

Christianne Silva Barreto

Avaliação de filhotes caninos

Monografia apresentada como parte integrante da disciplina Seminários II do curso de Pós-graduação, nível doutorado da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP- Campus de Botucatu

Botucatu-SP

2003

-
Christianne Silva Barreto

Avaliação de filhotes caninos

Monografia apresentada como parte integrante da disciplina Seminários II do curso de Pós-graduação, nível doutorado da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP-Campus de Botucatu

Prof. Adj. Sony Dimas Bicudo

Prof^a Adj. Maria Denise Lopes

Botucatu-SP

2003

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	5
2- AVALIAÇÃO DE FILHOTES CANINOS	6
2.1 ANAMNESE	6
2.2 EXAME CLÍNICO GERAL	6
2.2.1 Peso corporal	7
2.2.2 Temperatura retal	8
2.2.3 Frequência cardíaca	9
2.2.4 Frequência respiratória	10
2.3 PARÂMETROS	10
2.3.1 Regulação de carboidratos e alimentação	11
2.3.2 Abertura dos olhos	11
2.3.3 Abertura dos ouvidos	11
2.3.4 Olfato	12
2.3.5 Descida dos testículos	12
2.4 REFLEXOS NEUROLÓGICOS	12
2.4.1 Reflexo de sucção	12
2.4.2 Reflexo de dor	13
2.4.3 Reflexo ano-genital e controle da defecação e micção	13
2.4.4 Aprumo vestibular	14
2.4.5 Saltitamento	14
2.4.6 Reflexo de propulsão extensora	14
2.4.7 Reflexo Magno ou de <i>Magnus</i>	15
2.4.8 Reflexo de extensão do pescoço	15
2.4.9 Reflexo de Landau	15
2.4.10 Reflexo de arranhadura	15
2.4.11 Reflexo cutâneo do tronco ou do panículo	15

2.5 SÍNDROMES DO NEONATO	16
2.5.1 Síndrome do cachorro debilitado ou que definha	16
2.5.2 Síndrome do leite tóxico	16
2.6 COMPORTAMENTO	17
III- CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
VII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

I- INTRODUÇÃO

A fisiologia dos filhotes caninos requer do profissional uma abordagem diferenciada pois a evolução neurológica e comportamental deste paciente é singular. Um diagnóstico preciso do quadro pode solucionar desordens que muitas vezes são problemas de manejo, descartando em algumas ocasiões procedimentos veterinários convencionais. O objetivo deste estudo é fornecer uma noção básica sobre a avaliação e os cuidados com os filhotes caninos do nascimento até o final da fase de transição. O cãozinho é considerado neonato até 6 a 8 semanas, e filhote após este período.

II- AVALIAÇÃO DE FILHOTES CANINOS

A pediatria canina se baseia na avaliação do animal desde o nascimento até a puberdade, ressaltando a maturidade fisiológica e comportamental do cão. Segundo Freshman (1998) cerca de 30% dos recém-nascidos vem a óbito na primeira semana de vida. Os filhotes caninos requerem do médico veterinário conhecimento específico sobre a fisiologia pediátrica; para Ferreira (2003¹) estes cuidados começam com a mãe gestante, e segundo Davidson (1998) uma mãe alerta e saudável é o melhor método para a manutenção da vida. O primeiro ano de vida pode ser dividido em fases (SORRIBAS, 1995; HOSKINS, 1995):

Fase neonatal- primeira e segunda semanas de vida

Fase de transição- terceira semana de vida

Fase de socialização- da quarta a décima semana de vida

Fase juvenil- da décima semana até a puberdade.

Adolescência- depois de seis meses de idade.

¹ FERREIRA, H (Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, UNESP- Campus de Botucatu, Comunicação pessoal, 2003).

Alguns parâmetros devem ser considerados no intuito de se compreender o estado geral do animal e assim aplicar conduta terapêutica eficaz, levando em conta a idade do animal (Hoskins, 1995). Alguns reflexos neurológicos são considerados primitivos e vão desaparecendo gradualmente à medida que o animal se desenvolve (Moore, 2000); estes reflexos servem para monitorar o desenvolvimento normal do filhote (HOSKINS, 1995; DAVIDSON, 1998).

