



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BARRA MANSA  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

**MARCELO SIMÕES VIEIRA**

A ALOTRIOFAGIA COMO UM TRANSTORNO  
OBSESSIVO COMPULSIVO EM CÃES:  
RELATO DE CASO.

Barra Mansa - RJ  
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BARRA MANSA  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

**MARCELO SIMÕES VIEIRA**

A ALOTRIOFAGIA COMO UM TRANSTORNO  
OBSESSIVO COMPULSIVO EM CÃES:  
RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Medicina Veterinária, do Centro Universitário de Barra Mansa, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico Veterinário, sob a orientação do Professor Doutor Marcelo Salvador Gomes.

Barra Mansa - RJ

2018

MARCELO SIMÕES VIEIRA

A ALOTRIOFAGIA COMO UM TRANSTORNO  
OBSESSIVO COMPULSIVO EM CÃES:  
RELATO DE CASO.

Trabalho de conclusão de curso de Graduação em  
Medicina Veterinária do Centro Universitário de  
Barra Mansa, submetido à aprovação da Banca  
Examinadora composta pelos seguintes membros:

---

Marcelo Salvador Gomes (PhD)

---

Alexandre Soares Fagundes (MSc)

---

Simone Pontes Xavier Salles (PhD)

## AGRADECIMENTO

Ao Centro Universitário de Barra Mansa, aos professores que muito contribuíram ao longo de minha trajetória acadêmica.

Ao meu orientador; Marcelo Salvador Gomes pelo apoio e ajuda e aprendizado para realização desse trabalho; e além disso tudo, é uma pessoa que eu considero muito.

Ao professor Alexandre Soares Fagundes, por todas as nossas aulas que foram de grande valia, nossas aulas práticas, pela nossa amizade!

A nossa equipe; Guilherme Andrade “Cabeça”, Leonardo Rangel “Zaca”, Leandro Almeida “Bixo”, Gustavo “Gordinho” a nossa comitiva,

A Samara, Juliana e Verônica, pela amizade de vocês.

A Line Dione pela amizade e pelas ajudas com as matérias.

A minha esposa Mileni Dinelli, por cuidar de mim e lutar ao meu lado para ver esse sonho acontecer.

Ao meu avô Walton que lá do Céu está feliz com a minha vitória.

A minha Vó Geralda, pela suas orações.

A minha Mãe Miriam pelos conselhos e pensamentos positivos.

Ao meu irmão e cunhado Marcos, minha cumadre Raiane e meu afilhado Vinícius.

As minhas tias: Maria Isabel, Marcia, Miralda pelos conselhos, ajuda, oração, força, pensamentos positivos.

A minha tia Miracilda Vieira Simões por estar ao meu lado lutando e acreditando no meu melhor, por deixar de fazer para ela para fazer pra mim, por nunca desistir de mim. Muito obrigado minha tia, essa vitória é sua também, eu sei quanto você lutou para que eu conseguisse estudar.

Dedico este trabalho a minha Mãe, minha Vó Geralda, Minhas tias, minha esposa Mileni, e principalmente a Tia Miracilda Vieira Simões que sempre lutou e fez de tudo para que eu me formasse.

**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	03
2.1 Relatos da revisão .....	03
2.2 Tratamento do comportamento.....	04
2.3 Tratamento medicamentoso.....	04
<b>3 ALOTRIOFAGIA MANIFESTADA EM CÃES</b> .....	05
3.1 Consequências da ingestão de pedras .....	05
3.2 Outros Transtornos .....	06
<b>4 RELATO DE CASO</b> .....	07
4.1 Histórico .....	07
4.2 Procedimento Anestésico .....	08
4.3 Procedimento Cirúrgico.....	08
4.4 Pós- Operatório.....	08
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	12
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	13

