

Estudo do perfil do proprietário de cães com Dermatite Atópica, no Município de Cascavel – PR, baseado no estudo do Dr. Ryke Geerd Hamer

Yohanna Zani de Camargo¹ e Roberto Tortelly Neto²

Resumo: Os problemas de ordem dermatológicos são uma grande incógnita para os clínicos na rotina de pequenos animais atualmente. Pois os mesmos não alteram só o estado de saúde do paciente, bem como o lado emocional do proprietário ao ver seu animal se coçar. Com isso, a busca por medidas curativas mediante a esses problemas também vem aumentando. A atopia é definida por uma alergia sem causa definida específica. No entanto, existe um médico alemão chamado Doutor Ryke Geerd Hamer que descreveu sua tese baseada na relação conexão mente – cérebro – corpo, acreditando assim que a própria psique do nosso cérebro e dos nossos pacientes atópicos, tem o poder de auto curar-se. Este estudo tem por objetivo identificar e descrever o que o comportamento dos tutores de cães esta interferindo no processo e no aparecimento da sintomatologia dos pacientes diagnosticados com atopia, fazendo uma analogia ao estudo do doutor Hamer denominado de A Nova Medicina Germânica (GNM).

Palavras-chave: cães, atopia, Nova Medicina Germânica.

Study of profile owner of dogs with atopic dermatitis, at the county in Cascavel – PR, based at the study of Dr Ryke Geerd Hamer.

Abstract: The problems of dermatologic order are a big unknown to clinicians in routine small animals today. Since they not only alter the health status of the patient as well as the emotional owner next to see your pet scratching. Thus, the search for curative measures by these problems has also increased. Atopy is defined by a specific allergy without definite cause. However, there is a German physician named Dr. Ryke Geerd Hamer who described his thesis based on the relationship connection mind - brain - body, believing so the very psyche of our brain and our atopic patients, has the power to self heal. This study aims to identify and describe the behavior of dog guardians this interfering in the process and the onset of symptoms of patients diagnosed with atopy, making an analogy to the doctor Hamer's study called The New Medicine Germanic (GNM).

Key words: dogs, atopy, German New Medicine.

Introdução

A incidência de dermatológicos vem aumentando nos últimos anos na rotina da clinica veterinária de pequenos animais, sendo considerada a razão mais comum na atualidade (SCOTT *et al*, 2006).

Scott *et al* (2006) acredita ainda que atualmente, entre 20% e 75% dos atendimentos veterinários realizados em clínicas e hospitais de pequenos animais estejam diretamente relacionados a problemas dermatológicos. Baseando-se nisto, Ralston Purina Company (1989) em um estudo norte-americano indicou que 25% de todas as atividades relacionadas

¹ Formanda em Medicina Veterinária do Centro Universitário FAG. yohannacamargo@hotmail.com

² Msc. Roberto Tortelly Neto. Mestre em Fisiopatologia da Reprodução Animal pela Universidade Federal Fluminense; Professor da Instituição de ensino Centro Universitário FAG.

com animais de companhia envolviam o diagnóstico e o tratamento de problemas com a pele e a pelagem.

No entanto, Alpo Veterinary Panel (1985), demonstrou com participação de 2.540 clínicos de pequenos animais nos Estados Unidos, que as doenças de pele são os principais motivos de visita ao veterinário, essa alta taxa se deve, provavelmente, ao fato de que alterações de pele nos cães frequentemente causar estresse, não só do animal, bem como, ao proprietário, o que leva este a procurar auxílio veterinário.

A alergia é uma resposta imunológica exagerada, que se desenvolve depois que ocorre exposição a um determinado antígeno e que ocorre em indivíduos geneticamente susceptíveis e previamente sensibilizada (NASCENTE *et al*, 2006)

Fenner (2003) descreveu que as principais queixas relatadas pelos proprietários que levam seu animal ao consultório por problemas cutâneos, se encontram a alopecia ou hipotricose, o prurido, a formação de ulcerações ou bolhas, a descamação e formação de crostas, além da presença de massas cutâneas.

Para Vala *et al*, (2009) um dos motivos de procura de consultas dermatológicas é o aparecimento de doenças do caráter alérgico, cuja principal manifestação clínica é o prurido. Nesta destaca-se a Dermatite Atópica como a mais intrigante.

