



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO**

DÉBORAH ELISE SILVA DE CARVALHO

**REVISÃO DE LITERATURA:
DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO CANINO E SUAS PRINCIPAIS
INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS**

**SÃO CRISTÓVÃO
2026**

Déborah Elise Silva De Carvalho

Trabalho de Conclusão do Estágio Supervisionado Obrigatório na Área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais do curso de Medicina Veterinária

Revisão De Literatura: Distúrbios De Comportamento Canino E Suas Principais Intervenções Farmacológicas

Trabalho apresentado à Coordenação do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de Médico Veterinário.

Orientador Pedagógico: Prof^a Dr^a Patrícia Oliveira Meira Santos

SÃO CRISTÓVÃO
2025.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Centro de Ciências Agrárias Aplicadas – CCAA
Departamento de Medicina Veterinária – DMV

TERMO DE APROVAÇÃO

DEBORAH ELISE SILVA DE CARVALHO

**Intervenções farmacológicas aplicadas aos distúrbios de comportamento canino –
revisão de literatura**

Aprovado em 13/02/2026

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Patrícia Oliveira Meira Santos (Orientadora)
DMV – UFS

Prof. Dr. Leandro Branco Rocha
DMV – UFS

Med. Vet. Luciana Correia Oliveira

Membro externo

São Cristóvão/SE
fevereiro /2026

IDENTIFICAÇÃO

ALUNA: Déborah Elise Silva de Carvalho

MATRÍCULA: 202000041301

ANO/SEMESTRE: 2025.2

LOCAIS DE ESTÁGIO:

1- Centro Veterinário de Socorro LTDA

Endereço: Av. Jose Matos Lima, 700 - João Alves, Nossa Sra. do Socorro - Sergipe

Tel.: 79 9 9975-2219

Supervisor: M. V. Vivian Santos Oliveira

Carga horária: 232 horas

2-A&T Comércio/ Pet & Zoo

Endereço: Rua Bosco Scaffs, 49, Bairro Inácio Barbosa na Cidade de Aracaju – Sergipe.

Tel.: (79) 3217-2984

Supervisor: M. V. Adriano Cassius Santos Abreu

Carga horária: 248 horas

ORIENTADOR: Prof^a Dr^a Patrícia Oliveira Meira Santos

Dedico este trabalho ao meu avô Adelsio, que infelizmente não pode me ver realizando esse sonho, mas que enquanto pode, sempre me ajudou. “Deu certo vô, eu consegui - espero que o senhor esteja orgulhoso. Muito obrigada.”

AGRADECIMENTOS

Início estes agradecimentos aos meus pais, que sempre enxergaram em mim uma pessoa apaixonada pelos animais — sobretudo os cães. Sem vocês, eu jamais teria tido a coragem de ingressar neste curso ou a força para chegar aonde cheguei. Obrigada por todos os sacrifícios e esforços; por acordarem cedo para me levar com conforto à universidade; pelos cursos, palestras, livros e apostilas patrocinadas; por me incentivarem a comparecer aos estágios, e por sempre ouvirem com atenção os relatos dos casos clínicos que eu trazia para casa. Agradeço por cada animal que resgatamos juntos e por todas as clínicas imaginárias que o papai sonhou em construir para mim. Eu amo vocês. Finalmente, a filha de vocês formou-se médica veterinária.

Sou profundamente grata aos meus avós, especialmente ao meu avô Adelsio. Ele sempre me proveu o que era necessário, muitas vezes sem que eu soubesse. Lembro com carinho de quando ele comprava livros para poder conversar comigo sobre os assuntos do curso e do meu primeiro estetoscópio - presente dele. Agradeço também pelo apoio que me permitiu representar a UFS como atleta universitária. Mesmo após sua partida, sua presença se fez real através do incentivo que deixou: *“Déborah, eu ajudo na faculdade com o que for preciso. Tudo vai dar certo, vai ser bom para ela”*. E como foi bom, vovô. Espero que o senhor esteja orgulhoso.

Às minhas amigas de outros cursos da UFS: vivi intensamente cada canto desta universidade graças a vocês. Especialmente proporcionado pela vivência como atleta, conheci mulheres incríveis que foram essenciais para recarregar minhas energias com risadas e companheirismo por entre as didáticas. Sempre lembrarei com carinho cada momento que compartilhamos. Infelizmente, não cursei a disciplina de “banho e tosa” e ainda não decorei todas as “marcas” de cachorro e gato existentes, mas, felizmente, concluí o curso.

Aos meus amigos do DMV, muito obrigada pelas trocas de conhecimento e pelas piadas internas de “veterinando”. Compartilhar as frustrações diante das situações inusitadas às quais fomos submetidos nos ajudou a persistir neste sonho. Com certeza, os frequentadores do Resun ficaram traumatizados com nossas conversas de almoço sobre casos clínicos. Um agradecimento especial ao meu mais fiel amigo, Davi: obrigada pela amizade e parceria desde antes da nossa primeira aula. Começamos essa jornada juntos e, embora o tempo de conclusão tenha sido diferente, jamais nos separamos.

À minha namorada, Fernanda, o presente mais especial que a UFS me deu. Muito obrigada por me acolher em todas as vezes que chorei por incertezas e frustrações. Obrigada por me incentivar e por me ouvir explicar matérias, revisões e trabalhos; por sempre me esperar acordada e de braços abertos após longos plantões ou reuniões. Você chegou no meio da jornada, mas foi essencial para que eu pudesse completá-la.

Agradeço à minha “veterinária favorita”, Dra. Vivian, que desde o 4º período supervisionou minha formação em diversos estágios e plantões. Obrigada por apontar meus erros sem me deixar desanimar, por comemorar meus acertos com orgulho e por me ensinar sobre ética, humanidade e respeito. Com você, aprendi a ser forte diante das perdas e da desvalorização que a profissão por vezes enfrenta. Você é meu maior exemplo profissional e espero continuar ao seu lado, agora como colega de profissão.

Ao Grupo de Estudos de Cães, obrigada por dar direção acadêmica à minha paixão de infância. No GECANIS, pude me aprofundar e entender a complexidade do universo canino. A todos que me incentivaram durante meus anos de presidência e gestão, meu muito obrigada.

Aos meus professores, agradeço por se dedicarem ao ensino, muitas vezes trabalhando com recursos mínimos. Sem o esforço de vocês, este curso não manteria o nível que possui. Embora a instituição receba os créditos, os verdadeiros responsáveis por trás de cada aluno formado aqui compõem o corpo docente do DMV.

Por fim, aos meus amores de quatro patas: Amora, que desde o ensino médio foi o combustível para minha escolha profissional e minha paciente “voluntária” em tantas práticas de semiologia e clínica médica; e Kiara, que chegou no início da graduação e me permitiu desenvolver um olhar crítico sobre o comportamento animal. Obrigada por me receberem todos os dias com o rabinho abanando, por me fazerem companhia durante as noites de estudo e por perdoarem, com lambidas, os dias em que eu não tive forças para passear. Prometo consultas grátis e dedicação eterna para melhorar a qualidade de vida de vocês e de tantos outros.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO.....	2
2.1 Centro Veterinário de Socorro.....	2
2.1.1 Descrição do local.....	2
2.1.2 Casuísticas dos pacientes atendidos.....	6
2.1.3 Considerações sobre o estágio e comparação dos casos clínicos com a graduação.....	11
2.2. Clínica Veterinária Pet & Zoo.....	13
2.2.1 Descrição do local.....	13
2.2.2 Casuísticas dos pacientes atendidos.....	18
2.2.3 Considerações sobre o estágio e comparação dos casos clínicos com a graduação.....	23
3. REVISÃO DE LITERATURA: DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO CANINO E SUAS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS.....	25
3.1 INTRODUÇÃO.....	25
3.2 METODOLOGIA.....	26
3.3 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
3.3.1 Bases neurofisiológicas e outros determinantes do comportamento canino.....	27
3.3.2 Principais distúrbios comportamentais em cães.....	31
3.3.2.1 Síndrome da Ansiedade de Separação.....	31
3.3.2.2 Transtorno Compulsivo.....	32
3.3.2.3 Agressividade.....	33
3.3.2.4 Fobias a ruídos e sons.....	35
3.3.3. Fármacos empregados nos distúrbios de comportamento em cães.....	36
3.3.3.1 Considerações acerca do tratamento farmacológico.....	36
3.3.3.2 Medicamentos de uso crônico.....	37
3.3.3.3 Medicamentos de uso situacional.....	43
3.4. CONCLUSÃO.....	47
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
5. REFERÊNCIAS.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Diagnósticos dos casos clínicos de caninos no Centro Veterinário de Socorro.....	8
Tabela 2: Cirurgias realizadas em cães no Centro Veterinário de Socorro.....	9
Tabela 3: Diagnósticos dos casos clínicos de felinos no Centro Veterinário de Socorro.....	10
Tabela 4: Cirurgias realizadas em gatos no Centro Veterinário de Socorro.....	11
Tabela 5: Diagnósticos dos casos clínicos de caninos na Pet & Zoo.....	20
Tabela 6: Cirurgias realizadas em cães na clínica Pet & Zoo.....	21
Tabela 7: Diagnósticos dos casos clínicos de felinos na clínica Pet & Zoo.....	22
Tabela 8: Cirurgias realizadas em gatos na clínica Pet & Zoo.....	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fachada do Centro Veterinário de Socorro.....	2
Figura 2: Balcão de atendimento e pet shop do Centro Veterinário de Socorro.....	3
Figura 3: Área de espera dos consultórios do Centro Veterinário de Socorro. 3A: Vista para a entrada dos consultórios e mesa de café. 3B: Vista para os bancos de espera.....	3
Figura 4: Consultório 2 do Centro Veterinário de Socorro.....	4
Figura 5: Consultório 1 do Centro Veterinário de Socorro.	4
Figura 6: Internamento do Centro Veterinário de Socorro. 6A:Vista frontal. 6B: Leitos de alvenaria.....	5
Figura 7: Sala de Cirurgia do Centro Veterinário de Socorro.....	6
Gráfico 1: Distribuição de raças atendidas no Centro Veterinário de Socorro.....	7
Gráfico 2: Faixa etária dos cães atendidos no Centro Veterinário de Socorro.....	8
Gráfico 3: Faixa etária dos gatos atendidos no Centro Veterinário de Socorro.....	10
Figura 8: Fachada da Clínica Pet & Zoo.....	13
Figura 9: Área de recreação e hotelaria na Pet Zoo.	13
Figura 10: Recepção da Clínica Pet & Zoo. 10A: Sala de espera. 10B: Balcão de atendimento e prateleiras de ração.....	14
Figura 11: Consultório 1 da Pet & Zoo. 11A: Mesa de atendimento e móvel com material hospitalar. 11B: Mesa de exame.....	14
Figura 12: Consultório 2 da Pet & Zoo.....	15
Figura 13: Sala de Soro Pet & Zoo.....	15
Figura 14: Internamento da Pet & Zoo. 14A: Leitos de Alvenaria centrais. 14B: Ilha central. 14C: Anexo do internamento. 14D: Baía para caninos de grande porte.....	16
Figura 15: Sala de Cirurgia da Pet & Zoo. 15A: Mesa Cirúrgica. 15B: Mesas auxiliares da sala de cirurgia.....	17
Figura 16: Laboratório da Pet & Zoo.....	18
Gráfico 4: Distribuição de raças atendidas na Pet & Zoo.....	19
Gráfico 5: Faixa etária dos cães atendidos na Pet & Zoo.....	19
Gráfico 6: Faixa etária dos gatos atendidos na Pet & Zoo.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFS: Universidade Federal de Sergipe
ESO: Estágio Supervisionado Obrigatório
M.V.: Médico(a) Veterinário(a)
TCC: Trabalho de Conclusão de Curso
USG: Ultrassonografia
CVS: Centro Veterinário de Socorro
ECG: Eletrocardiograma
DML: Depósito de Material de Limpeza
SRD: Sem Raça Definida
AAHA: American Animal Hospital Association
OSH: Ovariosalpingohisterectomia
AAFP: American Association of Feline Practitioners
IDH-M: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SNC: Sistema Nervoso Central
5-HT: Serotonina
DA: Dopamina
NE: Norepinefrina / Noradrenalina
GABA: Ácido Gama-Aminobutírico
HPA: Hipotálamo-Hipófise-Adrenal
SAS: Síndrome da Ansiedade de Separação
TC: Transtorno Compulsivo
DCC: Desordem Compulsiva Canina
ADTs: Antidepressivos Tricíclicos
ISRS: Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
BZDs: Benzodiazepínicos
AIRS: Antagonista/Inibidor da Recaptação de Serotonina
IV: Intravenosa
IM: Intramuscular
FDA: Food and Drug Administration

RESUMO

O presente trabalho descreve as atividades desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Sergipe. As práticas ocorreram em duas clínicas veterinárias localizadas em Sergipe, totalizando 480 horas entre 22 de setembro de 2025 e 19 de dezembro de 2025. O primeiro local, Centro Veterinário de Socorro, contribuiu para desenvolvimento de prática intensiva, emergência, clínica e cirúrgica. Já a segunda clínica, a Pet & Zoo, proporcionou aprimoramento do raciocínio clínico e intensa rotina de casos cirúrgicos. O relatório contempla a caracterização das unidades, a descrição das atividades exercidas, relatório de casos clínicos, procedimentos realizados e a análise do aprendizado prático-teórico sob supervisão profissional. Adicionalmente, apresenta-se uma revisão de literatura, sob orientação da prof.^a Patrícia Oliveira Meira Santos, acerca do tema: distúrbios de comportamento canino e suas principais intervenções farmacológicas. Por fim, conclui-se que a experiência foi fundamental para a consolidação de competências clínicas e para o aprofundamento acadêmico indispensável à futura atuação profissional.

Palavras Chave: distúrbios, comportamento, fármacos, caninos.

1. INTRODUÇÃO

A conclusão da graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) exige o cumprimento do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) e a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O ESO, integrante da grade curricular do 10º período, demanda uma carga horária mínima de 450 horas, com regime de dedicação de até 8 horas diárias e 40 horas semanais, respeitando-se o intervalo de finais de semana e feriados. A medicina veterinária possui diversas áreas de atuação, dentre essas a discente optou pelo ESO na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, setor de interesse para a futura atuação profissional.

Este relatório visa apresentar as atividades desenvolvidas durante o período de estágio em duas instituições distintas, ambas situadas em Sergipe. A primeira etapa ocorreu no Centro Veterinário de Socorro, localizado no município que nomeia a clínica, totalizando 232 horas entre 22 de setembro e 31 de outubro de 2025. A segunda etapa foi realizada na Clínica Veterinária Pet & Zoo, em Aracaju, onde foram integralizadas 248 horas no período de 3 de novembro de 2025 a 19 de dezembro de 2025. Ao final do cronograma, a discente cumpriu 480 horas de estágio supervisionado obrigatório.

No primeiro local, sob supervisão da médica veterinária (M.V) Vivian Oliveira, a discente acompanhou diversas consultas, com ampla casuística em doenças infectocontagiosas como parvovirose, cinomose, babesiose e erliquiose; atendimentos de emergência; auxiliou em cirurgias e procedimentos ambulatoriais; e até realizou, sob supervisão, castrações em felinos (orquiectomia e ovariossalpingohisterectomia); coletou materiais para análises laboratoriais; ajudou na contenção para realização de exames de imagem, principalmente ultrassonografias (USG) e radiografias; participou intensivamente da progressão dos animais internados, com aferição de parâmetros, coleta de material, aplicação de medicamentos, discussão de casos e outros cuidados; além de auxiliar na separação e esterilização de equipamento cirúrgico e interpretação de receitas médicas para responsáveis.

