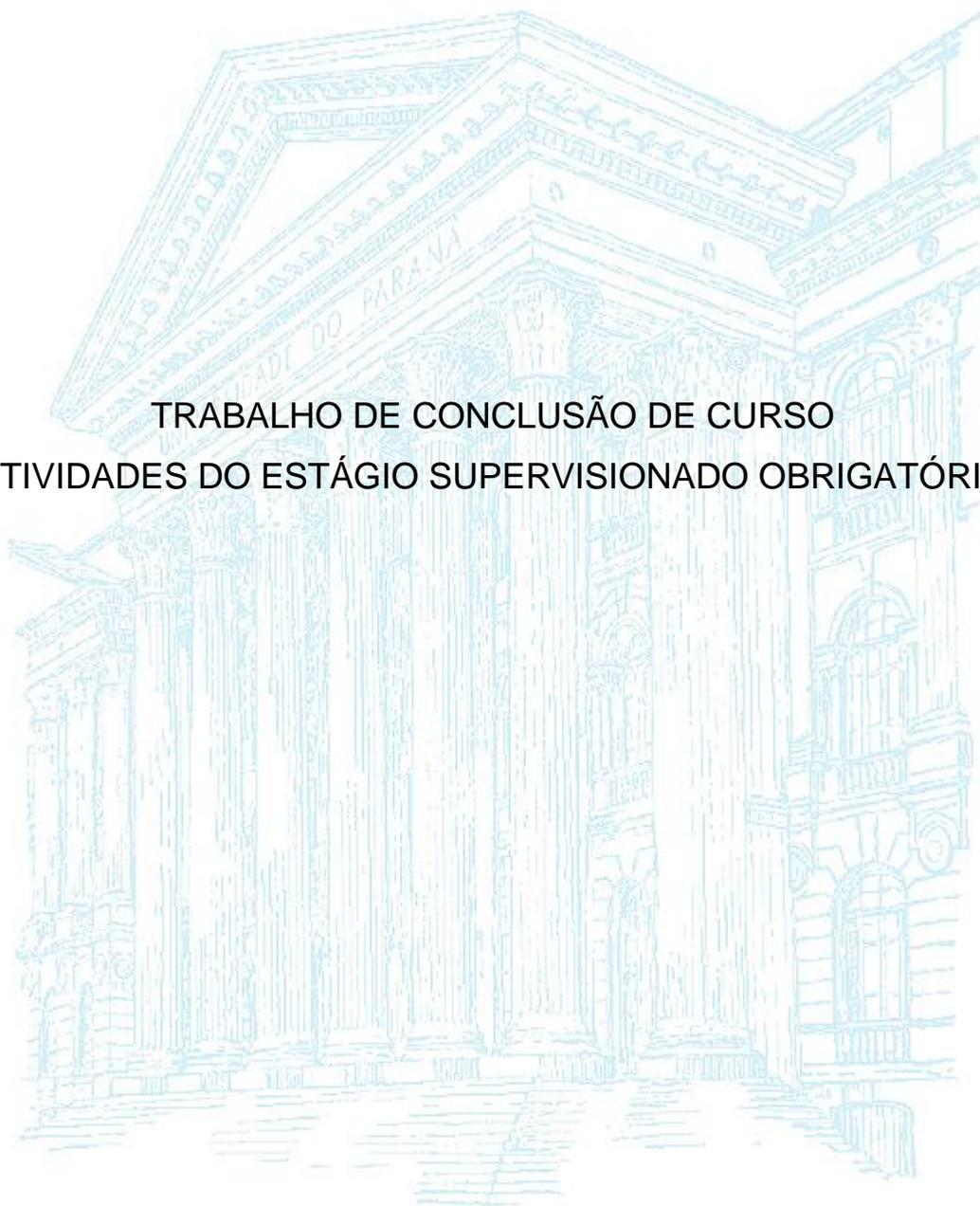


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANA DA LUZ

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO



PALOTINA
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO

Área: Clínica Médica de Pequenos Animais

Acadêmica: Mariana da Luz
Orientador: MV. Fabiano Brito Santos
Supervisora: Prof^a. Dr^a. Silvia Cristina Osaki

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como parte das exigências
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina Veterinária da Universidade
Federal do Paraná.

PALOTINA-PR
Dezembro de 2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso
Área: Clínica Médica de Pequenos Animais
Acadêmica: Mariana da Luz
Orientador: MV. Fabiano Brito Santos
Supervisor: Profª. Drª. Silvia Cristina Osaki

O PRESENTE RELATÓRIO FOI APRESENTADO E APROVADO PELA SEGUINTE
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Drª. Aline de Marco Viott



M.V. Priscila Pereira



Profª. Drª. Silvia Cristina Osaki
(Supervisora)

Palotina, 05 de dezembro de 2014

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

Local de estágio : Clínica Veterinária Dr. Fabiano

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº361, Toledo-PR

Carga Horária cumprida: 600 horas

Período de realização de estágio: de 23 de julho de 2014 a 31 de outubro de 2014.

Orientador: MV. Fabiano Brito dos Santos

Supervisora: Prof^a. Dr^a. Silvia Cristina Osaki

"Haverá sempre, em algum lugar, um cão abandonado, que me impedirá de ser feliz."

Jean Anouilh

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Paulo Antônio Batista da Luz, por naquela noite ter comprado esse meu sonho e não ter largado minha mão em nenhum momento. À minha mãe Aparecida Antônia Croccia da Luz pelo apoio, socorro e toda compreensão destinada a mim sempre. Obrigada aos dois por todo amor, ternura, carinho e suporte durante todo esse caminho.

À Ana, protetora dos animais e cachorreira de São Bernado do Campo, fonte de inspiração e coragem.

À Sofia Teodora, a cadela mais sapeca e sem vergonha que Deus me emprestou por curto período, mas que me apoiou e suportou ao meu lado as inesgotáveis horas de estudo para o vestibular, me dando inspiração, força e amor incondicional. Jamais te esquecerei.

Às amigas Tais Helena Veiga e Flavia Simão por toda paciência, carinho e apoio nos períodos mais difíceis que passei. Vocês foram essenciais pra que eu estivesse aqui hoje.

À Dafiny Ferreira, Gustavo Forlani, Ana Paula Horn, Paula Eduarda Quintana Bernardi, Marcia Menezes, Silvia Cristina Osaki, Letícia Puntel, Natacha Dias, Miria Rubert, Dona Zenaide, Dona Tere, Olicies da Cunha, Fernanda Ferreira, Angélica Spindola Brandão, Samya Luah, Daiana de Barros, Jhonatan Marlon, Miriam dos Anjos, Devair Kraeski, Felipe Custódio, Rodrigo Tomem, Geane Maciel Pagliosa, Aline de Marco Viott, Marcelo Aranha, Gefferson Almeida, Luana Vanessa, Lauremir Dias, Erton Gomes, Erivelton Silva, Roberto Rochadelli, Tammy Lyn, Ana Paula Leichtweiss, Carla Franzoi, Fabiano Brito, Felipe Kruguer, Taís Cabrera, Lucia Golman, Nilva Zuchi, Danielle Finkler, Herta Maria Cipriano e Juan Galdino Agayo Jara. Cada um de vocês em algum momento foi imprescindível nessa trajetória. Muito obrigada.

A todos os animais que passaram pela minha vida nesses anos de estudo, que me ajudaram a aprender, que me deram carinho, amor e atenção incondicional. Eu espero um dia ser metade do que vocês creem que eu sou.

A Deus, pela missão e pela força para cumpri-la. Não lhe decepcionarei.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso visa relatar as atividades desenvolvidas nas 600 horas de Estágio Curricular Obrigatório para a conclusão do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina. Todas as horas foram executadas na Clínica Veterinária Dr. Fabiano, tendo início em 23 de julho de 2014 e finalizado em 31 de outubro de 2014, sob a orientação do Médico Veterinário Fabiano Brito dos Santos. O estágio visa um maior desenvolvimento do estudante, acompanhando o dia a dia de sua área de escolha, proporcionando crescimento profissional e pessoal. As atividades foram desenvolvidas na área de clínica médica de pequenos animais. Serão relatados o ambiente de trabalho, a casuística na área de clínica médica durante o período acompanhado e descrição detalhada de dois casos abordados.