2.1 ANAMNESE- Alguns dados devem ser obtidos do proprietário para uma melhor avaliação do quadro. O tamanho da ninhada, idade, condição corporal, alimentação, vacina e vermifugação da mãe, tamanho e aparência do filhote em relação à ninhada, local onde ficam, frequência da alimentação, acesso às mamas e atitude do filhote e da ninhada (Beloni, 2001; Ferreira, 2003). Com estes dados pode-se obter informações sobre o real estado do animal e assim ter um maior embasamento sobre como este filhote está sendo criado. Para Freshman (1998) algumas doenças ocorrem de forma súbita e rapidamente progridem levando o filhote à morte.

2.2 EXAME CLÍNICO GERAL- O exame clínico compreende a inspeção geral do animal no intuito de se observar alterações fetais (mal formação), lesões durante a parição e/ou manejo que o leve à morte ainda na fase pré-natal (Blunden, 2000; Ferreira, 2003). Para Davidson (1998) e Ferreira (2003) é necessário primeiramente deixar as vias aéreas livres de líquido amniótico, membranas placentárias e mecônio para que o filhote possa respirar livremente em três a cinco minutos. Para Blunden (2000) os filhotes são vulneráveis a fatores como mecanismo de termoregulação deficiente, alto risco de desidratação, risco de hipoglicemia e imaturidade imunológica. Freshman (1998) alerta que descarga nasal, diarreia e inflamação umbilical são sintomas críticos e devem ser analisados com cautela. A avaliação neurológica deve ser considerada pois

muitas doenças podem afetar o sistema nervoso central (DAVIDSON, 1998; FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.2.1 Peso corpóreo- Davidson (1998) indica que o peso ideal depende de uma adequada lactação associada ao comportamento normal do filhote. Segundo Hoskins (1995); Freshman (1998) e Patitucci (2001) o peso corpóreo é o melhor parâmetro para se avaliar o estado geral do filhote. Quando o peso estiver abaixo demais da média padrão, pode indicar problemas de saúde. O peso corpóreo porém sofre variação de acordo com a raça do animal (HOSKINS, 1995):

- raças pequenas: 100 a 400g
- raças médias: 200 a 300g
- raças grandes: 400 a 500g

A identificação precisa de cada filhote, pesando-o imediatamente após o nascimento e repetindo a pesagem depois de 12 horas e diariamente até 14 dias (Ferreira, 2003) é a maneira mais fidedigna de acompanhar seu desenvolvimento. O animal tende a perder 10 % do seu peso entre o nascimento e as primeiras 24 horas, devido à desidratação (Johnston et al., 2001), no terceiro dia ele tende a recuperar esta perda. Se em 15 dias ele não estiver com o dobro do peso ao nascer, é aconselhável fazer suplementação alimentar (Hoskins, 1995; Moore, 2000; Moon et al., 2001). Como os animais perdem peso rapidamente qualquer dificuldade em mamar e/ou pouco leite podem leva-lo a óbito (Blunden, 2000). De acordo com Patitucci (2001) deve-se utilizar uma balança sensível graduada em gramas. Peso ao nascimento segundo (BELONI, 2001)

- geral: 95 a 710g
- individual: 1 a 6,5 % do peso corpóreo materno
- ninhada: 12 a 14 % do peso corpóreo materno
- após 8 a 10 de nascimento (2 vezes o peso ao nascer)

Ganho de peso do filhote (BELONI, 2001)

1ª semana (5 a 10 %)

2ª a 4ª semana (3,5 a 6 %)

5ª a 10ª semana (2g/kg do peso ao nascer)

2.2.2 Temperatura retal- Moon et al. (2001) afirmaram que o filhote não tem o controle hipotalâmico necessário para a manutenção da temperatura corpórea. Segundo Hoskins (1995) a temperatura do recém-nascido é de 36° C (96-97°F); porém pode variar em virtude da temperatura ambiente (Sorribas, 1995), que segundo Davidson (1998) deve ser de 85-95°F.

De acordo com Christiansen (1988) nos primeiros minutos de vida a temperatura do filhote pode chegar até a 29,5°C, após uma a duas semanas de vida estes valores tendem a aumentar pois o filhote já começa a controlar seu sistema termoregulador (Beloni, 2001). O recém-nascido canino é considerado pecilotérmico ou seja sua temperatura varia de acordo com a temperatura ambiente (Ferreira, 2003), isto acontece em decorrência da imaturidade do sistema termoregulador (Johnston et al., 2001), quadro que persiste até a terceira semana de vida (Davidson, 1998). Outro agravante é que ele não tem o reflexo do tremor para aumentar o seu metabolismo e assim a temperatura, associado à ausência do reflexo de piloereção.

