Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública

Rev. Ciên. Vet. Saúde Públ., v. 3, n. 1, p. 037-043, 2016

Transtorno Obsessivo Compulsivo em cães e gatos

(Obsessive compulsive disorder in dogs and cats)

FERREIRA, Tiago Cunha[1]; SOUSA, Carmen Vládia Soares[1]; COSTA, Paula Priscila Correia[2]

[1] Discente de graduação do curso de Medicina Veterinária da Universidade Estadual do Ceará (UECE);
[2] Professora de Clínica Médica de Pequenos Animais da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
* Autor para correspondência paulapriscilamv@yahoo.com.br;

Artigo enviado em 05/07/2016, aceito para publicação em 28/08/2016
DOI: http://dx.doi.org/10.4025/revcivet.v3i1.32567

RESUMO

O estreitamento cada vez maior da relação entre os animais e o homem, principalmente cães e gatos, tem despertado na medicina veterinária um olhar crítico dos profissionais da área, tornando imprescindível a avaliação do bem-estar e saúde a partir de estresses, traumas físicos ou ansiedade aos quais o animal possa ter sido submetido. Um distúrbio comportamental cada vez mais frequente e de bastante importância é o chamado transtorno obsessivo compulsivo, caracterizado por ações repetidas, constantes e sem propósito aparente. As causas do TC podem ser de origem genética, médica ou mesmo comportamental. O diagnóstico é baseado na observação do comportamento, histórico detalhado, incluindo informações acerca do desenvolvimento do problema, histórico de toda vida do animal, descrição da situação na qual o comportamento surgiu inicialmente. O tratamento para TC baseia-se no tratamento farmacológico (ansiolíticos e/ou anti-depressivos) e não farmacológico (comportamental). Diante do exposto, tem-se como objetivo abordar em uma revisão de literatura o que se sabe sobre o transtorno compulsivo em cães e gatos, a importância, possíveis etiologias, como se apresenta nos animais, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: TOC, ansiedade, estresse, comportamento, anti-depressivos.

ABSTRACT

The increasingly closer relationship between animals and humans, especially dogs and cats, has aroused in veterinary medicine a critical eye of professionals, making it essential to assess the well-being and health from stress, physical trauma or anxiety, which the animal may have undergone. A behavioral disorder increasingly common and very important is the so-called obsessive compulsive disorder, characterized by repeated actions, constant and without apparent purpose. The causes of OCD can be genetic, medical or behavioral origin. Diagnosis is based on observation of behavior, detailed history, including information about the problem of development, history of all animal life, description of the situation in which the behavior first appeared. The TC treatment is based on pharmacological treatment (anxiolytic and/or anti-depressants) and nonpharmacological (behavioral). Given the above, it has aimed to address in a literature review what is known about compulsive disorder in dogs and cats, the importance, possible etiologies, as shown in animals, diagnosis, and treatment.

Key-words: OCD, anxiety, stress, behavior, anti-depressants.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, é notório o crescimento dos estudos comportamentais dos animais. O estreitamento cada vez maior da relação entre estes e o homem, principalmente cães e gatos, tem despertado na medicina veterinária um olhar crítico dos profissionais da área, tornando imprescindível a avaliação do bem-estar e saúde a partir de estresses, traumas físicos ou ansiedade aos quais o animal possa ter sido submetido.

Um distúrbio comportamental cada vez mais frequente e de bastante importância é o chamado transtorno obsessivo compulsivo, caracterizado por ações repetidas, constantes e sem propósito aparente, como correr atrás da própria cauda e abocanhar objetos imaginários. Beaver (2001) considera a denominação

transtorno compulsivo (TC), apenas, frente à incapacidade de provar a existência das obsessões animais.

As causas do TC podem ser de origem genética, médica ou mesmo comportamental. Entretanto, Overall (1992) afirmou em seu trabalho que, em alguns casos, fatores externos podem ter maior peso do que genéticos no desenvolvimento do distúrbio. Atitudes normais podem tornar-se anormais pelo fato de serem feitas de forma compulsiva, como lamber, cavar ou latir, causadas por ansiedade ou frustração (GONZALES, 1999).

O diagnóstico é baseado na observação do comportamento, histórico detalhado, incluindo informações acerca do desenvolvimento do problema, histórico de toda vida do animal, descrição da situação na qual o comportamento surgiu inicialmente (OVERALL, 1992). Essa etapa é de suma importância para que possamos descartar traumas, doenças dermatológicas e até neurológicas, uma vez que os sinais observados nessas patologias são semelhantes com algumas estereotipias relatadas no TC (HORWITZ, 2008).