Palavras-chaves: pequenos animais, clínica, tratamento.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Visão externa e geral na Av. Barão do Rio Branco. Duas portas de entrada, sendo uma para a Clínica e outra para o Banho e Tosa e <i>Pet Shop</i>	2
FIGURA 2 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Recepção e área de <i>pet shop</i> . Ao fundo entrada para o Banho e Tosa.....	3
FIGURA 3 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Sala de espera para atendimento	3
FIGURA 4 - Consultório médico da Clínica Veterinária Dr. Fabiano.....	4
FIGURA 5 - Porta de entrada e sala pré-cirurgia da Clínica Veterinária Dr. Fabiano	4
FIGURA 6 - Porta de entrada e sala de paramentação da Clínica Veterinária Dr. Fabiano	4
FIGURA 7 - Centro cirúrgico da Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Local com janela de saída para o internamento pós-operatório e janela de entrada do animal diretamente da sala de pré-cirurgia	5
FIGURA 8 - Centro cirúrgico em uso pelo médico veterinário Fabiano Brito dos Santos	5
FIGURA 9 - Porta de entrada e internamento (interno) pós-cirúrgico da Clínica Veterinária Dr. Fabiano	5
FIGURA 10 - Internamento da Clínica Veterinária Dr. Fabiano	6
FIGURA 11 - Porta da sala de esterilização e sala de esterilização com janela para passagem direta para o centro cirúrgico e porta da sala de expurgo da Clínica Veterinária Dr. Fabiano	6
FIGURA 12 -Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Porta do banheiro e sala dos plantonista.....	6
FIGURA 13 -Imagem do felino com sarna notoédrica. Observa-se as lesões em orelha e periocular características	20
FIGURA 14 -Observa-se áreas alopécicas, porém não mais escamosas	22
FIGURA 15 -Abscessos supurados na primeira consulta.....	23
FIGURA 16 -Tricotomia ao redor dos abscessos na primeira consuta.....	23
FIGURA 17 -Limpeza profunda das feridas, retirada de tecido lesionado	24
FIGURA 18 -Retirada de tecido lesionado.....	25
FIGURA 19 -Animal na consulta para observação do processo de cicatrização	25
FIGURA 20 -Lavagem da lesão com solução de soro e PVPI com auxílio de uma seringa de 10 mL	26
FIGURA 21 -Colocação da pomada fitoterápica com auxílio da seringa de 10mL. Observa-se o tecido descolado.....	26
FIGURA 22 -Corte de quatro centímetros aberto para o tratamento do descolamento.....	27

FIGURA 23 -Animal com o tórax enfaixado. Observa-se as outras duas lesões já em fase final.....	27
FIGURA 24 -Imagem do tórax do animal com as feridas cicatrizadas.....	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Casos de doenças infectocontagiosas, acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	9
TABELA 2 - Doenças do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	11
TABELA 3 - Doenças do sistema urinário acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	12
TABELA 4 - Doenças do sistema gastrointestinal acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	13
TABELA 5 - Doenças do sistema respiratório acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	15
TABELA 6 - Doenças Oncológicas acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	16
TABELA 7 - Doenças do sistema reprodutivo acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	17
TABELA 8 - Doenças oftálmicas acompanhadas durante o estágio supervisionado.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS

- AFOCATO - Associação dos focinhos carentes de Toledo
- CRFV - Complexo respiratório viral felino
- IgG - Imunoglobulina G
- ITRS - Infecção do trato respiratório superior de felinos
- HVF - Herpesvirus felino
- CFV - Calicivirus felino
- DAP - Dermatite alergia a pulga
- SRD - Sem raça definida
- AINE - Antiinflamatório não esteroideal
- TVT - Tumor venereo transmissível
- DTUIF - Doença do trato unrinario inferior de felinos
- SID - Uma vez ao dia
- BID - Duas vezes ao dia
- GI - Gastrointestinal
- VO - Via oral
- Pvpi - Iodopovidona

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO	2
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO.....	8
3.1. CASUÍSTICA ACOMPANHADA	8
4. CASOS CLÍNICOS.....	20
4.1. SARNA NOTOÉDRICA.....	20
4.1.1. Discussão de caso clínico	22
4.2. TRATAMENTO DE ABSCESSO MEDICAMENTOSO EM FELINO COM POMADA FITOTERÁPICA.....	23
4.2.1. Discussão do Caso Clínico.....	28
5. CONCLUSÃO	31
6. REFERÊNCIAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais os animais considerados *pets* vêm sendo vistos como membros de suas famílias, aumentando a preocupação com seu bem-estar, saúde e longevidade. As pessoas procuram cada vez mais um profissional especializado e responsável para cuidar dos seus animais. Por outro lado, vemos também o aumento da população de cães e gatos errantes, abandonados, sofrendo maus tratos nas ruas, o que leva alguns profissionais da área a procurar medidas de ajuda para este problema da sociedade, contribuindo com Organizações não governamentais, abrigos e projetos, fazendo assim a sua parte no que diz respeito à responsabilidade social.

A clínica veterinária Dr. Fabiano faz atendimento especial à Organização não governamental AFOCATO (Associação dos focinhos carente de Toledo), onde são atendidos animais abandonados, vítimas de maus tratos e membros de famílias carentes que não podem custear tratamento. Dessa forma, muitos animais são recebidos sem histórico, o que dificulta o diagnóstico e também devem ser tratados com custos reduzidos.

No presente momento a Clínica participa do projeto de castração custeado pela prefeitura da cidade de Toledo, ganho por licitação. O projeto consiste na castração de vinte e cinco fêmeas de até quinze quilos por mês, que são selecionadas pela AFOCATO.

Durante o estágio pude conhecer modos de tratar animais com menos gastos e ainda sim com qualidade, e também tratar animais com proprietários de alto poder aquisitivo. Creio que a maior experiência consista nisso, aprender que é possível fazer bastante com pouco, claro com o aumento do desgaste, mas ainda sim salvar animais que nas ruas não teriam nenhuma chance.

2. DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Dr. Fabiano, situada na Av. Barão do Rio Branco, no número 3561 (figura 1) na cidade de Toledo, no estado do Paraná, a clínica foi inaugurada em Abril de 2012 pelo Médico Veterinário e proprietário, Fabiano Brito dos Santos.

FIGURA 1 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Visão externa e geral na Av. Barão do Rio Branco. Duas portas de entrada, sendo uma para a Clínica e outra para o Banho e Tosa e *Pet Shop*



Seu horário de funcionamento é de segunda à sexta feira das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 18:00 e aos sábado das 8:00 às 12:00. A clínica não conta com estacionamento próprio, há o *pet shop* e o banho e tosa em anexo, cada um possui sua entrada. A clínica conta com recepção (figura 2), sala de espera (figura 3), consultório (figura 4), sala pré-cirurgia (onde também são feitas as coletas de material para exame, sutura de feridas, quimioterapia, atendimento emergencial e curativos) (figura 5), sala de paramentação (figura 6), centro cirúrgico (figuras 7 e 8), internamento (interno) pós-cirurgia (figura 9), área de esterilização com janela direta para o centro cirúrgico, expurgo (figura 10), internamento externo (figura 11), lavanderia, quarto do plantonista (figura 12) e banheiro.

Na recepção o cliente faz sua ficha e aguarda o atendimento. Pela manhã, quase sempre no primeiro horário são recebidos os animais para procedimentos cirúrgicos marcados previamente. As consultas não são marcadas com

antecedência e há também o atendimento de plantão 24 horas todos os dias da semana.

FIGURA 2 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Recepção e área de *pet shop*. Ao fundo entrada para o Banho e Tosa



FIGURA 3 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Sala de espera para atendimento



FIGURA 4 - Consultório médico da Clínica Veterinária Dr. Fabiano



FIGURA 5 - Porta de entrada e sala pré-cirurgia da Clínica Veterinária Dr. Fabiano

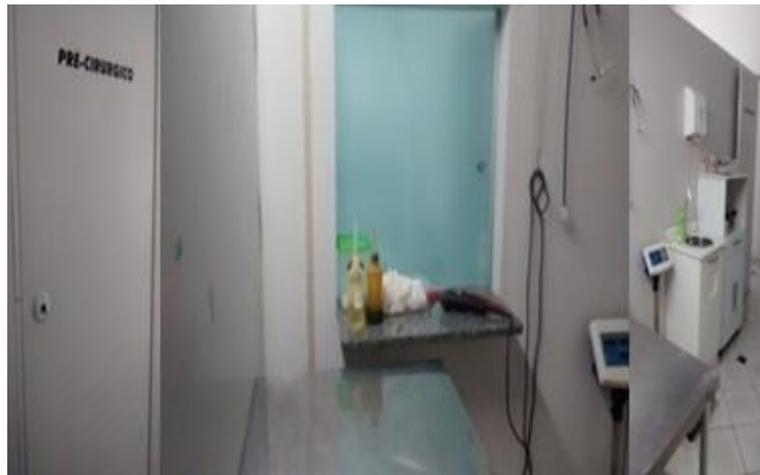


FIGURA 6 - Porta de entrada e sala de paramentação da Clínica Veterinária Dr. Fabiano

