

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
ÁREA: CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Aluna: Alana Mayara Ferraz
Orientador: Prof. Dr. Lissandro G. Conceição
Supervisora: Prof^a Dra. Aline de Marco Viott

Relatório apresentado, como parte das exigências para a conclusão do CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA.

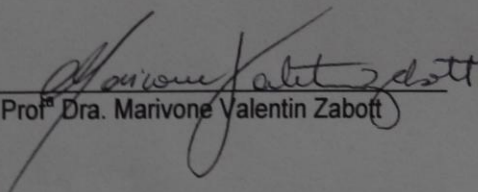
Palotina, PR
Dezembro de 2012

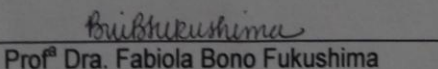
FOLHA DE APROVAÇÃO

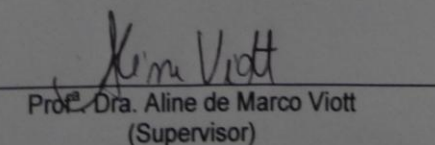
Universidade Federal do Paraná
Campus Palotina
Curso de Medicina Veterinária

Relatório Final de Estágio Supervisionado
Área de Estágio: Clínica de Pequenos Animais
Acadêmica: Alana Mayara Ferraz
Orientadores do Estágio: Prof. Dr. Lissandro G. Conceição
Supervisor do Estágio: Aline de Marco Viott

O presente relatório foi apresentado e aprovado pela seguinte banca
examinadora:


Prof.^a Dra. Marivone Valentin Zabott


Prof.^a Dra. Fabiola Bono Fukushima


Prof.^a Dra. Aline de Marco Viott
(Supervisor)

Palotina, PR, 07 de dezembro de 2012.

Se você apenas olhar para trás
nunca vai conseguir perceber o que
está a sua frente. Autor: Ratatouille.

Dedico este trabalho aos meus pais, Edilson e Marli e a minha irmã Bárbara.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e coragem.

A minha mãe, Marli, pela sua dedicação, incentivo e seu amor incondicional.

Ao meu pai, Edilson, o homem mais honrado e bondoso que eu já conheci, seu exemplo me ajudou a realizar esse sonho. A minha irmã Bárbara pela sua alegria contagiante. Ao meu tio Nilson, exemplo de força e determinação.

A toda a minha família pelo incentivo e compreensão na minha ausência, sem vocês eu nada seria.

Agradeço a uma pessoa muito especial, Leandro Belarmino pelo seu apoio, compreensão e incentivo, que nunca mediu esforços para que eu estivesse bem. E a sua família que sempre me trataram como filha, muito obrigada.

Durante esses anos conquistei vários amigos e amigas que se tornaram especiais e essências na minha graduação, Ana Carla Nogueira, Aline Portes, Milena Magrin, Paula Liz, Fabrisio Broll, os meninos da república Arizona e da república Bahamas, muito obrigada pelos momentos de estudo, pelas farras e pelo apoio.

As minhas colegas de estágio, Pâmela Thalita Rocha, Mayara Lotério e Heloiza Brandes, por me darem forças para conseguir ficar todo esse período longe de casa, aprendi muito com vocês.

Aos residentes e funcionários do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de aprendizado e pelo companheirismo, vocês se mostraram parceiros de verdade.

A minha orientadora Aline Viott, pelas orientações, incentivo e paciência que tornaram possível a realização desse trabalho.

Ao meu querido professor Ivo Walter dos Santos e a Luis Biensfield pelos conselhos e puxões de orelha, vocês sempre serão meus pais palotinenses.

A todos meus professores, agradeço por terem contribuído na minha formação.

Ao meu amigo Jiancarlos Manfroi pelos ensinamentos e incentivo, você contribuiu imensamente na minha formação. A minha amiga Ana Cláudia, agradeço pelas risadas, por me ouvir e me aconselhar quando precisei.

E por fim, mas não menos importantes, agradeço aos meus amigos de pêlos, Koda, Kiara Maria e todos os outros que passaram pelo meu caminho, com vocês descobri minha paixão. A vocês dedico meu amor e vou dedicar o resto da minha vida profissional.

RESUMO

O presente relatório mostra as atividades técnicas desenvolvidas do período de 01 de agosto a 30 de setembro de 2012 na Universidade Federal de Viçosa - UFV, dentro da disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná. São descritas as atividades relatadas no Plano de Atividades do Estágio, além da caracterização da estrutura e funcionamento do Hospital Veterinário da UFV. As atividades foram desenvolvidas no Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais sob a orientação do Prof. Dr. Lissandro Gonçalves Conceição e supervisão da Profa. Dr^a Aline de Marco Viott, totalizando 320 horas de estágio. Ao todo foram atendidos 258 cães e nove gatos. Na clínica médica de pequenos animais eram acompanhados os atendimentos, auxiliando durante a anamnese, exame físico, contenção, procedimentos e coletas de materiais biológicos. Realizava-se a administração de medicamentos, além do acompanhamento e auxílio direto aos residentes e médicos veterinários da instituição. Os casos clínicos acompanhados durante o período de estágio são citados neste relatório, e dos casos mais relevantes foram descritos os procedimentos adotados mediante consulta e tratamento.