No segundo local, sob supervisão do M. V. Adriano Cassius Santos Abreu, a discente acompanhou consultas de cães e gatos; auxiliou em diversas cirurgias; procedimentos anestésicos; ajudou na contenção dos animais para realização de exames de imagem; coleta e interpretação de exames laboratoriais; participou da rotina dos pacientes do internamento e discussão de casos clínicos com a equipe.

Dessa forma, o presente trabalho objetiva descrever a infraestrutura das unidades concedentes de estágio, bem como a casuística acompanhada. Adicionalmente, apresenta-se uma revisão de literatura do seguinte tema: Distúrbios de comportamento canino e suas principais intervenções farmacológicas.

2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1. CENTRO VETERINÁRIO DE SOCORRO

2.1.1 Descrição do local

O Centro Veterinário de Socorro (CVS) situa-se na Avenida José Matos Lima, nº 700, bairro João Alves, no município de Nossa Senhora do Socorro/SE (Figura 1). A instituição opera em regime de plantão 24 horas, incluindo finais de semana e feriados. O corpo clínico é composto por uma equipe de médicos veterinários, com uma veterinária fixa em horário comercial e outros que atuam sob regime de escala de revezamento diurno e noturno.



Figura 1: Fachada do Centro Veterinário de Socorro. **Fonte:** Google Imagens, 2026

A área de recepção integra a comercialização de produtos destinados à alimentação, higiene e conforto animal, além de um balcão de atendimento e para dispensação de medicamentos (Figura 2). Neste setor, realizam-se também o agendamento de consultas, o cadastramento de pacientes no sistema de gestão clínica e a triagem inicial de emergências, contando com uma sala de espera adjacente (figura 3).



Figura 2: Balcão de atendimento e pet shop do Centro Veterinário de Socorro. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2026

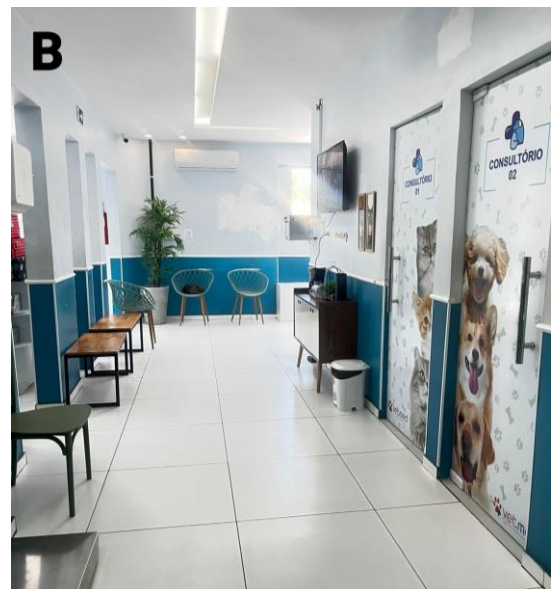


Figura 3: Área de espera dos consultórios do Centro Veterinário de Socorro. 3A: Vista para a entrada dos consultórios e mesa de café. 3B: Vista para os bancos de espera. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2026

A estrutura de atendimento clínico é composta por dois consultórios. No Consultório 2 (figura 4), as atividades são conduzidas pela M.V. Vivian Oliveira em horário comercial, sendo assumida por outros médicos veterinários nos períodos noturnos e finais de semana. O Consultório 1 (figura 5) destina-se ao atendimento clínico conforme o fluxo estabelecido pela escala da unidade. Ambas as salas são devidamente equipadas com mobiliário técnico, sistemas de informática, material hospitalar e frigobar para a conservação de vacinas e amostras biológicas.



Figura 4: Consultório 2 do Centro Veterinário de Socorro. Fonte: Arquivo pessoal, 2026



Figura 5: Consultório 1 do Centro Veterinário de Socorro. Fonte: Arquivo pessoal, 2026

Nos consultórios também são realizados exames de imagem como ultrassonografia (USG), eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma e radiografias, através de profissionais volantes. Adicionalmente são realizadas coletas para análises laboratoriais, realizadas pelo próprio corpo clínico e enviadas para um laboratório terceirizado. Apesar de não possuir laboratório próprio, a clínica conta com uma gama de testes rápidos, agilizando o diagnóstico clínico.

A unidade de internação (figura 6) apresenta estrutura composta por oito leitos de alvenaria e espaço integrado para o armazenamento de pertences dos pacientes. O setor dispõe de mesa para procedimentos, pia para higienização de mãos e utensílios, banheira para manejo higiênico dos pacientes, armário com equipamento hospitalar e fármacos, frigobar e suporte tecnológico via *tablets* para o monitoramento de prontuários e administração de medicamentos. O corpo técnico do internamento é formado por um médico veterinário em esquema de plantão de 12 horas e, a

dependem da demanda, um auxiliar veterinário. Os mesmos ficam responsáveis pela supervisão contínua, manejo nutricional, administração de medicamentos, realização de procedimentos/coletas e evolução clínica dos pacientes.

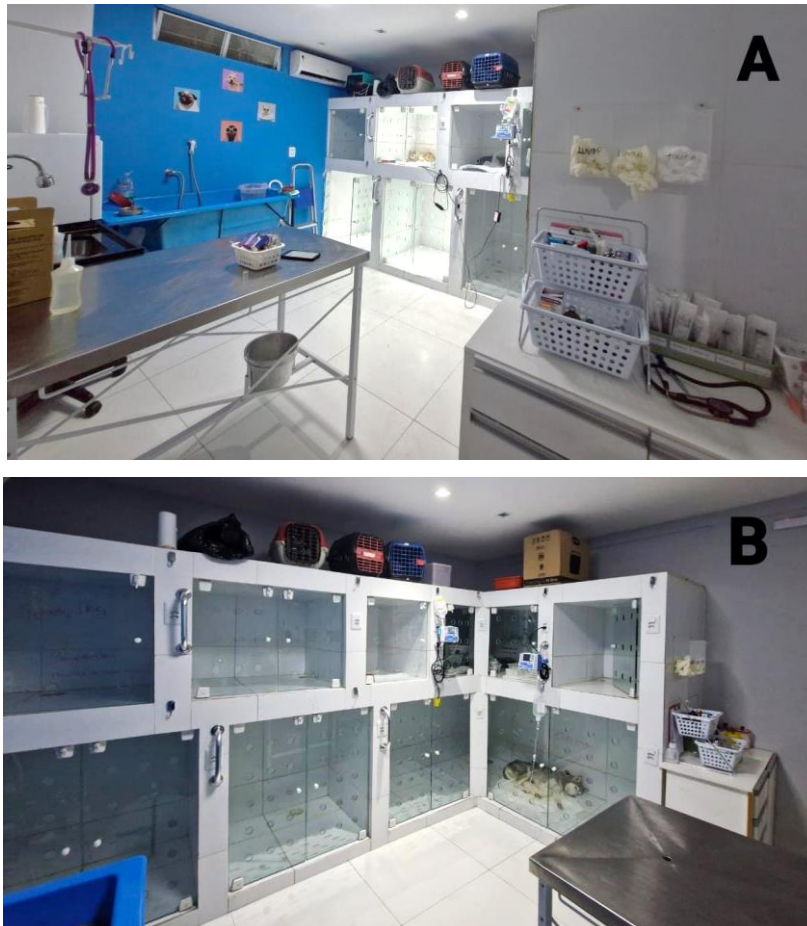


Figura 6: Internamento do Centro Veterinário de Socorro. 6A: Vista da entrada de frente para a mesa de procedimento, material hospitalar e banheira para higienização de pacientes. 6B: Leitos de alvenaria. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2025

O centro cirúrgico compreende salas de paramentação, esterilização e uma área de pré-operatório. A sala de cirurgia (Figura 7) é dotada de mesa cirúrgica, equipamentos anestésicos, suporte de oxigênio, e armário com materiais hospitalares e tubos endotraqueais.



Figura 7: Sala de Cirurgia do Centro Veterinário de Socorro, dispondo da mesa cirúrgica. Observado foco cirúrgico, equipamento de anestesia inalatória, concentrador de oxigênio e monitor multiparamétrico. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2026

A infraestrutura de suporte inclui ainda copa para funcionários, setor administrativo, almoxarifado e Depósito de Material de Limpeza (DML). Ressalta-se que, durante o período de estágio, áreas destinadas à estabilização, internamento para doenças infectocontagiosas, sala exclusiva de imagem e laboratório clínico próprio encontravam-se em fase de construção, não estando ainda em atividade plena.

2.1.2. Casuísticas dos pacientes atendidos

Caninos

A casuística acompanhada durante a vivência nos setores de clínica médica e cirúrgica totalizou 99 caninos, aos quais 34 indivíduos eram sem raça definida (SRD), o que corresponde a 34,34% da amostragem total. A outra parcela foi constituída por 16 raças distintas, com maior prevalência do Shih Tzu (16,16%), seguido por Pinscher (11,11%) e Rottweiler (9,09%). As demais raças apresentaram frequências inferiores a 6%, conforme detalhado no gráfico 1.

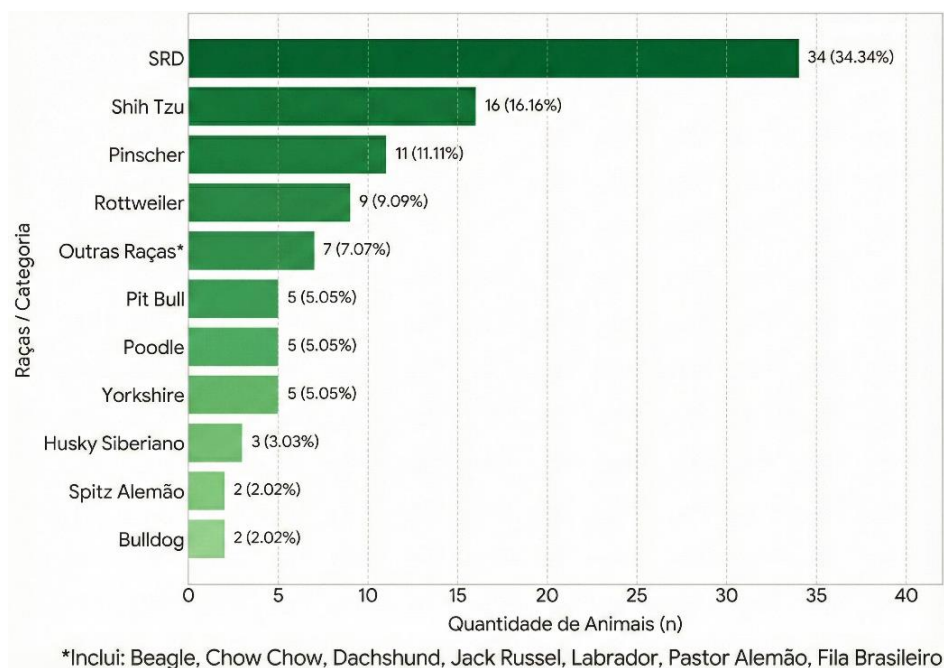


Gráfico 1: Distribuição de raças atendidas no Centro Veterinário de Socorro

Quanto ao sexo, não houve grande diferença: foram atendidos no total 50 machos e 49 fêmeas. Em relação a idade e faixa etária, foram acompanhados cachorros de 21 dias à 16 anos. Sendo a maioria de cães filhotes (até os 10 meses de idade) com 30 indivíduos atendidos, seguido de jovens (dos 11 meses até 3 anos) com 28 atendimentos. A porcentagem e outros dados podem ser observados no gráfico 2. Importante ressaltar que a determinação da faixa etária dos cães seguiu as diretrizes da *American Animal Hospital Association (AAHA)* de 2019.

No período analisado, registraram-se 94 atendimentos totais entre consultas e internamento. Desse montante, destaca-se a realização de 42 vacinações, o que representa uma parcela significativa da rotina clínica e que pode justificar o alto número de cães classificados como filhotes.

Em relação aos 49 pacientes que apresentaram queixas clínicas, foram identificados 60 diagnósticos confirmados e suspeitos, conforme a tabela 1. Ressalta-se que, quando não houve a confirmação laboratorial definitiva (por falta de exames complementares ou ausência de retorno do paciente), contabilizou-se a suspeita principal. O número total de casos superou o número de pacientes individuais, uma vez que alguns animais apresentaram mais de uma patologia simultânea.

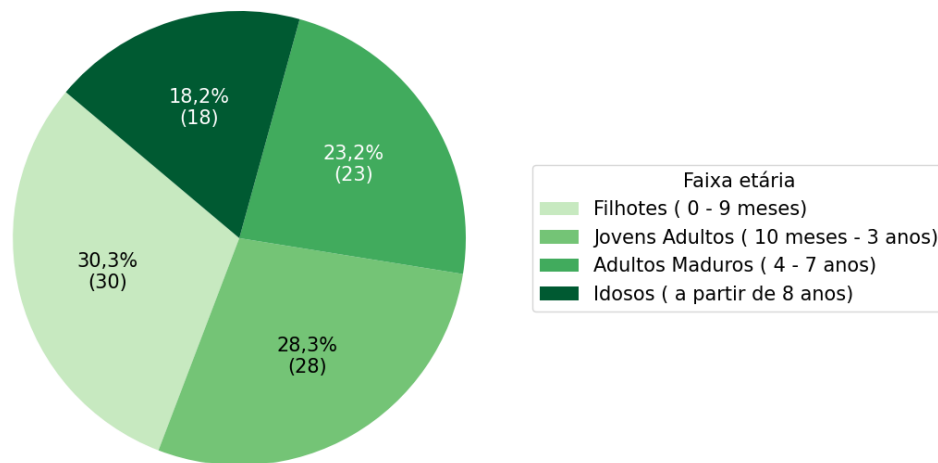


Gráfico 2: Faixa etária dos cães atendidos no Centro Veterinário de Socorro

A categoria de maior prevalência foi a das doenças infecciosas causadas/transmitidas por ectoparasitos, que totalizou 36,67% dos diagnósticos. Este grupo foi composto principalmente por aquelas enfermidades causadas por carrapatos como a erliquiose e babesiose, com respectivos 11 e 8 casos, além de outros como leishmaniose (2) e dirofilariose (1). Quanto à especialidade médica, como já citado, houve prevalência das doenças infecciosas, adicionando-se as causadas por vírus, a exemplo da cinomose (1) e parvovirose (3), totalizando 43,33% dos diagnósticos. Seguido por pela gastroenterologia (9) e dermatologia (9).

Tabela 1: Diagnósticos dos casos clínicos de caninos no Centro Veterinário de Socorro

Diagnósticos	Nº de casos	Visto na graduação
Erliquiose	11	Sim
Babesiose	8	Sim
Dermatopatias	4	Sim
Enteropatias	4	Sim
Broncopatias	3	Sim
Neoplasias (sem diferenciação histopatológica)	3	Parcialmente
Otite	3	Sim
Parvovirose	3	Sim
Verminoses	3	Sim
Constipação	2	Sim
Leishmaniose	2	Sim
Lesão por mordedura/ briga	2	Sim
Abscesso cutâneo	1	Sim
Calázio	1	Não
Cinomose	1	Sim
Cisto epidérmico cutâneo	1	Não

Conjuntivite	1	Sim
Dirofilariose	1	Sim
Epilepsia	1	Sim
Luxação	1	Sim
Obstrução intestinal parcial por corpo estranho	1	Sim
Piometra	1	Sim
Tumor Venéreo Transmissível	1	Sim
Úlcera de Córnea	1	Sim
Total de Casos	60	

Foi observada uma baixa amostragem de casos cirúrgicos em caninos no período. Foram acompanhados 5 pacientes, nos quais se realizaram 8 procedimentos, abrangendo 6 modalidades cirúrgicas distintas. A diferença entre o número de pacientes e o total de cirurgias justifica-se pela execução de procedimentos ou protocolos anestésicos simultâneos no mesmo indivíduo.

