

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Campus PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO
Área: Clínica Médica de Pequenos Animais

Aluna: Priscila Pereira
Orientadores: Prof Dr. Fabiano Montiani Ferreira e
Prof^a Msc. Ana Paula Sarraff Lopes
Supervisora: Prof^a Dr^a Silvia Cristina Osaki

Relatório apresentado como parte
das Exigências para a conclusão
do CURSO DE GRADUAÇÃO EM
MEDICINA VETERINÁRIA

PALOTINA – PR
Novembro de 2012



**ATA DE DEFESA DE RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
DO CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA REALIZADA POR**

Às 13h30min do dia 19 de Novembro de 2012, reuniu-se na sala da residência do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Campus Palotina, a Banca Examinadora infra nomeada para proceder ao julgamento e arguição do relatório de estágio apresentado pelo (a) aluno (a) Priscila Pereira, supervisionado(a) pelo(a) Prof. Silvia Cristina Osaki, como um dos requisitos parciais para concluir o curso de graduação em Medicina Veterinária. Iniciado os trabalhos, o(a) supervisor(a) e Presidente da Banca concedeu a palavra ao(à) aluno(a), para a exposição do seu relatório. A seguir, foi concedida a palavra em ordem sucessiva aos membros da Banca, os quais passaram a arguir o(a) aluno(a). Ultimada a defesa, que se desenvolveu nos termos normativos, a Banca, em sessão secreta, passou aos trabalhos de julgamento, tendo atribuído ao(à) candidato(a) as seguintes notas: Prof. Janete Maria Volpato, nota: NOVE VÍRGULA CINCO (por extenso), Prof. Anúzia Cristina Barini Nunes, nota: NOVE VÍRGULA CINCO (por extenso), e Prof. Silvia Cristina Osaki, nota: NOVE VÍRGULA CINCO (por extenso). A nota final do(a) aluno(a), após a média aritmética dos três examinadores, foi NOVE VÍRGULA CINCO (por extenso). As considerações e sugestões feitas pela Banca Examinadora: deverão ser atendidas pelo(a) aluno(a) sob acompanhamento de seu(u) supervisor(a). Nada mais havendo a tratar foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada foi assinada pelo Presidente e demais membros da Banca Examinadora.


Prof. Silvia Cristina Osaki
Supervisor


Prof. Janete Maria Volpato
Marques
Membro da Banca


Prof. Anúzia Cristina Barini Nunes
Membro da Banca

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

1ª Parte

Local de estágio: Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná (HVUFPR), Curitiba - PR

Carga horária cumprida: 184 horas

Período de realização do estágio: 01/08/2012 a 31/08/2012

Orientador: Prof. Dr. Fabiano Montiani Ferreira

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

2ª parte

Local de estágio: Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (UHAC), Curitiba- PR

Carga horária cumprida: 172 horas

Período de realização do estágio: 01/09/2012 a 30/09/2012

Orientador: Prof^a. Msc Ana Paula Sarraff Lopes

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

"Peça a Deus que abençoe os seus planos, e eles darão certo."
(Provérbios 16:3)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado vida, saúde e força para lutar pelo meu futuro e superar as dificuldades de estar longe de casa.

Agradeço à minha família por ter me apoiado nesses anos de graduação. Mãe, muito obrigada por tudo, por abrir mão de você mesma por nós três, por ser a melhor mãe do mundo e a mulher que eu tento imitar todos os dias. Pai, obrigada por me ensinar amar os animais e sempre acreditar na sua médica veterinária. Eraldo, obrigada por ser o paidrasto maravilhoso que é. Alex e Kleber, obrigada por cuidarem da mãe enquanto estive ausente, e por terem me encorajado na minha escolha por Palotina. Cleverson, obrigada pelo seu amor, por além de noivo, ser meu amigo e por sempre me apoiar. Tartaruga Abigail, Pedrita, Kiara, Luna, Dandara, Magoo e Dorothi obrigada por serem meus anjos de quatro patas. Eu amo todos vocês.

Às amigas conquistadas ao longo do curso, Dayane L. de Jesus, Duanny J. Kaliberda, Eloísa Muehlbauer, Jhennifer Lee Cham, Julian Borosky, Lívia T. Androcióli, Nathalia Oliveira e Paola Pasqualotto, obrigada por compartilharem os melhores cinco anos da minha vida, pelas risadas, lágrimas, brigas, confidências, noites de estudos, brigadeiros, cafés, festas. Muito obrigada por terem se tornado a minha segunda família. A Yumi R. Minowa, obrigada por alegrar meus dois meses de estágio curricular e se tornar uma amiga em tão pouco tempo.

Agradeço a toda equipe da Clínica Veterinária Derosso, por todo o carinho, paciência e ensinamentos.

A UFPR- *Campus* Palotina, aos funcionários pela dedicação e aos docentes pelo aprendizado durante esses cinco anos, principalmente aos professores que marcaram a minha vida acadêmica: Prof^a. Geane Maciel Pagliosa, Prof. Gilberto Valente Machado, Prof^a. Janete Maria Volpato Marques e Prof^a. Mônica Kanashiro Oyafusa. Agradeço especialmente a minha supervisora Prof^a. Silvia Cristina Osaki, obrigada por todos os conselhos, abraços, visitas no hospital, sopinhas, sushi, enfim, obrigada por cuidar de mim, estar sempre presente e se tornar a minha mãe de Palotina.

A todos os funcionários do HV-UFPR – *Campus Agrárias* e UHAC-PUC *Campus São José dos Pinhais*, obrigada por contribuírem para minha formação acadêmica.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso mostra as atividades técnicas desenvolvidas do período de 01 de agosto a 31 agosto de 2012 na Universidade Federal do Paraná –UFPR, *Campus Agrárias*, dentro da disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná. As atividades foram desenvolvidas no Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais sob a orientação do Prof. Dr. Fabiano Montiani Ferreira e supervisão da Profa. Dra Silvia Cristina Osaki. São contempladas nesse Trabalho de Conclusão de Curso as atividades descritas no Plano de Atividades do Estágio, além da caracterização da estrutura e funcionamento do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, a casuística acompanhada e a descrição e revisão bibliográfica de casos clínicos acompanhados na instituição.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso mostra as atividades técnicas desenvolvidas do período de 01 de setembro a 30 de setembro de 2012 na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, *Campus* São José dos Pinhais, dentro da disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná. As atividades foram desenvolvidas no Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais sob a orientação do Prof. Dr. Ana Paula Sarraff Lopes e sob supervisão da Prof^a. Dra. Silvia Cristina Osaki. São contempladas nesse Trabalho de Conclusão de Curso as atividades descritas no Plano de Atividades do Estágio, além da caracterização da estrutura e funcionamento da Unidade Hospitalar de Animais de Companhia, a casuística acompanhada e a descrição e revisão bibliográfica de casos clínicos acompanhados na instituição.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|----------|---|----|
| FIGURA 1 | Vista frontal do Hospital Veterinário da UFPR, <i>Campus Agrárias</i> , onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 16 |
| FIGURA 2 | Consultório clínico-cirúrgico de Pequenos Animais do HV-UFPR, <i>Campus Agrárias</i> , onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 17 |
| FIGURA 3 | Sala de Internamento de Pequenos Animais do HV-UFPR, <i>Campus Agrárias</i> , onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 18 |
| FIGURA 4 | Sala de emergência de Pequenos Animais do HV-UFPR, <i>Campus Agrárias</i> , onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 18 |
| FIGURA 5 | Ambulatório clínico de Pequenos Animais da UHAC-PUC PR, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 19 |
| FIGURA 6 | Ambulatório usado para atendimentos de emergência de Pequenos Animais na UHAC-PUC PR, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 20 |
| FIGURA 7 | Enfermaria utilizada para os animais que necessitam ficar internados na UHAC-PUC PR, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 20 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|---|----|
| TABELA 1 - | Número de pacientes dos diferentes sexos, separados por espécie, acompanhados na clínica médica durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 25 |
| TABELA 2 - | Número e percentual (%) de casos, separados por sistemas, acompanhados durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná– <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 25 |
| TABELA 3 | Atividades de rotina realizadas no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 26 |
| TABELA 4 - | Casos clínicos do sistema digestório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 26 |
| TABELA 5 - | Casos clínicos do sistema endócrino acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 28 |
| TABELA 6 - | Casos clínicos do sistema músculo-esquelético acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 30 |
| TABELA 7 - | Casos clínicos do sistema oftálmico acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 31 |
| TABELA 8 - | Casos oncológicos acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus</i> Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 33 |

| | | |
|-------------|--|----|
| TABELA 9 - | Casos clínicos do sistema reprodutor acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus Agrárias</i> , no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 34 |
| TABELA 10 - | Casos clínicos do sistema respiratório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus Agrárias</i> , no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 35 |
| TABELA 11 - | Casos clínicos do sistema tegumentar acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus Agrárias</i> , no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 37 |
| TABELA 12 - | Casos clínicos do sistema urinário acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – <i>Campus Agrárias</i> , no período de 01 a 31 de agosto de 2012..... | 38 |
| TABELA 13 - | Número de pacientes dos diferentes sexos, separados por espécie, acompanhados na clínica médica durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 41 |
| TABELA 14 - | Número e percentual (%) de casos, separados por sistemas, acompanhados durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 42 |
| TABELA 15 - | Casos clínicos do sistema digestório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 42 |
| TABELA 16 - | Casos clínicos de doenças infecciosas acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 44 |

| | |
|--|----|
| TABELA 17 - Casos clínicos do sistema músculo-esquelético acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 45 |
| TABELA 18 - Casos clínicos oftálmicos acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 47 |
| TABELA 19 - Casos oncológicos acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 48 |
| TABELA 20 - Casos clínicos do sistema reprodutor acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 49 |
| TABELA 21 - Casos clínicos do sistema respiratório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 51 |
| TABELA 22 - Casos clínicos do sistema tegumentar acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 52 |
| TABELA 23 - Casos clínicos do sistema urinário acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012..... | 54 |