Palavras-chave: estágio obrigatório, Universidade Federal de Viçosa, clínica de pequenos animais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	13
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	18
4. CONCLUSÃO.....	31
5. SUGESTÕES.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA – 1 Reitoria da Universidade Federal de Viçosa e Edifício Arthur da Silva Bernardes ("Bernardão").....13
- FIGURA – 2 Entrada principal do Departamento de Veterinária (DVT) e Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa (UFV).14
- FIGURA – 3 Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV. A) Sala de triagem. B) Sala de isolamento (MI). C) Consultório médico. D) Consultório de dermatologia.....15
- FIGURA – 4 Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV. A) Sala de fluidoterapia. B) Ambulatório cirúrgico. C) Sala de recuperação anestésica. D) Sala de atendimento emergencial.....16
- FIGURA – 5 Canino Poodle com otite externa. Ouvido direito apresentando grande quantidade de secreção amarelada22
- FIGURA – 6 Tarza, canina, fêmea, um ano de idade, apresentando regiões alopecias eritematosas em face, membros e região ventral.....23
- FIGURA – 7 Canino fêmea, com demodicose. Notar a remissão dos sinais clínicos após 15 dias de tratamento.....26
- FIGURA – 8 Canino macho, SRD, com obstrução uretral. Paciente foi sondado e canulado logo após a consulta clínica.....28
- FIGURA – 9 Canino SRD com urolitíase. Radiografia mostrando a sondagem, na imagem ao lado ampliada, mostra os urólitos já na bexiga.....29

LISTA DE TABELA

TABELA – 1	Atendimentos clínicos acompanhados no Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV, no período de 01/08/2012 a 28/09/2012. Relação de casos atendidos de acordo com o sistema acometido e o número de animais atendidos.....	19
------------	--	----

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 1 – Porcentagem das afecções por sistema acometido dos casos acompanhados no Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV, no período de 01/08/2012 a 28/09/2012.....	20
---	----

1 INTRODUÇÃO

O estágio técnico-profissional é um grande passo na grade curricular de um acadêmico, pois é a reta final de uma etapa de cinco anos de muito estudo, esforço e dedicação. Além disso, é o momento de aliar a prática a toda teoria de base fornecida pela universidade, mostrando a capacidade profissional e a maturidade para tornar-se um médico veterinário, que lida não só com animais, mas com pessoas, vidas e sentimentos. O discernimento para tomar decisões rápidas, avaliar a situação e direcionar o tratamento, instruir e confortar o proprietário em momentos complicados fazem parte da rotina veterinária, e o estágio é o primeiro contato prolongado para que o futuro profissional saiba lidar com isso.

A área de clínica médica foi escolhida devido ao crescente número de animais de estimação nas famílias. As pessoas estão percebendo cada vez mais a importância e os benefícios da relação entre seres humanos e animais, tornando-se os principais fatores que fazem deste setor um dos mais lucrativos e promissores deste país (LUIZ, 2012).

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Universidade Federal de Viçosa - UFV iniciou o curso de Medicina Veterinária em março de 1932, ainda como Escola Superior de Agricultura e Veterinária do Estado de Minas Gerais – ESAV, criada pela lei número 761 de 06 de setembro de 1920. (Figura 1).



FIGURA 1 - Reitoria da Universidade Federal de Viçosa e Edifício Arthur da Silva Bernardes ("Bernardão").

O curso funcionou em Viçosa até 1941, quando foi transferido para Belo Horizonte, devido ao decreto número 824, de 20 de janeiro de 1942, desmembrando-se da ESAV.

O estado de Minas Gerais, visando o desenvolvimento da Escola, em 1948, transformou o conjunto Escolas Superiores de Agricultura, de Veterinária, de Ciências Domésticas, Escola de Especialização – Pós-Graduação, Serviço de Experimentação e Pesquisa e Serviço de Extensão em Universidade Rural do Estado de Minas Gerais – UREMG. Posteriormente, em 1969, a UREMG foi federalizada e passou a se chamar Universidade Federal de Viçosa- UFV (UFV, 2012). Em 1976 foi implantado

o atual Departamento de Veterinária (DVT) (Figura 2) em Viçosa e, em 1977, o curso de Medicina Veterinária recebia seus primeiros alunos. O curso foi reconhecido pelo MEC em 1981, através da portaria número 713, de 23 de dezembro (UFV, 2012).



FIGURA 2 – Entrada principal do Departamento de Veterinária (DVT) e Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

O Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV, oferece atendimento a grandes e pequenos animais, em alas separadas. A ala de pequenos animais é composta por recepção, uma sala de triagem (Figura 3A), uma sala de isolamento MI (Figura 3B), três consultórios clínicos (Figura 3C), um consultório de dermatologia (Figura 3D), uma sala de apoio, uma sala de fluidoterapia (Figura 4A), um consultório de atendimento ambulatorial (Figura 4B), —uma sala de recuperação anestésica (Figura 4C), uma sala de atendimento emergencial (Figura 4D), uma sala de ultrassonografia, uma sala de endoscopia, uma sala pré-anestésica, um bloco de técnica cirúrgica, um bloco de cirurgia experimental, uma farmácia, uma sala de raio-x e uma sala de estudos destinada aos residentes. O laboratório clínico do DVT dá

suporte aos setores de Clínica Médica de Pequenos e Grandes Animais, Dermatologia, Emergência, Moléstias Infeciosas e Ambulatório, realizando exames que incluem hemograma, bioquímicos, análise de líquidos cavitários, raspados cutâneos, urinálise, coproparasitológico, pesquisa de hemoparasitos, entre outros.