Quanto à prevalência, a modalidade mais frequente foi a ovariosalpingohisterectomia (OSH), com 3 casos registrados. Cabe destacar que, em uma das ocasiões, a intervenção foi realizada como tratamento emergencial para um quadro de piometra, que evoluiu para óbito do animal no pós-operatório.

Tabela 2: Cirurgias realizadas em cães no Centro Veterinário de Socorro

Cirurgias Realizadas	Nº de Casos
Ovariosalpingohisterectomia	3
Cesariana	1
Orquiectomia	1
Mastectomia	1
Herniorrafia Perineal	1
Vulvoplastia	1
Total de Procedimentos	8

Felinos

No decorrer do estágio, foram realizados acompanhamento de 36 felinos nas áreas de clínica e cirurgia. Todos os atendimentos foram 100% de animais sem raça definida (SRD), sendo composta por 24 machos e 12 fêmeas. Para a classificação etária, adotaram-se as diretrizes estabelecidas pela *American Association of Feline Practitioners* (AAFP) e pela AAHA, conforme observado no gráfico 3. A predominância de idade foi da categoria de adultos jovens (1 a 6 anos), sobretudo

gatos com 1 ano de idade (13 indivíduos ou 36,11% do total de atendimentos). Os atendimentos totais abrangeram felinos entre 2 meses e 15 anos de idade.

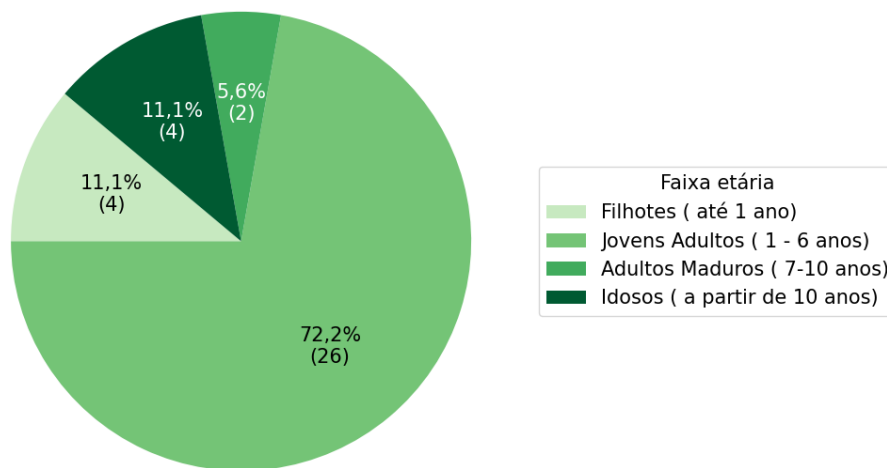


Gráfico 3: Faixa etária dos gatos atendidos no Centro Veterinário de Socorro

Durante o acompanhamento em consultas e internamento de felinos, foram registrados 18 diagnósticos em um grupo de 15 pacientes que apresentaram queixas clínicas (Tabela 3). Aqueles atendidos apenas para a vacinação ficaram excluídos da contagem. Semelhante ao verificado em cães, houve a ocorrência de múltiplos diagnósticos por indivíduo, e as suspeitas clínicas não confirmadas foram contabilizadas de acordo com o diagnóstico principal presuntivo. Dentre a casuística, as patologias da área dermatológica representaram 50% do total de diagnósticos, abrangendo nove casos distintos.

Tabela 3: Diagnósticos dos casos clínicos de felinos no Centro Veterinário de Socorro

Diagnósticos	Nº de Casos	Visto na Graduação
Cistite	2	Sim
Dermatopatias	2	Sim
Obstrução uretral	2	Sim
Sarna Notoédrica	2	Sim
Automutilação por estresse	1	Sim
Doença Inflamatória Intestinal	1	Sim
Envenenamento	1	Não
Esporotricose	1	Sim
Insuficiência renal aguda	1	Sim

Lesão por briga	1	Sim
Míiase	1	Sim
Nefropatia Crônica	1	Sim
Neoplasia Mamária	1	Sim
Otite	1	Sim
Total de Casos	18	

No que se refere à rotina cirúrgica em felinos, foram realizados 19 procedimentos no período. A orquiectomia foi a intervenção mais prevalente, totalizando 10 casos (52,63%), seguida pela OSH, com 5 ocorrências. As demais modalidades cirúrgicas apresentaram frequência unitária (1 caso cada), completando o total da amostragem observada na tabela 4.

Tabela 4: Cirurgias realizadas em gatos no Centro Veterinário de Socorro

Cirurgias Realizadas	Nº de Casos
Orquiectomia	10
Ovariosalpingohistectomia	5
Cistotomia	1
Dermorrafia	1
Estabilização de fratura em sínfise mandibular com fio de cerclagem	1
Tartarectomia	1
Total de Procedimentos	19

2.1.3. Considerações sobre o estágio e comparação dos casos clínicos com a graduação

No Centro Veterinário de Socorro, apesar de haver atendimento misto para cães e gatos, os caninos representaram 73,33% dos atendimentos totais da clínica. Contudo, observando apenas a área cirúrgica, os cães representaram 20,83%, e os gatos 79,17%, sendo a maioria das cirurgias nos felinos caracterizadas como eletivas, objetivando o controle populacional. A clínica, por ser localizada no município de Nossa Senhora do Socorro, possui perfil predominante de classes C e D, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,664 (PNUD, 2010) e rendimento médio formal de 2,2 salários mínimos (IBGE, 2022). O perfil relatado pode ser um dos fatores que justifica a concentração de cirurgias com esse perfil.

Havia um forte apelo dos médicos veterinários da clínica quanto à conscientização da importância vacinal e de medidas de controle e prevenção de vetores para os responsáveis, observado também pelo alto número de vacinações realizadas na rotina clínica. A alta prevalência de atendimentos de caráter infectocontagioso justifica a construção do internamento estritamente para casos de doença infecciosa, que estava em curso.

Durante o período de ESO na CVS, foram acompanhados 64 animais com queixas clínicas de resolução não cirúrgica, desses foram listados 38 diagnósticos, aos quais 86,84% já tinham sido vistos em algum momento da graduação, durante as matérias de clínica médica, doenças parasitárias, infecciosas e patologia. O aprendizado foi de grande valia para a discente, visto que muitas dessas doenças são endêmicas da região nordeste, onde a mesma tem pretensão de trabalhar.

Dentre os casos, o que mais chamou atenção foi o de envenenamento de um gato de rua, que foi atendido de emergência apresentando sinais clínicos neurológicos. Devido ao desconhecimento da etiologia da intoxicação foram utilizados uma gama de antídotos, medicações de suporte aos sistemas cardiorrespiratório, nervoso, hepático e gastrointestinal; além de outros procedimentos como oxigenioterapia e fluidoterapia. Assim, foi possível a estabilização do paciente, devido ao rápido atendimento e implantação de terapêutica multimodal. O conhecimento adquirido foi extremamente prático para o cotidiano clínico, entendendo como proceder em situações de emergência como esta, visto que durante a graduação este cenário não foi muito abordado.

Na parte cirúrgica houve uma grande concentração dos procedimentos de “castração” entre cães e gatos, representando 70,3% de todas as cirurgias realizadas, o que serviu como prática intensa visto que é um dos procedimentos mais realizados na vivência médica veterinária. Dentre estes, o caso de uma cadela operada como correção de piometra chamou atenção pela evolução da paciente: a mesma já tinha sido atendida como emergência e já apresentava diversas complicações decorrentes, como hiperglicemia e sepse, que levou à parada cardiorrespiratória pós cirúrgica. Contudo, o caso pode ser amplamente debatido, servindo como aprendizado acerca da importância do rápido diagnóstico e intervenção, possíveis complicações da patologia, opções terapêuticas e outras intervenções que poderiam ser empregadas em casos similares, contribuindo para melhor atendimento de futuros pacientes.

2.2. CLÍNICA VETERINÁRIA PET & ZOO

2.2.1. Descrição da Clínica

A clínica Pet & Zoo está situada à Rua Bosco Scaffs, nº 49, bairro Inácio Barbosa, em Aracaju - SE (Figura 8). O estabelecimento opera em regime de atendimento comercial, de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, e aos sábados, das 08h às 14h. Seu corpo clínico é composto por uma equipe que atua sob escada de revezamento, abrangendo as áreas de clínica geral, cirurgia, anestesiologia e ultrassonografia. Além da assistência médica veterinária, a estrutura oferece serviços complementares de banho e tosa, e hotelaria para cães e gatos (Figura 9), operando em concomitância com o horário de atendimento clínico.



Figura 8: Fachada da Clínica Pet & Zoo. **Fonte:** Google Street View, 2026



Figura 9: Área de recreação e hotelaria na Pet Zoo. **Fonte:** Arquivo Pessoal, 2025

A área de recepção compreende a sala de espera e o balcão de atendimento (Figura 10), setor onde se realiza o acolhimento e o cadastramento dos pacientes no sistema de gestão da unidade. O ambiente também dispõe de prateleiras para venda de rações, suplementos e medicações.



Figura 10: Recepção da Clínica Pet & Zoo. 10A: Sala de espera. 10B: Balcão de atendimento e prateleiras de ração.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025

A unidade dispõe de três consultórios destinados ao atendimento de cães, gatos e animais exóticos, estes últimos não acompanhados pela discente. Os consultórios 1 e 2 (Figuras 11 e 12) são direcionados à clínica médica geral da própria equipe. Ambos os ambientes são equipados com insumos hospitalares, equipamento de escritório e mesa de procedimento. O consultório 3 é dedicado exclusivamente ao serviço de fisioterapia veterinária e outras modalidades terapêuticas alternativas, conduzido por uma profissional parceira, também não acompanhadas pela discente.



Figura 11: Consultório 1 da Pet & Zoo. 11A: Mesa de atendimento e móvel com material hospitalar. 11B: Mesa de exame. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2025

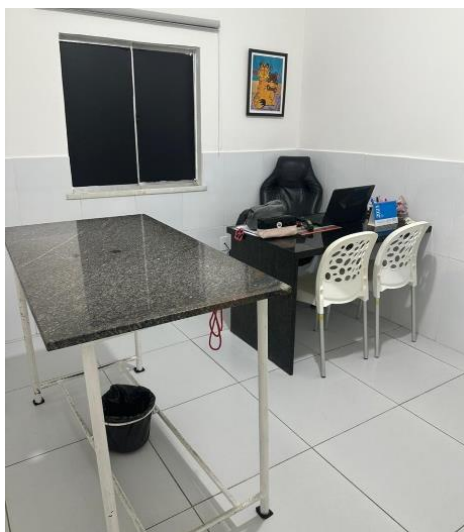


Figura 12: Consultório 2 da Pet & Zoo. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2025

Nos consultórios, também são viabilizados exames de imagem complementares, como a ultrassonografia abdominal, executada por M.V. integrante do corpo clínico. Os exames tais como ECG, ecocardiografia e radiografias são realizados por profissionais em regime volante.

Há ainda uma sala utilizada para soroterapia, quimioterapia e outras práticas como vacinação, coleta de amostras e exames de imagem, quando os consultórios não se encontram disponíveis (Figura 13). E uma área no corredor entre os consultórios 1 e 2, destinada a refrigeração de medicamentos e vacinas. No mesmo espaço há uma impressora destinada a impressão de receitas e recomendações médicas de ambos os consultórios.

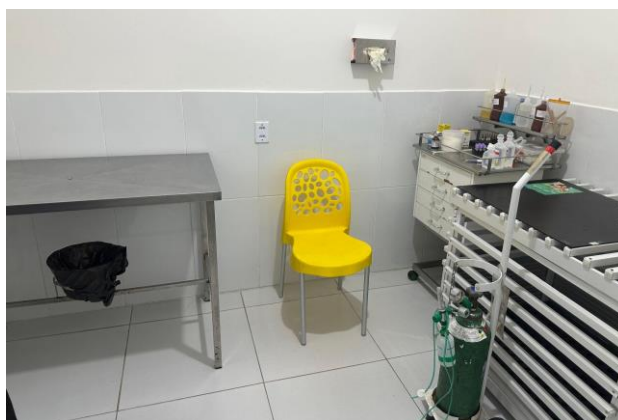


Figura 13: Sala de Soro Pet & Zoo, contendo mesa de procedimento, oxigênio móvel e material hospitalar. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2025

O internamento comum (Figura 14) é destinado a pacientes sem evidências clínicas de patologias infectocontagiosas. A infraestrutura é bem ampla e compreende: sete leitos menores de alvenaria, duas baias maiores para caninos de grande porte e um berço móvel utilizado para pacientes críticos. O ambiente dispõe de uma ilha central para manejo e procedimentos, com armários e gavetas inferiores com insumos farmacológicos e hospitalares. Possui, também, armários suspensos, contendo outros equipamentos como caixas de transportes, tapetes térmicos, focinheiras, etc. Além de uma área onde o plantonista tem acesso ao computador com prontuário, informações sobre cada paciente, medicações e procedimentos a serem realizados, bem como material de escritório. Anexo ao setor, encontra-se uma área equipada com pia de higienização, micro-ondas, frigobar para conservação de alimentos e armários com alimentação e pertences dos pacientes. O regime de operação é ininterrupto (24 horas), organizado em turnos de 12 horas com escalas de revezamento entre a equipe profissional.



Figura 14: Internamento da Pet & Zoo. 14A: Leitos de Alvenaria centrais. 14B: Ilha central. 14C: Anexo do internamento, dispo de micro-ondas e frigobar. 14D: Baia para caninos de grande porte. **Fonte:** Arquivo pessoal,

2025

Ao fundo da clínica, situa-se a unidade de isolamento, restrita a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de doenças infectocontagiosas, como parvovirose, cinomose e leptospirose, garantindo a segurança biológica do estabelecimento. Esse internamento consta com 4 baias e também é equipado com insumos hospitalares e uma mesa de procedimento. Durante o estágio da discente, não houve necessidade de utilização deste local.

A sala de cirurgia (Figura 15) é bastante espaçosa e equipada, conta com uma mesa cirúrgica, equipamentos para anestesia, monitoramento do paciente, além de uma pia para lavagem do cirurgião e auxiliar. Nessa sala também ficam armários contendo o estoque de material hospitalar e fármacos, sendo utilizados para o próprio centro cirúrgico, bem como para reposição desses insumos nos consultórios e internamento.