O manejo para TC baseia-se no tratamento farmacológico e não farmacológico. Geralmente, se obtém melhora significativa com as medidas não farmacológicas, que consistem na mudança de ambiente, dessensibilização a fatores de estresse, mudanças na atitude do próprio tutor do animal, etc. Quando necessária uma intervenção farmacológica, esta visa principalmente a inibição da recaptação da serotonina, uma vez que a hipótese mais aceita para se explicar o TC é a serotoninérgica (OVERALL, 1992; PEREIRA, 1999). Relata-se ainda na literatura o uso de terapias alternativas, envolvendo fitoterápicos, feromônios, homeopáticos e acupuntura (HORWITZ, 2008).

Diante do exposto, tem-se como objetivo abordar em uma revisão de literatura o que se sabe sobre o transtorno compulsivo em cães e gatos, a importância, possíveis etiologias, como se apresenta nos animais, diagnóstico e tratamento.

Epidemiologia

Segundo Horwitz (2008), animais que não tem uma interação mínima com o habitat natural, ou são confinados em espaços pequenos que não os permitem realizar atividades naturais e gasto de energia, podem desenvolver comportamentos que não são considerados comuns, como lambeduras excessivas, perseguir a própria cauda, latir incessantemente, isso no intuito de saciar a necessidade de estímulos. Assim, animais de zoológico ou de cativeiro, e animais de apartamento, por exemplo, são mais propensos a apresentar alterações comportamentais compulsivas.

Overall (2002) também compartilha da ideia de que fatores externos podem levar ao desenvolvimento de TC em cães, onde animais que sofrem com o uso exagerado de enforcador em práticas de adestramento, mostram maior predisposição ao comportamento compulsivo.

As condições mais comuns em cães e gatos que foram diagnosticados com TC são abordados em mais detalhes posteriormente. A Tabela 1 lista alguns dos comportamentos identificados como TC e as raças mais comumente afetadas.

Tabela 1. Raças de cães e gatos mais acometidas por transtorno compulsivo.

Raças	**Comportamento**
Dobermans	Sucção do flanco
Bull Terriers inglês Pastor Alemão Boiadeiro australiano	Perseguir a cauda
Schnauzers	Checar o posterior
Labrador Retriever	Mastigação e ingestão de pedras
Cavalier King Charles Spaniels	Perseguir sombras
Border Collies Terriers	Abocanhar moscas
Siameses	Sucção e ingestão de tecidos
Bengals	Auto lambeduras

Fonte: LANDSBERG et al., 2005; OVERALL, 2002.

Na literatura, a idade média de cães com problemas comportamentais é de 3,7 anos (LANDSBERG, 1991). Já quanto ao sexo, há controvérsias entre estudos quanto a predisposição sexual entre os animais (OVERALL, 2001; LANDSBERG, 1991; APPLEBY, 2005).

Fisiopatogenia

Para explicar o transtorno compulsivo, de todos os eixos endócrinos, o eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA) tem sido o mais abundantemente estudado, sendo relacionado ao bem-estar e distúrbios psiquiátricos (BEAVER, 2001). Embora a etiologia do TC não tenha sido totalmente elucidada, a serotonina é apontada como um importante fator envolvendo comportamentos compulsivos, visto que é um neurotransmissor que influencia na dor, humor, comportamento sexual, sono, etc. (SIMPSON e SIMPSON, 1996).

A atividade do eixo HPA é governada pela secreção de hormônio liberador (HLC) de corticotrofina e vasopressina pelo hipotálamo, os quais, por sua vez, ativam a secreção do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) pela pituitária, que finalmente estimula a secreção de glicocorticóides pelo córtex adrenal. Os glicocorticóides, então, interagem com seus receptores em múltiplos tecidos-alvo, incluindo o eixo HPA, onde são responsáveis pela inibição negativa por feedback da secreção do ACTH pela pituitária e do HLC a partir do hipotálamo. Embora os glicocorticóides regulem a função de quase todos os tecidos do corpo, o efeito fisiológico mais conhecido desses hormônios é a regulação do metabolismo energético. Os efeitos antiinflamatórios e imunossupressores dos glicocorticóides são evidentes em doses farmacológicas, ao passo que, fisiologicamente, esses hormônios possuem um importante papel regulatório no sistema imunológico. Vários fatores regulam a atividade do eixo HPA. Há evidência de inervação direta catecolaminérgica, serotonérgica e dopaminérgica nos neurônios produtores de HLC no hipotálamo, e esses e outros neurotransmissores parecem influenciar a liberação desse hormônio (PERIANTE e MILLER, 2001).