FIGURA 3 - Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV. A) Sala de triagem. B) Sala de isolamento (MI). C) Consultório médico. D) Consultório de dermatologia.

O atendimento clínico à população se dá das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h, sendo que o setor de triagem funciona das 07:30 às 11:00h e das 13:30 às 17:00h. O atendimento é realizado por ordem de chegada de forma particular ou por convênio com a SOVIPA (Sociedade Viçosense de Proteção aos Animais).

Ao chegar ao Hospital Veterinário, o paciente passa por uma triagem, onde é destinado para um dos setores: Clínica Médica, Dermatologia, Ambulatório Cirúrgico, Emergência, Moléstias Infeciosas, Cirurgia ou Outros (Raio-x, Ultrassom). A triagem é realizada por um médico veterinário residente, que utiliza dos seguintes critérios para destinação a cada setor:

- a) Clínica Médica: afecções de diversos sistemas, de caráter não emergencial.
- b) Dermatologia: afecções cutâneas, otites, ectoparasitoses.
- c) Ambulatório Cirúrgico: retirada de pontos, limpeza de feridas, neoplasias mamárias, fraturas, avaliação pré-cirúrgica.
- d) Emergência: atendimentos de caráter emergencial como traumas, intoxicações, pacientes em crise convulsiva, picadas de animais sinantrópicos.
- e) Moléstias Infecciosas: animais com sinais/suspeita de cinomose, parvovirose e demais doenças infecciosas com necessidade de isolamento.
- f) Cirurgia: pacientes com cirurgia agendada ou encaminhados de outros setores com caráter emergencial.
- g) Outros: pacientes com exames de imagem agendados.



FIGURA 4 - Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV. A) Sala de fluidoterapia. B) Ambulatório cirúrgico. C) Sala de recuperação anestésica. D) Sala de atendimento emergencial.

O atendimento em cada um desses setores é realizado por um médico veterinário residente que está no primeiro ano de residência (R1); ao

todo, são sete R1 que obedecem a um rodízio quinzenal entre os setores. Há dois residentes do segundo ano (R2), que não realizam rodízio e ficam apenas em uma área, um na clínica médica e um na cirurgia. Os R2 auxiliam os R1 em suas atividades do respectivo setor. Os residentes têm total liberdade de diagnosticar, prescrever receitas e determinar sua conduta com o paciente, porém, em casos de difícil resolução, há a possibilidade do auxílio de um docente. Após passar pela triagem, o animal é registrado e encaminhado ao setor correspondente, recebendo o atendimento adequado ao seu caso. Há também uma médica veterinária cardiologista que atende todas as segundas-feiras e uma médica veterinária contratada.

3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No setor de Clínica Médica de Pequenos Animais foi acompanhada a rotina dos residentes responsáveis pelos setores de Triagem, Moléstias Infecciosas, Clínica Médica, Dermatologia e Emergência. As atividades desenvolvidas foram desde atendimento inicial do paciente (anamnese e exame físico básico), auxílio na coleta de exames (hemograma, bioquímico, urinálise, coprológico, raspados), auxílio em procedimentos (enema, colocação do animal em fluidoterapia, tricotomia), monitoramento dos pacientes em fluidoterapia e em terapia intensiva, acompanhamento na realização de exames (ultrassonografia, radiografia) até a discussão dos casos clínicos com os residentes e professores, a fim de determinar um diagnóstico e estabelecer um protocolo de tratamento.

Durante o período de estágio, que se deu do dia 01/08/2012 até dia 28/09/2012, foram atendidos no setor de Clínica médica 258 cães e nove gatos, dos quais foram acompanhados 81 cães e quatro gatos. Na rotina eram realizados exames de hemograma e bioquímico, que auxiliaram no diagnósticos de algumas afecções que estão de acordo com o sistema afetado na Tabela 1.

TABELA 1 - atendimentos clínicos acompanhados no Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV, no período de 01/08/2012 a 28/09/2012. Relação de casos atendidos de acordo com o sistema acometido e o número de animais atendidos.

Sistema	Canino	Felino	Total
Diagnóstico clínico			
Sistema Tegumentar			
DAPP ^a	5	-	5
Otite	6	-	6
Dermatite aguda úmida	1	-	1
Sarna demodécica	2	-	2
Enfisema subcutâneo	1	-	1
Papilomatose	1	-	1
Sistema Digestório			
Gastroenterite*	1	1	2
Ingestão de corpo estranho	1	-	1
Pancreatite	1	-	1
IPE ^B	1	-	1
Sistema Endócrino			
Hipoadrenocorticismo*	1	-	1
Sistema Urinário			
Cistite	3	-	3
IRC ^C	6	1	7
Obstrução uretral	1	-	1
Sistema Músculo-Esquelético			
Luxação de patella	1	-	1
Discopatia toracolombar	2	-	2
Polimiosite	1	-	1
Displasia coxofemural	2	-	2
Trauma por mordedura	1	-	1
Trauma por queda	-	1	1
Sistema Nervoso			
Epilepsia	3	-	3
Doença vestibular periférica*	1	-	1
Sistema Oftalmológico			
Úlcera de cornea	2	-	2
Glaucoma	1	-	1
Queratoconjuntivite seca	1	-	1
Sistema Respiratório			
Traqueobronquite infecciosa	5	-	5
Pneumonia	1	-	1
Sistema reprodutor			
Diagnóstico de gestação	2	-	2
Pseudociese	2	-	2
Mastite	1	-	1
Piometra	2	-	2
Vaginite	1	-	1
Distocia	-	1	1
Parto	1	-	1
Hiperplasia prostática	1	-	1
Parafimose/necrose	1	-	1
TVT ^d	3	-	3

*Diagnóstico presuntivo ** Não foi possível a realização de CAAF/histopatológico ou os mesmos foram inconclusivos. a Dermatite alérgica a pulga, b Insuficiência pancreática exócrina, c insuficiência renal crônica, d tumor venéreo transmissível.

