

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO**

Área: Clínica Médica e Medicina de Urgência em Pequenos
Animais

Aluna: Heloisa Lacerda
Orientador: Prof. Nelson Luís Mello Fernandes
Supervisor: M.V. Nuno Paixão e M.V. Rodrigo Friesen

PALOTINA – PR
JUNHO DE 2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO**

Área: Clínica Médica de Pequenos Animais

Aluna: Heloisa Lacerda

Orientador: Prof. Nelson Luís Mello Fernandes

Supervisor: M.V. Nuno Paixão e M.V. Rodrigo Friesen

Relatório de conclusão de Curso
apresentado, como parte das exigências
para a conclusão Curso de Graduação
em Medicina Veterinária na Universidade
Federal do Paraná.

PALOTINA – PR
JUNHO DE 2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

**Área: Clínica Médica de Pequenos Animais
Aluno: Heloisa Lacerda GRR: 20132042
Orientador: Prof. Dr. Nelson Luís Mello Fernandes
Supervisor: Nuno Paixão e Rodrigo Friesen**

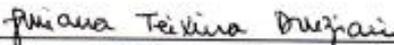
O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado e aprovado pela seguinte banca examinadora:



Prof. Dr. Nelson Luís Mello Fernandes
Orientador(a)



Prof. Flávio Shigueru Jojima



Prof.ª Juliana Teixeira Druziani Wencelevski

Dedico a conclusão deste trabalho aos meus pais, Maristela e Fernando, e a toda a minha família, por todo amor, carinho e dedicação que tiveram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar e me dar forças sempre para seguir em frente, não me deixando desistir, dando esperança e confiança em mim mesma.

Agradeço principalmente a meu pai Fernando Lacerda, e minha mãe Maristela Machado Lacerda, por serem responsáveis pela pessoa que sou hoje. Por não me deixarem desistir do meu sonho nos momentos difíceis, sempre me dando forças e me guiando até hoje. Obrigada pai e mãe, essa conquista é nossa!

Agradeço aos meus irmãos Fernanda e André Lacerda por me darem os melhores presentes: Pedro, João e Martina que me inspiram sempre a seguir em frente; e a minha irmã Laís Lacerda, por não ser apenas uma irmã, mas sim uma amiga, que não mediu esforços para me ajudar e me manter forte durante a faculdade. Enfim, obrigada família por todo o amor, compreensão, carinho e dedicação que tiveram por mim, durante toda a vida.

Agradeço aos meus amigos que se tornaram uma segunda família aqui em Palotina, principalmente a Luana Gomes, Sabrina C. Palma, Karina Menegotto, Bárbara Dandara Eichmann, e em especial Nicolý Ananias, que desde o meu primeiro dia na cidade me acolheu como da sua família; a Bruna R. Sperotto por ter sido uma irmã, e me amparado em todos os momentos; e a minha colega de casa Regina Buzim por ser uma pessoa tão especial. Durante os cinco anos da graduação todas vocês conquistaram o meu coração e me ajudaram. Sem vocês não teria graça!

Agradeço ao meu namorado Andrey Scardanzan Pinheiro por ter sido meu alicerce durante todo esse tempo. Agradeço a compreensão durante esses cinco anos. Tendo o seu apoio com certeza foi mais fácil!

Agradeço a todos os professores que participaram da minha formação, e em especial o professor Nelson Luís Mello Fernandes, por ter me orientado em Iniciação Científica, Projeto de Extensão e estágio durante anos, e agora por estar me orientando no período mais importante da graduação. Obrigada por todos os ensinamentos e até pelos “puxões de orelha”, isso me fez crescer e me estimular a querer sempre melhorar. Obrigada por confiar em mim.

Agradeço aos Médicos Veterinários Nuno Paixão e Rodrigo Friesen, pela oportunidade de realizar o estágio curricular e pelos ensinamentos passados.

Por fim, obrigada a todas as pessoas que fizeram parte disso, que de alguma forma deram sua contribuição para que este sonho fosse realizado.

RESUMO

O presente relatório de atividades de conclusão de Curso de Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina faz parte da disciplina do estágio supervisionado obrigatório desenvolvido no décimo período da grade curricular do curso. O trabalho relata as atividades desenvolvidas de 22 de janeiro a 01 de junho de 2018 sob orientação do Prof. Nelson Luís Mello Fernandes. A primeira parte do estágio foi no Hospital Veterinário Central sob supervisão do Médico Veterinário Nuno Paixão. A segunda parte foi realizada no Hospital Veterinário Clinivet sob a supervisão do Médico Veterinário Rodrigo Friesen, ambos na área de clínica médica de pequenos animais. Neste relatório serão descritos os locais de estágio, sua infraestrutura e as atividades acompanhadas durante esse período. Dentre elas, principais afecções e seu respectivo tratamento, além de uma breve discussão a respeito.

Palavras-chave: Estágio supervisionado. Clínica médica. Pequenos animais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1- FACHADA DO HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL – CHARNECA DA CAPARICA 2018.....11
- FIGURA 2- A- UM DOS CONSULTÓRIOS DO HVC; B- SALA DE EMERGÊNCIA. C- CENTRO CIRÚRGICO; D- SALA DE FISIOTERAPIA.....12
- FIGURA 3- FACHADA DA CLINIVET HOSPITAL VETERINÁRIO - CURITIBA – 2018. FONTE: [HTTP://WWW.CLINIVET.COM.BR](http://www.clinivet.com.br).....13
- FIGURA 5- SALA DE COLETA DO HOSPITAL VETERINÁRIO CLINIVET.....14
- FIGURA 6- A – SALA DE RAIO-X, COM O APARELHO UTILIZADO NO HOSPITAL. B- SALA DE ULTRASSONOGRRAFIA, COM O APARELHO UTILIZADO NO HOSPITAL.....15
- FIGURA 7- A- SALA DE TRATAMENTO I. B – CENTRO CIRÚRGICO I.....15
- FIGURA 8- INTERNAMENTO/ UCI DO HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL. OBSERVE CADA CANIL COM PLACA E FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. CHARNECA DA CAPARICA - 2018.....17
- FIGURA 9-A- SALA DE FISIOTERAPIA E CÂMARA HIPERBÁRICA INDICADA AO FUNDO. B- GATO INTERNADO PARA TERAPIA INTENSIVA, DENTRO DA CÂMARA HIPERBÁRICA, COM MONITORAÇÃO CONSTANTE.....19
- FIGURA 10- A- ANÁLISE DE LÂMINA DE RASPADO DE PELE DE CÃO, CONTENDO O ÁCARO *DEMODEX CANIS*. B- PRICK TEST EM CÃO COM DERMATITE ATÓPICA CANINA.....20
- FIGURA 11- A- GATO QUE ESTAVA EM CUIDADO INTENSIVO POR CONTA DE LINFOMA RENAL. B – CACHORRO EM CUIDADO INTENSIVO POR INTOXICAÇÃO POR LAGARTA DO PINHEIRO. C – PATO QUE FOI ENCAMINHADO AO HVC COM FRATURA DA ASA.....22

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES COM CÓDIGOS, DE ACORDO COM O SEU ESTADO GERAL.	18
TABELA 2- PARÂMETROS DE REFERÊNCIA ADOTADOS PARA AVALIAR O ESTADO GERAL DE CÃES E GATOS ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL.....	18
TABELA 3- ATENDIMENTOS ACOMPANHADOS DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO, REALIZADO NO HVC, NO PERÍODO DE 22 DE JANEIRO A 16 DE MARÇO DE 2018 DISTRIBUÍDOS DE ACORDO COM O SISTEMA ENVOLVIDO.	23
TABELA 4- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS DE ACORDO COM OS DIFERENTES SISTEMAS ORGÂNICOS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	25
TABELA 5- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA CARDIOVASCULAR DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	26
TABELA 6- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA DIGESTÓRIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	27
TABELA 7- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA ENDÓCRINO DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	28
TABELA 8- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	30
TABELA 9- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	31

TABELA 10- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA URINÁRIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	33
TABELA 11- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES OFTÁLMICAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	34
TABELA 12- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA TEGUMENTAR DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	35
TABELA 13- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DO SISTEMA REPRODUTOR DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	39
TABELA 14- DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS ESTABELECIDOS ENVOLVENDO AFECÇÕES DE TECIDOS MOLES DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS NA CLINIVET – HOSPITAL VETERINÁRIO, NO PERÍODO DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE JUNHO DE 2018.	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	11
2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL.....	11
2.2 CLINIVET HOSPITAL VETERINÁRIO	12
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	17
3.1 HVC	17
3.2 CLINIVET	20
4. CASUÍSTICA	22
4.1. HVC.....	22
4.2. CLINIVET	24
5. CONCLUSÃO	40
6. REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório faz parte das exigências para conclusão do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná e é de extrema importância para complementar a aprendizagem do aluno. Ele visa a preparação dos estudantes para a inserção no mercado de trabalho, e é a oportunidade para colocarem em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula, de maneira que possam vivenciar no dia-a-dia a teoria, e aprofundar os conhecimentos na futura área de atuação. O estágio também proporciona o estreito contato com os proprietários dos animais, estimulando o senso crítico do aluno perante a rotina de trabalho, e consequente amadurecimento na profissão.