LISTA DE ABREVIações

| | |
|----------------|---|
| dL | Decilitro |
| Dr | Doutor |
| Dra | Doutora |
| ELISA | Ensaio de imunoadsorção enzimática |
| FeLV | Vírus da Leucemia Felina |
| FOCMA | Antígeno de Membrana Celular por Onconavírus Felino |
| Hg | Mercúrio |
| HT | Hipertireoidismo |
| HV | Hospital Veterinário |
| IRA | Insuficiência renal aguda |
| IV | Intravenoso |
| Kg | Quilogramas |
| m ² | Metro quadrado |
| Mg | Miligrama |
| Mm | Milímetro |
| Ph | Potencial hidrogeniônico |
| PIO | Pressão intraocular |
| PR | Paraná |
| Prof | Professor |
| Profa | Professora |
| PUC | Pontifícia Universidade Católica |
| RNA | Ácido ribonucleico |
| SC | Subcutâneo |
| SRD | Sem raça definida |
| UFPR | Universidade Federal do Paraná |
| UHAC | Unidade Hospitalar de Animais de Companhia |
| US | Ultrassom |
| VO | Via oral |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 15 |
| 2. DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO..... | 16 |
| 2.1. HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ <i>Campus</i> AGRÁRIAS..... | 16 |
| 2.1.1 Estrutura Física do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná <i>Campus</i> Agrárias..... | 16 |
| 2.2 UNIDADE HOSPITALAR DE ANIMAIS DE COMPANHIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ..... | 18 |
| 2.2.1 Estrutura Física da Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná..... | 19 |
| 3. FUNCIONAMENTO DO LOCAL DE ESTÁGIO..... | 21 |
| 3.1 FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ <i>Campus</i> AGRÁRIAS..... | 21 |
| 3.2 FUNCIONAMENTO DA UNIDADE HOSPITALAR DE ANIMAIS DE COMPANHIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ..... | 22 |
| 4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO..... | 24 |
| 4.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ <i>Campus</i> AGRÁRIAS..... | 24 |
| 4.1.1 Apresentação dos Casos Clínicos Acompanhados no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná <i>Campus</i> Agrárias..... | 24 |
| 4.2 UNIDADE HOSPITALAR DE ANIMAIS DE COMPANHIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ..... | 40 |
| 4.2.1 Apresentação dos Casos Clínicos Acompanhados na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná..... | 41 |
| 5. CONCLUSÕES..... | 56 |
| 6. SUGESTÕES..... | 57 |
| 7. REFERÊNCIAS..... | 58 |

1. INTRODUÇÃO

O médico veterinário ocupa um cargo importante junto à sociedade, não só para acompanhar a alta demanda de animais de estimação, mas também como um profissional cuja competência é de suma importância para a saúde pública. Os laços afetivos entre o proprietário e animais de estimação se estreitam e hoje em dia muitos lares criam seus animais como membros da família. Com o convívio muito próximo entre animais e humanos, as chances de transmissão de zoonoses são elevadas, cabendo ao médico veterinário fazer uma criteriosa avaliação do animal, não só pelo bem-estar do seu paciente, mas pelo bem-estar da família como um todo.

O estágio curricular supervisionado é importante na formação acadêmica do médico veterinário, pois permite que o mesmo possa sedimentar a teoria, vivenciar a prática, participar dos diagnósticos e acompanhar e comparar tratamentos diferenciados.

O presente relatório tem como objetivo apresentar as atividades acompanhadas e desenvolvidas durante o período de realização do estágio obrigatório supervisionado, dividido em duas etapas, ambas na área de Clínica Médica de Pequenos Animais e sob a supervisão da Prof^a Dr^a Silvia Cristina Osaki. O primeiro estágio foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, na cidade de Curitiba – Paraná. O segundo estágio foi realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (UHAC DA PUC –PR), na cidade de São José dos Pinhais – Paraná.

2. DESCRIÇÃO GERAL DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

2.1. HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – *Campus AGRÁRIAS (HV-UFPR)*

A primeira etapa do estágio curricular foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, durante o período de 01 de Agosto de 2012 a 30 de Agosto de 2012, totalizando 184 horas.

O HV - UFPR foi fundado em 1972, sendo o responsável pela planificação do projeto o Prof. Sylvio Bove. A instituição situa-se à Rua dos Funcionários, nº 1540, bairro Juvevê na cidade de Curitiba (Figura 1). Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h.



FIGURA 1 - Vista frontal do Hospital Veterinário da UFPR, *Campus Agrárias*, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012. (FONTE: Arquivo pessoal).

2.1.1 Estrutura Física do HV-UFPR, *Campus Agrárias*

O Hospital Veterinário está situado na porção final do *Campus Agrárias*, apresentando uma organização e disposição de suas unidades dentro do mesmo prédio, permitindo assim uma interação entre os setores, que são constituídos por: recepção, sala de espera, seis ambulatórios de atendimento, sala de emergência, três salas de internamento, sala de odontologia, ambulatório de animais selvagens,

vestiários, sala de preparação anestésica e cirúrgica, área de preparo da equipe cirúrgica, centro cirúrgico, sala de esterilização de instrumentos, sala de radiografia, sala de ultrassonografia, farmácia, laboratório de patologia clínica, laboratório de microbiologia veterinária, sala dos residentes e lavanderia.

O Hospital possui quatro consultórios de atendimento clínico-cirúrgico (Figura 2) e um ambulatório de atendimento oftálmico. Todos os consultórios possuem um acesso externo para a entrada dos proprietários e um acesso interno para a entrada do médico veterinário e são equipados com pia para a higienização das mãos, armário com os materiais necessários para o atendimento, mesa de aço inoxidável, para a realização do exame físico do paciente, mesa para realização da anamnese e negatoscópio.



FIGURA 2 - Consultório clínico-cirúrgico de Pequenos Animais do HV-UFPR, Campus Agrárias, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012. (FONTE: Arquivo pessoal).

No HV-UFPR há três salas de internamentos de pacientes, o internamento geral, o internamento de felinos denominado INTERCATS e o internamento cirúrgico (Figura 3). Todas as salas são compostas de mesa de aço inoxidável, gaiolas móveis de metal e armário com materiais usados para a realização de procedimentos como curativos e aplicação de medicamentos. Cada animal possui uma ficha de internamento, onde estão seus dados, os dados de seu proprietário e os registros dos procedimentos realizados.



FIGURA 3 - Sala de Internamento de Pequenos Animais do HV-UFPR, *Campus* Agrárias, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012. (FONTE: Arquivo pessoal).

A sala de emergência é composta de prateleiras com material e medicação emergencial de fácil acesso, armários com gavetas contendo traqueotubos, ambu, laringoscópio e outros materiais necessários no momento de emergência.(Figura 4).



FIGURA 4 - Sala de emergência de Pequenos Animais do HV-UFPR, *Campus* Agrárias, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 31 de agosto de 2012. (FONTE: Arquivo pessoal).

2.2. UNIDADE HOSPITALAR DE ANIMAIS DE COMPANHIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (UHAC PUC-PR)

A Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) *Campus* São José dos Pinhais, foi fundada em 1991 e está localizada na Rodovia BR 376, Km 14. O Hospital Veterinário teve sua fundação em 1998 e a atual Unidade Hospitalar de Animais de Companhia (UHAC) em 2007.

A UHAC oferece atendimento médico veterinário para cães e gatos, tendo 11 especialidades: dermatologia e alergologia, medicina torácica, endocrinologia e metabologia, neurologia, ortopedia, nefrologia e urologia, oftalmologia e odontologia. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00.

2.2.1 Estrutura Física da UHAC da PUCPR

A UHAC apresenta uma organização e disposição de suas unidades dentro do mesmo prédio, permitindo assim uma interação entre os setores, que são constituídos por: recepção e sala de espera, quatro ambulatórios de atendimento clínico, enfermaria para internamento, isolamento, sala de raio-X e ultrassonografia, sala pré-operatória, vestiário, pias para antissepsia, centro cirúrgico, sala de pós operatório, sala de odontologia, laboratório de análises clínicas, laboratório de microbiologia veterinária.

A Unidade Hospitalar possui quatro ambulatórios de atendimento clínico (Figura 5) sendo que um é utilizado para casos emergenciais e está equipado com balança, estufa, tubulação de oxigênio, ambu, laringoscópio, desfibrilador, eletrocardiograma e medicamentos (Figura 6). Todos os ambulatórios possuem pia para higienização das mãos, armário com materiais necessários para a realização de procedimentos, mesa de aço inoxidável e mesa para a realização da anamnese.



FIGURA 5 - Ambulatório clínico de Pequenos Animais da UHAC-PUC PR, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 30 de setembro de 2012. (FONTE: Mayron Tobias Luz).



FIGURA 6 - Ambulatório usado para atendimentos de emergência de Pequenos Animais na UHAC-PUC PR, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 30 de setembro de 2012. (FONTE: Mayron Tobias Luz).

A enfermaria de internamento possui mesa de aço inoxidável e armário com materiais necessários para a realização de procedimentos, gaiolas de metal para alojar os animais e aquecedor (Figura 7). O isolamento é destinado a animais com suspeita de doenças infectocontagiosas e está equipado igual à enfermaria de internamento.



FIGURA 7 - Enfermaria de internamento na UHAC-PUC PR, onde foi realizado o estágio supervisionado, no período de 01 a 30 setembro de 2012. (FONTE: Mayron Tobias Luz).

3. FUNCIONAMENTO DO LOCAL

3.1 FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, *Campus* AGRÁRIAS

O HV-UFPR ficava aberto ao público de segunda à sexta-feira, exceto em feriados, das 09:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00. O hospital possui médicos veterinários residentes sendo três de clínica médica, dois de clínica cirúrgica, um de odontologia, um de oftalmologia, um de oncologia, dois de patologia clínica e um de diagnóstico por imagem, além de uma médica veterinária contratada para a área de cardiologia.

As consultas eram realizadas com hora marcada. Ao chegarem na recepção, os proprietários informavam o número da ficha clínica do paciente e o médico veterinário residente era chamado. Nas consultas eram realizadas a anamnese e exame físico. Caso fosse necessário algum exame complementar, este era agendado para outra data, ou realizado no dia, dependendo da disponibilidade da residente responsável pela realização do exame. Nos casos em que o animal precisasse ser encaminhado para alguma especialidade, era marcada uma nova data de consulta.

Em casos que o animal necessitasse ficar internado, o proprietário assinava uma autorização e o paciente era levado para a sala de internamento, juntamente com a sua ficha clínica, onde constavam os seus dados de identificação, os dados do proprietário e o nome do residente responsável. Uma ficha de internamento contendo o diagnóstico, os medicamentos e seus respectivos horários e via de administração era anexada à ficha clínica do paciente. Os pacientes recebiam alta após melhora clínica e os proprietários eram orientados pelos residentes sobre a prescrição médica e os cuidados necessários com o animal.

Os pacientes que precisavam de cuidados intensivos eram encaminhados para outro local, pois o hospital ficava fechado durante a noite pois não havia um sistema de plantão noturno entre os residentes. Os pacientes com doenças infectocontagiosas também eram encaminhados porque o hospital não possuía isolamento.