O núcleo serotoninérgico tem projeção frontal para o córtex frontal, o qual pode regular o humor, para o gânglio basal, o qual pode controlar movimentos e comportamentos compulsivos, para a área límbica, a qual envolve a ansiedade e o pânico (SIMPSON e PAPICH, 2003).

O eixo HPA é ativado durante a exposição a situações adversas tais como a realização de procedimentos dolorosos, separação dos seus proprietários, serem presos em jaulas, transporte, etc. Apesar de poucas mudanças nos níveis basais de ACTH e cortisol sob o estresse crônico, diversos índices mostram que a atividade do eixo pode estar alterada. As mudanças no eixo HPA são características

da depressão, onde tais anormalidades parecem estar relacionadas às mudanças na capacidade dos glicocorticoides circulantes em exercer seu feedback negativo na secreção dos hormônios do eixo HPA. O aumento do cortisol sugere estresse, que pode levar a um comportamento compulsivo (SMULDERS et al., 2006).

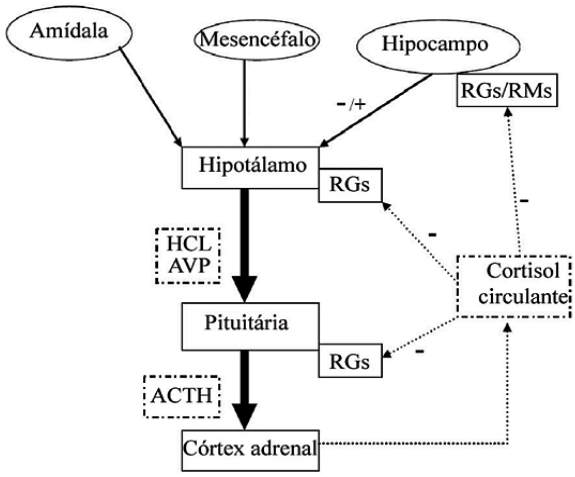

Figura 1. Diagrama esquemático do eixo HPA
(JURUENA et al, 2004)

Segundo estudos em humanos, acredita-se que existe uma via indireta e uma via direta, sendo a primeira responsável por diminuir a estimulação do tálamo, e a segunda, por aumentar a atividade dos neurônios no tálamo. As funções via direta são importantes na iniciação e continuação de comportamentos, enquanto a via indireta é importante para a inibição da alternância entre comportamentos. Estas vias são moduladas por opiáceos, dopamina, serotonina, e vários outros neurotransmissores. A forma complexa com que essas vias e neurotransmissores inter-relacionam-se contribui para o desafio de medicação a pacientes com TC e distúrbios relacionados (MATAIX-COLS e VAN DEN HEUVEL, 2006).

Sinais Clínicos

As desordens compulsivas descritas em cães e gatos são divididas em locomotoras, alucinatórias, automutilantes e orais (LANDSBERG et al., 2005), onde as principais alterações envolvem a perseguição da cauda, perseguição ou observação da luz e da sombra, contemplação do céu, mordedura de ar e moscas, elevada sucção de flancos, apetite depravado, ataques a objetos inanimados, lambedura de objetos e proprietários, dermatite psicogênica e dermatite acral por lambedura. É válido ressaltar que existe uma grande variação desses comportamentos em diferentes animais (BÉCUWE-BONNET et al., 2012; FRANK et al., 2012), na qual sintomatologia associada ao desvio comportamental é percebida tardiamente, muitas vezes quando o animal já está se automutilando (TYNES E SINN, 2014).

Abocanhar moscas é uma atividade em que os cães parecem abocanhar moscas imaginárias. Pode acontecer em qualquer idade, raça ou sexo, mas há predisposição racial em rottweilers, pastores e dálmatas. O diagnóstico diferencial envolve convulsões, doenças metabólicas e intoxicações (LANDSBERG et al., 2005).

Apetite depravado é a ingestão de itens como tecido, plásticos, papel, borracha, etc. É um comportamento potencialmente grave, pois o material ingerido pode causar irritações, obstruções e perfurações no trato gastrointestinal. Cães jovens, com hábitos de roubar coisas, ou entediados tendem a apresentar tal comportamento. Exames de sangue e parasitológicos, radiografia e ultrassonografia são indispensáveis quando o animal apresenta tal comportamento, devido à probabilidade de ingestão de corpos estranhos (BIRCHARD e SHERDING, 1998).