## RESUMO

A Alotriofagia, também conhecida como Síndrome de Pica ou Picanismo, é um tipo de Transtornos Obsessivo-Compulsivo, que se dá por meio da rotina de ingestão de objetos, podendo haver variações, como exemplo lambedura e mordedura dos membros. Tal Síndrome é considerada a mais nociva entre esses Transtornos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de um cão, sem raça definida, do sexo feminino, de nove anos de idade, acometida pela Alotriofagia, visando expor a origem, sinais clínicos e seu tratamento. Para o procedimento anestésico, foram utilizados os seguintes fármacos: um miligrama por quilo de xilazina®, 15 miligrama por quilo de ketamina® por via intramuscular. O animal foi submetido o tratamento cirúrgico, por meio de celiotomia mediana e gastrotomia para retirada dos corpos estranhos ingeridos, foram retirados uma grande quantidade de pedras em seguida foi realizada uma lavagem com solução de cloreto de sódio 0,9% na cavidade gástrica, após a lavagem foi realizado o inventário para verificar se havia presença de corpo estranho também na cavidade entérica. Após o inventário no estômago e intestino, foi realizada a gastrorrafia, peritoneorrafia, sutura do tecido subcutâneo e pele. Como pós operatório, foi administrado antibiótico injetado Ceftriaxona® 10 miligramas por quilo de peso vivo por via intramuscular, tramadol® 2 miligramas por quilo de peso vivo por via intramuscular, Omeprazol® 20 miligramas por quilo de peso vivo por via oral 1 cápsula. O animal veio a óbito 24 horas após a cirurgia.

**Palavras-chave:** Alotriofagia, Transtorno obsessivo compulsivo e Síndrome de Pica

## ABSTRACT

Allotriofagia, also known as Pica Syndrome or Picanism, is a type of Obsessive-Compulsive Disorder, which occurs through the routine of ingestion of objects, and there may be variations, such as licking and biting the limbs. Such syndrome is considered to be the most harmful among these disorders. The present work has the objective of reporting a case of a nine years old female dog, with no defined breed, affected by Alotriophagia, aiming to expose the origin, clinical signs and their treatment. For the anesthetic procedure, the following drugs were used: one milligram per kilogram of xylazine®, 15 milligrams per kilogram of ketamine® intramuscularly. The animal underwent surgical treatment by means of a medium celiotomy and gastrostomy to remove the foreign bodies ingested, a large quantity of stones were removed, followed by washing with 0.9% sodium chloride solution in the gastric cavity after the lavage was performed the inventory to verify if there was presence of foreign body also in the enteric cavity. After the inventory in the stomach and intestine, gastrorrhaphy, peritoneorrhaphy, subcutaneous tissue suture and skin were performed. As a post-operative, injected antibiotic Ceftriaxone® 10 milligrams per kilogram of live weight intramuscularly, tramadol® 2 milligrams per kilogram of live weight intramuscularly, Omeprazol® 20 milligrams per kilogram of oral live weight 1 capsule. The animal died 24 hours after surgery.

**Keywords:** Allotriofagia, Obsessive Compulsive Disorder and Syndrome or Picanism

**LISTA DE FIGURAS**

FOTOGRAFIA 1 – Imagem de Ultrassonografia .....	07
FOTOGRAFIA 2 - Estômago com corpo estranho .....	09
FOTOGRAFIA 3 – Gastrotomia .....	09
FOTOGRAFIA 4– Retirada do corpo estranho.....	10
FOTOGRAFIA 5 – Conclusão da retirada do corpo estranho .....	10
FOTOGRAFIA 6 - Britas retiradas .....	11

## 1 INTRODUÇÃO

Síndrome de Pica ou Alotriofagia é uma rara condição dos seres humanos, e se caracteriza por um apetite por substâncias não comestíveis, como: pedra, terra, madeira, tecidos. Para ser considerado um caso de alotriofagia, essa condição deve persistir por mais de trinta dias, em determinada idade em que comer certos objetos seja considerado mentalmente inapropriado. Várias são as características da alotriofagia, que podem ser desde uma mera tradição cultural, um gosto particular ou um mecanismo neurológico que indica a deficiência de elementos, como ferro, ou algum outro desequilíbrio no organismo (CONCEIÇÃO, 2008).

Esse termo “pica” vem da palavra em latim para o pássaro pega-rabuda (também conhecido como pica pica). Esse pássaro original do Hemisfério Norte, é conhecido por comer praticamente tudo. (PATRÍCIA, 2010).

Para um melhor e mais consistente diagnóstico, é recomendado o uso da endoscopia, podendo ser usada também como instrumento de identificação de corpo estranho, e, além de localizá-lo, ainda pode removê-lo de forma não invasiva. Porém, nos casos em que a remoção não invasiva não se faz possível, a remoção cirúrgica faz-se necessária, pois muitas vezes a presença de corpo estranho (principalmente os entéricos) representa um grande risco à saúde do paciente (WILLARD, 2006).

