



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**SÍNDROME DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM ANIMAIS DE COMPANHIA: CÃES
E GATOS**

Ranyelle Cristine de Moura Melo

Orientador: Prof. Esp. Kaio Fábio de Oliveira Silva

Trindade-GO

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**SÍNDROME DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM ANIMAIS DE COMPANHIA: CÃES
E GATOS**

Ranyelle Cristine de Moura Melo

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Médico
Veterinário.**

Orientador: Prof. Esp. Kaio Fábio de Oliveira Silva

Trindade - GO

2025

Ranyelle Cristine de Moura Melo

**SÍNDROME DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM ANIMAIS DE COMPANHIA: CÃES
E GATOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina
Veterinária.

Prof. Esp. Kaio Fábio de Oliveira Silva Centro
Universitário Unigoyazes

Prof. Esp. Natânia Carvalho Silva Centro
Universitário Unigoyazes

Prof. Esp. Suellen Cristine Araújo Gonçalves
Centro Universitário Unigoyazes

Trindade - GO

2025

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter guiado cada passo meu nessa jornada. Por não ter me deixado desistir em meio as dificuldades.

Quero agradecer a minha mãe e ao meu pai que fizeram desse grande sonho, uma realidade, que vibraram comigo a cada conquista. Agradeço a minha irmã que sempre esteve comigo.

Quero agradecer ao meu esposo que sempre me apoiou e não me deixou desistir, que sempre esteve junto comigo, comemorando cada etapa concluída, me incentivando a dar sempre o meu melhor.

Ao meu Orientador Professor M.V. Especialista Kaio Fábio de Oliveira, que foi um excelente professor e um orientador incrível, obrigada por todos os ensinamentos e apoio.

Em memória ao meu avô Óscar Francisco, que hoje descansa ao lado de Deus, eu agradeço pelos momentos que pude compartilhar com o senhor e agradecer por ter feito parte dessa fase da minha vida, no início da faculdade ia me levar e me buscar na faculdade com um sorriso no rosto.

A cada fase concluída eu vejo que o sonho que era sonho de criança hoje é um sonho real, uma realização pessoal, e sei que estou realizando um sonho também dos meus pais.

Agradeço também a vida e saúde dos meus filhos pets Ted, Cherry e Boneca, que foram meus incentivadores para que eu sempre tente melhorar e ser uma pessoa e uma profissional excelente.

Obrigada meu Deus por ter me guiado.

“Agrada-te do SENHOR, e ele satisfará os desejos do teu coração. Entrega o teu caminho ao SENHOR, confia nele, e o mais ele fará.” Salmos 37:4-11

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1. IDENTIFICAÇÃO	11
1.1. Nome do aluno	11
1.2. Nome do supervisor	11
1.3. Nome do orientador	11
2. LOCAL DE ESTÁGIO	11
2.1. Nome do local estágio	11
2.2. Localização	11
2.3. Justificativa de escolha do campo de estágio:	11
3. DESCRIÇÃO DO LOCAL DA ROTINA DE ESTÁGIO	11
3.1. Descrição do local de estágio:	11
3.2. Descrição da rotina de estágio:	22
3.3. Resumo quantificado das atividades:	22

CAPÍTULO 2-SÍNDROME DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM ANIMAIS DE COMPANHIA: CÃES E GATOS

1- INTRODUÇÃO	28
2. REVISÃO DE LITERATURA	28
2.1. DISFUNÇÃO COGNITIVA	28
2.2. SINAIS CLÍNICOS	29
2.3. DIAGNÓSTICO	30
2.4. TRATAMENTO	31
3. CONCLUSÃO	33
4- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

LISTA DE FIGURAS DESCRIÇÃO DO ESTAGIO

Figura 1- Fachada.....	12
Figura 2- Recepção.....	12
Figura 3 e 4- Consultórios.....	13
Figura 5- Sala de ultrassonografia.....	13
Figura 6- Tesouraria.....	14
Figura 7- Sala de radiografia.....	14
Figura 8- Internação de Cães.....	15
Figura 9- Internação de Gatos	15
Figura 10- Internação de doenças infectocontagiosas.....	16
Figura 11- UTI.....	16
Figura 12- Centro cirúrgico 1.....	17
Figura 13- Centro cirúrgico 2	17
Figura 14- Sala de preparação do paciente para centro cirúrgico.....	18
Figura 15- Sala de esterilização	18
Figura 16- Expurgo.....	19
Figura 17- Sala de preparação dos veterinários para centro cirúrgico e UTI.....	19
Figura 18- Área de assepsia para centro cirúrgico.....	20
Figura 19- Recepção oncológica.....	20
Figura 20- Sala de procedimento quimioterápico	21
Figura 21- Sala de preparação de medicamentos quimioterápicos.....	21

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1- Número absoluto de caninos por idade.....	23
Figura 2- Número absoluto de felinos por idade.....	24
Figura 3- Número absoluto de caninos por raça.....	24
Figura 4- Numero absoluto de felinos por raça.....	25
Figura 5- Número absoluto de causas dos atendimentos caninos.....	25
Figura 6- Número absoluto de causas dos atendimentos dos felinos.....	26
Figura 7- Número absoluto de procedimentos cirúrgicos em cães.....	26
Figura 8- Número absoluto de procedimentos cirúrgicos em felinos.....	27
Figura 9- Número absoluto de internados na UTI.....	27

LISTA DE TABELAS

1Tabela: Número absoluto e porcentagem de consultas, que foram separadas por espécie acompanhadas no estágio obrigatório supervisionado.....22

2Tabela: Número absoluto e porcentagem de caninos, que foram separados por sexo.....22

3Tabela: Número absoluto de caninos e felinos que fizeram vacinação.....23

4Tabela: Número absoluto e porcentagem de felinos, que foram separados por sexo.....23

LISTA DE ABREVIATURAS

DCC- Disfunção cognitiva canina

SDCC- Síndrome da disfunção cognitiva canina

SDCF- Síndrome da disfunção cognitiva felina

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

DISHAA- Desorientação, Interações sociais, Ciclos de sono/ Ativo, Instruções, Aprendizado, memória, Atividade, Ansiedade.

