

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
AREA: CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Aluna: Karina Weege.
Supervisor: Flávio Shigueru Jojima.

Relatório apresentado, como parte das exigências para a conclusão do curso de graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná.

PALOTINA, PR
Dezembro de 2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

Universidade Federal do Paraná
Campus Palotina
Curso de Medicina Veterinária

Relatório de Atividades do Estágio Supervisionado Obrigatório
Área de Estágio: Clínica Médica de Pequenos Animais
Acadêmica: Karina Weege
Orientadores do Estágio: Renata de Oliveira Saccaro
Supervisor do Estágio: Flávio Shigueru Jojima

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



Profª Drª Fabiola Bono Fukushima



Prof. Dra. Alne de Morco Viott



Prof MsC Flávio Shigueru Jojima
(Supervisor)

Palotina, PR, 14 de dezembro de 2012.

"Nenhum esforço se perde."

Louis Pasteur

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por estar presente neste e em todos os momentos da minha vida, principalmente nos mais difíceis, fortalecendo-me e iluminando meus caminhos.

Aos meus pais, Alex e Marilene pelo amor e carinho em todos os momentos, pela sólida formação e valores morais e por acreditarem sempre no meu potencial. Não haverão palavras para expressar o amor, a gratidão e o respeito que tenho por vocês.

Ao meu esposo, Fábio, um grande companheiro e amigo, que esteve sempre envolvido nesta caminhada, permitindo que eu seguisse meu sonho mesmo que isso implicasse em morar a 900km de distância.

Às minhas filhas Maria Eduarda e Isabela, que muitas vezes me acompanharam nas atividades acadêmicas e que em outras entenderam, à sua maneira, a necessidade da minha ausência. Ao meu filho Arthur, que diariamente me ensina, com toda a sua força, que se deve lutar para conquistar o que se deseja. A mamãe ama muito vocês e é por vocês que eu sigo em frente, sempre. Vocês merecem o meu melhor.

Às minhas amigas Denise, Cristiane, Kira, Camila, Simone, Aline, Janielen e Luiza que sempre estiveram ao meu lado, nos bons e maus momentos, auxiliando-me e me lembrando de que sem luta os objetivos não são alcançados. Obrigada por cada palavra dita na hora certa. Muitas vezes só as entendemos depois de um tempo. Sem vocês eu não teria conseguido, e nada que eu diga expressará minha gratidão. Vocês tornaram minha vida acadêmica mais alegre e me ensinaram a amadurecer, sempre visando a realidade que me aguardava. O carinho e o amor fraterno sempre existirão.

À Universidade Federal do Paraná e seus colaboradores que contribuíram para minha formação acadêmica. Em especial aos meus mestres, professor Flavio Shigueru Jojima e professora Mônica K. Oyafuso que me deram oportunidade na área, reforçando mais ainda minha paixão pela Clínica Médica de Pequenos Animais. Agradeço ainda às professoras Geane Pagliosa e Érica Guirro, que foram exemplo de profissionais em suas atitudes éticas, servindo-me de exemplo.

Não poderia deixar de agradecer aos animais que tive a oportunidade de conhecer durante a faculdade e estágios. Cães, gatos, e acreditem, cavalos, os quais permitiram que meu conhecimento fosse aplicado em prol de sua saúde e bem-estar. Um agradecimento especial às minhas cadelas, Meg e Vic, exemplos de lealdade e amizade que perduram por toda a vida.

Por fim, é difícil nominar àqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta etapa na minha vida. Agradeço a todos.

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar casos clínicos acompanhados durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, realizado no Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro no período de 23 de Julho a 14 de Setembro de 2012. As atividades desempenhadas eram relacionadas à área de Clínica Médica de Pequenos Animais, estando a acadêmica sob orientação da proprietária e Médica Veterinária Dr^a Renata de Oliveira Saccaro e sob orientação do Professor Flavio Shigueru Jojima. Neste relatório estão descritas algumas das atividades realizadas na rotina do HVRS, como acompanhamento de consultas, realização de anamnese e exames físicos, procedimentos ambulatoriais, medicação e monitoração dos pacientes internados, coleta de materiais biológicos para análise laboratorial, e demais atividades que se fizessem necessárias. A grande casuística do hospital permitiu acompanhar o atendimento de animais com diferentes patologias, o que permitiu a ampliação e reforço do conhecimento obtido durante o período acadêmico. As afecções que mais se destacaram encontram-se descritas neste trabalho.

Palavras chaves: estágio, animais, patologias.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| FIGURA 1. | Vista da fachada do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro..... | 13 |
| FIGURA 2. | Consultório um, destinados aos atendimentos da Clínica Médica de Pequenos Animais do HVRS. | 15 |
| FIGURA 3. | Recepção do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 17 |
| FIGURA 4. | Sala de visitas do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 17 |
| FIGURA 5. | Consultórios 02, destinados aos atendimentos e procedimentos simples..... | 18 |
| FIGURA 6. | Sala de Preparação do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 19 |
| FIGURA 7. | A) e B) Unidade de Terapia Intensiva para Gatos do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 19 |
| FIGURA 8. | A) e B) Almoxarifado do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro..... | 20 |
| FIGURA 9. | Laboratório do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 20 |
| FIGURA 10. | Sala de cirurgia do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 21 |
| FIGURA 11. | Sala de radiologia do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 21 |
| FIGURA 12. | Sala de revelação do Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro. | 22 |
| FIGURA 13. | A) Animal sendo submetido à abdominocentese e B) aspecto do líquido coletado..... | 25 |
| FIGURA 14. | A) Limpeza do ferimento causado pela mordida de outro cão; e B) avaliação da viabilidade da pata e desbridamento..... | 30 |
| FIGURA 15. | Aspecto necrosante da ferida após três dias de tratamento. | 30 |
| FIGURA 16. | A) e B) Visualização microscópica dos ácaros (<i>Demodex canis</i>), os quais possuem formato de “charuto”. | 33 |
| FIGURA 17. | A) e B) Cão acometido por parvovirose apresentando apatia e hematoquezia..... | 35 |
| FIGURA 18. | A) e B) Cadela apresentando aumento de volume abdominal, sugestivo de neoplasia mamária. | 36 |
| FIGURA 19. | Felino com laceração de pálpebra e lesão de córnea indicada pelo teste de fluoresceína positivo. | 39 |
| FIGURA 20. | Aparência recuperada da pálpebra e córnea após 20 dias de tratamento... | 40 |
| FIGURA 21. | Gata apresentando rigidez de membros resultante de intoxicação por estricnina..... | 45 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABELA 1. | Total dos animais atendidos na clínica médica de pequenos animais divididos entre gênero e espécie..... | 26 |
| TABELA 2. | Número absoluto e percentual dos casos clínicos acompanhados no período do estágio curricular obrigatório supervisionado, realizado no Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro, classificados de acordo com o sistema ou afecção..... | 27 |
| TABELA 3. | Número de casos clínicos atendidos no estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema reprodutor. | 28 |
| TABELA 4. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema músculo-esquelético..... | 29 |
| TABELA 5. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema digestório..... | 31 |
| TABELA 6. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados à dermatologia..... | 32 |
| TABELA 7. | Casos clínicos acompanhados durante o estágio curricular supervisionado realizado no Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro, relacionado às doenças infecto-contagiosas..... | 34 |
| TABELA 8. | Número de casos clínicos atendidos no Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro envolvendo oncologia. | 35 |
| TABELA 9. | TABELA 9 – Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema urinário..... | 36 |
| TABELA 10. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema oftálmico..... | 38 |
| TABELA 11. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema endócrino. | 40 |
| TABELA 12. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados à neurologia..... | 42 |
| TABELA 13. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema respiratório. | 43 |
| TABELA 14. | Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados à intoxicações..... | 44 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------|
| BID | - Duas vezes ao dia |
| Cm | - centímetros |
| Dr ^a | - Doutora |
| EUA | - Estados Unidos da América |
| H | - Hora |
| HV | - Hospital Veterinário |
| HVRS | - Hospital Veterinário Dr ^a Renata Saccaro |
| IV | - Intravenoso |
| mg | - Miligrama |
| min | - Minutos |
| sp. | - Espécie |
| SRD | - Sem raça definida |
| UFPR | - Universidade Federal do Paraná |
| UTI | - Unidade Tratamento Intensivo |
| TGI | - Trato gastrointestinal |
| ECG | - Eletrocardiografia |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. | DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO | 12 |
| 2.1. | HOSPITAL VETERINÁRIO DR ^a RENATA SACCARO..... | 12 |
| 2.1.1 | Rotina e Funcionamento do HVRS..... | 14 |
| 2.1.2 | Estrutura Física do HVRS | 16 |
| 3. | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | 23 |
| 3.1 | HOSPITAL VETERINÁRIO DR ^a RENATA SACCARO..... | 23 |
| 3.1.1 | Apresentação dos casos atendidos no HVRS | 26 |
| 4. | CONCLUSÕES | 48 |
| 5. | SUGESTÕES | 49 |

1. INTRODUÇÃO

Atualmente podemos observar um significativo número de animais domésticos inseridos na sociedade. A maioria destes faz parte de famílias com as mais diversas características: são casais sem filhos que atribuem aos animais o sentimento paterno; pessoas que vivem sós e quem têm nos animais seu companheiro do dia-a-dia; e famílias com filhos que adotam seus animais para entretenimento das crianças. Há ainda uma parcela de pessoas, a minoria, que possui animais domésticos para proteção e segurança da propriedade.

Qualquer que seja o papel do animal, como membro da família ou segurança, proprietários exigem cada vez mais que os médicos veterinários estejam capacitados para o atendimento de seus bichos de estimação. Estes desejam cuidados à saúde de seus animais e ao bem-estar.

É possível observar na rotina médica veterinária um crescente cuidado com os animais, mostrando proprietários mais dedicados que buscam uma qualidade no atendimento de seus *pets*. Desta forma, a oferta de serviço especializado se torna crescente nas clínicas e hospitais veterinários, permitindo que os pacientes recebam diagnósticos e tratamentos adequados, agradando proprietários e permitindo maior sucesso na recuperação dos animais, aumentando a expectativa de vida destes.

O estágio curricular supervisionado obrigatório da Universidade Federal do Paraná (UFPR) auxilia na assimilação da teoria através da prática, possibilitando a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Medicina Veterinária. Complementa a formação do acadêmico através da busca constante, e necessária, da teoria que embasa as atividades práticas a serem executadas. Possibilita também a interação entre veterinários, proprietários, funcionários do estabelecimento em questão e os pacientes, permitindo que esta relação torne-se produtiva e saudável.

O estágio curricular supervisionado obrigatório foi realizado no Hospital Veterinário Doutora Renata Saccaro (HVRS) na cidade de Caxias do Sul, estado do Rio Grande do Sul. A escolha deste local se deu pelo fato deste estabelecimento ser considerado referência na região da serra gaúcha, com considerável casuística anual e com uma equipe de profissionais de várias especialidades, permitindo ampliação dos conhecimentos envolvidos em cada área.