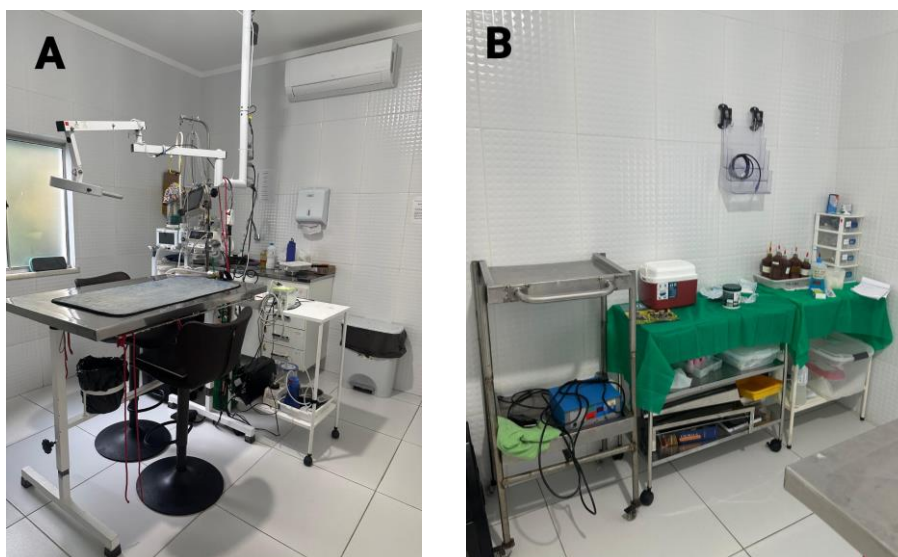


Figura 15: Sala de Cirurgia da Pet & Zoo. 15A: Mesa Cirúrgica, foco cirúrgico, monitor multiparamétrico e equipamentos de anestesia. 15B: Mesas auxiliares da sala de cirurgia. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2025

Um diferencial estratégico da instituição é a presença de um laboratório próprio (Figura 16), que possibilita a obtenção parcial de resultados em poucos minutos, conferindo agilidade diagnóstica essencial para os atendimentos ambulatoriais e para o monitoramento de pacientes hospitalizados. A unidade realiza um amplo painel de exames, incluindo hemograma, perfis bioquímicos, testes rápidos, citologias, urinálises, raspados cutâneos e coproparasitológicos. Exames de maior complexidade e especificidade, como sorologias e análises moleculares, são encaminhados a centros de diagnóstico terceirizados. O laboratório é guarnecido com analisadores automáticos de hematologia e bioquímica, microscópio, micropipetas de precisão e demais equipamentos necessários ao processamento de amostras. A estrutura conta ainda com geladeira

para a conservação de amostras biológicas, *kits* diagnósticos e um computador para disponibilização de resultados no sistema da clínica. A responsabilidade técnica é exercida por um médico veterinário patologista clínico, que atua em consonância com o horário de funcionamento da Pet & Zoo, garantindo o suporte laboratorial necessário às demandas clínicas.



Figura 16: Laboratório da Pet & Zoo com máquinas de índices hematimétricos, bioquímico e microscópico óptico.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025

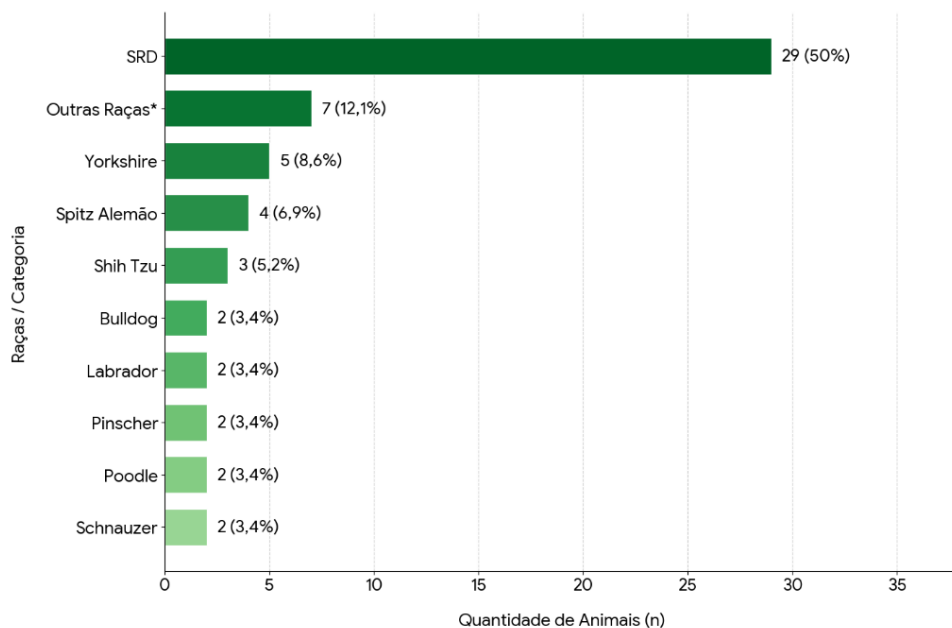
Por fim, a clínica também conta com uma copa e área de descanso para funcionários, DML, almoxarifado, sala de esterilização de material e uma outra sala própria para exames de imagens.

2.2.2. Casuísticas dos pacientes atendidos

Caninos

Durante o período na clínica foram acompanhados 58 caninos entre a clínica médica e cirúrgica. Desse total, 29 eram SRD e os demais pertenciam a 15 raças distintas, representadas no gráfico 4. Dentre as raças mais prevalentes se destacam a Yorkshire com um total de 5 cães atendidos, seguido pelo Spitz Alemão (4), e o ShihTzu (3).

Em relação ao sexo, um total de 33 eram machos e 25 eram fêmeas. A idade dos cães atendidos foi de 2 meses à 15 anos, com o maior quantitativo de filhotes com 6 meses e cães entrando na senilidade, com 7 anos, ambas com 6 indivíduos. A faixa etária foi definida conforme as diretrizes da AAHA de 2019, sendo a mais prevalente eram de cães considerados idosos (a partir de 8 anos), ao qual totalizaram 26 animais.



*Inclui: Cocker spaniel, Dachshund, Maltês, Beagle, Pug, Boxer e Chihuahua

Gráfico 4: Distribuição de raças atendidas na Pet & Zoo

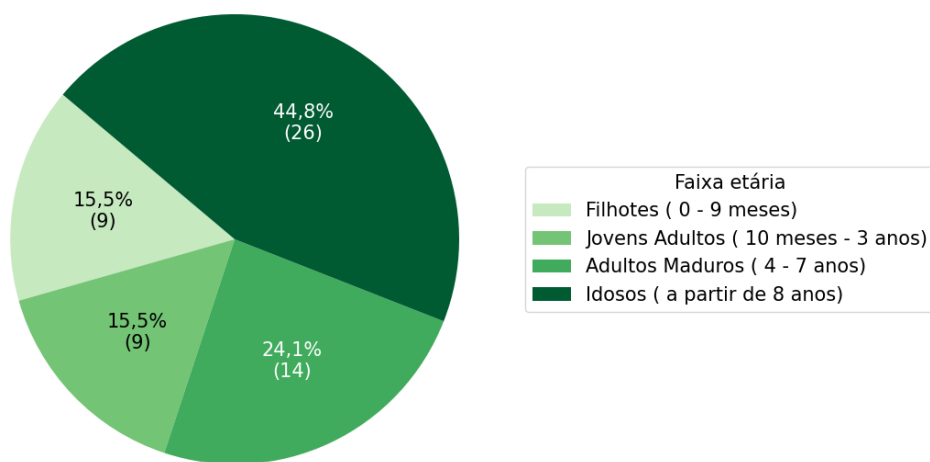


Gráfico 5: Faixa etária dos cães atendidos na Pet & Zoo

Dentre os casos acompanhados nas consultas e no internamento, foram encontrados 35 diagnósticos conclusivos ou suspeitos entre os 31 caninos com queixas clínicas. Neste contexto, é importante destacar que os animais aos quais não houve confirmação diagnóstica (por não retorno do paciente ou por falta de realização dos exames) foi contabilizada a suspeita principal. Além disso, alguns cachorros tiveram mais de uma doença confirmada, justificando o número total de casos ser maior que o número total de caninos.

A suspeita clínica mais relevante foram os processos neoplásicos (não houve distinção histopatológica) com total de 6 casos. Desses animais, em um foi realizado a eutanásia, outro faleceu sem intervenção médica e os outros seguem em tratamento. Contudo, a suspeita clínica mais prevalente foram as doenças infecciosas transmitidas por ectoparasitas como: babesiose (3 casos), erliquiose (2) e leishmaniose (2). Quanto à área médica dos diagnósticos, os mais prevalentes foram: dermatologia (9), cardiopulmonar (7), oncologia (6), infectologia (7) e ortopedia (3).

Tabela 5: Diagnósticos dos casos clínicos de caninos na Pet & Zoo

Diagnósticos	Nº de Casos	Visto na graduação
Neoplasias	6	Parcialmente
Otite	4	sim
Babesiose	3	sim
Dermatites	3	sim
Pneumopatias	3	sim
Erliquiose	2	sim
Fraturas	2	sim
Leishmaniose	2	sim
Cardiomegalia	1	sim
Cistite	1	sim
Colapso De Traqueia	1	sim
Gastrite Crônica Linfoplasmocitária	1	não
Luxação	1	sim
Mífase	1	sim
Persistência do Ducto Arterioso	1	sim
Pseudociese	1	sim
Pulga	1	sim
Síncope	1	não
Total de Casos	35	

No que diz respeito aos casos cirúrgicos, os quais muitas vezes já eram pacientes da clínica, foram auxiliados/acompanhados 23 pacientes, contabilizando 17 modalidades cirúrgicas distintas dentre as 29 cirurgias. Esses dados ocorreram porquê muitos pacientes realizavam mais de um procedimento/anestesia. Quanto à prevalência, a mais frequente foi a ovariosalpingohisterectomia (OSH) com 5 casos, seguido da tartarectomia (4) e nodulectomias cutâneas (3).

Tabela 6: Cirurgias realizada em cães na clínica Pet & Zoo

Cirurgias Realizadas	Nº de Casos
Ovariosalpingohisterectomia	5
Tartarectomia	4
Exereses/Nodulectomias	3
Mastectomias	2
Cistotomias	2
Coaptação Externa (fixação com tala)	2
Ablação de Bolsa Escrotal	1
Colecistectomia aberta	1
Drenagem e Curetagem de Otohematoma	1
Esplenectomia com Implante Esplênico Autógeno	1
Gastropexia Circuncostal	1
Implantação de Sonda Esofágica	1
Incisão e Drenagem de Abscesso	1
Orquiectomia Abdominal Bilateral	1
Orquiectomia	1
Rinoplastia	1
Vulvoplastia	1
Total de Procedimentos	29

Felinos

O ESO compreendeu o acompanhamento de 35 felinos nos setores de clínica médica e cirúrgica da Pet & Zoo. Desse total, a categoria SRD predominou com 33 indivíduos, enquanto a raça Persa registrou dois exemplares. Quanto ao sexo apresentaram-se 19 fêmeas e 16 machos.

A classificação etária seguiu as diretrizes da AAFP e da AAHA. A categoria de adultos jovens (1 a 6 anos) concentrou o maior volume de atendimentos, com 20 animais, seguida pelos idosos (8), filhotes (6) e adultos maduros (1). Foram atendidos felinos de 2 meses à 15 anos. Sendo a idade mais prevalente a de 1 ano (5) seguida dos 5 anos (4).

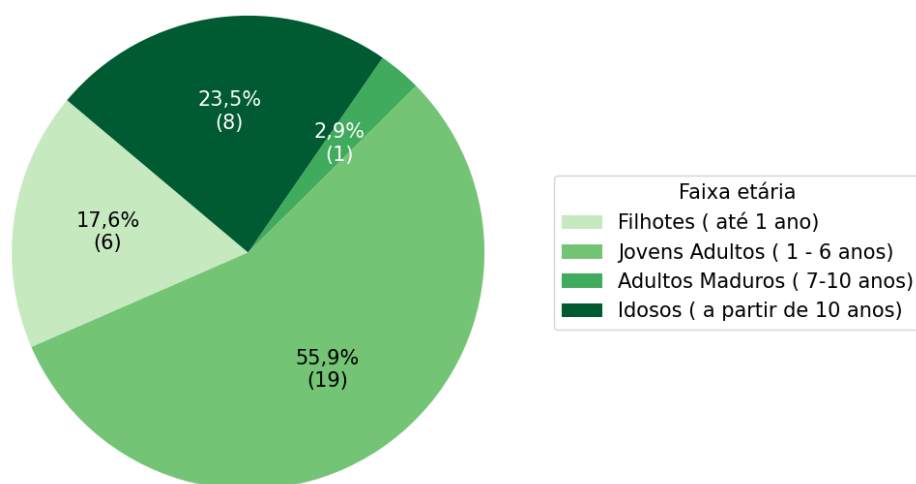


Gráfico 6: Faixa etária dos gatos atendidos na Pet & Zoo

Dentre os casos clínicos acompanhados em consultas e internamento de felinos, foram diagnosticadas 25 patologias dentre 22 pacientes com queixas (Tabela 7). Assim como os cães, alguns animais também receberam mais de um diagnóstico, e as suspeitas clínicas as quais não puderam ser confirmadas por qualquer motivo foram contabilizadas conforme a suspeita principal. É interessante destacar que as patologias do sistema genitourinário são as mais prevalentes com total de 11 casos sendo 6 cistites, 4 obstruções uretrais e 1 piometra.

Tabela 7: Diagnósticos dos casos clínicos de felinos na clínica Pet & Zoo

Diagnósticos	Nº de Casos	Visto na graduação
Cistite	6	sim
Obstrução uretral	4	sim
Neoplasias	3	parcialmente
Bronquite	2	sim
Artrite	1	sim
Conjuntivite	1	sim
Constipação	1	não
Doença periodontal	1	sim
Fratura de quadril	1	sim
Gastroenterite	1	sim
Intoxicação	1	não
Piometra	1	sim
Saculite	1	não

Sarna Otodécica	1	sim
Total de Casos	25	

Na área cirúrgica, foram auxiliadas 11 cirurgias, dentre 6 procedimentos diferentes, conforme o exposto na tabela 8. Contudo, diferenciando dos cães, os felinos não realizaram mais de um procedimento no mesmo tempo anestésico. Apesar da cirurgia mais realizada, assim como os caninos, ser a OSH.

Tabela 8: Cirurgias realizada em gatos na clínica Pet & Zoo

Cirurgias Realizadas	Nº de Casos
Ovariosalpingohisterectomia	4
Incisão e drenagem de abscesso	2
Orquiectomia	2
Mastectomia	1
Redução de Prolapso Retal com Cerclagem Anal	1
Tartarectomia	1
Total de Procedimentos	11

2.2.3 Considerações sobre o estágio e comparação dos casos clínicos com a graduação

Na clínica Pet & Zoo, observou-se uma alta prevalência de neoplasias durante os atendimentos, o que pode ser justificado pela faixa etária avançada dos pacientes. Em contrapartida, notou-se a ausência de doenças infectocontagiosas virais e uma baixa incidência de patologias transmitidas por ectoparasitas, especialmente em casos que demandam internação. Tal cenário pode ocorrer pelo fato de que os responsáveis atendidos no local mantinham uma maior rotina de cuidados veterinários, o que permite o diagnóstico precoce e rápidas intervenções. Ao qual pode ser justificado pela clínica ser localizada na capital Aracaju (IDH 0,770), em um bairro de maior concentração de renda.

No período de estágio, foram atendidos 53 animais com queixas variadas, resultando em 22 diagnósticos distintos. Embora a maioria (72,7%) fosse familiar à grade curricular, a principal lacuna identificada referiu-se aos processos neoplásicos, especificamente quanto à abordagem e terapêutica das neoplasias. Contudo, através da vivência prática, foi possível ter mais acesso a

esses casos, proporcionando o contato direto com o manejo, tratamento e sobrevida de pacientes oncológicos.

O setor cirúrgico apresentou uma ampla gama de procedimentos, favorecido pela rotina intensa, pela equipe fixa de cirurgiões e anestesistas e pela infraestrutura bem equipada. Observou-se que a maioria das intervenções não havia sido abordada nas aulas práticas ou teóricas da graduação, com destaque para a colecistectomia aberta e a esplenectomia com implante esplênico autógeno. Adicionalmente, a confecção de talas para correção de fraturas, embora estudada teoricamente, teve seu aprendizado consolidado por meio da prática clínica.

3. REVISÃO DE LITERATURA: DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO CANINO E SUAS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

3.1 INTRODUÇÃO

O cão representa a primeira espécie domesticada pelo ser humano. A evidência genética atual indica que esse processo ocorreu há mais de 36 mil anos a partir de uma linhagem extinta de lobo, a qual originou um 'proto-cão'. O surgimento do cão doméstico associa-se, então, à coevolução com o ser humano, o que resulta em uma domesticação inicial não intencional. Posteriormente, o ser humano promoveu a seleção e o cruzamento em busca de caracteres desejados, o que gerou diversas modificações físicas e comportamentais (Faraco; Soares, 2013).

