

# **DISTÚRBIOS COMPORTAMENTAIS E AS ENFERMIDADES NA CLÍNICA DE CÃES E GATOS**

UM FOCO AMPLO DO PACIENTE NO PLANO DIAGNÓSTICO

## **Marta Amat**

Graduou-se em Medicina Veterinária pela Universidade Autônoma de Barcelona (UAB), em 1997, e obteve seu doutorado em Medicina Veterinária, em 2011, na mesma universidade. Diplomada pelo Colégio Europeu do Bem-estar Animal e Medicina do Comportamento (ECAWBM), em 2008. Desde 2001, trabalha como médica-veterinária do Serviço de Etologia Clínica do Hospital Clínico da UAB e, desde 2009, é a responsável por esse serviço.

## **Tomás Camps**

Graduou-se em Medicina Veterinária pela Universidade Autônoma de Barcelona (UAB), em 2004. Nesse mesmo ano, obteve o grau acadêmico de Mestre em Etologia Clínica (UAB). Desde 2011, é Diplomado pelo Colégio Europeu do Bem-estar Animal e Medicina do Comportamento (ECAWBM) e, finalmente, em 2015, obteve o Doutorado (UAB), com foco na relação entre problemas médicos e problemas de comportamento no cão e no gato.

## **Susana Le Brech**

Graduou-se em Medicina Veterinária pela Universidade Nacional do Nordeste (UNNE), Argentina, em 1999. Em 2009, obteve o grau acadêmico de Mestre em Etologia Clínica e, em 2014, o Doutorado em Medicina Veterinária, ambos na Universidade Autônoma de Barcelona (UAB). Diplomada pelo Colégio Latino-americano de Etologia Clínica. Atualmente, trabalha como médica-veterinária do Serviço de Etologia Clínica do Hospital de Clínica Veterinária da UAB.

**Distúrbios Comportamentais e as Enfermidades na Clínica de Cães e Gatos  
– Um foco amplo do paciente no plano diagnóstico**

Copyright© 2024 pela Editora MedVet Ltda.

ISBN 978-65-87442-47-1

Traduzido do Original: **Problemas Médicos y de Comportamiento – Abordaje Global al Paciente Enfermo**

Copyright© 2023, Gráfica IN-Multimédica S.A.U.

Copyright© textos: Marta Amat, Susana Le Brech, Tomás Camps.

Multimédica Ediciones Veterinarias

Todos os direitos reservados.

ISBN: 978-84-18636-21-9

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, guardada pelo sistema “retrieval” ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, seja este eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora.

**Autores:**

Marta Amat, Susana Le Brech, Tomás Camps

**Tradução:**

Silvia M. Spada

**Revisão Científica:**

André L. B. Galvão

Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. Residência em Clínica Médica de Pequenos Animais pela Faculdade de Ciências Agrárias e Medicina Veterinária - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Jaboticabal, com Mestrado e Doutorado pela mesma instituição de ensino superior.

**Aviso**

Conhecimento e melhor prática neste campo estão constantemente sendo modificados. Como novas pesquisas e experiências ampliam nosso conhecimento, alterações na prática, tratamento e terapia com fármacos podem ser necessárias ou apropriadas. Os leitores são alertados a verificar as informações mais atualizadas fornecidas (i) sobre os detalhes dos procedimentos ou (ii) pelos fabricantes de cada produto a ser administrado, para conferir as doses ou formulações recomendadas, os métodos e o tempo de aplicação e contraindicações. É responsabilidade do profissional, baseando-se na sua própria experiência e informações sobre o paciente, realizar diagnósticos para definir doses e melhor tratamento para cada indivíduo e tomar todas as medidas de segurança. De acordo com a legislação vigente, nem o editor nem os autores assumem responsabilidade por lesões e/ou danos a pessoas ou propriedades que possam ocorrer ou ser relacionados com qualquer utilização do material contido neste livro.

**O Editor**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Bibliotecária Juliana Farias Motta CRE7- 5880

A487p Amat, Marta

Distúrbios comportamentais e as enfermidades na clínica de cães e gatos: um foco amplo do paciente no plano diagnóstico / Marta Amat, Susana Le Brech, Tomás Camps, Tradução Silvia Spada... -- 1.ed. São Paulo: MedVet, 2024.

112 p.: ilustrado. ; 170 x 240 cm .

