

## **Fobias a ruídos fortes e inesperados em cães**



A fobia a ruídos fortes — frequentemente designada por **sonofobia** por diversos autores — é, muito provavelmente, a fobia mais comum na espécie canina. Apesar da sua elevada prevalência, muitos proprietários apenas procuram ajuda profissional quando os comportamentos do animal se tornam particularmente incómodos ou disruptivos para a sua própria rotina, ignorando, durante largos períodos, o sofrimento subjacente do cão.

### **Porque surgem as fobias a ruídos?**

Os ruídos súbitos, secos e de elevada intensidade — como foguetes, fogos de artifício, trovões, tiros ou explosões — constituem estímulos ambientais que, de forma natural, desencadeiam uma resposta de medo. Esta reacção não é exclusiva dos cães, sendo observável em inúmeras espécies animais, incluindo o ser humano.

Do ponto de vista adaptativo, a resposta de medo perante estes estímulos tem como função primordial aumentar as probabilidades de sobrevivência. Trata-se de estímulos que oferecem escassa oportunidade para aprendizagem gradual, uma vez que surgem de forma abrupta e imprevisível. Por essa razão, a probabilidade de evolução de uma simples reacção de medo para uma resposta fóbica, quer após uma única exposição traumática, quer após exposições repetidas, é particularmente elevada.

### **Sinais clínicos (sintomatologia)**

Nas fobias a ruídos fortes observam-se, de forma consistente, duas grandes categorias de resposta comportamental:

- a) **Fuga e tentativas desesperadas de escape;**
- b) **Comportamentos de ocultação (esconder-se) e imobilização.**

A manifestação de um ou outro padrão depende de vários factores, incluindo o contexto, a intensidade do estímulo e as experiências prévias do animal. É frequente que a exposição durante os passeios desencadeie reacções de fuga intensas, geralmente orientadas para a residência, mas que podem ocorrer em qualquer direcção, colocando o cão em risco significativo.



Quando o estímulo ocorre num local fechado — especialmente quando o cão se encontra sozinho em casa — são comuns danos importantes no mobiliário, resultantes de tentativas de fuga (portas, janelas) ou de procura de abrigo (sofás, camas, banheiras, armários).

Em determinadas épocas do ano, como festas populares, Natal ou Ano Novo, muitos cães recusam sair à rua durante dias ou mesmo semanas.

Associadas a estas estratégias comportamentais surgem respostas fisiológicas típicas do medo intenso, tais como:

- vocalizações (gemidos curtos e repetidos),
- tremores,
- agitação e inquietação marcadas,
- micções e defecações involuntárias.

Quando o estímulo fóbico ocorre na presença do tutor, o cão pode procurar contacto excessivo, tentando subir para o colo, mantendo-se colado ao corpo do dono ou vocalizando persistentemente, numa clara tentativa de obter segurança.

## **Diagnóstico**

O diagnóstico de uma fobia a ruídos fortes é, na maioria dos casos, relativamente simples. Uma história clínica detalhada, associada à descrição precisa dos sinais apresentados perante o estímulo desencadeante, é geralmente suficiente para estabelecer um diagnóstico correcto.

### **Diagnóstico diferencial**

Em algumas situações, certos comportamentos — como destruição de objectos ou eliminações inapropriadas — surgem exclusivamente na ausência do tutor. Nestes casos, impõe-se a diferenciação entre fobia a ruídos, ansiedade por separação e problemas de territorialidade.

Tanto na territorialidade como nas fobias, a presença do tutor tende a modificar a expressão do problema, seja pelo efeito reconfortante da sua proximidade (no caso da fobia), seja pelo impacto do controlo social ou do castigo. Por outro lado, quando os comportamentos ocorrem apenas na ausência do dono, devem surgir exclusivamente em associação temporal com o estímulo fóbico, o que permite distingui-los das manifestações típicas da ansiedade por separação.

## **Tratamento**

O tratamento das fobias a ruídos fortes baseia-se numa combinação de estratégias, cuja escolha depende do tipo de estímulo, da sua previsibilidade e da proximidade temporal da exposição. De forma geral, distinguem-se duas abordagens complementares: tratamento a curto prazo e tratamento a longo prazo.

### **Tratamento a curto prazo**

Quando o tutor procura ajuda nos dias ou horas imediatamente anteriores a um evento previsível (por exemplo, fogo-de-artifício), as opções terapêuticas encontram-se limitadas pela escassez de tempo.