O estágio foi realizado em dois locais distintos, durante o primeiro semestre do ano letivo de 2018.

A primeira parte do estágio curricular foi realizada no Hospital Veterinário Central, desenvolvida de 22/01/2018 a 16/03/2018, totalizando 320 horas, sob supervisão do Médico Veterinário Nuno Paixão. Durante o período foram acompanhadas a rotina do hospital em emergência e terapia intensiva em pequenos animais. A segunda parte ocorreu na Clinivet Hospital Veterinário, desenvolvida de 02/04/2018 a 01/06/2018, totalizando 360 horas, sob supervisão do Médico Veterinário Rodrigo Friesen, onde foi acompanhada a rotina na área de clínica médica de pequenos animais. Todo o estágio foi orientado pelo Professor Nelson Luís Mello Fernandes.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL

O estágio na área de terapia intensiva e emergência em pequenos animais foi realizado no Hospital Veterinário Central – Veterinary Emergency and Critical Care Society - HVC (Figura 1), localizado na cidade de Charneca da Caparica, Portugal, no período de 22/01/2018 a 16/03/2018, sob a supervisão do Dr. Nuno Paixão. O HVC tem funcionamento 24 horas e faz atendimento clínico geral de cães, gatos e, eventualmente, animais selvagens.



Figura 1- Fachada do Hospital Veterinário Central – Charneca da Caparica 2018.

Há também o serviço de emergência e terapia intensiva, nos quais o HVC é considerado referência na região. Entre outros serviços disponíveis, estão a fisioterapia, cirurgia e exames laboratoriais. O local conta com diversos profissionais, entre recepcionistas, uma ampla equipe de médicos veterinários especialistas, auxiliares de médicos veterinários, residentes e também estagiários curriculares e extracurriculares.

Em sua estrutura, o Hospital conta com três consultórios (Figura 2A); três alas de internamento (uma unidade de cuidados intensivos, um isolamento, e um gatil); sala de emergência (Figura 2B); sala de ultrassonografia; sala de radiologia; sala cirúrgica (Figura 2C); sala para preparo e esterilização de materiais; ala de recuperação pós cirúrgica; sala de fisioterapia (Figura 2D), área administrativa, área financeira, refeitório para funcionários, vestiários, uma sala de reuniões para os seminários semanais e realização de cursos, farmácia e uma ala de laboratório clínico.



Figura 2- A- Um dos consultórios do HVC; B- Sala de emergência. C- Centro cirúrgico; D- Sala de fisioterapia.

2.2 CLINIVET HOSPITAL VETERINÁRIO

O estágio na área de clínica médica de pequenos animais foi realizado na Clinivet, localizado em Curitiba – PR, no período de 02 de abril a 01 de junho de 2018, sob a supervisão do Médico Veterinário Rodrigo Friesen.

A Clinivet Hospital Veterinário (Figura 3), foi fundada no ano de 1987 pelo Médico Veterinário Marcelus Natal Sanson com o intuito de inovar a

medicina de pequenos animais, através de recursos tecnológicos de última geração e especialidades para cada área.

O hospital presta atendimento 24 horas e possui atendimentos exclusivos no atendimento de pequenos animais, inclusive com consultas a domicílio quando solicitado.



Figura 3- Fachada da Clinivet Hospital Veterinário - Curitiba – 2018. Fonte: <http://www.clinivet.com.br>

Além de uma moderna estrutura física, e atendimentos generalistas na área de clínica médica e cirúrgica, o hospital conta com atendimento clínico de diversas especialidades, como cardiologia, comportamento animal, dermatologia, clínica de felinos, fisioterapia, homeopatia, endocrinologia, neurologia, nefrologia e urologia, nutrição clínica, odontologia, oftalmologia, pneumologia, oncologia, ortopedia, reprodução, neonatologia, geriatria, anestesiologia, procedimentos cirúrgicos, incluído cirurgias eletivas e emergenciais, com cirurgiões especialistas na área de crioterapia, cirurgia torácica, cirurgia ortopédica, neurocirurgia e cirurgia oncológica.

Em sua estrutura, o hospital conta com 10 consultórios, sendo 6 localizados no primeiro andar sem prioridade de atendimento de especialidades e 4 localizados no segundo andar sendo um específico para atendimento felino (Figura 4A), um centro de cardiologia(Figura 4B) e um específico para imunização (Figura 4C).



Figura 4- Diferentes consultórios do Hospital Veterinário Clinivet. A- Consultório específico para atendimento felino. B- Centro de cardiologia. C- Consultório específico para imunização.

Os pacientes são atendidos nos consultórios pelos médicos veterinários e, quando necessário, são encaminhados para a sala de coleta (Figura 5), onde é feita a coleta de material biológico para exames laboratoriais ou procedimentos variados; setor de diagnóstico por imagem (Figura 6) que é equipado com ultrassom, raio x computadorizado, ecocardiograma e tomografia computadorizada; ou encaminhados ainda para o internamento.



Figura 5- Sala de coleta do Hospital Veterinário Clinivet.



Figura 6- A – Sala de raio-x, com o aparelho utilizado no Hospital. B- Sala de ultrassonografia, com o aparelho utilizado no Hospital.

O hospital ainda conta com um setor de internamento (Figura 7A) que é subdividido em 5 espaços, incluindo a área de emergências e unidade semi intensiva, que são monitorados por um médico veterinário exclusivo do local; dois centros cirúrgico (Figura 7B) e um laboratório de patologia animal nomeado de Clinilab, que fica nas dependências do hospital e oferece serviço terceirizado de exames laboratoriais para o mesmo.

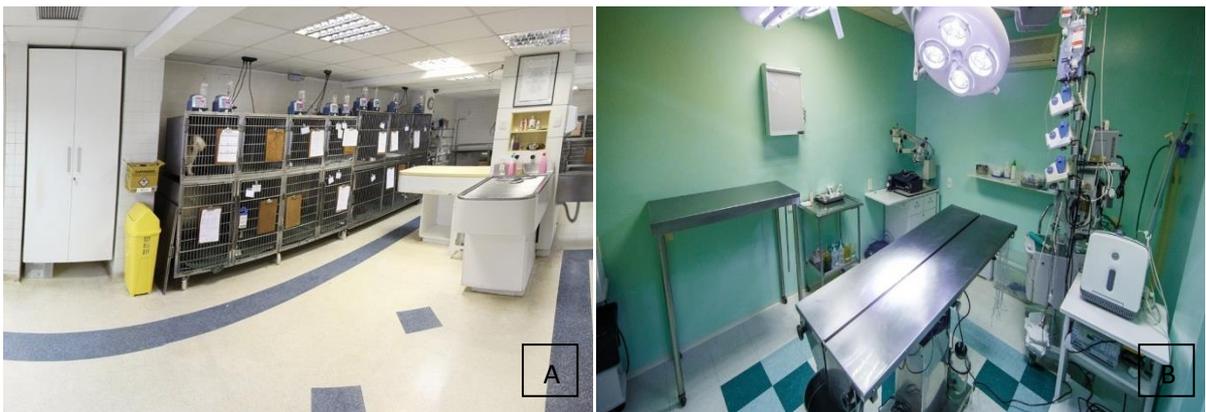


Figura 7- A- Sala de tratamento I. B – Centro cirúrgico I.

A Clinivet também dispõe de uma sala exclusiva para procedimentos odontológicos; setor de quimioterapia; centro de fisioterapia; sala de nutrição

para preparação da alimentação dos pacientes internados e auditório para realização de palestras, treinamentos e cursos.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1 HVC

A carga horária do estágio foi de 8 horas diárias, dividida em escalas, das 9h às 17h, das 10h às 18h, das 12h às 20h, das 14h às 22h, das 16h à 00h e das 00h às 8h, nas quais os estagiários eram distribuídos. Durante a maior parte, os estagiários realizavam suas atividades na Unidade de Cuidados Intensivos (Figura 8), auxiliando os médicos veterinários com os animais internados.

Ao dar entrada no HVC, os pacientes eram avaliados pelo clínico geral e quando necessário encaminhados para o cuidado intensivo. Quando encaminhados para este cuidado, passavam por avaliação do médico veterinário responsável pela U.C.I. (Unidade de cuidados intensivos) quanto ao seu estado geral, através de exame físico imediato e então os classificava conforme a gravidade dos sinais clínicos em: código verde, código azul, código amarelo, código vermelho e código preto (Tabela 1).