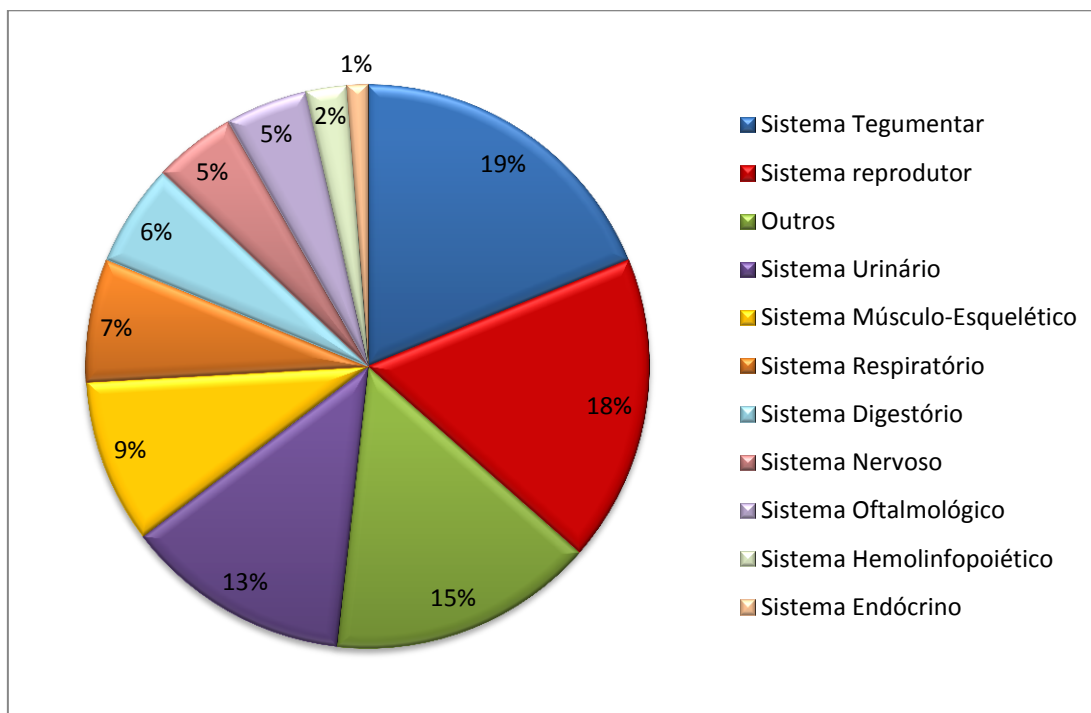
TABELA 1 - atendimentos clínicos acompanhados no Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV, no período de 01/08/2012 a 28/09/2012. Relação de casos atendidos de acordo com o sistema acometido e o número de animais atendidos (continuação).

Sistema	Canino	Felino	Total
Diagnóstico clínico			
Sistema Hemolinfopoiético			
Linfoma*	1	-	1
Tumores esplênicos/metástase pulm.**	1	-	1
Outros			
Cinomose	3	-	3
Parvovirose	3	-	3
Erlichiose/Babesiose	5	-	5
Síndrome paraneoplásica*	1	-	1
Intoxicação por chumbinho*	1	-	1
Total	81	4	85

*Diagnóstico presuntivo ** Não foi possível a realização de CAAF/histopatológico ou os mesmos foram inconclusivos. a Dermatite alérgica a pulga, b Insuficiência pancreática exócrina, c insuficiência renal crônica, d tumor venéreo transmissível.

Dentre os casos acompanhados as maiores afecções foram do sistema tegumentar, como mostra o Gráfico 1.

GRÁFICO 1 – Porcentagem das afecções por sistema acometido dos casos acompanhados no Hospital Veterinário do Departamento de Veterinária – DVT, da Universidade Federal de Viçosa – UFV, no período de 01/08/2012 a 28/09/2012.



Dentro das afecções do sistema tegumentar, a otite teve maior prevalência.

A otite se caracteriza como uma doença inflamatória aguda ou crônica do conduto auditivo externo, sendo numerosas as causas (MEDLEAU & HNILICA, 2003). Os fatores predisponentes incluem a anatomia do pavilhão auricular de algumas raças, pêlos em excesso no meato acústico externo, canais estenóticos e orelhas pendulares. Doenças subjacentes, como as alergias, doenças sistêmicas ou imunossupressoras e efeitos de tratamentos anteriores, não causam diretamente a otite, mas aumentam o risco de seu desenvolvimento, pois podem atuar em conjunto com a causa primária no estabelecimento da doença clínica. Entre as causas primárias estão as bactérias oportunistas e patogênicas, os ectoparasitas, corpos estranhos, tumores otológicos, desordens de ceratinização, distúrbios imunomediados, erupção medicamentosa e hipersensibilidades (NASCENTE; et. al. 2010).

