárias, monitorização do doente durante a anestesia e no pós-operatório, preparação do espaço do recobro (colocação de tapete térmico, manta, colar isabelino, resguardos, etc.), limpeza da sala de cirurgia e do material e embalagem do material para posterior esterilização.

Ao longo das 12 semanas de estágio, a aluna pode auxiliar em alguns procedimentos cirúrgicos, nomeadamente, 2 OVH por piómetra, 1 cirurgia por possível ingestão de corpo estranho e 2 cirurgias ortopédicas, perfazendo um total de 5 intervenções cirúrgicas. A figura 7 ilustra a casuística mencionada acima.

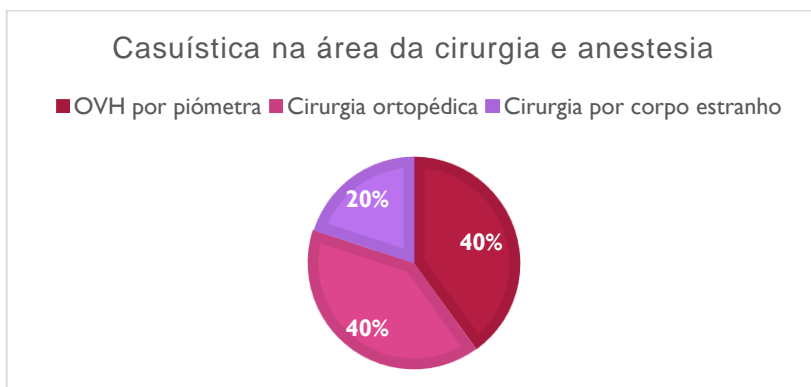


Figura 7 – Casuística na área da cirurgia e anestesia em animais de companhia.

3.3.4. Internamento

Por sua vez, no internamento, a aluna realizou ou auxiliou em tarefas como, preenchimento de termos de responsabilidade e consentimento específicos para o internamento, limpeza das jaulas e dos animais, alimentação e abeberamento dos internados (tanto voluntária como forçada através de sonda nasogástrica), passeio dos animais no pátio exterior, colheitas de sangue, cateterizações, exames físicos, avaliação de pensos e suturas (quando realizadas as cirurgias de manhã, é verificado o estado do penso e, se necessário, da própria sutura no turno da tarde ou da noite), calculo, preparação e administração de fármacos por via oral, subcutânea (SC), intramuscular (IM) ou intravenosa (IV), preparação de sistemas de soro e de fluídos bem como colocação dos mesmos nos pacientes, calculo e colocação de infusões contínuas, algaliação de doentes obstruídos ou para colheitas de amostra, realização de radiografias e ecografias aos internados, cuidados com neonatos e progenitoras (auxílio em parto e aleitamento de neonatos, por exemplo), colocação de sondas nasogástricas e esofágicas, calculo, preparação e realização de transfusões, toracocenteses e abdominocenteses e colaboração ainda nas urgências, procedimentos de reanimação e atualização das fichas de internamento.

Na área do internamento, foram efetuadas ou auxiliadas, pela aluna, diversas tarefas. Na figura 8, estão representadas por quantidade de vezes as diferentes tarefas realizadas, incluindo o número de urgências acompanhadas pela aluna.

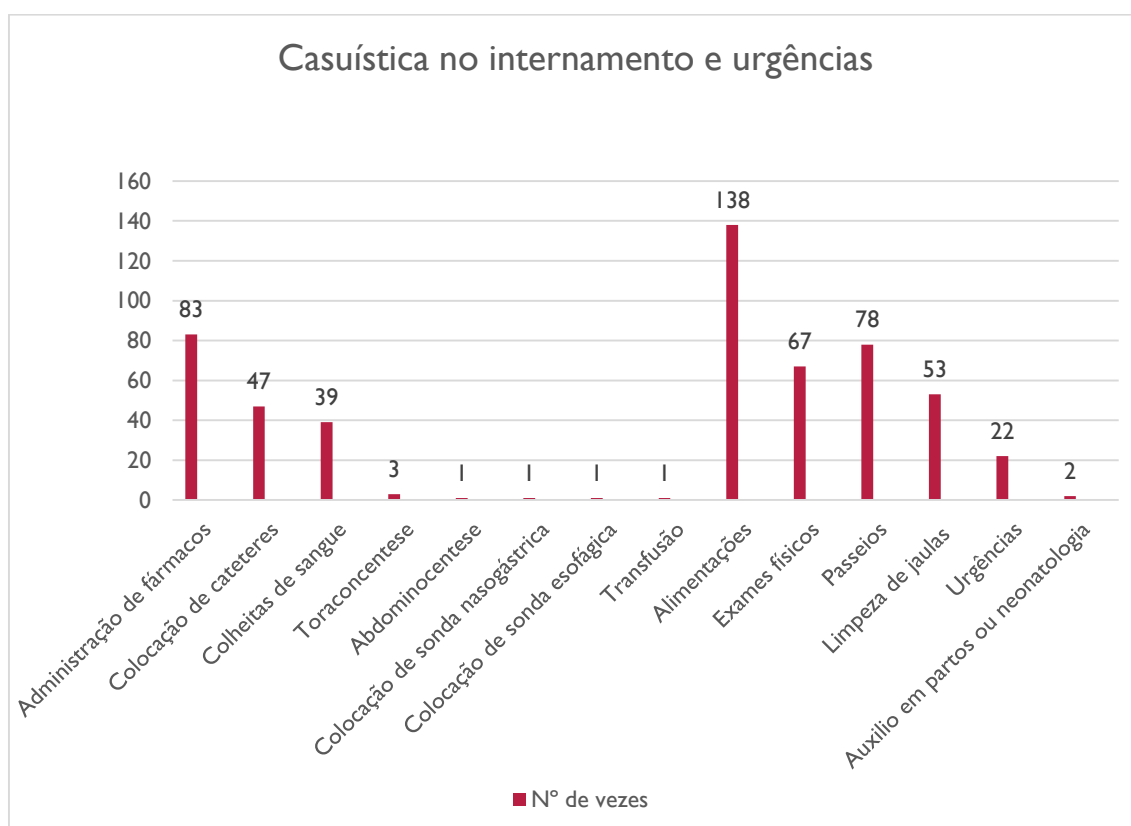


Figura 8 – Casuística no internamento e urgências.

3.3.5. Hotel

No hotel, as atividades desenvolvidas passaram por receção de animais, preenchimento de termos de consentimento para estadia, limpeza e higienização dos espaços individuais e comuns, alimentação e abeberamento dos animais hospedados, passear e brincar com animais e entrega dos animais aos donos no final das estadias. Ao total, a aluna contactou com 9 animais no âmbito do hotel, mais especificamente, 2 gatos e 7 cães.

3.3.6. Banhos e Tosquias

No âmbito dos banhos e tosquias, a estagiária realizou banhos, escovagens e corte de unhas aos animais e auxiliou em tosquias realizando contenção dos animais, quando necessário, tendo desenvolvido estas tarefas num total de 5 banhos, em pormenor, 1 gato e 4 cães.

3.3.7. Receção e gestão de *stocks*/material

Por fim, na receção a aluna desenvolveu tarefas como marcação de consultas, visitas a animais internados, banhos e tosquias, atendimento de telefonemas e comunicação de informações aos tutores, rececionamento de marcações e visitas e faturação. Já na área da gestão de *stock* e material, efetuou atividades como, reposição de material no internamento, consultórios, sala de cirurgia e sala de preparação para cirurgia e verificou encomendas recebidas e quantidades de material existente (fármacos, suplementos, etc.).

3.4. Questionário aos tutores sobre os principais sinais de dor e *stress* que conseguem identificar

No âmbito de compreender melhor a perspetiva dos tutores sobre a temática abordada, no presente relatório, realizou-se um questionário com o objetivo de relacionar a idade dos tutores e localização geográfica com o grau de conhecimento apresentado, diferenciar o nível de conhecimento entre cão e gato e determinar quais os principais sinais de dor e *stress* detetados pelos donos. Para tal, distribuiu-se via *online*, o questionário, tendo-se obtido 73 respostas. Não houve qualquer condicionante para efetuar a resposta e, por esse motivo, todas foram contabilizadas para os resultados do inquérito (Questionário completo no Anexo 6).

Além destes aspetos, foi ainda possível determinar o número de pessoas que procuram saber mais sobre este tema, através de formações ou procura de informação recorrendo a outros meios, o à vontade que a comunidade sente em detetar estes sinais em cães e gatos e qual a espécie em que acham mais problemática a identificação dos mesmos, o que fizeram quando detetaram estes sinais nos seus animais, se consideram a visita ao CAMV um momento stressante para o animal ou para o tutor, mesmo sendo apenas uma consulta de rotina (vacinas, por exemplo) e se, do seu ponto de vista, consideram que deveria existir mais informação disponível ou se este tema deveria ser abordado nas primeiras consultas do animal. Estando ainda disponível, uma questão de resposta aberta

onde os respondentes podiam dar a sua opinião ou colocar informações relevantes sobre a temática de dor e stress em cães e gatos.

Este trabalho de pesquisa contou com a resposta de 73 inquiridos, de diversas regiões de Portugal Continental e diferentes faixas etárias. A razoável quantidade de respostas e a diversidade de pessoas que participou permite ter um amplo espectro da perspectiva da população acerca do tema abordado, para melhor demonstrar esta variedade, abaixo encontram-se figuras ilustrativas do panorama obtido através desta pesquisa.

Sendo que, a maioria dos respondentes se encontra na faixa etária de 18 a 24 anos e apenas tem concluído o ensino secundário. Na sua generalidade, habitam na zona centro do país e maior parte teve ou tem cães como animal de companhia há mais de 6 anos. Dos 73 inquiridos, 50 já tiveram formação ou já leram sobre sinais de dor e stress em animais de companhia, tendo sido o principal sinal de dor ou stress em cães a vocalização com 64 pessoas a escolherem esta opção e a agressividade o principal sinal em gatos com 54 votos.

Na maioria dos casos, os tutores já detetaram alguns destes sinais nos seus animais, tendo procurado ajuda, junto de um médico ou enfermeiro veterinário, quando se depararam com estes sinais. Todavia, mais de metade dos inquiridos admitem que os felinos são a espécie mais complicada de identificar estes sinais e ainda que a visita ao CAMV é um momento stressante para si ou para o seu patudo. Por fim, com uma grande maioria, temos a concordância do público, que deveria existir mais informação disponível ou que este deveria ser um tema abordado em consulta, para que os tutores estivessem mais sensibilizados aos possíveis sinais de dor ou stress.

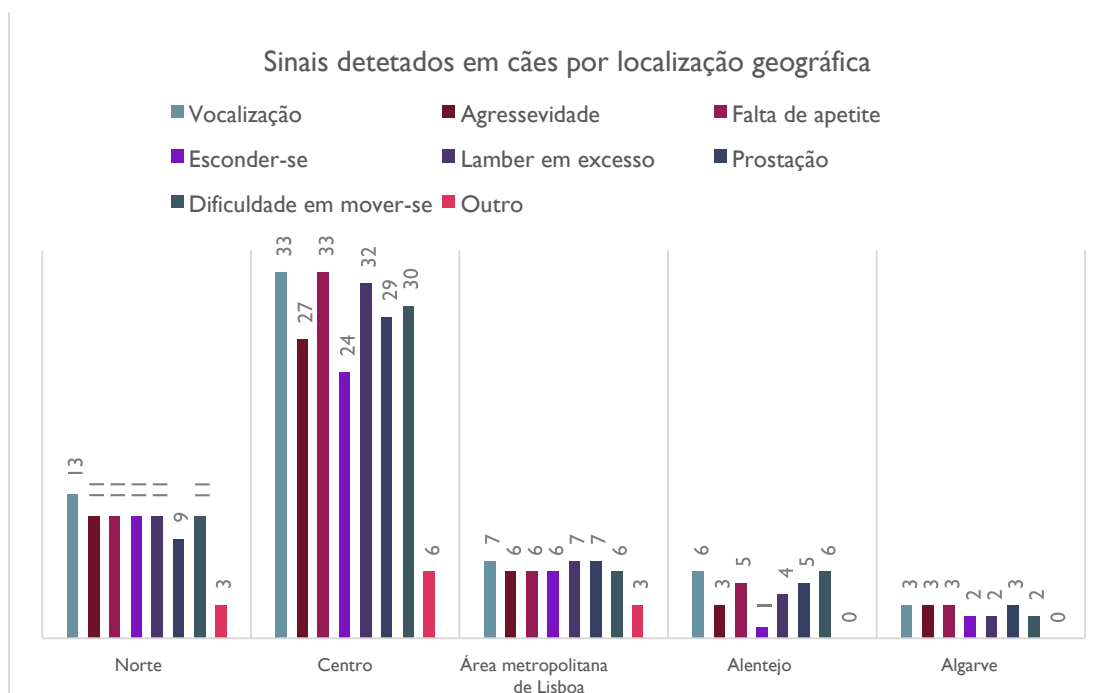


Figura 9 – Representação gráfica dos sinais detetados em cães subdivididos por localizações geográficas.