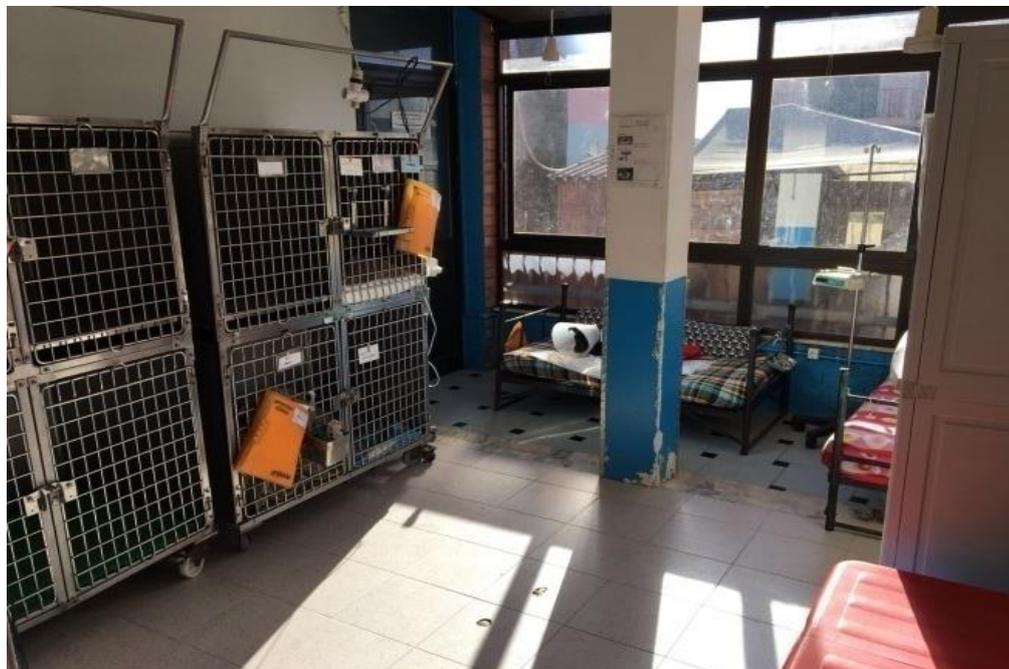


Figura 8- Internamento/ UCI do Hospital Veterinário Central. Observe cada canil com placa e ficha de identificação do paciente. Charneca da Caparica - 2018.

Tabela 1- Classificação dos pacientes com códigos, de acordo com o seu estado geral.

CÓDIGO	ESTADO CLÍNICO	EXAME FÍSICO
Verde	Paciente com alta médica	A cada 24 horas
Azul	Paciente estável	A cada 12 horas
Amarelo	Paciente estável, porém com possível recaída	A cada 8 horas
Vermelho	Paciente instável, pode vir a óbito em 24 horas.	Conforme necessário
Preto	Eutanásia	-

A monitoração dos parâmetros físicos, consistia da aferição de frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar e coloração de mucosas, pressão arterial, estado de consciência, hidratação e avaliação de dor. Os parâmetros usados como referência, avaliavam o estado geral do paciente (Tabela 2).

Tabela 2- Parâmetros de referência adotados para avaliar o estado geral de cães e gatos atendidos no Hospital Veterinário Central.

	CÃES	GATOS
Hidratação	Hidratado	Hidratado
Grau de dor	Ideal 0 (0-10)	Ideal 0 (0-10)
Atitude	Ativo	Ativo
Frequência cardíaca	60 a 150 bpm	140 a 180 bpm
Pulso Arterial	60 a 150 bpm	140 a 180 bpm
Frequência respiratória	15 a 30 mpm	15 a 30 mpm
Tempo preenchimento capilar	2 segundos	2 segundos
Temperatura Retal	37,5°C a 39,6°C	37,5°C a 39,6°C
Pressão Arterial média	65 a 120 mmHg	65 a 120 mmHg
Pressão Arterial Sistólica	90 a 150 mmHg	100 a 150 mmHg
Pressão Arterial Diastólica	40 a 100 mmHg	40 a 100 mmHg

Esse monitoramento era realizado diariamente pelos estagiários, e posteriormente anexado a ficha de cada animal.

Além disso, os estagiários auxiliavam na administração de medicamentos aos pacientes; inspeção do acesso venoso e heparinização; manuseio de bombas de infusão; cateterização venosa periférica, colheita de sangue e transfusões sanguíneas; colocação e manejo de sonda nasogástrica e sonda uretral; limpeza de feridas e troca de curativos, talas e bandagens.

Ainda, era papel do estagiário acompanhar os pacientes até a câmara hiperbárica, que se encontrava no setor de fisioterapia, onde diariamente, tinha acompanhamento dos pacientes encaminhados (Figura 9).

A terapia com câmara hiperbárica consiste em expor o animal a uma concentração de 100% de O₂ enquanto esse é submetido a uma pressão duas a três vezes maior que pressão atmosférica ao nível do mar, aumentando assim a oxigenação das células do organismo, incluindo o plasma, tendo um resultado satisfatório em muitas patologias, como infecções por microorganismos, isquemias, tromboembolismo, ajuda na cicatrização de feridas, neutralização de substâncias tóxicas, entre outros (Rech, et al. 2008).

Apesar de ser pouco utilizada na medicina veterinária, principalmente no Brasil, existem estudos que relatam os benefícios e as possibilidades de adicionar essa terapia a rotina dos hospitais veterinários.

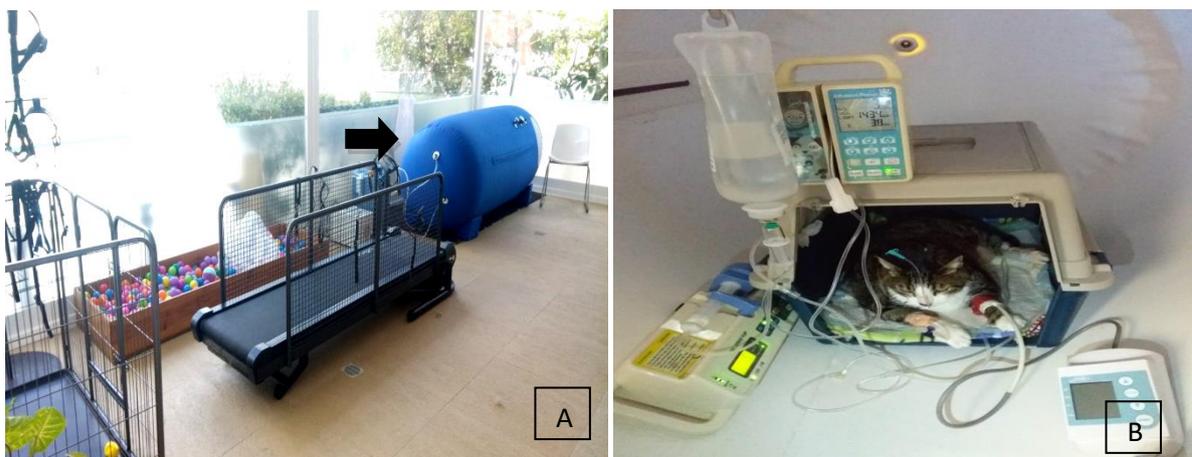


Figura 9-A- sala de fisioterapia e câmara hiperbárica indicada ao fundo. B- Gato internado para terapia intensiva, dentro da câmara hiperbárica, com monitoração constante.

Semanalmente, eram realizadas reuniões, onde todos os estagiários e alguns médicos veterinários desenvolviam palestras sobre variados temas relacionados a clínica e cirurgia de pequenos animais, e apresentavam para toda a equipe.

3.2 CLINIVET

Durante o período de estágio no Hospital veterinário Clinivet, realizou-se acompanhamento e auxílio aos atendimentos e procedimentos clínicos, com carga horária de 8h diárias, cumpridas das 8h às 18h.

As atividades dos estagiários eram limitadas devido a presença dos enfermeiros, que eram responsáveis pelas coletas de material biológico para exames complementares, procedimentos de emergência, limpeza das baias de internamento, passeios diários com internados, realização de curativos e talas, dentre outros procedimentos

Portanto, era papel do estagiário, acompanhar consultas e auxiliar nos procedimentos solicitados pelo Médico Veterinário, como análises de lâminas, raspados cutâneo (Figura 10A) e testes alérgicos (Figura 10B). Também o acompanhamento de casos de emergência, realização da contenção dos pacientes, e guiar os proprietários para os diferentes setores que fossem encaminhados.



Figura 10- A- Análise de lâmina de raspado de pele de cão, contendo o ácaro *Demodex canis*. B- Prick Test em cão com Dermatite atópica canina.

Os estagiários também tinham livre acesso ao sistema informatizado do hospital, chamado Doctorvet, o qual mantém seus diversos setores interligados.