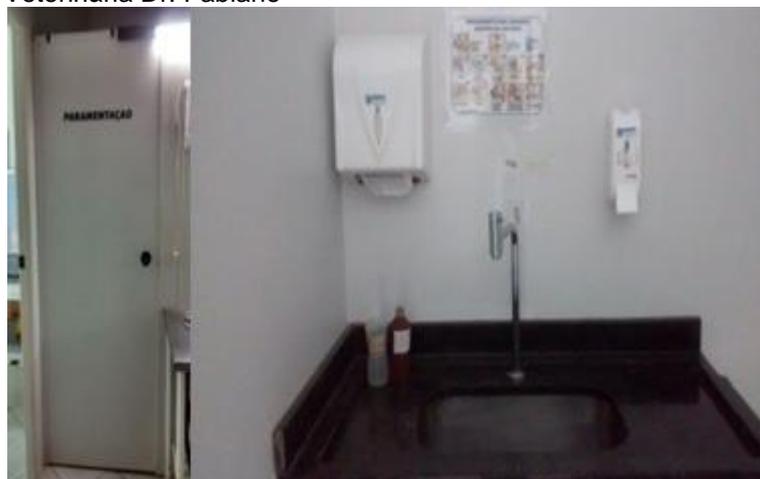


FIGURA 7 - Centro cirúrgico da Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Local com janela de saída para o internamento pós-operatório e janela de entrada do animal diretamente da sala de pré-cirurgia



FIGURA 8 - Centro cirúrgico em uso pelo médico veterinário Fabiano Brito dos Santos



FIGURA 9 - Porta de entrada e internamento (interno) pós-cirúrgico da Clínica Veterinária Dr. Fabiano



FIGURA 10 - Internamento da Clínica Veterinária Dr. Fabiano



FIGURA 11 - Porta da sala de esterilização e sala de esterilização com janela para passagem direta para o centro cirúrgico e porta da sala de expurgo da Clínica Veterinária Dr. Fabiano

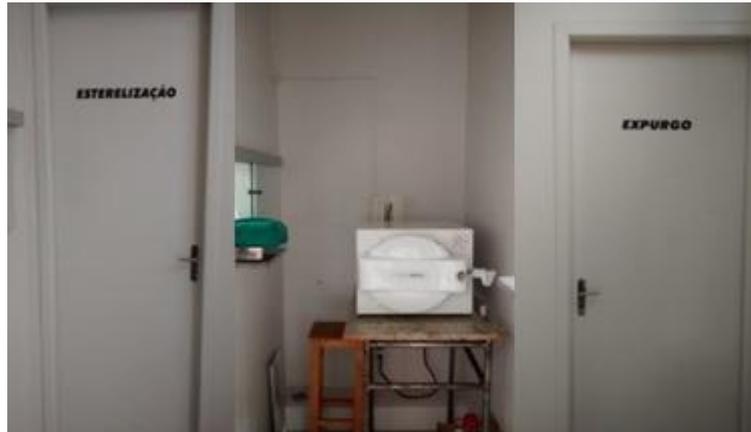


FIGURA 12 - Clínica Veterinária Dr. Fabiano. Porta do banheiro e sala dos plantonista.



Trabalham na clínica: uma recepcionista, uma faxineira, um médico veterinário e estagiários que cumprem seus horários intercalados, auxiliando no atendimento e nos procedimentos junto ao médico veterinário de acordo com sua área de estágio.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

Durante o período de estágio pude acompanhar integralmente os atendimentos da área médica da clínica, desde a chegada do paciente, atendimento do proprietário, anamnese, exame clínico, preenchimento da ficha, coleta e envio de exames laboratoriais, preenchimento dos pedidos de exames laboratoriais, sugestão de diagnósticos, fechamento de diagnósticos, sugestão de tratamento, internamento quando necessário, preenchimento de receitas e acompanhamento do tratamento.

Quando o paciente permanecia internado o preenchimento da ficha de internação com horários de medicações, acompanhamento dos sinais vitais (temperatura, batimentos cardíacos, se o paciente defecou, urinou, apresentou vômito) de hora em hora, alimentação e aplicações das medicações eram de minha responsabilidade.

Como a clínica trabalha com o atendimento de animais de rua, muitas vezes não há informações de histórico, nem mesmo de sinais clínicos, sendo muitas vezes necessário, além do exame físico, a internação para acompanhar os sinais apresentados, afim de maior esclarecimento para o fechamento do tratamento e diagnóstico, visto que muitas vezes não eram autorizados exames laboratoriais para esses animais, devido aos custos.

3.1. CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Durante o período de estágio foram acompanhados cento e quatro casos clínicos de cães e sessenta e dois casos clínicos de felinos. Totalizando cento e sessenta e seis casos acompanhados.

A casuística acompanhada na área médica foi ampla, sobressaindo em cães as doenças infectocontagiosas (tabela 1) como a cinomose e a parvovirose e as dermatológicas (tabela 2) como a demodicose. Entre os felinos tem destaque o complexo respiratório viral felino.

A cinomose, doença altamente contagiosa de cães e outros carnívoros, apresenta distribuição mundial, alta morbidade e mortalidade variável. O morbilivirus, vírus da família paramyxoviridae, causador da doença é relativamente lábil, requerendo a transmissão pelo contato direto ou por meio de aerossóis (QUINN et al., 2005)

TABELA 1 - Casos de doenças infectocontagiosas, acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Cinomose	16	-	16
Parvovirose	13	-	13
CRVF	-	13	13
TOTAL	29	13	42

Animais portadores que chegam à clínica geralmente possuem um quadro clínico característico da infecção como: secreção nasal mucopurulenta, secreção oftálmica purulenta, tonsilas alteradas, apatia, febre, tosse, espirros, desidratação, diarreia e vômito. Quando o animal é trazido pelas voluntárias da AFOCATO, normalmente chegam com o quadro avançado, devido ao fato de serem encontrados na rua já sofrendo de desnutrição e possuindo imunidade baixa, estes além de todos os sinais mencionados acima, normalmente apresentam mioclonias, tremores, esturpor e até coma, sinais neurológicos característicos da doença (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

De acordo com os sinais clínicos e mediante a autorização do proprietário, testes rápidos de ELISA, eram realizados para detecção de IgG, que de acordo com ARNS et al. (2007), o resultado positivo é indicativo de infecção presente ou recente. Mesmo com resultado negativo a suspeita não podia ser descartada, buscava-se então a possibilidade da realização do hemograma a procura de linfopenia. Em alguns casos, apenas com a anamnese e o exame físico, observando os sinais clínicos já era fechado o diagnóstico. Uma doença febril e catarral com sequelas neurológicas em cães jovens é altamente sugestiva de cinomose canina (QUINN et al., 2005). Segundo NELSON e COUTO (2006) muitos cães clinicamente acometidos não são vacinados, não receberam colostro de cadela imune, foram inapropriadamente vacinados ou estavam imunossuprimidos e também apresentam histórico de exposição a animais infectados.

O tratamento é de suporte, e trata os sinais clínicos: fluidoterapia adequada, antibióticos para evitar infecções secundárias, antipiréticos, antieméticos e anticonvulsivantes quando necessário. Os glicocorticóides podem ser benéficos em alguns cães com a doença no SNC por infecção crônica pelo vírus, mas é contraindicado em casos de infecção aguda. Segundo ARNS et al. (2007), os variados protocolos existentes, como uso de imunoglobulinas, antibióticos, vitaminas e corticóides não demonstram eficiência comprovada sobre o desfecho da história.

Segundo NELSON e COUTO (2006) a doença no SNC é geralmente progressiva e de prognóstico desfavorável. Em casos atendidos de animais portadores em estágio avançado que apresentavam sinais neurológicos como mioclonias, convulsões, anorexia, espasmos ou paresia era indicada a eutanásia.

Outra doença infectocontagiosa que tem destaque ocorre em felinos, é o complexo respiratório viral felino ou Infecção do trato respiratório superior dos felinos (ITRS). O Herpesvírus felino (HVF), também conhecido como vírus da rinotraqueíte felina e o calicivírus felino (CFV) são responsáveis por aproximadamente 90% dessas infecções (NELSON e COUTO, 2006). São doenças virais cujos sinais clínicos confundem-se e por isso considera-se um complexo.