Sabe-se que a microbiota normal do conduto auditivo externo canino, é constituída por *Staphylococcus* sp. *Bacillus* sp. e *Malassezia pachydermatis*, e esta altera-se em otopatas. No cão otopata, o *Staphylococcus intermedius* é uma das principais bactérias isoladas (OLIVEIRA, 2005).

Segundo MEDLEAU & HNILICA (2003a), prurido e dor auricular são sintomas comuns de otite externa, podendo-se constatar fricção de cabeça e orelha, ato de balançar a cabeça e com frequência nota-se secreção auricular geralmente de odor fétido, sendo essa a principal reclamação dos proprietários.

O diagnóstico se baseia no histórico e sinais clínicos, o exame otoscópico ajuda a avaliar o grau de inflamação, estenose, presença de corpo estranho, ectoparasitas, massas e integridade da membrana timpânica. Recomenda-se também a realização de citologia (suabe de ouvido) a fim de investigar a presença de bactérias, leveduras, cerúmen, leucócitos e células neoplásicas. A cultura bacteriana é indicada quando são encontradas bactérias no exame citológico ou quando há suspeita de otite média. (MEDLEAU & HNILICA, 2003b).

Na rotina do HV da UFV, o diagnóstico baseava-se no histórico, citologia (suabe do ouvido) e exame otoscópico, observando se havia presença de ácaros e o tipo de exsudato. Um dos casos acompanhados foi da cadela de nome Fofinha, Poodle, de seis anos de idade. O paciente

apresentava secreção fétida amarelada em ouvido direito (Figura 5), algia e prurido intenso também eram relatados pelo proprietário. Foi realizada citologia onde foi encontrada grande quantidade de cocos. Realizou-se a limpeza do conduto auditivo apenas com algodão, não foi utilizado nenhum produto tópico para evitar o risco de ototoxicidade, visto que não foi possível a visualização da membrana timpânica devido à grande quantidade de secreção. O residente responsável pelo caso prescreveu para o animal cefalexina¹ por sete dias e prednisolona² por cinco dias, após esse período recomendou-se o retorno para lavagem otológica e otoscopia. Na minha conduta médica eu realizaria a lavagem otológica, anestesiar o paciente para possível realização do procedimento, visto que o animal estava com muita dor. O proprietário não retornou com o animal ao hospital veterinário para dar continuidade ao tratamento.



FIGURA 5- Canino Poodle com otite externa. Ouvido direito apresentando grande quantidade de secreção amarelada.

Ainda na área de dermatologia, foi acompanhado um caso de Demodicose com infecção secundária. Um canino, fêmea, de nome Tarza,

¹ Celesporin® 250mg, dose 20mg/kg , a cada 12 horas

² Dermacorten®, dose 0,5mg/kg, a cada 24 horas.

sem raça definida (SRD), com aproximadamente um ano, apresentava lesões alopécicas eritematosas em região da face, membros e região ventral (Figura 6). O proprietário relatou que o animal apresentava prurido intenso generalizado e este também era observado relacionado aos dois ouvidos. O paciente balançava a cabeça constantemente, o que levou a investigação de uma provável otite associada ao quadro dermatológico.



FIGURA 6 - Tarza, canina, fêmea, um ano de idade, apresentando regiões alopécicas eritematosas em face, membros e região ventral.

A demodicose é uma das desordens cutâneas parasitárias mais comuns em cães, mas rara em gatos. Os ácaros *Demodex canis* e *Demodex cati* ocorrem especificamente em cães e gatos (WILLEMSE, 1998). Os ácaros causam inicialmente a perda de pêlos, sem prurido, este vem a ocorrer posteriormente devido a uma infecção secundária. Eles vivem no folículo do pêlo e ali se multiplicam (OHLÉN, 1990). Este ácaro é considerado como parte da fauna normal da pele mas a presença de maiores quantidades de ácaros causam dano e afrouxamento das hastes pilosas, terminando com a queda do pêlo. A proliferação exacerbada de *D.*

canis pode resultar em uma dermatose inflamatória, denominada de demodicose. Em relação às lesões, bem como no curso e no prognóstico da enfermidade, a demodicose é classificada como Demodicose Localizada (DL) ou Demodicose Generalizada (DG). Essa classificação irá depender das primeiras manifestações clínicas, podendo ser de caráter juvenil ou adulto. A doença é conhecida também como demodicose, demodicidose, sarna demodécica, além de sarna negra. A DL é a forma mais comum da doença, o animal começa a apresentar as lesões comumente na face (região periocular e comissura labial) e mãos com variados graus de eritema e descamação, adelgaçamentos dos pêlos e hiper-pigmentação. A coloração da pele pode ser cobre ou avermelhada com escamas prateadas revestindo as lesões a presença de prurido e piodermite é rara. O aspecto clínico na DG é muito variável, as lesões são frequentemente dolorosas e estão presentes em mais de cinco áreas de alopecia focal, especialmente na cabeça, nos membros posteriores e no tronco, mas podem afetar uma região corporal por completo (SANTOS, 2008).

A demodicose generalizada juvenil acomete animais jovens de três a dezoito meses de idade (MEDLEAU, HNILICA, 2003). Os filhotes podem adquirir os ácaros da mãe com dois ou três meses de vida, pois os parasitas são transmitidos por contato, visto que há um intenso contato entre a mãe e os filhotes durante a amamentação (OHLÉN, 1990). Pode haver piodermite secundária e prurido consequente, além de alopecia ou hipotricose, pústulas, vesículas, hiperqueratose, hiperpigmentação, descamação, edema, eritema ou exsudação (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2012a).