A lambedura excessiva pode ser considerada um comportamento compulsivo, assim como uma tentativa de busca de atenção e pode estar relacionada ao prurido. O desvio comportamental pode estar relacionado a diversos fatores, como saída de pessoas do círculo de convivência do animal, chegada de novos membros na família ou introdução de um novo animal na casa (LANDSBERG et al., 2005). Essa desordem compulsiva pode gerar lesões graves, quadro conhecido como dermatite psicogênica em felinos ou dermatite acral por lambedura em canídeos. São caracterizados

por placas firmes, elevadas, eritematosas e até ulceradas, devido às lambeduras e mordeduras excessivas. Uma vez presente a lesão, o tratamento do componente psicológico pode não ser eficaz, sendo necessários tratamentos tópicos ou sistêmicos, concomitantes à psicoterapia (SCOTT et al., 2001).

Diagnóstico

O diagnóstico é feito com base na observação do comportamento. Esta é de preferência feita no ambiente em que o animal vive, observando sua rotina diária. O histórico detalhado da vida do animal, descrições acerca do surgimento do problema e terapias previamente utilizadas são fundamentais para o diagnóstico (OVERALL, 1992).

A queixa principal do proprietário muitas vezes não é a alteração comportamental, onde tal problema secundário é identificado e tratado antes da desordem psicológica. Deve haver atenção especial durante a anamnese para situações de quebra de rotina, onde os animais estão cronicamente sendo expostos a situações de medo e ansiedade, estimulando o comportamento anômalo repetidamente. O uso inapropriado de repressões e punições é um erro comum dos tutores, que acarreta situações estressantes aos animais, colaborando com o transtorno obsessivo (TYNES e SINN, 2014).

Exames complementares, como parasitológicos de raspado cutâneo, citologias, avaliações hemato-bioquímicas, radiografias e ultrassonografias são de extrema importância e devem ser realizados para exclusão dos mais variados diagnósticos que causem prurido, dor ou provoquem alterações no sistema nervoso (LANDSBERG et al., 2005).

Tratamento

O tratamento baseia-se na modificação do comportamento, ambiente, manejo do animal e, quando necessário, terapia farmacológica (OVERALL, 1992).

O desafio presente nesta última está relacionado à falta de informações acerca dos transtornos compulsivos, ou seja, não é sabido se os neurotransmissores envolvidos em todas as situações são os mesmos. Contudo, embora nem sempre necessários, os medicamentos têm importante papel no tratamento (TYNES e SINN, 2014).

Os princípios básicos da terapia não medicamentosa envolvem evitar os fatores que desencadeiam o comportamento anormal, a prevenção física do comportamento, como o uso de colares elisabetanos, estímulo a exercícios físicos, a mudança ambiental, a interrupção de punições, enriquecimento ambiental com músicas, brinquedos e aromas, dentre outros (TYLES e SINN, 2014). O trabalho deve ser feito com dessensibilização para situações de estresse, um treino que associe gradativamente o fator ou novidades no ambiente a situações de relaxamento e prazerosas para o anima (TELHADO, 2004). O tutor deve estar ciente de que os transtornos comportamentais requerem muita paciência, onde o animal deverá ser reavaliado para possíveis modificações no tratamento ou até mesmo avaliação da conduta do tutor quando o tratamento não estiver surtindo efeito (LANDSBERG et al., 2005).

Os fármacos utilizados na modificação comportamental podem ser necessários apenas por um curto período de tempo, até que o hábito seja rompido ou o fator de estresse seja eliminado. Tais medicamentos atuam nos neurotransmissores, apresentando efeitos sedativos, antidepressivos ou ansiolíticos. Os grupos farmacológicos envolvidos na terapia comportamental são os antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, inibidores de monoamina oxidase e opioides, sendo os dois primeiros grupos mais amplamente utilizados em desordens comportamentais (SCOTT et al., 2001).

Os antidepressivos tricíclicos bloqueiam a captação de noradrenalina e serotonina pelas terminações nervosas. Como efeitos colaterais, pode-se observar aumento da frequência cardíaca, midríase,

redução da produção de lágrima, retenção urinária, constipação e sedação. São membros desse grupo: clomipramina, amitriptilina e doxepina. Tais medicamentos tem um início de ação lento, entre 25 e 30 dias (ANDRADE, 2002).

Os inibidores da recaptação de serotonina atuam de maneira a inibir a receptação pré-sináptica de serotonina e noradrenalina, ou seja, aumentam a concentração de serotonina centralmente, além de bloquear receptores de acetil colina, dopamina e noradrenalina. O início da ação varia de 2 a 6 semanas. Os efeitos colaterais estão associados aos mecanismos anticolinérgicos, antiadrenérgicos e anti-histamínicos. A fluoxetina é o principal membro desse grupo (ANDRADE, 2002).