Em cães o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é normalmente reconhecido devido ao comportamento ritualístico e estereotipado, caracterizado por correr em círculos, incluindo perseguição da própria cauda, corrida pela cerca e também lambedura acral e dos flancos, automutilação, mordedura em moscas, vocalização e alotriofagia (OVERALL & DUNHAM, 2002).

Existem casos em que independente da natureza ou conformação do corpo estranho, esses permanecem principalmente na porção gástrica do trato digestório, ora pela impossibilidade do estômago em promover a passagem do material, ora por hipertrofia da musculatura lisa do intestino (MARTINS, 2004).

Para realização do diagnóstico de corpo estranho se faz necessário o uso de exames complementares de imagens como radiografias simples, ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, quando possível (DIANA, 2003).

A correção desses distúrbios de comportamento se faz por mudanças no manejo, como mudança de habitat, aumento da frequência dos exercícios físicos e uso de técnicas de psicologia animal, ou, quando não há resposta adequada, usa-se tratamento químico, sendo

que drogas como beta - endorfinas, dopamina e serotonina têm sido associadas à terapêutica baseada em evidências de resposta para a doença (LUESCHER, 2000).

Assim, os corpos estranhos provocam sinais clínicos devido à irritação mecânica ou por obstrução do trânsito. Muitos desses pacientes permanecem totalmente assintomáticos por um longo período de tempo, apresentando sintomatologia clínica apenas quando ocorre obstrução pilórica (BIRCHARD, 1998).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O estudo acerca do Transtorno Obsessivo Compulsivo em humanos direcionou à busca de comportamentos compulsivos em animais, desde então, inúmeras pesquisas estão sendo feitas no que tange o Transtorno em animais, suas espécies, suas causas, sintomas.

### 2.1 Relatos da revisão

Neste presente relato de caso, foi descrito o atendimento de um cão, macho, adulto, pesando 3,5 quilos, Maltês de dois anos e meio de idade. Com histórico de dois dias com vômito de aspecto de clara de ovo de cor amarelada, apresentava caquexia e anorexia. No exame físico, não foram observadas alterações. Foi aplicado Citrato de Maropitant®, para o controle do vômito. Esse mesmo paciente apresentou no exame físico foi o abdômen abaulado com sensibilidade ao toque. Foram realizados exames de hemograma e Bioquímicos de Alanina Aminotransferase e Fosfatase Alcalina que não apresentaram alterações. No exame de ultrassonografia foi identificada presença de corpo estranho intestinal; o doente permaneceu internado para observação dos parâmetros fisiológicos antes da cirurgia de emergência (OLIVEIRA, R.C.B & MARTINS, N.C, 2017).

No presente relato de caso, foi realizado um exame clínico em cão da raça Bull Terrier, macho, jovem, pesando vinte e dois quilos. Com histórico de aumento abdominal. Ao exame físico, não se evidenciou qualquer alteração na conformação abdominal, sendo possível ver um abaulamento apenas quando o animal se posicionava em decúbito lateral. A palpação evidenciou-se na região mesogástrica, presença de uma de consistência firme de formato oval, medindo em média vinte centímetros em seu maior eixo, pouco maleável, crepitante e com ausência de dor em qualquer graduação ou nível topográfico. O exame radiográfico realizado latero- lateral esquerda da região abdominal, demonstrou uma dilatação no estômago medindo quatorze centímetros e meio por dezessete centímetros nos seus eixos dorso- ventral e crânio caudal respectivamente. No exame de ultrassonografia mostrou distensão de cavidade gástrica por material radiopaco, de imagem hiperecótica, sombreamento acústico, com sugestão de corpo estranho (JM COSTA NETO, 2011)

Esse trabalho relata um caso, de uma cadela adulta, da raça Bull Terrier, pesando dezoito quilos de peso vivo, o histórico foi descreveu perseguição da cauda e vocalização, sendo medicada com Bromazepan® seis miligramas, por via oral, duas vezes ao dia. Após a realização dos exames complementares para descartar causas físicas, foram

receitadas Cloridrato de Fluoxetina® dezoito miligrama por via oral, duas vezes ao dia, redução e suspensão do Bromazepan® e também foi pedido a implementação de programa de ignorar o comportamento, de contra- condicionamento, punição não interativa e de aumento do número e frequência de passeios (TELHADO, J. et al, 2004)

## **2.2 Tratamento do comportamento**

Animais com esse tipo de transtorno podem ser submetidos ao tratamento através da terapia comportamental tendo aspectos únicos dentro da Medicina Veterinária (PEREIRA,1999).