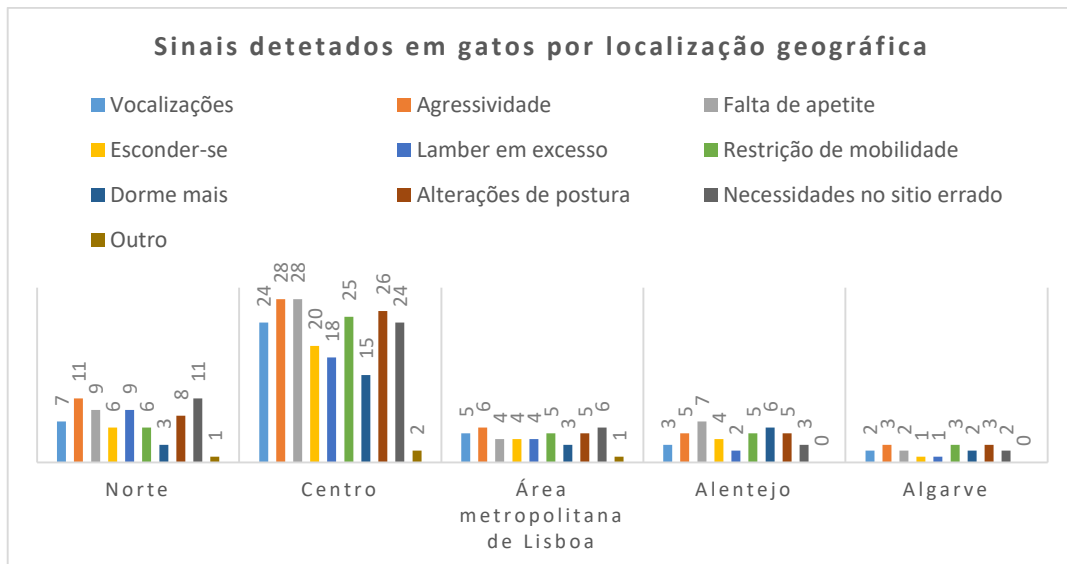


Figura 10 – Representação gráfica dos sinais detetados em gatos subdivididos por localizações geográficas.

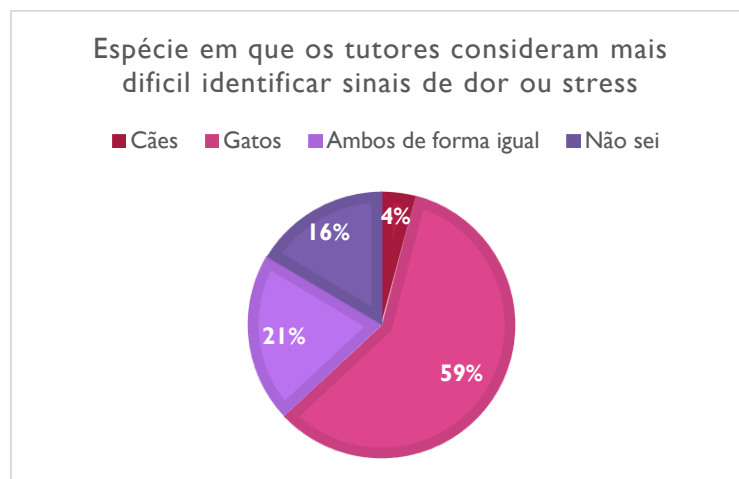


Figura 11 – Representação gráfica sobre a espécie em que os tutores consideram ser mais difícil identificar sinais de dor ou stress.

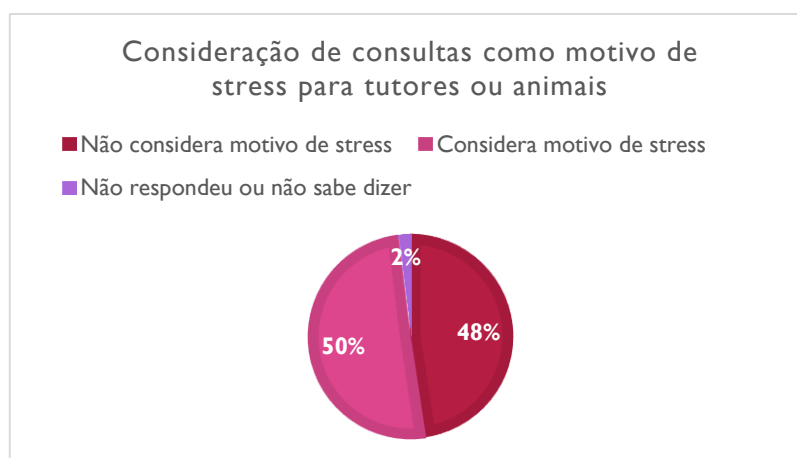


Figura 12 – Representação gráfica sobre a consideração de consultas como um motivo de stress para tutores ou para os seus animais.

3.5. Panfleto para auxílio na sensibilização dos tutores

Com o objetivo de potencializar a comunicação e sensibilização dos tutores, relativamente à temática de sinais de dor e stress em animais de companhia e ainda criar algo que pudesse ser fornecido aos donos para que estes consultassem em caso de necessidade, a aluna desenvolveu um modelo de panfleto (Figura 13), com recurso a linguagem simples e de fácil entendimento para pessoas com menor literacia em saúde animal.

Para fomentar o desenvolvimento deste meio de comunicação, a estagiária, perguntou junto dos tutores se consideravam benéfico o seu uso, tendo a grande maioria respondido afirmativamente e manifestando ainda a necessidade da existência de um maior número de formações em saúde animal, nomeadamente, primeiros socorros, abertas a qualquer individuo. Porém, a aluna procurou junto das enfermeiras veterinárias com que contactou no período de estágio, perceber o nível de utilidade que este tipo de material teria no auxílio da sua comunicação com tutores, tendo todas concluído que estes recursos apoiam a relação comunicativa com donos, impedem a dispersão do tema principal, permitindo seguir uma corrente lógica de pensamentos e transmissão de informação e também aumentando a satisfação dos tutores, dado que, seria possível oferecer uma fonte de informação credível que pudessem levar para casa e ler mais tarde.

(A)

Sinais de Dor em Cães e Gatos

- Dificuldade na mobilidade (coxear, diminuição do ritmo habitual da marcha, não querer subir ou descer escadas, etc.);
- Alterações na postura corporal (estar sempre encolhido);
- Perda de apetite;
- Agressividade ao ser tocado ou acariciado;
- Menos interesse nos brinquedos ou atividades habituais;
- Vocalizações (ganir ou choramingar);

Quando procurar ajuda:

- ✓ Se os sinais persistirem mais de 24 horas;
- ✓ Se houver mudanças bruscas de comportamento;
- ✓ Se o animal se deixar de movimentar normalmente;
- ✓ Após quedas, brigas ou acidentes;
- ✓ No caso de cachorros ou gatinhos não se deve esperar as 24 horas.

QUAIS OS SINAIS, QUANDO DEVE PROCURAR AJUDA E COMO AJUDAR OS SEUS ANIMAIS

Carloita Pinto – Trabalho final de curso para licenciatura em Enfermagem Veterinária

Todos estes sinais, embora relevantes, são inespecíficos, por esse motivo, o seu animal deve ser examinado por um profissional o mais rápido possível!



Figura 13 (A e B): Panfleto exemplificativo para sensibilizar tutores acerca de dor e stress em cães e gatos. Adaptado de Balakrishnan & Benasutti (2012); Gibeault et al. (s.d.); Mood (2019); Lindell et al. (s.d.); AAHA (2024); Hsia (2024)

3.6. Casos Clínicos

Com o objetivo de compreender melhor, de forma prática, a importância de identificar precocemente dos sinais de dor e *stress* em animais de companhia, bem como a relevância da comunicação eficaz com tutores e como o seu conhecimento sobre a temática e colaboração com a equipa veterinária pode influenciar, não só o diagnóstico mas também o tratamento e bem-estar do animal, apresentam-se dois casos clínicos.

Sendo que no primeiro irá ser abordado um caso em que a queixa principal é de um ataque seguido de isolamento, revelando-se um quadro de dor aguda após a avaliação do paciente e um segundo caso onde a queixa principal é claudicação intermitente e perda de peso, vindo a comprovar-se um quadro de dor crónica.

3.6.1. Timby – Dor aguda

O quadro seguinte apresenta a identificação do paciente do primeiro caso, que deu entrada no hospital, com um quadro sugestivo de dor aguda.

Quadro 3 – Dados do paciente – Timby

Nome:	Timby
Espécie:	Felina
Sexo:	Feminino

Peso:	3.385Kg
Idade:	6 anos
Queixa:	Mordida/ataque por cão

Através da anamnese foi possível perceber que a paciente foi vítima de um ataque por parte de um cão, durante a noite e que, segundo os tutores, após o episódio, o animal permaneceu escondida atrás de um armário, não demonstrando qualquer interesse em interações ou em alimentar-se, apresentando uma postura encolhida e prostrada.

Após compreendida a história clínica, foi realizada uma avaliação inicial, na qual se verificou que a felina não realizava qualquer tipo de apoio no membro posterior esquerdo (MPE) e respondia com extrema agressividade a qualquer tentativa de manuseamento ou aproximação, tentando ainda atacar, principalmente os elementos da equipa. Além disso, foram visíveis sinais de *stress*, nomeadamente, uma postura retraída, vocalização e tentativas de fuga. Deste modo, foi necessário recorrer à sedação para realizar uma avaliação correta e MCD, nomeadamente radiografias dos membros posteriores. No entanto, foi recolhida junto dos tutores a informação que a paciente já exibiu, anteriormente em algumas ocasiões, um comportamento mais agressivo.

Ao longo deste processo de recolha de informação e avaliação do animal, não foi utilizada especificamente nenhuma das escalas mencionadas anteriormente, no presente relatório, no entanto, foram tidos em conta os sinais comportamentais, fisiológicos e vocalização, apresentados pela paciente, bem como todos os pormenores relatados pelos donos. É ainda importante realçar que pequenos fatores, nos donos, como postura corporal, tom de voz, estado emocional geral e relação com o animal foram considerados sempre que existiu comunicação, verbal e não-verbal, com os mesmos. Deste modo, foi possível estabelecer uma relação de confiança e de compromisso entre ambas as partes, aumentando a hipótese de sucesso na resolução do caso clínico e satisfação dos clientes.

