

RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de homeopatia digital**. [S.L.]: Homeosoft Software, 2006.

SANTORO, N. A. **Efeitos colaterais da corticoterapia a longo prazo em cães atópicos: levantamento de dados**. 2013. 16 f. Monografia (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais) – Centro de Ensino e Qualificação Superior Equalis, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2Le9Tts>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SARIDOMICHELAKIS, M. N.; OLIVRY, T. An update on the treatment of canine atopic dermatitis. **The Veterinary Journal**, Oxford, v. 207, p. 29-37, 2016.

SHILLING, J.; MUELLER, R. S. Double-blinded, placebo-controlled study to evaluate an antipruritic shampoo for dogs with allergic pruritus. **Veterinary Record**, London, v. 171, n. 4, p. 97, 2012.

VIJNOVSKY, B. **Tratado de matéria médica homeopática**. São Paulo: Organon, 2003.

23 TRATAMENTO HOMEOPÁTICO DE GATOS COM ELIMINAÇÕES DE URINA FORA DA CAIXA DE AREIA

BRUM, K. B.¹; GONÇALVES, P. L. P.¹; BARBOSA, R. G.¹; TOCANTINS, T. C. A.¹; BABO-TERRA, V. J.¹; PALUMBO, M. I. P.¹; SOUZA, M. F. A.¹

¹Instituto de Biociências da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

E-mail: karine.brum@ufms.br

O distúrbio de micção refere-se ao ato de eliminação fora da caixa de areia, em locais indesejados pelo proprietário. Nesses casos, é necessário um exame clínico minucioso com anamnese detalhada para descartar alguma doença física (HORWITZ, 2011; SOARES, 2013). Além disso, eliminações em lugares errados podem ocorrer por diversos motivos, como: marcação de território, presença de fêmeas em estro, ansiedade, alterações na rotina e mudanças no ambiente. Muitas vezes, alterações na caixa de areia, como quantidade, composição e cheiro da areia, limpeza, modelo, localização da bandeja, barulhos, e adaptação aos itens anteriores também podem influenciar nessa condição (SOARES, 2013). A terapêutica convencional consiste em tratar a doença de base, eliminar o agente ou situação que leva o gato a fazer isso, tornando o uso de caixa de areia o mais agradável e seguro possível (HORWITZ, 2011; SOARES, 2013). Pode-se ainda, realizar a castração ou utilizar agentes farmacológicos como antidepressivos ou um análogo sintético ao odor facial felino (HORWITZ, 2011). O tratamento homeopático foi proposto para restabelecer o estado de equilíbrio com o emprego do uso do *simillimum* e, dessa forma, eliminar o hábito de urinar fora da caixa de areia, para ambos gatos, que são pacientes funcionais. Caso 1: consulta em 2 de fevereiro de 2017, felino, fêmea, sem raça definida (SRD), aproximadamente três anos, castrada. A queixa era que a paciente estava “urinando em tudo”. No início, fazia isto quando a tutora estava viajando. Depois, passou a urinar em lugares errados, mesmo quando a tutora estava em casa. Foi adotada em 2016 e antes disso, vivia em um condomínio onde havia vários gatos, e era rejeitada por todos os moradores. Parece que já havia parido, e amamentou mais de 20 filhotes de outras gatas. Algum tempo após ser adotada, começou a micção fora da caixa de areia. A tutora tentou o uso de um spray comercial, mas sem sucesso. Ela morava em uma casa, em um condomínio, com a tutora e mais um gato adulto, com quem mantinha ótimo relacionamento. Segundo a tutora: “era muito amável, mas não

