

Clinics of North America: small animal practice, Philadelphia, v. 33, n. 2, p. 321-344, 2003.

BELZUNG, C.; PHILIPPOT, P. Anxiety from a phylogenetic perspective: is there a qualitative difference between human and animal anxiety? **Neural Plasticity**, New York, v. 2007, p. 1-17, 2007.

HAHNEMANN, S. **Organon da arte de curar**. 3. ed. São Paulo: Benoit Mure, 2007.

KONOK, V.; DÓKA, A.; MIKLÓSI, A. The behaviour of the domestic dog (*Canis familiaris*) during separation from and reunion with the owner: a questionnaire and an experimental study. **Applied Animal Behaviour Science**, Amsterdam, v. 135, n. 4, p. 300-308, 2011.

OHL, F.; ARNDT, S. S.; VAN DER STAAY, F. J. Pathological anxiety in animals. **The Veterinary Journal**, London, v. 175, n. 1, p. 18-26, 2007.

OVERALL, K. L.; DUNHAM, A. E.; FRANK, D. Frequency of nonspecific clinical signs in dogs with separation anxiety, thunderstorm phobia, and noise phobia, alone or in combination. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Schaumburg, v. 219, n. 4, p. 467-473, 2001.

PALESTRINI, C. et al. Video analysis of dogs with separation-related behaviors. **Applied Animal Behaviour Science**, Amsterdam, v. 124, p. 61-67, 2010.

SCHÖBERL, I. et al. Psychobiological factors affecting cortisol variability in human-dog dyads. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 12, n. 2, 2017.

SHERMAN, B. L. Separation anxiety in dogs. **Compendium: continuing education for veterinarians**, Yardley, v. 30, n. 1, p. 27-32, p. 1-18, 2008.

SHERMAN, B. L.; MILLS, D. S. Canine anxieties and phobias: an update on separation anxiety and noise aversions. **Veterinary Clinics Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 38, n. 5, p. 1081-1106, 2008.

STORENGEN, L. M. et al. A descriptive study of 215 dogs diagnosed with separation anxiety. **Applied Animal Behaviour Science**, Amsterdam, v. 159, p. 82-89, 2014.

TAKEUCHI, Y.; HOUP, K. A.; SCARLETT, J. M. Evaluation of treatments for separation anxiety in dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Schaumburg, v. 217, n. 3, p. 342-345, 2000.

12 UTILIZAÇÃO DO SULPHUR NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS

BUSSACARINI, D. A.; CRUZ, P.; SAVI, P. A. P.¹

¹ Centro de Especialização em Homeopatia de Londrina (CEHL).

E-mail: p_andressa@hotmail.com

Segundo Lathoud (2002), “Nenhum medicamento tem sobre a pele uma ação tão geral, positiva e persistente como *Sulphur*”. A matéria médica clássica relata que esse medicamento busca na superfície corpórea as inflamações e as toxinas, as traz de volta quando há supressão dos sintomas, e age nas regiões de menor resistência, onde há descamação e lesões queratinizadas, com intenso prurido (CHARETTE, 1998). Caracterizado pelas supurações, age nas inflamações exercendo grande efeito de absorção. O paciente tende a permanecer sentado, jamais está tranquilo quando em pé, fatiga-se facilmente e caminha até encontrar um local para repousar. Mesmo se limpando, aparenta estar sujo por conta do odor que libera, e apresenta secreções, hálito e fezes malcheirosos (LATHOUD, 2002). O indivíduo é irritável e incomoda-se com ruídos, tem sobressaltos durante a noite, é magro e possui aparência envelhecida. Há agravação