Como o ácaro faz parte da fauna normal da pele, o desenvolvimento da doença se dá pela baixa da imunidade do animal. Esta imunossupressão pode ser causada por diversos fatores.

Segundo WILKINSON & HARVEY (1997), as lesões podais podem ser particularmente severas como foi observado no paciente (Figura 6). A pododemodicose é de tratamento difícil, e muitos casos permanecerão em remissão apenas com a terapia de rotina e com doses elevadas de antibióticos sistêmicos.

Para diagnóstico foi realizado raspado cutâneo profundo. Segundo GRIFFIN et.al (1996), as áreas frágeis devem ser evitadas porque a

hemorragia resultante geralmente torna difícil a interpretação dos resultados. O diagnóstico é feito pela visualização de grandes números de ácaros adultos ou pelo achado de uma forma aumentada de formas imaturas (ovos, larvas e ninfas) em relação aos adultos. A visualização de um ácaro adulto nos raspados de pele não fecha o diagnóstico de demodicose, visto que o ácaro pertence à fauna normal da pele. Entretanto, o achado do ácaro não deve ser ignorado, pois é raro encontrar um ácaro nos raspados de cães normais. O cão deve ser raspado em vários locais (pelo menos cinco), antes de ser descartado o diagnóstico de demodicose.

O tratamento prescrito foi Ivermectina³ por 60 dias, banhos duas vezes por semana com Clorexidine 2%⁴ e amoxicilina com clavulanato⁵ por 15 dias. Foi realizado também citologia otológica onde foi constatada a presença de *Malassezia pachydermatis*. Para a otite foi prescrito ceruminolítico⁶ por sete dias, pomada otológica⁷ por 21 dias, orientando o proprietário sobre o modo de aplicação, limpeza do conduto auditivo e a importância da frequência e o tempo do tratamento, mesmo com o desaparecimento dos sinais clínicos. Após 15 dias proprietário retornou com o animal onde foi observada significativa melhora do quadro clínico (Figura 7). Foi recomendado que o proprietário retorna-se com o animal ao HV após 15 dias para nova avaliação do paciente. Não foi possível acompanhar o retorno devido ao término do período de estágio.

³ Ivermectina 0,6 mg/kg VO, uma vez ao dia.

⁴ Cloresten Xampu

⁵ Synulox[®] 250mg/20kg/VO a cada 12 horas.

⁶ Epi-otic[®] a cada 12 horas.

⁷ Otomax[®] a cada 12 horas.



FIGURA 7- Canino fêmea, com demodicose. Notar a remissão dos sinais clínicos após 15 dias de tratamento.

Outro caso interessante acompanhado foi o de obstrução uretral. O caso acompanhado foi do cão de nome Fredy, SRD, sete anos de idade, o animal apresentava disúria, hematúria, estrangúria e dor a palpação abdominal. Foi coletado sangue e urina para realização de exames, hemograma, bioquímico e urinálise. No hemograma foi constatado anemia e leucocitose com desvio a esquerda e o exame bioquímico revelou azotemia. Na urinálise foram observados cristais, células de descamação e hemácias. A urina estava muito concentrada, turva e com presença de sangue. O paciente foi encaminhado para o Raio X o exame revelou a presença de cálculos radiopacos na base do osso peniano e vesícula urinária repleta. No exame ultrassonográfico foi visualizado conteúdo mais ecogênico em vesícula urinária, ureter dilatado, pelve renal dilatada, sugerindo quadro inicial de hidronefrose.

Cálculos são concreções de minerais, com uma pequena porção de matriz protéica que se formam no trato urinário. Urólitos se formam quando a urina encontra-se excessivamente saturada com minerais, em indivíduos

susceptíveis. Fatores como pH da urina e indutores ou inibidores da formação de cristais podem interferir na solubilidade dos minerais calcilogênicos. A raça, o sexo, a idade e a dieta também podem influenciar na formação de urólitos (GIEG et.al, 2008).

Segundo GRAUGER (2006), a maioria dos urólitos em cães são encontrados na bexiga ou na uretra, somente cerca de cinco por cento estão localizados nos rins e ureteres.

Os animais com urolitíase de qualquer tipo tipicamente manifestam sintomas de doença do trato urinário inferior, inclusive disúria, estrangúria, polaciúria e hematúria (GIEG et.al, 2008).

Os tipos de urólitos mais comuns são: urólitos de estruvita, comuns em urina alcalina, sendo estes mais frequentes em cães. A infecção do trato urinário causada por bactérias produtoras de uréase predispõe o animal a produção de urólitos de estruvita. Urólitos de Oxalato de Cálcio, característicos de urina ácida, tem como fatores contributivos para sua formação hipercalemia e hiperadrenocorticismos. Urólitos de Urato de Amônio formam-se quando há maior quantidade de ácido úrico na urina. Isto acontece quando há maior absorção de purinas, precursoras do ácido úrico. A formação pode estar associada com doença hepática, no caso, *shunt* porto sistêmico (SPS) (BIRCHARD & SHERDING, 2008; CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2012b).

No caso do cão Fredy, o animal foi colocado na fluidoterapia com solução fisiológica 0,9%, cloridrato de tramadol⁸ e submetido a sondagem vesical (Figura 8). Como a obstrução era uretral, foi realizado uroidropulsão retrograda a fim de “empurrar” os urólitos para bexiga.