Para isso, todo atendimento era computadorizado e os dados dos pacientes permaneciam registrados eletronicamente, tornando-se possível ter acesso ao histórico do paciente e aos exames realizados anteriormente.

Semanalmente, ocorria treinamento e apresentação de produtos por empresas de medicamentos e nutrição animal, para toda a equipe de médicos veterinários e estagiários.

4. CASUÍSTICA

4.1. HVC

Neste período, foram acompanhados, no Hospital Veterinário Central, 101 pacientes, entre cães, gatos e animais silvestres em uma menor proporção (Figura 11).



Figura 11- A- Gato que estava em cuidado intensivo por conta de Linfoma Renal. B – Cachorro em cuidado intensivo por intoxicação por lagarta do pinheiro. C – Pato que foi encaminhado ao HVC com fratura da asa.

Os atendimentos realizados no HVC foram agrupados em sistemas, sendo estes, cardiovascular, respiratório, digestório, nervoso, urinário, musculoesquelético, tecidos moles, tegumentar, oftálmico e reprodutor. Além disso, foi possível contabilizar mais uma patologia distinta, a qual teve um número significativo de casos, sendo este por intoxicação (Tabela 3).

O sistema mais prevalente em número de casos foi o digestório, com 21 dos 101 casos atendidos durante o período de estágio (20,7 %). Dentro do sistema digestório, houveram diferentes causas, sendo exemplos, principalmente gastroenterites de diversas causas, e em específico enterites virais, como a enterite por parvovírus canino, concordando com estudos que dizem que esta enfermidade representa mais de 80% dos casos de gastroenterite canina (UDUPA; SASTRY,1997).

Tabela 3- atendimentos acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado, realizado no HVC, no período de 22 de janeiro a 16 de março de 2018 distribuídos de acordo com o sistema envolvido.

Sistemas	Frequência	%
Digestório	21	20,9
Musculoesquelético	15	14,9
Nervoso	13	12,9
Tecidos moles	9	8,9
Reprodutor	8	7,9
Urinário	7	6,9
Respiratório	6	5,9
Tegumentar	5	4,9
Oftálmico	5	4,9
Cardiovascular	4	3,9
TOTAL	93	92,1

*Os outros 7,9% são causados por intoxicações. Sendo 101= 100%.

As gastroenterites em cães podem manifestar-se, entre outros sinais clínicos, em diarreia e vômito e está associada a vários fatores como dieta, medicamentos, agentes infecciosos e endoparasitas. Os sinais clínicos são observados mais freqüentemente em animais jovens (WILARD, 2015).

A enterite causada pelo parvovírus canino tipo 2 (CPV-2) é conhecida como a parvovirose clássica. O CPV-2 geralmente causa sinais clínicos de 5 a 12 dias após o cão ser infectado pela via oral-fecal, destrói rapidamente as células com alta taxa de replicação, ou seja, alta taxa de mitose, como por exemplo as do epitélio da cripta intestinal, em função da constante reposição de células nesses locais (WILLARD, 2015).

Os sinais clínicos dependem da virulência do vírus, a carga do inóculo, das defesas do hospedeiro, da idade do animal e da presença de outros patógenos entéricos. Geralmente são inespecíficos e incluem anorexia, prostração, letargia e febre, progredindo para vômito e diarreia sanguinolenta de odor pútrido e conseqüentemente desidratação, emagrecimento e hipoproteinemia (MACINTIRE e CARR, 1997). Conforme o vômito e diarreia progridem observa-se intensa desidratação do animal, que pode apresentar globo ocular retraído e perda do turgor cutâneo.

O tratamento mais utilizado durante o período de estágio nos casos de gastroenterites, foi o tratamento sintomático, como citado por Nelson e Couto (2015). O objetivo dessa terapia era recuperar e manter a hidratação e equilíbrio eletrolítico do animal com fluidoterapia, e realização de bolus quando necessário com Ringer Lactato, juntamente com um controle de dor e êmese eficientes, normalmente com infusão contínua de lidocaína e metoclopramida, ou pelo uso de butorfanol. Além de que, animais com anorexia e vômitos constantes eram submetidos a sonda nasogástrica para administração de alimento a cada duas horas em casos mais graves.

Os clínicos estavam sempre atentos a glicemia, principalmente de animais jovens. Em casos de hipoglicemia, bolus de glicose (1 ml/kg) eram realizados, ou até mesmo a administração de mel diretamente na boca do animal, como uma forma de controle.

O antibiótico de escolha nesses casos geralmente era o metronidazol, e quando necessário associado a outro contra agentes gram positivo.

Em todos os casos de gastroenterite, foi utilizado o sucralfato e omeprazol como prevenção da acidificação do meio gástrico e prevenção de possível úlcera.

As enfermidades causadas por intoxicação contabilizaram 7,9% (8) dos casos. Em sua totalidade causada por “Lagarta do Pinheiro”, uma larva (*Thaumetopoea pityocampa*), muito comum em Portugal, que acomete principalmente os cães por seu hábito curioso de cheirar, os quais acabam entrando em contato e apresentando os sinais clínicos que podem incluir, edema de glote, edema sublingual, macroglossia e até necrose do tecido que entrou em contato com a larva. Isto pelo fato das lagartas terem um pelo urticante como apêndice defensivo, utilizando-o quando os animais chegavam perto (Oliveira, P. et al.).

4.2. CLINIVET

Neste período, foram acompanhados 248 pacientes, entre cães e gatos, sendo 203 atendimentos clínicos e 45 consultas apenas para aplicação de vacinas, dentre elas: vacina anti-rábica; vacina contra giardíase; vacina contra a tosse dos canis; vacina para prevenção da cinomose, hepatite infecciosa canina, doença respiratória causada pelo

adenovírus canino tipo II, parainfluenza, parvovirose, coronavirose e leptospirose; e vacina contra calicivirose, rinotraqueíte, panleucopenia e clamidiose dos felinos.

Os atendimentos clínicos foram agrupados em sistemas, sendo estes: cardiovascular, digestório, endócrino, nervoso, respiratório, reprodutor, urinário, tegumentar, tecido moles e oftálmico, como mostrado nas tabelas a seguir.

Tabela 4- Diagnósticos clínicos estabelecidos de acordo com os diferentes sistemas orgânicos durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Sistema	Total	%
Tegumentar	68	33,50
Digestório	36	17,73
Oftálmico	25	12,31
Respiratório	18	8,87
Outros	11	5,42
Cardiovascular	10	4,93
Urinário	10	4,93
Endócrino	10	4,93
Tecidos Moles	7	3,44
Reprodutor	4	1,97
Nervoso	4	1,97
Total	203	100

Dentre todos os sistemas envolvidos, o sistema tegumentar foi o mais acometido, com 33,50% da casuística total do período de estágio, concordando com dados encontrados em estudos, os quais dizem que os casos dermatológicos apresentam grande prevalência em pequenos animais, sendo a razão mais comum para serem levados ao médico veterinário (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 2001; HILL et al., 2006). Onde estima-se que entre 20 e 75% de todos os animais examinados na prática clínica veterinária apresentem enfermidades do sistema tegumentar como

queixa principal ou como doença secundária (IHRKE, 1996; SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 2001).

No sistema cardiovascular a enfermidade mais recorrente foi a endocardiose da valva mitral, com freqüência de 60%.

Tabela 5- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema cardiovascular durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Endocardiose Mitral	6	60
Endocardiose Tricúspide	2	20
Efusão Pericárdica	1	10
Hipertensão Pulmonar	1	10
Total	10	100

A endocardiose da valva mitral é uma enfermidade adquirida, degenerativa da valva mitral, que leva a insuficiência cardíaca, caracterizada por um espessamento das extremidades da valva (TILLEY, 2004). É a doença cardíaca adquirida mais comum entre os cães, acometendo principalmente cães de pequeno porte. Sua prevalência é de 14-40% e chega até 80% quando se trata de cães idosos. (CASTRO et al. 2009; CHAMAS, SALDANHA e COSTA, 2011; CHETBOUL, TISSIER, 2012).

Os sinais clínicos, muitas vezes passam despercebidos no período inicial da doença, quando os cães ainda não desenvolveram a insuficiência cardíaca. Naqueles que apresentam, os sintomas normalmente incluem intolerância ao exercício, e manifestações de congestão e edema pulmonar. Tosse e taquipnéia durante o exercício físico são reclamações comuns (WARE, 2015). Com a progressão da doença, os sintomas se tornam mais graves e evidentes.

O diagnóstico é feito através de exame físico completo, e exames complementares como radiografias e ecocardiografia. As radiografias normalmente mostram algum grau de aumento de átrio esquerdo e ventrículo esquerdo que progride com o passar dos anos. Já na

ecocardiografia é possível avaliar a função ventricular esquerda e a dimensões de átrio esquerdo, principalmente (SYDNEY, 1999).