Após a realização da avaliação inicial e das radiografias (Figura 14), foi detetada a presença de rutura de ligamento cruzado e luxação da patela do MPE, com indicação cirúrgica e diversas lesões cutâneas derivadas do ataque com sinais de infeção (presença de exsudado purulento), sendo que, ainda durante o período em que esteve sob sedação foi efetuada uma tala para apoio e estabilização do membro. Devido a este diagnóstico e ao elevado grau de dor sentido pela paciente, a mesma teve indicação de internamento para estabilização e controlo da dor e infeção. Foram também efetuados hemograma e análise bioquímica, nas quais não existiu alterações relevantes e teste de sensibilidade a antibióticos, devido à infeção das lesões cutâneas. Ao longo da sua evolução clínica também não foi recorrido a uma escala em concreto para avaliar o grau de dor, porém, foram avaliados todos os parâmetros também categorizados na avaliação inicial.



Figura 14 – Radiografia mediolateral do MPE evidenciando luxação da patela com rutura de ligamento cruzado.

A doente, manteve-se internada durante alguns dias onde, pouco tempo depois da mesma ter sido hospitalizada, foi perceptível que esta apresentava uma dor moderada a intensa, dado que, as suas orelhas se encontravam achatadas e voltadas para fora, bigodes retos e mais avançados, expressão facial bastante tensa e a cabeça posicionada abaixo da linha dos ombros, comportamento bastante agressivo, relutância em se mover, tentativas de fuga e ataque sempre que existia alguma movimentação, fosse para maneo do animal ou limpeza da jaula onde se encontrava e realizava as suas necessidades no local onde se encontrava, não utilizando a caixa de areia. No entanto, estes fatores eram passíveis de serem avaliados através da *Feline Grimace Scale* ou da Escala de Dor aguda da Universidade do Colorado.

Tendo em conta, o nível de dor da paciente foi implementada uma abordagem terapêutica com recurso a: ceftriaxona 50mg BID (25 a 50 mg/kg), Enrofloxacin 50mg SID (5 mg/kg a 10 mg/kg), Meloxicam 0,3ml SID (0.05mg/kg a 0.1mg/kg) e Metadona (0.1mg/kg a 0.3mg/kg). Contudo, devido ao constante nível extremo de reatividade da felina, provocada pela dor e *stress*, foi decidido em conjunto com os tutores, enviar o animal para casa até à data de cirurgia, uma vez que era impossível para os elementos da equipa realizar qualquer tipo de maneo à doente sem aumentar o grau de *stress* e consequentemente comprometer ainda mais o bem-estar do animal. Desta forma, foi acordado com os tutores um plano rigoroso para controlo da dor e infeção, mantendo todo o protocolo anteriormente implementado em ambiente hospitalar e com acompanhamento regular telefónico.

Após a realização da intervenção cirurgia para correção da patologia ortopédica, o plano de tratamento manteve-se quase inalterado tendo sido apenas removida a metadona e acrescentado a gabapentina 50mg SID (5 a 10 mg/kg para maneo da dor crónica ou 50 a 100 mg por gato para casos de *stress* ou sedação leve). Foi também acordado um plano de comunicação contínuo com os tutores, onde os mesmos enviariam uma fotografia da sutura 48 horas após a cirurgia, envio de vídeos semanalmente para apurar a evolução da marcha e comportamento exibido e acompanhamento presencial agendado.

Deste modo, com a colaboração estabelecida entre equipa e donos foi notável uma evolução do quadro clínico bastante favorável. Ainda antes da realização da intervenção

cirúrgica a paciente apresentou, ao regressar a casa, uma diminuição dos níveis de *stress* e, conseqüentemente da sua agressividade, no entanto, mantendo alguns dos seus hábitos alterados e pouco recetiva ao maneo, tendo-se concluído que tais sucedidos seriam devido a possível dor dado a gravidade da lesão e que só apresentariam melhorias após a intervenção cirúrgica. Após a cirurgia, a felina regressou novamente ao ambiente familiar tendo-se mantido nas instalações hospitalares o mínimo de tempo possível para que os seus níveis de *stress* não aumentassem exponencialmente.

Depois deste período, em conjunto com o maneo da dor adequado e sempre sob supervisão à distância da equipa veterinária e avaliações presenciais planeadas, a doente realizou a sua recuperação tendo a sua mobilidade circunscrita a uma área diminuta, nas primeiras 2 a 3 semanas, sendo que após esse tempo começou a ter acesso a uma área maior. Contudo, logo após a primeira semana foi notável uma diminuição significativa do *stress*, eliminando quase totalmente os episódios de agressividade, retomando os seus hábitos normais, nomeadamente a mobilidade do membro afetado e por conseguinte alguma mobilidade. Após o longo processo de recuperação, conclui-se que este foi um caso bem-sucedido onde a paciente recuperou a sua qualidade de vida e bem-estar, no entanto, a sua locomoção devido à gravidade do quadro clínico ficou com algumas sequelas mas que em nada afetavam o dia a dia do animal.

Neste caso clínico, a comunicação foi realizada com os tutores de forma bastante simples, recorrendo às imagens radiológicas, a explicações sobre o estado de *stress* permanente e conseqüentemente a incapacidade da equipa veterinária realizar qualquer tipo de procedimento ou maneo e sobre como a ida para casa poderia ser benéfica para a paciente, visto que, a sua agressividade tendia a escalar cada vez mais. Dado o reconhecimento da personalidade do animal e de como a mesma permanência, de modo constante, sob *stress* e a incapacidade dos profissionais conseguirem efetuarem os procedimentos necessários, logo não valeria sequer a pena a nível económico dos donos manterem o animal hospitalizado, foi acordado com os mesmos que para o bem-estar da paciente e com apoio 24h da equipa, a mesma seguiria para casa até à data da cirurgia e logo após a mesma para que se mantivesse mais estável. Resumindo, os tutores demonstraram preocupação e envolvimento, colaborando com as indicações fornecidas e, sendo instruídos verbalmente pela equipa sobre os sinais de dor e *stress* a observar (alterações de apetite e posturais, vocalizações e isolamento) foi capaz de detetar modificações significativas e compreender melhor se o seu animal estaria a evoluir favoravelmente, deste modo, foi notável uma evolução do quadro clínico bastante positiva.

3.6.2. Lucky – Dor crónica

O quadro abaixo apresenta a identificação do paciente, do segundo caso clínico e que deu entrada no hospital com um quadro sugestivo de dor crónica.

Quadro 4 – Dados do paciente – Lucky

Nome:	Lucky
Espécie:	Canina
Raça:	Golden Retriever
Sexo:	Masculino
Peso:	27,350Kg
Idade:	13 anos
Queixa:	Claudicação intermitente e perda de peso. Querem fazer análises para <i>check-up</i> .

Após a anamnese realizada junto dos tutores, foi possível montar uma história clínica através da qual se detetou que o animal apresentava dor associada à locomoção com claudicação intermitente que piorou há 2 meses atrás e perda de peso progressiva. Foi ainda possível averiguar que, o doente estava a tomar condroprotetores, tendo na altura em que iniciou alguma melhoria.

Seguidamente, efetuou-se uma avaliação do animal, na qual se detetou bastante dor associada a claudicação grave nos membros posteriores, muita dificuldade em levantar-se e movimentar-se, condição corporal abaixo do espectável, mas sem outras alterações relevantes na primeira abordagem. Tal como solicitado pelos tutores, foram então realizadas análises sanguíneas, nas quais apenas se detetou um ligeiro aumento da fosfatase alcalina (ALP), na análise bioquímica, contudo, foi também executado um estudo radiológico na qual se detetou displasia coxofemoral, com maior gravidade no MPE (Figura 15).



Figura 15 – Radiografia ventrodorsal evidenciando displasia coxofemoral com maior gravidade no MPE.

Deste modo, foi instituído um plano de tratamento que fornecesse ao paciente maior qualidade de vida e bem-estar, implementando-se a administração de AINEs para manejo da dor e da inflamação, nomeadamente enflcoxib (8mg/kg para uma dose de ataque e 4mg/kg para dose de manutenção), tomando 4 comprimidos no primeiro dia e passando para 2 comprimidos semanalmente e condroprotetores. Foi também recomendado a administração de Librella® 20mg (0.5 a 1.0mg/kg), mensalmente para melhorar a qualidade de vida do patudo. Passado algum tempo, os donos notaram melhorias significativas no seu animal, o que indica o sucesso do protocolo terapêutico.

Após a consulta e a aplicação do plano terapêutico adequado, foi mantido contacto, ao longo das semanas seguintes, por via telefónica, com os tutores do paciente para compreender a evolução clínica do canídeo. Estes relataram logo após os primeiros dias, uma melhoria notória tendo o animal recuperado a mobilidade e apresentando-se menos queixoso. Assim foi possível concluir que a abordagem farmacológica iniciada foi a adequada, sendo os resultados obtidos deveras positivos tendo-se atingido o principal objetivo, devolver a qualidade de vida e bem-estar ao doente geriátrico. Deste modo, foi mantido todo o plano terapêutico, marcada reavaliações periódicas, mantido contacto telefónico frequente para controlo do caso clínico e instruídos com sucesso, os donos, para todas as alterações possíveis a que devem estar atentos potencializando, desta forma, os resultados positivos do tratamento.

No presente caso clínico, ambos os donos foram chamados para visualizarem as imagens radiológicas do seu animal, tendo sido através das mesmas explicada a gravidade da situação, bem como, o facto dos sinais detetados pelos mesmos se deveriam a esta condição patológica e não ao envelhecimento normal do doente. Foram ainda utilizadas analogias com a saúde humana para que os donos compreendessem o grau de dor sentido pelo seu patudo e explicados outros sinais comuns em animais geriátricos e aos quais os mesmos deveriam permanecer atentos e procurar ajuda profissional o mais depressa possível, devido à possibilidade de acarretarem uma patologia. Após estas explicações, os donos foram instruídos sobre o plano de tratamento que deveriam seguir, tendo-se demonstrado bastante empenhados e interessados em melhorar a saúde do animal, sendo essa melhoria visível pelas informações transmitidas pelos tutores posteriormente e pelo facto dos mesmos voltarem ao hospital para adquirir mais medicação necessária para dar continuidade à terapêutica aplicada.

4. Análise Crítica e Propostas de Melhoria

4.1. Análise crítica

Nos últimos anos, principalmente desde a pandemia causada pelo coronavírus, a preocupação e integração dos animais como membros da família tem crescido exponencialmente, o que consequentemente levou ainda mais ao desenvolvimento da área da medicina veterinária, nomeadamente, da perceção e avaliação da dor e *stress* nos animais, ou seja, um desenvolvimento da área do comportamento animal bastante marcado, e na qual se tem presenciado também um enorme crescimento no que toca ao interesse dos tutores em saber mais sobre a mesma. Deste modo, a equipa do CAMV, tem um papel fundamental na passagem de informação aos tutores sobre este tema, criando donos mais conscientes e sensibilizados (Esteves, 2023).

No caso dos enfermeiros veterinários, estes serão o elo de ligação entre o tutor, o médico veterinário e o paciente, por esse motivo, terem a capacidade de comunicação extremamente apurada é deveras importante para que as informações recolhidas, durante a anamnese, sejam as mais detalhadas e relevantes possíveis. Além disso, ter esta aptidão permitirá transmitir conhecimento de forma eficiente aos donos e comunicar sobre os pormenores do caso clínico com a restante equipa, o que otimizará os cuidados prestados e, por conseguinte, melhores resultados obtidos (Nugent-Deal, 2017). Assim, o conhecimento adequado irá permitir avaliar rápida e corretamente o grau de dor ou *stress* presente no doente, sendo este um aspeto bastante relevante na formação da equipa de enfermagem, dado que, são estes os elementos que passaram mais tempo a prestar cuidados aos animais hospitalizados (Shaffran, 2008).