O residente ficava responsável em comunicar aos proprietários em caso de óbito do animal e orientá-los quanto à possibilidade de buscá-los, ou realização de necropsia e também quanto à existência de uma empresa terceirizada que fazia a remoção dos corpos.

A limpeza do hospital era realizada por uma equipe de zeladoras, que eram chamadas pelo alto-falante sempre que necessário.

3.2. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE HOSPITALAR DE ANIMAIS DE COMPANHIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

A UHAC-PUC ficava aberta ao público apenas em dias úteis, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h. O hospital possui médicos veterinários residentes, sendo dois de clínica médica, dois de clínica cirúrgica, dois de anestesiologia, um de diagnóstico por imagem e um de patologia clínica.

Na UHAC-PUC as consultas eram por ordem de chegada, por este motivo, eram disponibilizadas seis senhas de consulta nova e quatro senhas de reconsulta no período da manhã e no período da tarde. Ao chegar na sala de espera da UHAC-PUC o proprietário retirava uma senha e aguardava ser chamado na recepção, onde era feita a abertura de uma ficha clínica para o paciente, contendo informações sobre o proprietário e dados para a identificação do paciente. Após a abertura da ficha clínica, voltava para o saguão e esperava ser chamado para a consulta.

Na consulta eram realizadas a anamnese e o exame físico. Se fossem necessários exames complementares, estes eram feitos no mesmo dia, exceto em casos em que o animal precisava estar em jejum. Somente nesses casos havia o agendamento da consulta para outro dia.

Em casos de internamento o proprietário assinava uma autorização e era informado de que não havia plantão noturno, ficando ao seu critério ir buscar o animal no final da tarde e trazer no outro dia pela manhã, ou deixar o animal no hospital. O paciente era conduzido à sala de internamento juntamente com a sua ficha clínica, onde continham suas informações e os dados de seu dono. Junto a ela era anexada uma ficha de internamento com os horários e vias de administração de cada medicamento.

Os pacientes com doenças infectocontagiosas eram levados ao isolamento, que fica em uma sala do lado de fora do hospital. Nesses casos, os residentes sempre pediam para o proprietário vir buscar o animal no final do dia.

Ao melhorarem, os pacientes recebiam alta e seu proprietário era informado, pelo residente, sobre a prescrição médica e cuidados que deveriam ser tomados com o animal.

Em caso de óbito do animal, o residente avisava o proprietário, e este podia escolher entre deixar o corpo para a realização da necropsia, autorizar a remoção do corpo por uma empresa terceirizada ou ir buscá-lo.

A limpeza da UHAC-PUC era realizada por zeladoras, sempre de manhã, no horário do almoço e no fim do dia. Caso fosse necessário, as zeladoras eram chamadas pelo alto-falante.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

4.1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ *Campus AGRÁRIAS*

Durante o período de estágio realizado no HV-UFPR *Campus Agrárias*, foram acompanhadas as atividades realizadas no setor de Clínica Médica de Pequenos Animais, sempre com a supervisão dos residentes.

A principal atividade do estagiário era o acompanhamento de consultas, sendo possível realizar a anamnese e o exame físico, contenção do paciente, coleta de material biológico (sangue, urina, fezes, raspado de pele, *swab* otológico), para serem usados em exames laboratoriais. Quando solicitados os exames de imagem, radiografia e ultrassom, o estagiário auxiliava no preparo do animal, fazendo tricotomia, contenção física e no posicionamento do paciente.

A rotina diária começava com a limpeza das gaiolas dos pacientes internados, alimentação e passeio com os mesmos. Após a alimentação dos animais, realizava-se o exame físico, troca de curativos, administração de medicamentos, cuidados de enfermagem de todos os cães e gatos.

Semanalmente eram realizadas discussões de casos clínicos, com a participação dos residentes de todas as áreas, professores e estagiários. Nestas reuniões eram apresentados seminários, cujo tema era escolhido pelo palestrante. A apresentação de caso clínico se fazia obrigatória para os estagiários curriculares, sendo contada como parte da nota do estágio.

4.1.1. Apresentação dos Casos Clínicos

Durante o período de estágio no HV-UFPR foram acompanhados 75 pacientes, 68 da espécie canina, dentre eles 45 fêmeas e 23 machos, e 7 da espécie felina, 3 fêmeas e 4 machos, como indicado na tabela 1.

TABELA 1 - Número de pacientes dos diferentes sexos, separados por espécie, acompanhados na clínica médica durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus* Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| ESPÉCIE | | | |
|----------------|---------------|---------------|--------------|
| SEXO | CANINO | FELINO | TOTAL |
| MACHO | 23 | 4 | 27 |
| FÊMEA | 45 | 3 | 48 |
| TOTAL | 68 | 7 | 75 |

Alguns dos pacientes atendidos no HV-UFPR apresentavam mais de uma afecção, sendo assim totalizou-se 79 afecções que foram divididas conforme o sistema envolvido, como mostra a tabela 2. Quando algum animal apresentava nódulos, alterações nos olhos, alteração no coração, lesão em boca, lesões ortopédicas ou neurológicas, era encaminhado para o residente de oncologia, oftalmologia, cardiologia, odontologia e clínica cirúrgica, respectivamente.

TABELA 2 - Número e percentual (%) de casos, separados por espécie e sistemas, acompanhados durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMAS | Nº DE CASOS | CANINO | FELINO | PORCENTAGEM (%) |
|----------------------------|--------------------|---------------|---------------|------------------------|
| Digestório | 9 | 8 | 1 | 11,39 |
| Endocrinologia | 5 | 4 | 1 | 6,33 |
| Músculo esquelético | 4 | 4 | 0 | 5,06 |
| Oftálmico | 4 | 4 | 0 | 5,06 |
| Oncologia | 19 | 17 | 2 | 24,05 |
| Reprodutor | 2 | 2 | 0 | 2,53 |
| Respiratório | 4 | 4 | 0 | 5,06 |
| Rotina Hospitalar | 11 | 7 | 0 | 13,92 |
| Tegumentar | 16 | 16 | 0 | 20,25 |
| Urinário | 5 | 2 | 3 | 6,33 |
| TOTAL | 79 | 68 | 7 | 100 |

TABELA 3 - Atividades de rotina realizadas no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| ROTINA HOSPITALAR | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|-------------------|----------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Retirada de ponto | 1 | 1 | 14,30 |
| Troca de curativo | 3 | 3 | 48,85 |
| Vacina | 3 | 3 | 48,85 |
| TOTAL | 7 | 7 | 100 |

As atividades de rotina do hospital eram realizadas com hora marcada e incluíam trocas de curativos de pacientes com lesões por traumas, feridas cirúrgicas, retira de pontos dos pacientes da clínica cirúrgica, vacinação.

CASO 1. GASTRITE AGUDA

Durante o período do estágio supervisionado foram atendidos nove casos de afecções do sistema digestório, totalizando 11,39% dos atendimentos do HV-UFPR, como mostra a tabela 4.

TABELA 4 - Casos clínicos do sistema digestório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA DIGESTÓRIO | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------|----------|----------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Colelitíase | 1 | 0 | 1 | 11,11 |
| Corpo estranho | 1 | 1 | 2 | 22,22 |
| Fecaloma | 2 | 0 | 2 | 22,22 |
| Gastrite | 1 | 0 | 1 | 11,11 |
| Pancreatite | 3 | 0 | 3 | 33,33 |
| TOTAL | 8 | 1 | 9 | 100 |

Foi atendido um cão da raça beagle, um ano de idade. O proprietário relatou que o animal ingeriu alimentos que estavam no lixo, depois desse episódio o cão começou a vomitar e ter diarreia. No exame físico observou-se apatia e dor abdominal à palpação.

De acordo com Willard (2010), a ingestão de alimentos deteriorados ou contaminados, corpos estranhos, plantas tóxicas, substâncias químicas e/ou drogas irritantes é uma causa comum de gastrite aguda.

Gastrite aguda é uma inflamação e lesão da mucosa que ocorreu em resposta a uma agressão à mucosa gástrica (HALL,2004). É provavelmente a causa mais comum de vômito agudo em cães e gatos.

A obtenção de um bom histórico e a realização meticulosa do exame físico são obrigatórias (WILLARD, 2010). Segundo Hall (2004), testes laboratoriais em geral não são necessários e o diagnóstico pode ser estabelecido quando os sinais da doença gástrica são agudos ao início e autolimitantes.

O tratamento de escolha foi a administração de solução fisiológica por via parenteral e ondansetrona, para controle do vômito e restrição alimentar por 24 horas. Protetores bucais, adsorventes e antiácidos têm pouco valor para gastrite aguda (HALL, 2004).

Durante o estágio supervisionado foram acompanhados cinco casos se doenças endócrinas, representando 6,33% dos casos atendidos no HV-UFPR, como indicado na tabela 5.

TABELA 5 - Casos clínicos do sistema endócrino acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| ENDÓCRINOLOGIA | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|----------------------|---------|--------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Hipertireoidismo | 0 | 1 | 1 | 20,00 |
| Hipoadrenocorticismo | 1 | 0 | 1 | 20,00 |
| Hiperestrogenismo | 1 | 0 | 1 | 20,00 |
| Diabetes Mellitus | 2 | 0 | 2 | 40,00 |
| TOTAL | 4 | 1 | 5 | 100 |

CASO 2. HIPERTIREOIDISMO

Foi atendido no HV-UFPR um felino SRD, macho, 12 anos de idade, com histórico de anorexia, êmese, diarreia e perda de peso. No exame físico notou-se que a tireoide estava palpável. O médico veterinário residente responsável pelo caso solicitou hemograma, perfil bioquímico e dosagem de T3 e T4 total e livre. No exame, observou-se aumento da concentração de T4, que estava 8,0ng/dL, sendo que o valor de referência é de 0,4 a 3,8 ng/dL total. Segundo Peterson, Melian e Nichols (2001) as concentrações de T4 total estão acima dos valores de referência na maioria dos gatos com hipertireoidismo.

O hipertireoidismo é a endocrinopatia mais comum em gatos, e é caracterizado como distúrbio multissistêmico, resultante de excessivas concentrações de hormônios tireoideanos tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) (ETTINGER; FELDMAN, 1997). O hipertireoidismo é mais frequente em gatos acima de seis anos de idade (FELDMAN; NELSON, 2004).

Todas as manifestações clínicas de hipertireoidismo se devem ao excesso de hormônios tiroidianos. Esses efeitos são geralmente estimulantes, pois esses hormônios causam o aumento da produção de calor e elevação do metabolismo proteico, de carboidratos e lipídios, em praticamente todos os sistemas e tecidos corporais (BIRCHARD; SHERDING, 1998).