Durante o período de estágio, a maioria dos exames cardíacos acompanhados, foram realizados como forma de check- up, e muitas vezes as enfermidades eram diagnosticadas precocemente, sem necessidade de tratamento inicial. Quando já em evolução, o tratamento mudava de acordo com o grau de insuficiência, mas variavam com o uso de: Anlodipino, Pimobendam, Benazepril, Espironolactona, Sildenafil e Furosemida, além de acompanhamento da evolução da doença.

No sistema digestório, a maior prevalência foi das gastroenterites, com 27,77% da casuística desse sistema.

Tabela 6- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema digestório durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Gastroenterite	10	27,77
Verminose	6	16,66
Pancreatite	4	11,11
Corpo estranho gástrico	3	8,33
Saculite	3	8,33
Lipidose hepática	2	5,56
Obesidade	2	5,56
Doença inflamatória intestinal	1	2,78
Megaesôfago	1	2,78
Parvovirose	1	2,78
Colite	1	2,78
Constipação	1	2,78
Cisto laríngeo	1	2,78
Total	36	100

No sistema digestório, a maior prevalência foi das gastroenterites, com 27,77% da casuística desse sistema.

As gastroenterites podem ter causas variadas, dentre elas, alimentar, medicamentosa, infecciosa, parasitaria, entre outros. Os sinais clínicos nesses casos, ocorrem classicamente com vômitos e diarreia, e em algumas ocasiões, febre, desidratação anorexia e dor abdominal. O histórico do animal, e exame físico são importantes informações utilizadas para identificar as possíveis causas, porém outras formas diagnósticas vão ser usadas conforme a gravidade dos sinais clínicos do animal, como o uso de testes rápidos e o uso do diagnóstico por imagem (WILARD, 2015).

Durante o período de estágio, a maioria das gastroenterites, eram primeiramente diagnosticadas clinicamente, e conforme necessidade e evolução eram estabelecidos outros meios diagnósticos, como uso da ultrassonografia, endoscopia, entre outros. O tratamento era estabelecido conforme o estado geral do animal, e conforme a escolha do protocolo pelo veterinário responsável, variando entre o uso de antibióticos, protetores gástricos, analgésicos, recuperador de flora intestinal, antieméticos, antiespasmódicos e dieta balanceada. Frente a piora clínica, ou a não melhora do paciente, o animal retornava ao hospital para internamento ou apenas para nova avaliação pelo médico veterinário.

No sistema endócrino a maior prevalência foi Hiperadrenocorticism, com 50,0% dos casos.

Tabela 7- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema endócrino durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Hiperadrenocorticism	5	50
Diabetes mellitus	3	30
Hipoadrenocorticism	1	10
Hiperlipidemia	1	10
Total	10	100

O Hiperadrenocorticism (HAC) ou Síndrome de Cushing está associada com a produção ou administração excessiva de glicocorticóides, podendo este ser de origem hipofisária ou hipófise-dependente, que resulta

do excesso de secreção da hormônio adrenocorticotrófico (ACTH); neoplasia adrenocortical ou adrenal-dependente, que cursa com o aumento do cortisol propriamente dito; ou ainda iatrogênica que resulta da administração exógena excessiva de glicocorticóides (RAMSEY e RISTIC, 2007; HERRTAGE, 2011). Sendo o HAC considerado a endocrinopatia mais comum em cães.

A sintomatologia aparece de forma discreta, lenta e progressiva, mas em geral são clássicos e cursam com abdômen pendular e distendido, alopecia bilateral simétrica, pelo opaco e seco, pele fina, hiperpigmentação, polifagia, poliúria, polidipsia, aumento de peso, dificuldade respiratória (FELDMAN, 1997).

O diagnóstico presuntivo pode ser estabelecido a partir da sintomatologia do animal, com associação ao exame físico, laboratorial e de imagem, mas como confirmação, deve ser feito testes de função endócrina. (BROMEL et al., 2010; ALENZA, 2011).

Durante o período de estágio, o diagnóstico era feito através do histórico e sinais clínicos no paciente, e solicitado primariamente os exames laboratoriais de escolha para o perfil endócrino (triglicerídeos, colesterol total, ALT, AST e FA). Quando, a partir disso se tinha um diagnóstico presuntivo, era realizada ultrassonografia para avaliar principalmente tamanho da glândula adrenal, e então realizar a confirmação através dos testes de função endócrina: Teste de supressão com Dexametasona e teste de estimulação com ACTH.

O teste de supressão com dexametasona a baixas doses, consiste na medição dos valores de cortisol antes e 4 e 8 horas após a administração de 0.01 mg/kg de dexametasona por via IV. (KOOISTRA e GALAC, 2010). Com a administração de glicocorticóides em cães saudáveis, há uma inibição por parte eixo Hipotálamo- Hipófise- Adrenal, o que causa a supressão da secreção de ACTH, cursando com a diminuição da secreção de cortisol, conseqüentemente, por mais de 24 horas (PETERSON, 2007; MOONEY, 2008; HERRTAGE, 2011). Em resultados com valores de cortisol acima do limite de referência, indica que não houve a supressão com a dexametasona e que então temos um diagnóstico de HAC.

Já o teste de estimulação com ACTH consiste em mensurar os valores de cortisol após a administração via intravenosa (IV) de um análogo sintético de ACTH, que leva à estimulação máxima de libertação de cortisol endógeno pelas adrenais (ALENZA, 2011; GILOR e GRAVES, 2011). Cães com HAC tendem a apresentar uma resposta exagerada ao teste, enquanto cães saudáveis apresentam valores de cortisol normal.

Dada a sua metodologia e facilidade de interpretação, esse teste também é fundamental na monitorização do tratamento médico com mitotano ou trilostano, permitindo realizar comparações ao longo do tratamento (ALENZA, 2011; HERRTAGE, 2011).

Aos pacientes com diagnóstico de HAC, o tratamento era realizado com o medicamento trilostano, além de acompanhamento médico regularmente.

Dentre as afecções do sistema nervoso, a mais prevalente foi a doença do disco intervertebral, com 75,0% da casuística.

Tabela 8- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema nervoso durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Doença do disco intervertebral	3	75
Meningoencefalite auto imune	1	25
Total	4	100

A doença do disco intervertebral é uma das causas mais comuns de compressão medular em cães e mais raramente em gatos. Sua ocorrência varia com a idade e a raça, sendo as raças condrodistróficas as mais acometidas (LECOUTEUR; CHILD,1992). A DDIV é caracterizada pela degeneração do disco intervertebral e uma síndrome neurológica de compressão ou lesão da medula espinhal, que ocorre devido a herniação do disco, ou parte do mesmo para o canal vertebral. As degenerações mais comuns são a do tipo fibróide e condróide. A herniação discal pode ocorrer por extrusão ou protusão do disco ou suas partes, podendo ser um processo

agudo ou crônico com sintomatologia variada (BRISSON, 2010), podendo ter desde sinais de dor, até paralisia dos membros.

O diagnóstico presuntivo pode ser baseado idade, raça, histórico, sinais clínicos, exame neurológico e exames complementares (TOOMBS, 1992; DUVAL et al, 1996; CHRISMAN, 1999; PADILHA FILHO e SELMI, 1999b; COATES, 2000), porém é sempre necessário um exame neurológico para localização da lesão, para posteriormente confirmar o diagnóstico com a realização de exames complementares (LECOUNTER; CHILD, 1992; LORENZ,KORNEGAY, 2006;GLASS, 2009).

O tratamento dependendo do estado neurológico do paciente, pode ser clínico ou cirúrgico.

Durante o período de estágio, os casos acompanhados foram em consultas generalistas e não em consulta especialista com neurologista. Nos 2 casos acompanhados, era a primeira vez que o paciente apresentava sinais clínicos compatíveis com a doença, portanto, a mesma estava em estágio inicial. O tratamento de escolha foi o conservador, ou seja, clínico, que consiste em repouso absoluto em local restrito, analgesia e anti-inflamatório para controle da dor.

No sistema respiratório, Colapso de Traquéia foi a enfermidade mais frequente, com 22,22% dos casos.

Tabela 9- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema respiratório durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Colapso de traquéia	4	22,22
Traqueobronquite infecciosa canina	2	11,12
Broncopatia	2	11,12
Asma felina	2	11,12
Pneumonia	2	11,12
Carcinoma pulmonar	1	5,55
Rinite	1	5,55
Bronquite	1	5,55

Diagnóstico	Total	%
Adenocarcinoma nasal	1	5,55
Broncopneumonia	1	5,55
Rinite fúngica	1	5,55
Total	18	100

O colapso de traquéia caracteriza-se pelo estreitamento do lúmen traqueal, o que interfere no fluxo de ar para os pulmões, causados pela frouxidão do músculo traqueal e concomitante degeneração dos anéis cartilagosos com alterações na morfologia da cartilagem hialina (HAWKINS, 2009; ETINGER et al, 2004; FOSSUM, 2008). Portanto, é uma doença degenerativa e progressiva, que tem grande importância clínica para os cães, podendo ser resultado de uma anormalidade congênita de raças de pequeno porte (HAWKINS, 2015).