Segundo Beloni (2001) a temperatura corporal do filhote canino pode ser considerada:

- 1ª 24 horas de vida: 35,5 ± 0,8° C

- 1ª a 2ª semana de vida: 34,5 a 37,2° C

2ª a 4ª semana de vida: 36,0 a 37,8° C

Segundo Blunden (2000) alguns sinais de hipotermia devem ser considerados no intuito de se evitar a morte do concepto. Sintomas como apresentação fria ao tato, flacidez muscular, frequência e intensidade cardíaca diminuída (Johnston et al., 2001), gemidos constantes podem levar a uma hipoglicemia e posteriormente

a morte; de acordo com Patitucci (2001) eles podem se resfriar facilmente sem mostrar nenhum sintoma dentro de 48 horas.

Freqüentemente quando a mãe percebe um filhote hipotérmico tende a afasta-lo da ninhada, agravando ainda mais o seu quadro (Christiansen, 1988; Ferreira, 2003). Um aquecimento leve evitando vasodilatação periférica e conseqüentemente anóxia de órgãos vitais é indicada (Johnston et al., 2001). Pode-se dispor de caixas com panos, incubadora, ou lâmpadas (20 a 40W), porém deve-se levar em consideração possíveis queimaduras em virtude do excesso de calor (Beloni, 2001), Patitucci (2001) recomenda a utilização de bolsas térmicas ou luvas de borracha com água quente.

Para Blunden (2000) e Ferreira (2003) o fato de mamar ajuda a controlar a sua temperatura pois o leite materno é 3 a 4°C superior. De acordo com Freshman (1998) a mensuração da temperatura deve ser realizada com termômetro digital, Hoskins (1995) não o recomenda devido a problemas na acurácia; indicando o termômetro de vidro até a terceira semana de vida. Patitucci (2001) não recomenda deixar os filhotes sem observação constante ou em almofadas térmicas pois seus reflexos neuromusculares estão débeis até a sétima semana de vida.

2.2.3 Frequência cardíaca- De acordo com Hoskins (1995) a auscultação é a primeira e mais sensível maneira de se detectar a presença de doenças cardíacas; sendo necessário levar em consideração a dificuldade de se localizar os sons cardíacos e avaliar os pulsos; Davidson (1998) indica ainda a palpação torácica como forma de avaliar os batimentos cardíacos. Ausculta-se o filhote com estetoscópio e observam-se os batimentos cardíacos que deve girar em torno de $173 \pm 6/\text{min}$ (FERREIRA, 2003).

Segundo Moon et al (2001) os batimentos cardíacos sofrem alterações de acordo com o tempo de vida, sendo (200-250bpm nas primeiras 24h); (220bpm na primeira semana); (212bpm na segunda semana); (192bpm na terceira

semana); (156-137bpm na quarta semana) e (208bpm na quinta semana). Sturgess (2000) já utiliza outros parâmetros: (0-7 dias, 200-250bpm; 8-35 dias, 70-200bpm); segundo este autor é importante se observar este parâmetro pois a resposta para um baixo débito cardíaco seria hipóxia. Para Moon et al (2001) esta hipóxia iria afetar o próprio coração, além de cérebro, diafragma, glândulas adrenais, baço, fígado, trato gastrointestinal e rins. No intuito de se realizar ressuscitação cardíaca, Davidson (1998) recomenda a massagem esternal cardíaca e/ou utilização de drogas, caso os batimentos cardíacos estejam inferiores a 80-100 bpm ou não detectáveis. Johnston et al (2001) aconselham verificar a coloração das mucosas (avermelhado a róseo), onde alterações neste padrão indicariam problemas cardíacos.

2.2.4 Frequência respiratória- A frequência respiratória é observada no filhote através dos movimentos torácicos (Hoskins, 1995). Para Freshman (1998); Beloni (2001) e Patitucci (2001) uma média de 15 a 35 mov/min deve ser observado, embora Moon et al. (2001) acreditem na possibilidade de valores maiores. A frequência respiratória deve ser estável, quando for observada dificuldade para fazê-la, deve-se instituir massagem fácil e torácica com pano seco (Davidson, 1998) ou instituir utilização de drogas. Pascoe & Moore (1998) recomendam cuidados com a aplicação de drogas parenterais devido à fragilidade e ao tamanho dos vasos. De acordo com Davidson (1998) e Pascoe & Moore (1998) a oxigenioterapia com o auxílio de máscara deve ser implementada se houver cianose persistente, verificando-se a desobstrução das narinas com um catéter acoplado a um sugador.