noturna, ou às onze horas da manhã, pelo calor, pelo repouso, estando em pé e por banhos (VIJNOVSKY, 2012). Atendeu-se, em agosto de 2016, um cão fêmea, com dez anos de idade, sem raça definida, com queixa de lesões oculares e em membros. A tutora relatou que o animal era muito dócil, mas após mudança de ambiente, de casa para apartamento, seu comportamento mudou. Necessitava o tempo todo de companhia e, apesar de dormir bastante, apresentava sono inquieto. Já havia sido tratada com cetoconazol e miconazol, que melhoraram parcialmente o quadro, mas não curaram o animal. A paciente tem infecção de ouvido recorrente e a tutora relatou que o veterinário que examinou o animal anteriormente descartou a presença de ácaros ou de outros ectoparasitas, bem como de leishmaniose. A paciente tinha medo de tomar banho no *pet shop*, tendo ocorrido, inclusive, um episódio de fuga. O animal automutilava as patas e esfregava os olhos no chão, e quando ficava sozinha por muito tempo, isolava-se em cantos da casa (Figura 1). Após anamnese, os seguintes sintomas foram utilizados para repertorização: pele, escoriações; pele, dura, com espessamento; pele, prurido; olhos, prurido; mental, ansiedade em casa; mental, deseja companhia; sono, prolongado; alimentícios, pão, aversão (RIBEIRO FILHO, 2014). Dentre as matérias médicas mais pontuadas (*Lycopodium*, *Sulphur*, *Calcarea carbônica* e *Rhus toxicodendrom*), foi escolhido o *Sulphur*, pela lei do semelhante, em que os sintomas observados na experimentação no ser humano são similares aos apresentados pelo paciente. O *Sulphur* foi prescrito em potência 6cH, dosagem de 5 gotas, uma vez ao dia. No primeiro retorno, a tutora relatou que o animal usou colar elizabetano, pois estava mordendo muito as patas, mas que havia observado leve melhora dos olhos, que estavam com pouca secreção purulenta. O prurido diminuiu bastante e houve melhora no cheiro exalado pelo animal. Manteve-se a prescrição e aumentou-se a potência para 9cH. No segundo retorno, dois meses depois, a tutora relatou que o animal ficou sozinho por alguns dias e o quadro se agravou. As lesões e a secreção ocular aumentaram, tornando necessário o uso do colar elizabetano. Embora o animal continuasse dormindo muito, seu sono era mais tranquilo, e estava com mais energia, mais vitalizada, assim, manteve-se a prescrição. Após três meses (Figura 2), relatou-se melhora progressiva, com diminuição do prurido nas feridas, início de crescimento de pelos nas regiões onde havia lesões, restando feridas apenas nos membros posteriores, com pouco prurido. Segundo avaliação subjetiva da tutora, houve melhora de 80% no quadro geral, mas havia piora quando o animal ficava isolado. Nessa etapa, foi prescrito *Sulphur* 15cH. Em maio de 2017 (Figura 3), nove meses após o início do tratamento, a tutora narrou que a paciente estava muito bem, já não havia caspa nem odor ruim na pele, apenas uma pequena lesão em membro posterior (um terço do tamanho inicial), que não a incomodava, o sono estava mais tranquilo, e ela apresentava mais disposição e tranquilidade ao tomar banho no *pet shop*. No entanto, o quadro ainda se agravava quando ficava isolada e a prescrição de *Sulphur* 17cH, 5 gotas, uma vez ao dia, foi mantida. Escolheu-se o *Sulphur* por sua similitude com o caso, devido às lesões espessas e pruriginosas nos olhos e nas patas, acompanhadas de secreção ocular e otites recorrentes, que são características marcantes na ação desse medicamento. Houve melhora no bem-estar geral, o sono tornou-se mais tranquilo, o animal apresentou-se mais ativo, com mais vitalidade, e mais

calmo ao tomar banho, tosar e, até mesmo, ao urinar dentro de casa. Tal evolução realça a similitude deste medicamento com o paciente. A eliminação por descamação da pele, diminuindo e, até mesmo, excluindo o odor ruim, demonstrou o movimento de cura segundo as leis de Hering, que também se apresentaram na melhora das lesões, de cima para baixo, e do centro para periferia, finalizando uma última lesão, no membro posterior. Sendo assim, constata-se que o *Sulphur* atuou positivamente na melhora das lesões de pele da paciente e, portanto, em sua qualidade de vida.

Figura 1 – Lesões no início do tratamento.



Figura 2 – Lesões após três meses de tratamento.



Figura 3 – Aparência após nove meses de tratamento.



Referências

- CHARETTE, G. *Matéria médica homeopática explicada*. Ibirá: Elcid, 1998.
- LATHOUD, J. A. *Matéria médica homeopática*. São Paulo: Robe, 2002.
- RIBEIRO FILHO, A. *Repertório de homeopatia*. 2. ed. São Paulo: Organon, 2014.
- VIJNOVSKY, B. *Tratado de matéria médica homeopática*. 2. ed. São Paulo: Organon, 2012

13 UROLITÍASE EM CÃES: TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

COELHO, C. P.; MONTEIRO, D.ª; VON ANCKEN, A. C. B.¹
¹ Departamento de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Santo Amaro (Unisa).
 E-mail: cpcoelho@prof.unisa.br

As doenças causadas por urólitos estão entre as principais patologias do trato urinário de animais domésticos, e podem culminar com sua morte (INKELMAN et al., 2012). A urolitíase compreende cerca de 0,4 a 2,0% dos casos que ocorrem na rotina clínica de pequenos animais. Consiste na presença de agregados de solutos urinários precipitados e organizados em torno de um núcleo central (concreções policristalinas) que, por sua vez, é circundado por lâminas concêntricas e por cristais de superfície. Os urólitos podem ser formados em qualquer local do sistema urinário (INKELMAN et al., 2012), principalmente na bexiga e na uretra (trato urinário inferior) e, mais raramente, nos rins e ureteres (MAGALHÃES, 2013). Osborne et al. (1999) referem que é improvável que apenas a remoção cirúrgica do urólito impeça