Ao integrar a comunidade humana, o cão passou a exercer diversos papéis, como caça, proteção, guarda, pastoreio, combate em guerras, resgates, detecção de narcóticos, controle de roedores e até auxílio de pessoas com deficiência. Contudo, na sociedade contemporânea, a companhia torna-se o maior papel desempenhado. Como consequência da redução dos espaços proporcionados pela urbanização e sedentarismo, o cachorro mantém um convívio familiar muito mais próximo, tanto fisicamente quanto emocionalmente, sofrendo influência direta da rotina e contexto psicoemocional ao qual está inserido (Gobira; Demuner, 2024). Tal dinâmica, adjunto de um estilo de vida mais monótono, repercute diretamente na forma que o cão enfrentará situações de estresse e desafios (Faraco; Soares, 2013).

Este novo arranjo entre espécies pode não se desenvolver de forma ideal ou positiva, resultando em problemas de comportamento, uma vez ambos se influenciam mutuamente. Do ponto de vista social, os distúrbios de comportamento podem causar dificuldade de convivência, aumento do risco de abandono, acidentes com os cães e até decisões sobre eutanásia (Gobira; Demuner, 2024; Ribeiro, 2025). Quanto ao bem estar animal, o estresse crônico constitui um estado pré-patológico que desencadeia mecanismos neurobiológicos complexos, e que se mantido, pode gerar problemas orgânicos e sequelas emocionais graves (Cunha, 2020; Faraco; Soares, 2013). Por exemplo, Dreschel (2010), em seus estudos, constatou que o medo não social e a ansiedade de separação foram fatores preditivos no aumento de problemas de pele. Fato que na medicina humana é bem reconhecido.

A produção de citocinas pró inflamatórias e hormônios são diretamente estimuladas por emoções e experiências aversivas, disparando o sistema de luta-fuga e mobilizando a energia para órgãos e sistemas alvos. Devido a isso, as emoções se tornam fatores relevantes para diagnóstico, prognóstico e evolução de diversas enfermidades, sobretudo das patologias que afetam o sistema cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, articular e endócrino, maiores alvos desses mecanismos (Cunha, 2020; Faraco; Soares, 2013).

A terapêutica cabe ao médico veterinário e deve ser fundamentada de modo a integrar primariamente abordagens comportamentais e ambientais, e se necessário, o complemento com a terapia farmacológica. Nesse cenário, o uso de medicamentos serve como estratégia para facilitar o processo de aprendizagem e diminuir o estresse, visando restabelecer o bem estar do paciente e o convívio harmônico com seu grupo familiar (Overall, 1997; Ribeiro, 2025; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017)

Esta revisão objetiva expor os principais distúrbios de comportamento canino, suas etiologias, apresentações e mecanismos neuroanatômicos. Seguido dos principais fármacos empregados nessas patologias comportamentais, abordando seus mecanismos de ação, suas principais indicações, efeitos adversos e posologia no manejo de situações de estresse em cães.

3.2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa, utilizando como critério o respaldo científico dos fármacos, ampla aplicação, descrição e eficiência na prática clínica e o volume de evidências crescentes. Foram considerados apenas literaturas com autores especialistas em comportamento animal ou que tenham importantes referências na área.

Para a coleta de dados, foram utilizadas plataformas online de artigos científicos, incluindo Google Acadêmico, Periódico Capes, PubMed, PubVet e SciELO. A pesquisa abrange também livros, publicações em revistas e outras revisões bibliográficas acerca dos temas de comportamento canino, distúrbios comportamentais, terapêutica veterinária e farmacologia, publicados entre 1997 e 2025.

Em todas as plataformas, a busca empregou palavras-chave (em português ou inglês) que concordam com o tema: “cães”, “fármacos”, “manejo farmacológico”, “psicofármacos”,

“comportamento”, “distúrbios comportamentais”, “estresse”, “ansiedade”, “transtorno compulsivo”, “neurotransmissores”, “emoções”, “agressividade” “medo”, “fobia”, etc.

3.3 REVISÃO DE LITERATURA

3.3.1 Bases neurofisiológicas e outros determinantes do comportamento canino

A origem das emoções nos animais deriva do sistema límbico, localizado no Sistema Nervoso Central (SNC). Esse sistema coordena o comportamento por meio de uma rede de órgãos e tecidos que cooperam para a manutenção da homeostase e a adaptação às variações do meio externo e interno. Há quatro sistemas de processamento de informações que interagem permanentemente: psíquico/etológico, nervoso, endócrino e imune, que se relacionam através de diversos neurotransmissores e hormônios (Faraco; Soares, 2013). Os principais neurotransmissores são: serotonina (5-HT), dopamina (DA), norepinefrina/noradrenalina (NE), acetilcolina, ácido gama-aminobutírico (GABA) e glutamato (Overall, 1997; Stahl, 2014).

Os neurotransmissores estão diretamente envolvidos com os distúrbios de comportamento, sobretudo a dopamina e a serotonina. Esta última, por exemplo, é responsável pela regulação de diversos comportamentos como sono, prazer, apetite, ansiedade, impulsividade, reatividade, humor, dor, agressividade, memória e aprendizagem em diversos mamíferos (Bacqué-Cazenave et al.; Cunha, 2020; Lima et al., 2020; Overall 1997). A ação da serotonina se concentra em diversas áreas do cérebro, incluindo o córtex frontal, cíngulo, amígdala, hipotálamo e o hipocampo, regiões que também estão relacionadas a distúrbios de ansiedade, modulação da agressão, reatividade, expressão de emoções, associações de medo, memória e cognição (Bustamante, 2025; Faraco; Soares, 2013; Lima et al., 2020). Por isso, há a hipótese de que anormalidades na função serotoninérgica sejam centrais na base dos distúrbios comportamentais, visto os fármacos que atuam nesse neurotransmissor estão entre os moduladores comportamentais mais utilizados e eficazes (Simpson; Papich, 2003)

Já a dopamina, além de atuar como precursora da noradrenalina, é um dos principais neurotransmissores responsáveis nas decisões comportamentais, busca de recompensas e aprendizagem. Ela é fundamental no controle da motivação, influenciando diretamente comportamentos motivados, como o alimentar e o sexual, além de trabalhar em conjunto com o córtex olfatório (Cunha, 2020). A DA está presente no sistema límbico e seus neurotransmissores estão associados a transtornos de humor e estereotípias (Overall, 1997), e a hiperatividade do

sistema dopaminérgico pode levar a maior propensão a agressão e impulsividade (Bustamante, 2019).

A norepinefrina está relacionada na resposta à luta ou fuga, estados de vigília, atenção, regulação do sono, humor, recompensa, pressão arterial e evocação de memórias emocionais. Sua maior concentração é encontrada no *locus coeruleus*, essa região determina o foco da atenção ao se projetar para o córtex límbico, regulando as emoções ou para o centro cardiovascular regulando a pressão arterial em uma resposta ao ambiente externo (Cunha, 2020; Lima et al., 2020; Overall, 1997; Ribeiro, 2025; Simpson; Papich, 2003). O estresse agudo e a ansiedade aumentam a liberação desse neurotransmissor (Cunha, 2020; Lima et al., 2020).

O GABA é o principal neurotransmissor inibitório do SNC, desempenhando papel na indução do relaxamento, contenção de aspectos relacionados à resposta luta ou fuga, sono e prevenção da hiperexcitação. Atuando também na regulação da ansiedade e memória emocional (Cunha, 2020; Lima et al., 2020). A ação do GABA envolve a conversão do glutamato, o maior e mais importante neurotransmissor excitatório do Sistema Nervoso Central, o qual promove despolarização neuronal, enquanto o GABA hiperpolariza, resultando na redução da ansiedade, tensão muscular e vigília. (Cunha, 2020; Ribeiro, 2025).

Alguns hormônios, também influenciam o comportamento, especialmente o cortisol, um glicocorticoide importante que atua em situações de estresse, manutenção da homeostase fisiológica e comportamental dos mamíferos. A regulação do cortisol ocorre pelo Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA), envolvendo um complexo circuito de feedback entre esse sistema, permitindo a adaptação do corpo a estressores agudos ou crônicos (Márza et al., 2024). Em condições normais, este mecanismo é autolimitado por retroalimentação negativa; contudo, a exposição prolongada a estressores pode levar à desregulação deste eixo, perpetuando estados de hipervigília (Dreschel, 2010).

Para os cães, o cortisol é um importante marcador de bem estar. Estudos estabelecem uma correlação significativa entre o estresse crônico e a desregulação comportamental em caninos. Este estado fisiológico, manifestado pela manutenção de níveis elevados de cortisol, atua como um mediador biológico para o desenvolvimento de quadros de ansiedade, agressividade, reações exacerbadas de medo, esquiva e hiperatividade (Márza et al., 2024).

A perda da homeostase dos sistemas de regulação interrompe os processos de interação entre os sistemas de processamento de informações, iniciando sintomas que caracterizam um quadro patogênico. A magnitude e direção são determinados por antecedentes genéticos e ambientais, história prévia do animal somada com o tipo de estressor e da resposta imune (Faraco; Soares, 2013). Ou seja, a perturbação desse equilíbrio se inicia por uma alteração da resposta comportamental, a qual é motivada pelo estado emocional do animal e agentes estressores.

A alteração desse estado emocional ou do comportamento normal de um cão tem influências diversas a partir de fatores genéticos, ambientais e sociais, principalmente as experiências vividas dos períodos de transição e socialização. Esses fatores, em conjunto, moldam o temperamento do animal, a segurança e influenciam na forma como ele lidará com situações de estresse, e no relacionamento com outros cães e com pessoas (Faraco; Soares, 2013; Gobira; Demuner, 2024)

O período de transição compreende os primeiros 13 a 21 dias de um cão. Nesse período, ele é confrontado com uma maior variedade de estímulos, à medida que os seus órgãos dos sentidos se desenvolvem. Nessa etapa, a manipulação precoce e estressores brandos moldam a confiança, aprendizagem e estabilidade emocional. Contudo, é no período de socialização (entre 21 e 84 dias) que o cão aprende tudo sobre o ambiente e estabelece os primeiros relacionamentos e vínculos sociais. Esta é a fase mais importante do ponto de vista comportamental, pois nela os cães adquirem habilidades de comunicação, adaptação e ajuste ao ambiente que o cercam (Faraco; Soares, 2013; Moreira, 2011)

Em contribuição, o forte processo de sedentarização da sociedade e da diminuição dos espaços aproximou ainda mais cães e pessoas (Faraco; Soares, 2013). Em consequência do confinamento e redução de estímulos, o cão fica impedido de exercer seu comportamento natural e se exercitar adequadamente, fazendo que essas necessidades sejam deslocadas para outros comportamentos, prejudicando seu bem estar (Machado; Sant'Anna, 2017; Peruca, 2012). Contudo os responsáveis, ao desconhecerem o repertório etológico da espécie e como reagir de forma adequada, acabam por aplicar reforços ou punições que desencadeiam ou intensificam o problema (Gobira; Demuner, 2024)

Outro agravante importante é o processo de humanização e dependência emocional que os seres humanos passaram a depositar sob os cães, idealizando no cão comportamentos típicos de

outros humanos. O tempo que o dono passa com o animal, somado ao ambiente em que vivem, estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de transtornos (Gobira; Demuner, 2024).

É, portanto, o ambiente em que o cão está inserido, adjunto à forma que a relação humano-cão se manifesta, que moldam o comportamento do mesmo uma vez que esse contexto reforça ou desencoraja comportamentos distintos. O aumento da intensidade, frequência, duração ou apresentação das emoções em contextos inadequados levam ao aparecimento de patologias comportamentais.

Em resumo, as alterações no comportamento dos cães podem originar de um problema orgânico, ambiental, social ou genético ou, até mesmo, de uma combinação de fatores. Para corrigir essas condutas é necessário entender a etiologia da alteração de comportamento do cão, seus reforços e motivos. Com fim de restabelecer a homeostase dos sistemas da melhor forma, podem ser utilizados farmacoterápicos adjunto à técnicas de modificação de comportamento e do ambiente, para obtenção do melhor resultado sem interferir na qualidade de vida do animal ou da família na qual ele vive (Gobira; Demuner, 2024; Overall, 1997; Ribeiro, 2025).

3.3.2 Principais distúrbios comportamentais em cães

3.3.2.1 Síndrome da Ansiedade de Separação

A síndrome da ansiedade de separação (SAS) é um distúrbio etológico frequente nos animais de companhia. Cães que sofrem desta patologia vivem sob constante estresse, que a longo prazo podem causar diversos prejuízos cardiovasculares, imunológicos, endócrinos e até dermatológicos (Dreschel, 2010). Conseqüentemente, há queda na longevidade, comprometimento do bem estar do animal e da família responsável, além de maior susceptibilidade a doenças (Bezerra; Zimmerman, 2015).

A SAS se caracteriza como um estado de ansiedade patológica quando separado da figura de apego. A separação do responsável é um estímulo estressor muito grande para o cão, levando a quebra da homeostase e estados emocionais problemáticos: medo, angústia e agitação. Tais fatores desencadeiam um conjunto de respostas fisiológicas e comportamentais, a exemplo: destruição de objetos, vocalização excessiva, micção em local inadequado, fuga, inapetência, agressividade e em menor frequência vômito, hipersalivação e diarreia. Também é comum a comorbidade com outros transtornos como as desordens compulsivas, depressão, manifestações de agressividade e fobias (Appleby & Pluijmakers, 2004; Gobira; Demuner, 2024; Machado; Sant'Anna, 2017; Moreira, 2011; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017).

A ansiedade tem papel importante na resposta adaptativa, alertando o organismo de possíveis riscos. Contudo, quando ela é desencadeada de maneira e grau inapropriado, e tem seu efeito prolongado, é considerado um transtorno. Sua etiologia é multifatorial, tendo influência genética, neurobiológica e ambientais (Lima et al., 2020; Machado; Sant'Anna, 2017)

Em cães, os fatores predisponentes para o aparecimento são a hipervinculação, o reforço de comportamentos de apego e a própria tendência genética. Aqueles animais que já tem temperamento ansioso e são sensíveis a alterações ambientais costumam apresentar comportamentos que solicitam a atenção do proprietário como instinto de segurança, e quando obtêm sucesso, tem esse comportamento reforçado. Contudo, quando essa necessidade não é saciada, começam a manifestar sinais de estresse (Appleby & Pluijmakers, 2004; Bezerra; Zimmerman, 2015)

Dentre os fatores neurobiológicos, as alterações ocorrem principalmente na amígdala, região cerebral responsável pelo processamento emocional, do medo e identificação do perigo, recebendo insumos de regiões do hipocampo, tálamo e córtex pré-frontal. A ansiedade tem como principal característica a hiperexcitação do eixo HPA, o qual é responsável pelos sintomas físicos, devido à resposta neuroendócrina ao estresse. E envolve neurotransmissores como o GABA, noradrenalina e serotonina, os quais desempenham papel importante na regulação da ansiedade através do sistema límbico. (Lima et al., 2020). A serotonina, em especial, tem ligação bem reconhecida pelos diversos medicamentos ansiolíticos comercializados com perfil serotoninérgico. Já a dopamina, segundo Bacqué-Cazenave, 2020, não parece desempenhar nenhum papel na resposta ao estresse e no comportamento relacionados à ansiedade em mamíferos.

3.3.2.2 Transtorno Compulsivo

Em cães, o “transtorno obsessivo compulsivo” é denominado apenas como *transtorno compulsivo* (TC) ou como *desordem compulsiva canina* (DCC), porque não se pode comprovar a existência de obsessões em animais (Ferreira; Sousa; Costa, 2016; Overall, 2013; Peruca, 2012; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017). Porém, o TC se assemelha muito ao transtorno psiquiátrico em humanos, sendo reconhecido como um comportamento estereotipado, repetitivo e constante, sem motivo aparente (Luescher, 2003).