Neste relato de dois casos clínicos o tratamento consistiu em modificação do comportamento, ambiente e meio social, e quando necessária foi administrado drogas antidepressivas indicadas para o tratamento do transtorno compulsivo em cães (TELHADO, 2004).

No presente estudo os exames complementares são de extrema importância e devem ser realizados para descartar uma possível causa física, quer sejam doenças sistêmicas que causem prurido, dor ou mexam com o sistema nervoso (LANDSBERG, 2005).

## **2.3 Tratamentos Medicamentosos**

Neste presente relato de caso se preconiza testes laboratoriais antes de prescrever tratamentos por meio de drogas. É necessário que o proprietário entenda que essas drogas não promovem o efeito esperado. É importante salientar que essas drogas ainda não estão aprovadas pela Federação Americana de drogas; porém, não existem pesquisas suficientemente esclarecedoras sobre os efeitos desses fármacos nessa espécie (HORWITZ, 2008).

Nesse presente caso foi relatado, que a terapia medicamentosa pode ser necessária no tratamento do transtorno compulsivo auxiliando na atenuação dos sinais clínicos e na melhora da qualidade de vida do animal (TELHADO et. al , 2004).

A Cloridrato de fluoxetina® é um fármaco de eleição que inibe a recaptação de serotonina aumentando a concentração deste neurotransmissor central, esta droga está no grupo de drogas antidepressivas (SIMPSON & SIMPSON, 1996; SIMPSON & PAPICH, 2003).

### **3. ALOTRIOFAGIA MANIFESTADA EM CÃES**

O presente trabalho descreve que esse transtorno alimentar, não afeta apenas os cães. Diversos animais, e até os seres humanos, acabam apresentando um desejo compulsivo por coisas ou substâncias não alimentares. Assim, no cão, além de pedaços de rocha, ele pode mastigar e engolir coisas como: roupas, especialmente meias, livros e revistas, tênis e outros tipos de calçados, sacos de papel, brinquedos, areia, cimento e cinzas. (FOSSUM, 2008)

O presente estudo acredita que a ingestão de objetos não digeríveis, assim como no caso da grama, o animal está tentando provocar o vômito para aliviar algum desconforto provocado por problemas digestivos ou renais. Mas também podem existir outras causas para o hábito, tanto físicas quanto psicológicas (CONCEIÇÃO, 2008).

#### **3.1 Consequências da ingestão de pedras**

De qualquer forma, seja por uma doença, por simples curiosidade juvenil ou por um engano ocasional, o melhor é vigiar o cão para evitar que ele engula pedras ou qualquer outro objeto potencialmente perigoso.

O presente trabalho descreve que os pedaços de rochas, principalmente se forem muito grande ou possuírem pontas, pode inflamar o aparelho digestivo do cão. Além do que, o animal pode ficar sem apetite ou apresentar diarreia e gastrite. Em alguns casos, entretanto, as pedras chegam a perfurar o intestino, podendo levar à morte. Em outros, podem ficar presas no estômago, causando uma gastrite crônica, com necessidade de uma intervenção cirúrgica para a extração das rochas (FOSSUM, 2008).

Segundo este trabalho o cão possui um comportamento típico da sua espécie, alguns casos ele pode desenvolver comportamentos compulsivos que podem ser incômodos para os donos e perigosos para a sua integridade física. (DIANA, 2003)

O trabalho presente conceitua como transtornos comportamental compulsivos e não mais como uma atitude que se repete no tempo de forma incontrolável, sem um propósito aparente e sem qualquer contexto. Estas características fazem com que tal conduta, que se baseia em atitudes normais, como lambe-se, comer ou mover-se, interferiu com a sua vida normal (LANDSBERG, 2003).