Durante o período de estágio, a aluna concluiu que a equipa de enfermagem apresenta bastante sensibilidade ao tema da dor e *stress*, o que fornece uma boa capacidade e bastante interesse em determinar de forma precoce estes fatores nos animais (tanto internados como em visita), tendo ainda observado que é tido em conta quaisquer sinais passíveis de significar dor ou *stress* e as características específicas de cada indivíduo. Além disso, a boa comunicação entre elementos da equipa (médicas e enfermeiras) e o registo contínuo de todos os sinais observados nos animais hospitalizados permite determinar se o animal está a apresentar determinado comportamento de forma sistemática e, portanto, perceber se o paciente apresenta dor ou se o seu maneio está ou não a ser eficaz, podendo dessa maneira realizar os ajustes de forma atempada e adequada. Porém, a falha localiza-se no uso muito pouco recorrente a escalas específicas para avaliação da dor, tornando-se a mesma numa avaliação empírica com base no conhecimento e sensibilidade de cada profissional, apesar disso, a aluna pode averiguar que todo o maneio de dor realizado era adequado a todos os pacientes e modificado sempre que necessário, de modo a, não existir dor nos doentes. Todavia, foi ainda possível a estagiária averiguar que as enfermeiras veterinárias possuem boas capacidades de comunicação com os tutores, sendo capazes, realizar anamneses colocando as questões de forma correta, permitindo determinar a queixa principal e os sinais

observados pelos tutores e de transmitir conhecimento de forma eficiente, na maioria dos casos.

Estas valências em toda a equipa são essenciais para que os animais internados e aqueles que vão para casa com manejo de dor, aumentem a sua qualidade de vida e bem-estar, fundamentalmente, nos quadros de dor crónica que, perante a experiência do estágio, é mais recorrente em animais geriátricos e que determina bastante a qualidade de vida do animal e em determinados casos, quando os donos não procuram auxílio atempadamente, seja por desconhecimento ou desinteresse, pode levar á eutanásia do animal. Deste modo, é recomendável o uso de escalas para avaliação da dor tanto em consultas de rotina ou profilaxia, como antes e após uma intervenção cirúrgica ou nos animais internados devido a outras patologias, assim pode prevenir-se a dor mesmo antes de ela começar como é o caso de cirurgias para OVH eletiva. Porém, ter em atenção o grau de dor já padronizado para determinadas patologias auxilia e potencializa a eficácia da abordagem terapêutica.

Após analisar as respostas obtidas através da realização do questionário, uma a uma é então, possível concluir que na região do Alentejo foi sentida uma maior discrepância de respostas, sendo que a maioria das pessoas, principalmente, aquelas que apenas tinham como literacia o ensino secundário, dado que, apenas colocavam uma ou duas opções como possíveis sinais de dor ou stress, porém, a amostra obtida nesta área do país, por ser de baixo número, não permite concluir se existe alguma relação entre o nível de escolaridade, a localização geográfica dos respondendo e a sua capacidade de detetar sinais de stress e dor nos seus cães e gatos. O mesmo acontece na região do Algarve, que somente apresenta três inquiridos.

Contudo, é possível determinar os principais sinais detetados por região, sendo eles, no Norte, vocalização para os canídeos e agressividade e urinar e defecar fora da caixa de areia, no caso dos gatos; no Centro, vocalização e falta de apetite no caso dos cães e falta de apetite nos gatos; na Área metropolitana de Lisboa, tem-se vocalização, lamber excessivamente uma determinada região e prostração para canídeos e agressividade e urinar e defecar fora da caixa de areia para felinos; no Alentejo, vocalização e dificuldade em movimentar-se, no caso dos canídeos, e falta de apetite nos felinos; no Algarve, quase todos os sinais apresentam o mesmo número de votos, no entanto, com três votos tem-se vocalização, agressividade, falta de apetite e prostração, no caso dos cães e no caso dos gatos, agressividade, evitar saltar e movimentar-se e alterações de postura. Generalizando, o sinal de dor e stress mais detetado por tutores, em cães é a vocalização e em gatos, é a agressividade. No entanto, são apontados outros sinais, por alguns donos, tais como: respiração ofegante não estando exposto ao calor ou exercício intenso, perda abrupta de pelo, hipersialia, prurido, inquietação, sensibilidade ao toque, tremores, bocejos, taquipneia, lamber os lábios e posição dos bigodes, particularmente em gatos.

Continuando a avaliação dos resultados, é positivo que a maioria dos inquiridos se sinta capacitado para identificar este tipo de sinais em cães, todavia, em gatos a resposta não é nada positiva tendo a grande maioria das pessoas a responder que se sente “mais ou

menos” capacitada a identificar estes sinais ou que não se sente de todo capaz de os identificar. Estas percentagens são preocupantes, fundamentalmente nos felinos que apresentam resultados mais negativos mas mesmo em canídeos a percentagem de pessoas que se sentem capacitadas poderia ser mais positiva. Este facto, demonstra que deveria existir mais informação disponível ou transmitida aos tutores e, tal observação, pode ser sustentada com o resultado à questão em que mais de 50 por cento dos respondentes admite ser vantajoso esta ser uma temática mais trabalhada e abordada.

Por sua vez, o facto da maioria das pessoas considerar mais complicado detetar estes sinais em gatos é, do ponto de vista científico, justificável, dado que, tal como mencionado anteriormente os felinos apesar de serem categorizados como predadores demonstram um comportamento de presa e, por esse motivo, têm uma habilidade e necessidade intrínseca de mascarar os seus sinais.

É ainda passível de afirmar que, quase todos os sujeitos já detetaram em algum momento estes fatores nos seus animais de companhia, sendo que 57 procuraram ajuda de um profissional, porém, cerca de 20 pesquisaram na internet, falaram com familiares ou amigos ou esperaram que passasse. No caso deste estudo, em que a amostra é razoável, pode-se acreditar que este número é otimista, não obstante, deveria ser muito menor e mais uma vez está representada a necessidade de educar as populações para que em consequência de um melhor maneio possa existir um aumento da qualidade de vida e bem-estar animal.

Por último, o facto da maioria das pessoas que responderam a este questionário, admitirem que a ida ao CAMV pode ser um motivo de stress para si ou para o seu animal reforça, mais uma vez, a necessidade de sensibilizar as populações para a importância da dessensibilização, sociabilização e treinamento dos seus animais e consequentemente de estabelecer um trabalho com a equipa veterinária e, em caso de necessidade, com um profissional na área do comportamento animal. Além disso, educar para que os tutores procurem sempre experiências positivas para os seus patudos, essencialmente nas primeiras visitas, onde o animal se está a desenvolver a todos os níveis, principalmente a nível cognitivo. Apesar disso, esta informação é também importante para o estabelecimento médico-veterinário, visto que, a experiência do tutor se encontra diretamente relacionada com a vivência que o mesmo sentiu, por parte do animal, ou seja, animais felizes e tranquilos, criam donos felizes e tranquilos e consequentemente, clientes satisfeitos e possivelmente fidelizados.

Em resumo, os resultados obtidos são favoráveis, no entanto, em determinados casos a amostra não é suficiente para poder fazer conclusões relevantes. Todavia, pode-se concluir que é cada vez mais importante apostar na partilha de informações e conhecimento e que a grande maioria dos tutores tem interesse em receber a mesma, tendo mesmo havido inquiridos a comentar a necessidade de mais formações de primeiros socorros a animais. A aluna pretendia ainda, através da realização deste questionário, determinar se haveria alguma variação de conhecimento ou sensibilidade ao tema, tendo em conta a localização geográfica dos inquiridos. Tendo por base as

respostas obtidas e após analisar cada uma individualmente, pode fomentar a sua suspeita de que pessoas localizadas em regiões mais isoladas ou populações tendencialmente mais envelhecidas e desprovidas de tanto conhecimento científico, poderiam estar sujeitas ou apresentavam mais desinformação. Porém, devido ao número diminuto de respondentes localizados nestas regiões não o pode afirmar com uma certeza significativa, sendo interessante, no futuro desenvolver mais a sua pesquisa para que consiga aprofundar esta problemática e aumentar a possibilidade de determinar uma conclusão mais assertiva e ainda compreender qual a melhor forma de instruir estas populações.

No entanto, detetou ainda que apesar de existir uma elevada percentagem de pessoas que admitem conseguir identificar com facilidade sinais de dor e *stress* em cães, tal não acontece em felinos, sendo a maior percentagem alocada na incapacidade de detetar estes fatores com facilidade. Estes resultados são do ponto de vista da estagiária, devido ao comportamento de presa exibido por esta espécie. Todavia, deve considerar-se que em ambas as espécies a percentagem de indivíduos capazes de identificar com facilidade este tipo de sinais deveria ser superior, principalmente em felinos, e que com recurso a divulgação de informação, através de panfletos ou formações, seria possível sensibilizar e informar comunidades, estando a grande maioria dos donos abertos a esta transmissão de conhecimento e que os mesmos a consideram deveras necessária e benéfica (Mills, 2024).

Além disso, através das profissionais de enfermagem veterinária com que trabalhou durante o estágio concluiu também o valor positivo que a implementação de panfletos ou outros meios de suporte teriam no dia a dia das mesmas e como facilitaria a sua comunicação e elevariam a sua capacidade de transmissão de informação aos tutores. Todavia, estes materiais revelam ainda a capacidade de criar um diálogo coerente e sistematizado em toda a equipa, deste modo, não existira uma possibilidade tão elevada de existir variação no conteúdo transmitido aos donos, por esquecimento ou dispersão do tema, criando nos clientes uma sensação de credibilidade e confiança na equipa e serviços prestados.

Os casos clínicos apresentados no presente trabalho foram escolhidos, dado que, demonstram diversos sinais possíveis para quadros de dor, associados ou não a sinais de *stress*, permitem comparar os sinais identificados pelos tutores e os encontrados pela equipa veterinária, permitem perceber o nível de sensibilidade e conhecimento dos donos para este tema e como isso pode influenciar o desfecho do caso clínico, possibilitam compreender a importância da implementação das escalas de dor e como podem ser aplicadas e por último são exemplo de patologias em diversos graus e tipos de dor.

Assim sendo, o primeiro caso clínico apresentado demonstra a complexidade do manejo em pacientes felinos, sujeitos a dor aguda e *stress* intenso. Especificamente, este caso exhibe uma queixa de ataque por parte de um canídeo, seguida de tentativas da felina se manter escondida. Após recolha da anamnese e realização do exame físico, foi determinado um grau de dor bastante elevado (estando presente um quadro de dor

aguda) e agressividade extrema devido à dor e ao *stress* a que o animal se encontrava sujeito mas, também potencializada pelas características intrínsecas da paciente, dado que, esta exibia anteriormente ao episódio traumático, alguns momentos de reatividade para com os tutores. Toda esta vivência deveras negativa, desencadeou sinais típicos da espécie felina quando sujeita a dor e *stress* como fuga e tentativas de agressão, por esse motivo, a comunicação eficaz com os tutores foi essencial para permitir o diagnóstico em clínica, com recurso a sedação e dar continuidade do tratamento em casa, diminuindo a exposição ao *stress*, logo melhorando o bem-estar animal e a deteção precoce de sinais de agravamento. A sensibilização dos donos e a sua integração ativa no seguimento da recuperação foram essenciais para o sucesso do caso e recuperação do paciente.

Por sua vez, o caso clínico do Lucky é um forte exemplo de como a dor crónica pode ser facilmente negligenciada, principalmente, quando o animal se encontra em idade avançada, o que faz com que os donos, muitas vezes por desinformação, associem sinais de dor ou *stress* ao envelhecimento normal do animal. Apesar, de não serem detetados pela equipa sinais muito distintos dos mencionados, pelos tutores, na anamnese através dos MCD foi possível compreender a severidade do quadro clínico. Sendo que neste tipo de situações, o papel do enfermeiro veterinário é crucial tanto para detetar estes sinais, como também no acompanhamento do caso e educação dos donos, por exemplo, no caso abordado, a comunicação com os tutores, apesar de efetuada apenas com recurso às imagens das projeções radiológicas e a analogias com a saúde humana, foi imprescindível para que a qualidade de vida e bem-estar deste animal fosse restabelecida. No entanto, a displasia coxofemoral é uma patologia que agrava com o decorrer do tempo, principalmente, se não for instituída uma abordagem terapêutica correta, deste modo, se os donos não tivessem procurado auxílio junto de profissionais veterinários esta lesão iria agravar descontroladamente, sendo os sinais associados ao envelhecimento normal, logo quando detetada poderia ser já bastante tarde para que qualquer maneo tivesse um resultado benéfico, tornando impossível devolver a qualidade de vida e bem-estar e levando a um possível desfecho abrupto da vida do animal (Pires, 2019). Deste modo, a comunicação eficaz com o tutor não deve ser opcional mas sim parte essencial da prática clínica pois, não só promove a adesão ao tratamento como evita o sofrimento silencioso do animal.