Apesar de existirem muitos fatores imunológicos que contribuem para as reações de hipersensibilidade cutânea, outros defendem a existência, simultânea, de uma relação direta com as reações de hipersensibilidade retardada, associadas à Imunoglobulina E (IgE), em resposta à exposição direta (inalação, ingestão) a alérgenos ambientais, como o fundamento para o aparecimento deste tipo de reação de hipersensibilidade cutânea (MEDLEAU & HNILICA 2003).

Medleau e Hnilica (2003) descreveram a Dermatite Atópica Canina (DAC) como uma doença geneticamente programada em cães, onde os pacientes tornam-se sensibilizados a antígenos ambientais. Além disso, a Atopia foi definida como uma doença alérgica mediada por anticorpos IgE e IgG alérgeno-específico. O papel das células de Langerhans, células T e Eosinófilos também estão sendo reconhecidos como importantes componentes do processo da doença.

Outra marcante característica do prurido nesta enfermidade é sua pronta resposta em 81% das vezes, a terapia com glicocorticóide (ELDREDGE, 2007).

Estes números não levam em consideração o fato de que muitas vezes estas dermatopatias apresentam-se associadas umas as outras, complicando em parte a análise da

frequência de ocorrência. Não há predisposição racial nem sexual ou etária, confirmada. Sabe-se que as dermatopatias alérgicas podem acometer animais adultos e jovens, sendo que a maioria dos casos ocorre entre 2 e 5 anos de idade (SCOTT *et al*, 2006).

No entanto, existe um pesquisador, , médico intensivista chefe na clínica de oncologia da Universidade de Munique, Alemanha, que revisou os prontuários de seus pacientes com câncer, chegando à conclusão que todos os eventos corporais são controlados a partir do cérebro (conexão mente-corpo-órgão). Analisou também as tomografias cerebrais dos pacientes e seus respectivos registros médicos, onde foi possível constar que todas as doenças não só o câncer, bem como as dermatites são controladas a partir das respectivas áreas do cérebro e associadas a um “choque biológico” muito específico e identificável (MARKOLIN, 2007).

Esta afirmação não era realmente uma surpresa, pois muitos estudos mostram que o câncer e outras doenças são amiúde precedidos por um *evento* traumático (PERES, 2008).

Markolin (2007) descreve ainda que este médico em outubro de 1978 recebeu a notícia trágica de que seu filho Dirk tinha sofrido um tiro de arma de fogo e veio a óbito em dezembro daquele mesmo ano, meses após este episódio este apresentou câncer de testículos o que o levou a intensificar as pesquisas em relação aos traumas biológicos.

Palmeira (1997) descreveu que nos anos 60 e 70 foi intensificada a atenção aos fatores psicológicos. Notava-se que os fatores da “esfera psíquica” mais frequentemente estudados e considerados como implicados na carcinogênese podem ser reunidos em grupos genéricos. Uns deles por sua vez condizem muito com a tese do Dr. Hamer, na qual os estados psicológicos (depressão, tristeza, infelicidade, abatimento, desânimo, desesperança, desamparo, desapontamento e de ansiedade), juntamente com situações traumáticas envolvendo perdas e privações.

Até pouco tempo atrás os doentes de câncer eram estudados em termos de quantos e quanto sobreviviam em relação aos tratamentos disponíveis, mas hoje as áreas médicas assumem cada vez mais uma perspectiva biopsicossocial de homem, com a qual a psicologia tem contribuído significativamente. Assim, tornou-se evidente o interesse pela investigação das relações existentes entre os fatores psicossociais, a incidência, a evolução, o tratamento e a remissão da doença. Além disso, é crescente o número de estudos que objetivam avaliar a qualidade de vida dos doentes durante o tratamento e após a remissão da doença (COHEN *et al* (2006); ENGEL *et al* (2004).

Silva (2008) relatou que na atualidade o papel ativo do doente é estimulado e percebido como o agente de sua própria cura.