O presente estudo descreve que o comportamento compulsivo, do cão pode provocar a si mesmo uma dermatite ao lambe-se, geralmente observada na parte inferior dos membros, tanto nos dianteiros como nos traseiros. Não existe distinção de raça ou sexo, mas os

especialistas acreditam que pode estar associada ao medo e à ansiedade, uma vez que é típica dos indivíduos que têm ansiedade por separação, um transtorno comum nos cães. (OVERALL, 2002)

### **3.2 Outros Transtornos**

No presente trabalho é citado como forma de outros transtornos compulsivos, comuns em cães, o ato de girar sobre si mesmo para tentar morder a cauda, perseguir sombras ou reflexos, lambe um dos seus flancos, caçar insetos, e até mesmo dirigir ataques agressivos a si mesmo, rosnando e mordendo-se, e que poderão ser graves. (WILLARD, 2006)

O presente estudo afirma que outras causas mais comuns poderão ser somáticas. Por exemplo, alterações neurobiológicas ou fatores genéticos, mas normalmente estão mais relacionadas com os cuidados ou estilo de vida do cão, por exemplo, quando o desmame é feito precocemente; quando ele vive num ambiente pouco estimulante, com pouca interação com os donos e sem contato com outros cães; quando é punido de forma inadequada; quando vive situações de stress; bem como quando o proprietário tenta corrigir o comportamento, utilizando métodos de correção como o açaimo ou o colar elizabetano, que geralmente agravam a situação. (SIMPSON, 2003)

Neste relato de caso para diagnosticar corretamente um transtorno compulsivo, os veterinários realizam um exame clínico etológico, constituído por várias partes, bem como outros testes diferentes para outras doenças, de forma a excluir doenças endócrinas, doenças infecciosas ou degenerativas e lesões. Eles são muito importantes, pois um bom diagnóstico permitirá a aplicação do tratamento mais adequado. (FARIA, 2000)

## 4. RELATO DE CASO

Uma cadela, sem raça definida com nove anos, pesando 12 kg, apresentando inapetência, caquexia, hiporexia, tendo como queixa principal vômito persistente com presença de sangue.

### 4.1 Histórico

Durante a consulta, foram colhidas as seguintes informações relatadas pelo tutor, que a cadela tinha o hábito de comer brita (pedra), mas o mesmo não soube responder a quanto tempo ela tinha esse hábito. Depois de completa avaliação clínica, foi solicitado o exame de Ultrassonografia abdominal, onde foi evidenciada a presença de corpo estranho no estômago; foi indicado o procedimento cirúrgico, pelo Médico Veterinário Alberto Savignon Cardoso Machado (CRMV – 6965), da Clínica veterinária D<sup>a</sup> Shirlaine Almeida, localizada na rua: Claudionor Cabral Franco – Bairro: Vila Nova – n<sup>o</sup>: 5625 – Barra Mansa – RJ



Fotografia 1 – Imagem da Ultrassonografia diagnosticando corpo estranho. (Fonte: MV Luciana Pereira de Brites)

## **4.2 Procedimento Anestésico**

Para procedimento anestésico, foram utilizados os seguintes fármacos: Xilazina® um miligrama por quilo, Ketamina® quinze miligramas por quilo por via intramuscular.

## **4.3 Procedimento cirúrgico**

Após o protocolo anestésico, foi realizado a uma tricotomia na porção ventral do abdômen e degermação da área previamente tricotomizada com Iodopovidona tópico 10 miligrama (correspondente a 1% de Iodo ativo), o animal devidamente tricotomizado foi posicionado em decúbito dorsal e foi submetido ao tratamento cirúrgico, por meio de Celiotomia mediana e Gastrotomia para a retirada dos corpos estranhos ingeridos, foram retirados uma grande quantidade de pedras e em seguida foi realizada uma lavagem com solução de cloreto de sódio 0,9% na cavidade gástrica e após a lavagem foi realizado o inventário para verificar se havia a presença de corpo estranho na cavidade entérica.

Após o inventário no estômago e intestino do animal foi realizada a gastrorrafia, peritoneorrafia e em seguida a sutura do tecido subcutâneo e pele. Para a realização da Gastrorrafia foi usado fio absorvível de Poligalactina 2-0 vicryl®, por meio de ponto simples e para realizar a peritoneorrafia foi usado fio de nylon 2-0, por meio de ponto simples separado.

## **4.4 Pós operatório**

Para realização do pós operatório, foi administrado antibiótico injetado Ceftriaxona® 10 miligramas por quilo de peso vivo por via intramuscular, Tramadol® 2 miligramas por quilo de peso vivo por via intramuscular, Omeprazol® 20 miligramas por quilo de peso vivo por via oral 1 cápsula ao dia. O animal veio a óbito 24 horas após a cirurgia.