Transmitida pelo contato com animais infectados, portadores latentes e por fômites, tem alta taxa de morbidade, podendo chegar a 100%. A taxa de mortalidade é maior em filhotes de até seis meses com infecção secundária. São mais predispostos à infecção os animais jovens, em situação de estresse ou imunossuprimidos (NELSON e COUTO, 2006). Em 80% dos casos com infecção pelo HVF o animal se torna portador latente da infecção, podendo haver recorrência em situações de estresse e imunossupressão ao longo de sua vida. Esses animais continuam transmitindo a doença mesmo sem os sinais clínicos (BIRCHARD e SHERDING, 2008)

Os pacientes atendidos geralmente apresentavam alguns dos sinais clínicos como espirro, secreção ocular, conjuntivite, rinite serosa ou mucopurulenta, dificuldade respiratória, apatia, desidratação e inapetência.

Dentre os casos atendidos três deles eram ninhadas de filhotes de aproximadamente sessenta dias, estando todos com os mesmos sinais clínicos.

O tratamento é sintomático e deve prover as necessidades hídricas através da fluidoterapia, manter os olhos, narina e face limpos. A antibioticoterapia é utilizada afim de evitar infecções secundárias, descongestionantes nasais tópicos pediátricos podem ser utilizados para facilitar a respiração. Sessões de inalação com soro fisiológico 0,9% em ambiente fechado (eram utilizadas caixas de transporte que tinham suas aberturas devidamente fechadas, com pequenas aberturas para saída do CO₂) por vinte minutos duas a três vezes ao dia, melhorando a eliminação das secreções (NELSON e COUTO, 2006; BIRCHARD e SHERDING, 2008) obteve resultados satisfatórios.

O prognóstico para a doença é bom, na maioria dos casos houve recuperação em até 15 dias, sem recidiva durante o período de estágio.

TABELA 2 - Doenças do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Demodicose	8	1	9
Sarna Sarcóptica	6	-	6
Sarna Notoédrica	-	11	11
Dermatofitose	4	3	7
DAP	3	1	4
Abcesso	3	3	6
Correção de ferida por briga	3	-	3
Míase	4		4
Retirada de espinhos	3	1	4
Alergia de contato	2		2
Otite média	2	5	7
Dermatite acral por lambedura	2	-	2
Dermatite sem diagnóstico	2	-	2
TOTAL	42	25	67

Em cães, a demodicose foi a doença do sistema tegumentar mais atendida durante o período de estágio (tabela 2). A doença também conhecida por sarna folicular, sarna vermelha, ou lepra canina, acomete os cães, não sendo constatada predileção racial, por sexo ou idade, apesar de ser observado de forma mais severa e mais frequente em filhotes (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

A demodicose do cão adulto, isso é, com mais de dois anos, geralmente é induzida por doenças imunossupressoras. A demodicose é mais frequente em cães de pelame curto e de raças puras, mas também ocorre de forma significativa em cães de pelo longo e SRD (PAULO et al., 2008).

Parte da fauna normal da pele, o ácaro *Demodex canis* está presente em pequeno número na maioria dos cães. A transmissão é vertical, ocorrendo nos três primeiros dias de vida neonatal (SCOTT et al., 1996). Em situações de imunossupressão do animal o ácaro se dissemina em maior quantidade e colonizam os folículos pilosos, onde se alimenta de células sebo e debris epidérmicos. Quando ocorrem estados de imunodeficiência geral do animal por motivos variados, e conseqüentemente uma falha nos mecanismos de defesa próprios da derme, a pele do cão torna-se ecologicamente favorável à reprodução e crescimento da sarna demodécica. Os parasitas “agarram” essa oportunidade para colonizar os folículos pilosos, elevando sua população em milhares de ácaros (SCOTT et al., 1996).

Segundo FORTES (1997), há autores que admitem que a sarna se instala quando o cão não está bem alimentado ou apresenta deficiência vitamínica.

Os animais atendidos geralmente apresentavam a pele espessa, seborreia, alopecia, algumas vezes áreas com hiperpigmentação ou lesões úmidas e hemorrágicas. Alguns possuíam apenas as lesões características do início da patologia, com apenas a face afetada em região perioral, periocular, periauricular, pescoço e patas. Quando em estágio avançado, geralmente a pele apresentava infecções secundárias, que eram tratadas em paralelo.

O tratamento de escolha é o uso da moxidectina 1%, que tem indicação extrabula dispostas na bibliografia médico-veterinária especializada (BENSIGNOR e CARLOTTI, 1998; PEREIRA et al., 1999; WAGNER e WENDELBERG, 2000; SOUZA et al., 2002) na dose de 0,4mg/kg ml/kg VO diária por noventa dias e banhos a cada três dias com shampoo fungicida e antisséptico (clorexidina + cetnonazol), com molho de vinte minutos e quando necessário era prescrito também a cefalexina 30mg/kg BID. Pacientes retornavam ao consultório a cada vinte ou trinta dias para acompanhamento, demonstrando que o tratamento é eficaz em 100% dos casos.

É importante conscientizar o proprietário que a doença é dependente do sistema imune, e o animal deve receber alimentação de qualidade e às vezes suplementos vitamínicos são necessários. A predisposição racial e a evidência que animais da mesma ninhada adquirem a doença sugerem que existe uma base hereditária na etiologia da forma juvenil, assim devem ser castrados todos os cães que apresentam ou já apresentaram a patologia (PAULO et al., 2008 e DELAYTE et al., 2006).

TABELA 3 - Doenças do sistema urinário acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Obstrução uretral	-	6	6
Cistite	2	4	6
TOTAL	2	10	12

As obstruções uretrais (tabela 3) geralmente causam polaciúria, disúria ou estrangúria com redução ou ausência de fluxo urinário (NELSON e COUTO, 2006). A obstrução é geralmente causada por mucoproteínas (tampão uretral), mas

também pode ser devida a urólitos, transtornos funcionais da musculatura, neoplasias ou mesmo causas iatrogênicas que se enquadram na doença do trato inferior dos felinos ou DTUIF (GALVÃO et al., 2010).

Como fatores gerais à formação de urólitos, são conhecidos como predisponentes a origem da espécie felina, machos, castrados, obesos e manejados dieteticamente de forma incorreta (DOWERS, 2009; MONFERDINI e OLIVEIRA, 2009). Em felinos é comum a obstrução uretral por tampões uretrais compostos de grande quantidade de matriz proteica junto a minerais, possivelmente a formação desses tampões estaria associada a inflamações no trato inferior, que é tratada de forma idiopática ou infecciosa (LAZZAROTO, 2001; DOWERS, 2009)

Somente gatos machos foram atendidos com obstrução. Alguns proprietários chegavam à clínica relatando apenas apatia e anorexia há alguns dias em seus animais, porém no exame físico durante a palpação era possível sentir a bexiga distendida e dor à palpação. A hipotermia e a desidratação também se mostrava presente. Tampões na extremidade peniana foi comum nos casos. Após a estabilização do paciente era feita a desobstrução uretral, com ou sem o uso de sedativos, utilizando-se a técnica de hidropulsão com sonda. Pressão manual na bexiga para forçar o material obstruente a sair é raramente útil e acarreta o risco de romper a bexiga (GASKELL, 2006).

Antibioticoterapia, mudança na dieta para rações acidificantes que melhoram a dissolução de tampões e urólitos, maior quantidade de água fresca disponível (fontes de água circulante) e caixas de areia sempre limpas, eram as principais prescrições para os proprietários.

TABELA 4 - Doenças do sistema gastrointestinal acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Giardiose	6	2	8
Verminose	8	-	8
Gastrite Aguda	1	-	1
Intoxicação/veneno	3	4	7
TOTAL	18	6	24

Dentre as doenças que afetam o sistema gastrointestinal (tabela 4), teve destaque a Giardíase (tabela 4). São várias as espécies de *Giardia* existentes como a *G. canis*, do cão e a *G. cati* do gato (FORTES, 1998).

A infecção provocada pela giárdia causa má absorção e diarreia, os trofozoítos permanecem na mucosa intestinal e impedem a absorção de gordura. Em animais adultos a infecção pode passar despercebido, mas em animais jovens, a diarreia crônica, apatia, emagrecimento, fezes de odor forte, presença de muco e estrias de sangue são característicos da giardiase. Portadores podem apresentar vômitos ocasionais (BOWNMAN et al., 2006).