ISBN: 978-65-87442-47-1

Traduzido do original: Problemas médicos y de comportamiento - abordaje global al paciente enfermo

1. Tratamento da dor. 2. Medicina veterinária . 3. Dos nos Animais - Tratamento. I. Le Brech, Susana. II. Camps, Tomás. III. Spada, Silvia. IV. Título: abordagem global ao paciente doente

CDD 636.08960472

Índice para catálogo sistemático:

1. Tratamento da dor
2. Medicina veterinária
3. Dos nos Animais - Tratamento

**Editora Medvet Ltda.**

Rua Oswaldo Arouca, 804 – CEP 03363-030 – Vila Formosa – São Paulo, SP – Tel. (11) 2924-6409

e-mail: medvetlivros@uol.com.br

facebook.com/MedvetLivrosEditora

www.medvetlivros.com.br

# Sumário

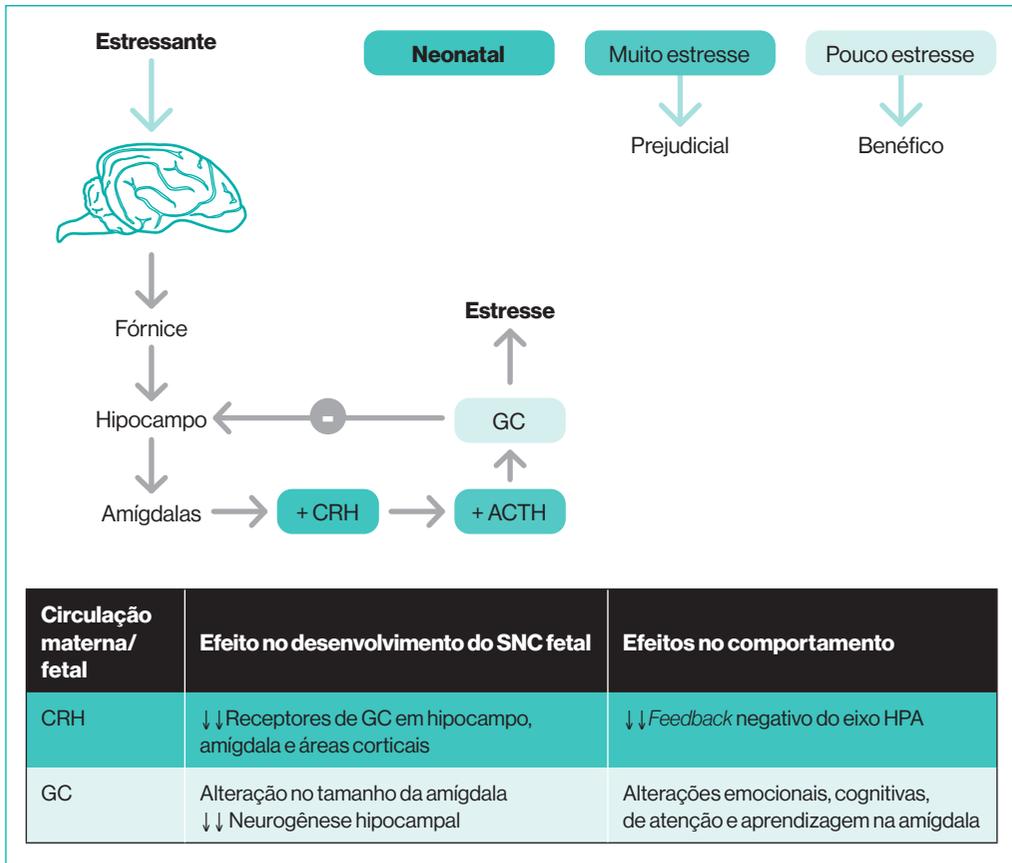
<b>CAPÍTULO 1. VÍNCULO AFETIVO</b> .....	<b>1</b>
Introdução.....	1
Fatores que modificam o comportamento .....	2
Abordagem diagnóstica nos problemas comportamentais.....	5
Conclusões.....	6
<b>CAPÍTULO 2. PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E DOR</b> .....	<b>9</b>
Introdução.....	9
Aspectos-chave da fisiologia da dor .....	12
Fatores que influenciam a percepção da dor.....	15
Dor e problemas de comportamento .....	18
Tratamento.....	22
Condições adversas e controle da dor em animais .....	37
<b>CAPÍTULO 3. DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS E MEDICINA COMPORTAMENTAL</b> .....	<b>43</b>
Introdução.....	43
Distúrbios de comportamento decorrentes de alterações neurológicas.....	44
Alterações sensoriais e problemas de comportamento.....	46
Tratamento.....	47
Conclusões.....	47
<b>CAPÍTULO 4. RELAÇÃO ENTRE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS E O COMPORTAMENTO</b> .....	<b>49</b>
Introdução.....	49
Por que o estresse pode desencadear e/ou agravar um problema dermatológico?..	50
Qual a relação existente entre os problemas dermatológicos e os problemas de comportamento?.....	50
Dermatite atópica.....	50
Piodermite.....	51
Dermatite acral por lambedura (DAL).....	51
Perseguição da cauda.....	53
Lambedura do flanco.....	53
Alopecia psicogênica felina.....	53
Síndrome da hiperestesia felina.....	54
Prurido psicogênico.....	54
Dermatite felina ulcerativa comportamental.....	54
Estratégias gerais de tratamento.....	55