Este relatório descreverá o local do estágio e as atividades desenvolvidas neste período, além de abordar casos clínicos acompanhados durante sua execução.

2. DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio foi realizado no Hospital Veterinário Doutora Renata Saccaro (HVRS), na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, no período de 23 de julho a 14 de setembro de 2012. Diariamente eram cumpridas oito horas de atividades, totalizando 320 horas de Estágio Curricular Obrigatório. A orientação era realizada pela médica veterinária Renata de Oliveira Saccaro, proprietária do HVRS, e sob supervisão do Prof. MSc. Flavio Shigueru Jojima.

2.1. HOSPITAL VETERINÁRIO DR^a RENATA SACCARO

Renata de Oliveira Saccaro concluiu sua formação em Medicina Veterinária na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2001. Realizou seu estágio curricular obrigatório no Southpaws Veterinary Referral Center, conceituado centro de referência localizado em Virgínia, EUA. Ao retornar ao Brasil, especializou-se em Análises Laboratoriais pela UFRGS e em Nutrição de Cães e Gatos pela Universidade Federal de Lavras, em Minas Gerais. Atualmente é coordenadora do pólo de Caxias do Sul do curso de pós-graduação *Lattu Sensu* de Clínica e Cirurgia de Cães e Gatos e do curso MBA em Gestão Hospitalar da empresa Qualittas.

Durante o aprimoramento de seu conhecimento, sentiu necessidade de um centro especializado para atendimento dos animais de companhia da serra gaúcha. Desta forma, surgiu a ideia de construir o HVRS.

O Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro (Figura 1) foi inaugurado no dia 08 de julho de 2008, visando atender melhor os animais da cidade de Caxias do Sul e região, possibilitando a aquisição de recursos especializados que promovessem a saúde dos animais, tanto de forma preventiva quanto curativa, garantindo a qualidade de vida destes e a satisfação de seus responsáveis.



FIGURA 1. Vista da fachada do Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro.

O HVRS está situado na Avenida Therezinha Pauletti Sanvitto, nº 430, Bairro Floresta, na cidade de Caxias do Sul, Estado do Rio Grande do Sul.

O hospital possui 700m² de área construída. Sua estrutura interna é dividida entre recepção, administração, sala de visita, consultórios, unidades de terapia intensiva para cães e gatos, sala de isolamento para animais com doenças infecciosas ou de caráter contagioso, laboratório de análises clínicas, salas de diagnóstico por imagem e revelação, sala de esterilização, bloco cirúrgico, almoxarifado, lavanderia, cozinha, alojamento completo para veterinários plantonistas e veículo específico para busca de animais e seus respectivos proprietários.

Atualmente a equipe de trabalho é composta por 16 profissionais, sendo o corpo clínico integrado por 10 veterinários, dois administradores de empresas, duas auxiliares de serviços gerais e duas recepcionistas. Durante todo o tempo, há no mínimo dois veterinários no hospital.

O profissional responsável pela realização das consultas e procedimentos emergenciais do dia é o “Vet 01”. Já o “Vet 02” é quem realiza os tratamentos, monitora os pacientes internados e se preciso, auxilia nas emergências.

As consultas são previamente agendadas, mas em casos emergenciais a prioridade de atendimento passa a ser destes pacientes. Os atendimentos são feitos em dois consultórios, os quais possuem equipamentos, instrumentos e medicações que auxiliam no diagnóstico ou tratamento inicial de doenças.

O Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro está aberto 24 horas por dia, sete dias por semana, permitindo que os animais da cidade de Caxias do Sul e região recebam os cuidados adequados a qualquer momento. De segunda a sábado os atendimentos são em horário comercial. Diariamente o plantão se inicia após as 17h30min e aos domingos e feriados em período integral, sendo que as consultas nestes dias são realizadas por ordem de chegada ou de acordo com a gravidade de cada caso.

2.1.1 Rotina e Funcionamento do HVRS

As consultas de rotina eram agendadas de segunda a sexta-feira, das 08h30min às 17h30min. Aos sábados, os atendimentos iniciavam-se às 08h30min e se estendiam até às 16h30min. O plantão ocorre integralmente nos domingos e feriados, e diariamente das 18h00min às 08h00min. A presença de dois veterinários é sempre exigida. Um profissional fica responsável por assistir os pacientes internados e o outro pelas consultas.

Diariamente ocorre a troca de profissionais em sistema de rodízio, a fim de se prevenir a exaustão e manter a qualidade do atendimento aos animais. As trocas são realizadas às 08h00min e às 18h00min, com repasse de informações sobre os pacientes internados, atualização dos boletins veterinários e breves discussões de caso.

Ao chegarem ao hospital, os proprietários aguardam com seus animais na recepção até serem encaminhados ao ambulatório para atendimento. Neste período é preenchido um cadastro do animal que está no HVRS pela primeira vez. São informados os dados do proprietário e do animal. Assim, recebem um número de registro que será utilizado nesta e nas próximas consultas, facilitando o armazenamento de suas informações.

Animais que já foram atendidos no hospital possuem fichas que permanecem arquivadas para posteriores consultas e acompanhamento de seu histórico. Cada animal tem, junto ao seu cadastro, informações sobre doenças e problemas já ocorridos, bem como registro de todos os procedimentos adotados para tratamento dos mesmos e cópia de todos os exames já feitos.

Na recepção também se encontra o alarme de emergência, que é utilizado sempre que um animal chega ao HVRS sob risco de morte. Este é acionado somente pelas secretárias, que recebem orientações para identificar casos graves que necessitem de atendimento imediato. Nestas situações o animal é rapidamente encaminhado à sala de preparação, local em que são realizados os primeiros socorros e avaliação da situação do paciente. Se precisar, o animal é transferido ao Bloco Cirúrgico e um especialista da área é convocado.

Os boletins sobre o estado de saúde dos animais permanecem na recepção com as secretárias. Os proprietários que realizam contato telefônico são informados sobre o estado de saúde de seu animal e podem esclarecer dúvidas com o veterinário “Vet 02”. Os boletins são atualizados duas vezes ao dia, no início da manhã e ao final da tarde.

Após realização do cadastro, o animal é encaminhado a uma das salas de consulta (Figura 2), local em que é realizado o atendimento clínico. Este é feito pelo “Vet 01” do dia, que além de realizar a anamnese e o exame físico, é responsável pela solicitação de exames complementares e encaminhamento ao especialista se preciso for.



FIGURA 2. Consultório um, destinados aos atendimentos da Clínica Médica de Pequenos Animais do HVRS.

Os profissionais “Vet 01”, assim como os “Vet 02” trabalham em esquema de rodízio com os demais veterinários do hospital. Cada profissional é responsável pelo animal que atendeu na consulta, sendo que em próximos atendimentos, dá-se preferência para o mesmo.

Animais internados podem receber visita de seus proprietários uma vez ao dia, com prévio agendamento. Isto é preciso para não haver conflito de horário com os períodos pré-estabelecidos de tratamento dos internados e evita aglomerações de pacientes com seus respectivos proprietários. Durante a visita, há um breve momento de acompanhamento do “Vet 02”, que esclarece dúvidas momentâneas e faz recomendações ao proprietário sobre a visita. O período é variável, não ultrapassando o tempo de 30 minutos. Não são permitidas visitas em horário de plantão.

Pacientes que necessitam de internação são monitorados pela equipe de veterinários durante o dia e a noite. A internação é dividida em três setores, sendo duas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's) e um isolamento.

As duas unidades de tratamento intensivo, as UTI's, são separadas fisicamente para atender as espécies felina e canina. Nestes espaços são internados todos os animais que precisam de acompanhamento do quadro em que se encontram, com constante monitoração e medicações em horário pré-definidos. Cada paciente possui seu próprio prontuário, onde são registrados todos os procedimentos adotados, além do estado geral do mesmo e intercorrências. O veterinário responsável por esta função, o “Vet 02”, circula por estas salas frequentemente a fim de detectar qualquer alteração repentina no quadro dos animais.

Animais com doenças potencialmente contagiosas permanecem separados dos demais, ficando internados no Isolamento. Todo material necessário, medicações e equipamentos a serem usados nestes animais é de uso restrito a este ambiente, para não haver contaminação de outros espaços e conseqüentemente outros animais. O “Vet 02” realiza as medicações em horários também pré-definidos, mas sempre após atender as UTI's.

2.1.2 Estrutura Física do HVRS

Na recepção (Figura 3), proprietários e animais têm a sua disposição cadeiras e almofadas, respectivamente, permanecendo confortáveis durante o período de espera pelo atendimento. O material utilizado é de fácil higienização,

diminuindo os riscos de contaminação de outros animais que venham a utilizar as almofadas.



FIGURA 3. Recepção do Hospital Veterinário Drª Renata Saccaro.

A sala de visitas (Figura 4) é uma extensão da recepção, mas separada fisicamente pelo balcão das secretárias. Assim, animais internados não possuem contato visual com outros animais, diminuindo situações de estresse para os mesmos. O salão possui três poltronas e suportes para soro com objetivo de não interromper o tratamento que o animal está recebendo.



FIGURA 4. Sala de visitas do Hospital Veterinário Drª Renata Saccaro.

Na administração encontram-se arquivos contendo as fichas e exames de todos os pacientes já atendidos no HVRS. Ali são discutidos casos clínicos, são

realizadas reuniões, discussão de casos e troca de informações sobre pacientes internados. Neste espaço há um pequeno acervo de livros, artigos científicos, monografias e computadores para uso interno.

Existem dois consultórios para a realização dos atendimentos clínicos. O consultório 01 é restrito a atendimentos clínicos, enquanto o consultório 02 (Figura 5) é disponibilizado tanto para atendimentos quanto para procedimentos em animais que não ficam internados, como retirada de pontos, coletas de sangue para transfusão, entre outros.



FIGURA 5. Consultórios 02, destinados aos atendimentos e procedimentos simples.

A sala de preparação (Figura 6) é destinada a coleta de materiais biológicos para realização de exames, procedimentos emergenciais em animais que serão internados ou que serão submetidos a alguma cirurgia. Neste espaço são também realizados curativos, limpeza de ferimentos, acesso venoso, tricotomia, e outros procedimentos.



FIGURA 6. Sala de Preparação do Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro.

São três salas de internação, sendo duas UTI's, uma para cães e outra para gatos (Figura 7), e um isolamento misto. O atendimento destes pacientes é realizado pelo "Vet 02", que sempre inicia as visitas e os tratamentos pelos animais das UTI's e finaliza com pacientes do isolamento.



FIGURA 7. A) e B) Unidade de Terapia Intensiva para Gatos do Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro.

Materiais e medicamentos necessários ao tratamento dos animais permanecem no almoxarifado (Figura 8 A e B).



FIGURA 8. A) e B) Almoxarifado do Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro.

No laboratório (Figura 9 A e B) são realizados hemogramas, exames bioquímicos e urinálises, todos de forma automatizada e por isso mesmo rápidos e precisos. Os exames são realizados diariamente ou de acordo com a necessidade, estando disponível nas 24 horas do dia, em casos de emergências. Raspados de pele também são feitos, sendo observados no microscópio ali presente. Laboratórios terceirizados dão suporte ao HVRS, realizando exames citológicos, histopatológicos e dosagens hormonais.