Segundo Peterson (2000), na maioria dos casos o hipertireoidismo é uma enfermidade de evolução lenta e progressiva. O gato pode apresentar êmese frequente, geralmente pouco tempo após a ingestão do alimento, diarreia, esteatorreia e grande volume fecal (FELDMAN; NELSON, 2004). Outras manifestações clínicas nos gatos com HT incluem agressividade à manipulação, polifagia, polidipsia, poliúria, e perda de peso excessiva (PETERSON, 2000). Durante a realização do exame físico recomenda-se a avaliação cuidadosa da glândula tireoide. Em um animal eutiroideu a glândula não é palpável (PETERSON, 1984).

As concentrações de T4 total estão acima dos valores de referência na maioria dos gatos com hipertireoidismo e, portanto, é considerado o melhor teste para o diagnóstico da endocrinopatia felina (PETERSON; MELIÁN; NICHOLS, 2001).

Há três opções disponíveis atualmente para o tratamento de HT: terapia farmacológica, ablação cirúrgica e terapia com administração de iodo radioativo (LÉCUYER, 2006). Das três formas de tratamento, apenas a cirurgia e o iodo radioativo removem e destroem o tecido tireoideano adematoso e, portanto, possuem potencial de cura (ETTINGER; FELDMAN, 1997).

Ao chegar o HV-UFPR o paciente já estava em condições precárias e veio á óbito após três dias de internamento.

No Brasil, os relatos de hipertireoidismo em gatos são raros, o que pode estar associado à baixa ocorrência da enfermidade ou simplesmente pela sua não suspeição e reconhecimento pelo clínico (CARLOS; ALBUQUERQUE, 2005).

CASO 3. FRATURA

O sistema músculo- esquelético, representou 5,06% dos casos atendidos no HV-UFPR durante o estágio curricular, como mostra a tabela 6.

TABELA 6 - Casos clínicos do sistema músculo-esquelético acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|------------------------------------|----------------|--------------------|------------------------|
| CANINA | | | |
| Fratura de fêmur | 2 | 2 | 50,00 |
| Fratura ílio | 2 | 2 | 50,00 |
| TOTAL | 4 | 4 | 100 |

Foi atendida no HV-UFPR, uma cadela SRD, de aproximadamente cinco anos, com histórico de atropelamento.

O diagnóstico foi realizado utilizando radiografia simples, onde pode-se observar uma fratura oblíqua no ílio. A maior parte das fraturas são oblíquas devido à inclinação do ílio em relação ao sacro e à localização de fixação do íleo ao sacro, o corrobora com o tipo de fratura da paciente (TOMLINSON, 2007)

O animal foi encaminhado para clínica cirúrgica, para a realização da redução da fratura.

CASO 4. GLAUCOMA

Durante o estágio supervisionado foram atendidos quatro casos de oftalmologia, sendo todos em cães, como mostra a tabela 7.

TABELA 7 - Casos clínicos do sistema oftálmico acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Campus Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA OFTÁLMICO | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|-------------------------------|---------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Catarata | 1 | 1 | 25,00 |
| Ceratoconjutivite seca | 1 | 1 | 25,00 |
| Glaucoma | 2 | 2 | 50,00 |
| TOTAL | 4 | 4 | 100 |

Durante o período do estágio no HV-UFPR, foi atendido um cão da raça Pit Bull, de três meses de idade. O proprietário relatou que pela manhã observou que o olho esquerdo do animal estava azulado, não percebendo outras alterações e afirmando não ter presenciado nenhum tipo de trauma.

No exame físico foi realizado o teste onde bolas de algodão são jogadas para cima e o animal deve acompanhar o movimento das mesmas. Neste teste pode-se observar a diminuição da acuidade visual do cão. No exame oftalmológico, notou-se que a pupila do paciente estava dilatada, com diminuição de reflexo pupilar. O exame de tonometria revelou um aumento da pressão intraocular (38mmHg). Segundo Slatter (a, 2005), essas alterações ocorrem em casos iniciais de glaucoma.

O paciente foi diagnosticado com glaucoma primário. De acordo com Stades, Boevé, Neumann e Muman (1999), se a intervenção não for imediata, a visão estará irreversivelmente perdida em dois e sete dias.

O paciente ficou internado para que o veterinário pudesse avaliar a pressão intraocular (PIO) a cada 30 minutos, e só recebeu alta após o controle da pressão intraocular. O tratamento de escolha foi a instilação de Pilocarpina 2%, uma gota a cada cinco minutos, por 30 minutos, seguido de três vezes por hora, durante quatro horas, até que a pressão seja reduzida, como indicado por Slatter (2005). Associado ao tratamento intraocular foi feita administração de Metazolamida (2,2 mg/kg), VO, a cada oito horas, durante sete dias. O glaucoma é uma das causas mais frequentes de cegueira irreversível em cães e gatos (MILLER, 2007). Pode ser

definido como uma pressão intraocular elevada que está acima dos limites fisiológicos e que leva à perda da função do olho (STADES; BOEVÉ; NEUMANN; MYMAN, 1999). Isso ocorre tipicamente quando a pressão intraocular excede 25mmHg em caninos e 30mmHg em felinos. A pressão intraocular é muito alta para que o nervo óptico e retina exerçam sua função normal, resultando em perda progressiva da visão (MILLER, 2007).

Ainda segundo Miller (2007), uma pressão estável depende da manutenção do equilíbrio sensível entre os fatores que contribuem para a produção de humor aquoso (influxo) e aqueles relacionados com a sua saída do globo ocular (efluxo). A maioria dos tipos de glaucoma resulta quando o egresso do humor aquoso do olho é prejudicado, mas sua produção continua resultando uma taxa excessiva.

O glaucoma pode ser classificado como primário, onde não há associação à outra doença ocular, secundário quando há o aumento da pressão intraocular por causa das doenças preexistentes ou concomitantes, congênito quando já está presente ao animal nascer ou logo após este, sendo raro em animais domésticos, e glaucoma absoluto que é um caso crônico avançado, não responsivo ao tratamento em olho afetado por sequelas graves e com perda da acuidade visual (SLATTER, 2005).

O glaucoma é uma doença bilateral. O olho remanescente deve receber medicação profilaticamente e aferições regulares da pressão, uma vez que o glaucoma foi diagnosticado em um olho.

Na reconsulta, após 10 dias, o paciente apresentou melhora do quadro clínico, e as medicações foram suspensas.

CASO 5. TUMOR DE MAMA

As afecções neoplásicas totalizaram 24,05% dos casos atendidos no HV-UFPR e estão representadas na tabela 8.

TABELA 8 - Casos oncológicos acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| ONCOLOGIA | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------------|---------|--------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Em pesquisa | 5 | 0 | 5 | 26,32 |
| Linfoma | 2 | 0 | 2 | 10,52 |
| Linfoma alimentar | 0 | 1 | 1 | 5,26 |
| Melanoma | 1 | 0 | 1 | 5,26 |
| Tumor de mama | 9 | 1 | 10 | 52,63 |
| TOTAL | 17 | 2 | 19 | 100 |

Uma poodle de cinco anos de idade, não castrada, foi atendida durante o estágio supervisionado, apresentando aumento de uma mama na região inguinal, com evolução de três meses. Essa localização é citada como uma das mais comuns para esse tipo de tumor (HEDLUND, 2008).

No exame físico toda a cadeia mamária foi palpada para avaliar se havia a presença de mais massas, porém não havia acometimento de outras glândulas. A mama acometida foi medida com o auxílio de um paquímetro e apresentava o tamanho de 2x0,8 cm. O residente responsável pelo caso fez a citologia da massa por aspiração por agulha fina, como indicado por Hedlund (2008). Na radiografia de tórax constatou-se que a paciente não apresentava metástase pulmonar visível no exame, sendo assim, foi encaminhada para clínica cirúrgica para a remoção da massa.

Os tumores mamários são incomuns em machos, mas são o tipo de tumor mais comum nas fêmeas (HEDLUND, 2008).

Segundo Robbins (2007), têm-se notado receptores de estrogênio e progesterona em amostras de tecidos mamários, comprovando a relação da influência de hormônios femininos com as neoplasias de glândula mamária.

A ovariosterectomia em animais jovens reduz o risco de tumor de glândula mamária (ROBBINS, 2007). O risco de tumores mamários em cães castrados antes

do primeiro estro é de 0,05%. Este risco aumenta para 8% após o primeiro ciclo estral e para 26% após o segundo estro (HEDLUND, 2008).

CASO 6. MASTITE

A espécie canina foi a única acometida por doenças do sistema reprodutor, durante o período de estágio no HV-UFPR, como mostra a tabela 9.

TABELA 9 - Casos clínicos do sistema reprodutor acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA REPRODUTOR | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------|---------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Piometra | 1 | 1 | 50,00 |
| Mastite | 1 | 1 | 50,00 |
| TOTAL | 2 | 2 | 100 |

Durante o estágio supervisionado foi atendida uma cadela SRD, de aproximadamente três anos, que havia parido há uma semana. A queixa principal era a de que a cadela não se alimentava e não estava deixando os filhotes mamarem.

No exame físico foi possível observar o aumento e endurecimento de todas as mamas da paciente, principalmente as mamas da região inguinal. A cadela demonstrava dor à palpação e o leite estava amarelado o que segundo Forsberg e Eneroth (2004), são sinais clínicos comuns em fêmeas com mastite.

O protocolo terapêutico recomendado foi a aplicação de compressas quentes e massagem da glândula mamária, três vezes por dia e a administração de amoxicilina por 15 dias, como indicado por Johnson (2006). Segundo esse autor, a amoxicilina alcança concentração adequada na glândula infectada, e é eficaz contra a maioria dos microrganismos mais comuns e é razoavelmente segura para os neonatos.

Foi prescrita uma dieta de sucedâneo para os filhotes. O proprietário foi orientado para retirar os filhotes da mãe, para que eles não ingerissem o leite com toxinas das bactérias.

A mastite é uma infecção bacteriana de uma ou mais glândulas mamárias lactantes. É um distúrbio comum no pós-parto de cadelas e raro em gatas (JOHNSON, 2006). Os fatores predisponentes incluem congestão da glândula mamária, traumatismos e más condições sanitárias (FORSBERG; ENEROTH 2004).

CASO 7. COLAPSO DE TRAQUEIA

As doenças relacionadas ao sistema respiratório estão demonstradas na tabela 10.