É assim evidente, a importância do conhecimento sobre dor e *stress*, bem como de escalas e sistemas de avaliação e como isso permite implementar a terapêutica correta. A procura rápida de ajuda, por parte dos tutores, faz toda a diferença no decorrer do quadro clínico, mas as capacidades da equipa veterinária para lidar com estas situações, ou de comunicar com os tutores é também deveras importantes para incutir maneo analgésico, sensibilizar comunidades e melhorar a vida dos animais e dos seus donos.

Devido ao elevado interesse da aluna, na área do comportamento e bem-estar animal, na área do maneo e no campo da comunicação e transmissão de conhecimentos, depois de perceber que este é um tema negligenciado por falta de conhecimento dos tutores, escolheu o mesmo para aprofundar as suas aprendizagens e poder compreender melhor

o nível de informações que são conhecidas pelos donos de cães e gatos. Tendo sido possível, durante o estágio, colaborar e assistir a vários quadros de dor e *stress* bem como à implementação protocolos de manejo dos mesmos e à transmissão de informações a tutores.

Importante destacar que, no local de estágio, apesar de não serem aplicadas diretamente escalas de avaliação da dor ou *stress* esta é uma temática bastante valorizada e para a qual todos os profissionais desta equipa se encontram sensibilizados e prestam bastante atenção aos mínimos sinais apresentados pelos pacientes. Todavia, realça-se ainda o elevado interesse em sensibilizar os tutores para este tema, existindo um elevado número de casos bem-sucedidos no manejo da dor e *stress*, trabalhando em conjunto com os donos para construir um futuro com maior qualidade de vida e bem-estar animal.

Concluindo, apesar de este ser um tema de grande relevância para a veterinária ainda tem que ser bastante estudado e dado a conhecer à população, para isso a aluna demonstrou elevado interesse e dedicação em recolher mais informações sobre esta temática e a perceber o ponto de vista, de todos aqueles que convivem com animais diariamente, visando sempre prestar os melhores cuidados e serviços aos animais sob a sua responsabilidade.

4.2. Propostas de melhoria

Após o término do período de estágio e, fazendo uma análise das 12 semanas passadas na entidade de acolhimento, a aluna considera que aprendeu bastante e teve a oportunidade de desenvolver os seus conhecimentos teóricos e práticos na área da enfermagem veterinária e também da comunicação e relação interpessoal. No entanto, sendo esta uma área em constante evolução e que necessita de aprendizagem constante, a aluna reconhece que deve aprofundar, de forma mais específica, os seus conhecimentos em algumas áreas nomeadamente de farmacologia, visto que, no dia a dia de um hospital são usados diversos fármacos distintos e o conhecimento e a vontade para os manusear a todos, de forma confiante, é essencial. Porém, a aluna acredita que investir em novas aprendizagens em diferentes áreas, além da farmacologia, levarão a uma melhor preparação, abrindo o seu conhecimento para se tornar uma profissional competente na sua rotina diária mas também em situações imprevisíveis ou incomuns.

Relativamente à entidade de acolhimento, a aluna considera que esta apresenta boas condições e com potencial para aumentar e melhorar ainda mais a sua casuística, encontrando-se neste momento em processos de transição em diferentes aspetos. Contudo, ela sugere algumas melhorias, tais como: a criação de um consultório somente para felinos e outro para novos animais de companhia e a disponibilização com mais frequência de especialista em áreas como ortopedia, novos animais de companhia ou cardiologia, por exemplo. Além disso, aumentar o número de elementos da equipa, seria também benéfico, para facilitar a divisão de tarefas e potencializar o atendimento e resposta face às necessidades dos clientes.

Todavia, seria ainda vantajoso a criação e disponibilização de protocolos ou outros meios de suporte de fácil entendimento e rápido acesso, para potencializar e padronizar procedimentos e o atendimento. Bem como, reuniões de equipa mais frequentes para discutir casos, aplicação mais regular e explícita de escalas de dor para melhorar a avaliação e manejo da dor nos pacientes e ainda fornecimento de formação contínua nas mais diversas áreas mas, fundamentalmente na área do comportamento animal e comunicação, de modo a, ressaltar a importância do reconhecimento dos sinais, avaliação e controlo da dor e do *stress* e também a relevância de comunicar e informar os donos sobre este tema e de como a não procura de ajuda de profissionais pode retirar qualidade e expectativa de vida aos seus companheiros de quatro patas. Realçar que, estas sugestões têm como principal objetivo aprimorar a qualidade do atendimento e serviços prestados e igualmente contribuir para a ampliação de conhecimentos e eficiência de todos os profissionais integrados na equipa da entidade anfitriã.

5. Considerações Finais e Perspetivas Futuras

5.1. Considerações Finais

Com a realização do estágio final, a estagiária considera que este foi bastante proveitoso e que permitiu ampliar conhecimentos que, certamente, irão auxiliar na sua futura vida profissional, tornando-a uma melhor enfermeira veterinária. Durante o estágio, a aluna contactou com diversas áreas, podendo assim acompanhar casos clínicos bastante interessantes e que lhe permitiu conhecer um pouco mais de várias enfermidades.

Relativamente ao tema abordado, a aluna compreende que existiu um grande avanço da temática, nos últimos anos, todavia existem ainda muitos fatores que precisam de ser melhorados e é essencial apostar em formação para que tal seja possível. No período de estágio, a avaliação da dor e do *stress*, apesar de não ser realizada frequentemente, com recurso a escalas, foi do ponto de vista da aluna, realizada de forma criteriosa e com bastante atenção à patologia apresentada pelo paciente, bem como à personalidade e temperamento do mesmo e até os procedimentos a realizar, apresentando sempre um objetivo bem definido, manter e preferencialmente melhorar o bem-estar e qualidade de vida do animal.

No que toca a aspetos que devem ser melhorados, a aluna considera a extrema importância de implementar o uso regular de escalas de dor, formação contínua em comportamento, manejo da dor e *stress* e ainda em comunicação, de modo a elevar a eficácia da mesma. Ao melhorar o conhecimento da equipa e implementar escalas de dor, é possível aumentar e melhorar a experiência prática nestas mesmas áreas, elevar a capacidade de detetar de forma bastante precoce, sinais subtis que possam evidenciar problemas nos animais e também, permitir que o cliente sinta que a equipa tem interesse em transmitir conhecimento, fidelizando os mesmos e criando uma sociedade mais conscientes e atenta a pequenas alterações comportamentais que quando ignoradas podem, de facto, descambar para severas patologias. Além disso, o uso de escalas de dor e *stress* permite que os profissionais menos experientes realizem de modo mais fácil

a determinação do tipo de dor e grau da mesma, minimizando ainda as subjetividades passíveis de acontecer entre cada avaliador.

O tema escolhido para o presente relatório, veio salientar a importância de ter uma equipa veterinária e, essencialmente, uma equipa de enfermeiros veterinários capacitados para detetar comportamentos ou sintomatologia indicativa de dor ou *stress* e com aptidão para comunicar e transmitir conhecimentos, dado que, em muitas situações são estes profissionais que passam mais tempo com os pacientes e também com os tutores, sendo ainda nos quais os donos sentem maior confiança e abertura para colocar questões, transmitir preocupações ou comentar acontecimentos peculiares que se sucederam com o seu patudo, tendo assim os enfermeiros maior oportunidade de passar informações relevantes e sensibilizar os mesmos.

5.2. Perspetivas Futuras

A aluna acredita que a enfermagem veterinária é uma profissão em crescimento exponencial e que tem obtido ao longo dos anos maior reconhecimento, não só por outros profissionais da área mas também por parte dos clientes que procuram auxílio num CAMV. Deste modo, é visível o aumento de tarefas realizadas por enfermeiros veterinários, estando muitas vezes responsáveis por consultas de enfermagem ou por realizarem vários procedimentos, em diversos locais de trabalho.

Todavia, a aluna ressalva a importância de apostar num estudo contínuo, de modo, a ampliar o conhecimento, aperfeiçoar técnicas e adquirir novas capacidades. Nesta área, considera também que deve, através de formações, *workshops* e estudo autónomo, melhorar as suas competências no campo da farmacologia mas também em todas as outras temáticas que a veterinária abrange. Esta aprendizagem contínua e consciência de que a área, onde se insere, se encontra em constante evolução contribuirá para que a aluna se prepare para o futuro, enquanto profissional desta área tão nobre, e que adquira competências para prestar os melhores cuidados a todos os animais que se cruzarem na sua vida.

Assim, a aluna compromete-se a continuar a desenhar um caminho onde, a dedicação, aprendizagem e responsabilidade a levarão a um objetivo final: evoluir enquanto profissional, trabalhando para o reconhecimento da enfermagem veterinária e contribuir para a qualidade de vida e bem-estar animal, fazendo a diferença na vida daqueles que não têm voz para se expressar.

6. Bibliografia

AAHA. *Table 1: Common Signs of Anxiety/Distress.* (2024). <https://www.aaha.org/resources/2015-aaha-canine-and-feline-behavior-management-guidelines/common-signs-of-anxietydistress/>

Alamrew, E., & Fesseha, H. (2020). *Pain and Pain Management in Veterinary Medicine: A Review.* *Veterinary Medicine – Open Journal*, 5(3), 64–73. <https://doi.org/10.17140/vmoj-5-151>

American Animal Hospital Association. (2022). *Effective use of pain metrics.* *Trends Magazine.* <https://www.aaha.org/trends-magazine/march-2022/gs-pain-scales/>

Balakrishnan, A., & Benasutti, E. (2012). *Pain Assessment in Dogs and Cats.* *Today's Veterinary Practice.* <https://todaysveterinarypractice.com/diagnostics/pain-assessment-in-dogs-and-cats/>

Heath, Sarah. (2016) *Behavioural implications of pain..* *Improve Veterinary Practice.* <https://www.veterinary-practice.com/article/behavioural-implications-of-pain>

Boatright, K. (2021). *Finding balance: The most underutilized resource in your clinic.* *Today's Veterinary Practice*, 11(1), 88–90. <https://todaysveterinarypractice.com/practice-management/the-most-underutilized-resource-in-your-clinic/>

Comassetto, F., Rosa, L. D., Ronchi, S. J., Fuchs, K. S., Regalin, B., Regalin, D., Padiha, V., & Oleskovicz, N. (2017). *Correlação entre as escalas analógica visual, de Glasgow, Colorado e Melbourne na avaliação de dor pós-operatória em cadelas submetidas à mastectomia total unilateral.* *Arquivo Brasileiro De Medicina Veterinaria E Zootecnia*, 69, 355–363. <https://doi.org/10.1590/1678-4162-9075>

Communication Theory. (2022). *Verbal Vs Non-Verbal Communication With Examples.* *Communication Theory.* <https://www.communicationtheory.org/verbal-vs-non-verbal-communication-with-examples/>

Delamarter, M. (2023). *Mastering the art of veterinary nurse communication.* *Today's Veterinary Nurse.* <https://todaysveterinarynurse.com/personal-professional-development/mastering-the-art-of-veterinary-nurse-communication/>

Esteves, M. M. (2023). *Comunicação na medicina veterinária: O objetivo é o resultado que produz.* *Veterinária Atual.* <https://www.veterinaria-atual.pt/destaques/comunicacao-na-medicina-veterinaria-o-objetivo-e-o-resultado-que-produz/>