DC- Disfunção cognitiva

AHIM- Anemia Hemolítica Imunomediada

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome do aluno: Ranyelle Cristine de Moura Melo **Matrícula:**

20212003832

1.2. Nome do supervisor: Franciane Lídia César

1.3. Nome do orientador: Kaio Fábio de Oliveira

2. LOCAL DE ESTÁGIO

2.1. Nome do local estágio: CEIV-CENTRO DE ESPECIALIDADES VETERINÁRIA

2.2. Localização: RUA T64 N° 55 QUADRA S30 LOTE 06- SETOR BELA VISTA-GOIÂNIA-GOIAS

2.3. Justificativa de escolha do campo de estágio:

Antes mesmo do início da minha graduação eu já sabia que queria seguir carreira como médica veterinária de pequenos animais. Durante a graduação realizei estágios em diversas áreas e a que me encontrei foi clínica de pequenos e cirurgia.

Escolhe a CEIV como local do estágio pois é um local que possui uma rotina muito boa com atendimentos clínicos e cirúrgicos, também é o único hospital veterinário de Goiânia que possui UTI, sendo assim vi como grande oportunidade de aprendizado estar neste local, e compartilhar momentos com médicos veterinários renomados.

3. DESCRIÇÃO DO LOCAL DA ROTINA DE ESTÁGIO

3.1. Descrição do local de estágio:

O CEIV é um hospital veterinário composto por: 1 recepção, 1 tesouraria, 1 sala de emergência, 1 sala de hemodiálise, 3 internações sendo, 1 internação de cães, 1 Internação para doenças Infectocontagiantes, 1 internação de gatos, 1 copa para os

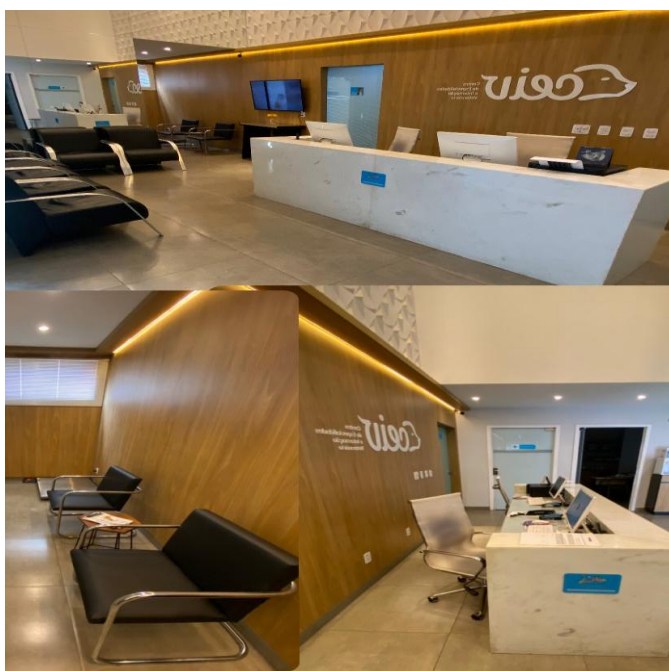
pacientes internados, 1 farmácia para os medicamentos e insumos do hospital, 1 sala de visita, 2 consultórios, 1 sala de ultrassonografia, 1 sala de radiografia, 1 sala de espera para atendimento oncológico, 1 sala de quimioterapia, 1 sala de preparo para quimioterapia, 1 expurgo, 1 sala de esterilização, 1 sala de preparo de paciente para centro cirúrgico, 1 sala de preparo de médico veterinário para centro cirúrgico e UTI, 2 centros cirúrgicos, 1 UTI, 1 quarto para plantonista, 1 sala de descanso para o plantonista, 1 cozinha para colaboradores, 1 sala de administração

Figura 1- Fachada



Fonte: <https://maps.app.goo.gl/bci3Pdk64YBjHQBq7>

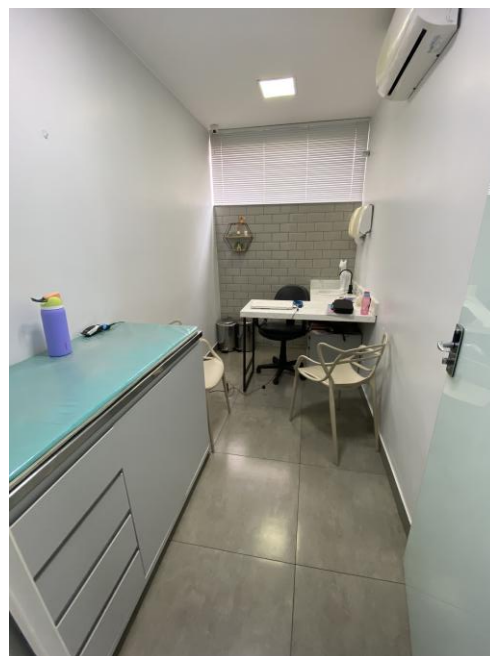
Figura 2- Recepção



Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 3 e 4- Consultórios 1 e 2

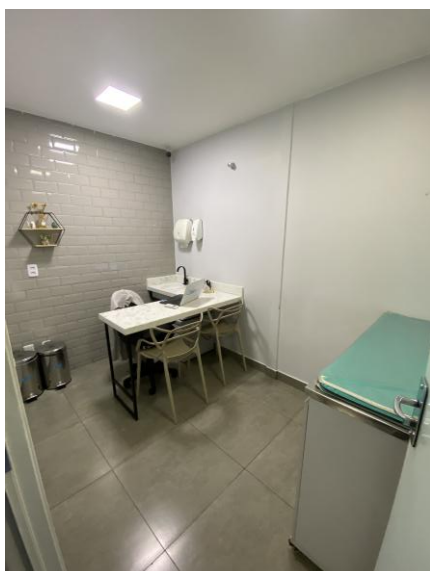
bancada com armários com almotolia, colchonete, 3 cadeiras, 1 computador, 1 pia, caixa de perfuro cortante, lixeira de lixo comum e infectante.



Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 5- Sala de Ultrassonografia

bancada com armários com almotolia, colchonete, 3 cadeiras, 1 computador, 1 pia, caixa de perfuro cortante, lixeira de lixo comum e infectante.