TABELA 10 - Casos clínicos do sistema respiratório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Campus Agrárias, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA RESPIRATÓRIO | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|-------------------------------|----------|-------------|--------------------|
| CANINA | | | |
| Bronquite | 1 | 1 | 25,00 |
| Colapso de traqueia | 1 | 1 | 25,00 |
| Traqueobronquite infeciosa | 2 | 2 | 50,00 |
| TOTAL | 4 | 4 | 100 |

Durante o estágio curricular foi atendida uma cadela da raça poodle, de cinco anos de idade, com histórico de engasgos acompanhados de tosse seca, que pioravam quando o animal fica excitado.

No exame físico foi possível ouvir um “clique” no final da expiração, e a paciente foi positiva ao reflexo da tosse, segundo Hawkins (2010), esses são sinais encontrados em cães com colapso de traqueia.

O termo colapso de traqueia refere-se ao estreitamento do lúmen traqueal, resultante da fragilidade dos anéis cartilagosos, redundância da membrana traqueal dorsal, ou ambas (HAWKINS, 2010). Ainda segundo o mesmo autor, as alterações nas pressões das vias aéreas e intratorácicas durante o aumento dos esforços respiratórios ou tosse provavelmente contribuem para o estreitamento da traqueia.

De acordo com Nelson (2003), devem ser feitas radiografias da porção lateral cervical e torácica da traqueia durante a inspiração e expiração. A paciente foi encaminhada para o setor de diagnóstico por imagem, onde foi realizado o exame radiográfico da região cervical, no momento da inspiração, onde se constatou o colapso traqueal.

O protocolo terapêutico foi a utilização de hidrocodona, que é um supressor da tosse. Como a paciente era obesa, foi prescrita uma dieta para a redução de peso, como indicado por Hawkins (2010).

CASO 8. ESCABIOSE CANINA

A incidência dos problemas cutâneos em cães é bastante alta na atividade clínica de animais de companhia chegando a compreender cerca de 20 a 75% dos casos atendidos (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 1996). O Sistema Tegumentar representa a maior casuística de atendimento do HV-UFPR, totalizando 16 casos, como mostra a tabela 11.

TABELA 11- Casos clínicos do sistema tegumentar acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA TEGUMENTAR | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------------------------|---------|-------------|--------------------|
| CANINA | | | |
| Demodicose | 4 | 4 | 25,00 |
| Dermatite alérgica à saliva de pulga | 4 | 4 | 25,00 |
| Escabiose | 3 | 3 | 18,75 |
| Otite | 5 | 5 | 31,25 |
| TOTAL | 16 | 16 | 100 |

Uma cadela sem raça definida, de aproximadamente seis meses chegou ao HV- UFPR com histórico de prurido e hipotricose.

Durante o exame físico o cão foi submetido ao reflexo aurículo- podal, sendo positivo para o teste. O reflexo deve ser feito esfregando a borda da orelha entre o polegar e o dedo indicador, sendo positivo se a perna traseira do cão tentar esfregar a região da orelha. Segundo Medleau e Hnilica (2003) é um reflexo altamente sugestivo, porém não é patognomônico de escabiose.

O diagnóstico definitivo foi realizado através do raspado cutâneo, como indicado por Sloss et al (1999).

O tratamento de escolha foi a administração de 0,2 mg/kg de Ivermectina a cada 14 dias durante três semanas. De acordo com Muller (1996) a Ivermectina é tão eficiente no tratamento de escabiose que responde se usada como teste diagnóstico quando os raspados são negativos.

A escabiose canina é uma doença causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *canis* que provoca escavação superficial da pele. O parasita produz substâncias alergênicas responsáveis por reação de hipersensibilidade intensamente pruriginosa. (MEDLEAU; HNILICA 2003).

Do ponto de vista da saúde pública sabe-se, que a escabiose felina e canina, constitui-se em importantes antropozoonoses, acometendo o proprietário dos animais, tratadores e médicos veterinários (CASTRO, 2005).

CASO 9. URÓLITOS

Relacionados ao sistema urinário, foram atendidos cinco casos, sendo a espécie felina a mais acometida como mostra a tabela 12.

TABELA 12 - Casos clínicos do sistema urinário acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus Agrárias*, no período de 01 a 31 de agosto de 2012.

| SISTEMA URINÁRIO | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------------------------|---------|--------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Doença do trato inferior dos felinos | 0 | 3 | 3 | 60,00 |
| Urolitíase | 2 | 0 | 2 | 40,00 |
| TOTAL | 2 | 3 | 5 | 100 |

Um cão da raça Schnauzer, macho de quatro anos, foi atendido no HV -UFPR e segundo o proprietário, apresentava sinais clínicos de hematúria, disúria e polaquiúria. No exame físico, observou-se desconforto abdominal e aumento da frequência cardíaca. O animal foi diagnosticado com urolitíase.

A urolitíase canina é usualmente diagnosticada baseando-se na combinação de histórico, exame físico e achados radiológicos e ultrassonográficos (GRAUER, 2010). O exame de ultrassonografia do paciente identificou um urólito na uretra proximal. Foi realizada a sondagem uretral do paciente e a hidropulsão, porém não houve sucesso. O cão foi encaminhado para a clínica cirúrgica. A remoção cirúrgica permanece como uma importante forma de terapia e é frequentemente o único meio definitivo de permitir a análise dos cálculos (FENNER, 2003).

Os urólitos se formam quando a urina fica supersaturada com minerais. A supersaturação ocorre quando a quantidade e a concentração de minerais

calculogênicos aumentam, fatores como o pH urinário favorecem a diminuição na solubilidade de minerais calculogênicos e há promotores ou falta de inibidores de cristalinização (BARTGES, 2003). A combinação de um alto aporte de minerais e proteína na dieta e a capacidade dos cães de produzir uma urina altamente concentrada contribui para a supersaturação da urina com sais (GRAUER, 2010).

Podem ser encontrados nos rins, ureter, bexiga e uretra e são classificados de acordo com o seu conteúdo mineral, sendo mais frequentes os urólitos de estruvita, oxalato de cálcio, urato, sílica, cistina e compostos. Podem obstruir o trato urinário, principalmente de cães machos devido as características anatômicas de sua uretra (longa, estreita e sinuosa) (GARCIA, 1996).

4.2. UNIDADE HOSPITALAR DE ANIMAIS DE COMPANHIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

Durante o estágio realizado na UHAC-PUC foram acompanhadas atividades, com orientação dos Médicos Veterinários Residentes, na Clínica Médica de Pequenos Animais. No primeiro dia de estágio foi criada uma escala estabelecendo as semanas que os estagiários acompanhariam a rotina do hospital e a semana que ficariam no internamento. Além disso, foi estabelecido o rodízio entre os estagiários para o monitoramento dos animais internados durante o horário do almoço.

A principal atividade do estagiário, quando estava acompanhando a rotina UHAC-PUC, era a realização da anamnese e exame físico, contenção do paciente, coleta de material biológico (sangue, urina, fezes, raspado de pele, *swab* otológico), para serem usados em exames laboratoriais, preenchimento de fichas de exames e elaboração da prescrição médica. Cabia ao estagiário a limpeza e a organização dos ambulatórios após as consultas.

Quando era necessária a realização de exames de imagem, o estagiário auxiliava no preparo do animal, fazendo tricotomia, contenção física e no posicionamento do paciente.

Durante a semana no setor de internamento, eram realizadas as funções de enfermagem, como troca de curativos, aplicação de medicamentos, colocação de catéter, fluidoterapia, passeio com os animais e limpeza das gaiolas.

Semanalmente eram realizadas discussões de casos clínicos, com a participação dos residentes de todas as áreas, professores e estagiários, onde eram discutidos os casos clínicos acompanhados durante a semana. Na quarta e quinta-feira havia a apresentação de seminários ministrados por residentes e estagiários curriculares, respectivamente. A apresentação de caso clínico se fazia obrigatória para os estagiários curriculares, sendo contada como parte da nota de estágio.

4.2.1 Apresentação dos Casos Clínicos Acompanhados no UHAC da PUC-PR

Durante o período de estágio na UHAC-PUC foram acompanhados 56 casos, sendo 51 da espécie canina, dentre eles 34 fêmeas e 17 machos. Na espécie felina foram atendidos cinco animais, todos machos, como indicado na tabela 13.

TABELA 13 - Número de pacientes dos diferentes sexos, separados por espécie, acompanhados na clínica médica durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| ESPÉCIE | | | |
|--------------|--------|--------|-------|
| SEXO | CANINO | FELINO | TOTAL |
| MACHO | 17 | 5 | 22 |
| FÊMEA | 34 | 0 | 34 |
| TOTAL | 51 | 5 | 56 |

Durante o estágio supervisionado os sistemas que apresentaram maior casuística foram o tegumentar e o músculo esquelético. Esses sistemas juntos, representaram mais de 50% da casuística da UHAC-PUC, como pode ser observado na tabela 14.

TABELA 14: Número e percentual (%) de casos, separados por sistemas, acompanhados durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 1 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMAS | Nº DE CASOS | CANINO | FELINO | PORCENTAGEM (%) |
|---------------------|-------------|-----------|----------|-----------------|
| Digestório | 2 | 2 | 0 | 3,57 |
| Doenças infecciosas | 4 | 3 | 1 | 7,14 |
| Músculo esquelético | 11 | 10 | 1 | 19,64 |
| Oftálmico | 3 | 3 | 0 | 5,36 |
| Oncologia | 3 | 3 | 0 | 5,36 |
| Reprodutor | 5 | 5 | 0 | 8,93 |
| Respiratório | 3 | 3 | 0 | 5,36 |
| Tegumentar | 22 | 21 | 1 | 39,28 |
| Urinário | 3 | 1 | 2 | 5,36 |
| TOTAL | 56 | 51 | 5 | 100 |

CASO 1. PANCREATITE

O sistema digestório representou 3,57% das afecções da UHAC-PUC, sendo o sistema menos acometido no período do estágio supervisionado e acometeu apenas cães. As doenças relacionadas a esse sistema estão na tabela 15.

TABELA 15 - Casos do sistema digestório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA DIGESTÓRIO | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------|----------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Fecaloma | 1 | 1 | 50,00 |
| Pancreatite | 1 | 1 | 50,00 |
| TOTAL | 2 | 2 | 100 |

Durante o estágio curricular, foi atendida uma cadela da raça Schnauzer Miniatura, de nove anos de idade. A paciente chegou com histórico de dor abdominal, êmese, diarreia, anorexia e apatia. O proprietário relata que a paciente comeu um pastel no dia anterior ao aparecimento dos sinais clínicos. Segundo Watson e Bunch (2010), cães dessa raça são predispostos a pancreatite, além disso, em cães, o histórico frequentemente inclui uma causa desencadeante, como dieta de alto teor de gordura.