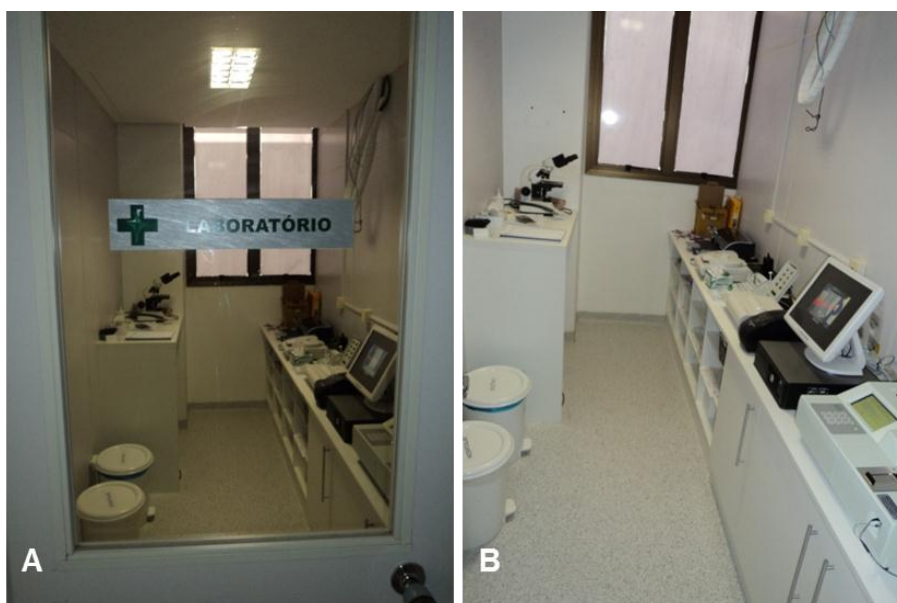


FIGURA 9. Laboratório do Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro.

O bloco cirúrgico (Figura 10) possui equipamentos que permitem cirurgias de diversas especialidades. Os instrumentos cirúrgicos são esterilizados em autoclave e as anestésias geralmente são inalatórias. Geralmente apenas dois profissionais realizam os procedimentos cirúrgicos: o cirurgião e o anestesiologista.



FIGURA 10. Sala de cirurgia do Hospital Veterinário Drª Renata Saccaro.

O hospital possui veículo específico para serviço de busca domiciliar, mediante agendamento prévio. É necessário que o responsável pelo animal o acompanhe tanto no transporte quanto na consulta.

O hospital possui também com sala de radiologia (Figura 11) e ultrassonografia, sala de revelação (Figura 12), sala de esterilização, lavanderia, cozinha, alojamento para os médicos veterinários plantonistas e garagem.



FIGURA 11. Sala de radiologia do Hospital Veterinário Drª Renata Saccaro.



FIGURA 12. Sala de revelação do Hospital Veterinário Drª Renata Saccaro.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DR^a RENATA SACCARO

O período de estágio curricular obrigatório supervisionado compreendeu diferentes setores, entre eles os atendimentos da clínica médica de pequenos animais, plantão, internamento e emergências. Isso foi possível pelo fato do HVRS admitir um número reduzido de estagiários a fim de permitir maior vivência da rotina do hospital.

Diariamente era possível auxiliar no internamento e emergências, além de acompanhar as consultas agendadas e exames solicitados. Cada estagiário realizava uma função, permitindo que houvesse um rodízio de atividades durante o dia. Contudo, o tempo dedicado a cada função não era pré-fixado, permitindo alterações de acordo com a necessidade ou interesse dos mesmos.

No acompanhamento de emergências foram atendidos fêmeas com distocias, brigas entre cães, entre gatos, animais com traumas diversos e/ou de origem desconhecida.

Para Johnson (2006), a cesariana de urgência é indicada em casos de distocia materna ou fetal, ou ainda no caso de insucesso do tratamento clínico. Causas maternas de distocia envolvem inércia uterina, obstrução do canal do parto ocasionada por torção ou ruptura uterina, malformações congênitas do útero, anormalidades do tecido mole e estreitamento do canal pélvico, enquanto as causas de distocia materna incluem fetos grandes, má apresentação ou monstrosidades (Forsberg e Eneroth, 2008). Eram com estes critérios que as cirurgias em fêmeas distócicas eram realizadas no HVRS. As distocias eram confirmadas pela anamnese, exame físico e se o estado geral da fêmea permitisse, também por radiografias e ultrassonografia. Neste momento, proprietários eram conscientizados dos benefícios da castração, tanto para o animal como para a sociedade, e aqueles que não tinham objetivo de procriação de seus animais eram orientados a esterilizar suas fêmeas. A maioria concordava com a castração.

Outras ocorrências envolviam agressões, quedas e atropelamentos. Grande parte destes animais chegava ao hospital em choque decorrentes da gravidade do

caso ou da demora em serem socorridos. Segundo Willard (2006), os sinais clínicos de animais em choque envolvem taquicardia, baixa perfusão periférica, extremidades frias, tempo de perfusão capilar aumentado, pulso fraco e taquipnéia, sendo que a administração de fluidos se faz essencial para estabilização do paciente e reversão do quadro.

No internamento foram realizados procedimentos de enfermagem aos pacientes internados. Fornecimento de água e comida, limpeza dos alojamentos dos animais, passeios, curativos, administração de medicações prescritas, monitoramento das funções vitais, coleta de materiais biológicos para exames, fluidoterapia e colocação de cateter foram algumas das atividades desenvolvidas nesta função.

A colocação do cateter era necessário para realização da fluidoterapia, procedimento considerado primordial para manutenção da hidratação e administração de medicações intravenosas. Visando diminuir as chances de contaminação iatrogênica, cuidados com tricotomia e limpeza da pele com um anti-séptico, geralmente álcool, eram sempre adotados. Conforme Oliva (2008), ao se optar por vias parenterais deve-se considerar o tipo de veículo utilizado no produto, o pH e a osmolaridade da solução, o tempo de latência esperado e a viabilidade de aplicação, evitando o surgimento de abscessos, lesões e flebites. Dava-se preferência para a veia cefálica e veia radial quando o uso do cateter era necessário para manter o acesso venoso, o qual possuía a vantagem de prevenir flebites e facilitar aplicações repetidas de medicamentos (Oliva, 2008). A veia jugular era utilizada apenas para coleta de sangue.

Através da fluidoterapia era possível estabilizar pacientes em choque e corrigir alterações como hipovolemia, desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico. Contudo, era exigida constante supervisão do mesmo, já que Oliva (2012) informa sobre possíveis alterações no fluxo decorrentes da posição que o animal adota e possível deslocamento do cateter para o subcutâneo, ocorrência indesejada.

Após a estabilização dos pacientes internados, eram feitas coletas de materiais biológicos para realização de exames laboratoriais com os objetivos de diagnosticar a doença em questão e acompanhar o seu quadro clínico evolutivo.

Também foi possível acompanhar cistocentese, toracocentese, abdominocentese e quimioterapias.

A abdominocentese era uma medida terapêutica bastante adotada em animais com líquido livre abdominal, além de possibilitar o diagnóstico da afecção através do material coletado. Para Toledo e Camargo (2008), ao se detectar a presença de líquido na cavidade peritoneal deve-se obter amostras desse fluido e realizar a análise do mesmo o mais rápido possível, avaliando-se coloração, turbidez, proteína total, albumina, densidade, contagem de células vermelhas e nucleadas e citologia. Além disso, os benefícios da retirada do líquido eram visivelmente imediatos e significativos.

Foi possível acompanhar algumas abdominocenteses durante o período de estágio. Um paciente que se destacou apresentava frequentemente o acúmulo de fluido no abdome, necessitando de drenagem a cada 10 dias. O animal era um canino SRD fêmea, íntegra, 10 anos de idade, que apresentava abdome bastante abaulado e dispneia, provavelmente devido à compressão do diafragma. O líquido retirado possuía cor bastante avermelhada (Figura 13 A e B), tornando-se transparente nas drenagens posteriores. O diagnóstico não pode ser concluído, pois o proprietário não permitiu a realização dos exames necessários. O animal realizou apenas três sessões de abdominocentese até que o paciente apresentou melhora espontânea e o líquido deixou de se acumular no peritônio.

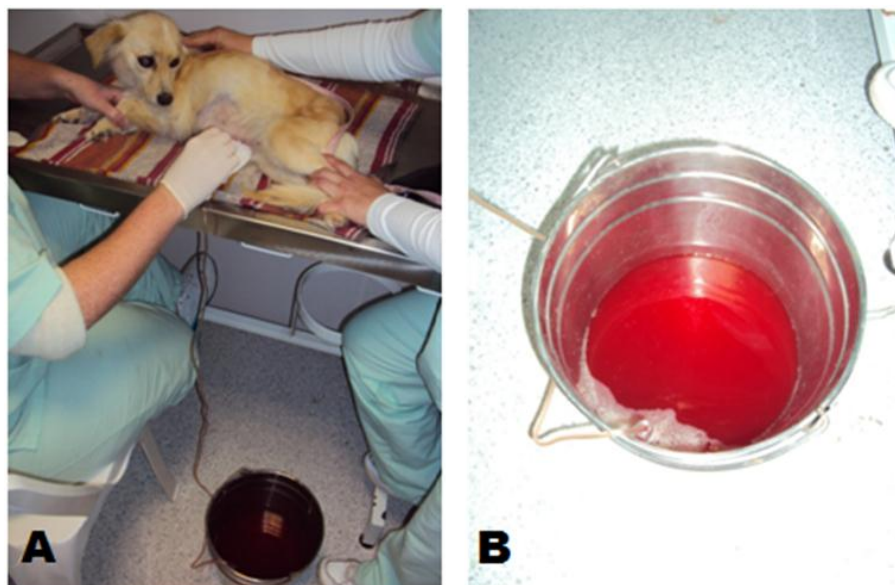


FIGURA 13. A) Animal sendo submetido à abdominocentese e B) aspecto do líquido coletado.

Em emergências, pacientes que possuíam risco de óbito iminente foram submetidos à monitoração intensiva através de oxigenioterapia, avaliação constante

das funções vitais e ressuscitação através de massagem cardíaca e com utilização de fármacos.

Contudo, a maior parte do estágio foi destinada aos atendimentos de rotina da Clínica Médica de pequenos animais. Foram realizadas anamneses, exames físicos, solicitações de exames internos e externos, coleta de materiais biológicos e elaboração de receitas. Quando solicitado, auxiliávamos na realização de ultrassonografia e dos exames laboratoriais, e ao final era realizada a interpretação dos resultados.

Uma vez por semana eram realizadas reuniões da equipe de veterinários do HVRS para discussão de casos clínicos. Era exposto o histórico do animal, dados colhidos no exame físico, os exames realizados e seus resultados, o diagnóstico e a terapêutica adotada. O tempo de duração era de aproximadamente uma hora por semana. Também era apresentada a evolução clínica dos pacientes, além de leitura de materiais que reforçassem o trabalho realizado.