Preconiza-se o uso do metronidazol 22mg/kg BID por cinco dias, tanto em gatos como em cães. O controle da infecção por *Giardia* envolve a prevenção de contaminação de alimento e água por fezes e o saneamento e desinfecção do ambiente com Lysol (2% a 5%) (BOWNMAN et al. 2006).

A gastrite aguda causada por uma lesão ou inflamação da mucosa gástrica pode ocorrer por vários motivos, indiscrição alimentar, intolerância alimentar, alergia, ingestão de material estranho, químico e plantas irritantes, infecções virais, parasitárias e drogas (TAMS, 2005).

A proprietária relatou que sua cadela, uma pinscher de seis anos, vinha apresentando vômito com presença de sangue, anorexia e apatia há quatro dias. Na anamnese a proprietária relatou que na casa haviam mais três gatos, e que a cadela tinha o costume de comer as fezes dos felinos. Foi constatado que a proprietária passou a usar areia de sílica para a caixa de areia dos gatos, o que levou ao suggestionamento de diagnóstico para gastrite aguda e provável presença de ulceração gástrica, devido a cadela estar ingerindo as fezes com sílica.

Segundo BIRCHARD e SHERDING (2008), corpos estranhos e pequenos podem passar rotineiramente pelo trato GI, assim podem ser tratados de modo conservador, sem cirurgia. Na presença de úlcera gástrica o vômito pode conter sangue digerido ou coágulos de sangue fresco.

O tratamento se inicia retirando a causa primária, tratando os sinais clínicos e dando suporte para as defesas da mucosa gástrica, administração de fluidos são para evitar a desidratação e para manter a perfusão da mucosa. A alimentação é interrompida até que cesse o vômito. Utilização de antiemético como a metoclopramida, antiácidos como omeprazol (inibidor da bomba de prótons) e o sucralfato, um sal de alumínio que se liga à mucosa lesionada formando uma bandagem protetora, apresentam melhora no quadro de gastrite aguda e úlcera gástrica (TAMS, 2005; BIRCHARD e SHERDING, 2008).

A tosse dos canis ou traqueobronquite infecciosa envolve um grupo de doenças contagiosas respiratórias de cães, provocando a traqueobronquite aguda e tosse de início súbito que dura vários dias (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

TABELA 5 - Doenças do sistema respiratório acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Tosse dos canis	4	-	4
Bronquite asmática	-	2	2
TOTAL	4	2	6

Segundo NELSON e COUTO (2006), a tosse apresentada pode ser produtiva ou não, frequentemente é exacerbada por exercício, excitação ou pressão da coleira no pescoço do animal. Pode ocorrer engasgo, ânsia de vômito e corrimento nasal. Não é raro na anamnese o histórico de que o cão esteve hospitalizado, passou dias em hotel para cães, ou vive em canil.

Tipicamente os cães continuam se alimentando e não apresentam outros sinais clínicos. Em caso de infecção secundária pode haver hipertermia e apatia como sinal de pneumonia bacteriana (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

Por ser uma doença não complicada e autolimitante o uso de antibióticos é opcional (BIRCHARD e SHERDING, 2008; NELSON e COUTO, 2006).

Os cães tratados no período de estágio, por serem em sua maioria cães de abrigo e conviverem com outros cães, fizeram o uso da antibioticoterapia amoxiciclina associado ao clavulanato (25mg/kg cada oito horas VO) por dez dias e também de antitussígenos como o butorfanol (0,5 mg/kg a cada seis horas VO) até a melhora dos sinais clínicos e foram mantidos separados do grupo de convívio. Mesmo assim quase todos os pacientes atendidos com a doença eram do mesmo local. Segundo BIRCHARD e SHERDING (2008) e NELSON e COUTO (2006), o uso de antibióticos auxilia no risco das infecções secundárias.

O único caso atendido de doença neurológica foi um cão pinscher de um ano e meio. A proprietária relata que o animal apresentou seis crises convulsivas em dois dias.

A epilepsia idiopática, também chamada de verdadeira, hereditária ou primária e é caracterizada por crises convulsivas sem uma lesão estrutural identificada e acredita-se que seja de origem genética. As primeiras crises convulsivas da epilepsia verdadeira ocorrem normalmente entre seis meses e três

anos de idade. As crises costumam ser do tipo generalizado grave, durando cerca de trinta a noventa segundos (CAREN et al., 2009).

A convulsão é a manifestação clínica de uma descarga excessiva de neurônios cérebro corticais hiperexcitáveis, que dependendo da localização e da extensão da descarga convulsiva, o aspecto clínico pode variar. As convulsões generalizadas apresentam-se como uma atividade motora violenta que envolve todo o corpo (convulsões), como contrações musculares tônicas (mantidas), pateamento e tremor (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

Segundo NELSON e COUTO (2006), deve-se suspeitar de crise epilética em qualquer evento de início súbito, de período limitado de alteração comportamental ou motora, seguido por alteração no comportamento ou desorientação.

O tratamento medicamentoso antiepilético oral de manutenção deve ser iniciada assim que tiverem ocorrido duas convulsões em seis semanas. O tratamento precoce e intenso é de grande importância, reduzindo a frequência das convulsões para menos de uma convulsão a cada seis a oito semanas (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

O antiepilético de primeira escolha é o fenobarbital, a dose inicial é de 1 a 2,5mg/kg BID. O prognóstico dos distúrbios convulsivos depende da resposta à terapia, alguns casos costumam progredir para a refratariedade apesar do tratamento adequado, porém em menores casos em cães de pequeno porte do que em cães de grande porte (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

TABELA 6 - Doenças Oncológicas acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Tumor venéreo transmissível	4	-	4
TOTAL	4	-	4

O tumor venéreo transmissível ou TVT é um tumor contagioso e de ocorrência natural em caninos, transmitido pelo coito. Ocorre com mais frequência em cães errantes e sexualmente intactos que vivem em regiões de clima temperado úmido (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

O TVT encontra-se entre as principais neoplasias que acometem os cães. Com a presença de secreção sanguinolenta vaginal ou peniana, as lesões se apresentam como massas friáveis, verrucosas que lembram couve-flor (SOUZA,

2000). Em menores casos pode afetar a cavidade oral, os olhos, nariz e a pele (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

O sulfato de vincristina na dose de 0,5 a 1,0mg por metro quadrado, administrado semanalmente por via endovenosa, é o tratamento de destaque com 90% de sucesso. A aplicação deve ser exclusivamente via intravenosa, com risco de ocorrer flebite ou necrose do tecido perivascular. Possui mielotoxicidade moderada constatada principalmente quando se utiliza a dose máxima. (LANORE e DELPRAT, 2004; SUSANECK, 2004; VIANA, 2007).

Em geral o prognóstico é bom, e alguns tumores podem regredir espontaneamente, mas recomenda-se o tratamento afim de evitar metástases (LINDA e KEITH, 2003).

TABELA 7 - Doenças do sistema reprodutivo acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Mastite	-	1	1
Vaginite Juvenil	2	-	2
TOTAL	2	1	3

A vaginite juvenil ocorre antes do primeiro ciclo estral da cadela, geralmente antes de um ano de idade (tabela 8). Nota-se a inflamação do vestíbulo e vagina. Normalmente o distúrbio desaparece após o primeiro estro. É um tipo de vaginite que não se caracteriza pelo crescimento excessivo de bactérias (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

Segundo NELSON e COUTO (2006), anormalidade físicas ou no histórico quase sempre apresentam apenas corrimento vulvar e inflamação da vulva e vagina. O tratamentos pode ser feito com antibióticoterapia sistêmica ou tópica, duchas e limpezas perineal, mas 90% das cadelas jovens se recuperam com ou sem o tratamento.

A vaginite juvenil responde a terapia antibacteriana sistêmica ou duchas tópicas, mas inevitavelmente os sinais retornam com a interrupção do tratamento. A condição se resolve naturalmente após o primeiro estro (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

TABELA 8 - Doenças oftálmicas acompanhadas durante o estágio supervisionado

DOENÇA	CÃES	GATOS	TOTAL
Conjuntivite	2	-	2
Úlcera de córnea	2	-	2
TOTAL	4	-	4

A conjuntivite é a causa mais comum de “olho vermelho” em animais, o termo *conjuntivite* descreve uma inflamação inespecífica da mucosa ocular. A conjuntivite canina na maioria das vezes é secundária a substâncias irritantes na superfície ocular, deficiência de filme lacrimal ou presença de corpo estranho. (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

Segundo TURNER (2010), pode haver secreção serosa que venha a se tornar mucopurulenta após um ou dois dias. Normalmente o proprietário também vai relatar incômodo e até trauma autoinduzido. Ocasionalmente, mais de um cão no mesmo ambiente estará afetado, devido a um etiologia infecciosa.