O residente responsável pelo paciente solicitou um hemograma, urinálise, perfil bioquímico sérico, mensuração de ureia, creatinina, glicose, enzimas hepática e ultrassonografia do abdômen. Nos exames laboratoriais foram observados leucocitose e aumento da fosfatase alcalina. De acordo com Williams (2004), a atividade das enzimas hepáticas costuma estar aumentada, refletindo lesão hepatocelular como resultado de isquemia hepática ou exposição do fígado às altas concentrações de produtos tóxicos liberados pelo pâncreas. Na ultrassonografia observou hipocogenicidade na região pancreática, que pode ser atribuível ao edema (WATSON; BUNCH, 2010).

O tratamento de escolha do médico veterinário foi a fluidoterapia, restrição alimentar, ranitidina, tramadol para a analgesia do paciente, citrato de maruprant pra controle da êmese e metronidazol.

A pancreatite é um processo inflamatório agudo resultante da ativação intrapancreática de enzimas com autodigestão progressiva da glândula (WATSON; BUNCH, 2010). A causa desencadeante da pancreatite canina e felina de ocorrência natural é desconhecida (WILLIAMS, 2004). Sabe-se que a via comum final em todos os casos é a ativação precoce e inapropriada de tripsinogênio no pâncreas em decorrência de maior autoativação e/ou menos autólise. A tripsina é a principal protease secretada pelo pâncreas e a ativação inapropriada precoce nas células acinares obviamente provoca autodigestão e inflamação da glândula (WATSON; BUNCH, 2010).

A pancreatite aguda pode ser definida como a inflamação do pâncreas de início súbito. A doença aguda recidivante refere-se a surtos repetidos de inflamação com pouca ou nenhuma alteração patológica permanente. A pancreatite crônica é uma doença inflamatória contínua que se caracteriza por alteração morfológica irreversível e que possivelmente ocasiona comprometimento funcional permanente. (WILLIAMS, 2004).

Ainda segundo Williams (2004), a verdadeira prevalência de cada uma não é conhecida, mas a doença aguda e aguda recidivante são mais comumente diagnosticadas do que a pancreatite crônica.

CASO 2. LEUCEMIA FELINA

As Doenças Infecciosas representaram 7,14% das enfermidades acompanhadas na UHAC-PUC, como pode ser observado na tabela 16.

TABELA 16 - Casos de doenças infecciosas acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| DOENÇAS INFECCIOSAS | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|------------------------|---------|--------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Erlichiose | 1 | 0 | 1 | 25,00 |
| Leucemia felina | 0 | 1 | 1 | 25,00 |
| Parvovirose | 2 | 0 | 2 | 50,00 |
| TOTAL | 3 | 1 | 4 | 100 |

O paciente FeLV positivo apresentava vômito, diarreia, apatia e caquexia. O diagnóstico inicial foi clínico-epidemiológico, feito através do histórico de acesso à rua e pelo fato do felino não ser vacinado. Para confirmar a suspeita, foi realizado o teste de ELISA, que comprovou a suspeita.

O protocolo terapêutico utilizado na UHAC-PUC foi a transfusão sanguínea, para o controle da anemia, fluidoterapia para a correção da desidratação e o uso de Interferon alfa que atua como um imunomodulador, como indicado por LEVY (2004).

A leucemia felina é uma doença severa que acomete gatos, é causada por um vírus RNA fita simples da família *Retroviridae*, subfamília *Oncanavirinae* (LAPPING,2009). Devido à sua capacidade imunossupressiva, também predispõe indiretamente o gato a muitas doenças adicionais (ROJKO; HARDY,1994).

Manifestações oportunistas devido à imunossupressão podem ser divididas em neoplásicas e não neoplásicas. As não neoplásicas mais comuns vão desde

febres, diarreias crônicas, conjuntivites, rinites até leucemias mieloides e neuropatias periféricas (TILLEY; SCHIMIT,2000).

O Antígeno de Membrana Celular por Onconavírus Felino (FOCMA) é um antígeno tumoral específico, encontrado na superfície das células transformadas pelo FeLV e pelo FeSV (vírus do sarcoma felino).O FOCMA é imprimido nas membranas celulares dos gatos que entram em contato com FeLV, tornando o animal suscetível a desenvolver neoplasias (TATIBANA; COSTA, 2009).

A leucemia felina é transmitida através de secreções como saliva, sangue, transmissão esta que pode ser efetuada desde o contato íntimo entre os felinos, como o convívio social, brigas assim como através de comedouros e bebedouros em comum (JUSTEM, 2003).

Os sinais clínicos de gatos positivos para o FeLV estão relacionados às infecções secundárias a imunossupressão. Desta forma, os sinais variam bastante, dependendo do tipo de doença e órgãos acometidos (TATIBANA; COSTA, 2009).

CASO 3. LUXAÇÃO PATELAR MEDIAL

O sistema músculo-esquelético representa a segunda maior casuística da UHAC-PUC, totalizando 10 casos, sendo os cães mais comumente acometidos, como se pode observar na tabela 17.

TABELA 17 - Casos do sistema músculo-esquelético acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA MUSCULO- ESQUELÉTICO | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|---------------------------------|-----------|----------|-------------|--------------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Fratura de fêmur | 2 | 0 | 2 | 18,18 |
| Fratura de pelve | 1 | 0 | 1 | 09,09 |
| Fratura de tíbia | 2 | 1 | 3 | 27,28 |
| Fratura de úmero | 1 | 0 | 1 | 09,09 |
| Luxação de patela | 4 | 0 | 4 | 36,36 |
| TOTAL | 10 | 1 | 11 | 100 |

Foi atendida uma cadela da raça Yorkshire, de dois anos de idade, diagnosticada com luxação patelar grau II. O histórico era de claudicação do membro pélvico esquerdo, não tendo ocorrido nenhum tipo de trauma.

No exame físico, a patela foi descolada manualmente, permanecendo luxada até o residente reposicioná-la, o que indica uma luxação de patela de grau II. De acordo com Schulz (2008), nos casos de luxação patelar do grau II a patela pode ser deslocada manualmente com uma pressão lateral ou pode luxar com a flexão da articulação do joelho. A patela permanece luxada até que seja reduzido pelo examinador ou espontaneamente, quando o animal desfizer a rotação da tíbia.

O exame radiográfico mostrou o deslocamento medial da patela, confirmando o diagnóstico proposto pelo residente.

A luxação patelar medial é uma causa comum de claudicação em cães de raças pequenas, mas também ocorre nas raças grandes. Os cães com essa deformação apresentam um desenvolvimento anormal do sulco troclear. O grau de anormalidade varia de uma tróclea quase normal até a ausência do sulco troclear (SCHULZ, 2008).

O protocolo terapêutico de escolha foi a administração de 1mg/kg VO de cetoprofeno por cinco dias, e 15 mg/kg VO de sulfato de condroitina por 21 dias, concordando com as informações de Schimit (2008), que afirma que o tratamento da luxação do grau I e II pode ser clínico. Foi indicado o uso de bolsas de gelo no membro acometido, exercícios de amplitude de movimento da articulação do joelho, assim que o animal permitisse, além de restrição de espaço e manutenção do peso do animal.

Para Schulz (2008), a cirurgia é indicada para pacientes sintomáticos imaturos ou jovens adultos, pois a luxação patelar intermitente pode desgastar prematuramente, a cartilagem articular da patela.

CASO 4. ENTRÓPIO

As doenças oftálmicas representaram 5,36% dos casos atendidos na UHAC-PUC, sendo todas as afecções em caninos, como mostra a tabela 18.

TABELA 18 - Casos do sistema oftálmico acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 1 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA OFTÁLMICO | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|---------------------------|---------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Entrópio | 1 | 1 | 33,00 |
| Protrusão de globo ocular | 2 | 2 | 67,00 |
| TOTAL | 3 | 3 | 100 |

Foi atendido na UHAC-PUC, uma cadela da raça Shar Pei, de 2 anos de idade, cuja queixa principal era irritação nos olhos e epífora. A paciente foi diagnosticada com entrópio. Para Slatter b (2005), o diagnóstico dessa doença comumente não é difícil, de modo que a inversão da pálpebra é evidente.

O entrópio é o enrolamento da margem palpebral para dentro, podendo acometer todo o comprimento da margem palpebral, mas geralmente está restrito a uma área (HEDLUND, 2007).

Pode haver vários fatores contribuintes que predispõe ao entrópio, incluindo fatores que acometem quão facilmente a pálpebra pode virar – o tamanho do globo ocular, a posição do globo na órbita, o comprimento da fissura palpebral e o tônus do músculo orbicular (BASHER,2007).

O entrópio congênito geralmente é um problema bilateral e é mais comum nos caninos do que nos felinos (BASHER, 2007). De acordo com Cunha (2008), cães das raças Shar Pei, Chow-chow, Labrador, São Bernardo e Doberman, são mais propensos à entropia congênita.

O médico veterinário responsável pelo caso optou por encaminhar a paciente para a clínica cirúrgica ao invés de fazer o tratamento clínico, pois a correção cirúrgica é necessária na maioria dos casos, conforme afirma Hendlund (2007).

CASO 5. MASTOCITOMA

Os casos de oncologia representam 5,36% da casuística da UHAC-PUC, não havendo nenhum caso em felinos, como ilustrado na tabela 19.

TABELA 19 - Casos oncológicos acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| ONCOLOGIA | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|---------------|----------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Em pesquisa | 1 | 1 | 33,00 |
| Mastocitoma | 1 | 1 | 33,00 |
| Tumor de mama | 1 | 1 | 33,00 |
| TOTAL | 3 | 3 | 100 |

Foi atendida na UHAC-PUC uma cadela de sete anos, da raça Shar Pei com uma massa firme, edemaciada e eritematosa na região perioral esquerda de aproximadamente 10x15 centímetros, com uma evolução de seis meses.

O diagnóstico foi feito através do exame citológico, onde o material foi coletado por aspiração por agulha fina, como indicado por Hong e Khanna (2007). Foram realizados exames de hemograma, avaliação da atividade bioquímica sérica e radiografia do tórax, não havendo alteração.

O tratamento de escolha foi a realização de quimioterapia, com a associação de vimblastina 2mg/m² (1,68 mg), prednisona 1mg/kg (24 mg), omeprazol, ondansetrona e difenidramina 30 minutos antes da vimblastina. Como não houve resposta à quimioterapia a paciente foi encaminhada para a clínica cirúrgica. Para Couto (2010) a quimioterapia é apenas paliativa, enquanto a cirurgia é potencialmente curativa.