# Sumário

<b>CAPÍTULO 5. ENFERMIDADES ENDÓCRINAS E COMPORTAMENTO</b> .....	<b>59</b>
Introdução .....	59
Endocrinopatias e seus impactos sobre o comportamento .....	59
Hipotireoidismo .....	59
Hipertireoidismo .....	62
Hiperadrenocorticismo (síndrome de Cushing) .....	63
<i>Diabetes mellitus</i> .....	64
<b>CAPÍTULO 6. RELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO E OS DISTÚRBIOS URINÁRIOS</b> .....	<b>69</b>
Introdução .....	69
A doença urinária pode comprometer o comportamento e/ou a forma da micção .....	69
Outras patologias que podem modificar o comportamento da micção e defecação .....	71
Medidas de tratamento dos distúrbios da micção associada a enfermidades do sistema urinário .....	71
Quando o comportamento de micção alterado é a manifestação de estresse/ansiedade .....	72
<b>CAPÍTULO 7. DISTÚRBIOS SENSORIAIS E MEDICINA COMPORTAMENTAL</b> .....	<b>79</b>
Introdução – importância do conceito de <i>umwelt</i> no comportamento .....	79
Visão, audição e comportamento .....	80
Olfato e comportamento .....	81
Tato e comportamento .....	83
Conclusões .....	83
<b>CAPÍTULO 8. DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO E SISTEMA CARDIOVASCULAR</b> .....	<b>85</b>
Introdução .....	85
Hipertensão e comportamento .....	85
Problemas cardiovasculares e demência .....	87

# Sumário

<b>CAPÍTULO 9. DISTÚRBIOS DIGESTÓRIOS E O COMPORTAMENTO</b> .....	<b>89</b>
Introdução .....	89
Estresse e funcionamento do sistema gastrointestinal .....	89
Implicações funcionais na atividade gastrointestinal .....	91
Microbiota, um papel fundamental no comportamento .....	91
Conclusões .....	92
<b>CAPÍTULO 10. RELAÇÃO ENTRE O SISTEMA REPRODUTIVO E O COMPORTAMENTO</b> .....	<b>95</b>
Introdução .....	95
Mudanças de comportamento em consequência de uma patologia reprodutiva .....	95
Condições normais da reprodução que podem causar mudanças de comportamento .....	96
Efeitos da castração sobre a saúde e o comportamento .....	97
Conclusão .....	100