⁸ Tramal® 0,7 ml intravenoso.



FIGURA 8 – Canino macho, SRD, com obstrução uretral. Paciente foi sondado e canulado logo após a consulta clínica.

A primeira abordagem recomendada para realizar a uroidropulsão em cães consiste em lavar o canal uretral com solução estéril contendo uma parte de lubrificante e uma parte de água ou solução cristalóide estéril com auxílio de uma sonda uretral. Nessa técnica acopla-se a sonda a uma torneira de três vias onde se insere uma seringa de 35 ml com 15 ml de lubrificante em uma das entradas da torneira e uma segunda seringa de 35 ml com 15-20 ml de líquido estéril é acoplada numa outra entrada da torneira. Em seguida, as soluções são misturadas por injeção, varias vezes, entre as seringas (LANE & BARTGES, 2007). Apesar de ser o primeiro tratamento de escolha para desobstrução uretral essa técnica não foi aplicada no presente caso. LANE & BARTGES (2007) afirma que se a técnica citada acima não surtir efeito e os urólitos permanecerem imóveis, deve se acoplar uma seringa com líquido estéril no cateter uretral. O médico veterinário insere um dedo no reto do animal, e a uretra é ocluída proximalmente pelo aprisionamento da uretra contra o assoalho da pelve

pelo reto. A uretra peniana distal é simultaneamente ocluída em torno do cateter e o médico veterinário faz infusão do líquido estéril sob pressão. Esta técnica foi aplicada ao paciente em questão, mas as manobras de aprisionamento da uretra não foram realizadas pelo veterinário responsável pelo caso. Após a manobra foi possível realizar a sondagem do paciente (Figura9).

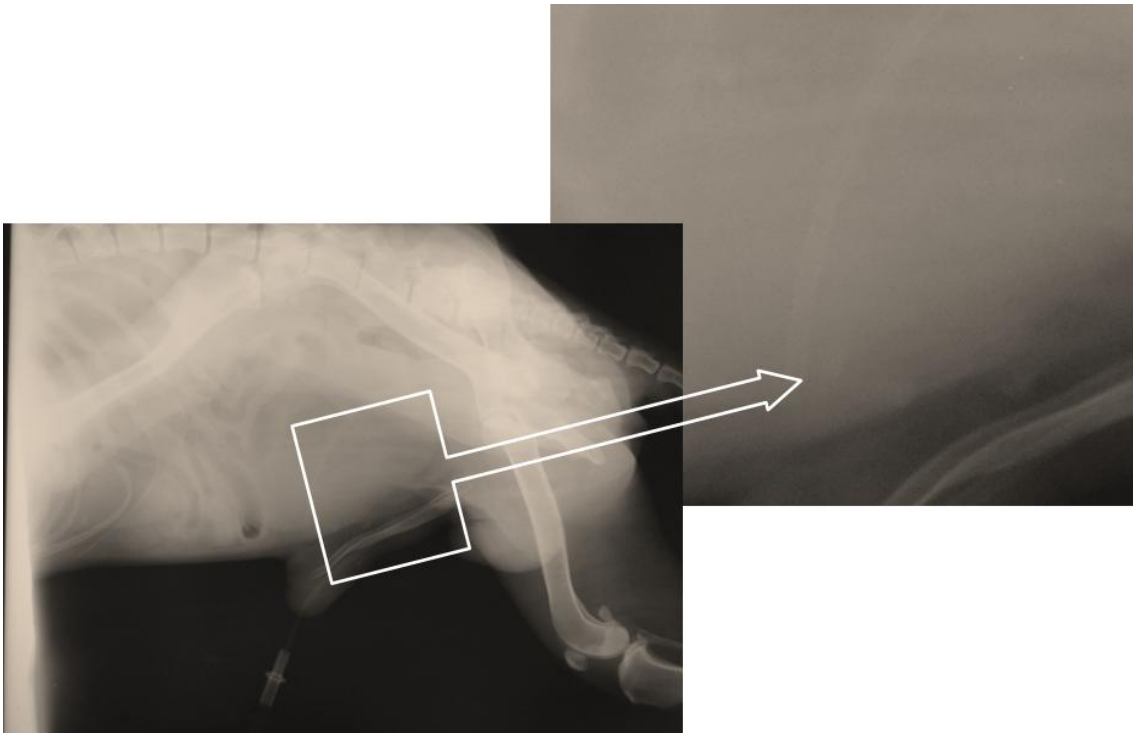


FIGURA 9 - Canino SRD com urolitíase. Radiografia mostrando a sondagem, na imagem ao lado ampliada, mostra os urólitos já na bexiga.

O paciente foi encaminhado no dia seguinte para cirurgia, para remoção dos urólitos presentes na bexiga. Não foi realizada a análise dos urólitos. Segundo GIEG, et.al (2008), a remoção cirúrgica não deve ser o ponto final do tratamento, porque muitos tipos de urólitos são recidivantes. Há necessidade de tomar medidas preventivas e de fazer avaliações de acompanhamento. O residente responsável pelo caso fez algumas orientações ao proprietário como medidas preventivas, deixar água fresca ao alcance do animal e trocá-la pelo menos duas vezes ao dia, mudança na dieta, eliminar do cardápio do paciente comida caseira e petiscos, além da introdução de dieta somente com ração especial⁹. Além disso, foi prescrito

⁹ Royal Canin Urinary ®.

amoxicilina com clavulanato¹⁰ por 21 dias e um complexo vitamínico¹¹, até o final do frasco.