A desordem compulsiva canina pode ser categorizada por comportamentos do tipo: locomotores, orais, agressivos, de vocalização e alucinatórios. Existem diversas formas de apresentação clínica, tais como: andar em círculos, perseguir o próprio rabo, corrida ao longo de barreiras físicas como cercas e muros, perseguir reflexos de luz, mastigação das patas, auto lambadura, “mordedura em moscas” (quando o cão tenta abocanhar algo inexistente, semelhante a uma perseguição a insetos), latidos ou choramingos rítmicos, alotriofagia, agressão autodirigida, ataque a objetos, etc (Luescher, 2003; Overall 2013). Contudo, qualquer atitude típica do cão pode se tornar anormal se manifestada fora de um contexto, em frequência ou duração que excedam o necessário (Overall, 2013).

A etiologia do TC pode ser genética, médica ou comportamental. Algumas raças podem ter predisposições específicas conforme a função ao qual foram criadas para desempenhar (exemplo: cães pastores perseguirem o próprio rabo ou raças de guarda apresentarem alucinações), entretanto as causas genéticas aparentam ter menor peso que os fatores ambientais (Ferreira;

Sousa; Costa, 2016; Overall 2013; Peruca, 2012). Um fator comportamental que pode intensificar desordens compulsivas em cães é o condicionamento involuntário que alguns responsáveis exercem. A atenção recebida quando os cães apresentam comportamentos compulsivos acaba reforçando e promovendo a manutenção da desordem (Luescher, 2003). Algumas literaturas também citam predisposição relacionadas a punições, estímulos aversivos, confinamento, tédio e ansiedade (Ferreira; Sousa; Costa, 2016; Peruca, 2012; Spinoso; Górnjak; Bernardi, 2017).

Apesar da fisiopatologia do TC não ter sido completamente elucidada, a serotonina é apontada como um importante fator envolvido. O núcleo serotoninérgico tem projeção para o córtex frontal, gânglios de base e área límbica, estruturas envolvidas na regulação do humor, controle motor envolvendo comportamentos compulsivos, ansiedade e estados de pânico (Bacqué-Cazenave et al., 2020; Ferreira; Sousa; Costa, 2016; Peruca, 2012).

3.3.2.3 Agressividade

Agressão pode ser considerada uma sequência de comportamento ameaçador ou perigoso direcionado a um indivíduo ou grupo. Contudo, ela faz parte do repertório comportamental normal dos animais, não sendo necessariamente uma condição patológica. A agressividade pode ser uma manifestação de um problema orgânico, ser influenciada pela genética, experiências, ambiente ou uma combinação destas (Cunha, 2020; Martins, 2019; Silveira et al., 2016). Por ser uma sequência comportamental, para ser considerada uma anormalidade, é necessário que o indivíduo pule etapas do repertório comportamental, que consiste no aviso, intervalo, interpretação e reação. A omissão ou alteração destes pode ser resultado do medo ou da ansiedade (Moreira, 2011). Por isso se faz necessária a compreensão dos fatores desencadeantes e das formas de agressividade, para promover o manejo adequado da situação e do ambiente para o cão e suas interações (Cunha, 2020).

A agressividade geralmente é dividida entre ofensiva e defensiva. A agressão ofensiva está relacionada a obtenção de uma vantagem e inclui dominância, disputa sexual e agressão predatória (relacionada com o comportamento alimentar). Já a defensiva ocorre diante de uma situação de ameaça por parte da percepção do cão, direcionando uma resposta induzida por medo, agressão de conflito, defesa territorial, protetora, médica (dor) e maternal (Luescher; Reisner, 2008; Martins, 2019; Spinoso; Górnjak; Bernardi, 2017).

Dentre os mecanismos fisiológicos da resposta agressiva, a serotonina e os hormônios esteroides têm sido colocados como fortes influências no controle desse comportamento entre diversas espécies. Cães agressivos apresentam concentrações plasmáticas de cortisol mais elevadas (Rosado, 2020). Enquanto a serotonina possui concentrações ou atividades mais baixas entre os indivíduos agressivos (Bacqué-Cazenave et al., 2020; Luescher; Reisner, 2008; Rosado, 2020; Simpson; Papich; 2003). Apesar do papel desta última ainda não ter sido completamente desvendado, ela também desempenha efeitos inibitórios e estimulantes, dependendo da região cerebral ao qual foi quantificada (Cunha, 2020). Adicionalmente, a serotonina, também atua na modulação de outros neurotransmissores como o sistema dopaminérgico, relacionados a agressividade e recompensa (Cunha, 2020; Luescher; Reisner, 2008).

Anatomicamente, a expressão da agressividade é modulada pelo hipotálamo e sistema límbico, especialmente a amígdala. O sistema límbico sofre influência dos sistemas sensoriais e processos de aprendizagens anteriores (Luescher; Reisner, 2008). Essa memória é importante pois cães agressores, de modo geral, são animais ansiosos com dificuldade de se adaptar ou prever reações (Faraco; Soares, 2013). Esse repertório analítico é aprendido, em sua maioria, na fase de socialização.

O período compreendido entre os 21 e 84 dias, como já exposto, é fundamental na obtenção de habilidades comunicativas e de organização social que determinam a capacidade futura de adaptação, ajuste ao meio e interação com o grupo ao qual está inserido. Portanto, cães bem socializados são capazes de medir as circunstâncias e modificar sua resposta com base na ameaça relativa. E aqueles que geralmente apresentam comportamento agressivo não conseguem interpretar o ambiente e o agente agressor, percebendo ameaças inexistentes. (Faraco; Soares, 2013)

A agressividade, por fim, é uma resposta do cão a uma situação de estresse, influenciada pelo ambiente, situação, genética e aprendizados anteriores. Seja esta mediada por acesso a recursos (como comida, parceiros sexuais, brinquedos ou até mesmo atenção de um indivíduo); defesa de território (ambientes como camas, caixas de transporte, jardins, casa, etc) ou por defesa de uma situação hostil envolvendo o ambiente estressor ou ao medo. Contudo, a sequência comportamental alterada, bem como a intensidade da resposta, em comparação a “ameaça” ou “recurso”, é que determina a necessidade de intervenção e modificação do comportamento.

3.3.2.4 Fobias a Ruídos e Sons

As situações de medo e estresse compõem a vida de todos os animais, e fazem parte de um estado emocional que provoca respostas defensivas ou de escape (Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017). A capacidade de lidar com elas ocorre através de mecanismos adaptativos, como a habituação. Esta consiste na organização da resposta comportamental diante de algum estímulo existente, sobretudo aqueles irrelevantes ou que não provocam prejuízo (Faraco e Soares, 2013; Moreira, 2011).

Em contrapartida, as fobias são caracterizadas como respostas comportamentais desproporcionais ao medo, nas quais o indivíduo perde as condições de analisar e responder adequadamente diante de um estímulo estressor (Gobira; Demuner, 2024; Moreira, 2011; Souza, 2019). Essa situação se torna prejudicial devido ao disparo constante de mecanismos fisiológicos relacionados à luta-fuga e ao potencial evasivo ou agressivo do cão diante da situação exposta.

Os sons ambientais exercem influência direta sobre a homeostase e o equilíbrio fisiológico, ativando centros autonômicos e neuroendócrinos conforme a intensidade e previsibilidade do estímulo. Essa reatividade é particularmente exacerbada na espécie canina devido ao seu sistema auditivo extremamente desenvolvido, tornando-os hipersensíveis a ruídos como fogos de artifício, trovões e tiros. O caráter imprevisível e a alta intensidade desses sons fazem com que os animais os associem instintivamente a situações de perigo, desencadeando respostas de defesa exageradas que variam da evasão à agressividade (Souza, 2019).

Nesse contexto, os fogos de artifício representam um dos principais estímulos sonoros desencadeadores de fobias, provavelmente devido ao seu caráter aversivo a espécie e intensidade próxima ao limiar de audição (Souza, 2019). Conseqüentemente, essa exposição pode gerar fobias a qualquer estímulo semelhante, uma vez que o evento sensibilizante modifica a resposta a outros estímulos relacionados (Faraco e Soares, 2013).

A organização da resposta comportamental faz parte do repertório aprendido pelo cão ainda na infância. A falta de habituação do animal pode implicar no processo inverso: sensibilização. Um estímulo sensibilizante é, em geral, desagradável, aversivo ou nocivo, sendo percebido como potencialmente perigoso (Faraco e Soares, 2013). Outros autores ainda citam que além dessa lacuna na socialização, existem ainda outras predisposições a medos e fobias, como experiências traumáticas passadas, doenças, busca por atenção (pseudo medos), predisposição genética e a

própria sensibilidade a estímulos ambientais (Gobira; Demuner, 2024; Moreira, 2011; Souza, 2019; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017).

A estrutura central na gestão do medo e ansiedade é a amígdala, que coordena as respostas comportamentais, cardiovasculares e endócrinas frente a ameaças. Concomitante, a análise do perigo é feita pelo córtex, contudo se o estímulo possui forte caráter emocional, a inibição da resposta pode ser mais difícil, mesmo sem ameaça concreta. Essa associação de contexto é realizada pelo hipocampo, que também está envolvido no armazenamento de memórias, possuindo conexões diretas com a amígdala e hipotálamo, podendo em situações normais regular o eixo HPA. Contudo, essa última função pode ser alterada em condições de estresse (Souza, 2019).

A homeostase dessas vias neurais depende intrinsecamente do equilíbrio na liberação de neurotransmissores, especificamente GABA e serotonina, cuja instabilidade compromete o controle fisiológico do estresse. Integrado a esse sistema, o *Locus coeruleus* atua como um núcleo fundamental: devido à sua alta densidade de neurônios noradrenérgicos, ele modula o medo e as reações de fuga. A desregulação deste núcleo, somada à sua conexão com o sistema límbico, parece ser determinante para o desenvolvimento de quadros de pânico e fobias (Souza, 2019).

É sob o comando dessas vias e estruturas que se desencadeia a resposta fisiológica das fobias, caracterizada principalmente pela ativação autonômica. Seus sinais clínicos incluem: o aumento das frequências cardíaca e respiratória, alterações da pressão arterial, aumento do metabolismo de glicose, hipervigilância, tremores e salivação. Associado a isso, ocorrem alterações comportamentais como congelamento, sobressalto, vocalização, inquietação, lamber de lábios, esquiva e fuga (Moreira, 2011; Souza, 2019).

3.3.3. Fármacos empregados nos distúrbios de comportamento em cães

3.3.3.1 Considerações acerca do tratamento farmacológico

As intervenções farmacológicas, sobretudo o uso de psicofármacos, são apenas uma das terapêuticas para os distúrbios de comportamento e não devem ser utilizadas como primeiro e único modo de tratamento. Uma vez que a terapia medicamentosa não elimina todos os sinais em ausência da terapia comportamental sustentada. O planejamento precisa ser integrado a outras práticas como: modulação do comportamento, condicionamento do animal, manejo ambiental e social. Por fim, a terapia com fármacos tem como objetivo modular o estado causal do paciente,

não impactando ou gerando pouco prejuízo ao seu bem estar, de forma a facilitar a implantação do programa de tratamento não farmacológico (Ogata, 2015; Overall, 1997; Ribeiro, 2025; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017).

É sabido que os medicamentos psicotrópicos utilizados têm seu mecanismo de ação baseado na interferência e modulação dos neurotransmissores do SNC. Entre os principais alvos desses fármacos estão: i) a serotonina, que tem papel essencial na regulação de humor, impulsividade e sono; ii) a dopamina, relacionada à motivação e às decisões comportamentais; iii) a noradrenalina, que atua na atenção, estados de vigiância e resposta ao estresse. Além deles, em menor proporção há o glutamato, o GABA, e acetilcolina, agindo na ansiedade, tensão muscular, hipervigilância e aprendizado. Portanto, muitos dos fármacos utilizados para esses distúrbios imitam os neurotransmissores naturais do cérebro (Ribeiro, 2025; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017; Stahl, 2014).

É importante ressaltar que os medicamentos utilizados na medicina veterinária são os mesmos utilizados para transtornos psicológicos de uso humano, visto que o conhecimento acerca dos mecanismos neurobiológicos desses transtornos em animais de companhia ainda é considerado escasso. Portanto, é importante que o veterinário responsável possua noção dos mecanismos de ação dos medicamentos prescritos, suas doses, vias e frequência de administração. Visto que muitos desses fármacos, tem sua ação dose-resposta variando entre indivíduos, e para aplicação correta é necessária administração gradual conforme a responsividade do animal (Ribeiro, 2025; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017).

Também é de suma importância conhecimento etológico suficiente para diagnóstico e avaliação correta da necessidade do uso dos psicofármacos, conhecimento do paciente e de sua história, bem como a realidade em que vive, para obter sucesso no tratamento (Ribeiro, 2025; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017).

3.3.3.2 Medicamentos de uso crônico

As medicações de uso crônico são administradas todos os dias e utilizadas principalmente para manejo de distúrbios relacionados à ansiedade e desordens compulsivas. Por isso, a maioria delas influencia principalmente a atividade da serotonina (Ogata, 2015) que, como já mencionado, atua na regulação de diversos comportamentos.

A classe farmacológica mais utilizada para uso crônico são as dos antidepressivos, justamente por atuarem nos sistemas de neurotransmissão responsáveis pelas alterações de comportamento, aumentando a disponibilidade de um ou mais neurotransmissores. É importante destacar que a obtenção de uma resposta clínica benéfica com os antidepressivos pode demorar em média 2 a 4 semanas, devido às mudanças adaptativas na neurotransmissão (RANG *et al.*, 2016; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017). Contudo, os efeitos colaterais são observados mais rapidamente (Stahl, 2014), sendo necessária a instrução para o responsável pelo animal acerca dessas características farmacológicas, para que este não abandone o tratamento antes da resposta esperada.

Para esta revisão, conforme os distúrbios mencionados e a relevância na clínica comportamental de cães, serão descritos os antidepressivos tricíclicos (ADTs) e os inibidores seletivos da recaptura de serotonina (ISRS).

Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)

Os tricíclicos foram uma das primeiras classes de antidepressivos usados em seres humanos. E, com o surgimento de outras classes que desencadeiam menos efeitos colaterais, foram gradativamente substituídos. Contudo, na medicina veterinária ainda são utilizados devido seu baixo custo, boa tolerância e eficácia nos problemas de comportamento de pequenos animais. Seus usos no comportamento canino são: controle de agressividade leve, distúrbios compulsivos e vários estados ansiosos. Ao contrário de outros fármacos, como os benzodiazepínicos, não causam desinibição ou têm efeito amnésico, que pode ser prejudicial na terapia comportamental (Simpson; Papich, 2003; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017).

O mecanismo de ação dos ADTs em nível pré-sináptico é principalmente o bloqueio da recaptura de norepinefrina e serotonina, e em menor proporção de dopamina. A literatura sugere que a melhora dos sintomas “emocionais” está relacionada ao aumento da transmissão de serotonina, enquanto o alívio dos sintomas físicos ocorre devido à via noradrenérgica. Quanto à eficácia terapêutica, esta ocorre apenas após 2 a 4 semanas de uso contínuo, tempo necessário para que ocorra o equilíbrio farmacocinético, neuroadaptação e dessensibilização dos receptores pós-sinápticos. Segundo alguns estudos, isso ocorre devido ao papel de mensageiros secundários e da expressão genética de cada indivíduo (Moreno; Moreno; Soares, 1999; RANG *et al.*, 2016; Simpson; Papich, 2003; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017).