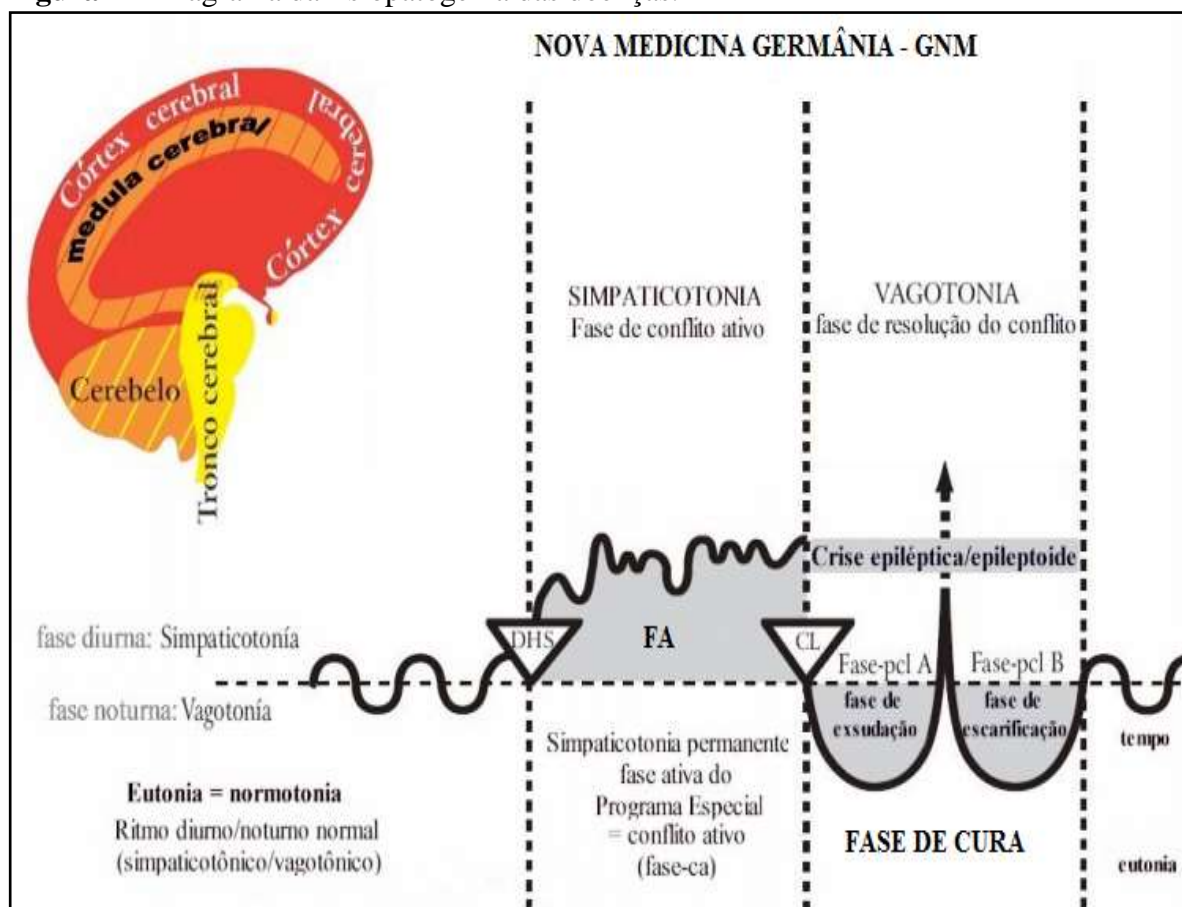
Para este pesquisador Dr. Hamer, cada enfermidade desenvolve-se em duas fases sempre que exista solução do conflito. E está firmemente ligada à ciência da embriologia, pois, se um órgão responderá a um conflito com um tumor, com uma perda de tecido, ou com um distúrbio funcional, dependerá da camada germinal embrionária que deu origem tanto ao órgão como ao tecido cerebral correspondentes. Ou seja, de acordo com o Dr. Hamer e suas descobertas os órgãos originado pelo tecido embrionário ectoderma correspondem a um conflito de separação (desejo de um contato ou um contato repugnante), este por sua vez, impacta sempre o córtex sensorial. O tamanho da lesão esta determinada pela intensidade e duração do conflito (MARKOLIN, 2007).

Santos (2002) descreveu que o córtex cerebral é uma fina camada de substância cinzenta que reveste o centro branco medular de todo encéfalo. Trata-se de uma das partes mais importantes do sistema nervoso. No córtex cerebral chegam impulsos provenientes de todas as vias da sensibilidade que aí se tornam conscientes e são interpretadas. Deste, saem os impulsos nervosos que iniciam e comandam os movimentos voluntários e com ele estão relacionados os fenômenos psíquicos.

O Dr. Ryke Geerd Hamer desenvolveu uma teoria denominada de A Nova Medicina Germanica (GNM), onde tem como principio da fisiopatogenia das doenças, cuja sua teoria se baseia-se principalmente em duas leis biológicas, sendo a primeira delas a Lei Biológica Natural, a “lei de ferro”, a qual entende um “choque traumático” – inesperado e vivido sozinho – (Dirk Hamer Síndrome - DHS) agudo e isolado como um conflito que ocorreu pela conexão mente – cérebro – corpo. A partir daí, gera-se o desenvolvimento do programa biológico de sobrevivência (SBS) do DHS (para resolução do conflito), e voltará ao normal quando houver sincronia entre a conexão mente – cérebro – corpo (MARKOLIN, 2007).