Fonte: Autoria Própria (2025)

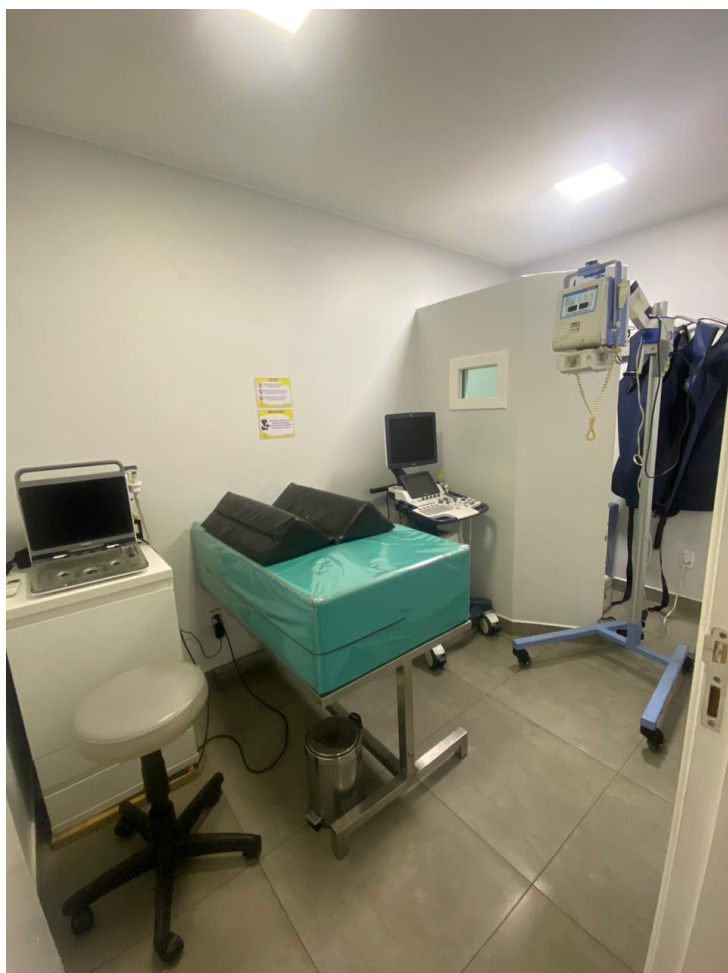
Figura 6- Tesouraria

Mesa, 3 cadeiras, armário com mercadorias(medicamentos, sachês, petiscos)



Figura 7- Sala de Radiografia

Aparelho de radiografia, aparelho e ecocardiograma, coletes de chumbo, computador, mesa estofada para colocar paciente



Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 8 : Internação de cães

Internação de cães possui 13 baias de alvenaria e porta de vidro, bombas de infusão, chuveiro para higienização dos animais, mesa carrinho de suporte, armários para armazenamento de almotolias, bombas de infusão extras, tapetes térmicos, pertences dos pacientes.



Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 9: Internação de Gatos

Possui 3 baias de alvenaria de portas de vidro, bombas de infusão, armários para guardar almotolias, e pertences, pia.



Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 10: Internação de doenças infecto contagiosas

Possui 3 baias de alvenaria de portas de vidro, bombas de infusão, armários para guardar almotolias, e pertences, pia.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 11: UTI

Possui 3 leitos-berço, monitores, computadores, aparelhos de ventilação mecânica, mesa de medicamentos e almotolias, insumos.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 12: Centro cirúrgico 1

Possuiu 3 mesas volantes, aparelho de anestesia, arco cirúrgico, televisão para monitoramento, almotolias, tapete térmico, carrinho com insumos, colete de chumbo, 3 bancos de alumínio.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 13- Centro cirúrgico 2

Possui 1 mesa para paciente, aparelho de anestesia, computador, mesa de almotolias, tapete térmico.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 14- Sala de preparação do paciente(UTI e Centro Cirúrgico)

1 mesa, pia, armaria com almotolias, focinheiras, caixa para perfuro cortantes.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 15- Sala de esterilização

3 autoclave, armários com estoque interno do hospital



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 16- Expurgo

2 lavadoras elétricas para higienizar os instrumentos, armários com estoque interno do hospital, pia.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 17- Sala de preparação dos veterinários para centro cirúrgico e UTI

Cabideiro com roupas devidamente higienizadas para adentrar dentro do centro cirúrgico e da UTI, sapatos higienizados, toucas, máscaras e propé descartáveis, sexto para roupas sujas.

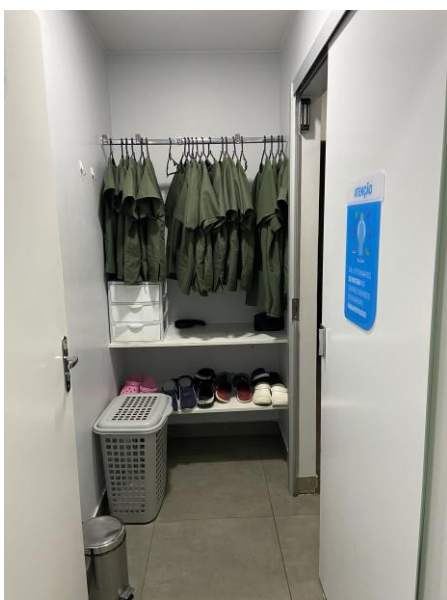


Imagem 18- Área de Assepsia para centro cirúrgico

Cuba de alumínio, torneiras.



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 19- Recepção oncológica

Criado mudo e cadeiras de espera



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 20- Sala de procedimento quimioterápico

1 sofá, 1 poltronas, pia, armários com insumos e almotolias



Fonte: Autoria própria (2025)

Imagem 21- Sala de preparação de medicamentos quimioterápicos

Geladeira exclusiva para guardar amostras e fármacos, armários e pia.



3.2. Descrição da rotina de estágio:

O estágio curricular obrigatório teve início dia 03 de fevereiro de 2025, foi estabelecido de segunda a sexta, composta por 6 horas diárias, iniciando as 08 horas da manhã e finalizando as 14 horas da tarde. Totalizando 440 horas obrigatórias.