O conjunto dos sinais clínicos são: blefaroespasmo, hiperemia conjuntival, secreção ocular e quemose (TILLEY e SMITH, 2008).

No exame físico é importante observar se há mais algum sinal clínico, pois a vermelhidão ocular pode ser também sinal clínico de outra doença sistêmica ou não. Não havendo nenhum outro sinal clínico, e apresentando os sinais clínicos da conjuntivite, fecha-se o diagnóstico.

Além das causas bacterianas, virais, alérgicas ou tóxica, deve-se estar atento aos corpos estranho, ambiente em que o animal vive, pois pode haver muita poeira ou areia (TURNER, 2010).

O exame oftálmico deve ser completo para além de confirmar a conjuntivite, descartar outras doenças oftálmicas como úlceras de córnea, presença de corpo estranho ou causas intraoculares (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

O tratamento inicial conta com antibiótico tópico de amplo espectro, tendo como os mais usados a tobramicina, a gentamicina e o ciprofloxacino (TILLEY e SMITH, 2008).

A úlcera de córnea caracteriza-se como a perda do epitélio corneano, que é chamada de erosão ou abrasão corneana. A lesão pode ser traumática, por infecção bacteriana, distrofia epitelial, ressecamento da córnea e endocrinopatias (BIRCHAR e SHERDING, 2008).

Tanto cães quanto gatos podem apresentar a úlcera, sempre com presença de secreção, olho úmido, olho dolorido e incômodo. As causas podem ser muitas: arranhadura de outro animal, lesão causada pelas folhas de plantas, porém em algumas situações não há fator desencadeante no histórico do animal (TURNNS, 2010).

Através da coloração com fluoresceína é possível avaliar o tamanho e a profundidade da cavidade na córnea. O tratamento medicamentoso é feito através de antibióticos tópicos de amplo espectro e solução de atropina tópica afim de causar paralisia músculo ciliar. Utilização de AINE apenas se houver uveíte (TURNNS, 2010, BIRCHARD e SHERDING, 2008).

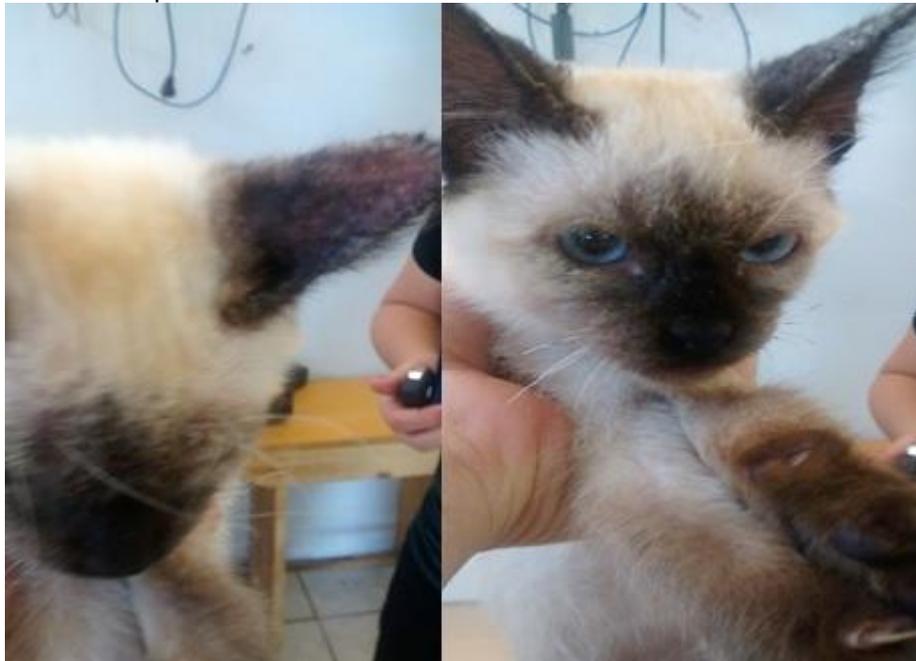
Recomendam-se intervenções cirúrgicas para o tratamento em caso de úlceras de córnea profundas e progressivas (FELDMAN e ETTINGER, 2000).

4. CASOS CLÍNICOS

4.1. SARNA NOTOÉDRICA

Foi atendido em sua residência, um gato SRD de aproximadamente quatro meses, pesando um quilo e duzentos gramas, apresentando prurido e lesões em face e orelhas (figura 13). A proprietária relatou que o resgatou da rua já nessas condições. Juca é o único animal da casa e sua proprietária apresenta lesões pruriginosas desde que o adotou.

FIGURA 13 - Imagem do felino com sarna notoédrica. Observa-se as lesões em orelha e periocular características



Fonte: Arquivo pessoal

A sarna notoédrica, conhecida também como escabiose felina, é uma doença parasitária causada pelo ácaro sarcoptiforme *Notoedres cati*. A doença é altamente contagiosa por contato direto e caracteristicamente acomete toda a ninhada de ambos os sexos de adultos felinos (SCOTT et al., 1999).

A exposição a esses ácaros e a ocorrência de dermatoses parasitárias se relacionam intimamente a fatores ambientais, especialmente ao contato com outros animais e à presença de áreas endêmicas. Embora os ácaros causadores não sejam completamente hospedeiros específicos, eles exibem uma preferência por

certos hospedeiros. Apresentam também um potencial zoonótico para causar dermatoses nos humanos (LIMA et al., 2009).

A infecção manifesta-se como lesões escamosas, secas, com crostas nas bordas das orelhas e na face e pele espessada e algo coriácea. O Prurido é frequentemente intenso, e pode haver graves escoriações na cabeça e no pescoço por arranhaduras. Nos casos típicos, as lesões aparecem primeiramente na borda medial do pavilhão auricular e em seguida se disseminam rapidamente pelas orelhas, face, pálpebras e pescoço. Pode difundir-se para as patas e a cauda por contato quando o gato se limpa e dorme (URQHART et al., 1998).

O ácaro *N. cati* é morfologicamente similar ao *Sarcoptes scabiei* (sarna canina) (SLOSS et al., 1999). O corpo deste ácaro é globoso nos dois sexos; machos são avermelhados; o tegumento é estriado como nos *Sarcoptes* e a face dorsal apresenta escamas moles e alguns espinhos delgados e longos. Ventosas ambulacrárias nas patas 1, 2 e 4 nos machos e nas fêmeas nas patas 1 e 2 (FORTES, 1997). O ciclo evolutivo é semelhante ao do *S. scabiei*. A fêmea ovígera põe aproximadamente sessenta ovos nas galerias por ela escavada durante três a quatro semanas, depois das quais morre. O ciclo evolutivo completo é de aproximadamente vinte dias (URQHART et al., 1998).

Os testes diagnósticos são o raspado de pele superficial examinado em aumento 10X. As melhores áreas para obtenção de raspados são nos locais onde há lesão (BIRCHARD e SHERDING, 2008).

O tratamento escolhido foi a aplicação de doramectina na dose de 0,3 mg/kg que segundo LINDA (2006), apresenta resultados animadores em pouco tempo. O uso de avermectinas em gatos tem demonstrado grande margem de segurança e reações de idiossincrasia são raras (ANDRADE, 2008). Faz-se uma dose e observa-se para decidir por novas aplicações. Banhos semanais com shampoo sarnicida também foram empregados.

Após quinze dias, em visita residencial, Juca apresentava alopecia nos locais que haviam sido afetados pelos ácaros, porém não havia mais prurido e lesões na face. Escolheu-se continuar somente com os banhos semanais e não houve recidiva da doença durante o período de estágio (figura 14).

FIGURA 14 - Observa-se áreas alopécicas, porém não mais escamosas



Fonte: Arquivo pessoal

4.1.1. Discussão de caso clínico

Muitos estudos tem sido feito sobre o uso da doramectina assim como das outras avermectinas em cães e gatos. Porém, por não serem indicadas para tais espécies, ainda não se sabe muito sobre a tolerância dos animais e sobre doses tóxicas.

Da família das avermectinas, a doramectina faz parte da linha das lactonas macrocíclicas, agonistas do GABA, ligam-se aos receptores, estimulando o fluxo de Cl^- para o interior da membrana bloqueando a transmissão dos estímulo nervoso, levando a morte do inseto/ácaro por imobilização ou paralisia (FRANCO, M.B; HAMANN, W., 2004)

Utilizada no tratamento de ectoparasitas e endoparasitas nematódeos, em gatos tem demonstrado grande margem de segurança e reações de idiossincrasia são raras. Estudos recentes não apresentaram sinais de toxicidade em doses injetáveis SC de até $500\mu\text{g}/\text{kg}$ (ANDRADE, 2008).