Os ADTs recebem esse nome por sua estrutura química muito semelhante aos fenotiazínicos, apesar do mecanismo de ação ser diferente. Essa correlação ocorre também pela afinidade que estes têm de bloquear os receptores muscarínicos (colinérgicos) e histaminérgicos. Essas ações, somadas ao bloqueio dos receptores alfa-1 adrenérgicos, estão relacionadas com os efeitos colaterais desses fármacos, que incluem: sonolência/sedação, boca seca, vista turva, taquicardia reflexa, midríase, tontura, constipação e retenção urinária, irritabilidade, etc. Contudo, em doses terapêuticas, os cães raramente desenvolvem efeitos anticolinérgicos com uso dos ADTs. Ainda assim devem ser utilizados com cautela em pacientes com diminuição da motilidade gastrointestinal, retenção urinária, distúrbios do ritmo cardíaco, ceratoconjuntivite seca e glaucoma (Moreno; Moreno; Soares, 1999; Plumb, 2011; Simpson; Papich, 2003; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017).

Um ponto de atenção para os ADTs é a margem de segurança estreita. A superdosagem, a partir de 15mg/kg a cada 24h já pode ser fatal. Sinais clínicos relevantes já podem ser observados com doses pouco acima das terapêuticas, havendo risco de arritmia fatal em até 2 horas. Esse efeito cardiotoxico é atribuído à ação de alguns ADTs no bloqueio de canais de sódio e não aos efeitos colaterais anticolinérgicos ou antiadrenérgicos (Plumb, 2011; Simpson; Papich, 2003; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017). Portanto é necessário que o responsável esteja ciente destes riscos, de forma a manter o medicamento seguro e de seguir estritamente a dose recomendada.

Clomipramina

Dentre os ADTs, a clomipramina é o mais potente inibidor de recaptura da serotonina e norepinefrina. Por isso, atualmente, é o principal fármaco utilizado para manejo do TC em cães, especialmente envolvendo comportamentos como perseguir a cauda e a automutilação. Algumas literaturas citam também ansiedade de separação, agressão por medo e fobias a ruídos, mas pode ser necessária a associação com benzodiazepínicos para este último. Contudo, alguns trabalhos publicados ressaltam que a clomipramina obteve resultados insatisfatórios no controle de cães agressivos, sobretudo nos conflitos desencadeados por hierarquia/dominância (Plumb, 2011; Ribeiro, 2025; Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017; Viana, 2019).

A dosagem recomendada para cães varia de 1 a 3 mg/kg por via oral a cada 12 ou 24 horas (Plumb, 2011; Viana, 2019). O protocolo varia conforme a indicação terapêutica. Para TC, comportamentos de agressão por medo e fobias a ruídos (sem medicação adjuvante) o *Veterinary Drug Handbook* de Plumb (2011) recomenda esquemas com administrações a cada 12 horas,

iniciando com 1 mg/kg durante 2 semanas, aumentando nas próximas 2 semanas para 2mg/kg, depois 3 mg/kg mantendo por 4 semanas. O referido autor ressalta que a melhora aparente pode demorar de 4 a 6 semanas.

Como já citado, cães são menos atingidos pelos efeitos anticolinérgicos. No caso da clomipramina, isso ocorre primariamente devido à biotransformação distinta na espécie. Enquanto cães mantêm uma concentração plasmática da droga original superior à do metabólito desmetilclomipramina (na proporção de 3:1), em seres humanos essa relação é inversa (1:2,5). Dado que a desmetilclomipramina é considerada a principal responsável pela atividade anticolinérgica, esse perfil metabólico justifica a menor incidência de efeitos adversos em cães. Adicionalmente, a tolerância canina superior é reforçada pela farmacocinética da clomipramina: a alta depuração hepática resulta em uma meia-vida de eliminação curta (5 a 7,2 horas, contra 24 a 50 horas em humanos) e em uma baixa biodisponibilidade oral (16–20%) devido ao intenso efeito de primeira passagem (Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003). Esse conjunto de fatores impede o acúmulo excessivo da substância e de seus metabólitos tóxicos, conferindo maior tolerância à espécie canina.

Apesar disso, por pertencer aos ADTs, este fármaco deve ser usado com cautela em pacientes portadores de manifestações convulsivas, com diminuição da motilidade gastrointestinal, retenção urinária e arritmia cardíaca. Bem como animais com hipertireoidismo ou que estejam recebendo suplementação tireoidiana, devido ao aumento de risco para desenvolvimento de arritmias. Estudos em animais mostraram um efeito adverso no feto, por isso deve ser usado com cuidado em cadelas prenhas (Plumb, 2011; Viana, 2019).

Outro ponto de atenção para os pacientes que utilizam a clomipramina é a interferência em alguns exames. Pode haver alterações no ecocardiograma, aumento ou diminuição da glicose sanguínea, diminuição dos hormônios tireoidianos e aumento de enzimas hepáticas (Plumb, 2011; Viana, 2019).

Antidepressivos Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS)

Como classe, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) foram desenvolvidos depois dos antidepressivos tricíclicos, a partir de modificações que trouxeram maior especificidade no mecanismo de ação. Os ISRSs bloqueiam de forma potente e seletiva a recaptção pré sináptica da serotonina, potencializando a neurotransmissão serotoninérgica, devido

ao aumento da disponibilidade deste neurotransmissor entre as sinapses, com pouco efeito na recaptação de norepinefrina (Moreno; Moreno; Soares, 1999; Simpson; Papich, 2003; Riviere; Papich, 2018). ISRS possui menor afinidade por receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos. Por essas características, esta classe é menos propensa a causar efeitos colaterais anticolinérgicos e menos perigosos em caso de superdosagem que os ADTs. (Moreno; Moreno; Soares, 1999; RANG et al., 2016; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017).

Os principais efeitos dos ISRSs são ansiolíticos, anti-compulsivos e anti-agressivos, sendo indicados clinicamente para cães que sofrem de ansiedade de separação, comportamentos compulsivos e agressividade por dominância ou impulsividade (Overall, 1997; Ribeiro, 2025; Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003). Entretanto, da mesma forma que os ADTs, o efeito terapêutico real ainda depende da adaptação do cérebro ao uso contínuo da medicação, exigindo 2 a 3 semanas para atingir o equilíbrio proposto (Overall, 1997). Apesar dos níveis de serotonina já elevarem no início do uso dos ISRSs, o que hipoteticamente explica os efeitos colaterais logo no início do uso é o excesso constante deste neurotransmissor que força aos receptores a diminuírem sua sensibilidade, e é essa adaptação que coincide com a melhora dos sintomas (Moreno; Moreno; Soares, 1999; Stahl, 2014).

Em geral, os ISRSs têm maior perfil de segurança que os ADTs, com os efeitos adversos variando conforme a farmacodinâmica de cada agente. No geral, os efeitos adversos incluem distúrbios gastrointestinais e alterações do sistema nervoso que variam entre sedação ou agitação, irritabilidade e insônia (Riviere; Papich, 2018). Contudo, essas reações podem ser contornadas iniciando o tratamento com uma dose baixa e aumentando após uma semana (Simpson; Papich, 2003). Um ponto de atenção para essa classe farmacológica são os riscos de associação a outros fármacos serotoninérgicos que, devido à natureza dos ISRSs, podem resultar em síndrome serotoninérgica (Moreno; Moreno; Soares, 1999; Viana, 2019).

Fluoxetina

Esse é o ISRS indicado para tratamento da agressividade canina, incluindo conflitos por dominância, estereotípias, desordens compulsivas e ansiedade (Overall, 1997; Papich, 2003; Plumb, 2011; Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003). A Fluoxetina também pode ser efetiva em alguns casos de fobias, sobretudo quando associado com um benzodiazepínico

(Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017). A dose recomendada para cães, segundo o *Guia Terapêutico Veterinário* (2019), é de 1 a 2 mg/kg por via oral, a cada 24 horas.

A duração do tratamento varia conforme a responsividade do animal, adjunto ao tratamento não farmacológico. Mas, a princípio, deve ser mantido por no mínimo 4 semanas para o início da avaliação de eficácia. Para continuidade, é recomendado a manutenção por 1 a 3 meses, mas alguns pacientes podem precisar de tratamento vitalício na menor dose eficaz em caso de recaídas. A descontinuidade não deve ser abrupta: a dosagem deve ser 25% reduzida a cada semana até o fim completo da administração (Plumb, 2011; Bustamante, 2019). Contudo, por apresentar longa meia-vida, oferece menor risco relacionado à descontinuação (Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003).

Os principais efeitos adversos da fluoxetina incluem sedação e anorexia (na maioria das vezes, transitória) e, em menor frequência, convulsões (raras), vômitos, diarreia, inquietação e agressividade em cães que antes não a apresentavam. É contraindicado o uso em animais epiléticos, lactantes ou prenhas, e deve ser usado com cautela em pacientes diabéticos ou com insuficiência hepática, devido à redução na metabolização, podendo implicar na necessidade de usar doses mais baixas (Moreno; Moreno; Soares, 1999; Plumb, 2011; Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003; Viana, 2019).

Sertralina

A dosagem de sertralina para cachorros, outro ISRS utilizado para agressividade e comportamentos compulsivos relacionados à ansiedade, varia de 0,5 a 4 mg/kg por via oral, usualmente a cada 24 horas, mas pode ser administrada em intervalos de 12 horas. Deve ser utilizada por 6 a 8 semanas para observação da eficácia e, em caso efetivo, deve continuar por 3 a 6 meses. A descontinuação também deve ser gradual, ao longo de 2 a 5 semanas (Bustamante, 2019; Plumb, 2011; Viana, 2019).

Os efeitos adversos da sertralina são semelhantes a fluoxetina, mas incluem também tremores, alterações do sono e taquicardia. Contudo, em comparação à fluoxetina, tem menor efeito sedativo, ampliando seu uso para aqueles pacientes sensíveis à sedação. Sertralina é contraindicada em casos de pacientes geriátricos, gestantes e hepatopatas (Ribeiro, 2025; Viana, 2019).

3.3.3.3 Medicamentos de uso situacional

Esse grupo de fármacos deve ser administrado conforme necessidade em situações que envolvem um evento estressante ou ansioso, como idas ao veterinário, viagens, saída do responsável (que por si caracteriza um evento estressante para cães que sofrem de ansiedade de separação), pânico relacionado à ruídos, etc. Também podem ser utilizados como adjuvantes à terapia farmacológica a longo prazo, potencializando seu objetivo ou aumentando a responsividade clínica.

Para esta revisão, conforme os distúrbios já mencionados e a relevância clínica, serão abordados os tranquilizantes benzodiazepínicos (BZDs), a trazodona e a dexmedetomidina.

Tranquilizantes Benzodiazepínicos

Dentre os tranquilizantes, os BZDs são uma das classes mais utilizadas na rotina veterinária sobretudo por seus efeitos ansiolítico, hipnótico sedativo, anticonvulsivante e relaxante muscular (Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017). Para a área comportamental é empregada visando seu efeito calmante.

Embora ainda não se compreenda totalmente os mecanismos de ação dos BZDs, sabe-se que eles atuam principalmente no sistema límbico e formação reticular, áreas relacionadas às emoções e estados de alerta. Esses fármacos agem potencializando a ação do GABA, principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso, aumentando a afinidade deste pelos seus receptores, e em consequência o fluxo de íons de cloreto para dentro dos neurônios (Overall, 1997; RANG *et al.*, 2016). Esse processo, resulta na diminuição da excitabilidade neuronal e na depressão da atividade do SNC, o que clinicamente produz os efeitos ansiolíticos, sedativos, miorelaxantes e anticonvulsivante, variando de intensidade conforme a dose administrada.

Os BZDs são utilizados em seres humanos para transtornos de ansiedade ou pânico e, para a etologia veterinária, é usado similarmente. As principais indicações são ansiedade, medos e fobias, podendo ser associado aos antidepressivos tricíclicos, a exemplo da clomipramina. Em combinação, há a diminuição do tempo de latência do efeito e reduz os estados de pânico associados a fobias de tempestades (Górnjak; Bernardi, 2017; Ribeiro, 2025; Riviere; Papich, 2018; Spinosa; Górnjak; Bernardi, 2017). A indicação para reatividade a barulhos é a administração por via oral antes do primeiro estímulo, e a manutenção a cada 3 a 6 horas durante

a situação. O mesmo para os casos de ansiedade de separação, para minimizar o primeiro impacto da saída da figura de vínculo. Mas independente do evento estressor, a administração deve ser realizada com uma hora antes do possível estímulo (Bustamante, 2019; Overall, 1997)

Para as indicações já citadas, os BZDs preferíveis são o alprazolam e o clorazepato por via oral, devido sua meia vida mais longa, efeito potente e duradouro. A dose do alprazolam é de 0,02 a 0,4 mg/kg, a depender de suas indicações, considerando a menor dose para ansiedade e a maior para estados de pânico. A frequência de administração é de 6 a 12 horas, não devendo exceder 4 mg/animal/24h. A dose do clorazepato é de 0,2 a 2 mg/kg com uso a cada 12 ou 24 horas (Plumb, 2011; Viana, 2019). Em casos de usos por mais de uma semana, há o risco de síndrome da descontinuação. A probabilidade dos sintomas relacionados à interrupção abrupta aumenta conforme o tempo, dose e potência do fármaco utilizado. Portanto, a retirada deve ser feita gradualmente, reduzindo a dose em 25% por semana até o seu fim (Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017).

Os BZDs não devem ser administrados regularmente em animais que estejam passando por programas de treinamento, uma vez que esses fármacos possuem um potencial efeito amnésico e interferem na capacidade de aprendizado. Mas esse efeito em especial pode ser benéfico para o uso situacional: em casos que o animal sofre com a perspectiva de idas ao veterinário, a pré-medicação pode diminuir a ansiedade e interferir com a capacidade de formar associações aversivas a este evento (Overall, 1997). Outra contraindicação é o uso em cães agressivos ou que possuem potencial para exibir esse comportamento (como cães excessivamente medrosos ou inseguros) devido ao risco de desinibição, que aumenta o risco de mordida e a agressão (Riviere; Papich, 2018).

Quanto às reações adversas, os cães costumam ter boa tolerância, mas pode ocorrer, em alguns casos, ataxias, excitação paradoxal, aumento de apetite e sedação (Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017), sobretudo quando administrados por vários dias (Riviere; Papich, 2018).

Trazodona

A trazodona é um antidepressivo atípico, antagonista/inibidor da recaptação de serotonina (AIRS) e ansiolítico, a depender da dose. Em baixas doses, a ação ocorre pelo mecanismo de ligação mais potente: o antagonismo (bloqueio) dos receptores histaminérgicos, adrenérgicos e serotoninérgicos, especificamente o 5-HT_{2A}. Esses bloqueios são responsáveis pela sedação e

eficácia hipnótica. Já em doses mais altas, a ação antidepressiva ocorre pela inibição da recaptação de serotonina, elevando os níveis da mesma na fenda sináptica. Os mecanismos agem de forma sinérgica: o bloqueio dos receptores (ação primária) serotoninérgicos impede que o excesso de serotonina (resultante da inibição da recaptação) estimule vias associadas à ansiedade e insônia. Isso redireciona a neurotransmissão para receptores com perfil terapêutico (5HT1a), favorecendo a melhora do humor e a liberação indireta de dopamina e glutamato sem os efeitos adversos típicos dos ISRS convencionais (Moreno; Moreno; Soares, 1999; Stahl, 2009, 2014)

Este fármaco pode ser utilizado para manejo de animais que sofrem de fobias leves e moderadas, em especial fobias a trovoadas, ou como adjuvante em pacientes que não respondem adequadamente a terapias medicamentosas convencionais para distúrbios de comportamento. A trazodona pode ser utilizado sinergicamente a outros antidepressivos, como os ADTs e os ISRSs (Riviere; Papich, 2018; Simpson; Papich, 2003; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017). Alguns estudos também mostraram que ela pode ser eficaz em cães para contenção pós-operatória ou durante hospitalizações, promovendo maior tolerância e menores sinais de ansiedade (Riviere; Papich, 2018; Sinn, 2018).