Durante o estágio fui escalada por semana para acompanhar todas as áreas do hospital, sendo acompanhamento com o médico veterinário da imagem(ultrassom e radiografia), médico veterinário clínico geral em atendimento de consultas, médico veterinário especialista: CARDIOLOGISTA, NEFROLOGISTA, NEUROLOGISTA, ORTOPEDISTA, ENDOCRINOLOGISTA, CIRURGIÃO DE TECIDOS MOLES, HEMATOLOGISTA, ONCOLOGISTA, DENTISTA, GERIATRAS, acompanhando também médico veterinário intensivista e anestesista na UTI.

Durante o estágio pude acompanhar vacinas, protocolos pré operatórios, emergências, aplicação de medidor de glicose, coletas de material para exame hematológico, coleta de material para citologia e biópsia, consultas, exames de imagem, protocolos anestésicos, procedimentos minimamente invasivos, protocolos de UTI.

3.3. Resumo quantificado das atividades:

Tabela 1- Número absoluto e porcentagem de consultas, que foram separadas por espécie acompanhadas no estágio obrigatório supervisionado.

Espécie	Quantitativo	Porcentagem (%)
Canino	87	64,44%
Felino	48	35,56%
Total	135	100%

Fonte: Autoria própria (2025).

Tabela 2- Numero absoluto e porcentagem de caninos, que foram separados por sexo.

Sexo	Quantitativo	Porcentagem(%)
Fêmea	48	55,17%
Macho	39	44,83%
Total	87	100%

Fonte: Autoria Própria (2025)

Tabela 3- Número absoluto de Caninos e Felinos que fizeram vacinação

Espécie	Quantitativo	Porcentagem
Caninos	38	69,09%
Felinos	17	30,91%
Total	55	100%

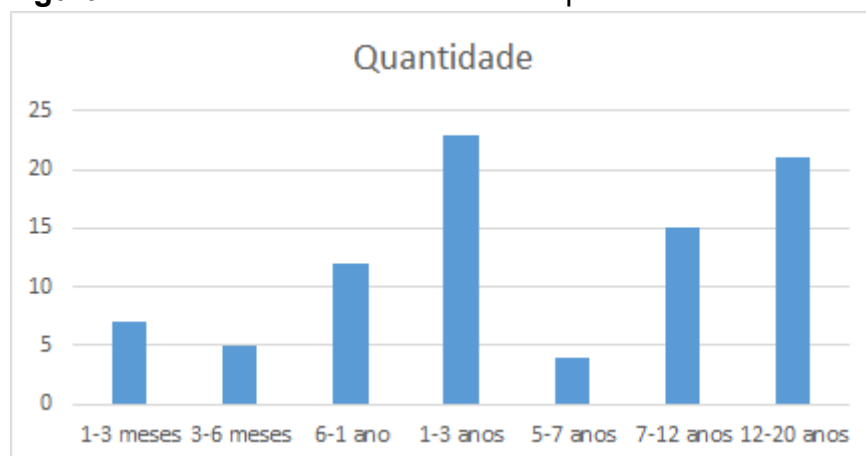
Fonte: Autoria Própria(2025)

Tabela 4- Número absoluto e porcentagem de felinos, que foram separados por sexo.

Sexo	Quantitativo	Porcentagem(%)
Fêmea	16	33,33%
Macho	32	66,67%
Total	48	100%

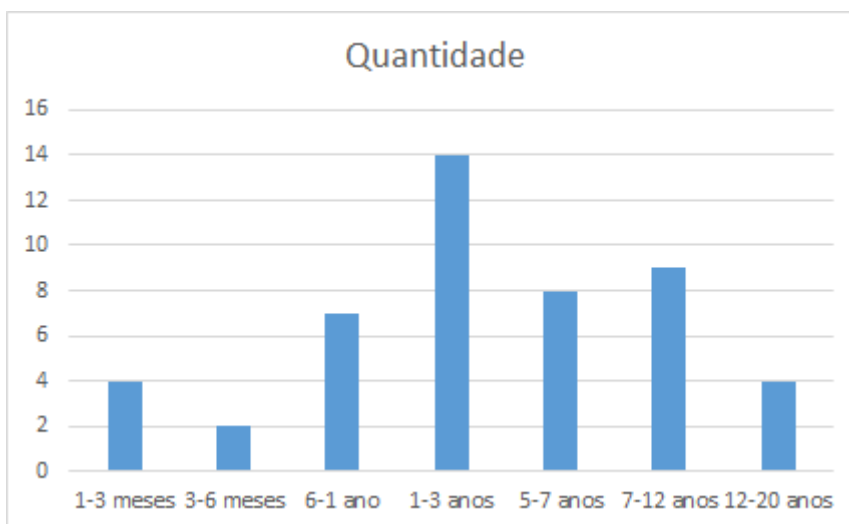
Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 1- Número absoluto de caninos por idade.



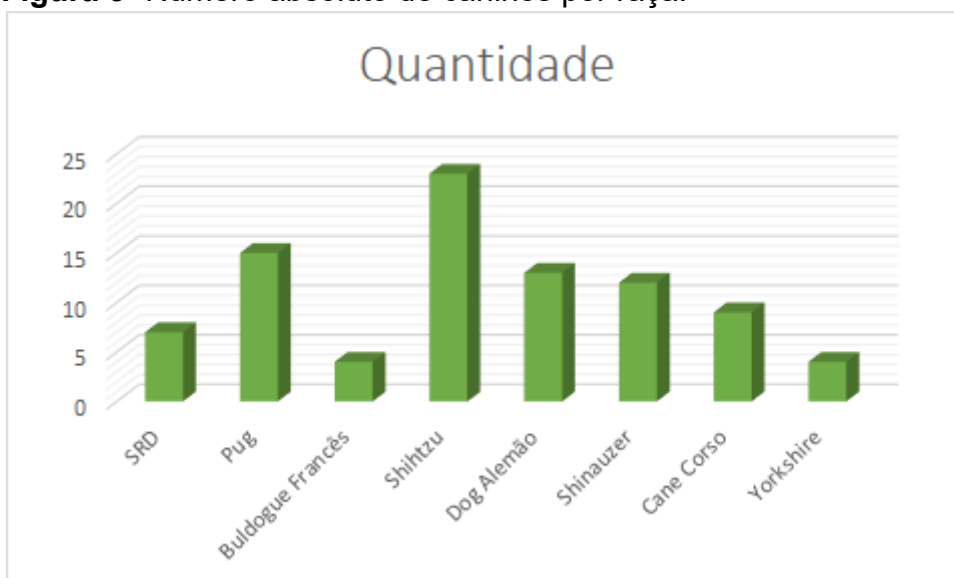
Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 2- Número absoluto de felinos por idade.



