



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
Área: Clínica Médica de Pequenos Animais

Aluna: Camila Cristina Rocha Mendes
Orientador: Prof. Estela Dall'Agnol Gianezini
Supervisor: Médico Veterinário Michell Marum Bachir

PALOTINA – PR
2022

CAMILA CRISTINA ROCHA MENDES

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES
DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
Área: Clínica Médica de Pequenos Animais**

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

Aluna: Camila Cristina Rocha Mendes

Orientador: Prof. Estela Dall’Agnol Gianezini

Supervisor: Médico Veterinário Michell Marum Bachir

PALOTINA – PR

2022

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

LOCAL DE ESTÁGIO:

CEVET - Centro de Especialidades Veterinárias

Piedade – São Paulo

Carga horária cumprida: 496 horas

Período de realização do estágio: 31/01/2022 a 29/04/2022

Supervisor: Médico Veterinário Michell Marum Bachir

Orientador: Prof. Estela Dall'Agnol Gianezini

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer à minha mãe, Maria Cristina Rocha e a minha irmã, Roberta Rocha Negrão, pois onde estou hoje não seria possível se não fosse pela ajuda, apoio, confiança, incentivo e amor que elas sempre depositaram em mim. Vocês sempre foram meu exemplo de humildade, determinação, inteligência e honestidade.

Também agradeço as amigas que fiz em Palotina, Larissa, Emanuelle, Beatriz, Cíntia e Mariana, que tornaram essa jornada mais leve e divertida. E também a minha amiga de infância, Gabriela, que sempre esteve ao meu lado, e a todas as amizades que estiveram comigo nessa etapa. Lembrarei sempre de vocês.

Agradeço a todos os professores que tive durante a graduação, que foram essenciais para a minha formação profissional e pessoal, muito obrigada por todos os ensinamentos, compreensão, paciência e acima de tudo, por tornarem esse sonho possível. Muito obrigada a todos os profissionais da UFPR Palotina que colaboraram para a minha formação. A minha professora orientadora Estela Dall’Agnol Gianezini, obrigada por aceitar fazer parte dessa jornada comigo, pela disponibilidade e toda atenção que foi dada durante o período de estágio final.

Ao pessoal do CEVET Michell Marum Bachir, Marília Lemes, Lubia Andrea, obrigada pelos ensinamentos e por mostrarem o quão linda nossa profissão é, lembrarei de todos com muito carinho.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso visa relatar as atividades práticas desenvolvidas na disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório, na área de Clínica Médica de Pequenos Animais no curso de Medicina Veterinária, sob orientação da Prof. Estela Dall’Agnol Gianezini da Universidade Federal do Paraná (UFPR), setor Palotina. As atividades foram desenvolvidas na Clínica CEVET – Centro de Especialidades Veterinárias localizada em Piedade – SP, sob supervisão do Médico Veterinário Michell Marum Bachir, sendo realizado no período de 31 de janeiro a 29 de abril de 2022, totalizando a carga horária de 496 horas. Neste trabalho estão descritos a casuística, estrutura e funcionamento do local acompanhado durante o período de estágio curricular obrigatório, consultas, os procedimentos, os exames e a rotina do internamento dos casos de clínica médica.

Palavras-chave: casuística; clínica médica; pequenos animais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - VISTA FRONTAL DO CEVET – CENTRO DE ESPECIALIDADES VETERINÁRIAS.	13
FIGURA 2 - RECEPÇÃO GERAL E SALA DE ESPERA DO CEVET.	14
FIGURA 3 - VISTA AMPLA DO AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO CONTENDO MESA AO CENTRO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO, LOCAL PARA ANAMNESE A ESQUERDA E ARMÁRIO COM PIA PARA MATERIAS NECESSÁRIOS À DIREITA.	15
FIGURA 4 – INTERNAMENTO PARA CÂES E GATOS DO CEVET.	16
FIGURA 5 ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO E PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO.	16
FIGURA 6 - CENTRO CIRÚRGICO DO CEVET.	17
FIGURA 7 - LABORATÓRIO CLÍNICO DO CEVET. ANALISADOR HEMATOLÓGICO (SETA AZUL). ANÁLISADOR BIOQUIMICO (SETA AMARELA).	18
FIGURA 8 – SALA DE ULTRASSONOGRAFIA DO CEVET.	19
FIGURA 9 – SALA DE RADIOGRAFIA E SALA DE EMISSÃO DE LAUDOS RADIOGRÁFICOS DO CEVET.	19
GRÁFICO 1 - ENFERMIDADE DIVIDIDAS EM SISTEMAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET DURANTE O PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS NO CEVET, DURANTE O PERÍODO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO REALIZADO NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.....	20
TABELA 2 - CASOS ACOMPANHADOS NO CEVET DE ACORDO COM A ESPÉCIE E O SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	21
TABELA 3 – CASOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM AS RAÇAS CANINAS E O SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	21
TABELA 4 - CASOS ACOMPANHADOS NO CEVET DE ACORDO COM AS RAÇAS FELINAS E O SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	22
TABELA 5 – CASUÍSTICA DE VACINAS ACOMPANHADAS NO CEVET, DISTRIBUIDAS POR TIPO DE VACINA, ESPÉCIE E GÊNERO ANIMAL.....	23
TABELA 6 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	24
TABELA 7 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	26
TABELA 8 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	28
TABELA 9 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRÍCULAR	

OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	30
TABELA 10 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	32
TABELA 11 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES MUSCULOESQUELÉTICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BID – Duas vezes ao dia

CAAF – Citologia aspirativa com agulha fina

CEVET – Centro de Especialidades Veterinárias

CGEF – Complexo granuloma eosinofílico felino

CIF – Cistite idiopática

DASP – Dermatite alérgica à saliva da pulga

DRA – Doença renal aguda

DRC – Doença renal crônica

DTUIF – Doença do trato urinário inferior de felinos

E. canis – Eriquia canis

FELV – Vírus da leucemia felina

FIV – Vírus da imunodeficiência felina

HV – Hospital veterinário

IM – Intramuscular

ITU – Infecção do trato urinário

MPA – Medicação pré-anestésica

MPE – Membro pélvico esquerdo

MTD – Membro torácico direito

PAS – Pressão arterial sistólica

SC – Subcutâneo

SID – Uma vez ao dia

SRD – Sem raça definida

TID – Três vezes ao dia

TPLO – Osteotomia de nivelamento do platô tibial

VO – Via oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO	13
2.1 ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DA CEVET – CENTRO DE ESPECIALIDADES VETERINÁRIAS.	13
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	20
4. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO CEVET	21
4.1 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS.....	24
4.2 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS	26
4.3 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS	28
4.4 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS.....	30
4.5. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS	32
4.6 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES OFTAMOLÓGICAS	33
4.7 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES MUSCULOESQUELÉTICAS	34
4.8 CASUÍSTICAS DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS	36
4.9 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GENITAIS E REPRODUTORAS	37
4.10 CASUÍSTICAS DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6. REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório é a última etapa para a graduação em Medicina Veterinária e é uma oportunidade dada ao aluno para vivenciar os conteúdos aprendidos em sala de aula na companhia de um profissional qualificado, sendo de suma importância para o desenvolvimento profissional e pessoal do aluno.

O interesse pela área de clínica médica de pequenos animais surgiu devido ao grande amor por essa área, as aulas práticas no Hospital Veterinário (HV), estágios realizados e palestras. O estágio foi realizado sob orientação da Prof. Estela Dall'Agnol Gianezini e sob supervisão do Médico Veterinário Michell Marum Bachir durante o período de 31 de janeiro a 29 de abril de 2022, totalizando 496 horas.

A escolha do local de estágio foi baseada no fato de ser referência na cidade, ter uma casuística elevada, possuir múltiplas especialidades e ótimos profissionais em suas áreas, possibilitando conhecimento prático e teórico.

Este relatório tem como objetivo descrever o local de estágio e as principais atividades realizadas na área de clínica médica de pequenos animais, com a utilização de meios complementares para diagnóstico, e também a apresentação da casuística acompanhada durante o período de estágio.

2. DESCRIÇÃO GERAL DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DA CEVET – CENTRO DE ESPECIALIDADES VETERINÁRIAS.

O Centro de Especialidades Veterinárias CEVET (Figura 1), foi fundado em agosto de 2017, inicialmente como CEVEP, e em setembro de 2020 passou a se chamar CEVET. Está localizado na Avenida Coração de Jesus - 382, bairro Vila Olinda, em Piedade - São Paulo. O CEVET proporciona atendimentos a cães e gatos de segunda a sexta feira das 08:00h às 20:00h e sábado das 09:00h às 13:00h.

FIGURA 1 - VISTA FRONTAL DO CEVET – CENTRO DE ESPECIALIDADES VETERINÁRIAS, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

O CEVET oferece serviços em diversas especialidades, como clínica médica de pequenos animais, clínica cirúrgica de pequenos animais, laboratório clínico, exames de imagem como ultrassonografia e radiografia e internamento para cães e gatos. O corpo clínico é formado por dois médicos veterinários para pronto atendimento e oferece oportunidade para estágios. Oferece também os serviços de

ortopedia, oftalmologia, cardiologia, acupuntura, fisioterapia, dermatologia, oncologia e atendimento de animais silvestres. Os atendimentos nessas demais especialidades são realizados mediante agendamento prévio.