Por sua vez, a segunda lei biológica, chamada de “Lei Bifásica” entende-se por iniciar a fase ativa (FA) do conflito cerebral e após o entendimento do trauma o paciente entra em fase de cura (PCL) na qual o paciente irá apresentar os sintomas, como demonstra a figura a seguir (MARKOLIN, 2007). (Figura 1).

Figura 1 – Diagrama da fisiopatogenia das doenças.



Fonte: Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer (1981).

Por este pensamento, entende-se que os conflitos de cães atópicos ocorrem no córtex, cuja função é originar a pele, causando uma alergia pela falta de contato do proprietário, fase ativa (FA) da doença, no entanto quando esses animais se sentem amparados, ou seja, quando os proprietários retornam a estarem presentes, como, por exemplo, demonstração de afeto, atenção e a um contato eles desenvolvam a sintomatologia da DAC entrando na fase de cura (PCL).

Este estudo tem por objetivo mapear o perfil comportamental do tutor de cães com dermatite atópica, fazendo uma analogia com o estudo do Doutor Ryke Geerd Hammer baseado na sua tese da Nova Medicina Germânica.

Material e Métodos

Este estudo foi realizado em várias clínicas veterinárias de animais de companhia, localizadas no município de Cascavel, no estado do Paraná.

Foi realizada uma pesquisa com 20 proprietários de cães diagnosticados com dermatite atópica, onde foram avaliadas as principais atitudes e condutas dos tutores em relação ao início dos sintomas nos animais.

Utilizou-se também para complemento deste estudo, um questionário contendo 13 perguntas sobre a rotina e atividades desenvolvidas pelo proprietário, bem como a relação entre ambos. (Figura 2).

Figura 2 – Modelo de questionário utilizado no estudo.

1) Seu cão comia somente ração Se não especificar alimentação: _____	SIM ()	NÃO ()
2) Seu cão passeava com frequência Se sim especificar a frequência: _____	SIM ()	NAO ()
3) O proprietário trabalhava fora Especificar a jornada de horas por dia: _____	SIM ()	NÃO ()
4) O animal tinha contactantes (cães, gatos, pequenos roedores) Se sim especificar espécie, quantos e desde quando: _____	SIM ()	NÃO ()
5) Animal tinha acesso livre a rua	SIM ()	NÃO ()
6) Ao chegar a casa você imediatamente		
Brincava ()	SIM ()	NAO ()
Alimentava ()	SIM ()	NÃO ()
Resolvia coisas ()	SIM ()	NÃO ()
Prendia ()	SIM ()	NAO ()
7) Ao sair para trabalhar qual era sua conduta		
Prendia	SIM ()	NÃO ()
Alimentava	SIM ()	NAO ()
Saia escondido	SIM ()	NÃO ()
Se não especificar qual era a conduta: _____		
8) Na época você ou alguém da família voltou de viagem	SIM ()	NAO ()
9) Alguém se mudou ou deixou o convívio familiar período antes dos sintomas	SIM ()	NÃO ()
10) Houve o nascimento, chegada de alguém e ou animal	SIM ()	NAO ()
11) Era castrado	SIM ()	NÃO ()
Se fêmea, estava no cio	SIM ()	NÃO ()
Se macho, alguma fêmea no cio no local	SIM ()	NAO ()
12) Realizou alguma medicação Qual: _____	SIM ()	NÃO ()
13) Têm hábitos de medicar sem orientação médica	SIM ()	NAO ()

Fonte: Arquivo pessoal (2016).

Através dos dados obtidos realizou-se um estudo casuístico do comportamento, através do programa Excel 2010.

Resultados e Discussão

Para tal pesquisa foram selecionados 20 animais diagnosticados com dermatite atópica canina (DAC), sendo 100% diagnósticos confirmatórios para esta moléstia. Realizou-se então o questionário de apoio, onde com ele possível avaliar as atitudes dos tutores dos cães com DAC mediante as perguntas, cujas respostas se encaixavam em sim e não e dependendo a pergunta alguma justificativa. As perguntas foram respondidas mediante ao início da sintomatologia da doença.

Abaixo a Tabela 1 descreve as perguntas bem como as respostas em todos os casos.

Tabela 1 – Perguntas e respostas.