2.3 PARÂMETROS- Outros parâmetros devem ser levados em consideração no intuito de se avaliar o filhote.

2.3.1 Regulação de carboidratos e alimentação- Os filhotes têm reservas limitadas de glicogênio e uma gliconeogênese hepática incapaz de responder às suas necessidades (Davidson, 1998; Sturgess, 2000) isto diminuiria sua habilidade em manter níveis séricos (Johnston et al., 2001).

De acordo com Davidson (1998) a administração da glicose via oral ou dextrose parenteral deve ser instituída. Pascoe & Moon (1998) recomendam a utilização da glicose em casos de ressuscitação somente na fase inicial, desaconselhando na fase aguda pois o sistema digestório poderá estar paralisado e esta administração causar necrose local.

A alimentação é um tópico especial na pediatria pois envolve conhecimentos variados. No primeiro e/ou segundo dia de vida o recém-nascido absorve o colostro, este é importante na absorção de anticorpos, e assim proteção imunológica até a décima semana de vida (Patitucci, 2001). Algumas regras devem ser seguidas quando se pensar em algum sucedâneo para o leite materno. Deve-se observar nas formulações comerciais as calorias do produto e prazos de validade; caso se opte por formulações caseiras a esterilização das mamadeiras, a qualidade da água e a capacidade estomacal do animal devem ser consideradas (BELONI, 2001).

2.3.2 Abertura dos olhos- Filhotes são considerados cegos ao nascimento porque sua retina ainda não está totalmente desenvolvida (Feitosa & Ciarlini, 2000), fato este que só ocorrerá após 28 dias de vida. As pálpebras abrem normalmente por volta de 15 dias do nascimento, quando se observa à íris cinza-azulada típica de neonato. Ressalta-se que a focalização de objetos só é possível entre a quarta e sexta semana de vida (PATITUCCI, 2001).

2.3.3 Abertura dos ouvidos- De acordo com Patitucci (2001) e Beloni (2001) a abertura dos ouvidos ocorre por volta de 10 a 14 dias, porém a reação ao estímulo sonoro só é eficaz por volta da terceira a quarta semana de vida.

Segundo Ferreira (2003) o conduto auditivo é semifechado, pois possui uma pele sanfonada e com o amadurecimento torna-se lisa.

2.3.4 Olfato- O olfato é um parâmetro pouco avaliado quando se examina um filhote; está presente no nascimento, porém parece pouco desenvolvido. Testa-se cobrindo os olhos e o aproximando de substância não irritante ou de um alimento; a anosmia (ausência de olfato) está mais associada a lesões da mucosa nasal (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.3.5 Descida dos testículos- De acordo com Hoskins (1995) e Beloni (2001) a descida dos testículos ocorre por volta do 18^o ao 45^o dia. Alterações neste processo podem levar a criptorquidismo uni ou bilateral devendo ser pesquisado para identificação de possível monorquidismo ou anorquidismo. Caso seja detectada alguma destas alterações recomenda-se não utilizar este animal para a reprodutiva.

2.4 REFLEXOS NEUROLÓGICOS- O sistema nervoso por si só já impõe respeito; quando se pensa em avaliação neurológica de filhotes este quadro se agrava. Doenças hereditárias e congênitas podem se manifestar logo após o nascimento ou durante o crescimento do mesmo. Ao nascimento o sistema nervoso não está totalmente desenvolvido então observamos ausência ou alterações em resposta a alguns reflexos neurológicos; à medida que ocorre a maturidade, estas vão se tornando confiáveis (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.4.1 Reflexo de sucção- Este reflexo é provocado quando se introduz um dedo dentro da boca do filhote, observa-se então a tentativa de sucção, manifestando-se até a quarta semana de vida (Ferreira, 2003). Segundo (Feitosa & Ciarlini, 2000) qualquer objeto pequeno e quente tal qual um dedo; eventualmente numa desmama precoce pode demonstrar uma sucção não nutritiva deliberadamente.

No momento da realização deste exame pode-se avaliar alterações na cavidade oral tais como fenda palatina, má formação da língua entre outras, além de observar a coloração da mucosa oral (FRESHMAN, 1998).