CONCLUSÕES

Com o crescente número de animais de estimação e a diminuição relativa do tempo que os tutores dedicam aos seus animais, é perceptível o aumento no número de distúrbios comportamentais. Cada caso deve ser analisado particularmente pelo médico veterinário, e é importante a presença do tutor tanto no diagnóstico do problema, como no tratamento do animal. É importante ainda a compreensão da etologia, para que se possa oferecer uma melhor qualidade de vida aos animais, diminuindo a incidência de transtornos comportamentais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.F. Terapêutica do Sistema Nervoso. In: **Manual de Terapêutica Veterinária**. 2ed. São Paulo: Roca, cap.17, p.347-435, 2002.

APPLEBY, D.; MAGNUS, E.; BAILEY, Q. Data from the APBC annual review of cases, 1994-2003 (2005). Acessado em Junho 2016. Disponível em: www.apbc.org.uk/data.htm.

BEAVER, B. V. **Comportamento Canino – Um Guia para Veterinários.** Editora Roca (São Paulo), p.431, 2001.

BECUWE-BONNET, V.; BÉLANGER, M.; FRANK, D. Gastrointestinal disorders in dogs with excessive licking of surfaces. **Journal of Veterinary Behavior**, v.7, p.194–204, 2012.

BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Distúrbios gastrointestinais. In: **Manual Saunders – Clínica de Pequenos Animais**. 1ed. São Paulo: Roca, p.740-759, 1998.

FRANK, D.; BÉLANGER, M.; BECUWE-BONNET, V. Prospective medical evaluation of seven dogs presented with fly-biting. **Canadian Veterinary Journal**, v.53, p.1279–84, 2012.

GONZALEZ, C.H. Transtorno Obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 21, p. 29-32 1999.

HORWITZ, D. F. Managing pets with behavior problems: realistic expectations. **Veterinary Clinics of North America; Small Animal Practice**, p. 1005–1021, 2008.

JURUENA, M. F.; CLEARE, A. J.; PARIANTE, C. M. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a unção dos receptores de glicocorticóides e sua importância na depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria** [online]. 2004, vol.26, n.3, pp.189-201. ISSN 1809-452X. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000300009.

LANDSBERG, G. M. The distribution of canine behavior cases at three behavior referrall practices. **Veterinary Medicine**, p. 1011-1018, 1991.

LANDSBERG, G.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. **Problemas Comportamentais do cão e do gato**, 2ª ed. Roca. São Paulo, 492 p. 2005.

MATAIX-COLS, D.; VAN DEN HEUVEL, O. A. Common and distinct neural correlates of obsessive-conpulsive and related disorders. **Psychiatry Clinic of North of America**, 26: 391-410, 2006.

OVERALL, K. L. Recognition, diagnosis, and management of obsessive-compulsive disorders. Part 1. **Canine Pract**, p. 40-441, 1992.

PARIANTE, C. M.; MILLER, A. H. Glucocorticoid receptors in major depression: relevance to pathophysiology and treatment. *Biology Psychiatry*. 49(5):391-404. 2001.

PEREIRA, J.T. Contribuição ao Estudo da Dermatite de Lambedura em Cães. **Thesis Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo** (São Paulo), 1999.

SCOTT, D.W.; MILLER, H.W.; GRIFFIN, C.E. *Small Animal Dermatology*. 6ed: Saunders, p.1055-1066, 2001.

SIMPSON, B. S.; SIMPSON, D. M. Behavioral Pharmacotherapy. Part I. Antipsychotics and antidepressants. **The compendium On Continuing Education For the Practicing Veterinaria***n*, v. 18, n.10, p. 1067 – 78, 1996.

SIMPSON, B. S.; PAPICH, M.G. Pharmacologic management in veterinary behavior medicine. **The Veterinary Clinics of North of America: Small Animal Pratice**, v. 33, n. 2, p. 365-404, 2003.

SMULDERS, D.; VERBEKE, G.; MORMEDE, P.; GEERS, R. Validation of a behavioral observation tool to assess pig welfare. **Phisiology and Behavior**, v.89, n.3, p.438-447, 2006.

TELHADO, J.; DIELE, C.A.; SOUZA, M.A.F.; DE MAGALHÃES, L.M.V.; CAMPOS, F.V. Dois casos de transtorno compulsivo em cão. **Revista da FZVA**. Uruguaiana. V.11, n.1, p.146-152, 2004.

TYNES, V.V; SINN, L. Abnormal repetitive behaviors in dogs and cats: a guide for practitioners. **Veterinary Clinics of North America**, v.44, p.543-564, 2014.