QUESTÃO	PERGUNTAS	PRIORIDADE*	SIM	NÃO
1	Seu cão comia somente ração		10	10
2	Passeava com frequência		9	11
3	O proprietário trabalha fora		15	5
4	Existem outros contactantes		10	10
5	O animal tem acesso livre à rua		9	11
6	Ao chegar a casa o proprietário *	Brincava	4	16
		Alimentava	9	11
		Resolvia coisas	7	13
7	Ao sair para trabalho / passeio o proprietário *	Prendia	4	16
		Alimentava	9	11
		Saia escondido	7	13
8	O proprietário ou alguém retornou de viagem		13	7
9	Alguém se mudou ou deixou o convívio		11	9
10	Ocorreu algum nascimento / chegada / animal		5	15
11	O cão era castrado		11	9
12	O proprietário já realizou alguma medicação		18	2
13	O tutor costumava medicar sem orientação médica		12	8

Fonte: Arquivo pessoal (2016).

Em relação aos hábitos alimentares estipulados pelos tutores na questão número 1, os números ficaram da seguinte forma: 50% dos cães comem somente ração, já os demais 50% dos casos eram alimentados com restante de alimentos como salsichas, macarrão, carne, arroz, batata e etc.

Fernandes (2005) descreveu que a relação entre dermatite atópica e hipersensibilidade alimentar ocorre provavelmente, pelo fato da alergia alimentar na maioria dos casos em seres humanos, ser uma hipersensibilidade mediada por IgE da mesma forma ou muito similar aos mecanismos patogênicos da indução de alérgenos ambientais que induzem a dermatite atópica. Por sua vez, nos cães, não é conhecida, porém as características comuns são: aparecimento do quadro em animais jovens, prurido na orelha, axila, região inguinal e membros. Contudo na vasta maioria dos cães com diagnóstico de alergia alimentar o processo é não IgE mediado, ou é devido a outro mecanismo imunológico ainda não esclarecido atuando na patogenia da doença.

Desta forma acredita-se que a doença deve estar relacionada à reação adversa alimentar cutânea. Contudo, mediante ao aparecimento dos sintomas, os hábitos alimentares estipulados pelos tutores de cães não indicavam um quadro de alergia segundo Dr Hamaer, como podemos perceber pelo aparecimento dos sintomas, tanto nos animais alimentados com rações de qualidade, quanto nos alimentados com restos de comidas, na mesma proporção.

Sobre a frequência de passeios de seus cães (questão 2), 9 dos entrevistados têm hábitos de levar seus cães para passear, no entanto 11 dos questionados afirmam não saírem com os animais para passeios pois, alegam que rotina intensa no trabalho e a falta de tempo não os permite realizar tal atividade. Essa questão se confirma com a questão 3, onde os proprietários foram questionados em relação a trabalho e carga horária do mesmo, sendo nítido a ausência dos tutores perante aos cães em 15 dos entrevistados. As cargas horárias variavam entre no mínimo de 4 horas por dia de ausência, ou mesmo até de 10 horas por dia em alguns casos, revelando que a separação de seus tutores levam os cães a entrar em um choque biológico de separação, segundo a tese estudada pelo Dr. Hamer.

Mccrave e colaboradores (1991) descreveram esta ausência pela síndrome de ansiedade de separação, na qual compreende um conjunto de comportamentos exibidos por esses animais quando são afastados fisicamente de seus proprietários ou de outras figuras de apego.

Esse trabalho por sua vez, corrobora quando os proprietários foram questionados sobre o retorno do proprietário ou algum familiar de viagens (questão 8), sendo 65% dos casos de que sim houve um retorno, ou até mesmo quebra de convívio familiar (questão 9) , ocorrendo

novamente o contato do tutor com o animal, o que leva assim a sintomatologia alérgica (PCL) como já descrito anteriormente baseado na teoria da GNM.

Landsberg e colaboradores (2004) descreveram que ao proprietário retornar para o convívio de seu animal, os comportamentos demonstrados pelos pacientes atópicos na maioria das vezes são: tricotilomania ou a lambadura compulsiva de membros ou flanco, pois segundo Hamer (1978) essa é a característica da fase de cura (PCL) da dermatite. Nela o animal sente-se seguro e amparado pelo retorno do tutor não tendo mais medo da separação.