3.1.1 Apresentação dos casos atendidos no HVRS

Ao final do estágio curricular obrigatório cumprido no Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro, no período de 23/07/12 a 14/09/12, 164 animais foram atendidos. A classificação de espécie e gênero encontra-se na Tabela 1.

TABELA 1. Total dos animais atendidos na clínica médica de pequenos animais divididos entre gênero e espécie.

| Espécie | Machos | Fêmeas | Total |
|----------------|---------------|---------------|--------------|
| Canina | 60 | 70 | 130 |
| Felina | 24 | 10 | 34 |
| Total | 84 | 80 | 164 |

A ocorrência de doenças foi maior na espécie canina, totalizando 79,27% dos animais, sendo o número de fêmeas (42,68%) ligeiramente superior aos de machos (36,59%). Em contrapartida, a espécie felina que teve menor casuística, somou 20,73% dos atendimentos e apresentou maior número de machos (14,63%) em relação às fêmeas (6,10%).

Apesar de terem sido atendidos 164 animais no período do estágio, 174 enfermidades foram constatadas, já que mais de um problema coexistiam em alguns

animais. Através da Tabela 2, pode-se observar as afecções de acordo com o sistema envolvido, bem como o número de ocorrências dos mesmos.

TABELA 2. Número absoluto e percentual dos casos clínicos acompanhados no período do estágio curricular obrigatório supervisionado, realizado no Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro, classificados de acordo com o sistema ou afecção.

| SISTEMA/AFEÇÃO | NÚMERO DE CASOS | PORCENTAGEM |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| Reprodutor | 27 | 15,52% |
| Músculo-esquelético | 25 | 14,37% |
| Digestório | 22 | 12,64% |
| Dermatologia | 21 | 12,06% |
| Infecção-contagiosa | 18 | 10,34% |
| Oncologia | 18 | 10,34% |
| Urinário | 11 | 6,32% |
| Oftalmológico | 9 | 5,17% |
| Endócrino | 6 | 3,45% |
| Neurologia | 6 | 3,45% |
| Respiratório | 5 | 2,87% |
| Intoxicação | 3 | 1,73% |
| Cardiologia | 2 | 1,16% |
| Hepatopatia | 1 | 0,58% |
| TOTAL | 174 | 100,00% |

Conforme se pode observar, o sistema reprodutor apresentou maior casuística de afecções, totalizando 27 casos clínicos.

A anamnese e o exame físico geral eram realizados normalmente, e ao se constatar que a afecção poderia estar relacionada ao sistema reprodutor, era feito o exame físico específico. Geralmente era necessário o exame ultrassonográfico para que um diagnóstico fosse estabelecido.

Nas suspeitas de infecção uterina era realizada a coleta de material biológico, pois a cirurgia consistia numa medida terapêutica necessária e o hemograma permitia saber o estado atual do paciente, bem como acompanhar sua evolução no pós-operatório através de exames posteriores.

Na tabela 3 encontram-se as afecções acompanhadas no HVRS relacionados ao sistema reprodutor (15,52%).

TABELA 3. Número de casos clínicos atendidos no estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema reprodutor.

| SISTEMA REPRODUTOR Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Piometra | 14 | 6 | 20 |
| Distocia | 3 | 1 | 4 |
| Diagnóstico de Prenhez | 2 | 1 | 3 |
| TOTAL | 19 | 8 | 27 |

O alto número de animais diagnosticados com piometra é justificado pelo fato de muitas clínicas encaminharem seus pacientes ao HVRS, para ultrassonografia, já que não possuem este equipamento em suas clínicas. Contudo, animais que não recebiam por escrito o encaminhamento necessitavam passar por nova consulta no hospital. Ao se comprovar o diagnóstico de piometra, novamente o hospital era referência para realização da cirurgia, já que possui aparelho de anestesia inalatória, conferindo maior segurança ao procedimento terapêutico, principalmente daqueles animais que estavam bastante debilitados.

Feldman (2004) define a piometra como sendo uma infecção uterina causada por bactérias normais à vagina da fêmea, podendo apresentar intensidade variável e algumas vezes colocar em risco a vida do animal. Em contrapartida, Stone (2007) afirma que esta infecção é causada pela associação da infecção bacteriana com o útero sensibilizado pela progesterona, a qual possivelmente inibe a resposta leucocitária. A fêmea pode apresentar descarga vaginal mucopurulenta ou serossanguinolenta, dor abdominal, prostração, poliúria, polidipsia, hipertermia e sinais de choque (Motheo, 2012). Uma gata sem raça definida, um ano de idade, íntegra, foi atendida no HVRS com queixa de apatia e anorexia. Na anamnese descobriu-se que a fêmea teve cio há aproximadamente 15 dias e que recebeu medicação abortiva, pois seu proprietário não desejava a sua reprodução e não tinha certeza se a cópula havia ocorrido. No exame físico, o animal apresentava aumento palpável do útero, febre e leve desidratação, manifestações comuns na piometra (Feldman, 2008). Não havia corrimento vulvar. Foi solicitado um exame de ultrassonografia, através do qual se pode constatar útero aumentado de volume, com cinco cm de diâmetro, paredes espessadas e acúmulo de líquido em seu interior. Foi coletado sangue para realização de um hemograma, o qual detectou leucocitose, o que pode ser correlacionado com o estado inflamatório do útero (Stone, 2007). Após autorização do proprietário, a fêmea foi encaminhada

rapidamente ao bloco cirúrgico para uma ovariosalpingohisterectomia de urgência, ficando internada pelo período de 24 horas para hidratação, medicação intravenosa e monitoração de seu quadro. Feldman (2008) cita a ováriosalpingohisterectomia como tratamento de eleição para a piometra, e recomenda que não se espere pela estabilização do paciente para realizar o procedimento. Na alta, foi receitado Metronidazol, Enrofloxacin e Meloxicam. No retorno para retirada de pontos, o animal havia voltado a se alimentar normalmente, estava ativo e em bom estado geral.

Na Tabela 4, estão listados os casos clínicos referentes ao sistema músculo-esqueléticos (14,37%).

TABELA 4. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema músculo-esquelético.

| SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Laceração cutânea | 6 | 1 | 7 |
| Hérnia umbilical | 4 | 1 | 5 |
| Hérnia perineal | 2 | 0 | 2 |
| Displasia coxo-femoral | 2 | 0 | 2 |
| Fratura de fêmur | 2 | 0 | 2 |
| Hérnia inguinal | 2 | 0 | 2 |
| Luxação de patela | 2 | 0 | 2 |
| Deiscência de pontos | 1 | 0 | 1 |
| Secção Traumática do Palato | 0 | 1 | 1 |
| Fratura de mandíbula | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 21 | 4 | 25 |

Na rotina do HVRS é muito comum o atendimento a animais que sofreram laceração cutânea, sendo a maioria proveniente de mordedura de cães. Algumas vezes existe a falsa impressão de que o ferimento não oferece risco ao paciente pelo fato do mesmo ser pequeno. Para Waldron e Pope (2007), próximo à área lacerada visível podem se formar amplas áreas de tecido desvitalizado, isquemia e espaço morto da pele que facilitam a colonização bacteriana, oferecendo risco de morte ao animal. O índice de mortalidade associado a estas feridas é de aproximadamente 7% (Waldron e Pope, 2007). Uma cadela sem raça definida, aproximadamente oito anos de idade foi trazida ao HVRS depois de ser mordida por outro cão. Após aplicação de analgésico (Tramadol), foi realizado o exame físico geral. A frequência respiratória e cardíaca estavam levemente aumentadas, provavelmente resultado da dor e do estresse a que o animal havia sido submetido. Não haviam ferimentos no

tórax e abdomen, apenas na região distal do membro torácico esquerdo (Figura 14 A e B). O proprietário não autorizou a realização de radiografia e ultrassonografia para descarte de possíveis complicações no pulmão e vísceras abdominais. Como havia pulso, optou-se por tratar a ferida aberta. Esta opção pode ser considerada quando há amplo comprometimento e desvitalização dos tecidos, prejuízo das defesas teciduais locais, presença ou possibilidade de infecção grave ou grandes deformidades cutâneas que impeçam a oclusão do ferimento (Waldron e Pope, 2007). Foi então realizado desbridamento, a limpeza do ferimento com açúcar cristal e solução fisiológica, além de pomada de Sulfadiazina sob a faixa . A terapia medicamentosa incluiu fluidoterapia, antibióticos (Metronidazol e Enrofloxacina), Tramadol e Meloxicam. Após três dias, apesar da melhor aparência da ferida, observou-se que os dígitos estavam frios e com aspecto necrosante (Figura 15 A e B). Como não houve melhora significativa, e com receio de uma infecção sistêmica, optou pela amputação da pata como medida terapêutica definitiva, visto que traumatismo grave, necrose isquêmica, infecção ortopédica intratável, incapacidade grave decorrente de artrite intratável, paralisia, deformidade congênita são algumas situações em que a amputação é indicada (Weigel, 2008).

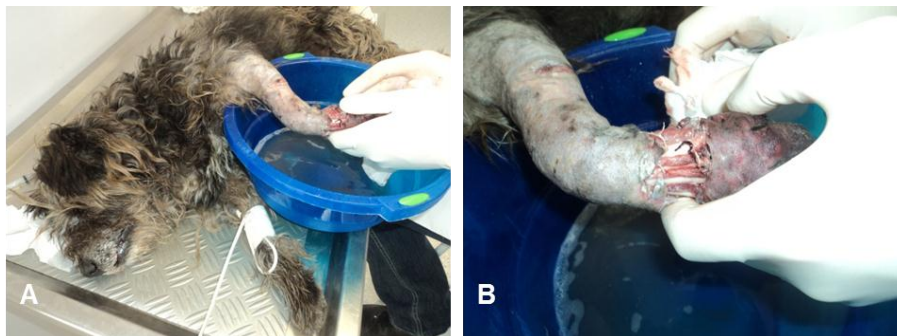


FIGURA 14. A) Limpeza do ferimento causado pela mordida de outro cão; e B) avaliação da viabilidade da pata e desbridamento.



FIGURA 15. Aspecto necrosante da ferida após três dias de tratamento.

Afecções relacionadas ao sistema digestório corresponderam a 12,64% dos casos clínicos acompanhados no HVRS. Os principais sinais clínicos tidos como queixa dos proprietários envolviam êmese, diarreia, anorexia e apatia. Na Tabela 5 estão listadas as afecções.