O objectivo principal, nestas circunstâncias, é aumentar a capacidade do animal para tolerar o estímulo e, sobretudo, evitar o agravamento do problema.

As recomendações fundamentais incluem:



**Evitar a exposição ao estímulo**, sempre que possível. O cão deve ser colocado no local mais afastado do ruído, preferencialmente aquele onde já tenha demonstrado procurar refúgio espontaneamente. Este espaço deve conter a sua cama, brinquedos e água, estar o mais isolado possível acusticamente (persianas fechadas) e beneficiar de música ambiente para mascarar os sons exteriores. Deve incentivar-se o cão a dirigir-se a este local quando se sente assustado. A colocação de um objecto pessoal do tutor e a utilização de um difusor de feromonas apaziguadoras caninas podem ser particularmente úteis, idealmente iniciadas alguns dias antes do evento.

**Não reforçar o comportamento de medo.** A tentativa de tranquilizar excessivamente o cão — falando, acariciando ou pegando ao colo — pode reforçar involuntariamente o estado emocional negativo. Pelo contrário, comportamentos de recuperação e maior confiança devem ser recompensados de forma clara. Em situações de medo ligeiro, uma atitude calma e positiva, associada a jogos ou actividades agradáveis, pode ajudar o animal a tolerar melhor o estímulo.

**Evitar qualquer forma de castigo.** O castigo aplicado a um cão em estado de medo apenas aumenta a ansiedade e agrava a fobia. Deve ser completamente excluído.

**Terapia farmacológica.** As benzodiazepinas são os fármacos mais utilizados nesta fase, destacando-se o diazepam e o alprazolam. Ambos proporcionam alívio rápido do medo e da ansiedade, sendo o alprazolam preferível em casos mais graves. Recomenda-se a administração cerca de uma hora antes da exposição prevista ou aquando dos primeiros sinais de stress. Informações detalhadas sobre dosagens e efeitos adversos devem ser consultadas em literatura especializada.

### **Tratamento a longo prazo**

Quando existe maior margem temporal, o tratamento deve visar a modificação sustentada da resposta emocional do cão aos estímulos sonoros.

Para além das medidas já descritas, incluem-se:

**Criação de uma zona de segurança.** Este espaço deve ser associado, de forma sistemática, a experiências altamente positivas. Em períodos em que não exista previsão de estímulos fóbicos, devem realizar-se ali actividades prazerosas (brincadeiras, interacção social, objectos para roer, escovagem, se apreciada). Desta forma, o cão passará a utilizar espontaneamente este local como refúgio.

**Dessensibilização e contracondicionamento.** Esta técnica baseia-se na exposição gradual a sons semelhantes aos estímulos fóbicos, disponíveis em gravações específicas. O processo decorre em duas fases:

- *Dessensibilização:* exposição progressiva a volumes crescentes, iniciando abaixo do limiar de reacção do animal;
- *Contracondicionamento:* associação dos sons a experiências altamente gratificantes (alimento, brinquedos, jogos).

Trata-se de um processo longo, frequentemente com duração de vários meses, exigindo trabalho diário consistente. Acresce que evidência científica sugere que as respostas aprendidas podem extinguir-se ao fim de cerca de um ano, recomendando-se reexposições periódicas.

**Feromonas apaziguadoras caninas (feromonoterapia).** O seu uso contínuo, sob a forma de difusor ou coleira, pode potenciar os efeitos da terapia comportamental.



**Terapia farmacológica de manutenção.** A utilização de psicofármacos em contexto de longo prazo visa reduzir a ansiedade basal, facilitar a aprendizagem e melhorar o bem-estar geral do animal. São habitualmente utilizados antidepressivos, nomeadamente:

- tricíclicos (clomipramina),
- inibidores selectivos da recaptção da serotonina (fluoxetina, fluvoxamina, sertralina),
- inibidores da monoaminoxidase B (selegilina).

## **Prognóstico**

Tradicionalmente, considera-se que o prognóstico depende de factores como:

- rapidez de instalação da fobia,
- grau de generalização dos estímulos,
- experiências de aprendizagem associadas aos episódios fóbicos.

No entanto, estudos recentes sugerem que a resposta ao tratamento é influenciada sobretudo pela duração do problema e pela gravidade dos sintomas. Ainda assim, estes factores nunca devem constituir motivo para adiar ou evitar a intervenção, uma vez que melhorias significativas são possíveis mesmo em casos crónicos.

***Sílvia Pereira***