Por outro lado a questão 4 do questionário aborda a presença de outros contactantes na casa, sendo que 10 dos cães estudados tinham contato com outros animais, uma vez que em 5 deles o contato era com felinos, 3 deles com outros cães e em dois os cães tinham contatos com pequenos roedores. Markolin (2007) relatou que os animais experimentam esses conflitos biológicos em termos reais, como por exemplo, quando perdem o ninho ou o território, quando são separados do parceiro (casal) ou da cria, quando atacados por adversários, quando sofrem ameaça de inanição, ou sofrem o terror da morte eminente.

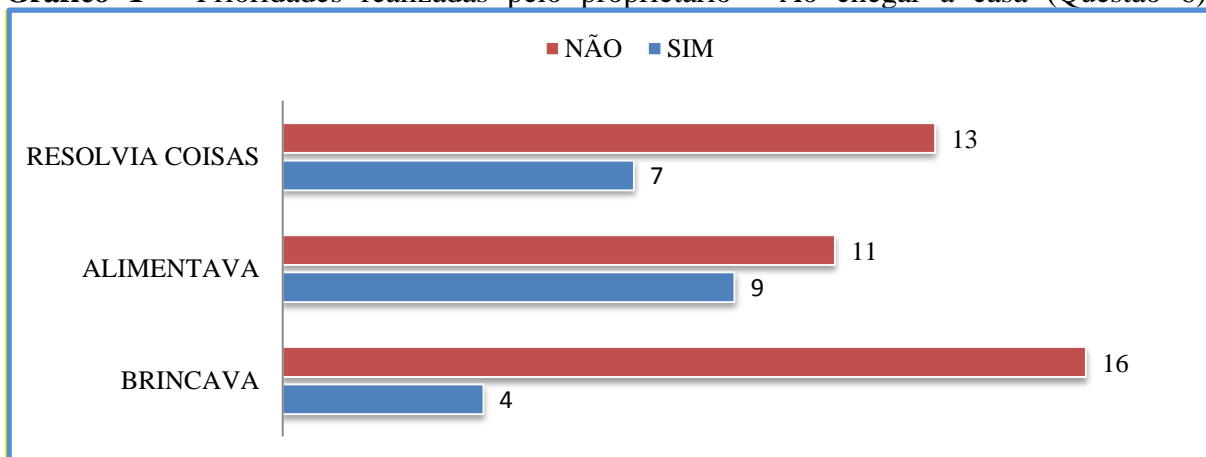
Portanto, a presença de contactantes neste estudo, também entra no contexto do conflito de separação, pois os animais ao se sentirem separados da presença dos demais entram na fase ativa da doença (FA) e após o entendimento do trauma, ou serem reconectados aos contactantes, desenvolvem a sintomatologia na fase de cura (PCL).

Pode-se perceber com a questão 5, que grande maioria dos cães não tem acesso livre a rua, sendo 11 deles totalmente domiciliados, já os demais 9 dos casos estudados tinham livre acesso a rua, o que demonstra que mesmo os animais mais expostos (acesso a rua) não obtiveram diferença significativa para os animais domiciliados mediante o aparecimento da sintomatologia. Nota-se que como demonstrado por Markolin (2007) a sintomatologia é fase de cura (PCL) procedente de um evento traumático, neste caso, do córtex cerebral – separação.

As questões 6 e 7 do questionário revelam as prioridades realizadas pelos proprietários.

O Gráfico 1 indica as prioridades realizadas pelo proprietário ao chegar a casa (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Prioridades realizadas pelo proprietário - Ao chegar a casa (Questão 6).