Evangelista, M., Watanabe, R., Leung, V. et al (2019) *Facial expressions of pain in cats: the development and validation of a Feline Grimace Scale.* *Feline Grimace Scale.* <https://www.felinegrimacescale.com/about>

Fan, Z., Bian, Z., Huang, H., Liu, T., Ren, R., Chen, X., Zhang, X., Wang, Y., Deng, B., & Zhang, L. (2023). *Dietary strategies for relieving stress in pet dogs and cats.* *Antioxidants* (Basel, Switzerland), 12(3), 545. <https://doi.org/10.3390/antiox12030545>

Federation of Veterinarians of Europe. [FVE]. *Joint position paper on the animal welfare implications of animal behavioural modification, training methods, and ability to express species-specific behaviours*. (s.d.). Retirado a 7 de julho, 2025, de <https://fve.org/cms/wp-content/uploads/FVE-FEEVA-FECAVA-VSAVA-Behaviour-and-training-position-ADOPTED.pdf>

Gaynor, James S., e William W. Muir. *Handbook of Veterinary Pain Management*. Elsevier Health Sciences, 2014. Google Books. https://books.google.pt/books?id=ENJsBQAAQBAJ&pg=PA27&hl=pt-PT&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false

Gibeault, S., MSc, Feb 26, C. U., Feb 26, 2024 | 5 Minutes Updated; & Minutes, 2024 | 5. (sem data). *How to tell when your dog is in pain & how to help*. American Kennel Club. Obtido 17 de junho de 2025, de <https://www.akc.org/expert-advice/health/signs-dog-is-in-pain/>

Gray, C., & Moffett, J. (Eds.). (2010). *Handbook of veterinary communication skills*. John Wiley & Sons. <https://books.google.pt/books?id=8Crv00AxEm8C>

Gruen, M. E., Lascelles, B. D. X., Collieran, E., Gottlieb, A., Johnson, J., Lotsikas, P., Marcellin-Little, D., & Wright, B. (2022). *2022 AAHA pain management guidelines for dogs and cats*. American Animal Hospital Association. <https://www.aaha.org/resources/2022-aaha-pain-management-guidelines-for-dogs-and-cats/>

Hargrave, Claire. «Anxiety, Fear, Frustration and Stress in Cats and Dogs — Implications for the Welfare of Companion Animals and Practice Finances». *Companion Animal*, vol. 20, n.º 3, março de 2015, pp. 136–41. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.12968/coan.2015.20.3.136>.

Hernandez-Avalos, I., Mota-Rojas, D., Mora-Medina, P., Martínez-Burnes, J., Casas Alvarado, A., Verduzco-Mendoza, A., Lezama-García, K., & Olmos-Hernandez, A. (2019). *Review of different methods used for clinical recognition and assessment of pain in dogs and cats*. *International Journal of Veterinary Science and Medicine*, 7(1), 43–54. <https://doi.org/10.1080/23144599.2019.1680044>

Hsia, B. (2024). *Recognizing Signs of Stress in Dogs and Cats (And 6 Steps to Alleviate It) | Animal Wellness Magazine*. *Animal Wellness Magazine*. <https://animalwellnessmagazine.com/recognizing-signs-of-stress-in-dogs-and-cats-and-6-steps-to-alleviate-it/>

Kartashova, I. A., Ganina, K. K., Karelina, E. A., & Tarasov, S. A. (2021). *How to evaluate and manage stress in dogs – A guide for veterinary specialist*. *Applied Animal Behaviour Science*, 243(105458), 105458. <https://doi.org/10.1016/j.applanim.2021.105458>

Lindell, E., Weir, M., & Buzhardt, L. (s.d.). *Signs your dog is stressed and how to relieve it*. VCA Animal Hospitals. Retirado a 7 de julho, 2025, de <https://vcahospitals.com/know-your-pet/signs-your-dog-is-stressed-and-how-to-relieve-it>

Lloyd, Janice K. F. «Minimising Stress for Patients in the Veterinary Hospital: Why It Is Important and What Can Be Done about It». *Veterinary Sciences*, vol. 4, n.º 2, abril de 2017, p. 22. PubMed Central, <https://doi.org/10.3390/vetsci4020022>.

MacGillivray, F., Wapenaar, W., Giles, G., Atkinson, O., Whittick, S., & Mayer, J. (2020). *Can communication in farm animal veterinary practice be improved through a focus on the non-verbal element? A clinical forum*. *Livestock*, 25(1), 24–29. <https://doi.org/10.12968/live.2020.25.1.24>

Mathews, K., Kronen, P. W., Lascelles, D., Nolan, A., Robertson, S., Steagall, P. V., Wright, B., & Yamashita, K. (2014). *Guidelines for Recognition, Assessment and Treatment of Pain: WSAVA Global Pain Council members and co-authors of this document: Journal of Small Animal Practice*, 55(6). <https://doi.org/10.1111/jsap.12200>

Mills, D. S., Demontigny-Bédard, I., Gruen, M., Klinck, M. P., McPeake, K. J., Barcelos, A. M., Hewison, L., Van Haeveermaet, H., Denenberg, S., Hauser, H., Koch, C., Ballantyne, K., Wilson, C., Mathkari, C. V., Pounder, J., Garcia, E., Darder, P., Fatjó, J., & Levine, E. (2020). *Pain and Problem Behavior in Cats and Dogs*. *Animals*, 10(2), 318. <https://doi.org/10.3390/ani10020318>

Mills, P. C. (2024). *Education and communication in veterinary clinical practice*. *Animals*, 14(17), 2622. <https://doi.org/10.3390/ani14172622>

Monteiro, B. P., Lascelles, B. D. X., Murrell, J., Robertson, S., Steagall, P. V. M., & Wright, B. (2022). *2022 WSAVA guidelines for the recognition, assessment and treatment of pain*. *Journal of Small Animal Practice*, 64(4). <https://doi.org/10.1111/jsap.13566>

Mood, A. (2019). *How to tell if your dog is stressed*. *American Kennel Club*. <https://www.akc.org/expert-advice/advice/how-to-tell-if-your-dog-is-stressed/>

Nugent-Deal, J. (2017). *Pain Management and Becoming a Patient Advocate*. *Today's Veterinary Nurse*. <https://todaysveterinarynurse.com/pain-management/pain-management-and-becoming-a-patient-advocate/>

Padilha, A. (2018). *Comunicación verbal y no verbal*. *Diferenciador*. <https://www.diferenciador.com/tipos-de-comunicacion/>

Pain in Dogs and Cats - The Animal Medical Center. (2024). *The Animal Medical Center*. https://www.amcny.org/pet_health_library/pain-in-dogs-and-cats/

Pires, A. F. F. (2019). *Abordagem fisioterapêutica na displasia coxofemoral em cães* (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Medicina Veterinária). Repositório Científico Lusófona (ReCiL). <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/1ba1ea84-6779-47ac-bbc7-14bf29939b14/content>

Pun, J. K. H. (2020). *An integrated review of the role of communication in veterinary clinical practice*. *BMC Veterinary Research*, 16(1), 394. <https://doi.org/10.1186/s12917-020-02558-2>

Oxford Veterinary Hospital. (s.d.). *Recognizing pain in dogs and cats: What pet owners need to know*. Oxford Veterinary Hospital. Obtido 17 de junho de 2025, de <https://oxfordvet.com/news/recognizing-pain-in-dogs-and-cats-what-pet-owners-need-to-know>

Reid, J., Nolan, A. M., Hughes, J. M. L., Lascelles, D., Pawson, P., & Scott, E. M. (2007). *Development of the short-form Glasgow Composite Measure Pain Scale (CMPS-SF) and derivation of an analgesic intervention score*. *Animal Welfare*, 16(Suppl. 1), 97–104. <https://doi.org/10.1017/S096272860003178X>

Roberts, D. (2011). *Comunicação eficaz*. *A revista veterinária canadense = La revue veterinaire canadienne*, 52(5), 457–460. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3077995/>

Rooney, H. (2014). *Identification, diagnosis and management of pain in pets* [PDF]. Vet Times. <https://www.vettimes.co.uk/app/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/identification-diagnosis-and-management-of-pain-in-pets.pdf>

Seksel, K. (2014). *Stress and anxiety – How do they impact the pet? Em Proceedings of the World Small Animal Veterinary Association World Congress*. WSAVA. <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pld=12886&id=7054740>

Shaffran, N. (2008). *Pain management: The veterinary technician's perspective*. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 38(6), 1415–1428. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2008.07.002>

Surbhi, S. (2015). *Difference between verbal and nonverbal communication*. *Key Differences*. <https://keydifferences.com/difference-between-verbal-and-non-verbal-communication.html>

Taylor, A. (2023). *Recognising Signs of Pain in Cats*. *Veterinary Practice*. <https://www.veterinary-practice.com/article/recognising-pain-in-cats>

Université de Montréal. (2019). *Pain assessment in cats | Feline Grimace Scale*. *Felinegrimacescale*. <https://www.felinegrimacescale.com/>

Veterinary Associations Unite to Advocate for Animal Behaviour and Training Welfare - WSAVA. 5 de dezembro de 2024, <https://wsava.org/updates/veterinary-associations-unite-to-advocate-for-animal-behaviour-and-training-welfare/>.

vetscraft. (2023). *General clinical examination of animals | veterinary medicine*. *Vetscraft*. <https://www.vetscraft.com/general-clinical-examination-of-animals/>

Woolf, C. J. (2010). *What is this thing called pain?* *The Journal of Clinical Investigation*, 120(11), 3742–3744. <https://doi.org/10.1172/JCI45178>

World Small Animal Veterinary Association. (2021). *Pain scales used for assessment of acute pain in cats* [PDF]. WSAVA. Retirado de https://wsava.org/wp-content/uploads/2021/02/Acute-Pain-Scales_Cats.pdf

Anexos

Anexo I: Exemplos de patologias e níveis esperados de dor

<u>Dor leve a moderada</u>	<ul style="list-style-type: none">• Abscessos;• Esterilização (orquiectomia);• Cistite;• Otites;
<u>Dor moderada</u>	<ul style="list-style-type: none">• Doença dentária;• OVH;• Laparoscopia;• Obstrução uretral;
<u>Dor moderada a severa</u>	<ul style="list-style-type: none">• Cirurgia ortopédica;• Artrite;• Doença de disco intervertebral;• Torção gástrica;
<u>Dor severa a muito severa</u>	<ul style="list-style-type: none">• Queimaduras;• Dor neuropática;• Amputação de membro;• Meningite;

Adaptado de Monteiro et al. (2022)

Anexo 2: Escala de Dor Composta de Glasgow na forma abreviada

SHORT FORM OF THE GLASGOW COMPOSITE PAIN SCALE

Dog's name _____

Hospital Number _____ Date / / Time

Surgery Yes/No (delete as appropriate)

Procedure or Condition _____

In the sections below please circle the appropriate score in each list and sum these to give the total score.

A. Look at dog in Kennel

Is the dog?

(i)		(ii)	
Quiet	0	Ignoring any wound or painful area	0
Crying or whimpering	1	Looking at wound or painful area	1
Groaning	2	Licking wound or painful area	2
Screaming	3	Rubbing wound or painful area	3
		Chewing wound or painful area	4

In the case of spinal, pelvic or multiple limb fractures, or where assistance is required to aid locomotion do not carry out section B and proceed to C
Please tick if this is the case then proceed to C.

B. Put lead on dog and lead out of the kennel. C. If it has a wound or painful area including abdomen, apply gentle pressure 2 inches round the site.

When the dog rises/walks is it?

(iii)	
Normal	0
Lame	1
Slow or reluctant	2
Stiff	3
It refuses to move	4

Does it?

(iv)	
Do nothing	0
Look round	1
Flinch	2
Growl or guard area	3
Snap	4
Cry	5

D. Overall

Is the dog?