TABELA 5. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema digestório.

| SISTEMA DIGESTÓRIO Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Giardíase | 4 | 0 | 4 |
| Doença periodontal | 4 | 0 | 4 |
| Corpo estranho | 2 | 1 | 3 |
| Fístulas nas glândulas perianais | 2 | 0 | 2 |
| Ascite | 1 | 1 | 2 |
| Fecaloma | 1 | 0 | 1 |
| Gastroenterite viral | 1 | 0 | 1 |
| Prolapso retal | 1 | 0 | 1 |
| Torção gástrica | 1 | 0 | 1 |
| Estomatite vesicular oral | 0 | 2 | 2 |
| Gengivite inflamatória | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 17 | 5 | 22 |

De acordo com Toledo; Camargo (2008), o sucesso no diagnóstico relacionado ao sistema digestório depende de uma avaliação clínica adequada, já que o trato digestivo apresenta sinais clínicos que podem ser consequência de alterações em outros sistemas ou às vezes ser a causa primária destas disfunções. Por estes motivos, é preciso uma abordagem clínica correta, a fim de que as chances de sucesso no tratamento aumentem.

Muitos animais trazidos ao HVRS apresentavam vômito, diarreia e anorexia, além de algum grau de desidratação. Visando o diagnóstico correto, optava-se inicialmente por reverter estes sinais, estabilizando o paciente. O tratamento geralmente envolvia a fluidoterapia para reposição hídrica e eletrolítica decorrentes da emese e diarreia. Também eram administrados anti-eméticos como Metoclopramida, Ondansetrona, e em casos mais graves, Citrato de Maropitant. A Ranitidina era utilizada como inibidor de H² e os antibióticos usados envolviam Metronidazol e Ampicilina Sódica.

Do total de 22 afecções gastrointestinais, quatro eram giardíase. A *Giardia* sp. pode afetar cães e gatos e ainda possui caráter zoonótico (Hall e Simpson,

2008). Assim sendo, é muito importante o tratamento dos animais visando sua saúde, além dos seus proprietários e contactantes. Uma cadela, Teckel, castrada, 10 anos, foi levada ao HVRS pelo seu proprietário, o qual alegava que seu animal estava com vômito, diarreia e inapetência. João (2012) destaca que na giardíase ocorre diarreia por má absorção intestinal, de coloração clara e de consistência aquosa e fétida. Na anamnese constatou-se que a fêmea já havia realizado tratamento para giardíase, mas o proprietário não lembrava a medicação utilizada anteriormente. O animal estava extremamente caquético, apresentava hipotermia e desidratação moderada. Diarreia mucóide, inapetência, perda de peso progressiva e em alguns casos, hematoquezia também são sinais clínicos da afecção (João, 2012). Foram oferecidos aperitivos, mas o animal recusou todos os alimentos. O animal foi positivo para giárdia no teste rápido com tiras de material enzimático e permaneceu internado para hidratação com fluidoterapia e tratamento medicamentoso, o qual envolveu o uso de Metronidazol, Escopolamina, vermífugo e suplemento alimentar.

Na Tabela 6 encontram-se listadas as afecções relacionadas ao sistema tegumentar (12,06%).

TABELA 6. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados à dermatologia.

| DERMATOLOGIA Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|----------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Sarna demodécica | 8 | 0 | 8 |
| Otite | 5 | 0 | 5 |
| Dermatite alérgica a saliva de pulga | 2 | 0 | 2 |
| Dermatite bacteriana | 1 | 0 | 1 |
| Dermatite fúngica | 1 | 0 | 1 |
| Hipersensibilidade alimentar | 1 | 0 | 1 |
| Piodermite | 1 | 0 | 1 |
| Sarna sarcóptica | 1 | 0 | 1 |
| Dermatite actínica | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 20 | 1 | 21 |

A sarna demodécica, ou demodicose teve maior incidência, representando 38,09% das afecções dermatológicas. Conforme Demanuelle (2008) e Campbell (2008), esta doença é causada pelo ácaro *Demodex canis*, o qual vive por toda sua vida no folículo piloso e glândulas sebáceas de seu hospedeiro. Uma cadela Shi-tsu, três anos, íntegra, foi atendida no HVRS com queixa de apresentar lesões no corpo.

O animal não se coçava, mas lambia as lesões que possuía no membro pélvico esquerdo e abdome, corroborando com Rondelli (2012), que acrescenta ainda sinais clínicos como alopecia ou hipotricose, pústulas, vesículas, hiperqueratose, hiperpigmentação, descamação, edema, eritema e exsudação. Na anamnese, o proprietário declarou que a mãe do animal possuía sarna, o que é reforçado por Demanuelle (2008), o qual informa que com apenas três dias de idade os filhotes amamentados já podem ter adquirido o ácaro da cadela, mas que mesmo assim, o animal acometido não representa risco a outros animais já que a doença não tem caráter contagioso. De acordo com Campbell (2008), cães susceptíveis geneticamente apresentarão a demodicose de início juvenil, enquanto animais imunossuprimidos poderão apresentar a demodicose de início no adulto. Outra informação recebida durante a anamnese foi a de que o animal já havia tido sarna e fez tratamento com Ivermectina, a qual era usada constantemente no aparecimento das lesões. Foi feito raspado cutâneo profundo, o qual detectou a presença dos ácaros (Figura 16 A e B). Seu formato é semelhante a um charuto, com patas grossas e curtas, sendo possível a visualização de quatro estágios de vida (ovos, larvas, ninfas e adultos) os quais podem ser utilizados no acompanhamento da terapia (Campbell, 2008). Para o tratamento, foi solicitado a tosa completa do animal e receitado Doramectina por 30 dias, já que poderia haver resistência do parasita à Ivermectina decorrentes da constante utilização. A retorno foi agendado para 30 dias, a fim de avaliar o curso da afecção.

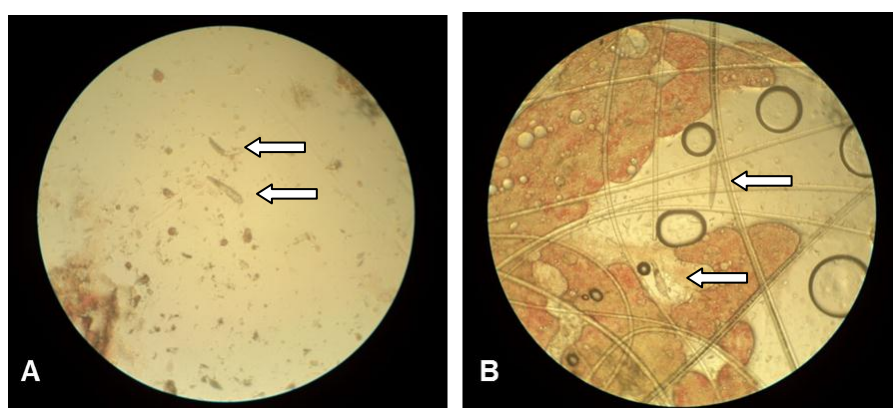


FIGURA 16. A) e B) Visualização microscópica dos ácaros (*Demodex canis*), os quais possuem formato de “charuto”.

As doenças infecciosas representaram aproximadamente 10,34% do total de atendimentos. Na Tabela 7, seguem listadas as doenças observadas.

TABELA 7. Casos clínicos acompanhados durante o estágio curricular supervisionado realizado no Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro, relacionado às doenças infecto-contagiosas.

| DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Parvovirose | 10 | 0 | 10 |
| Cinomose | 2 | 0 | 2 |
| Babesiose | 2 | 0 | 2 |
| Rinotraqueíte | 0 | 3 | 3 |
| Criptococose | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 14 | 4 | 18 |

A parvovirose é causada pelo parvovírus canino tipo 2 (PCV-2), provocando infecções intestinais e sistêmicas principalmente em filhotes de animais da família Canidae (Hoskins, 2008). Conforme Hoskins (2008), o PCV-2 é muito contagioso, sendo disseminado rapidamente entre os cães via oronasal, quando entram em contato com as fezes contaminadas. Os sinais apresentados pelo animal infectado envolvem apatia, anorexia, vômitos, diarreia sanguinolenta e desidratação, podendo levar à morte se não for tratado rápida e corretamente (Souza, 2012). No HVRS foi atendido um cão, íntegro, SRD, seis meses cujo proprietário relatou estar apático a cerca de uma semana, e que há três dias apresentava vômito e diarreia com sangue (Figura 17 A e B). Apresentava anorexia e ingeria pouca água. O animal tinha acesso à rua e possuía duas vacinas nacionais que foram adquiridas e aplicadas no animal pelo próprio proprietário. No exame físico, observou-se leve desidratação e hipertermia (40,1°C). Foi solicitado um hemograma que evidenciou leucopenia. Hoskins (2008) afirma que animais com parvovirose podem apresentar leucopenia, e que essa alteração somada ao início repentino de diarreia sanguinolenta de odor fétido pode ser indício da doença. O diagnóstico geralmente se baseia nas características clínicas, mas existem testes sorológicos rápidos que podem confirmar ou excluir a doença, apesar da necessidade de sua interpretação cautelosa (Souza, 2012). Os objetivos do tratamento sintomático para parvovirose visam restaurar o equilíbrio hidroeletrólítico, e poupar o TGI até sua recuperação (Hoskins, 2008). Hoskins (2008) menciona a fuidoterapia como o aspecto mais importante da terapia, devendo ser mantida principalmente enquanto o animal apresentar vômito e diarreia. Animais reabilitados da infecção tornam se imunes a parvovirose pelos próximos 20 meses e provavelmente pelo resto da sua vida (Hoskins, 2008). O cão foi internado no isolamento, recebendo solução fisiológica acrescida de frutose e glicose,

Cerenia® (Citrato de Maropitant), Metronidazol, Trissulfina®, Bionew®, Ranitidina, Buscopan® e Dipirona sódica.

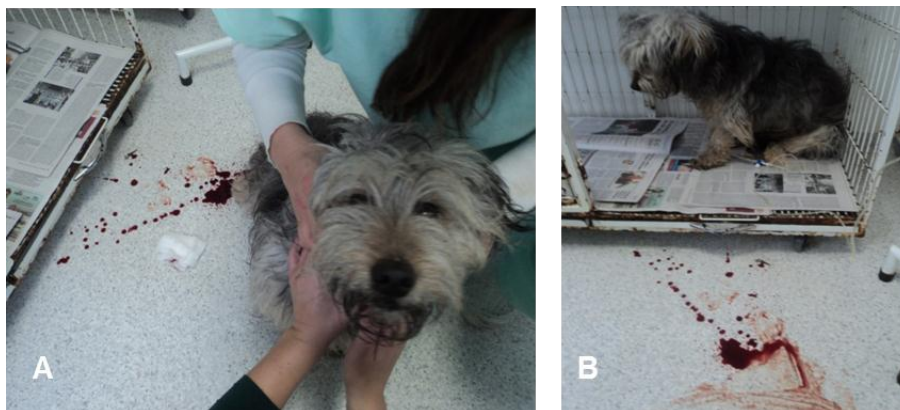


FIGURA 17. A) e B) Cão acometido por parvovirose apresentando apatia e hematoquezia.

Os casos oncológicos totalizaram 10,34% dos atendimentos no HVRS e estão expostos logo abaixo, na Tabela 8.