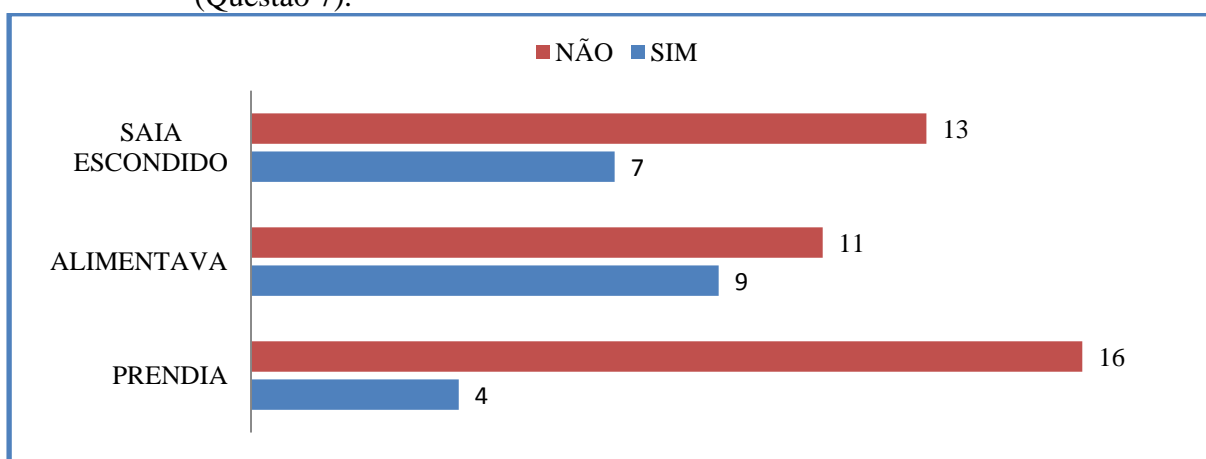


Fonte: Arquivo pessoal (2016).

Neste gráfico referente à questão 6 do estudo, são observadas que as prioridades do proprietário ao chegar em casa se baseavam maioria das vezes em: alimentar os cães, em 9 dos casos, seguidos de resolver coisas dentro de casa 7 dos entrevistados e por ultimo então 4 afirmam brincar com seu animal. A grande maioria dos tutores relata que ao manifestarem afeto a seus cães, os mesmos, paravam as brincadeiras e começavam a se lambar compulsivamente, o que determina a fase de cura (PCL) como descrita por Hamer, intrigando seu proprietário a procurar ajuda médica (MARLOLIN, 2007).

Já o gráfico 2 descreve a prioridade ao sair de casa qual era a conduta do proprietário.

Gráfico 2 – Prioridades realizadas pelo proprietário – Ao sair para o trabalho/passeios (Questão 7).



Fonte: Arquivo pessoal (2016).

Por sua vez, no gráfico 2 foram observadas as condutas dos proprietários ao saírem da residência para o trabalho ou para passeios em relação a seu animal. O destaque se deu em

que 9 dos entrevistados, os tutores tinham hábitos de alimentarem seus cães ao sair da residência, seguido de 7 dos proprietários afirmarem que saem escondidos. Já em 4 dos casos avaliados, os animais eram presos pelo proprietário antes dos mesmos saírem da residência.

Para Hamer este é o fator predisponente para o aparecimento da sintomatologia da DAC, pois se confirma com a tese, que no momento em que o proprietário sai de casa este animal entende separado daquele que mais ama, determinando assim um DHS. A partir daí este indivíduo se encontra em FA e entrara na fase de PCL quando voltar a ter contato físico com o tutor (MARLOLIN, 2007).

A questão 10 do questionário refere-se se ocorreu algum nascimento, ou chegada de uma pessoa ou animal no meio familiar do cão no início dos sintomas da DAC. Onde é possível notar que em 5 dos casos avaliados teve a chegada inesperada de algum indivíduo no ambiente deste animal, sendo 3 destes a chegada de bebês e 2 deles de outros animais no ambiente familiar. Markolin (2007) explica que mediante a esse fator o animal sente-se separado de seu tutor entrando na fase ativa (FA), logo em seguida, ao animal se reconectar com o meio que ele vive e entender esse “choque”, o mesmo apresentava a dermatite o que é a fase de cura (PCL).

Na questão 11, os proprietários foram questionados sobre a vida reprodutiva de seus animais, ou seja, se os mesmos eram castrados ou não. Percebe-se que não houve diferença no aparecimento dos sintomas da DAC entre os animais castrados e os não castrados. Este fato corrobora com a tese de que a dermatite não está relacionado com distúrbios hormonais devido ao cio e sim com conflitos de separação gerando um foco de Hamer no córtex cerebral como já foi demonstrado por Markolin (2007).

Em relação às questões 12 e 13 do questionário, referente ao oferecimento de medicação, o que foi encontrado na maioria dos casos estudados, pode-se dizer que, para Markolin (2007), baseado na GNM o medicamento impede a verdadeira cura biológica do conflito primário (DHS), portanto o possível estado crônico da dermatite se dá ao uso indiscriminado de medicamentos sem alcançar o verdadeiro foco de conflito.

Conclusão

Conclui-se que a dermatite atópica, muitas das vezes está relacionada à falta de investigação por parte de nós clínicos, mediante a cobrança excessiva dos tutores de cães por resolução do caso, o que gera ansiedade em nós médicos veterinários em oferecer uma

solução imediata, não buscando desta forma novas alternativas como a Nova Medicina Germânica.