O tumor de mastócito é a neoplasia cutânea maligna mais comum em cães. A etiologia dos tumores de mastócitos é desconhecida. Como causa, foi sugerida a inflamação crônica, viroses e influência hormonal (HONG; KHANNA, 2007). Esses tumores são mais comuns em cães de meia idade a idosos (COUTO, 2010).

Uma vez que os mastócitos produzem uma variedade de substâncias bioativas, os cães com tumor de mastócitos podem ser avaliados por uma tumefação difusa, edema e inflamação ao redor do tumor primário, eritema ou hematomas na área afetada (COUTO, 2010).

CASO 6. VAGINITE

O sistema reprodutor representa 8,93% dos casos atendidos na UHAC-PUC, não havendo nenhuma incidência em felinos, como se pode observar na tabela 20.

TABELA 20 - Casos do sistema reprodutor acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA REPRODUTOR | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------|---------|-------------|-----------------|
| CANINA | | | |
| Morte fetal | 1 | 1 | 20,00 |
| Piometra | 2 | 2 | 40,00 |
| Vaginite | 2 | 2 | 40,00 |
| TOTAL | 5 | 5 | 100 |

Uma cadela SRD de um ano de idade, com histórico de corrimento vulvar amarelo-esverdeado foi atendida. De acordo com Johnson (2006), o corrimento vulvar purulento (amarelo-esverdeado) está presente em 90% das cadelas com vaginite.

Foi realizada a vaginoscopia, onde notou-se hiperemia e exsudato. A vaginoscopia é especialmente útil para a identificação de anormalidades anatômicas e outros tipos de irritações mecânicas que podem predispor a vaginite (JOHNSON, 2006). No caso da paciente não havia alteração anatômica. Foi realizado um exame citológico, porém não foi conclusivo.

O tratamento de escolha foi a antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato por 15 dias e banhos vaginais com solução de clorexidina a 0,05% duas vezes ao dia até que o corrimento desaparecesse.

A vaginite, inflamação da vagina, ocorre em cadelas sexualmente intactas ou castradas, de qualquer idade ou raça e durante qualquer estágio do ciclo reprodutivo. A vaginite pode resultar de infecções virais ou bacterianas, imaturidade do trato reprodutivo, estimulação androgênica, irritação química ou mecânica (JOHNSON,2006).

Se causas predisponentes não forem identificadas, devem ser obtidas citologias vaginais (PURSWELL,2004). As bactérias isoladas de cadelas que portam vaginite são em geral, semelhantes em quantidade e qualidade à flora bacteriana normal da vagina canina, portanto não constitui à primeira vista uma certeza de infecção (JOHNSON, 2006).

Cerca de um terço das cadelas adultas não possui qualquer outra anormalidade além da vaginite. A maioria destes animais se recupera espontaneamente, embora este fato possa levar meses ou anos para se concretizar (JOHNSON, 2006).

CASO 7. TRAQUEOBRONQUITE INFECCIOSA

Foram atendidos três casos de afecções do sistema respiratório, sendo todos em cães. As enfermidades podem ser vistas na tabela 21.

TABELA 21 - Casos do sistema respiratório acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA | ESPÉCIE | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM |
|-----------------------------|----------|-------------|-------------|
| RESPIRATÓRIO | | | (%) |
| | CANINA | | |
| Traqueobronquite infecciosa | 2 | 2 | 67,33 |
| Pneumonia bacteriana | 1 | 1 | 33,33 |
| TOTAL | 3 | 3 | 100 |

Uma cadela da raça pequinês de dois anos de idade foi diagnosticada com traqueobronquite infecciosa. A paciente tinha o histórico de tosse seca há dois dias. O proprietário relatou que a tosse começou após o animal ir ao pet shop.

O tratamento proposto foi o uso do antitussígeno Torbutol a cada 12 horas por sete dias. De acordo com Hoskins (2004) mesmo sem o tratamento, os cães geralmente se recuperam de três a sete dias após o início dos sinais clínicos.

A traqueobronquite infecciosa canina ou “tosse dos canis” é uma doença aguda altamente contagiosa localizada nas vias aéreas. É causada por um ou mais agentes infecciosos, incluindo o adenovirus canino 2, o vírus da parainfluenza, o coronavirus respiratório canino e a *Bordetella bronchiseptica* (HAWKINS, 2010).

A traqueobronquite canina infecciosa é altamente contagiosa e na maioria das vezes ocorre onde grupos de cães de idades e susceptibilidades diferentes são reunidos (ETTINGER; KANTROWITZ; BRAYLEY, 2004).

O diagnóstico baseia-se na história e nos sinais clínicos (HOSKINS, 2004). Normalmente a tosse é o único sinal clínico, ela resulta da irritação na região traqueobronquial do trato respiratório. Segundo Hawkins (2010), também pode haver náusea, movimentos de êmese e corrimento nasal.

CASO 8. OTITE EXTERNA

O sistema tegumentar foi o mais acometido, representando 39,28% dos casos atendidos na UHAC-PUC durante o estágio supervisionado, como mostra a tabela 22.

TABELA 22 - Casos do sistema tegumentar acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA TEGUMENTAR | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------------------------|-----------|----------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Demodicose | 2 | 0 | 2 | 9,09 |
| Dermatite Alérgica à Saliva de Pulga | 1 | 0 | 1 | 4,54 |
| Dermatite Atópica | 4 | 0 | 4 | 18,18 |
| Escabiose | 4 | 0 | 4 | 18,18 |
| Laceração por mordida | 1 | 0 | 1 | 4,54 |
| Lesão por espinho de ouriço | 1 | 0 | 1 | 4,54 |
| Míiase | 1 | 0 | 1 | 4,54 |
| Otite | 5 | 1 | 6 | 27,27 |
| Piodermite | 2 | 0 | 2 | 9,09 |
| TOTAL | 21 | 1 | 22 | 100 |

Foi atendido na UHAC-PUC um cão da raça Cocker, macho, com um ano de idade. A queixa principal do proprietário era o balanço exagerado de cabeça, o prurido e o odor desagradável das orelhas do animal. Segundo Medleau e Hnilica (2003), além destes sinais, pode-se observar clinicamente a inclinação da cabeça, esfregação de cabeça e orelha, oto-hematoma, edema, eritema e secreção auricular.

O tratamento de escolha foi a limpeza do ouvido duas vezes por dia, com um produto ceruminolítico por 15 dias e utilização de medicamento otológico de amplo

espectro contendo anti-inflamatório, antibiótico, antifúngico e antiparasitário, também por 15 dias. O proprietário foi previamente orientado para não cessar o tratamento antes do dia estipulado, mesmo com a melhora do quadro clínico do animal, para reduzir as chances de resistência do agente etiológico e recidivas.

A otite externa refere-se a uma condição inflamatória do conduto auditivo externo, admitindo-se prevalência de 10 a 20% em cães. Trata-se da enfermidade auricular mais comum da rotina veterinária, (KRAHWINKEL, 2007) confirmando os dados da tabela 21.

As causas das otites foram distribuídas em fatores predisponentes, primários e perpetuantes. Os fatores predisponentes incluem a conformação do conduto auditivo, variação climática, maceração do epitélio do conduto auditivo, limpeza auditiva excessiva e doenças virais ou endócrinas. (KRAHWINKEL, 2007). As causas primárias da otite externa são aquelas capazes de iniciar uma inflamação nas orelhas normais (ROYCHUK; LUTTGEN, 2004). Os fatores perpetuantes são aqueles que promovem a ou pioram o quadro de otite pré-existent, incluindo bactérias e leveduras (KRAHWINKEL, 2007).

Ainda segundo o autor, o patógeno bacteriano mais comum na otite é o *Staphylococcus intermedius*. A levedura *Malassezia* é o microrganismo de ouvido mais comum, sendo isolados tanto em orelhas hígdas como de orelhas doentes.

O diagnóstico baseia-se no histórico e sintomas (MEDLEAU; HNILICA, 2003). No exame físico é necessária a visualização da secreção auricular. Segundo Noxon (2008), o exsudato granular escuro seco, geralmente está relacionado com ácaros. O exsudato úmido, amarelo e cheiroso é sinal de infecção bacteriana e o exsudato seroso marrom, frequentemente é compatível com infecção e crescimento fúngico excessivo.

O exame otoscópico é indicado para avaliar o grau de inflamação, quantidade e natureza dos debris e secreção, presença de corpo estranho, ectoparasitas (MEDLEAU; HNILICA, 2003). Para o diagnóstico definitivo são necessários estudos citológicos e cultivo do exsudato auditivo (KRAHWINKEL, 2007).

De acordo com Krahwinkel (2007), torna-se essencial identificar todos os fatores predisponentes e perpetuantes em conjunto com as causas primárias e secundárias. A falha na identificação desses elementos e no tratamento adequado resulta na terapia clínica ineficaz e na recidiva da doença.

CASO 9. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Foram atendidos apenas três pacientes com afecções no sistema urinário, conforme tabela 23.

TABELA 23 - Casos do sistema urinário acompanhados na clínica médica, durante o estágio supervisionado realizado na Unidade Hospitalar de Animais de Companhia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 01 a 30 de setembro de 2012.

| SISTEMA URINÁRIO | ESPÉCIE | | Nº DE CASOS | PORCENTAGEM (%) |
|------------------------------|---------|--------|-------------|-----------------|
| | CANINA | FELINA | | |
| Insuficiência Renal Aguda | 0 | 2 | 2 | 66,7 |
| Ruptura de Vesícula Urinária | 1 | 0 | 1 | 33,3 |
| TOTAL | 1 | 2 | 3 | 100 |

Um felino SRD, cuja queixa principal era letargia, êmese, diarreia há três dias foi atendido. Durante o exame físico percebeu-se que o animal estava prostrado desidratado e com hálito urêmico, que segundo Cowgill e Elliott (2004) é comum em animais com IRA.

Como exames complementares, foram realizados hemograma, perfil bioquímico e urinálise. O animal apresentava níveis elevados de ureia e creatinina, hipercalemia, A densidade urinária era de 1,011, o que pode indicar uma capacidade reduzida de concentrar a urina (FORREST; GRANT, 2008).

Foi realizada a fluidoterapia parenteral, com solução de NaCl 0.9%, para ajudar na eliminação de toxinas e manter a perfusão renal, como descrito por Ware (2006). O vômito foi controlado com a administração de ranitidina e ondansetrona.

A alimentação do paciente era com ração especial pra felinos com problemas renais. Segundo Ware (2006), o fornecimento de necessidades calóricas diárias é um aspecto importante do tratamento de pacientes com insuficiência renal.