A traquéia colabada pode envolver a área cervical ou a área torácica, podendo os animais apresentar dispneia, intolerância ao exercício, a clássica tosse seca, conhecida como “grasnar de ganso” que pode ocasionar angústia respiratória e cianose (ETTINGER et al, 2004). Com frequência, os sinais clínicos de tosse e dispneia, podem ser desencadeados por ansiedade e excitação.

O diagnóstico é frequentemente realizado com base em manifestações clínicas e anormalidades observadas nas radiografias cervicais e torácicas. Outras alternativas de diagnóstico são a fluoroscopia e a broncoscopia (HAWKINS, 2015).

Durante o período de estágio, o tratamento visava a redução dos sintomas e tentativa de impedir a evolução da doença. Eram utilizados, glicocorticoides por via inalatória, broncodilatador, mucolítico, antibiótico e quando em grau avançado, era indicado medicações ansiolíticas, como por exemplo medicamentos a base de valeriana e passiflora.

No sistema urinário, a enfermidade de maior prevalência foi a ITU (Infecção do trato urinário) com 60% dos casos. Em 50% dos atendimentos, a infecção atingiu a parte superior do trato urinário, tendo então uma maioria de casos de pielonefrite durante o período de estágio.

Tabela 10- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema urinário durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Infecção do trato urinário	6	60
Doença renal crônica	2	20
Urolitíase	1	10
Doença do trato urinário inferior de felinos	1	60
Total	10	100

O termo pielonefrite refere-se à infecção da pelve e do parênquima renal, que normalmente se origina por extensão de infecção bacteriana do trato urinário inferior que ascende pelos ureteres até o parênquima renal. Raramente, a pielonefrite vai resultar de contaminação bacteriana por via hematogena. A infecção ascendente é a causa mais comum de pielonefrite, a doença pode ser manifestada de forma unilateral ou bilateral, aguda ou crônica (TUZIO, 2004; NEWMAN et al., 2007).

O histórico clínico do paciente com pielonefrite é variado, a sintomatologia associada a pielonefrite aguda pode incluir letargia, anorexia, emese, desidratação, dor lombar, poliúria e polidipsia (SMEAK, 1998). Já a pielonefrite crônica apresenta-se de forma ou com sinais clínicos inespecíficos, como perda de peso, apetite seletivo, poliúria e polidipsia (SMEAK, 1998). Portanto, o diagnóstico pode ser baseado em exame físico, exames laboratoriais, exame radiográfico, e ultrassonográfico, sendo indicados a cultura e antibiograma da urina quando se suspeita e ou se tem o diagnóstico de pielonefrite (HOSKINS, 2002).

No período de estágio, o tratamento das pielonefrites era focado no uso de antimicrobianos por um período mínimo de 30 dias, e reestabelecimento da imunidade do animal. A administração do antibiótico escolhido era realizada com base nos resultados da cultura e antibiograma da urina do paciente.

Na oftalmologia, a enfermidade mais recorrente foi a úlcera de córnea, com 28% dos casos.

Tabela 11- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções oftálmicas durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Úlcera de córnea	7	28
Catarata	6	24
Nódulo palpebral	4	16
Conjuntivite	2	8
Ceratoconjuntivite seca	2	8
Glaucoma	2	8
Neoplasia gl. 3º pálpebra	1	4
Cílio ectópico	1	4
Total	25	100

A córnea mantém uma barreira física resistente e impermeável entre o olho e o ambiente (GELATT, 2003). A perda de epitélio em espessura completa com pelo menos uma perda do estroma é chamada de ulceração, uma das causas a ser considerada de cegueira em animais (KERN, 2003). Os agentes de ulcera de córnea podem ser os mais variados: infecciosos, endócrinos, anormalidades dos cílios, traumas químicos, anormalidades palpebrais, paralisia do nervo facial e doenças do filme lacrimal, sendo trauma o mais comum entre os agentes envolvidos (SLATTER, 1990; NASISSE, 1996). Tem-se reconhecido uma distrofia de membrana basal epitelial corneal aparentemente herdada em cães, conhecida como úlcera indolente, que desenvolvem-se espontaneamente, e eventualmente afetam ambos os olhos, podendo representar uma distrofia epitelial corneal primária ou estromal superficial.

As úlceras de córnea frequentemente provocam sinais clínicos clássicos, traduzidos por fotofobia, blefaroespasmo, epífora e perda da transparência pela invasão de vasos (SLATTER, 1990). Seu diagnóstico é feito através do exame oftálmico no paciente, e posterior teste de fluoresceína.

Durante o período de estágio, os pacientes com problemas oftálmicos, eram encaminhados para a médica veterinária especialista em oftalmologia, a qual fazia o exame completo e instituía o tratamento, o qual dependia da gravidade da úlcera, mas geralmente cursava com o uso de: Colírio antibiótico, colírio antiinflamatório, colírio lubrificante, gel cicatrizante, uso de colar elizabethano e acompanhamento clínico, até redução dos sinais.

No sistema tegumentar a enfermidade mais prevalente foi a Dermatite Atópica Canina, com 29,41% da casuística,

Tabela 12- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema tegumentar durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Dermatite atópica canina	20	29,41
Otite	11	16,17
Piodermite	7	10,29
Bernes	5	7,35
Mordedura	4	5,88
Demodicose	4	5,88
Dermatite alérgica a saliva da pulga	3	4,41
Intertrigo	2	2,95
Dermatite de contato	2	2,95
Dermatite piotraumática	2	2,95
Escabiose	2	2,95
Miíase	1	1,47
Foliculite bacteriana	1	1,47
Dermatite úmida	1	1,47
Otocaríase	1	1,47
Dermatofitose	1	1,47
Abcesso	1	1,47
Total	68	100

A Dermatite Atópica Canina (DAC) é uma doença de pele de caráter genético e inflamatório (DEBOER, 2004; SOUSA; MARSELLA, 2001), na qual o paciente torna-se sensibilizado a antígenos ambientais mediante a formação de anticorpos IgE (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 1996; GORMAN, 1997; WHITE, 1998; OLIVRY et al., 2001), que causa afecção alérgica pruriginosa (OLIVRY et al., 2001).

Os antígenos responsáveis por desencadear essa resposta nos animais, recebem o nome de alérgenos e estes se encontram no ambiente, promovendo uma hipersensibilidade do tipo I (OLIVRY et al., 2001; ALVES; AMANO; MARINO, 2002). Dentre os alérgenos estão: gramíneas, poeira doméstica, ácaros, fungos, entre outros.

As reações de hipersensibilidade do tipo I são aquelas que envolvem predisposição genética, produção de anticorpos reagentes, além da degranulação de mastócitos. São reações que geralmente se iniciam após o segundo contato com o antígeno, sendo também chamadas de reações imediatas (GORMAN, 1997). A DAC envolve este tipo de reação, que é mediada principalmente pela IgE (SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 1996; THOMPSON, 1997; GORMAN, 1997; WHITE, 1998). E esta pode apresentar-se de forma sazonal, ou não sazonal.

O sinal clínico inicial da DAC é o prurido, podendo ser localizado ou generalizado. Em virtude do prurido, pode-se observar também lambedura dos membros, atrito da face contra o chão, lesões axilares, entre outros (THOMPSON, 1997). Estas manifestações contribuem para o desenvolvimento de infecções e podem originar lesões secundárias, como malassezioses, eritema e piodermites, principalmente. A otite externa e o prurido do pavilhão auricular ocorrem em aproximadamente 86% dos pacientes (GRIFFIN; DEBOER, 2001).

A hipersensibilidade a trofoalérgenos (alérgenos alimentares) pode manifestar-se clinicamente, em alguns cães, de forma idêntica à DAC e deve ser diferenciada desta a partir da exclusão alimentar. Entretanto, alguns cães com dermatite atópica podem manifestar a exacerbação da doença quando em contato com trofoalérgenos, o que pode dificultar o diagnóstico definitivo (OLIVRY et al., 2007). Favrot *et al* (2010), em recente publicação, descreveram um estudo com um grande grupo de cães atópicos, onde foram

comparadas grupos de cães com dermatite atópica induzida por alimentos e cães com dermatite atópica não induzida por alimentos. A partir disso, foi possível concluir que clinicamente é impossível distinguir as duas condições, e por este motivo criaram um novo conjunto de critérios para o diagnóstico de DAC. Os critérios são: 1. Início dos sinais clínicos antes de três anos de idade; 2. Cães habitam normalmente ambientes internos; 3. Prurido responsivo a corticosteroides; 4. Prurido como sinal inicial (prurido sem lesão); 5. Patas dianteiras afetadas; 6. Pavilhões auriculares afetados; 7. Margens de orelhas não afetadas; 8. Área dorso-lombar não afetada. A combinação de cinco desses critérios satisfatórios tem uma sensibilidade de 85% e especificidade de 79% para diferenciar cães com DA (Dermatite atópica) de cães com prurido crônico recorrente sem DA. A adição de um sexto parâmetro aumenta a especificidade para 89% mas diminui a sensibilidade para 58% (Olivry et al., 2010).