Foi possível notar também que, a medicina cartesiana (tradicional) apresenta excelentes resultados relacionada à dermatite, porém associada a medicinas alternativas pode-se obter sucesso definitivo na cura do paciente.

Através do presente estudo, então, conclui-se que, as alterações dermatológicas precisam ser olhadas com mais cautela, para que assim, possamos oferecer aos nossos pacientes e aos nossos clientes maior qualidade no tratamento e em suas vidas.

Referências

ALPO, V. P. **Dermatological problems head problem list**. DVM Magazine p. 22-23, 1985. Disponível em: <http://www.dogsnaturallymagazine.com/ear-health/>. Acesso em: 10/03/2016.

COHEN, L. H; MOOR, T. F; KATZ, C. J; GOSS, P. E. The effects of type of surgery and time on psychological adjustment in women after breast cancer treatment. **Annals of Surgical Oncology**. Volume 7, issue 6, p. 427-434. July, 2000. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10434-000-0427-9>. Acessado: 23/05/2016.

ENGEL, D. J; KERR, J; SCHLESINGER-RAAB, A; SAUER, H; HÖLZEL, D. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: Results of a 5-year prospective study. **Breast Journal**, volume 10, issue 3, p. 223-231. May, 2004. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1075122X.2004.21323.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>. Acessado em: 23/05/2016.

ELDREDGE, D. et al. **The skin and coat**. In: **Dog Owner's Home Veterinary Handbook**. Wiley Publishing, 4ª edição, cap. 4, p.101-168. New Jersey, 2007. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=pXubvmBSz4gC&oi=fnd&pg=PP2&dq=ELDREDGE,+D.+et+al.+The+skin+and+coat.+In:+Dog+Owner%20%20B4s+Home+Veterinary+Handbook&ots=SFq2OtS8Vn&sig=5o8_j8bNdtzaxrTkyNKHYg1KW0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 10/04/2016.

FENNER, W. R. **Consulta Rápida em Clínica Veterinária**. Editora: Guanabara Koogan, p 344. Rio de Janeiro, 2001.

FERNANDES, M. E. Alergia alimentar em cães. **Tese (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, USP**. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-17022007-094556/pt-br.php>. Acesso em: 10/03/2016.

LANDSBERG, G. *et. al.* **Problemas comportamentais do cão e do gato**. Editora: Roca. 2ª edição. Página 492. São Paulo, 2004.

MARKOLIN, C. **German New Medicine**. Explore, volume 6, n 3, p 1-2. Vancouver, 2007.
MCCRAVE, E.A. Diagnostic criteria for separation anxiety in the dog. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. Volume 21. Páginas 247-256**. Pennsylvania, 1991.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2053248>. Acessado em: 10/10/2016.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Reações de Hipersensibilidade. **Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico**. Cap. 6, p. 113-117. Editora: Roca, São Paulo, 2003.

NASCENTE, P.S.; XAVIER, M.O.; ROSA, C.S.; SOUZA, L.L.; MEIRELES, M.C.A.; MELLO, J.R.B. Hipersensibilidade alimentar em cães e gatos. **Revista Clínica Veterinária**. Volume 11, n 64, p 60-66. São Paulo, 2006.

PALMEIRA, G. A. Psique e câncer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Volume 46, p 157-162. Rio de Janeiro, 1997.

PERES, S. R; Na trama do trauma: relações entre a personalidade de mulheres acometidas por câncer de mama e a recidiva oncológica sob a ótica da psicossomática psicanalítica. **Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutor em Ciências da área de Psicologia**. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-07012009-112955/pt-br.php>. Acessado em: 09/10/2016.

SANTOS, O. R; Estrutura e Funções do Córtex Cerebral. **Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas**. Brasília, 2002. Disponível em: www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2421/2/9713912.pdf. Acesso em: 22/05/2016.

SCOOT, D. W; MILLER, W. H. J; GRIFFIN, G. E. **Small animal dermatology**. W. B. Saunders Company. 6ª edição, p 1213. Philadelphia, 2006.

SILVA, C. L. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo. Doutora em Psicologia. Docente no Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá**. Volume 13, n. 2, p. 231-237. Maringá, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2. Acesso em: 24/05/2016.

VALA, H; CRUZ, R; PENEDA, S; SILVA, S. Estudo casuístico de dermatites por reação de hipersensibilidade em cães e gatos. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**. Edição 104. P. 45-53. Viseu, Portugal, 2009. Disponível em: http://www.fmv.ulisboa.pt/spev/PDF/pdf12_2009/45-53.pdf. Acesso em: 23/05/2016.