(v)	
Happy and content or happy and bouncy	0
Quiet	1
Indifferent or non-responsive to surroundings	2
Nervous or anxious or fearful	3
Depressed or non-responsive to stimulation	4

Is the dog?






(vi)	
Comfortable	0
Unsettled	1
Restless	2
Hunched or tense	3
Rigid	4

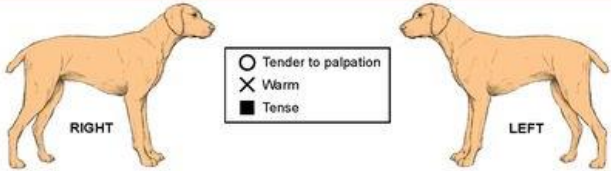
© University of Glasgow

Total Score (i+ii+iii+iv+v+vi) = _____

Adaptado de Balakrishnan & Benasutti (2012)

Anexo 3: Escala de Dor aguda felina e canina da Universidade do Colorado

Rescore when awake		<input type="checkbox"/> Animal is sleeping, but can be aroused - Not evaluated for pain <input type="checkbox"/> Animal can't be aroused, check vital signs, assess therapy		
Pain Score	Example	Psychological & Behavioral	Response to Palpation	Body Tension
0		<input type="checkbox"/> Comfortable when resting <input type="checkbox"/> Happy, content <input type="checkbox"/> Not bothering wound or surgery site <input type="checkbox"/> Interested in or curious about surroundings	<input type="checkbox"/> Nontender to palpation of wound or surgery site, or to palpation elsewhere	Minimal
1		<input type="checkbox"/> Content to slightly unsettled or restless <input type="checkbox"/> Distracted easily by surroundings	<input type="checkbox"/> Reacts to palpation of wound, surgery site, or other body part by looking around, flinching, or whimpering	Mild
2		<input type="checkbox"/> Looks uncomfortable when resting <input type="checkbox"/> May whimper or cry and may lick or rub wound or surgery site when unattended <input type="checkbox"/> Droopy ears, worried facial expression (arched eye brows, darting eyes) <input type="checkbox"/> Reluctant to respond when beckoned <input type="checkbox"/> Not eager to interact with people or surroundings but will look around to see what is going on	<input type="checkbox"/> Flinches, whimpers cries, or guards/pulls away	Mild to Moderate Reassess analgesic plan
3		<input type="checkbox"/> Unsettled, crying, groaning, biting or chewing wound when unattended <input type="checkbox"/> Guards or protects wound or surgery site by altering weight distribution (i.e., limping, shifting body position) <input type="checkbox"/> May be unwilling to move all or part of body	<input type="checkbox"/> May be subtle (shifting eyes or increased respiratory rate) if dog is too painful to move or is stoic <input type="checkbox"/> May be dramatic, such as a sharp cry, growl, bite or bite threat, and/or pulling away	Moderate Reassess analgesic plan
4		<input type="checkbox"/> Constantly groaning or screaming when unattended <input type="checkbox"/> May bite or chew at wound, but unlikely to move <input type="checkbox"/> Potentially unresponsive to surroundings <input type="checkbox"/> Difficult to distract from pain	<input type="checkbox"/> Cries at non-painful palpation (may be experiencing allodynia, wind-up, or fearful that pain could be made worse) <input type="checkbox"/> May react aggressively to palpation	Moderate to Severe May be rigid to avoid painful movement Reassess analgesic plan



Comments _____

Anexo 4: Escala Composta de Dor Multidimensional da UNESP-Botucatu

Escala multidimensional de la UNESP-Botucatu para la evaluación del dolor agudo postoperatorio en gatos.

Subescala 1: ALTERACIÓN PSICOMOTRIZ (0 – 15)		
Postura	• El gato adopta una postura considerada normal para la especie y parece relajado (se mueve con normalidad).	0
	• El gato adopta una postura considerada normal para la especie pero parece tenso (se mueve poco o reticente a moverse).	1
	• El gato está sentado o en decúbito esternal, con la columna arqueada y la cabeza baja, o el gato está en decúbito lateral con los miembros pelvianos extendidos o recogidos.	2
	• El gato cambia frecuentemente de posición intentando encontrar una postura cómoda.	3
Comodidad	• El gato está cómodo, despierto o adormecido, y se muestra receptivo cuando se estimula (interactúa con el observador y/o se interesa por el ambiente).	0
	• El gato está quieto y se muestra poco receptivo cuando se estimula (interactúa poco con el observador y/o no se interesa mucho por el ambiente).	1
	• El gato está quieto y desconectado del ambiente (no interactúa con el observador aunque se lo estimule y/o no se interesa por el ambiente). El gato puede dar la espalda al observador (mirando hacia el fondo de la jaula).	2
	• El gato está incómodo, se muestra inquieto (cambia frecuentemente de posición) y está desconectado del ambiente o está poco receptivo cuando es estimulado. El gato puede dar la espalda al observador (mirando hacia el fondo de la jaula).	3
Actividad	• El gato se mueve normalmente (se mueve rápidamente cuando se abre la jaula; fuera de la jaula se mueve de forma espontánea después de ser estimulado o manipulado).	0
	• El gato se mueve más de lo normal (dentro de la jaula se mueve constantemente de un lado a otro).	1
	• El gato está más quieto de lo normal (puede dudar en salir de la jaula y si se saca intenta volver a entrar; fuera de la jaula se mueve poco después de ser estimulado o manipulado).	2
	• El gato se resiste a moverse (puede dudar en salir de la jaula y si se saca intenta volver a entrar; fuera de la jaula no se mueve, incluso después de ser estimulado o manipulado).	3
Actitud	Observe y escoja las opciones que describan mejor el estado mental del gato: A - Contento: El gato está alerta e interesado por el ambiente (explora los alrededores); es amigable e interactúa con el observador (juega y/o responde a estímulos). * Inicialmente, el gato puede jugar con el observador para distraerse del dolor. Observe con atención para diferenciar "intento de distracción" de "juegos de satisfacción".	A
	B - Desinteresado: El gato no interactúa con el observador (no está interesado en jugar o juega poco; no responde a las caricias y llamadas del observador).* En gatos a los que no les guste jugar, evalúe la interacción con el observador mediante la respuesta a las caricias y llamadas.	B
	C - Indiferente: El gato no está interesado en el ambiente (no tiene curiosidad, no explora los alrededores). * Inicialmente, el gato puede estar receloso y no querer explorar los alrededores. El observador debe manipular al gato (sacarlo de la jaula y/o alterar la su postura) y animarlo a que se mueva.	C
	D - Ansioso: El gato está asustado (intenta esconderse o escapar) o nervioso (está impaciente y gruñe o bufá cuando se le acaricia y/o manipula).	D
	E - Agresivo: El gato está agresivo (intenta morder o arañar cuando se le acaricia y/o manipula).	E
	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de estado mental A. • Presencia de uno de los estados mentales B, C, D o E. • Presencia de dos de los estados mentales B, C, D o E. • Presencia de tres o de todos los estados mentales B, C, D o E. 	0 1 2 3

Anexo 6: Questionário realizado junto dos tutores

1. Indique qual o seu intervalo de idade: *

- < 18 anos
- 18 - 24 anos
- 25 - 34 anos
- 35 - 44 anos
- 45 - 54 anos
- 55 - 64 anos
- > 65 anos

2. Indique a região onde reside habitualmente: *

- Norte
- Centro
- Área Metropolitana de Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

3. Indique qual o seu grau de escolaridade: *

- Ensino básico
- Ensino secundário
- Licenciatura ou equivalente
- Mestrado ou Doutoramento

4. Atualmente tem ou já teve algum animal de estimação? *

- Cão
- Gato
- Ambos
- Nenhum
- Outro

5. Há quantos anos é tutor de animais de companhia? *

- Menos de 1 ano
- 1 - 3 anos
- 4 - 6 anos
- Mais de 6 anos

6. Já leu ou teve formação sobre sinais de dor e stress em animais ou em alguma outra área da saúde animal? *

Sim

Não

7. Acha que conseguiria identificar com facilidade sinais de dor ou stress num cão? *

Sim

Não

Mais ou menos

Não sei dizer

8. Acha que conseguiria identificar com facilidade sinais de dor ou stress num gato? *

Sim

Não

Mais ou menos

Não sei dizer

9. Quais dos seguintes sinais associaria a dor ou stress num cão? (Selecione todos os que considerar adequados) *

Vocalização (ganir, choramingar)

Agressividade

Falta de apetite

Esconder-se

Lamber excessivamente uma determinada zona

Apatia ou inatividade

Dificuldade em movimentar-se

Outro

10. Se selecionou a opção "Outro", indique, por favor, qual.

11. Quais dos seguintes sinais associaria a dor ou stress num gato? (Selecione todos os que considerar adequados) *

- Vocalização diferente do habitual
- Agressividade ou isolamento
- Falta de apetite
- Lambedura excessiva de uma determinada zona
- Evita saltar ou movimentar-se
- Dorme mais do que o habitual
- Esconde-se
- Alterações na postura corporal
- Urinar ou defecar fora da caixa de areia
- Outro

12. Se seleccionou a opção "Outro", indique, por favor, qual.

13. Já identificou algum destes sinais no seu animal? *

- Sim, num cão.
- Sim, num gato.
- Sim, em ambos.
- Não.
- Não tenho a certeza.

14. Quando observou algum destes sinais, o que fez? *

- Procurei ajuda de um profissional (médico ou enfermeiro veterinário).
- Pesquisei na internet.
- Falei com amigos/familiares.
- Ignorei ou esperei que passasse.
- Outro

15. Considera que os sinais de dor ou stress são mais difíceis de identificar em: *

- Cães
- Gatos
- Ambos de forma igual
- Não sei

16. Considera a visita ao veterinário um momento stressante para si ou para o seu animal, mesmo quando se trata apenas de uma consulta de rotina?

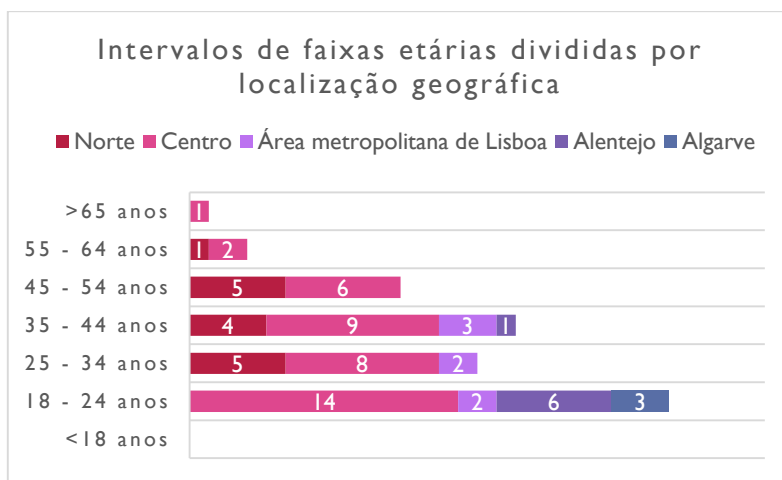
- Discordo totalmente
- Discordo
- Concordo
- Concordo totalmente
- Não respondo/Não sei

17. Considera que deveria haver mais informação acessível para tutores sobre este tema ou que deveria ser um tema abordado pelo médico ou enfermeiro veterinário, durante as primeiras consultas do animal? *