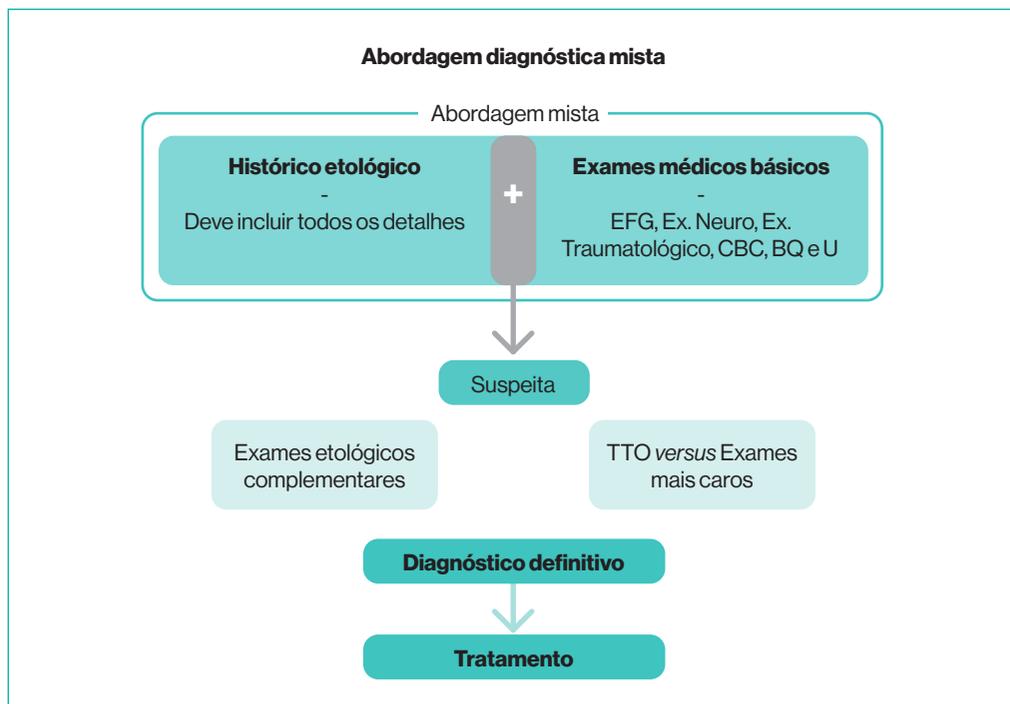


**Figura 1.1.** Alterações fisiológicas que são observadas em consequência da ação do estresse sobre o cérebro em desenvolvimento (tanto intrauterino como nas primeiras semanas de vida). CRH: Hormônio liberador de corticotrofina. GC: Glicocorticoides. SNC: Sistema Nervoso Central. ACTH: Hormônio Adrenocorticotrófico. Eixo HPA: Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal. O efeito de uma elevada concentração de GC sobre o cérebro em desenvolvimento (fetal ou neonatal) é muito intenso e, de fato, modifica estruturalmente o desenvolvimento neuronal. Os filhotes de mães muito estressadas e/ou os filhotes submetidos a muito estresse durante a etapa neonatal, apresentam menos receptores de GC em áreas corticais, na amígdala e no hipocampo. Isto pressupõe uma alteração no *feedback* negativo do eixo HPA. Além disso, foram observadas alterações no tamanho da amígdala de crianças e animais que sofreram abuso durante as primeiras etapas da vida. Esses animais (isso também ocorre com as crianças) terão uma resposta ao estresse pouco ajustada em sua fase adulta, ou seja, ficarão estressados com muita facilidade (diante de estímulos pouco ameaçadores) e terão dificuldades para retornar ao estado basal, após a resolução da situação. As consequências no comportamento dos animais serão, além de maior instabilidade emocional, alterações cognitivas e de aprendizagem.

observadas em consequência da ação do estresse sobre o cérebro em desenvolvimento estão resumidas na Figura 1.1.

3. Efeito do ambiente e do manejo durante os primeiros meses de vida (períodos sensíveis do desenvolvimento). Tanto no cão como

no gato, o SNC continua a se desenvolver após o nascimento. Os períodos sensíveis do desenvolvimento são divididos em neonatal (0-15 dias de vida no cão e no gato), de transição (2-3 semanas de vida no cão, no gato está menos definido), de socialização



**Figura 1.2.** Abordagem diagnóstica de qualquer problema de comportamento. EFG: Exame físico geral; Ex. Neuro: Exame neurológico completo; Ex. Traumatológico: Exame Traumatológico; CBC: Hemograma; BQ: Bioquímica básica e U: Urinálise; TTO: tratamento.

de um problema de comportamento sem um componente de enfermidade física do animal, é possível que sejam necessários alguns exames complementares, como a realização de vídeos (p.ex., para problemas relacionados com a separação) ou de teste de comportamento. Se a suspeita principal for um problema físico, então deverão ser determinados quais são os exames complementares ideais para se chegar a um diagnóstico definitivo (Figura 1.2.).

O plano diagnóstico de qualquer distúrbio de comportamento deve ser sempre metódico e completo para evitar erros de diagnóstico.