A recepção (Figura 2) possui sala de espera com cadeiras, bebedouro e balança para pesagem do paciente. Na recepção, os proprietários realizam o cadastro do paciente, agendamento de consultas e procedimentos, além dos devidos pagamentos das consultas e demais procedimentos realizados na clínica.

FIGURA 2 - RECEPÇÃO GERAL E SALA DE ESPERA DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

O ambulatório (Figura 3) é destinado à realização de consultas pelos médicos veterinários da clínica e dos médicos veterinários das especialidades. Nele são realizados a anamnese e o exame físico do paciente. Possui mesa de inox com tapete antiderrapante para realização do exame físico, mesa e cadeiras para a realização da anamnese com o tutor, computador para acessar o prontuário do paciente, armário com material utilizado para coleta de sangue e limpeza da mesa, caixa para descarte de perfurocortantes, e pia para higienização das mãos.

FIGURA 3 - VISTA AMPLA DO AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022. MESA AO CENTRO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO, LOCAL PARA ANAMNESE A ESQUERDA E ARMÁRIO COM PIA PARA MATERIAS NECESSÁRIOS À DIREITA.



FONTE: O AUTOR (2022).

O internamento (Figura 4) é amplo e tem capacidade para abrigar até cinco pacientes sem a separação entre cães e gatos. Possui gaiolas em alvenaria com revestimento em azulejo, com borrachas vazadas sobre o piso, porta de vidro com espaços circulares para passagem de ar, e ralos para escoamento no interior de cada gaiola. Além disso, o internamento possui mesa com tapete antiderrapante, onde são realizados procedimentos como administração de medicamentos, curativos, exame físico, coletas de materiais necessários para exames laboratoriais, administração de medicação pré-anestésica (MPA), possuindo também materiais para limpeza e para os procedimentos ali realizados. Ainda no internamento há armários para armazenamento de materiais necessários, medicações, fármacos de emergência, materiais para fluidoterapia, rações e saches, focinheiras, colares elizabethanos, coleiras, tapetes higiênicos, dentre outros. Há também pedestais para suporte de fluidoterapia.

FIGURA 4 – INTERNAMENTO PARA CÃES E GATOS DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

Durante o período em que o estágio foi realizado, o internamento para pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de doenças infectocontagiosas, estava em construção, mas era possível utilizar o local para pacientes em estado crítico.

Saindo do internamento encontra-se a área de esterilização e preparo pré-operatório (Figura 5), onde há um carrinho com materiais como luvas de procedimentos, agulhas, seringas, cateteres, gaze, algodão, frascos de álcool, água oxigenada, iodo e clorexidine, esparadrapo e micropore, ataduras, máquina de tricotomia, glicosímetro, tubos para coleta de sangue e caixa para descarte de perfurocortantes. Há também pia para antissepsia das mãos, armário com matérias para esterilização, autoclave para esterilização e a porta do centro cirúrgico.

FIGURA 5 - ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO E PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

O Centro Cirúrgico (Figura 6) é composto por uma mesa móvel de aço inoxidável ao centro para realização do procedimento, e outra mesa a esquerda para instrumentos cirúrgicos. Possui também focos cirúrgicos, aparelhos de anestesia inalatória e armários e bancadas contendo materiais necessários para a rotina do centro cirúrgico como gaze, algodão, ataduras, esparadrapo, micropore, frascos de álcool, iodo, clorexidine e água oxigenada, cateteres, agulhas, seringas, frascos e tubos para coleta de materiais biológicos, luvas de procedimento, luvas cirúrgicas estéreis de diferentes tamanhos, fios cirúrgicos de diferentes calibres e alguns medicamentos de uso pré, trans ou pós-operatório.