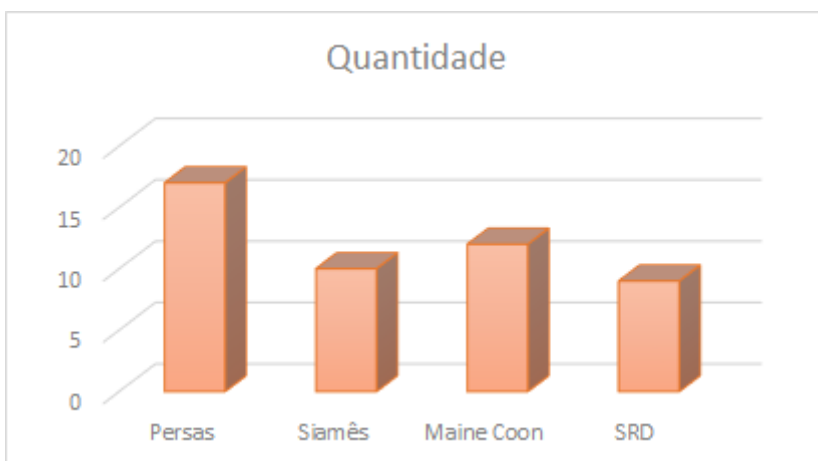
Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 3- Número absoluto de caninos por raça.



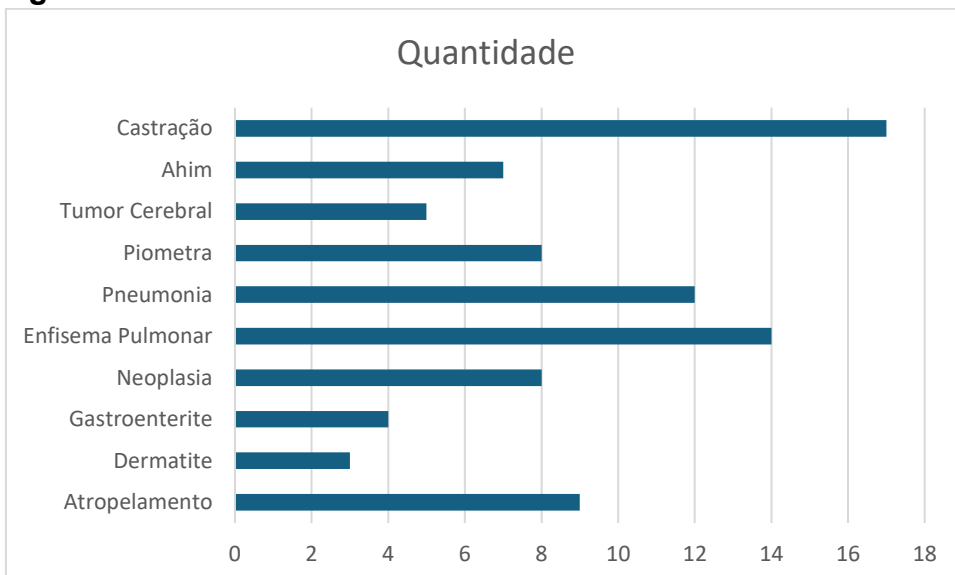
Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 4- Número absoluto de felinos por raça



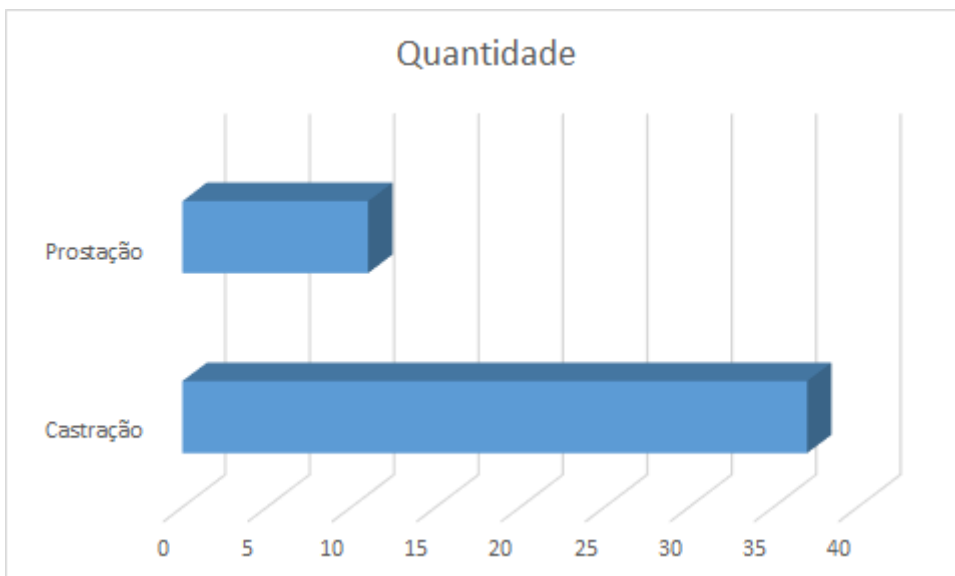
Fonte: Autoria Própria (2025)