TABELA 8. Número de casos clínicos atendidos no Hospital Veterinário Dr^a Renata Saccaro envolvendo oncologia.

| ONCOLOGIA Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|-----------------------------|-----------|----------|-----------|
| | Canina | Felina | |
| Neoplasia mamária | 7 | 1 | 8 |
| Mastocitoma | 3 | 0 | 3 |
| Adenoma de glândula anal | 1 | 0 | 1 |
| Neoplasia epitelial | 1 | 0 | 1 |
| Linfoma | 1 | 0 | 1 |
| Neoplasia intracraniana | 1 | 0 | 1 |
| Neoplasia hepática | 1 | 0 | 1 |
| Sarcoma vacinal | 0 | 1 | 1 |
| Tumor transmissível venéreo | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 16 | 2 | 18 |

A maioria das ocorrências envolvendo oncologia foram as neoplasias mamárias, definidas por De Nardi (2012) como tumores que acometem a glândula mamária, podendo ser benignos ou malignos, e que se apresentam geralmente como nódulos circunscritos de tamanhos variados. Cerca de 50% dos tumores em cadelas e 33% das gatas são neoplasias mamárias (Johnson, 2010). Uma cadela, Pinscher, 10 anos de idade, íntegra, foi atendida no HVRS com suspeita de tumor de mama. Os proprietários adotaram o animal após constatarem que o animal estava abandonado há dias no bairro em que moravam. Notaram que a fêmea apresentava

um aumento considerável no abdômen próximo a região pélvica, e a trouxeram para consulta (Figura 18 A e B). No exame físico pode-se constatar que duas mamas da mesma cadeia foram acometidas por tumor mamário, corroborando com De Nardi (2012), que relata ser bastante comum o acometimento de mais de uma mama e algumas vezes as duas cadeias mamárias podem estar envolvidas. Johnson (2010) recomenda a realização de exame radiográfico da região torácica antes da cirurgia, já que metástases no parênquima pulmonar são comuns, mas não foi evidenciada nenhuma proliferação metastática no animal. O diagnóstico de carcinoma mamário é mais provável em animais idosos, com mais de 10 anos de idade, e sua confirmação é dada pela avaliação histopatológica do tecido extraído através da biópsia excisional (Johnson, 2010). Foi realizado um hemograma pré-operatório, que apresentou normalidade de seus componentes. Após consentimento dos proprietários, o animal foi encaminhado para mastectomia e ovariectomia. De Nardi (2012) afirma que em caso de comprovação da neoplasia, é importante a realização da quimioterapia, associando-se doxorrubicina e ciclofosfamida. Contudo, os proprietários dispensaram a terapia antineoplásica. O animal recebeu alta médica com Maxican e Tramadol.



FIGURA 18. A) e B) Cadela apresentando aumento de volume abdominal, sugestivo de neoplasia mamária.

Os casos relacionados ao sistema urinário (6,32%) estão listados a seguir na Tabela 9.

TABELA 9. TABELA 9 – Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema urinário.

| SISTEMA URINÁRIO Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|----------------------------------------------|----------|----------|-----------|
| | Canina | Felina | |
| Doença do trato urinário inferior de felinos | 0 | 9 | 9 |
| Cistite bacteriana | 1 | 0 | 1 |
| Prolapso uretral | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 2 | 9 | 11 |

A Doença do Trato Urinário Inferior de Felinos (DTUIF) é bastante comum em gatos machos, castrados, obesos, e que vivem confinados no interior de residências, sendo que 4% a 10% de todas as admissões de felinos em hospitais veterinários são decorrentes da DTUIF (Crivellenti, 2012; Grauer, 2010). Para Crivellenti (2012), esta afecção geralmente é resultado de tampão uretral, cálculos ou espasmos uretrais e sua ocorrência deve ser vista como uma emergência. Grauer (2010) acrescenta ainda anormalidades anatômicas, urólitos, trauma, cistite, distúrbios neurológicos e neoplasias como possíveis causas deste problema, embora a maioria dos motivos permaneça desconhecida e classificada como idiopática. Foi atendido no HVRS um felino, macho, castrado, oito anos sob queixa de urinar em gotas, vocalizar e lambe a genitália frequentemente. Estas manifestações são fundamentadas por Grauer (2010), que descreve sinais da DTUIF envolvendo polaciúria, hematória, disúria-estrangúria e micção inapropriada, podendo ocorrer vocalização, vômitos, letargia, dor e/ou agressividade. Na anamnese o proprietário relatou que o animal já havia tido obstrução uretral, e foi tratado por outro veterinário. No exame físico, constatou-se bexiga cheia e dolorida à palpação e leve desidratação, manifestações da DTUIF, que ainda podem incluir bradicardia em resposta a hipercalemia e azotemia (Crivellenti, 2012). No ultrassom verificou-se a presença de megaureter, parede vesical espessada e presença de gás na bexiga. A bexiga estava repleta, e aproveitando-se do exame, foi realizada a cistocentese guiada por ultrassom para diminuir a pressão intravesical. Crivellenti (2012) confirma a cistocentese com agulha fina como uma alternativa a ser considerada na decompressão da bexiga, mas atenta para os riscos de rompimento da vesícula urinária. Grauer (2010) acrescenta como alternativa a massagem peniana e uma leve pressão sobre a vesícula urinária, a fim de promover o fluxo urinário através da desobstrução uretral, mas também considera os riscos de ruptura. A remoção de toda a urina do lúmen vesical é desnecessária e desaconselhável, porque o trauma associado com tais esforços pode agravar as lesões da bexiga (Osborne *et al*, 2008). Após a decompressão parcial, foi realizada a sondagem uretral para manter o fluxo urinário frequente. A sonda uretral pode ser mantida por 24-72 horas, lavando-se a bexiga no mínimo duas vezes ao dia, mas esse método possui a desvantagem do risco de infecção bacteriana e estenose uretral (Crivellenti, 2012). As sondas urinárias de demora podem ser utilizadas após

a desobstrução uretral para observação da taxa de formação de urina dos felinos, possibilitar a recuperação da atonia do detrusor através do esvaziamento constante da bexiga e impedir a reincidência da obstrução se esta tiver sido causada por precipitados urinários (Osborne *et al*, 2008). Contudo, é comum o aparecimento de Infecções do trato urinário, já que as sondas interferem nas defesas do hospedeiro contra migração ascendente de bactérias pelo lúmen uretral (Osborne *et al*, 2008). Osborne *et al* (2008) salientam que mesmo utilizando sondas de sistema fechado pode ocorrer a ascensão de bactérias pela interface entre o equipamento e a mucosa. Como a concentração sérica de creatinina estava acima do limite superior, o felino permaneceu internado por dois dias para fluidoterapia, lavagens vesicais e normalização do quadro. Na alta, o proprietário foi orientado a trocar a ração habitual por uma específica ao sistema urinário, além de tratamento envolvendo antibiótico (Enrofloxacina), Meloxicam e Tramadol. Grauer (2010) afirma que 30 a 70% dos gatos que tiveram um episódio de DTUIF apresentarão recidivas, o que se confirmou após 11 dias, quando o animal retornou ao HVRS apresentando os mesmos sinais clínicos. Foi novamente internado para sondagem uretral e acompanhamento de seu quadro. Permaneceu internado por quatro dias. Após cinco dias da alta, retornou pela terceira vez ao hospital, sendo diagnosticado o mesmo problema. A penectomia foi indicada, apesar de Crivellenti (2012) descrever possíveis complicações como estenose cicatricial, infecções crônicas, dermatite periuretral, incontinência urinária, fístulas uretroretrais e hérnia perineal como consequências desse procedimento.

Os casos oftalmológicos (5,17%) atendidos no período do estágio curricular estão dispostos na Tabela 10.

TABELA 10. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema oftálmico.

| OFTALMOLOGIA Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|--------------------------------|----------|----------|----------|
| | Canina | Felina | |
| Úlcera de córnea | 3 | 1 | 4 |
| Catarata | 1 | 0 | 1 |
| Prolapso de globo ocular | 1 | 0 | 1 |
| Laceração palpebral | 0 | 1 | 1 |
| Conjuntivite | 0 | 1 | 1 |
| Sequestro corneano | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 5 | 4 | 9 |

Ribeiro (2012) caracteriza a úlcera de córnea superficial como perda do epitélio com exposição do terço superficial do estroma corneal. Uma gata SRD, castrada, um ano de idade pulou uma cerca de arame farpado e lacerou a pálpebra. O proprietário administrou cinco gotas de Paracetamol ao animal, mas sinais de intoxicação não foram observados. Foi instilada uma gota de fluoresceína no olho direito, sendo observado o tingimento da córnea (Figura 19). Segundo Ribeiro (2012), o diagnóstico é realizado através da associação dos sinais clínicos ao teste de coloração pela fluoresceína positivo, sendo imprescindível o uso do colar elisabetano durante o tratamento para recuperação da córnea, pois a maioria dos animais tendem a se coçar devido a irritação ou sensibilidade oftálmica. Para o tratamento foram receitados um antibiótico e um anti-inflamatório ambos colírios para uso tópico, Maxican ® para uso interno e colírio de Atropina. No retorno, após 20 dias, o animal estava totalmente recuperado (Figura 20).



FIGURA 19. Felino com laceração de pálpebra e lesão de córnea indicada pelo teste de fluoresceína positivo.

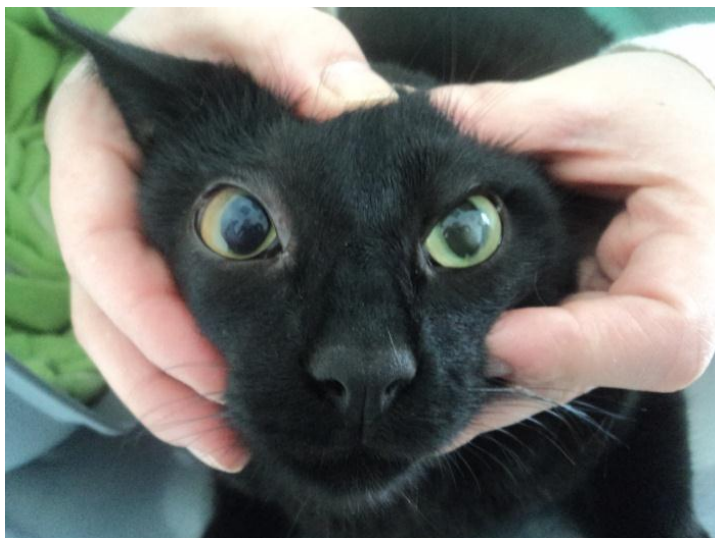


FIGURA 20. Aparência recuperada da pálpebra e córnea após 20 dias de tratamento.

Seis casos de endocrinopatias puderam ser acompanhados durante o período de estágio, as quais corresponderam a 3,45% dos casos e se encontram listadas na Tabela 11.

TABELA 11. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema endócrino.

| SISTEMA ENDÓCRINO Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| | Canina | Felina | |
| Hipotiroidismo | 2 | 0 | 2 |
| Hiperadrenocorticism* | 2 | 0 | 2 |
| Diabetes Mellitus | 2 | 0 | 2 |
| TOTAL | 6 | 0 | 6 |

* em investigação.