deixava ser pega no colo”. “Era linda, esperta, super curiosa e expressiva, amava o meu outro gato e vivia dando banho nele e até em mim”. Completou: “As caixas de areia ficavam dentro do box de um banheiro que só os gatos usavam”. Era amiga dos gatos da vizinhança, gostava de deitar em lugares frescos e tomava um pouco de água, várias vezes no dia. Foi prescrito *Phosphorus* 200cH, uma gota, uma vez ao dia, por três dias, e depois disso, passando para uma vez por semana, se necessário. Caso 2: consulta em 24 de maio de 2017. Felino, macho, seis anos, SRD, castrado. A tutora queixou que o animal estava eliminando urina na posição vertical e fora da caixa de areia. Isto havia começado havia algumas semanas. Morava em uma casa com mais uma gata adulta (com a qual mantinha bom relacionamento) e tinha contato com outros animais pela grade do quintal. O gato (não castrado) de uma vizinha batia nele pela grade e urinava no carro. Entrava no quintal para urinar e para agredi-lo (defendia seu território). Na semana que o gato agressor foi castrado, o paciente começou a urinar na vertical. Sempre foi manso, tranquilo e afetuoso. Atualmente, estava cuidando de uns filhotes que estavam em sua casa. Após os ataques do gato da vizinha, passou a agredir os tutores e a outra gata da casa, o que jamais havia feito. Após cada encontro com o gato intruso, ele entrava em casa e batia na gata. A tutora relatou que “cada vez que ia para o quintal, entrava em casa e vomitava”. A caixa de areia ficava num lugar tranquilo e de fácil acesso. Foi prescrito *Nux vomica* 200cH, uma gota de noite, por três dias, passando para uma vez por semana, se necessário. Os remédios foram prescritos de acordo com as características dos animais, encontradas na matéria médica (MM) consultada (VIJNOVSKY, 2003). Não foi realizada repertorização homeopática. Retorno do caso 1, em 29 de março de 2017: a tutora relatou: “Está tomando homeopatia há seis dias e o comportamento já melhorou. Mais tranquila, brincando bastante, me pedindo e aceitando carinho”. No dia 2 de maio de 2017, enviou uma mensagem: “Ela melhorou muito. Estou viajando, mas minha faxineira está dando o remédio. Mesmo na minha ausência, está mais tranquila”. A tutora só retornaria para casa no fim de maio. Assim, manteve-se a prescrição de *Phos* 200cH, uma vez por semana, até o retorno da tutora, que administrou o remédio semanalmente até o fim de junho. Relatou que enquanto esteve fora, a paciente só urinou em lugares errados umas três vezes, e depois que voltou para casa, nunca mais fez isso. Retorno do caso 2, em 22 de junho de 2017: começou a tomar o remédio dia 20 de junho. Após uns 30 minutos da primeira dose do remédio, ele foi para a caixa de areia, agachou e urinou dentro da caixa. A tutora relatou que “o comportamento está normal, não urina mais para fora, parou de bater na gata e não está mais agressivo”. No terceiro dia, ainda borrifou urina mais uma vez na parede. A tutora administrou a terceira e última dose do remédio, e o comportamento voltou ao normal. Como a MM e o repertório disponíveis e utilizados foram escritos com base na experimentação em humanos, não foi possível considerar a queixa e o sintoma principal na escolha dos remédios (RIBEIRO FILHO, 2006; VIJNOVSKY, 2003). Assim, os remédios foram prescritos de acordo com os demais sintomas ou características do animal. No caso 1, foi considerado que se tratava de uma gata bastante compassiva, afetuosa, amigável, que gostava de cuidar dos outros e sentia calor, características que estão presentes na MM de *Phos* (VIJNOVSKY, 2003). A caixa de areia estava localizada em local apropriado e quando o animal foi adotado, usava a caixa normalmente. A princípio, acreditava-se que ela estivesse com o desvio de comportamento por algum estresse (chamar atenção, ansiedade de separação, dentre outros), que não foi definido. O estresse é uma causa importante para as eliminações em lugares errados (HORWITZ, 2011; SOARES, 2013). Em relação ao caso 2, foi

considerado que o animal estava irado e indignado com a invasão do seu território pelo gato intruso. Descontava sua raiva nos tutores e na outra gata da casa. Os vômitos dentro de casa, após retorno do quintal (local dos embates com o agressor), refletiam sua insatisfação com aquela situação incômoda. Por esses motivos, foi prescrito *Nux-v*, que tem transtornos mentais ou físicos por ira e indignação, descontando de forma agressiva, verbalmente ou fisicamente, inclusive em seus entes queridos. No seu estado de equilíbrio, o paciente se mostrava manso, afetuoso e compassivo, características que um indivíduo *Nux-v* também pode apresentar (VIJNOVSKY, 2003). Os dois gatos eram pacientes funcionais, recuperaram-se rapidamente, sem agravação, o que está de acordo com a quarta observação prognóstica de Kent (2002). Ambos os pacientes retornaram ao estado de equilíbrio com o uso de seus respectivos *simillimums* homeopáticos e pararam de urinar fora da caixa de areia.

Referências

- HORWITZ, D. F. Marking. In: NORSWORTHY, G. D. (Ed.). **The feline patient**. 4. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2011. p. 584-586.
- KENT, J. T. **Filosofia homeopática**. 2. ed. São Paulo: Organon, 2002.
- RIBEIRO FILHO, A. **Repertório de homeopatia digital**. [S.l.]: Homeosoft Software, 2006.
- SOARES, G. M. Comportamento de eliminação em felinos. In: FARACO, C. B.; SOARES, G. M. (Org.). **Fundamentos do comportamento canino e felino**. São Paulo: MedVet, 2013. p. 173-185.
- VIJNOVSKY, B. **Tratado de matéria médica homeopática**. São Paulo: Organon, 2003.

24 AVALIAÇÃO DE PAPAVER SOMNIFERUM E ARNICA MONTANA ULTRADILUÍDOS NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E ANALGESIA PÓS-OPERATÓRIA EM CADELAS SUBMETIDAS À OVÁRIO-HISTERECTOMIA ELETIVA

TRAVAGIN, D. R. P.¹; COELHO, C. P.¹

¹ Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Medicina e Bem-Estar Animal da Universidade Santo Amaro (Unisa).