A dose terapêutica da trazodona para cães, segundo o *Guia Terapêutico Veterinário* (2019), é de 2 a 5 mg/kg por via oral, administrada em intervalos de 8 ou 12 horas. Outras literaturas (Ribeiro, 2025; Sinn, 2018) consideram doses maiores, entre 7 a 12 mg/kg. Contudo, é importante ressaltar que não se deve ultrapassar 300mg/dose ou 600mg/dia (Parente, 2022).

Para o tratamento, é recomendado iniciar com doses mais baixas e gradativamente aumentar ao longo dos dias evitando, assim, efeitos colaterais como sedação, vômitos e diarreia (Riviere; Papich, 2018). O fármaco demora entre 31 a 90 minutos para manifestar seus efeitos clínicos (tempo de latência) e, quando os animais estão em jejum, a taxa de absorção costuma ser maior (Parente, 2022). As contraindicações são animais portadores de cardiopatias, hepatopatias e nefropatias (Plumb, 2011; Viana, 2019)

Dexmedetomidina

A dexmedetomidina é classificada como um agonista seletivo dos receptores alfa2-adrenérgicos. O fármaco promove sedação e relaxamento atuando principalmente no *Locus Coeruleus*, região do tronco encefálico responsável pelo estado de alerta. Ao se ligar a esses receptores, a dexmedetomidina bloqueia a liberação de noradrenalina, impedindo a comunicação

excitatória entre os neurônios. Essa interrupção na atividade simpática central reduz a ansiedade e induz um estado de tranquilidade único, conhecido como 'sedação despertável', que se assemelha fisiologicamente ao sono natural, diferenciando-se do coma medicamentoso observado com outros anestésicos (Sinn, 2018; Spinosa; Górnaiak; Bernardi, 2017)

Os usos mais comuns na medicina veterinária são a sedação, contenção química, analgesia e como adjuvante anestésico (Riviere; Papich, 2018), administrado por via parenteral ou intramuscular. A dose para cães, segundo *Guia Terapêutico Veterinário* (2019) é de 375 mcg/m²/IV ou 500 mcg/m²/IM para efeito sedativo analgésico ou, 175 a 375 mcg/m²/IM quando utilizado como medicação pré anestésica.

Atualmente novas apresentações já têm sido formuladas com o objetivo de tratar ou minimizar reações relacionadas a fobias e ruídos em cães (Sinn, 2018). O gel oromucosal a base de cloridrato de dexmedetomidina, produzido pela Zoetis sob a marca “Sileo”, é aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o uso em cães. Contudo até o presente momento ainda não se encontra disponível no Brasil. Sua apresentação contém o equivalente a 0,1 mg de cloridrato de dexmedetomidina na dose de 125 mcg/m². O produto deve ser administrado na mucosa oral, entre a bochecha e a gengiva do cão, sob risco de ineficácia em caso de deglutição (Zoetis Inc., 2024). Em sua bula consta que a primeira dose do medicamento deve ser administrada 30 a 60 minutos antes do estímulo sonoro estressor ou logo após os primeiros sinais de ansiedade relacionados ao ruído. O intervalo mínimo entre doses é de duas horas, para evitar o risco de superdosagem, com limite de 5 doses durante um mesmo evento de barulho.

Foi realizado um estudo clínico de campo randomizado, duplo cego controlado por placebo para medir eficácia do gel à base de dexmedetomidina. Nos resultados, 72% dos responsáveis avaliaram que os cães tiveram uma resposta excelente a boa, em comparação com 37% dos que receberam placebo. Em resumo, Korpivaara et al. (2017) concluiu que o gel teve resultados mensuráveis, clinicamente relevantes e estatisticamente significativos para o tratamento da ansiedade aguda e medo associados a fogos de artifício.

Dessa forma, o gel a base de dexmedetomidina se torna uma opção interessante para o controle do pânico e fobias a ruídos, podendo abrir portas para seus usos em outros distúrbios comportamentais, devido a sua propriedade ansiolíticas e não sedativas.

3.4. CONCLUSÃO

Conforme o exposto, observa-se que as desordens de comportamento não são um problema puramente etológico. Mas representam alterações orgânicas consideráveis em regiões neuroanatômicas e com disfunções nos mecanismos de transmissão. Dessa forma as intervenções farmacológicas são uma opção importante na terapêutica dos caninos acometidos. Pois, além de aumentar a responsividade ao tratamento não farmacológico, os medicamentos ajudam a regular os sistemas alterados, promovendo maior bem estar ao cão e também a família à qual ele está inserido.

Ressalta-se a importância do correto diagnóstico dos transtornos e de suas causas subjacentes. Para tal, o médico veterinário deve estar ciente das particularidades etológicas da espécie canina, sua história prévia e contexto familiar. Além de análise minuciosa da saúde do paciente, com o objetivo de descartar outras patologias. É fundamental o conhecimento da etiologia de cada distúrbio de comportamento, das alterações fisiológicas subsequentes, e dos fármacos, em especial os mecanismos de ação, as doses terapêuticas e a dose resposta individual do paciente, além da terapêutica e as reações adversas. O correto diagnóstico da patologia comportamental depende dessa combinação de conhecimentos, e favorecem a melhor escolha de fármacos (isolados ou associados) para o paciente em questão.

Quanto aos distúrbios de comportamento, fica evidente a complexibilidade acerca do tema. A etiologia e os mecanismos comportamentais muitas vezes são multifatoriais, envolvendo a etologia canina, aprendizados adquiridos pelo cão, genética, contexto, reforços ou encorajamentos exercidos pelos responsáveis, além da fisiologia e anatomia complexa e carente de estudos específicos para a espécie em questão.

Dentre os fármacos citados, destaca-se a fluoxetina como opção bem aceita e descrita na terapêutica comportamental. Com uso amplo para diversos distúrbios etológicos, mecanismo de ação conhecido e efeitos adversos menores quando comparado aos antidepressivos tricíclicos. Ademais, também é interessante citar a trazodona, fármaco versátil e útil nas terapias a longo prazo e para uso situacional na clínica e no local onde o cão reside.

A dexmedetomidina em formato de gel oromucosal parece promissora, apesar de ainda não ser facilmente encontrada no Brasil. Contudo, são necessários mais estudos com aplicações clínicas que comprovem sua eficácia prática para assim analisar a expansão de suas indicações e,

no futuro, possivelmente competir com os benzodiazepínicos, objetivando a tranquilização pontual em situações de estresse.

Por fim, conclui-se que a área psicofarmacológica é necessária dentro da medicina veterinária, visto a estreita convivência dos cães com os seres humanos e o crescente aumento de distúrbios de comportamento caninos. Apesar da veterinária já possuir fármacos bem descritos e utilizados, ainda carece de conhecimentos etológicos complexos e de terapêutica aplicada, para ter enfim seu emprego mais consciente e preciso.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) revelou-se um pilar fundamental para a consolidação da minha trajetória profissional e pessoal, integrando o embasamento teórico e a prática clínica. A decisão estratégica de estagiar em instituições com perfis distintos foi determinante para a construção de uma visão médica plural, permitindo a imersão em realidades operacionais opostas e um exercício profissional abrangente.

No Centro Veterinário de Socorro, a experiência foi decisiva para o desenvolvimento de competências essenciais, como a agilidade decisória e a resiliência sob pressão. Atuar em um ambiente de ritmo intenso e alta demanda refinou minha capacidade de tomar decisões rápidas, trazendo a segurança necessária para agir com criatividade e firmeza, mesmo em situações de grande pressão.

Complementarmente, o período na Pet & Zoo proporcionou um expressivo enriquecimento do repertório clínico e cirúrgico. A organização logística e o suporte profissional da instituição foram cruciais para o aprofundamento técnico, permitindo o desenvolvimento de uma interpretação diagnóstica mais refinada e detalhista. Na área cirúrgica a capacitação do corpo médico e a vasta rotina cirúrgica permitiram aprimoramento prático na área, aumentando meu interesse nos estudos da especialidade.

Em ambas as vivências, pude aplicar meu interesse pela etologia canina. O domínio de técnicas de manejo e contenção foi empregado com sucesso, especialmente em pacientes sob internação. A oportunidade de correlacionar o histórico clínico com variáveis comportamentais permitiu traçar estratégias personalizadas e minimizar o estresse do ambiente hospitalar.

Por fim, a elaboração da revisão de literatura na área de etologia, com ênfase em fármacos, consolidou esses aprendizados. Esta base teórica, aliada à prática observada, será, sem dúvida, fundamental para a direção que desejo tomar em meu futuro profissional.

5. REFERÊNCIAS

APPLEBY, David; PLUIJMAKERS, Jolanda. Separation anxiety in dogs: the function of homeostasis in its development and treatment. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, p. 205-215, 2004.

BACQUÉ-CAZENAVE, Julien *et al.* Serotonin in animal cognition and behavior. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 21, n. 5, p. 1-23, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms21051649>. Acesso em: 8 jan. 2026.

BEZERRA, Erica de Lima; ZIMMERMANN, Marina. Distúrbios comportamentais em cães: ansiedade por separação. **REJET - Revista Científica de Medicina Veterinária**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-14, dez. 2015.

BUSTAMANTE, Daniel Macedo. **Revisão dos principais distúrbios comportamentais e respectivos manejos farmacológicos em cães e gatos**. 2019. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

CUNHA, Érika Zanoni Fagundes. **Emoções e estresse de animais**. Curitiba: UFPR, [2020]. Disponível em: <https://animaiscomdireitos.ufpr.br/wp-content/uploads/2020/06/emocao-e-estresse-de-animais.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

DRESCHER, N. A. The effects of fear and anxiety on health and lifespan in pet dogs. **Applied Animal Behaviour Science**, [S. l.], v. 125, n. 3-4, p. 157-162, 2010. DOI: 10.1016/j.applanim.2010.04.003.

FARACO, Ceres Berger; SOARES, Guilherme Marques (org.). **Fundamentos do comportamento canino e felino**. São Paulo: MedVet, 2013.

FERREIRA, Tiago Cunha; SOUSA, Carmen Vlândia Soares; COSTA, Paula Priscila Correia. Transtorno Obsessivo Compulsivo em cães e gatos. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 37-43, 2016. DOI 10.4025/revcivet.v3i1.32567. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/revcivet.v3i1.32567>. Acesso em: 13 jan. 2026.

GOBIRA, Isa Kéttoly Maranhão; DEMUNER, Leandro Félix. Compreendendo e aprimorando o bem-estar canino: problemas comportamentais e estratégias de intervenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 5947-5973, nov. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Aracaju: Pesquisa: Produto Interno Bruto dos Municípios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/pesquisa/10111/329756>. Acesso em: 19 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 7 jan. 2026

KORPIVAARA, M. et al. Dexmedetomidine oromucosal gel for noise-associated acute anxiety and fear in dogs: a randomised, double-blind, placebo-controlled clinical study. **Veterinary Record**, [S. l.], 8 abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/vr.104045>. Acesso em: 25 jan. 2026.

LIMA, Carla Láine Silva *et al.* Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, e808997780, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7780. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7780>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LUESCHER, Andrew U. Diagnosis and management of compulsive disorders in dogs and cats. **The Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, [S. l.], v. 33, p. 253-267, 2003.

LUESCHER, Andrew U.; REISNER, Ilana R. Canine aggression toward familiar people: a new look at an old problem. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 38, n. 5, p. 1107-1130, 2008.

MACHADO, Daiana de Souza; SANT'ANNA, Aline Cristina. Síndrome de ansiedade por separação em animais de companhia: uma revisão. **Revista Brasileira de Zootecias**, Juiz de Fora, v. 18, n. 3, p. 159-186, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/2596-3325.2017.v18.24682>.

Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/zoociencias/article/view/24682>. Acesso em: 12 jan. 2026.

MARTINS, Cláudia de Moraes. **Agressividade em cães**. 2019. 24 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

MÂRZA, S. M. *et al.* Behavioral, physiological, and pathological approaches of cortisol in dogs. **Animals**, [S. l.], v. 14, n. 23, art. 3536, p. 1-19, 7 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ani14233536>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-2615/14/23/3536>. Acesso em: 8 jan. 2026.

MOREIRA, Helena Isabel Carvalho das Dores. Problemas comportamentais nos animais de companhia. 2011. 123 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2011.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 24-40, maio 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/>. Acesso em: 21 jan. 2026.

OGATA, N. Psychopharmacology. *In*: WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS, 40., 2015, Bangkok. **Proceedings** [...]. [S. l.]: VIN, 2015. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pid=14365&id=7259306>. Acesso em: 19 jan. 2026.

OVERALL, Karen L. Pharmacologic treatments for behavior problems. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 27, n. 3, p. 637-665, May 1997.

OVERALL, Karen L. Protocol for understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *In*: OVERALL, Karen L. **Manual of clinical behavioral medicine for dogs and cats**. St. Louis: Mosby, 2013.

PAPICH, Mark G.; RIVIERE, Jim Edmond. **Veterinary Pharmacology and Therapeutics**. 10. ed. [S. l.]: John Wiley & Sons, Inc., 2018. 1525 p. ISBN 9781118855775.

PARENTE, André Tiago Ibiapina. **Uso da trazodona como medicação ansiolítica em cães: revisão de literatura**. 2022. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Residência em Anestesiologia Veterinária) – Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

PERUCA, Juliana. **Comportamento compulsivo em cães**. 2012. 36 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

PLUMB, Donald C. **Plumb's veterinary drug handbook**. 7. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2011.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília, DF: PNUD, 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 7 jan. 2026.

RANG, H. P. *et al.* **Rang & Dale: farmacologia**. Tradução da 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RIBEIRO, Guilherme Henrique. Terapias medicamentosas em desvios comportamentais em cães. **RevistaFT**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 151, out. 2025. DOI 10.69849/revistaft/nil0202510072032. Disponível em: <https://revistaft.com.br/terapias-medicamentosas-em-desvios-comportamentais-em-caes/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

ROSADO, B. *et al.* Blood concentrations of serotonin, cortisol and dehydroepiandrosterone in aggressive dogs. **Applied Animal Behaviour Science**, [S. l.], v. 123, p. 124-130, 2010.

SILVEIRA, Elen Monteiro da et al. Comportamento canino. **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, n. 83, p. 30-38, dez. 2016.

SIMPSON, Barbara Sherman; PAPICH, Mark G. Pharmacologic management in veterinary behavioral medicine. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 33, n. 2, p. 365-404, Mar. 2003.

SINN, Leslie. Advances in behavioral psychopharmacology. **Vet Clin Small Anim**, [S. l.], v. 48, p. 457-471, 2018.

SOUZA, Carla Caroline Franzini de. **Sensibilidade a sons de fogos de artifício em cães: investigação dos fatores de risco, abordagem veterinária e efeito da acupuntura**. 2019. 143 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Instituto de Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2019.

SPINOSA, Helenice de Souza; GÓRNIAC, Silvana Lima; BERNARDI, Maria Martha. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

STAHL, Stephen M. Mechanism of action of trazodone: a multifunctional drug. **CNS Spectrums**, v. 14, n. 10, p. 536-546, out. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S1092852900024020>. Acesso em: 25 jan. 2026.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. Tradução: Patricia Lydie Voeux. Revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VIANA, Fernando Antônio Bretas. **Guia terapêutico veterinário**. 4. ed. Lagoa Santa: CEM, 2019. 528 p.

ZOETIS INC. **SILEO**: dexmedetomidine gel. [Bula]. DailyMed, 2024. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/fda/fdaDrugXsl.cfm?setid=8113cc85-cd1e-4edc-b933-51bdbd1d8b64>. Acesso em: 25 jan. 2026.