Crivellenti (2012) conceitua o hipotiroidismo canino (HTC) como uma deficiência dos hormônios tireoidianos devido à alteração na função ou na estrutura das tireoides. A forma mais comum de HTC decorre de tireoidite linfocítica ou atrofia idiopática da tireoide, mas pode ser consequência da deficiência na produção de TSH pela hipófise ou ainda da falha na produção de TRH pelo hipotálamo (Crivellenti, 2012). Moncrieff e Yoran (2008) acreditam que a prevalência do hipotireodismo canino é de aproximadamente 0,2%, sendo que em 60% destes costumam ocorrer modificações dermatológicas. As manifestações comumente apresentadas são rarefação pilosa, pelame seco, “cauda de rato”, piodermites crônicas, seborreia, além de ganho de peso, intolerância ao exercício e ao frio e sonolência (Crivellenti, 2012). Uma cadela SRD, castrada, seis anos de idade foi

atendida no HVRS por apresentar lesões alopécicas sobre o corpo. Na anamnese foi revelado que a fêmea possui estes problemas desde os seis meses de idade, e outro veterinário tratou acreditando ser demodicose. No exame físico observou-se leve alopecia nos membros pélvicos e parte do tórax. Foi realizado raspado cutâneo, mas nenhum ácaro foi visualizado. Solicitaram-se também exames de hemograma, Colesterol total e T4 total. O hemograma apresentou normalidade de seus componentes, os resultados obtidos no exame bioquímico mostraram Colesterol total aumentado e diminuição de T4 total. O exame de ultrassom demonstrou normalidade das glândulas adrenais. Crivellenti (2012), Moncrieff e Yoran (2008) indicam a hipercolesterolemia, o aumento da GGT e FA em associação aos sinais clínicos sustentam a suspeita de hipotireoidismo, mas os resultados do hemograma, do painel bioquímico e da urinálise também podem indicar o hipotireoidismo e ainda descartar outros distúrbios. Moncrieff e Yoran (2008) revelam que a hipercolesterolemia do jejum ocorre em três de cada quatro animais diagnosticados com a doença, e lembram que apesar da concentração da T4 total ser um ótimo teste de triagem para disfunção, sua diminuição não é específica para o diagnóstico do hipotireoidismo. Uma opção é realizar o ensaio terapêutico para o estabelecimento do diagnóstico se houver dúvidas ou o resultado dos testes forem imprecisos, mas o resultado positivo deste também deve ser visto com cautela, já que animais eutireoideos também podem sofrer melhora de seus sinais clínicos (Moncrieff e Yoran, 2008). Desta forma, o diagnóstico do hipotireoidismo pode ser confirmado se houver recidiva dos sinais clínicos após retirada da suplementação (Moncrieff e Yoran, 2008). A levotiroxina foi prescrita para o tratamento da cadela, pois o medicamento tem como resultado a normalização tanto das concentrações de T4 quanto das concentrações de T3, e, além disso, são baixos os riscos de hipertireoidismo iatrogênico, já que a regulação fisiológica da conversão da T4 em T3 é mantida (Moncrieff e Yoran, 2008). Crivellenti (2012) recomenda que seja realizada a monitoração das concentrações séricas de T4 total e TSH a cada 4 a 8 semanas após o início do tratamento, visando manter a T4 total no limite superior ou acima da faixa normalidade e TSH normal. Após três semanas de tratamento, o animal retornou para reavaliação do tratamento, necessitando de ajuste na dose já que suas concentrações séricas de T4 total ainda estavam baixas. A dose da Levotiroxina deve ser reduzida se for maior que 6µg/dL ou se ocorrerem sinais de

toxicose, que incluem nervosismo, taquipnéia, agressividade, poliúria, polidipsia e polifagia (CRIVELLENTI, 2012).

Os casos clínicos das patologias que envolveram o sistema nervoso (3,45%) estão listados logo abaixo na Tabela 12.

TABELA 12. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados à neurologia.

| NEUROLOGIA Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|--------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Convulsão* | 4 | 0 | 4 |
| Espondilose | 0 | 1 | 1 |
| Doença do disco intervertebral | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 5 | 1 | 6 |

* em investigação.

Quesnel (2008) apresenta a convulsão como sendo uma manifestação clínica consequente a uma descarga excessiva de neurônios cerebrocorticais hiperexcitáveis. Taylor (2010) divide o processo convulsivo em quatro componentes: o pródromo, a aura, o icto e pós-icto. Segundo Quesnel (2008) e Taylor (2010), as ocorrências podem ser breves e isoladas, persistindo por até dois minutos, podem ser seguidas, ocorrendo duas ou mais convulsões em 24 horas ou podem ser classificadas em epilepsia, doença neurológica crônica caracterizada por convulsões recorrentes. Moraes e Crivellenti (2012) destacam que convulsões decorrentes de doenças progressivas, como neoplasias cerebrais, e doenças metabólicas não devem ser classificadas como epiléticos. Foi atendida no HVRS uma cadela Poodle, esterilizada, sete anos de idade, que há tempos manifestava quadros convulsivos e tremores, mas estes estavam ocorrendo cada vez mais frequentes. O proprietário relatou que durante as crises o animal permanecia com os membros estirados, tinha sialorréia e defecava. Para Quesnel (2008) e Taylor (2010), as convulsões manifestam-se com atividade motora violenta envolvendo todo o corpo, com contrações musculares tônicas ou clônicas, movimentos de pedalagem e tremor, apesar da maioria das convulsões em animais ser do tipo tônico-clônica. O diagnóstico deve definir se a convulsão é focal, focal com generalizações ou generalizada e é importante diferenciar convulsões de síncope (Moraes e Crivellenti, 2012). Foram solicitados exames de hemograma, creatinina e ALT, mas Moraes e Crivellenti (2012) apontam também ureia, urinálise, FA, ECG, glicemia, cálcio e tomografia computadorizada como exames auxiliares na definição da doença de

base se esta existir. O tratamento tem por objetivo diminuir a frequência e minimizar a intensidade das convulsões (Moraes e Crivellenti, 2012). Taylor (2010) orienta para o tratamento com fenobarbital, um anticonvulsivante de baixo custo, seguro e eficaz, e enfatiza que o paciente seja examinado já na segunda semana após a instituição do tratamento, a fim de que sua concentração matinal seja determinada e o ajuste de dose possa ser feito. Um paciente tido como bem controlado é aquele que desenvolve menos de quatro convulsões ao ano. (Moraes e Crivellenti, 2012). A cada seis meses devem ser monitorados as concentrações sanguíneas de fenobarbital, ou duas semanas após alteração na dosagem ou ainda quando ocorrerem duas ou mais convulsões entre as avaliações agendadas (Taylor, 2010). Outra opção de tratamento é o brometo de potássio adicionado à terapia com fenobarbital, melhorando o controle das convulsões, mas a ingestão de cloreto deve ser observada, já que aumenta a excreção renal da droga, diminuindo suas concentrações séricas (Taylor, 2010).

Logo abaixo, na Tabela 13, seguem listadas as doenças relacionadas ao sistema respiratório (2,87 %).

TABELA 13. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados ao sistema respiratório.

| SISTEMA RESPIRATÓRIO Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|------------------------------------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | Canina | Felina | |
| Fístula oronasal | 2 | 0 | 2 |
| Pneumonia bacteriana | 2 | 0 | 2 |
| Colapso de Traquéia | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 5 | 0 | 5 |

A pneumonia bacteriana é uma inflamação adquirida das vias aéreas inferiores e parênquima pulmonar decorrentes da colonização bacteriana (Champion, 2012). Aspiração, corpo estranho, infecção viral, doença brônquica, neoplasia, contusão, parasitas pulmonares e infecção micótica são fatores que predispõem à infecção (Hawkins, 2008). Hawkins, (2010) esclarece que inicialmente são acometidos os lobos pulmonares ventrais e craniais, pois a entrada das bactérias nos pulmões se dá pela cavidade oral e faringe, causando broncopneumonia. As bactérias produzem proteínas que destroem as barreiras de defesa, e aproveitando-se da diminuição da imunidade, de distúrbios congênitos ou contaminação concomitante, disseminam-se e causam lesão tecidual (Champion,

2012). Um cão da raça Fox Paulistinha, castrado e com 14 anos de idade foi atendido no HVRS manifestando tosse e estertor pulmonar. Segundo Champion (2012), as manifestações podem ser referentes ao sistema respiratório, incluindo tosse, secreção nasal e intolerância ao exercício, e ainda incluir manifestações sistêmicas, envolvendo letargia, inapetência, e perda de peso. No exame físico pôde-se perceber que havia crepitação pulmonar. O diagnóstico pode ser estabelecido com base nos resultados do hemograma, radiografias torácicas e análise citológica do fluido de lavado traqueal (Hawkins, 2010). O hemograma do paciente apresentava normalidade, mas esta é uma das possibilidades mesmo na existência da afecção (Hawkins, 2010). Leucocitose também é comum (Champion, 2012). Hawkins (2012) revela que é típico encontrar o padrão alveolar nas radiografias torácicas, mas o animal apresentou um padrão bronquial, o que também é uma possibilidade se a infecção estiver no início. O tratamento do animal envolveu a utilização de antibiótico (Amoxicilina-Clavulanato) e umidificação das vias aéreas, recomendações estas feitas por Hawkins (2010). Um expectorante também foi indicado.

Três casos estavam relacionados à toxicologia (1,73%) e citados na Tabela 14.

TABELA 14. Número de casos clínicos atendidos durante o estágio curricular supervisionado no HVRS, relacionados à intoxicações.

| TOXICOLOGIA Casos Clínicos | ESPÉCIE | | TOTAL |
|-------------------------------|---------|--------|-------|
| | Canina | Felina | |
| Intoxicação por estriçnina | 0 | 2 | 2 |
| Picada de abelha | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 3 | 0 | 3 |

Nicholson (2008) define a estriçnina como um rodenticida de rápida absorção que inibe competitivamente o neurotransmissor inibitório glicina, resultando em estimulação não inibida dos neurônios motores, os quais agem sobre todos os músculos estriados. Uma gata SRD, íntegra, dois anos de idade, foi atendida no HV apresentando rigidez dos membros (Figura 21), anorexia e vômito. Animais intoxicados apresentam disfunção neurológica aguda, incluindo opistótono, orelhas eretas, espasmos tetânicos provocados por estímulo sonoro, hiperexcitabilidade, sialorréia, contrações musculares e convulsões (Taylor, 2010; Sakate e Jark, 2012). Luz, ruídos e até o toque podem desencadear as convulsões tetânicas, e a morte

pode ser consequência da paralisia respiratória que ocorre na primeira ou após sucessivas e exaustivas crises convulsivas (Nicholson, 2008). O felino apresentava aumento de creatinina, citado por Sakate e Jark (2012) como um dos achados laboratoriais da intoxicação por estricnina, além de acidose e mioglobinúria. O diagnóstico é realizado através do histórico de acesso ou ingestão do agente tóxico, das manifestações clínicas e/ou análise química do conteúdo do estômago (Taylor, 2010). No tratamento o animal recebeu fluidoterapia de manutenção e anticonvulsivantes. Taylor (2010) acrescenta ao tratamento a estimulação da emese, desde que não existam sinais neurológicos, lavagem gástrica, estimulação da diurese, bem como o uso de carvão ativado e relaxante muscular (Sakate e Jark, 2012). Após 15 dias de cuidados intensivos, o animal se recuperou completamente.