## CONCLUSÕES

A saúde física do animal é um fator inseparável de seu comportamento. Quando se realiza o processo de diagnóstico diferencial para qualquer caso em que um comportamento concreto (ou uma alteração) é o principal motivo de consulta, deve-se fazer uma abordagem ampla na qual sejam considerados todos os fatores que podem ser a causa do comportamento. Uma investigação clínica completa e metódica é fundamental e deve incluir tanto aspectos ambientais como de saúde física do animal.

- nos nociceptores (receptores sensoriais específicos para os estímulos dolorosos).
2. Transmissão: refere-se à propagação do estímulo doloroso, a partir do local onde ele acaba de ser gerado, através do sistema nervoso, para o cérebro.
  3. Modulação: através do sistema endógeno de analgesia descendente, o animal modula a intensidade do estímulo doloroso.
  4. Percepção: gera sensação e emoção dolorosas e se torna consciente.

No processo de transdução ocorre a participação de uma série de receptores específicos para converter o estímulo doloroso em um sinal elétrico (nociceptores). Existem vários tipos de nociceptores:

1. Fibras A $\delta$ : são fibras mielinizadas grossas de condução rápida (5-30 m/s). São as responsáveis pela primeira dor, ou dor rápida.
2. Fibras C: são fibras finas e amielinizadas de condução lenta (0,5-2 m/s) e são as responsáveis pela segunda dor, ou dor lenta.

Ambos os tipos de receptores têm um limiar de descarga elevado, ou seja, para serem estimulados são necessários estímulos de alta intensidade.

No entanto, existem outros receptores (receptores táteis) que são chamados Fibras A $\beta$ . São fibras finas, mielinizadas, de condução muito rápida (30-70 m/s). Ao contrário dos nociceptores, eles têm um limiar de descarga muito baixo. Em outras palavras, para serem estimulados são suficientes estímulos de baixa intensidade. Estão envolvidos na percepção do tato, mas têm um efeito sobre a modulação da intensidade da dor gerada.

A teoria do portão (Melzack e Wall, 1965) (Figura 2.1) explica a modulação da percepção

da dor pela ação dos receptores táteis (Fibras A $\delta$ ) sobre os neurônios inibidores. O mecanismo da teoria do portão localiza-se no corno dorsal da medula espinal, especificamente, na substância gelatinosa. Os interneurônios inibidores do interior da substância gelatinosa são os que fazem sinapse com os neurônios aferentes primários e é onde ocorre o mecanismo da teoria do portão.

Quando um determinado estímulo excita as fibras A $\delta$  e C (limiar de descarga elevado) é gerada uma resposta excitatória que envia um sinal de dor para o cérebro. Neste caso,

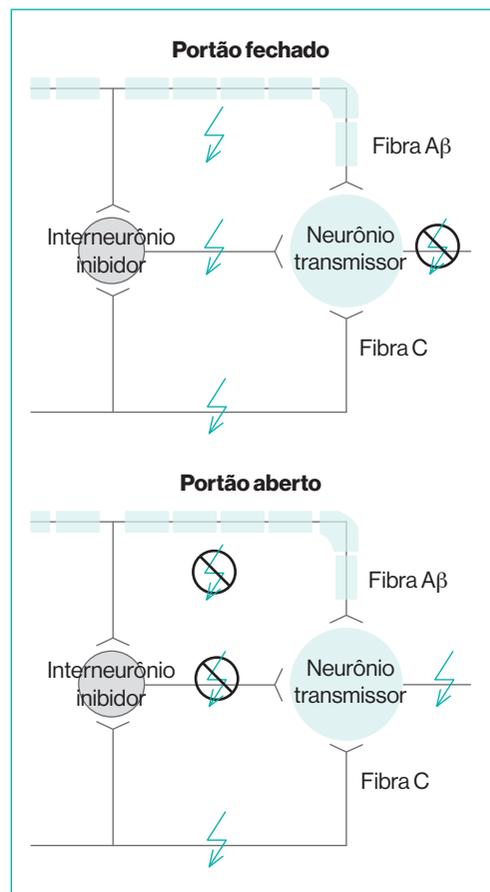


Figura 2.1. Teoria do portão.