Acredita-se que muitos filhotes morrem por aspiração, pois a fenda palatina não se fechou durante o desenvolvimento fetal, segundo Hoskins (1995) o primeiro reflexo que o filhote doente deixa de manifestar é o de sucção. De acordo com Ferreira (2003) na ausência da mãe os filhotes sugam-se mutuamente podendo causar lesões dérmicas, infecção umbilical, eventração entre outras.

2.4.2 Reflexo de dor- Para Feitosa & Ciarlini (2000), este reflexo se confunde com o reflexo de flexão ou flexor. Sua realização é baseada na aplicação de um estímulo doloroso ou uma pressão mediana no espaço interdigital dos membros anteriores e posteriores, devendo o animal flexionar o membro; a resposta fisiológica será a flexão do membro (FERREIRA, 2003).

Até três semanas de idade é observada a extensão do membro oposto; após este período se esta extensão persistir pode ser indício de lesão medular acima do segmento testado (Feitosa & Ciarlini, 2000). O reflexo a dor é uma avaliação empírica que pode ser realizada no ambulatório cirúrgico logo após a cesareana, no intuito de se observar o estado neurológico do filhote.

2.4.3 Reflexo ano-genital e controle da defecação e micção- Os neonatos não defecam ou urinam espontaneamente, estes reflexos são estimulados pelos atos de lambedura da mãe (Davidson, 1998; Feitosa & Ciarlini, 2000). Pode ser estimulado mediante suaves massagens com um pano úmido na região perianal ou abdominal (Ferreira, 2003). Manifesta-se até a terceira ou quarta semana de vida, quando então o neonato já começa a controlar estas funções (Hoskins, 1995). Deve-se realizar estímulos na região perineal toda vez que o neonato se alimentar caso ele esteja muito debilitado (Freshman, 1998; Moore, 2000) ou até

quando ele o faça voluntariamente. De acordo com Beloni (2001) o neonato canino só começa a controlar estas funções por volta do 16º ao 20º dia.

Hoskins (1995) aconselha observar alterações anais tipo obstrução, modificação na cor ou possíveis eventrações quando for realizar-lo. Ainda de acordo com este autor deve-se observar hematúria, micção anormal, diarreia e constipação. Para Ferreira (2003) outra dado importante para o pediatra é a incapacidade do filhote de concentrar a urina, o que pode levar a uma desidratação.

2.4.4 Aprumo vestibular- Este reflexo é utilizado para se avaliar a capacidade do filhote em voltar ao decúbito esternal quando colocado em decúbito lateral, sendo avaliado dos dois lados; os membros do lado que está em decúbito devem ser flexionados e os do lado oposto estendidos. Parâmetro presente logo que imediatamente após o nascimento e utilizado na amamentação (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.4.5 Saltitamento- O animal deve ter seu corpo sustentado e deve andar em um único membro. Movimenta-se o animal de um lado para o outro, para frente e para trás, o membro deve se movimentar na mesma direção. De acordo com Feitosa & Ciarlini (2000) podemos observar este reflexo nos membros torácicos entre dois a quatro dias de vida e nos pélvicos de seis a oito dias, devido ao amadurecimento do sistema nervoso da região cranial para a caudal.

2.4.6 Propulsão extensora- Suspende-se o filhote verticalmente pelas axilas, abaixando-o até que os membros pélvicos toquem a mesa ou o solo. O animal deve dar alguns passos para trás promovendo um novo alinhamento do corpo e os músculos extensores serão contraídos para suportar o peso do animal, este reflexo aparece por volta de 12 a 14 dias de vida (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.4.7 Reflexo Magno ou de *Magnus*- Resulta no desvio da cabeça acima do costado com o filhote em decúbito dorsal, obtendo-se extensão dos membros torácicos e pélvicos do lado para o qual a cabeça foi virada e flexão dos membros do lado oposto (Feitosa & Ciarlini, 2000). Segundo Hoskins (1995) este reflexo pode ser observado até a terceira semana de vida, sendo inibido pelo filhote pelo o amadurecimento do seu sistema nervoso.