Figura 5- Número absoluto de causas dos atendimentos em caninos



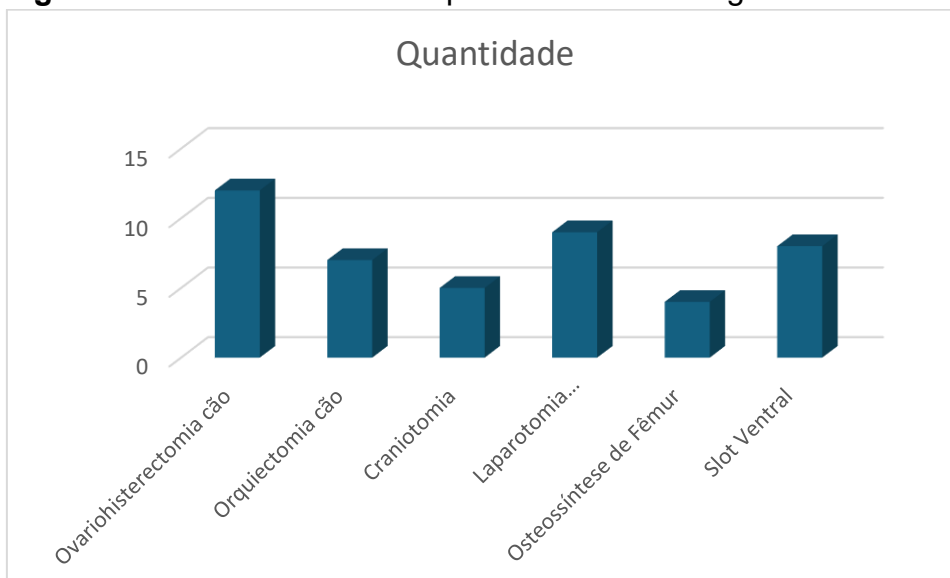
Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 6- Número absoluto de causas dos atendimentos em felinos



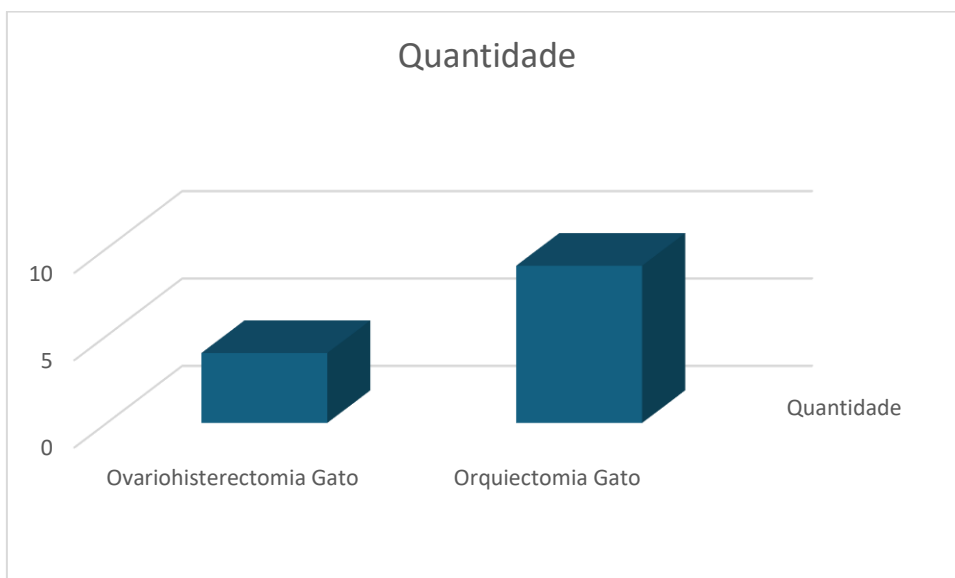
Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 7- Número absoluto de procedimentos cirúrgicos em cães



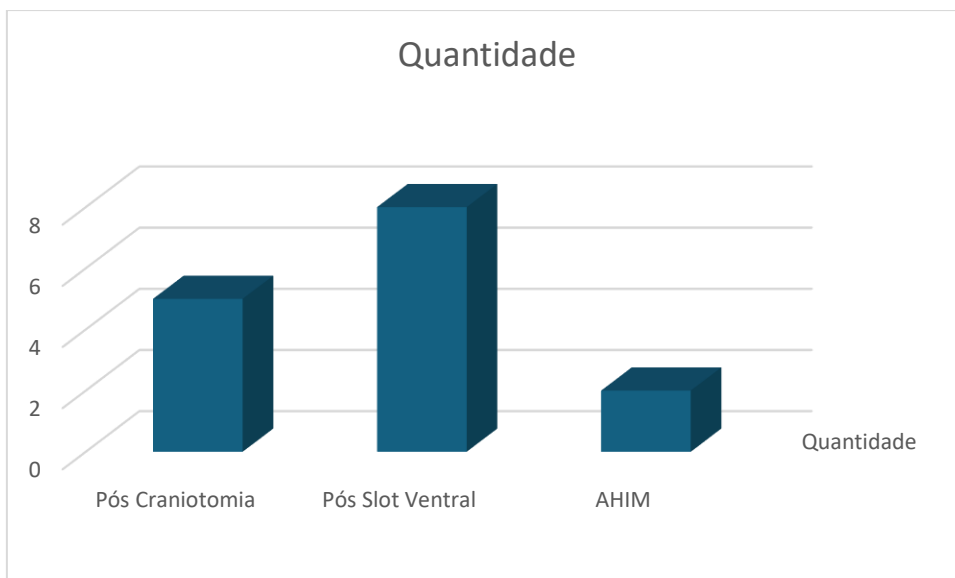
Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 8- Número absoluto de procedimentos cirúrgicos em felinos



Fonte: Autoria própria (2025)

Figura 9- Número absoluto de internados na UTI



Fonte: Autoria própria (2025)

CAPÍTULO 2 – SÍNDROME DA DISFUNÇÃO COGNITIVA EM ANIMAIS DE COMPANHIA: CÃES E GATOS

1- INTRODUÇÃO

A síndrome da disfunção cognitiva em cães e gatos, é uma enfermidade pouco citada já que possui poucos trabalhos que fala sobre. Este trabalho tem como objetivo principal instruir e acrescentar informações importantes sobre a SDCC/SDCF. (LANDSBERG e MALABED, 2017)

A SDC se trata de uma enfermidade neurodegenerativa que causa danos irreversíveis no encéfalo, causando alterações significativas no animal, como alterações comportamentais, prejudicando assim a qualidade de vida do animal e o vínculo com o tutor, muitos pacientes são diagnosticados de forma tardia pois os sinais clínicos são muito comuns de serem confundidos com sinais de “velhice”. (BELLOWS et al., 2016a; BELLOWS et al., 2016b).