**Tabela 2.3** Principais fármacos opioides utilizados em cães e gatos.

Fármaco	Doses em cães (C) e gatos (G)	Características
Buprenorfina	10-20 µg/kg/6-8-12h, IM, IV (C) 10-20 µg/kg/6-8-12h, IM, IV, OT (G)	A buprenorfina é um agonista parcial de alta afinidade do receptor opioide $\mu$ e antagonista do receptor $\kappa$ . A buprenorfina tem um efeito teto em face de seus efeitos analgésicos e depressores respiratórios, em que o aumento da dose não causa um aumento significativo na resposta. Também parece ter um perfil de segurança maior que os agonistas completos dos receptores $\mu$ .
Butorfanol	0,1-0,3 mg/kg, IM, IV (C) 0,4-0,5 mg/kg, VO (C) 0,1-0,3 mg/kg, IM, IV (G) 0,4-0,5 mg/kg, VO (G)	É um agonista do receptor $\kappa$ , agonista parcial dos receptores $\delta$ e agonista parcial de baixa atividade e alta afinidade dos receptores $\mu$ . Este último efeito explica seu baixo potencial para provocar depressão respiratória. Apresenta baixa capacidade para produzir analgesia, mas é um bom sedativo e anti-tussígeno.
Fentanila	3-10 µg/kg/h, IV (C) 1-10 µg/kg, IV (C) 2-10 µg/kg/h, IV (G) 1-5 µg/kg, IV (G)	A fentanila é um opioide sintético seletivo dos receptores $\mu$ . Tem uma potência analgésica relativa 100 vezes maior que a da morfina. Causa depressão respiratória dependente da dose, mas não é um problema em animais sadios (Grimm et al., 2005).
Metadona	0,2-0,4 mg/kg, IM, SC (C) 0,1-0,2 mg/kg, IV (C) 0,1-0,3 mg/kg, IM, SC (G) 0,1-0,15 mg/kg, IV (G) 0,4-0,6 mg/kg, OT (G)	A metadona é um opioide sintético com alta afinidade pelo receptor $\mu$ . É também um antagonista do receptor N-metil-D-aspartato e um inibidor da recaptção de noradrenalina e serotonina. Causa a inibição das vias ascendentes nociceptivas, alterando a percepção e a resposta à dor e causando depressão generalizada do SNC. É mais potente que a morfina e não tem efeito emético.
Morfina	0,2-0,4 mg/kg, IM, SC (C) 0,1-0,2 mg/kg/h, IV (C) 0,1-0,3 mg/kg, IM, SC (G)	É um agonista e atua nos receptores opioides $\mu$ , $\kappa$ e $\delta$ , embora tenha ação mais potente nos receptores $\mu$ . É eficaz no controle da dor leve a moderada. Pode provocar depressão respiratória e bradicardia em doses altas.
Tramadol	2-5 mg/kg/6-8-12h, IV, IM, VO (C) 1-2 mg/kg/12h, IV, IM, VO (G)	O tramadol é um analgésico com ação em nível central que provoca seus efeitos por meio de uma complexa interação como agonista dos receptores $\mu$ (por meio de um metabólito ativo) e como inibidor da recaptção de serotonina (5-HT), inibidor da recaptção noradrenérgica ( $\alpha_2$ ) e antagonista muscarínico (M1). Tem um potencial muito menor que outros opioides para causar depressão respiratória.

IM: Via intramuscular; IV: Via intravenosa; OT: Via oral transmucosa; VO: Via oral; SC: Via subcutânea.