Somados a esses critérios, a história (idade de início, sazonalidade, prurido sem lesão, predisposição familiar ou racial, prévia resposta à corticoterapia), o desenvolvimento da doença (sazonalidade, infecções secundárias) e o padrão lesional são dados essenciais para o estabelecimento do diagnóstico da DAC (FAVROT, 2009).

Além disso, deve-se fazer exames complementares para que outras doenças como, dermatite alérgica a saliva da pulga, sarna sarcóptica, piodermite secundária e dermatite por contato possam ser descartadas ou diagnosticadas em conjunto com a DAC, o que pode agravar a doença (MACHADO; SOARES, 2008; SCOTT et al., 2001). O Diagnóstico definitivo da doença requer um teste alérgico apropriado (GRIFFIN, 2007).

Pelo fato de não possuir patogênese totalmente compreendida, ainda não existe terapia curativa de forma permanente para a DAC, conseqüentemente requerendo tratamento por toda a vida do animal, porém pode ser controlada de modo a fornecer qualidade de vida ao paciente. O clínico deve ter atenção também as complicações secundárias da doença. Evitar a exposição ao antígeno, recuperar a barreira epidérmica, evitar e controlar a proliferação de microrganismos e ectoparasitas são abordagens para DAC (OLIVRY & SOUZA, 2001).

A abordagem terapêutica da DAC pode ser dividida em tratamento tópico e sistêmico.

O tratamento tópico utilizando glicocorticóides, antibióticos, antifúngicos, hidratantes emolientes, entre outros, na forma de xampu, spray e pomada, são utilizados como alternativa ao tratamento sistêmico, porém o uso desses medicamentos, em forma tópica levam a perda de água transdérmica, levando a xerose e favorecendo a penetração de alérgenos que desencadeiam inflamação e prurido. Por essa razão o uso de banhos com xampus que forneçam hidratação e sejam emolientes contendo lipídeos, açúcares e antissépticos é fundamental para a proteção da barreira epidérmica, pois reduzem o prurido e por consequência as lesões cutâneas. No entanto, o excesso pode tornar a pele ainda mais seca e irritada, bem como o uso de secadores de ar quentes, de forma que o tutor deve estar conscientizado a respeito de banhos em abundância (YAZBEK, 2010).

Já o tratamento sistêmico, consiste no uso de glicocorticóides orais com ação anti inflamatória e imunomoduladora; ciclosporinas para diminuição da resposta dos linfócitos T; imunoterapia alérgeno específica, a qual consiste em administrações subcutâneas de crescentes doses de alérgenos aos quais o animal é sensível (GRIFFIN; HILLIER, 2001; SCOTT; MILLER; GRIFFIN, 2001), com o objetivo de aumentar a capacidade do paciente em tolerar os alérgenos ambientais, sem sinais clínicos; e ainda mais recentemente o uso de medicamento a base do Oclacitinib, o qual bloqueia a função da enzima Janus Quinase (JAK) e de citocinas dependentes de sua atividade, não tendo então a sinalização e transdução de sinais de citocinas pró- inflamatórias, pró-alérgicas e pruridogênicas envolvidas em processos alérgicos, inclusos os processos de DAC. Desta forma, ao bloquear a enzima JAK, o maleato de oclacitinib reduz as manifestações clínicas associadas com a doença (GONZALES et al, 2013).

Durante o período de estágio, o protocolo terapêutico seguido, era o mesmo do encontrado em literatura, e citado no trabalho.

O sistema reprodutor, e as afecções de tecidos moles não tiveram diferenças entre os valores, sendo todas as doenças ocorridas com a mesma frequência.

Tabela 13- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções do sistema reprodutor durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Vulvovaginite infantil	1	25
Piometra	1	25
Pseudociese	1	25
Distocia	1	25
Total	4	100

Tabela 14- Diagnósticos clínicos estabelecidos envolvendo afecções de tecidos moles durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária na área de Clínica Médica de Pequenos Animais na Clinivet – Hospital Veterinário, no período de 02 de abril de 2018 a 01 de junho de 2018.

Diagnóstico	Total	%
Carcinoma de células escamosas	1	12,5
Melanoma	1	12,5
Sarcoma	1	12,5
Carcinoma	1	12,5
Mastocitoma	1	12,5
Lipoma	1	12,5
Ameloblastoma	1	12,5
Hemangioma	1	12,5
Total	8	100

Houveram ainda outras enfermidades, como toxoplasmose, doença periodontal, hemoparasitas, traumas e mordeduras que fecharam em 10 casos no total.

5. CONCLUSÃO

Ter a oportunidade de estagiar fora do país, e viver a realidade de cada lugar foi extremamente gratificante. Os estágios no HVC e na Clinivet superaram as expectativas, desta forma posso afirmar que o estágio curricular aprimorou ainda mais meus conhecimentos já adquiridos durante os cinco anos de faculdade, não somente na área de clínica médica de pequenos animais, mais principalmente na área pessoal, convivendo e aprendendo a lidar diretamente com os proprietários e colaboradores.

REFERÊNCIAS

- ALENZA, D.P. **Hiperadrenocorticism: Are we over-diagnosing it?**. Proceedings of the Southern European Conference & Congreso Nacional AVEPA – Barcelona, Spain, 2011. (ARRUMAR COMO ARTIGO)
- ALVES, F. A. R.; AMANO, L. Y.; MARINO, C. T. Alergias: uma visão geral. **Nosso Clínico**. São Paulo, v. 5, n. 28, p. 14-20, jul./ago. 2002.
- BRISSON, B.A. Intervertebral Disc Disease in Dogs. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, Maryland Heights**, v.40, n.5, p.829-858, 2010.
- BROMEL, C., FELDMAN, E. C., DAVIDSON, A. P., NELSON, R. W., KASS, P. H., VICO, A. E., et al. Serum 17 α - hydroxyprogesterone concentrations during the reproductive cycle in healthy dogs and dogs with hyperadrenocorticism. In: _____. **JAVMA**, **236**. p.1208-1214, 2010.
- CASTRO, M, G.; VEADO, J.C.C.; SILVA, E.F.; R.B. Araújo. Estudo retrospectivo ecodoppler cardiográfico das principais cardiopatias diagnosticadas em cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**: Belo Horizonte, MG, v.61, n.5, p.1238-1241, 2009.
- CHAMAS, P. P. C.; SALDANHA, I. R. R.; COSTA, R. L. O. Prevalência da doença degenerativa valvar crônica mitral em cães. **J Health Sci Inst**. São Paulo, SP, v.29, n.3, p.214-217, 2011.
- CHETBOUL, V.; TISSIER, R. Echocardiographic assessment of canine degenerative mitral valve disease. **Journal oh Veterinary Cardiology**, Amsterdam, v. 14, n.1, p.127-148, 2012.
- CHRISMAN, C. L. **Neurologia dos Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 1999. 432p.
- DEBOER, D. J. **Canine atopic dermatitis: new targets, new therapies**. Madison: American Society for Nutritional Sciences, 2011.
- DUVAL, J. M.; DEWEY, C.; ROBERTS, R.; ARON, D. Spinal cord swelling as a myelographic indicator of prognosis: a retrospective study in dogs with intervertebral disc disease and loss of deep pain perception. **Veterinary Surgery**, v. 25, n. 1, p. 6-12, 1996.
- ETTINGER, S.J.; KANTROWITZ, B.; BRAYLEY, K. Doenças da Traquéia. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5ed. Rio de Janeiro. Guanabara, p.1096-1112, 2004.
- FAVROT, C. Clinical signs and diagnosis of canine atopic dermatitis. **European Journal of Companion Animal Practice**, v. 19, p. 219-222, 2009.

FAVROT, C. et al. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, p. 23-31, 2010.

FELDMAN, E. C. Hiperadrenocorticismo. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4. ed. São Paulo: Manole. 1997.

FOSSUM, T.W. Cirurgia do sistema respiratório superior. In:_____. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2008, p.817- 866.

GELATT, K. N. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. Flórida: Editora Manole, 2003.

GILOR, C.; GRAVES, T. K. Interpretation of laboratory tests for canine Cushing's syndrome. **Top Companion Anim Med**. v.26, n.2, p. 98-108, 2011.