Segundo ANDRADE (2008) qualquer espécie pode se intoxicar se a dose for suficiente para atravessar a barreira hematoencefálica.

A utilização neste caso clínico da doramectina no tratamento da sarna notoédrica obteve resultados satisfatórios.

4.2. TRATAMENTO DE ABCESSO MEDICAMENTOSO EM FELINO COM POMADA FITOTERÁPICA

Foi atendido em onze de agosto, um gato SRD de quatro anos, castrado de pelo longo apresentando três abscessos supurados no lado direito do abdômem (figuras 15 e 16).

FIGURA 15 - Abscessos supurados na primeira consulta



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 16 - Tricotomia ao redor dos abscessos na primeira consulta



Fonte: Arquivo pessoal

A proprietária relatou que o animal estava urinando sangue e em uma agropecuária foi vendido doxiciclina injetável, que deveria ser aplicada em casa, via SC durante três dias SID. Após cinco dias das aplicações, não havia mais sangue na urina, porém a proprietária observou três abscessos com presença de exudato.

Foi feita a tricotomia ao redor das lesões, limpeza com mistura de soro fisiológico 0,9% (500mL) com iodopovidona (10mL) e utilizada pomada cicatrizante fitoterápica. Foi prescrita a cefalexina 30mg/kg BID VO por quinze dias e meloxicam 0,1mg/kg SID VO por quatro dias.

No dia seguinte em doze de agosto, foi feita a limpeza manual profunda dos abscessos, sendo retirado tecido lesionado. Foi lavado novamente com a solução de soro com PVPI (figura 17 e 18) e ensinado a proprietária como fazer os curativos a cada doze horas em sua residência, já que o animal se apresentava estável e se alimentando normalmente.

FIGURA 17 - Limpeza profunda das feridas, retirada de tecido lesionado



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 18 - Retirada de tecido lesionado.



Fonte: Arquivo pessoal

No dia 19 de agosto o animal veio para observação do processo de cicatrização (figura 19).

FIGURA 19 – Animal na consulta para observação do processo de cicatrização



Fonte: Arquivo pessoal

Era presente o tecido de granulação, porém houve descolamento do tecido subcutâneo em áreas das bordas das feridas. Foi feito o debridamento do tecido necrosado e passou-se a fazer a limpeza da ferida e a passagem da pomada também nas áreas descoladas do subcutâneo com a ajuda de uma seringa, fazendo com que a medicação alcançasse toda a lesão (figura 20 e 21).

FIGURA 20 - Lavagem da lesão com solução de soro e PVPI com auxílio de uma seringa de 10 mL



Fonte: Arquivo pessoal

FIGURA 21 - Colocação da pomada fitoterápica com auxílio da seringa de 10mL. Observa-se o tecido descolado



Fonte: Arquivo pessoal

O paciente retornou para sua casa com a prescrição apenas de curativo a cada doze horas.

No seu retorno após quinze dias, em dois de setembro, as feridas apresentavam-se quase que completamente fechadas, porém em uma das feridas o

tecido subcutâneo permanecia descolado, verticalmente, quatro centímetros. Como a proprietária não conseguia mais colocar a medicação no local, devido à cicatrização da ferida primária, foi feita abertura de parte do tecido descolado (figura 22)

FIGURA 22 - Corte de quatro centímetros aberto para o tratamento do descolamento



Fonte: Arquivo pessoal

Dentro do vácuo não havia exsudato, nem presença de nenhum outro líquido, o tecido era de granulação, com aparência saudável. Porém ao abrir, foi retirado um tecido lesionado que estava solto na área, sendo o provável causador da não cicatrização do local.

Optou-se por incluir no curativo, misturado a pomada fitoterápica o açúcar cristal e o enfaixamento do tórax do animal, afim de diminuir a mobilidade do local (figura 23).

FIGURA 23 - Animal com o tórax enfaixado. Observa-se as outras duas lesões já em fase final de cicatrização



Fonte: Arquivo pessoal

Em 12 de setembro, após dez dias, as três feridas apresentavam perfeita cicatrização (figura 24) e o animal teve alta.

FIGURA 24 - Imagem do tórax do animal com as feridas cicatrizadas



Fonte: Arquivo pessoal

4.2.1. Discussão do Caso Clínico

O uso de fitoterápicos na medicina não busca substituir medicamentos registrados e comercializados, busca sim aumentar as opções terapêuticas aos profissionais da saúde, com medicamentos equivalentes, muitas vezes mais baratos, com menores efeitos colaterais e que podem complementar as medicações existentes. .

O emprego de plantas medicinais para a prevenção, tratamento ou cura de doenças é uma das mais antigas formas de prática medicinal da humanidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou, no início da década de 1990, que entre 65 a 80 % da população, nos países em desenvolvimento, dependiam das plantas medicinais como única forma de acesso aos cuidados básicos de saúde (SIMÕES et al., 2003).

Até a década de 50, os medicamentos utilizados eram quase exclusivamente de origem vegetal. A partir daí foram paulatinamente sendo substituídos por medicamentos contendo substâncias ativas deles extraídas ou seus derivados sintéticos. Em consequência desta prática, poucas plantas medicinais foram estudadas, sendo que a maioria das informações atualmente disponíveis não atende ao mínimo exigido para garantir a eficácia e segurança deste tipo de terapia (RAMBO et al., 2006).

As plantas fitoterápicas utilizadas na pomada manipulada para este caso foram:

1) *Copaifera langsdorfii* - Copaíba

O óleo de copaíba é um tipo de exudato produzido pelas copaibeiras como defesa natural contra seus predadores e vem sendo utilizada pela medicina popular há mais de 500 anos. Estão entre as suas propriedades terapêuticas a atividade anti-inflamatória, antimicrobiana, cicatrizante, antineoplásica, analgésica e potencial poder antisséptico. Tem como principais componentes responsáveis os hidrocarbonetos, sesquiterpênicos, especialmente o bisaboleno e cariophileno (PIERI et al., 2009).

2) Propolis *Wax Apis mellifera L* - Própolis

A própolis é uma mistura complexa, formada por material resinoso e balsâmico coletada pelas abelhas dos ramos, flores, pólen, brotos e exsudados de árvores. A própolis coletada diretamente da colmeia é também chamada de *Apis mellifera*.

As ações já estudadas e comprovadas através de estudos ao longo dos anos incluem a atividade anti-inflamatória, antibacteriana, cicatrizante, antineoplásica e antioxidante. A maioria dos estudiosos conferem principalmente aos flavonóides as ações da própolis (MENEZES et al., 2005).

3) *Calendula officinalis* - Calêndula

As decocções das flores de Calêndula possuem amplo espectro no tratamento de afecções como feridas, úlcera, afecções do trato urinário e infecções do trato GI.

A calêndula apresenta propriedade cicatrizantes, anti-inflamatórias, antibacteriana, antiedematogênica e também tranquilizante (ANA, 2005).

4) *Aloe vera* - Babosa

Mais conhecida como Babosa, a *Aloe vera*, vem sendo utilizada na medicina tradicional auxiliando na cura de diversas doenças, merecendo destaque as afecções de pele, é utilizada também nos danos por irradiação, afecções dos olhos e distúrbios intestinais entre outros.

Em feridas da pele a *Aloe vera* é muito utilizada por seu poder emoliente e suavizante, além das vitaminas C, E, do complexo B e ácido fólico, contém minerais, aminoácidos essenciais e polissacarídeos que estimulam o crescimento dos tecidos

e a regeneração celular. Tem propriedades cicatrizantes, bactericidas, anti-inflamatória e protetora (SIMONE et al., 2009).

A composição da pomada utilizada foi Óleo de copaíba 5%, Aloe vera 10%, Calendula 10% e propolis 10% em base de vaselina. Foi manipulado quinhentos gramas da pomada, suficiente para todo o tratamento.

Através de pesquisas e da já utilização de tal combinação, a escolha pela pomada fitoterápica mostrou mais uma vez que a união de tais substâncias é de grande valia no uso da cicatrização de feridas, afirmando suas qualidades.

Após o segundo curativo, já não se observava nenhum sinal de inflamação, exsudato, odor. E ao fim da cicatrização não houve retração das bordas, o que é comum em cicatrização de feridas complicadas, levando a cirurgia no final do tratamento.