# CAPÍTULO

## DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS E MEDICINA COMPORTAMENTAL

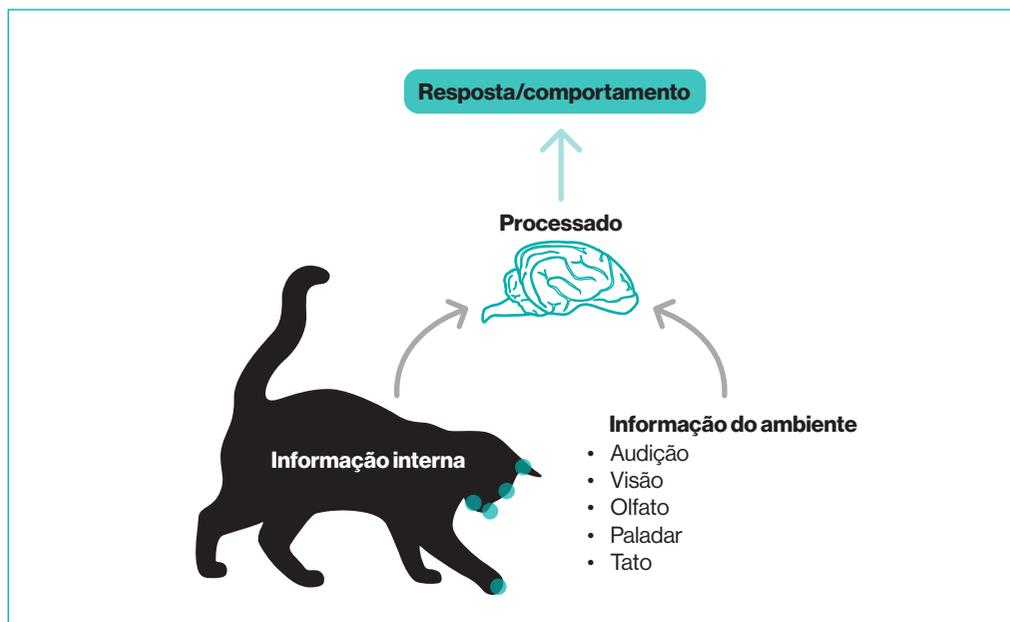
# 3

### INTRODUÇÃO

O cérebro tem um papel crucial no comportamento dos animais. Como é descrito na Figura 3.1, quando um animal toma a decisão de se comportar de uma determinada forma é porque percebeu a situação (o ambiente), recebeu informação interna de seu próprio estado (como, por exemplo, o estado de hidratação,

a temperatura corporal ou o estado fisiológico em geral) e, finalmente, processou a informação no cérebro, considerando essa informação e outras (como suas experiências, lembranças etc.).

Portanto, é impossível separar os problemas de comportamento e os problemas neurológicos, uma vez que qualquer problema médico que altere algumas dessas etapas pode alterar o comportamento do animal.



**Figura 3.1.** Resumo do fluxo de informações na tomada de decisões comportamentais.

de higienização (MacDonald, 2014). A gravidade das lesões pode variar conforme a cronicidade do problema. Pode-se observar alopecia, hiperpigmentação, erosão e, em casos mais graves e crônicos, até mesmo úlceras (Shumaker, 2019).

As causas orgânicas mais comuns estão resumidas na Tabela 4.1. Por exemplo, em alguns casos, a dor é o fator desencadeador do problema. Além disso, a lambedura pode se perpetuar, convertendo-se em um comportamento repetitivo, pois este estímulo tátil estimula as fibras A $\beta$  que possuem um efeito inibidor sobre a dor (ver Capítulo 2).

Depois de descartadas as causas orgânicas, deve-se considerar que se trata de um problema comportamental e, para tanto, deve ser realizada uma anamnese detalhada que facilite a identificação desse problema. Algumas vezes, os comportamentos repetitivos podem causar

lesões na pele. Nos animais de estimação, são muitos os estímulos e/ou situações que podem ser uma causa de estresse e facilitar o desenvolvimento de um comportamento repetitivo (Quadro 4.1). Ademais, geralmente se acrescenta o reforço involuntário por parte dos tutores. Às vezes, o problema pode se agravar se os tutores tentarem distrair, acalmar ou castigar o cão, com o objetivo de interromper o comportamento, mas a recomendação para esses casos é um tanto questionada atualmente.

Em um estudo, 2,9% dos cães que visitaram o dermatologista apresentavam lesões compatíveis com esse problema (Hill et al, 2006). Estima-se que 50% dos casos de DAL sejam comportamentais ou idiopáticos (White, 2000). Além disso, ocorre elevada comorbidade, uma vez que cerca de 70% dos animais com DAL apresentam outros problemas de comportamento como medo, ansiedade etc. (Moon-

**Quadro 4.1**
**Fontes de estresse crônico mais frequentes que afetam os animais de estimação.**

- Modificações no ambiente (mudanças, chegada de um novo membro, obras em casa).
- Mau relacionamento com os tutores.
- Conflitos com outros animais do domicílio.
- Ambientes que não permitem que os animais expressem os comportamentos próprios da espécie (isolamento social, pouca estimulação).
- Problema relacionado com a ansiedade da separação.