FIGURA 21. Gata apresentando rigidez de membros resultante de intoxicação por estricnina.

Dois animais apresentaram moléstia cardiovascular durante o período de estágio, representando 1,16% do total dos casos.

Cardiomiopatia Dilatada Canina (CMD) é uma doença miocárdica que envolve disfunção sistólica, resultando em contratilidade miocárdica inadequada (Pascon, 2012; Ware, 2010). A diminuição da contratilidade (disfunção sistólica) e do débito cardíaco tem como consequência a ativação de mecanismos compensatórios e o remodelamento cardíaco (Ware, 2010). No HVRS foi atendida uma cadela SRD, aproximadamente 15 anos, cujo proprietário relata engasgos geralmente a noite e exaustão em pequenas caminhadas. Sinais de fraqueza, anorexia, intolerância ao exercício, síncope, dispneia, edema de membros, ascite e

morte súbita são manifestações relatadas por Pascon (2012). Fraqueza, síncope e choque cardiogênico resultam do baixo débito cardíaco, e a maior resistência diastólica favorece o aumento da pressão diastólica final, favorecendo a congestão venosa e o surgimento da insuficiência cardíaca congestiva (Ware, 2010). Outras manifestações envolvem crepitação pulmonar, arritmias, abafamento de bulhas, mucosas pálidas (Pascon, 2012). No exame físico foi possível ouvir sopro discreto, mas não arritmia. O diagnóstico pode ser realizado através de sopros mitral e/ou tricúspide, sistólico, baixo (Pascon, 2012). Na radiografia verificou-se que o coração aumentado (5,5 EIC), leve deslocamento traqueia e luz traqueal diminuída (aproximadamente 0,25mm). O animal foi encaminhado para o cardiologista, o qual realizaria o eletrocardiograma. Pascon (2012) enfatiza que a terapia medicamentosa depende do quadro do animal.

Um único caso foi relacionado à hepatologia, o qual envolvia hepatite crônica em um animal da espécie canina. Watson e Bunch (2010) definem a hepatite crônica como uma inflamação decorrente da apoptose hepatocelular ou necrose, de infiltrado celular inflamatório, regeneração e fibrose. Normalmente é idiopática, mas pode ser decorrente de doenças infecciosas, tóxicas ou devido a predisposição genética (João, 2012). Devido à perda de massa, ocorre disfunção hepática e desenvolve-se a hipertensão portal, o qual associado ao edema de hepatócitos e à fibrose, propiciam o aparecimento de colestase e icterícia (Watson e Bunch, 2010). Watson e Bunch (2010) apontam a hipertensão portal e a fibrose como responsáveis pelo aparecimento da sintomatologia, apesar de serem observadas somente quando mais de 75% da função hepática tiver sido perdida. No HVRS foi atendido um cão SRD, macho, 10 anos, inteiro, o qual apresentava vômito, diarreia e hipertermia. Ao ser questionado, seu dono relatou a ingestão de grande quantidade de água. João (2012) descreve sinais como poliúria, polidipsia, perda de peso, hiporrexia, icterícia, ascite, coagulopatias, podendo evoluir para cirrose e encefalopatia hepática, mas a ausência de sinais também é comum. O aumento da pressão da veia porta forma desvios porta sistêmicos múltiplos, onde uma parte do sangue não passa pelo fígado e sim o contorna, passando diretamente para a veia cava caudal (Watson e Bunch, 2010). Por este motivo o animal foi encaminhado a ultrassonografia, que revelou leve diminuição do tamanho do fígado e estase biliar. O aumento persistente de ALT pode indicar a doença, mas o diagnóstico definitivo deve se basear na associação dos sinais clínicos, achados clinicopatológicos e por imagem, mesmo

estes últimos não sendo específicos (Watson e Bunch, 2010). Além do aumento das enzimas hepatocelulares (ALT e AST), o aumento das enzimas colestáticas (FA e GGT) podem ser observados, e sua combinação sugere a afecção (Watson e Bunch, 2010). A baixa concentração de ureia e albumina e por vezes o aumento de bilirrubina e ácidos biliares ostentam o diagnóstico, já que revelam menor função do parênquima hepático (Watson e Bunch, 2010). JOÃO (2012) aconselha que se descubra e se trate causas subjacentes, e o tratamento deve objetivar diminuição do avanço inflamatório e dar suporte a função hepática e as necessidades nutricionais e metabólicas do animal (Watson e Bunch, 2010). O animal foi internado para fluidoterapia adicionada de frutose e glicose, Além disso, a terapia envolveu o uso de Buscopan®, Tramadol, Ranitidina, Ampicilina Sódica, Dipirona e Forfig®. Corticóides devem ser utilizados somente após confirmação por biopsia (Watson e Bunch, 2010).

4. CONCLUSÕES

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório proporcionou vivenciar a rotina de um hospital veterinário com excelente casuística na Clínica Médica de Pequenos Animais.

Tanto o aluno como a instituição cedente são beneficiados com neste processo, permitindo que ambos os lados se aperfeiçoem frente o avanço da Medicina Veterinária.

Além do cuidado aos animais, esta profissão têm um importante papel social, já que o profissional veterinário está qualificado para diagnosticar e prevenir zoonoses, as quais causam prejuízo à saúde do homem. Sem dúvida alguma, um dos objetivos desta ocupação é possibilitar o convívio sadio entre os animais e o homem, permitindo que sua relação benéfica.

Vivenciando situações reais e convivendo com proprietários e outros profissionais, foi possível amadurecer pessoal e profissionalmente. Confiança e segurança foram consequências positivas adquiridas destas relações.

A relação teórico-prática foi estabelecida com sucesso através da atuação diária, a qual exigia a busca constante de informações para resolução de casos clínicos. E é com esta consciência que pretendo seguir, pois a base do conhecimento adquirido na graduação merece ser complementado e renovado constantemente. A educação e o aprendizado são processos dinâmicos.

5. SUGESTÕES

No decorrer do estágio realizado no HVRS pude notar que, apesar do hospital ofertar exame de endoscopia, nenhum veterinário do hospital é capacitado para a avaliação. Muitos animais necessitaram deste serviço, alguns vieram encaminhados de clínicas da região, mas outras formas para o diagnóstico do problema tiveram que ser utilizadas. Esta situação é delicada, já que o hospital é tido como referência na Serra Gaúcha.

As instalações, em sua maioria, atendem às exigências dos animais. Instalações e equipamentos são constantemente higienizados e inspecionados, visando diminuir riscos e garantir o bem-estar animal. Contudo, o Isolamento é um ambiente misto, utilizado para internação das espécies felina e canina. Os animais que ali se encontram geralmente estão bastante debilitados, e o quadro muitas vezes pode ser complicado devido ao estresse provocado pelo contato visual entre os cães e os gatos internados nesta sala. Uma sugestão provisória, mas suficiente seria colocar uma divisória ou um biombo entre o conjunto de gaiolas do canto esquerdo e do canto direito da sala.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPBELL, K.L. Parasitas Externos: Identificação e Controle. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 16, p. 60-64.

CHAMPION, T. . In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 5, p. 137-159.

CRIVELLENTI, L.Z. Nefrologia e Urologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 9, p. 255-302.

CRIVELLENTI, S.B. Endocrinologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 4, p. 99-134.

DE NARDI, A.B. Oncologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 13, p. 461-496.

DEMANUELLE, T.C. Demodicose Canina. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 2074.

FELDMAN, E.C. O Complexo Hiperplasia Endometrial Cística/Piometra e Infertilidade em Cadelas. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 162, p. 1632-1649.

FORSBERG, C.L., ENEROTH, A. Anormalidades da Prenhez, do Parto e do Período Periparto. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 159, p. 1609-1621.

GRAUER, G.F. Doença do Trato Urinário Inferior dos Felinos. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 47, p.680-686.

HALL, E.J.; SIMPSON, K.W. Doenças do Intestino Delgado. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 137, p. 1247-1303.

HAWKINS, E.C. Doenças do Parênquima e Vasculatura Pulmonar. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 22, p.301-319.

HAWKINS, E.C. Doenças do Parenquima Pulmonar. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 128, p. 1120-1150.

HOSKINS, J.D. Defeitos Congênitos do Gato. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Apêndice 2, p. 2079-2086.

HOSKINS, J.D. Doenças Virais Caninas. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 88, p. 440- 446.

JOAO, C.F. Gastroenterologia e Hepatologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinaria de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 6, p. 161-191.

JOHNSON, C.A. Distúrbios do Pós-Parto e das Glândulas Mamárias. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 59, p.944-949.

JOHNSON, C.A. Pseudociese, Distúrbios da Prenhez, Parto e Período Pós-parto. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap. 59, p.849-867.

MONCRIEFF, J.C.R.S.; YORAN, L.G. Hipotireoidismo. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 151, p. 1496-1505.

MORAES, P.C.; CRIVELLENTI, L.Z. Neurologia e Distúrbios Músculoesqueléticos. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinaria de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 10, p. 305-350.

MOTHEO, T.F. Teriogenologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinaria de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 14, p. 497-524.

NICHOLSON, S.S. Toxicologia. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 80, p. 375-381.

OLIVA, V.N.L.S. Contenção Química de Cães e Gatos. In: FEITOSA, F.L.F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 3, p. 41-52.

OSBORNE, C.A.; KRUGER, J.M.; LULICH, J.P.; POLZIN, D.J.; LEXCHAROENSUK, C. Doenças do Trato Urinário Inferior de Felinos. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 175, p. 1802-1840.

PASCON, J.P.E. Cardiologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 1, p. 1-14.

QUESNEL, A.D. Convulsões. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 43, p. 153-157.

RIBEIRO, A.P. Oftamologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 12, p. 417-457.

RONDELLI, M.C.H. Dermatologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 2, p. 17-64.

SAKATE, M.; JARK, P.C. Intoxicações e Envenenamentos. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 8, p. 229-251.

SOUZA, M.G. Doenças Infecciosas. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 3, p. 67-97.

STONE, E.A. Ovário e Útero. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007. Cap. 98, p. 1487- 1499.

TAYLOR, S.M. Convulsões. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 67, p.1038-1048.

TOLEDO, F.; CAMARGO, P.L. Semiologia do Sistema Digestório de Cães e Gatos. In: FEITOSA, F.L.F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2008. Cap. 5, p. 155-200.

WALDRON, D.R.; POPE, N.Z. Ferimentos Cutâneos Superficiais. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007. Cap. 21, p. 259-273.

WARE, W.A. Doenças Miocárdicas do cão. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 7, p.127-139.

WATSON, P.J.; BUNCH, S.E. Doenças Hepatobiliares no Cão. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 38, p.542-567.

WEIGEL, J.P. Amputações. In: ETTINGER, J.S.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 152, p. 2180-2189.

WILLARD, M.D. Princípios Terapêuticos Gerais. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap. 30, p.375-390.