A SDC não tem cura, e o tratamento é feito de forma paliativa. O tutor tem uma grande importância neste momento já que o médico veterinário necessita de uma anamnese bem feita e com muitos detalhes que somente o tutor pode informar para melhor tratamento daquele paciente. O tratamento paliativo depende também do comprometimento do tutor já que ele terá alguns gastos com exames, medicações e com interações com o animal. (LANDSBERG, 2005).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. DISFUNÇÃO COGNITIVA

A síndrome da disfunção cognitiva canina(SDCC) é reconhecida como declínio cognitivo progressivo por conta da degeneração patológica do cérebro, sendo assim é considerada uma doença neurodegenerativa que acomete animais idosos e possui como uma das características a mudança de comportamento. (LANDSBERG et al.,2017)

A SDC se trata de uma enfermidade causada pelo envelhecimento do animal, tendo em vista que é um acontecimento que acomete todos os seres vivos, por se tratar de um desgaste natural das células do corpo. (LANDSBERG et al.,2017). A

Disfunção cognitiva (DC) é caracterizada também pelo processo degenerativo, progressivo e irreversível do encéfalo.

A SDC pode causar grande impacto na qualidade de vida do animal e também do seu tutor. O animal começa a ter mudanças comportamentais e isso acaba prejudicando o vínculo entre animal e tutor. (Bennett, 2012; Marcolino et al., 2016). Quando o animal começa a ter mudanças comportamentais, os tutores começam a associar essa mudança com a idade do animal, muitas vezes desconhecendo sobre o que seria a disfunção cognitiva.

A SDC tem como característica deficiência de aprendizado, deficiência na memorização de comandos, problemas com interação social e também alterações em padrões de sono, como a troca do dia pela noite, no qual o animal passa a dormir durante todo o dia e no anoitecer acorda e começa a vocalizar. Essas mudanças comportamentais têm como representação a sigla em inglês DISHAA cujo significado é DESORIENTATION, INTERATION, SLEEP, HOUSE TRAINING E ACTIVITY. (BOSCH, M.N.);

A Síndrome da disfunção Cognitiva em cães e gatos tem grande semelhança com a doença de Alzheimer em humanos, já que ambas se caracterizam por ter o déficit da função cognitiva, impactando no desempenho social e pessoal dos indivíduos. Já nos felinos, a disfunção cognitiva é caracterizada principalmente pela deterioração das habilidades cognitivas, impossibilitando assim, encontrar a causa primária. (BELLOWS et al., 2016)

2.2. SINAIS CLÍNICOS

É de suma importância que os tutores participem das vidas de seu Pet, para que possam notar os sinais clínicos, sabem distinguir possíveis mudanças no comportamento do Pet. Os sinais clínicos da SDC são agrupados em quatro categorias, sendo elas: desorientação, mudanças na interação ambiental e social, alterações no ciclo de sono/ vigília e perda de treinamento higiênico. (HEAD, 2001; FRANK, 2002; HEAT, 2004; LANDSBERG et al., 2005).

Dentre os sinais clínicos citados, temos a desorientação que em há alguns relatos citando que à animais que acabam se perdendo dentro de suas residências, animais que ficam com olhares fixos no espaço, andam sem propósitos como se não reconhecerem o local em que estão, não conseguem identificar o local de entrada e saída corretamente. Mudanças na interação ambiental e social causa um grande impacto pois o animal muda o comportamento com os próprios tutores, muitas das vezes se tornando agressivos, não reconhecendo os membros da família. Há diversos relatos de diminuição afetiva em cães idosos. (HEAD et al., 1997). São comuns ver alterações no ciclo de sono/vigília com animais que “trocam o dia pela noite”, dormindo

boa parte do dia, e ao anoitecer despertam e começam a vocalizar. Perda de do tratamento higiênico, se caracteriza para animais que urinam ou defecam em locais inapropriados, mesmo que o tutor esteja presente naquele momento, mesmo sem haver alguma mudança de ambientes ou saúde daquele animal. LANDSBERG E MALABERG, 2017)

Segundo Boulard(2005) e Laflamme(2012), os podem começar a mostrar sinais clínicos a partir de 7 anos de idade, e com isso o paciente deve-se passar com um medico veterinário para que ele faça uma avaliação clínica minuciosa para que consiga realizar o diagnóstico precoce da DC, e assim começar o tratamento sintomático e paliativo já que a SDCC não possui cura.

Já nos felinos a SDCF se torna complexa pois os felinos tendem a ser mais sutis em demonstrarem que estão doentes(GUUN-MORE, 2011). Sendo assim os felinos se tornam animais que possuem uma certa resistência ao deixarem demonstrar possíveis sinais clínicos de que algo não está certo com eles, portanto quando começam a demonstrar os sinais clínicos a doença já está de forma avançada.

2.3 DIAGNÓSTICO

A SDC é uma doença de grande complexidade para realizar o seu diagnóstico. Atualmente está sendo muito falada e evoluindo muito sobre tal assunto, pois os animais se tornaram parte da família e com os avanços da medicina veterinária, a qualidade de vida do animal está melhor e sendo assim aumentando a longevidade . Sendo assim animais que ficam mais velhos começam a apresentar comorbidades e com isso começa a investigação para o diagnóstico correto.(NEILSON)

Nos felinos, a SDCF é diagnosticada através de exames clínicos, físicos, exames neurológicos e também testes laboratoriais. Alguns médicos veterinários também utilizam de questionários de triagem para descartar e considerar possíveis doenças.(LANDSBERG E MALABERG, 2017). Tal questionário respondido pelo tutor, pode ser levado ao longo do tratamento, para avaliar melhor a resposta do animal.(RUEHL; HART, 1998; LANDSBERG et al., 2005)

Se trata de uma doença na qual o diagnóstico confirmatório é feito somente através de exame neuropatológico post mortem do cérebro. Para diagnóstico presuntivo, se baseia por exclusão, por tanto é de suma importância que os tutores

passem informações corretas e sinceras durante a anamnese para os médicos veterinários para que eles possam dar continuidade na investigação para o diagnóstico podendo descartar ou considerar alterações patológicas no cérebro, sendo assim indispensável a solicitação e realização de exames de imagem neurológicos como ressonância magnética, tomografia computadorizada.