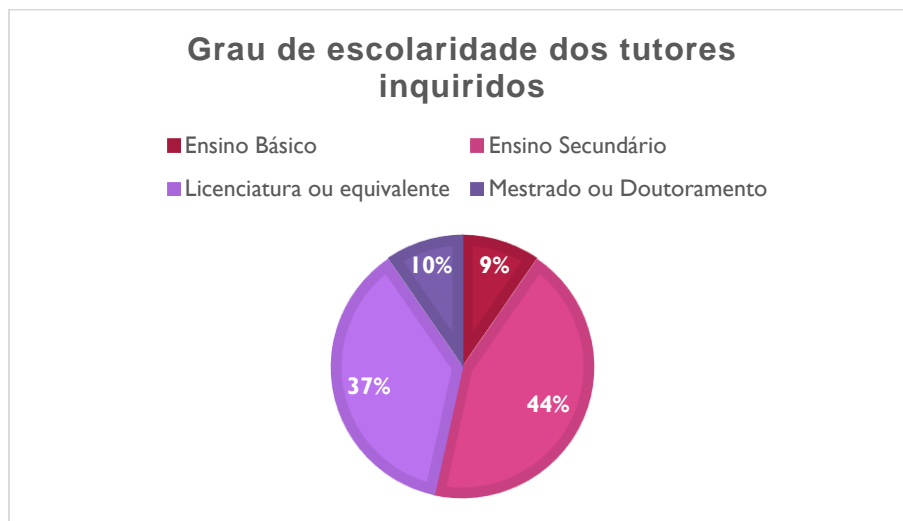
- Sim
- Não
- Talvez

18. Tem algum comentário ou opinião que gostaria de partilhar sobre este tema?

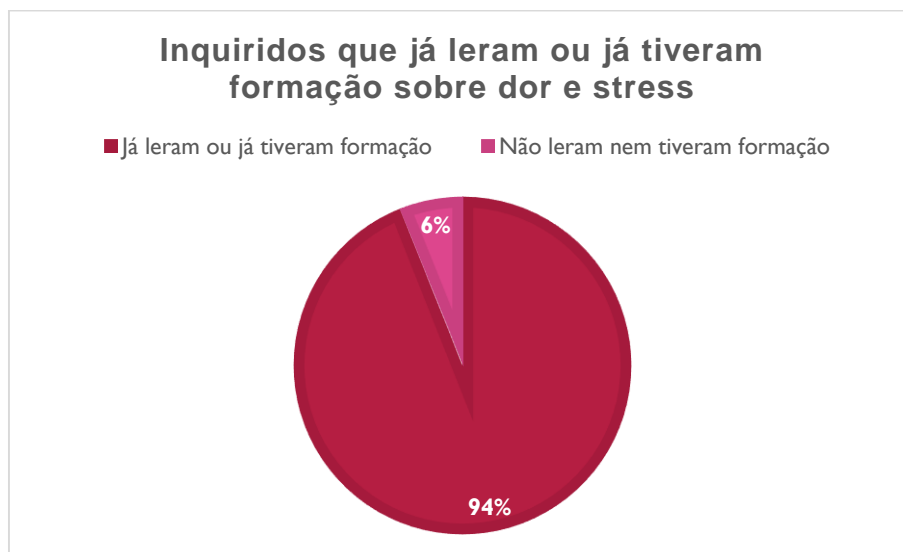
Anexo 7: Representação gráfica das faixas etárias inquiridas, subdivididas em localizações geográficas.



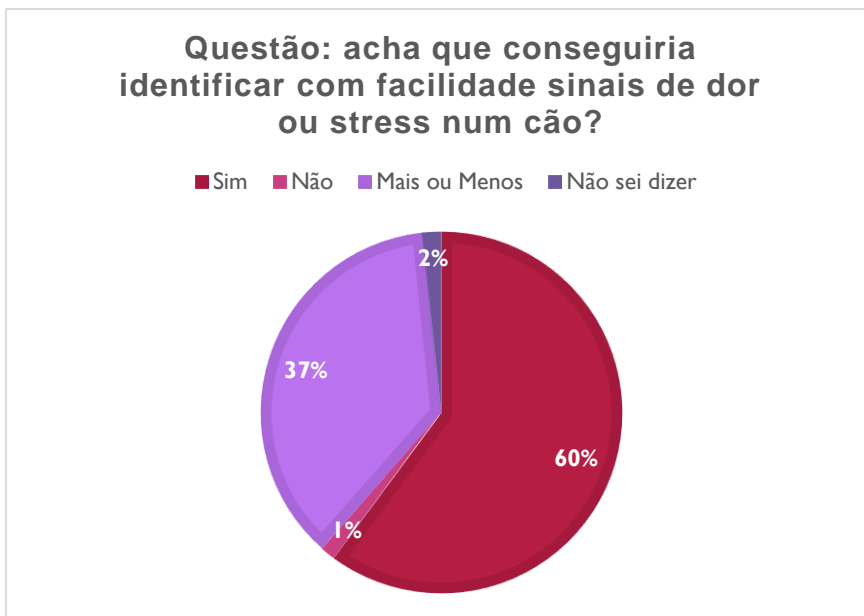
Anexo 8: Grau de escolaridade dos tutores inquiridos



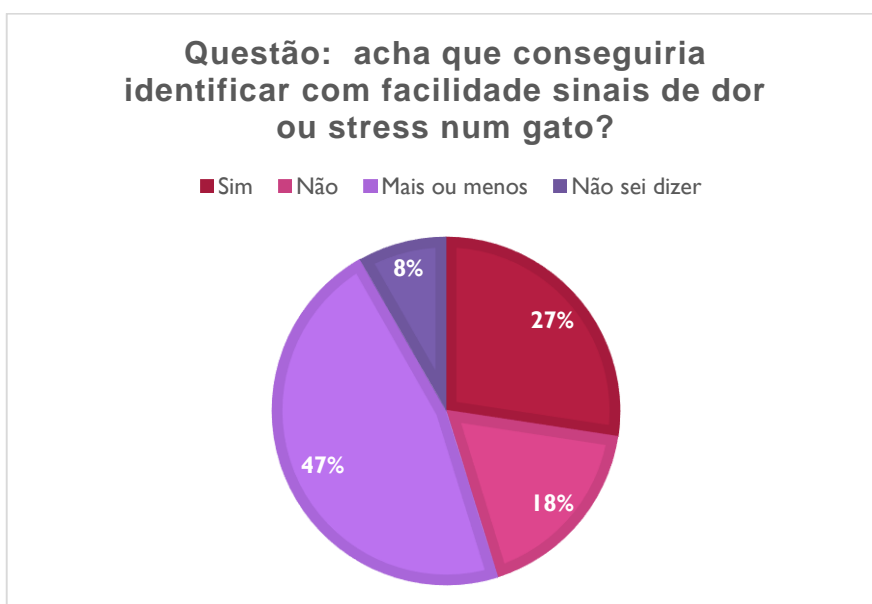
Anexo 9: Número de respondentes que já leram ou tiveram formação sobre dor e stress em animais de companhia



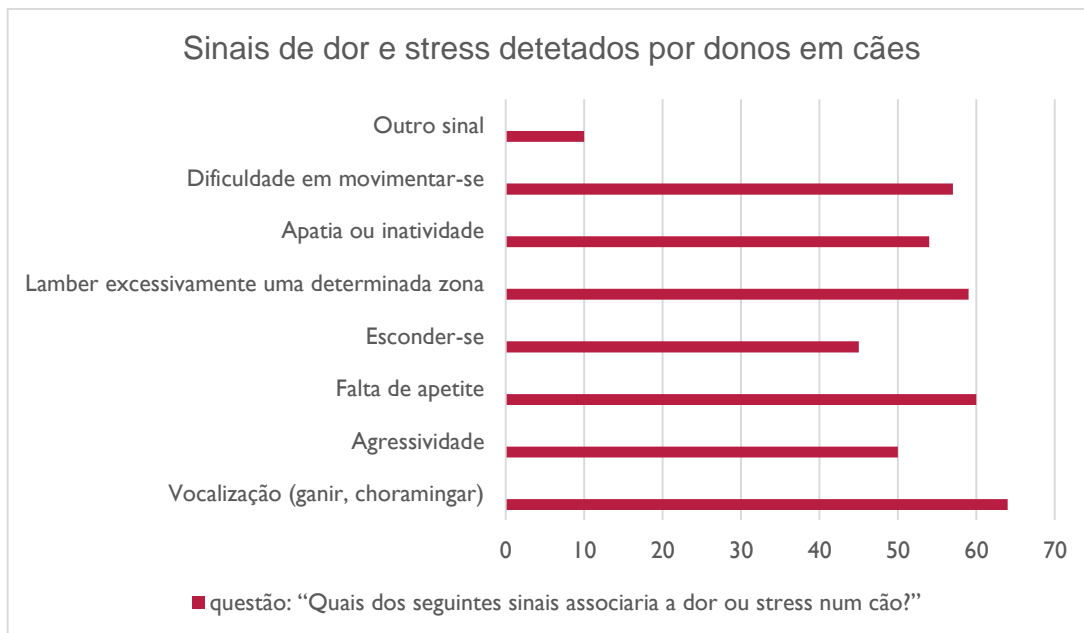
Anexo 10: Resposta à questão: “Acha que conseguiria identificar com facilidade sinais de dor ou stress num cão?”



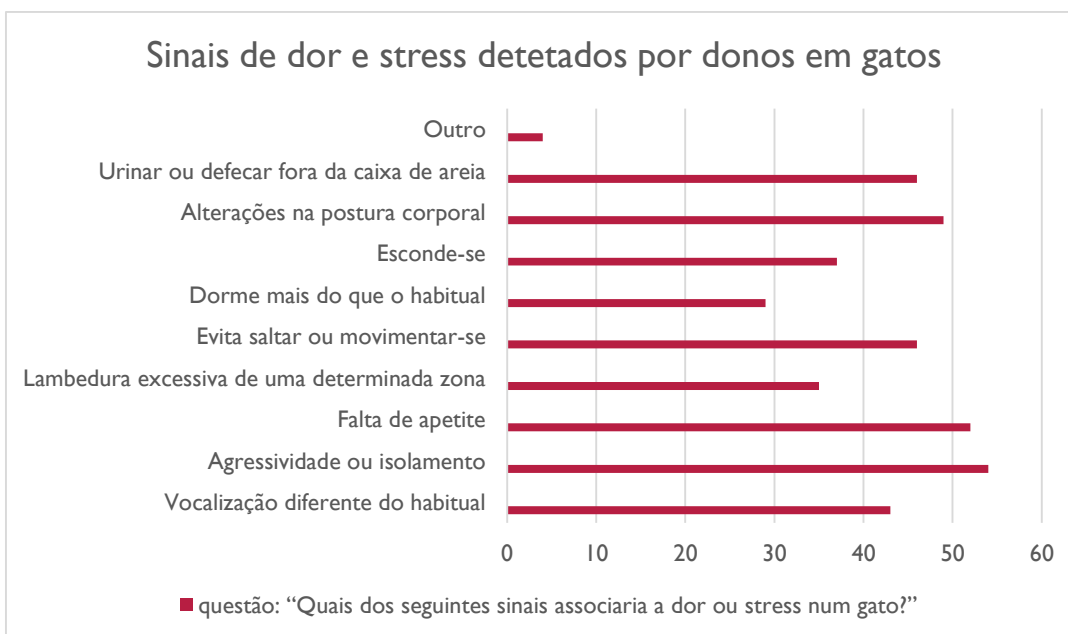
Anexo 11: Resposta à questão: “Acha que conseguiria identificar com facilidade sinais de dor ou stress num gato?”



Anexo 12: Resposta à questão: “Quais dos seguintes sinais associaria a dor ou stress num cão?”



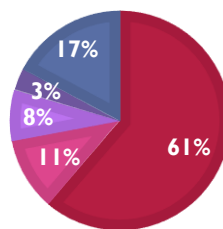
Anexo 13: Resposta à questão: “Quais dos seguintes sinais associaria a dor ou stress num gato?”



Anexo I4: O que os donos fizeram quando detetaram sinais de dor ou stress no seu animal.

O que fizeram os donos quando detetaram sinais de dor ou stress

- Procurei ajuda de um profissional (médico ou enfermeiro veterinário).
- Pesquisei na internet.
- Falei com amigos/familiares.
- Ignorei ou esperei que passasse.
- Outro



Anexo I5: Internamento geral do Hospital Veterinário de Santarém



Anexo I6: Consultório I do Hospital Veterinário de Santarém