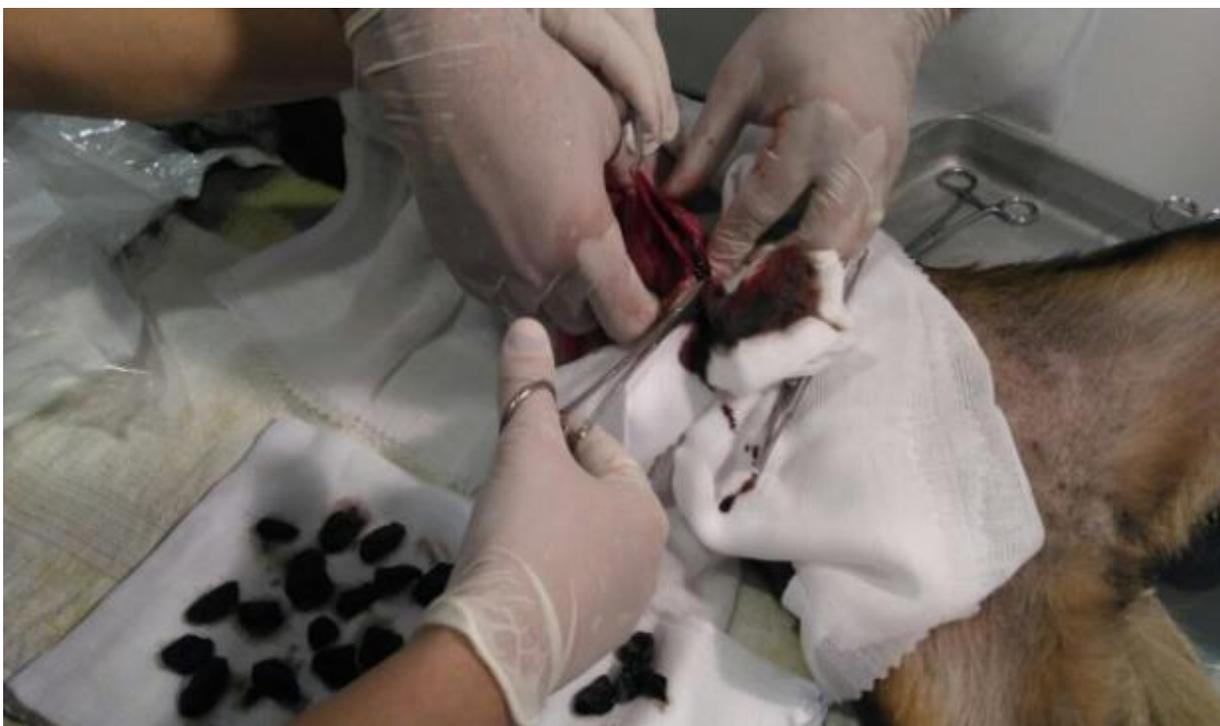
Fotografia 2: Estômago com corpo estranho. (Fonte: Acervo pessoal)



Fotografia 3: Durante a gastrotomia. (Fonte: Acervo pessoal)



Fotografia 4: Retirada do corpo estranho. (Fonte: Acervo pessoal)



Fotografia 5: Concluindo a retirada dos corpos estranho. (Fonte: Acervo pessoal)



Fotografia 06 – Britas retiradas. (Fonte: Acervo pessoal)

## 5 CONCLUSÃO

No presente estudo, concluiu-se que com o aumento do número de animais de estimação e a queda relativa do tempo que os tutores dedicam aos seus animais, vemos que os números de distúrbios comportamentais vêm crescendo drasticamente, e essas causas são variadas, desde falta de atividade física até depressão.

Entende-se que a alotriofagia apresenta-se com uma das mais nocivas manifestações do Transtorno Obsessivo Compulsivo, sendo importante a elucidação diagnóstica precoce para a implementação de técnicas terapêuticas adequadas para abolição do transtorno.

Pois a gênese do Transtorno Obsessivo Compulsivo em animais, a exemplo do que acontece nos homens, precisa de mais estudos para maior compreensão, seria viável além de métodos terapêuticos eficazes, visando minimizar os altos índices de mortes de animais.