A insuficiência renal ocorre quando aproximadamente três quartos dos néfrons de ambos os rins param de funcionar. É resultado de uma queda abrupta da função renal e geralmente é causada por injúria isquêmica ou tóxica aos rins (WARE, 2006), podendo ser reversível se diagnosticada precocemente e tratada corretamente (COWGILL, 2008).

Os objetivos do tratamento da IRA estabelecida são os de eliminar os distúrbios hemodinâmicos renais e avaliar os desequilíbrios hídricos e de solutos (WARE,2006).

4. CONCLUSÕES

O estágio curricular supervisionado é de extrema importância, pois visa juntar a teoria adquirida nos cinco anos de graduação com a prática, permitindo vivenciar a rotina de dois hospitais escolas, acompanhado residentes, docentes e demais estagiários, ampliando assim o seu conhecimento. O contato com profissionais que possuem uma ampla experiência foi de suma importância.

Ter realizado o estágio curricular em duas instituições, proporcionou acompanhamento de protocolos terapêuticos distintos, porém similares, permitindo uma visão crítica sobre vários temas, podendo formar a sua própria conduta.

Certamente, houve acréscimo de conhecimento teórico e prático e os objetivos do estágio curricular supervisionado foram alcançados.

5. SUGESTÕES

A falta de diálogo entre o prof^o orientador da UFPR e o acadêmico foi bastante prejudicial para o desenvolvimento das atividades, seria fundamental uma maior interação entre os mesmo. No HV-UFPR seria interessante a construção de uma sala, externa ao hospital, exclusiva para o isolamento. Podendo haver assim, um controle efetivo de doenças infectocontagiosas.

Ainda para o HV-UFPR, seria interessante que os exames de diagnóstico por imagem fossem realizados no dia da primeira consulta do animal, evitando assim, o sofrimento prolongado do animal e o segundo deslocamento do proprietário até o hospital veterinário.

Seria conveniente, para a UHAC-PUC, a marcação de horário para as consultas e remarcação com o mesmo residente que atendeu o animal pela primeira vez.

Para ambas as instituições, seria conveniente a adesão de um programa de acadêmicos plantonistas, parecido com o realizado no HV-UFPR *Campus* Palotina. No HVUFPR *Campus* Agrárias não há internamento de animais que precisarão ser monitorados 24 horas, pois não há médicos veterinários no período da noite. Na UHAC há o internamento de animais, porém estes são retirados da fluidoterapia e ficam sem medicação durante a noite.

6. REFERÊNCIAS

BARTGES, J. W.; Vesicopatias. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de pequenos animais**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2003. p. 1037-1042.

BASHER, T. Cirurgia das pálpebras. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2007. v. 2, p.1310-1318.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Distúrbios endócrinos e metabólicos. Glândula Tireóide. In: GRAVES, T. K.; PETERSON, M. E.; BIRCHARD, S. J. In: **Manual Saunders: Clínica de pequenos animais**. 1.ed. São Paulo: Roca, 1998. p.250-256.

CASTRO, C. C. R. Levantamento retrospectivo de casos de escabiose canina e felina, atendidos na Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, no período compreendido entre 1984 e 2002. **Braz J vet Res anim Sci**,v. 42, n. 2, p. 135-142, 2005.

CARLOS, R.S.; ALBUQUERQUE, G.R. Hipertireoidismo Felino – Relato de caso. **Rev. Clínica Veterinária**, v.10, n.7, p. 56-62, 2005.

COUTO, C. G. Neoplasias selecionadas em cães e gatos. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 1201- 1205.

COWGILL, D. L; ELLIOTT, A. D. Insuficiência Renal Aguda. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p.1701-1720.

COWGILL, L.D. Insuficiência renal aguda. In: TILLEY, L. P.; SMITH JR., F. W. K. **Consulta veterinária em cinco minutos: Espécies Canina e Felina**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2008. p 850-851.

CUNHA, O. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. 1ª ed., Palotina, 2008. p. 30-31.

ETTINGER, J. S.; FELDMAN, E. C. Afecções hipertireóideas. In: PETERSON, M. E. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4.ed. São Paulo: Manole, 1997.p.2025-2049.

ETTINGER, J. S; KANTROWITZ, B. BRAYLEY, K. Doenças da traqueia. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p. 1100.

FELDMAN, E. C.; NELSON, R. W. **Feline Hyperthyroidism (Thyrotoxicosis)**. In: FELDMAN, E. C.; NELSON, R. W. **Canine and Feline Endocrinology and Reproduction**. Philadelphia: W.B. Saunders, 2004. p.152-218.

FENNER, Willian, R. **Consulta rápida em clínica veterinária**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FORRESTER, S.D; GRANT, D. Doenças de rim e ureter. In: BIRCHARD, S. J; SHERDING, R.G: **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2008. p 881-888.

FORSBERG, L. C; ENEROTH, A. Anormalidades da prenhez, do parto e do período periparto. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p. 1621.

GARCIA et al. Urolitíase Obstrutiva In: **Manual de semiologia e clínica**, São Paulo: Varela,1996. p. 247.

GRAUER, F.G. Manifestações Clínicas dos Distúrbios Urinários. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 609-612.

GRAUER, F.G. Urolitíase Canina. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p 670-679.

HALL, A. J. Doenças do estômago. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p. 1223-1226.

HALL, J. E; SIMPSON, W. K. Doenças do intestino delgado. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p.1292-1293.

HAWKINS, C. E. Doenças da traqueia e brônquios. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 295-298.

HAWKINS, C. E. Doenças da traqueia e brônquios. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 295-298.

HEDLUND, C. S. Cirurgia do Olho. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: Elsevier,2007. p. 272-276.

HEDLUND, S. C. Cirurgia do trato genital feminino. In: FOSSUM, W. T. **Cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: Elsevier, 2008. p. 729-737.

HONG, S.H. K, C. Quimioterapia de neoplasias. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2007. v. 2, p.2363-2365.

HOSKINS, D. J. Doenças virais caninas. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.1. p. 442.

JOHNSON, A. C. Distúrbios do sistema reprodutivo. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2006. p. 836-838.

JUSTEM, H. Leucemia Viral Felina. In: JUSTEM, H.; TEIXEIRA, C.H.R.-**Coletâneas em Medicina e Cirurgia Felina**. 1ª ed. Rio de Janeiro: LF, 2003. p. 251 -267.

KRAHWINKEL, D. J. Conduto auditivo externo. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2007. v. 2, p. 1747-1755.

LAPPING M.R. Doenças Virais polissitemicas. In: Nelson, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2009, cap. 97, p. 1345-1350.

LÉCUYER, M. Clinical efficacy and safety of transdermal methimazole in the treatment of feline hyperthyroidism. **Journal Veterinary**, Canadá, 2006. v. 47, p. 131-135.

LEVY, K. J. Vlf e doenças não neoplásicas relacionada. W In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p. 446-455.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico**. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2003. p. 69.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico**. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2003. p. 276.

MILLER, P. E. Glaucoma. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2007. v. 2, p. 1454-1474.

MULLER, GEORGE H. **Dermatologia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. p. 403.

NELSON, W.A . Afecções da traqueia e brônquios. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2003. v. 2, p.858-863.

NOXON, L. K. Otite Externa. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R.G. **Manual Saunders de clínica de pequenos animais**, 3ª ed., São Paulo: ROCA, 2008. Seção 5. p 587-594.

PETERSON, M. E.; MELIÁN, C.; NICHOLS, R. Measurement of serum concentrations of free thyroxine, total thyroxine, and total triiodothyronine in cats with hyperthyroidism and cats with nonthyroidal disease. **Journal American Veterinary Medical Association**, 2001. v. 218, n.4, p.529-536.

PETERSON, M.E. Feline Hyperthyroidism. Rev. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.14, n. 4, p. 809-826, 1984.

PETERSON, M.E. Hyperthyroidism. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 5 ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2000. p.1400-1419.

PURSWELL, J. B. Distúrbios vaginais. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p. 1651-1654.

ROBBINS, M. Oncologia do sistema reprodutor. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2007. v. 2, p.2439-2440.

ROJKO,J.L; HARRDY JR., W.D. Feline Leukaemia virus and other retroviruses. In: SHERDING, R.G. **The cat diseases and clinical management**. New York: Churchill Livingstone 1994, v.1, cap. 11, p. 263-432.

ROYCHUK, R. A. W.;LUTTGEN, P. Doenças dos ouvidos. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v. 2, p. 1042- 1059.

SCHIMIT, W.K.F. In: SHIRES. K. P; TILLEY, P. L. In:**Consulta veterinária em 5 minutos – manual de especialidades canina e felina de distúrbios músculo esqueléticos**. 1ª ed. São Paulo: Manole Ltda, 2008. p. 105-112.

SCHULZ, K. Afecções articulares. In: FOSSUM, W. T. **Cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: Elsevier, 2008. p. 1289- 1297.

SCOTT, D. W; MILLER, W. H; GRIFFIN, C. E. Doenças imunológicas da pele. In: SCOTT, D. W; MILLER, W. H; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5 ed. São Paulo: Interlivros, 1996. p 521- 525.

SLATTER, D. Glaucoma. In: SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2005 a. p. 377-405.

SLATTER, D. Pálpebras. In: SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2005 b. p. 172-180.

SLOSS, M. W.; ZAJAC, A. M.; KEMP, R. L. **Parasitologia clínica veterinária**. 6.ed. São Paulo: Manole, 1999.

STADES, F. C.; BOEVÉ, M. H.; NEUMMAN, W.. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 1ª ed. São Paulo: Manole Ltda, 1999. p. 128-139.

TATIBANA, L. S.; COSTA-VAL, A. P. Leucemia Viral Felina. **Rev. Veterinária e Zootecnia em Minas**, julho/agosto/setembro, 2009.

TILLEY. L. P.; SMITH, F. W. K. JR. Vírus da Leucemia Felina (FELV). In: LIPPINCOTT, W.; WILKINS, **Consulta Veterinária em 5 Minutos espécies canina e felina**. 3ª ed. São Paulo: Manole,2000. p. 814-815.

TOMLINSON, L. J. Fraturas pélvicas. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda, 2007. v. 2, p. 1993-1996.

WARE, A. W. Distúrbios do trato urinário. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2006. p. 1201- 1205.

WATSON, J.P; BUNCH, E.T. Pâncreas Exócrino.In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p 579-594.

WILLARD, D. M. Distúrbios do sistema digestório. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2010. p. 426-427.

WILLIAMS, D.A. Doenças do pâncreas exócrino. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. v.2. p.1420-1428.