É de suma importância realizar exames para diagnóstico diferencial antes de considerar que o paciente está com SDC, descartar falência de órgãos, neoplasias, problemas endócrinos, problemas urinários. (FRANK, 2002).

2.3 TRATAMENTO

O tratamento para DC é feita de forma paliativa, já que se trata de uma enfermidade que não tem cura. Sendo assim o tratamento tem como objetivo retardar a evolução da perda cognitiva, (LANDSBERG & HEAD, 2008; DIAS & MENDES,.2023), considerando a manutenção e melhora da qualidade de vida do paciente.

A acupuntura está sendo um bom artifício de tratamento para a SDCC, pois promove a liberação de vários neurotransmissores no sistema nervoso central(Wang et al.,2012). A acupuntura também melhora a atividade cognitiva, promovendo a formação de novas sinapses(Figueiredo, 2017).

Dentre outros tratamentos para SDCF está o enriquecimento ambiental, que se caracteriza com a inclusão de atividades na rotina do animal, atividade nas quais se promove seu comportamento natural, arranhadores, escaladas, buscando não ter mudanças bruscas de rotina, mais sim de forma gradual e lenta para evitar o estresse no animal. Dietas nutraceuticas e suplementação alimentar são de suma importância pois apresentam melhora na função cognitiva e no apetite(LANDSBERG et al., 2010). Terapias medicamentosas tem efeitos agradáveis a respeito de diminuição de vocalização, desorientação, e atividades repetitivas.

O tratamento da SDCC se baseia em enriquecimento ambiental com estimulação mental, física e social do animal, fazendo com que o local onde o paciente viva se torne mais acessível, se necessário realizar adaptações como troca de pisos, aumento de vasilhas de água e comida, realizando os estímulos com brinquedos e atividades durante o dia para que o animal tente se adaptar com aquela rotina e durante a noite deixá-lo em um local calmo e silencioso para que ele possa

descansar no horário correto.(LANDSBERG et al., 2012). Dieta são de suma importância para melhora de memória, aprendizagem e para atividades. Terapias medicamentosas são feitas de forma assintomática para cada paciente, levando em consideração os sinais clínicos apresentados.

O uso do canabidiol em pacientes com SDC pode ter um bom efeito, já que o canabidiol se trata de um antioxidante que atua no cérebro protegendo-o dos radicais livres que acabam contribuindo para o declínio cognitivo. (ALMEIDA; FRANCO, 2011).

3. CONCLUSÃO

Com este trabalho podemos concluir que a SDC está mais presente em nosso cotidiano do que imaginamos, já que os sinais clínicos podem ser confundidos com sinais de outras doenças e até mesmo por conta do avanço da idade do paciente.

A SDC é uma doença com diagnóstico complexo e que pode ser tardio, sendo que o diagnóstico confirmatório é feito apenas post mortem.

Para tratamento é necessário comprometimento por parte do tutor em conseguir manter uma constância de cuidados com o animal, cuidados que podem ser, medicamentosos, acompanhamento com veterinário, exames de imagens e laboratoriais, reabilitações.

É um assunto que deve ser bastante estudado pois influencia diretamente na qualidade de vida do tutor e paciente.

4- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NEILSON, Jacqueline C.; HART, Benjamin L.; CLIFF, Kelly D. Cliff; RUEHL, William W. Prevalence of behavioral changes associated with age-related cognitive impairment

In dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 218, p. 1787-1791, 2001.

LANDSBERG, G.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. Problemas Comportamentais do Cão e do Gato. São Paulo: Roca, 2005, cap 12, p.243-275

LANDSBERG, G.M.; NICHOL, J.; ARAUJO, J.A. Cognitive dysfunction syndrome: a disease of canine and feline brain aging. Vet. Clin. Small Anim., v.42, p.749-768, 2012.

LIMA, Manoella. Efeitos da Acupuntura na Disfunção Cognitiva Canina. Dissertação mestrado (Medicina Veterinária) - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, [S. I.], 2018.

MARTÍNEZ, A.G.; ROSADO, B.; PESINI, P. et al. Effect of age and severity of cognitive

dysfunction on two simple tasks in pet dogs. Vet. J., v.198, p.176-181, 2013.

MOREIRA, Leticia Fontoura et al. A geriatria canina e o manejo das doenças neoplásicas:

Revisão. Pubvet. Maringá. Vol. 12, n. 4 (abr. 2018), a79, p. 1-7, 2018.

NEILSON, J.C.; HART, B.L.; CLIFF, K.D.; RUEHL, W.W. Prevalence of behavioral changes associated with age- related cognitive impairment in dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association, v.218, n.11, p.1787-1791, 2001.

Boulard G. Grow Old With Me. 2005

Landsberg G, Araujo JA. Behavior problems in geriatric pets. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2005;35(3):675-98.

Davies M. Geriatric screening in first opinion practice - results from 45 dogs. J Small Anim Pract. 2012;53(9):507-13.

SOUSA, A.; SOUZA, L. Síndrome da disfunção cognitiva em cães – revisão de literatura. Ciência Veterinária UniFil, v.1, n.3, p.121-137, 2018.

VIANA, F.A.B. Guia terapêutico veterinário. 3a ed., Lagoa Santa: Editora CEM, 2014. 560p.

PIPAN, M.Z.; MIHEVC, S.P.; STRBENC, M.; KOSAK, U.; ILIC, I.G.; TRONTELJ, J. ZAKELJ, S.; GOBEC, S.; PAVLIN, D.; MAJDIC, G. Treatment of canine cognitive dysfunction with novel butyrylcholinesterase inhibitor. Scientific reports, v.11, n.18098, p.1- 10, 2021.

Schoen AM. Acupuntura veterinária - Da arte antiga à medicina moderna. 2 ed. São Paulo: Roca;2006.

PANTOJA L. N. Contribuição ao diagnóstico clínico da disfunção cognitiva canina. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

SHEARER, P. Literature Review: Canine and Feline Geriatric Health. Banfield Applied Research & Knowledge Team, 2010.