**Quadro 4.2**
**Raças com predisposição para apresentar DAL (Moon-Fanelli et al., 1999).**

- Doberman Pinscher
- Dogue Alemão
- Labrador Retriever
- Golden Retriever
- Pastor-alemão
- Boxer
- Weimaraner
- Setter Irlandês

**Tabela 4.1**
**Causas orgânicas mais comuns de DAL.**

Problemas dermatológicos	Alergias, fungos, parasitose, infecções bacterianas.
Traumatológicos	Traumas anteriores, doença articular.
Outros	Corpo estranho, neoplasia, neuropatia, problemas hormonais e endócrinos.

- Hipertensão do jaleco branco. Refere-se ao aumento fisiológico da pressão arterial em consequência de uma ativação simpática relacionada com estresse ou ansiedade. Este fenômeno dificulta o controle da pressão arterial, e ocorre com muita frequência em animais que têm medo na clínica veterinária.

As medidas destinadas à redução do estresse durante o traslado e a permanência do animal na clínica veterinária são altamente recomendadas, quando se deseja avaliar a pressão arterial. Sugerimos consultar bibliografia atualizada sobre as medidas para redução do estresse na clínica veterinária (Reimer et al., 2021). Ademais, várias publicações propõem uma série de medidas específicas recomendadas para aferir a pressão arterial (Quadro 8.1).

Muitas vezes, a hipertensão manifesta-se por mudanças no comportamento que podem ser confundidas com problemas de origem comportamental. As mudanças de comportamento associadas à hipertensão geralmente são pouco específicas. Assim, por exemplo, segundo alguns autores, a hipertensão pode se manifestar com perambulação, agressividade e vocalizações (Denenberg, 2021).

As vocalizações são mais frequentes em animais de idade avançada e na espécie felina; às vezes, elas podem ser decorrentes de hipertensão sustentada que, segundo alguns autores, pode causar desconforto. Isto pode levar a dificuldades para o gato conciliar o sono, por isso permanece desperto e vocaliza. De fato, essas vocalizações parecem ser mais frequentes durante a noite.

Na Tabela 8.1, estão resumidos alguns exemplos de patologias médicas e comportamentais que podem causar vocalizações excessivas e devem ser consideradas no diagnóstico dife-

#### Quadro 8.1

#### Medidas recomendadas para aferir a pressão arterial.

- Preparar uma sala tranquila, com luz suave e afastada de outros animais.
- Considerar a utilização de feromônios sintéticos.
- Permitir que o animal se acostume à sala durante cerca de 5-15 minutos.
- Se possível, o cão deve estar sem guia para que possa explorar a sala e interagir com as pessoas.
- No caso dos gatos, se o animal preferir permanecer na caixa de transporte, isso deve ser permitido (são especialmente úteis as caixas de transporte que têm abertura superior).
- Utilizar o mínimo de pessoas necessárias (geralmente duas).
- Permitir que o tutor esteja presente, se este ajudar a tranquilizar o animal.
- Contar com uma pessoa treinada em aferição de pressão arterial.
- Utilizar mínima sujeição.
- O animal deve estar relaxado e em posição cômoda. Uma manta ou uma cama podem ajudar para que o paciente se sinta mais confortável.
- Se o animal se agitar, finalizar o procedimento e deixar que ele se acalme, em vez de utilizar uma sujeição mais firme.
- Tentar manter o animal na mesma posição durante todo o procedimento.
- Evitar medir a pressão arterial, se o animal estiver se movendo.
- Para que o animal associe o procedimento de aferição da pressão arterial a um estímulo positivo, pequenas quantidades de alimento saboroso podem lhe ser oferecidas (p.ex., alimento úmido que ele possa ir lambendo aos poucos). Deve-se ter precaução, porém, para que o fato de fornecer o alimento ao paciente não o deixe agitado e induza a um aumento da pressão arterial. Neste último caso, deve-se evitar a comida.

Adaptado de Smith, 2016.

rencial. O histórico clínico do paciente pode ajudar a diferenciar entre problemas médico e comportamental.

A coriorretinopatia hipertensiva pode ser uma consequência da hipertensão e causar perda parcial ou total da visão (mais detalhes nos Capítulo 7 que aborda problemas sensoriais). O sinal clínico de alteração comportamental