E-mail: dparratravagin@gmail.com

A ovário-histerectomia é o procedimento mais realizado na rotina cirúrgica veterinária, principalmente em cadelas. Esse procedimento é geralmente realizado com o paciente sob anestesia geral (HUUSKONEN et al., 2013), que consiste na depressão reversível e controlada do sistema nervoso central, causando inconsciência e analgesia, com diminuição das funções sensoriais, motoras e autonômicas (THURMON et al., 1996). O estímulo nociceptivo desse procedimento cirúrgico pode persistir no período pós-operatório por até 24 horas, e pode modificar o comportamento natural dos referidos pacientes (FOX; JOHNSTON, 1997). Cerca de 30% das mortes relacionadas à anestesia acontecem no período perianestésico, principalmente no período pós-anestésico (BRODBELT et al., 2008). Fatores que prolongam o tempo de extubação e de recuperação anestésica aumentam os riscos de mortalidade (KLEINE et al., 2014). Vista a importância do período de recuperação anestésica, o emprego de técnicas que permitam rápida e adequada recuperação é necessário para aumentar a segurança e bem-estar dos pacientes submetidos à anestesia geral. Este trabalho avaliou os efeitos do uso de *Papaver somniferum* 200cH e de *Arnica montana* 30cH

na recuperação anestésica e na analgesia pós-operatória em cadelas submetidas à ovário-histerectomia eletiva. Foram avaliadas 40 cadelas, de diversas raças, pesando entre 7 e 14kg, com idades entre um e três anos, consideradas ASA I – Associação Americana de Anestesiologia (BRODBELT et al., 2015) –, após exames físico e laboratorial. Foram divididas aleatória e igualmente em quatro grupos, o *Arnica*, o *Papaver*, a solução hidroalcoólica 5%, e a solução fisiológica, e receberam quatro gotas por tratamento, no período de uma hora, de 10 em 10 minutos. Foi mensurado o tempo necessário para o retorno anestésico total (em minutos), bem como a duração da analgesia pós-operatória (em horas), através da escala de Glasgow modificada (REID et al., 2007). O estudo foi realizado em cego, e os códigos, revelados após análise estatística. Os dados foram submetidos a ANOVA, seguida pelo teste de Tukey, e o nível de significância adotado foi 0,05 (ZAR, 2010). O grupo tratado com *Papaver* retornou da anestesia (41,0±7,6 minutos) mais rápido que os demais: *Arnica* (65,8±17,3 minutos), solução hidroalcoólica (68,8±15,0 minutos), e solução fisiológica (55,3±12,5 minutos), p≤0,05. O grupo *Arnica* necessitou de resgate analgésico mais tarde que os demais (17,8±3,6 horas): *Papaver* (6,6±0,9 horas), hidroalcoólico (5,1±1,2 horas), e solução fisiológica (4,1±0,9 horas), p≤0,05. O *Papaver somniferum* 200cH mostrou-se eficiente na aceleração da recuperação anestésica em relação aos grupos placebos (soluções hidroalcoólica e fisiológica), assim como em outros estudos que utilizaram medicamentos ultradiluídos (MATSUHARA; GOLOUBEFF, 2006; SANTOS et al., 2015). Apesar da *Arnica montana* 30cH não ter diminuído o tempo de retorno anestésico, o medicamento foi útil na promoção da analgesia pós-operatória, possivelmente devido à sua atividade anti-inflamatória, corroborando resultados obtidos por Vilella et al. (2009) e Cassu et al. (2011).

Referências

- BRODBELT, D. C. et al. The risk of death: the confidential enquiry into perioperative small animal fatalities. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, Oxford, v. 35, n. 5, p. 365-373, 2008.
- _____. Anesthetic risk and informed consent. In: GRIMM, K. A. et al. **Veterinary anesthesia and analgesia: the fifth edition of Lumb and Jones**. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2015. 1072 p.
- CASSU, R. N. et al. Analgesia e ação anti-inflamatória da *Arnica montana* 12cH comparativamente ao cetoprofeno em cães. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 41, n. 10, p. 1784-1789, 2011.
- FOX, S. M.; JOHNSTON, S. A. Use of carprofen for the treatment of pain and inflammation in dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Ithaca, v. 210, n. 10, p. 1493-1498, 1997.
- HUUSKONEN, V. et al. Intratesticular lidocaine reduces the response to surgical castration in dogs. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, Oxford, v. 40, p. 74-82, 2013.
- KLEINE, S. et al. Multivariable analysis of anesthetic factors associated with time to extubation in dogs. **Research in Veterinary Science**, London, v. 97, n. 3, p. 592-596, 2014.
- MATSUHARA, K. L.; GOLOUBEFF, B. Use of homeopathic medicine as support in return form anesthesia. **International Journal of High Dilution Research**, São Paulo, v. 5, n. 16, 2006.
- REID, J. et al. Development of the short-form Glasgow Composite Measure Pain Scale (CMPS-SF) and derivation of an analgesic intervention score. **Animal Welfare**, Hertfordshire, v. 16, p. 97-104, 2007.
- SILVA, L. E. P.; PINTO, L. F. Estudo da *Strichnos nux vomica* L. na recuperação anestésica. **Homeopatia Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 61-63, 2001.