As avaliações de acompanhamento e as medidas profiláticas são muito importantes, segundo GRAUGER (2006), a recidiva de urólitos ocorre em até 25% dos cães.

¹⁰Synulox® 250mg, a cada 12 horas.

¹¹Glicopan® 4ml, a cada 12 horas.

4 CONCLUSÃO

A experiência vivida no estágio curricular é de extrema importância principalmente para nosso amadurecimento profissional, em relação à formação de opinião, ética e trabalho em equipe. É nesse momento que se dá o contato contínuo com a rotina enfrentada no mercado de trabalho, rotina com excelente casuísta, onde se coloca em prática tudo o que aprendemos durante cinco anos em sala de aula. Além disso, aumentamos nosso conhecimento com troca de informações com residentes, professores e colegas estagiários.

O convívio diário com os proprietários, também nos enriquece, pois é deles que devemos saber extrair as informações necessárias para a construção de um possível diagnóstico.

Conseguimos ver na prática o que aprendemos durante os cinco anos de curso, aprendemos que nem tudo que a literatura diz conseguimos colocar em prática devido ao fato de escassez de recursos. Aprendemos a trabalhar com o que temos ao alcance.

5 SUGESTÕES

Durante o período de estágio observei que os proprietários esperavam muito tempo para seus animais serem atendidos, pelo atendimento ser por ordem de chegada, muitos proprietários chegavam na parte da manhã e eram liberados apenas na parte da tarde. Sendo assim, deixavam de levar seus animais ao hospital devido à falta de tempo. Para melhorar, no meu ponto de vista os atendimentos deveriam ocorrer com hora marcada, evitando assim esses transtornos para os proprietários.

Outro ponto observado, foi a ausência de internamento e de acadêmicos plantonistas, muitos animais que precisariam ficar sob supervisão médica eram liberados, com orientações de voltarem no outro dia ou encaminhados para uma clínica particular da cidade. Muitos proprietários não tinham condições financeiras de custear uma clínica particular, ficando o animal sem o atendimento necessário. Com a implantação do internamento e de plantões, os animais receberiam o tratamento completo adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. Dermatologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. p. 27-28. (a)
- CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. Nefrologia e urologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo : MedVet, 2012. p. 290-294.(b)
- GIEG, J.; CHEW, D. J.; MCLOUGHLIN, M. A. Doenças da bexiga. In: SHERDING, R. G.; BICHARD, S. J. **Manual Saunders Clínica de Pequenos Animais**. 3º Edição. São Paulo: Roca, 2008. p. 919-925.
- GRAUGER, G. F. Distúrbios do Trato Urinário. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Manual de Medicina Interna de Pequenos Animais**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p. 468-474.
- GRIFFIN, C. E.; MILLER, W. H.; SCOTT, D. W.; Doenças parasitárias. In: **Dermatologia de Pequenos Animais**. 5º Edição. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p. 385 – 399.
- LANE, I. F.; BARTGES, J. W. Tratamento clínico da urolitíase. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª edição, volume 2. p. 1661-1669.
- LUIZ, Mirela. **Revista Negócios Pets**. Disponível em: <http://revistanegociospet.com.br/materias-as-perspectivas-do-mercado-pet-brasileiro-em-2012.php>. Acessado em 31 de outubro de 2012.
- MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Demodicose Canina Generalizada. In: **Dermatologia de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2003. p. 64-65.
- MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Doenças de Pálpebras, Unhas, Saco Anal e Conduto auditivo. In: **Dermatologia de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2003. p. 274-279.
- NASCENTE, P. SILVA.; SANTIN, R.; MEINERZ, A. R. M.; MARTINS, A. A.; MEIRELES, M. C. A.; MELLO, J. R.B. **Estudo da frequência de *Malassezia pachydermatis* em cães com otite externa no Rio Grande do Sul**. **Ci. Anim. Bras.**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 527-536, jul./set. 2010.
- OHLÉN, B.; Ectoparasitoses. In: **Principais doenças da pele em cães e gatos**. Porto Alegre: Metrópole, 1990. p. 17.
- OLIVEIRA, L. C.; MEDEIROS, IC. M. O.; SILVA, I. N. G.; MONTEIRO, A. J.; LEITE, C. A. L.; CARVALHO, C. B. M.; **Susceptibilidade a antimicrobianos de bactérias isoladas de otite externa em cães** **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.57, n.3, p.405-408, 2005.

SANTOS, P; SANTOS, V; ZAPPA, V; Demodicose canina. Revista eletrônica de Medicina Veterinária., Ano VI – Número 11 – Julho de 2008. Periódicos Semestral.

UFV – UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Disponível em: <http://www.dvt.ufv.br/historico.php>. Acessado em 31 de outubro de 2012.

UFV – UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA. Disponível em: www.ufv.br. Acessado em 31 de outubro de 2012.

WILKINSON, G. T.; HARVEY, R. G.; Doença parasitária. In: **Atlas colorido de Dermatologia dos Pequenos Animais**. 2ª Edição. São Paulo: Manole, 1997. p. 74-76.

WILLEMSE, T.; Doenças parasitárias/Demodicose. In: **Dermatologia clínica de cães e gatos**. 2ª Edição. São Paulo: Manole, 1998. p. 32-33.