2.4.8 Reflexo de extensão do pescoço- Suspende-se o filhote pela mandíbula (região mastóide), até cinco dias observa-se flexão dos membros, de cinco a 21 dias a coluna e os membros estarão estendidos (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.4.9 Reflexo de Landau- Este reflexo é observado entre 18 a 21 dias de idade podendo persistir em adultos. Consiste em apoiar o animal ventralmente ao esterno, e observar opistótomo, extensão dos membros pélvicos e da cauda (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.4.10 Reflexo de arranhadura- O reflexo é observado quando se arranha a parede torácica lateral ou o pescoço do filhote dos dois dias de idade até 3 a 4 semanas de vida. A resposta a este reflexo é movimento de arranhadura com o membro ipsilateral; sendo intensificada com a idade (FEITOSA & CIARLINI, 2000).

2.4.11 Reflexo cutâneo do tronco ou do panículo – Testa a integridade da inervação da musculatura cutânea do tronco. Espeta-se uma agulha da região lombo-sacra até a vértebra T2; a resposta normal é uma contração flexora da musculatura subcutânea um pouco acima do ponto de estimulação, e indica que a medula está intacta do local testado até a T2 (HOSKINS, 1995; FEITOSA & CIARLINI, 2000; FERREIRA, 2003).

2.5 SÍNDROMES DO NEONATO- Algumas síndromes são comuns em neonatos caninos e decorrem de alterações em vários sistemas ou em função de problemas no manejo. A síndrome do cachorro debilitado e a síndrome do leite tóxico são alguns destes exemplos.

2.5.1 Síndrome do cachorro debilitado ou que definha- Esta síndrome é descrita na literatura como a síndrome que acomete neonatos entre 3,5 a 5 dias de nascido; e caracteriza-se por alterações no ganho de peso e crescimento deficiente (Blunden, 2000); ressaltando-se que as mães não apresentam alterações durante o parto nem no período puerperal dignos de nota. Geralmente estes animais não apresentam alterações ao nascimento, porém nas primeiras 24 horas é observado perda de peso, baixa reação ao mamar, fadiga e desassossego, associado a choro persistente e lastimoso.

Para Beloni (2001) o neonato pode apresentar ainda pelagem seca e áspera, desidratação, vômito e diarreia. Para Blunden (2000) as possíveis causas podem ser escasso cuidado materno, problemas nutricionais da mãe, lactação inadequada, baixo peso ao nascer e/ou moléstias infecciosas.

2.5.2 Síndrome do leite tóxico- Esta síndrome foi descrita em neonatos entre 03 a 14 dias de vida, porém ainda não está bem caracterizada. Para Ferreira (2003) as principais causas desta síndrome são a incompatibilidade com o leite materno associado ou não a toxinas do leite. Christiansen (1988) acredita que as toxinas do leite são devido a subinvolução do útero ou a uma metrite que poderia promover uma mastite subclínica.

Os sinais clínicos são desconforto, fraqueza progressiva, hipotermia, timpanismo, tenesmo e gemidos; o tratamento indicado é a retirada dos filhotes e alimentação artificial. No diagnóstico diferencial aconselha-se observar se todos os filhotes estão doentes e estado de saúde da mãe (FERREIRA, 2003).

2.6 COMPORTAMENTO- O desenvolvimento comportamental do filhote está diretamente relacionado com a sua idade, desenvolvimento neurológico, saúde e na dependência do período de desenvolvimento (Feitosa & Ciarlini, 2000). O estado mental é determinado por estímulos externos como a retirada de perto da mãe e a qualidade do choro. Durante a primeira semana de vida a atividade motora é intensa podendo ser observada até mesmo durante o sono (Ferreira, 2003). Segundo Beloni (2001) até a segunda semana eles são totalmente dependentes da mãe.

A locomoção do cão sofre uma influência muito forte do sistema nervoso (Feitosa & Ciarlini, 2000). Nos primeiros quatro ou cinco dias de vida o neonato mantém seu corpo numa posição fletida, não só porque era a posição fetal (Hoskins, 1995; Ferreira, 2003) como também devido à falta de dominância dos músculos extensores (Feitosa & Ciarlini, 2000). Ainda segundo estes autores a dominância extensora permanece até a terceira semana de vida quando então ocorre uma normotonia. Inicialmente o neonato se arrasta sobre seu tórax e abdômen com movimentos natatórios; estes são facilmente visualizados quando o neonato tenta se aproximar da mãe para mamar. Com o passar do tempo seu desenvolvimento vai promover alterações comportamentais tais como passar de sonolento e calmo para ativos e brincalhões (Sorribas, 1995). Um cão bem alimentado, saudável e feliz reflete este quadro no seu comportamento.

III- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O médico veterinário deve ter consciência que o filhote é um paciente diferenciado e que apresenta uma fisiologia compatível com sua idade. A principal função do profissional é conhecer a pediatria canina, se interagindo da evolução neurológica e comportamental do filhote e assim identificar as prováveis causas de problemas, optando por uma terapêutica adequada. Muitas vezes algumas desordens são corrigidas com simples alterações no manejo, em

outras ocasiões serão necessários procedimentos veterinários convencionais. O importante é o monitoramento com tratamento rápido e eficaz, capaz de reduzir o risco de óbito.

IV- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELONI, S. N. E. Neonatologia em cães e gatos. In:....I **Simpósio de Reprodução de Animais de Companhia.** , 2001, Londrina. ...Londrina: Paraná: Brasil, 2001.

BLUNDEN, T. S. Neonato: defectos congénitos y mortalidad neonatal. In: SIMPSON, G. M.; ENGLAND, G. C. W. HARVEY, M.J.(Eds.) **Manual de Reproducción Y Neonatología en Pequeños Animales.** Barcelona: España, 2000.193-208.

CHRTISTIENSEN, I. J. Parição e cãezinhos filhotes. In:...CHRISTIENSEN, I. J. **Reprodução no cão e gato.** Manole (Eds.). São Paulo, Brasil, 1988. 199-227.

DAVIDSON, A. Problems surrounding whelping and weaning. In:... **Canine Reproduction Symposium**, 1998. p 45-49.

FEITOSA, M. M.; CIARLINI, L. D. R. P. Exame Neurológico de Cães Neonatos. **Revista Cães e Gatos**, ano 15, n. 89, mar/abr, 2000.

FERREIRA, H. (Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, UNESP-Campus de Botucatu, comunicação pessoal, 2003).

FRESHMAN, J. L. Save those puppies! Neonatal care for the breeder and technician. In:... **Canine Reproduction Symposium**, 1998. p 50-52.

HOSKINS, J. D. **Veterinary Pediatrics.** 2. ed. Philadelphia: USA, 1986. 605p.

HUTCHISON, R.V. Maximizing Neonatal Survival. In: **Canine Reproduction for Breeders**, 2001, New York. Proceedings...New York: USA, 2001.

JOHNSTON, S.D.,KUSTRITZ, M.V.R.,OLSON,P.N.S. The neonate from birth to weaning. In: **Canine and Feline Theriogenology.** Pennsylvania-USA, 2001. p.146-167.

KIRK, C. A. New Concepts in Pediatric Nutrition. **The Veterinary Clinics of America- Small Animal Practice**. V. 31, n. 2, p. 369-392, 2001.

MOORE, P. H. Cuidado Y Manejo del Neonato. In: SIMPSON, G. M.; ENGLAND, G. C. W. HARVEY, M.J.(Eds.) **Manual de Reproducción Y Neonatología en Pequeños Animales**. Barcelona: España, 2000.211-214.

MOON, P. F.; MASSAT, B. J.; PASCOE, P. J. Neonatal critical care. **The Veterinary Clinics of America- Small Animal Practice**. v. 31, n. 2, p. 343-367, 2001.

PASCOE, P. J.; MOON, P. F. Post-cesarean section neonatal resuscitation. In: **Canine Reproduction Symposium**, 1998. p 38-44.

PATITUCCI, F. C. Neonatos de cães- cuidados básicos. **Revista Nosso Clínico**. n. 20, mar/abr, p. 6-10, 2001.

SORRIBAS, C. E. El cachorro. In: SORRIBAS, C. E. (Eds.) **Reproduccion em los Animales Pequeños**. Ed. Inter.-médica, Buenos Aires: Argentina, p.126-135, 1995

STURGESS, K.. Enfermedades Infecciosas de Cachorros Jóvenes Y Gatitos. In: SIMPSON, G. M.; ENGLAND, G. C. W. HARVEY, M.J.(Eds.) **Manual de Reproducción Y Neonatología en Pequeños Animales**. Barcelona: España, 2000. 215-224.

TONIOLLO, G. H., VICENTE, W. R. R. Aspectos da vida reprodutiva da fêmea canina e felina- Particularidades In: **Manual de Obstetrícia Veterinária**. Livraria Varela, p. 109-119, São Paulo, 1993.