O açúcar cristal utilizado no fim do tratamento tem propriedades bactericidas, cicatrizantes, e já era utilizado a 1.700 a.C. pelos egípcios através de combinações de mel e unguento aplicados diariamente com ataduras em lesões de pele. Quando plicado na ferida altera a disponibilidade de água no ambiente, e já que os micro-organismos necessitam de água para crescer, o açúcar granulado em níveis suficientes evitam o crescimento destes.

Todo o processo de cicatrização foi satisfatório.

5. CONCLUSÃO

O estágio supervisionado me mostrou o dia a dia da área de clínica médica de pequenos animais em toda sua complexidade, confirmando mais uma vez a certeza da área escolhida para trabalhar.

Lidando com animais errantes, fica o aprendizado das dificuldades enormes em contrapeso com a enorme vontade de ajudar o máximo possível. Aprendizado um tanto triste, que joga na cara uma realidade das ruas, que a maioria finge que não vê.

A clínica veterinária Dr. Fabiano tende a manter seu crescimento nos próximos anos, ainda é preciso mais espaço para internamento e um pequeno laboratório para auxiliar diagnósticos.

6. REFERÊNCIAS

- APPEL, M.J.G. Cinomose. In: BARR, S.C; BOWMAN, D.D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 23, p. 113-118
- ARNS, C.W; SPILKI, F.R; ALMEIDA, R.S. de. Paramyxoviridae. In: FLORES, E.F. **Virologia veterinária**. 1.ed. Santa Maria: UFSM, 2007. Cap. 26, p. 674-678
- BARR, S.C. Giardíase. In BARR, S.C; BOWMAN, D.D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 47, p. 243-248
- CHAMPAGNE, E.S. Conjuntivite – Cães. In: TILLEY, FRANCIS W.K; SMITH JR. **Consulta Veterinária em 5 minutos. Espécies Canina e Felina**. 3.ed. Manole. São Paulo, 2008. p.278-279
- DELAYTE, E.H.; OTSUKA, M.; LARSSON, C.E.; CASTRO, R.C.C. Eficácia das lactonas macrocíclicas sistêmicas (ivermectina e moxidectina) na terapia da demodicidose canina generalizada. **Arquivo brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.58, n.1, p.31-38, 2006.
- DENOVO, R.C. Doenças do Estômago. In: TAMS, T, R. **Gastroenterologia de Pequenos Animais**. 2.ed. Roca. São Paulo, 2005. Cap. 5, p. 163-171
- ELEANOR, C.H. Distúrbios do Sistema Respiratório. In: NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006. Cap. 15, p. 219-223
- FRANCO, M.B.; HAMANN, W. Doramectina no tratamento de cães com sarna sarcóptica e nematódeos gastrintestinais. **Archives of Veterinary Science**, v.9, n.1, p.23-29, 2004.
- GALVÃO, A.L.B.; ONDANI, A.C.; FRAZÍLIO, F.O.; SAMAPIO, G. Obstrução uretral em gatos machos – Revisão Literária. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.4, n.1, p.1-6, 2010.
- GASKELL, C.J. Trato urinário inferior. In: CHABDLER, E.A; GASKELL, C.J; GASKKEL, R.M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. Roca: São Paulo, 2006. Cap. 11, p. 259-261
- HOSKINS, J.D. Traqueobronquite infecciosa canina (Tosse dos Canis). In: BARR, S.C; BOWMAN, D.D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 92, p. 483-487
- JHONSON, A.C. Distúrbios do Sistema reprodutivo. In: NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006. Cap. 57, p. 836

KERN, T.J. Afecções de Córnea e Esclera. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 134, p. 1376-1380

KNAPP, D.W; WATERS, D.J; SCHIMIDT, B.R. Tumores do Sistema Urogenital e das Glândulas Mamárias. In: ETTINGER, S. J; FELDMAN E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5.ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2004. Cap.102 p. 578-579

LACERDA, C.A. Epilepsia em cães. 2009. 30f. Especialização (Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais). Instituto Qualitas, Porto Alegre, 2009.

LANORE, D; DELPRAT, C. **Quimioterapia anticancerígena**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2004. Cap. 5, p. 101-104

LAPPIN, M.R. Doenças Infecciosas. In: NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006. Cap. 102, p. 1235- 1236

LARA, V.M. Complexo respiratório felino: principais agentes infecciosos. **ARS veterinária**, v.28, n.3, p.169-176, 2012.

LIMA, G.S.; ALVES, R.M.; NEVES, M.F. Sarna notoédrica: *Notoedres cati*. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, n.12, 2009.

LINDA, M. Dermatites Parasitárias. In: LINDA, M; HNILICA. K.A. **Dermatologia de Pequenos Animais: atlas colorido e terapêutico**. Roca. São Paulo, 2003. Cap. 4, p. 63-71

MATTHEWS, H.K. Doenças da uretra. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 81, p. 943-946

MCLOUGHLIN, M. A. Doenças de Vagina e Vulva. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 92, p. 1022-1025

MENEZES, H. Própolis: Uma revisão dos recentes estudos de suas propriedades farmacológicas. **Arquivos do Instituto Biológico**, v.72, n.3, p.405-411, 2005.

MOORE, P.C. Doenças da Conjuntiva. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 133, p. 1365-1368

OSBORN, S.C. Demodicose Canina e Felina. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 43, p. 467-470

PIERI, F.A.; MUSSI, M.C.; MOREIRA, M.A.S. Óleo de copaíba (*Copaifera sp.*): histórico, extração, aplicações industriais e propriedades medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v.11, n.4, p.465-472, 2009.

PODELL, M. Convulsões. In: ETTINGER, S.J; FELDMAN E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5.ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2004. Apêndice p. 2024.

PODELL, M. Crises Epiléticas ou Convulsões. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 127, p. 1301-1308

PURSWELL, B.J. Distúrbios Vaginais. In: ETTINGER, S.J; FELDMAN E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5.ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2004. Cap.13, p. 1651

QUINN, P.J; MARKEY, B.K; CARTER, M.E; DONNELLY, W.J; LEONARD F.C. **Microbiologia veterinária e doenças infecciosas**. 1.ed. Porto Alegre: Artemed, 2005. Cap. 65, p. 375-376

RAMBO, D.F.; BASTOS, J.R.; MULLER, N.T.G.; NORONHA, A. Potencialidades fitoquímicas da fruticultura e de espécies medicinais na região do Corede Missões/RS. In: FÓRUM INTERNACIONAL INTEGRADO DE CIDADANIA, 2006, Santo Ângelo – RS. **Anais...** Santo Ângelo, 2006.

RHODES, K.H. Demodicose. In: BARR, S.C; BOWMAN, D.D. **Doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos: Consulta em 5 minutos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2010. Cap. 32, p. 159-165

SALZO, P.S. Revisão de literatura - Demodicose Canina O que há de novo? **Revista Nosso Clínico Medicina Veterinária para animais de companhia**, 2008.

SCOTT, D.W. Doenças Parasitárias da Pele. In: SCOTT, D.W; MILLER, W.H; GRIFFIN, C.E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5.ed. Interlivros. Rio de Janeiro, 1996. Cap. 6, p. 385-411

SHERDING, R.G. Cinomose canina. In: BIRCHARD, S. J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 13, p. 158-161

SHERDING, R.G. Doença Respiratória Infecciosa Felina. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 11, p. 147-153

SHERDING, R.G. Traqueobronquite Infecciosa Canina. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 12, p. 154-157

SHERDING, R.G.; BRIGHT, M.R.; JOHNSON, S.E. Doenças do Estômago. In: BIRCHARD, S.J; SHERDING, R.G. **Manual Sanders: Clínica de pequenos animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 67, p. 681-691

SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 9, p. 249-253

SUSANECK, S. Tumor venéreo transmissível dos cães. In: ROSENTHAL, R.C. **Segredos em oncologia veterinária**. 1.ed. São Paulo: Artmed, 2004. Cap. 34, p. 261-263

TAMS, T.R. **Gastroenterologia de pequenos animais**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2005. P. 163-171

TAYLOR, M.A; COOP, R.L; WALL, R.L. **Parasitologia Veterinária**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 6, p. 376-377

VOLPATO, A.M.M. Avaliação do potencial antibacteriano de *Calendula officinalis* (asteraceae) para seu emprego como fitoterápico. 2005. 137f. Tese (Doutorado em Ciência). Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2005.

WARE, W.A. Distúrbios do Trato Urinário. In: NELSON, R. W; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006. Cap. 47-48 p.617-631.

WILLARD, M.D. Distúrbios do Estômago. In: NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Manual de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2006. Cap. 32, p. 405-406.