GONZALES A. et al, Oclacitinib (APOQUEL®) is a novel Janus kinase inhibitor with activity against cytokines involved in allergy. **Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics**. v.37, p. 317-324, Jul.2013.

GORMAN, N. T. Imunologia. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4.ed. São Paulo: Manole. v. 2, p. 2735-2765. 1997.

GRIFFIN, C.E. Atopic dermatitis in the dog: how to make a diagnosis and how to choose the Best therapeutic options. Congresso Internazionale Multisala Scivac, 56. **Proceedings of the scivac congress**, Rimini, Italy, p. 258-259, 2007.

GRIFFIN, C. E.; DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): clinical manifestations of canine atopic dermatitis. **Veterinary Immunology and Immunopathology**. Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 255-269, 1996.

GRIFFIN, C. E.; HILLIER, A. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): allergenspecific immunotherapy. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3, p. 363-383, 2001.

HAWKINS, E.C. Distúrbios do sistema respiratório. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 207-299. 2009.

HAWKINS, E.C. Medicina Interna de Pequenos Animais. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. 5ed. **Distúrbios do sistema respiratório**. MOSBY Elsevier, 2015. p.217-364.

HERRTAGE, M. E. Diagnosing canine hyperadrenocorticism. Proceedings of the 36th world small animal veterinary congress. **WSAVA** – Jeju, Korea, 2011.

HIIL, P.B.; LO, A.; EDEN, C.A.N.; HUNTLEY, S.; MOREY, V.; RAMSEY, S.; RICHARDSON, C.; SMITH, D.J.; SUTTON, C.; TAYLOR, M.D.; THORPE, E.; TIDMARSH, R.; WILLIAMS, V. Survey of the prevalence, diagnosis and treatment of dermatological conditions in small animals in general practice. **Veterinary Record**, Londres, v.158, n.16, p.533-539, abril 2006.

HOSKINS J. D. Clinical diagnosis of pyelonephritis often presumptive. **DVM newsmagazine**, Cleveland, Ohio-USA, Apr. 2002. Disponível em: <<http://veterinarynews.dvm360.com/dvm/article/articleDetail.jsp?id=16044&sk=&date=&pageID=2>>.

IHRKE, P.J. Bacterial infections of the skin. In: _____ **Diseases of the dog and cat**. 2ed. Philadelphia: Saunders, p.72-79, 1990.

KERN, T. J. Corneopatias e escleropatias. Em: BIRCHARD, S.J. e SHERDING, R. G. 2 ed. **Manual saunders – Clínica de pequenos animais**. São Paulo – SP, Editora Roca, 2003.

KOOISTRA, H. S., GALAC, S. Recent advances in the diagnosis of Cushing's syndrome in dogs. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.40, n.2, p. 259-267. 2010.

LEUCOTEUR, R.; CHILD, G. Moléstias da Medula Espinhal. In: ETTINGER, S.J. (Ed.) **Tratado de medicina interna veterinária**. 4 ed. São Paulo: Manole, v.1, p. 890-980, 1992.

LORENZ, M.D.; KORNEGAY, J.N. **Neurologia Veterinária**. 4ed. São Paulo: Manole, 467p., 2006.

MACHADO, C.D.; SOARES, P. **Atopia Canina – revisão de literatura**. 2008. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em clínica médica de pequenos animais). Instituto Qualittas de Pós Graduação, Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2008.

MACINTIRE, D.K.; CARR, S.S. Canine Parvovirus. Part II. Clinical, Signs, Diagnosis and Treatment. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**. vol.19, n.3, p.291-302, 1997.

MOONEY, C. How to interpret tests for canine hyperadrenocorticism. **IVIS**. In: Proceedings of the 33rd World Small Animal Veterinary Congress, Dublin, Ireland, 2008

NASISSE, M.P. Canine ulcerative Keratitis In: GLAZE, M.B. 2ed. **The compendium collection: ophthalmology in small animal practice**. New Jersey, Veterinary Learning Systems, 1996. p.45-57.

NELSON, R. W. e COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2015.

NEWMAN, S. J.; CONFER, A.W.; PANCIERA, R. J. Urinary Sistem. In: McGAVIN, D. M.; ZACHARY, J. F. 4 ed. **Pathologic. Basic of Veterinary Disease**, St Louis: Elsevier Mosby, 2007. p. 613-690.

OLIVEIRA, P. et al. Cinco casos clínicos de intoxicação por contacto com a larva *Thaumetopoea pityocampa* em cães. **Revista portuguesa de ciências veterinárias**, Porto, v.98, p. 151-156, 2003.

O que é estágio? Disponível em <<http://www.palotina.ufpr.br/portal/coe/>>. Acesso em: 27 de março de 2018.

OLIVRY T.; CANDACE S.; The ACDV task force on canine atopic dermatitis (XIX): general principles of therapy. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, v. 81, n. 3-4, p. 311-316, 2001.

OLIVRY, T. et al. Treatment of canine atopic dermatitis: clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, n. 3, p. 233–248, 2007.

OLIVRY, T.; MARSELLA, R.; HILLIER, A. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XXIII): are essential fatty acids effective? **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p.347- 362. 2001.

PADILHA FILHO, J. G.; SELMI, A. L. Retrospective study of thoracolumbar ventral fenestration trough intercostal thoracotomy and paracostal laparotomy in the dog. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, Morumbi, v. 36, n.4, 1999b.

PETERSON, M. E. Diagnosis of hyperadrenocorticism in dogs. **Clin Tech Small Anim Pract**, v.22, n.1, p. 2-11. 2007

RAMSEY, I. e RISTIC, J. **Diagnosis of canine hyperadrenocorticism**. In Practice. v. 29, n.8, p. 446-454. 2007

RECH, F.V.; FAGUNDES, D.J.; HERMANSON, R.; RIVOIRE, H.C.; FAGUNDES, A,L,N. Uma proposta de câmara hiperbárica para uso em animal de experimentação e uso veterinário. **Acta cirúrgica brasileira**, São Paulo, v.23, n.4, p.384- 390, 2008.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H. Antihistamines in the management of allergic pruritus in dogs and cats. **The Journal of Small Animal Practice**, Oxford, v.40, n. 8, p. 359-364. 2001.

SCOTT, D.W.; PARADIS, M. A survey of canine and feline skin disorders seen in a university practice: Small Animal Clinic, University of Montreal, Saint-Hyacinthe, Quebec (1987-1988). **Canadian Veterinary Journal**, Ottawa, v.31, n.12, p.830-835, dezembro 2001.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C.E. Small animal dermatology. 6ed. **Philadelphia: W.B. Saunders Company**. Philadelphia p.667-779. 2001.

SLATTER, D. **Fundamentals of veterinary ophthalmology**. 2.ed. Philadelphia, W.B.Saunders.1990. p.257-303.

SMEAK, D. Sistema Urogenital. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R.G. Manual Saunders: **Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Rocca,1998. p.901-923.

SYDNEY, N. M., FOX, P. Echocardiography and doppler imaging. In: FOX, P., SISSON, D., SYDNEY, N. M. **Textbook of canine and feline cardiology**. W.B. Saunders,1999. p. 130 – 171.

THOMPSON, J. P. Moléstias imunológicas. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária**. 4.ed. São Paulo: Manole,1997. v.2, p. 2766-2802.

TILLEY, L. P., SMITH JR, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos**. In: ____ 2. ed. São Paulo: Manole,2004. p. 476 – 477.

TUZIO, H. Pielonefrite. In: LAPPIN M . R. et al. **Segredos em Medicina Interna de Felinos**. São Paulo: Artmed, 2004.p. 250-255.

UDUPA, K. G.; SASTRY, K. N. V. Canine Parvovirus infection: Part II - Prevalence of clinical cases of gastroenteritis. **Int. J. Anim. Sci**, v.12, p. 79-82, 1997.

Utilização da câmara hiperbárica na clínica de pequenos animais. Disponível em: <<http://www.petbr.com.br/veter06.asp>>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

TOOMBS, J. P. Cervical intervertebral disk disease in dogs. **Continuing Education for the practicing Veterinarian**, v. 14, n. 11, p. 1477-1489, 1992.

YAZBEK, A.; **Avaliação da eficácia, de ocorrência de efeitos adversos e da qualidade de vida de cães atópicos tratados com ciclosporina**. São Paulo: USP, 2010. p.177, Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Departamento de Clínica Médica, São Paulo, 2010.

WARE, W. A. Medicina Interna de Pequenos Animais. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. 5ed. **Distúrbios do sistema cardiovascular**. MOSBY Elsevier, 2015. p.01- 211.

WHITE, P. D. Atopia. In: BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, p. 343-351. 1998.

WILLARD, M.D. Medicina Interna de Pequenos Animais. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. 5ed. **Distúrbios do sistema digestório**. MOSBY Elsevier, 2015. p.367- 496.