## REFERÊNCIAS

- BIRCHARD, S. J. & SHERDING, R. G. Distúrbiosgastrointestinais. **Manual Saunders – Clínica de Pequenos Animais**. 1 ed. São Paulo: Roca, 1998.
- BLOOD, D.C; RADOSTITS, O.M. Estados sistêmicos gerais. **Clínica Veterinária**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara,1991.
- BARRS, V.R.; BEATTY J.A.; TISDALL P.L.C.; HUNT G.B.; GUNEW M.; NICOLL R.G.;MALIK R. Intestinal obstruction by trichobezoars in five cats. **JournalofFelineand Medicine Surgery**, v.1, p. 199-207, 1999.
- COSTA NETO, J.M.; CONCEIÇÃO, I.R.; SEIXAS, M.V.; TORÍBIO J.M.M.L.; MARTINS FILHO E.F.; GOMES JUNIOR D.C.; MORAES V.J.; CAVALCANTI AS M.J. **Alotriofagia- Manifestação de transtorno obsessivo-compulsivo em um cão: Relato de caso**. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária)-Escola deMedicina Veterinária. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2008.
- CUNNINGHAM, J.G. Movimentos das vias gastrintestinais. **Tratado de Fisiologia Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara,1993.
- DIANA, A.; PIETRA, M.; GUGLIELMINI, C.; BOARI, A.; BETTINI, G.; CIPONE, M. Ultrasonographic and pathologic features of intestinal smooth muscle hypertrophy in four cats. **VeterinaryRadiology&Ultrasound**. Raleigh, v. 44, n. 5, 2003.
- FARIA, A.P.; SILVA, I.Z.; SANTOS, A.; AVILLA, S.G.A.; SILVEIRA, A.E. Síndrome deRapuzel-Relato de caso: tricobezoar como causa de perfuração intestinal. **Jornal dePediatría**, v.76, n.1, p. 83-86, 2000.
- FARROW, C.S. Lesões do Estômago. In: **Diagnóstico por imagem do cão e do gato**. Roca: São Paulo, 2005, p. 608-610.
- FOSSUM, T.W.; HEDLUND, C.S.; JOHNSON, A.L.; SCHULZ, K.S.; SEIM, H.B.; WILARD,M.D.; BAHR, A. CARROLL, G.L. Cirurgia do Sistema Digestório. In: **Cirurgia de PequenosAnimais**. 3ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2008, p. 410-427.
- FROES, T.R.; WOUK, A.F.P.F.; SILLAS, T.; DORO, J.R.; KLAUMANN, P.R. Transtorno obsessivo-compulsivo como causa de formação de tricobezoar em cão: relato de caso.**ClínicaVeterinária**, n.67, p. 55-58, 2007.
- LANDSBERG, G.M.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. Stereotypic and compulsive disorders. In: **Handbook of Behaviour Problems of the Dog and Cat**. 2.ed,WB.Saunders, Edinburgh, 2003, p. 195-222.
- LANDSBERG, G.M.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. **Problemas Comportamentais do cão e do gato**, 2ª Ed. Roca. São Paulo, 2005. 492 p.

LUESCHER, A.U. Diagnosis and management of compulsive disorders in dogs and cats. **Veterinary Clinics of North American: Small Animal Practice**, v.33, n.2, p. 253-267, 2003.

MARTINS, A.M.C.R.P.F.; LEME, M.C.M.; PORTUGAL, M.A.S.C.; BALDASSI, L.; MARGATHO, L.F.F. Presença de corpos estranhos no aparelho digestório dos bovinos. **Arquivo do Instituto Biológico**, v.71, n.1, p. 83-87, 2004.

MOON-FANELLI, A. **Canine Compulsive Behavior: Na Overview and Phenotypic Description of Tail Chasing in Bull Terriers**. In: National Parent Club Canine Health Conference, St. Louis, 1999.

OLIVEIRA, R.C.B; MARTINS, N.C.; Intestinal obstruction by foreign body in dog: case report. **Simpósio de TCC, Seminário de Iniciação Científica, 2017**.

OVERALL, K.L.; DUNHAM, A.E. Clinical features and outcome in dog and cats with obsessive-compulsive disorder: 126 cases (1989-2000). **Journal of the American Veterinary Medicine Association**. Schaumburg, v. 221, n. 10, p. 1445- 1452. 2002.

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

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

WILLARD, M. D. Distúrbios do estômago. In: COUTO, R.W.; NELSON, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

Fonte: [diariodebiologia.com/alotriofagia-sindrome-de-pica/](http://diariodebiologia.com/alotriofagia-sindrome-de-pica/)- karlla patrícia, 20:52, 25/11/2018