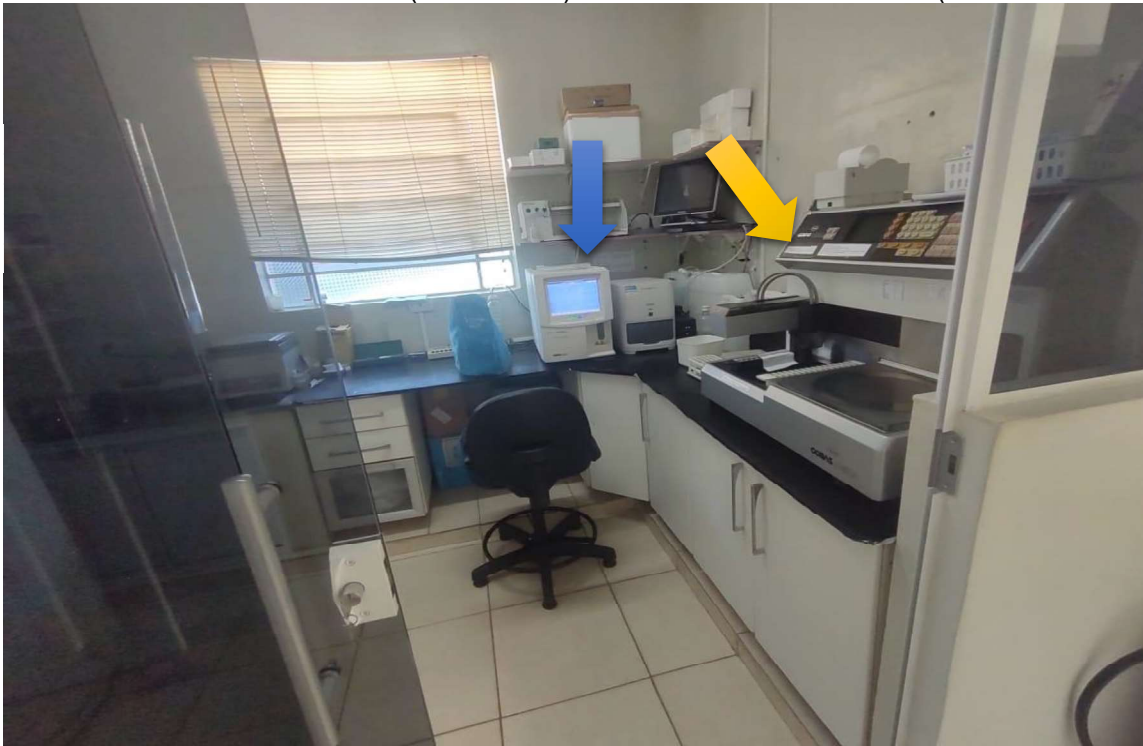
FIGURA 6 - CENTRO CIRÚRGICO DO CEVET DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

O CEVET possui um laboratório clínico (Figura 7) para análises hematológicas e bioquímicas que são realizados por analisadores automáticos, mas também é realizado o esfregaço sanguíneo e análise da lâmina. São feitos também os exames de urinálise e coproparasitológico. As coletas são realizadas no ambulatório ou no internamento e encaminhadas ao laboratório, que também presta serviços para outras clínicas da região.

FIGURA 7 - LABORATÓRIO CLÍNICO DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022. ANALISADOR HEMATOLÓGICO (SETA AZUL). ANALISADOR BIOQUÍMICO (SETA AMARELA).



FONTE: O AUTOR (2022).

O CEVET também possui um setor de diagnóstico por imagem, oferecendo serviços de ultrassonografia e radiografia. A sala de ultrassom (Figura 8) é composta por uma mesa de aço inoxidável, calha de espuma para posicionamento do paciente, aparelho de ultrassom, compressas e gel de ultrassom. A sala de radiografia (Figura 9) é composta por aparelho de raio-X digital, emissor de raio-X, mesa para posicionamento do paciente, calhas de espuma para o posicionamento do paciente, roupas para proteção do tutor e do Médico Veterinário e uma parede de proteção que faz a subdivisão de sala onde é realizada a revelação e interpretação das imagens radiográficas, possuindo uma mesa com o scanner digital e computador.

FIGURA 8 – SALA DE ULTRASSONOGRAFIA DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

FIGURA 9 – SALA DE RADIOGRAFIA E SALA DE EMISSÃO DE LAUDOS RADIOGRÁFICOS DO CEVET, ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, NO PERÍODO DE 29 DE JANEIRO A 31 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Durante o período de estágio obrigatório foi possível acompanhar e auxiliar em consultas, manejar os pacientes internados, auxiliar ou até mesmo praticar exames complementares (exames laboratoriais e de imagem), participar das discussões sobre os casos entre os veterinários presentes e os estagiários, proporcionando a troca de conhecimento entre profissionais e estagiários.

As consultas compreendiam a realização de anamnese, seguindo com o exame físico do paciente e discussão dos possíveis diagnósticos diferenciais, por fim era avaliada a necessidade de internação do paciente ou de intervenções hospitalares e solicitado exames complementares para um diagnóstico definitivo e tratamento eficiente.

O manejo dos pacientes internados consistia na administração de medicamentos conforme a ficha de internamento de cada um, monitoramento dos parâmetros vitais, coleta de amostras para exames complementares (sangue, citologia, urina e fezes) e auxílio nos exames complementares quando necessário, acesso venoso, administração de fluidoterapia, troca de curativos, limpeza das gaiolas, fornecimento de alimento e aferição de temperatura, dentre outros (Tabela 1).

TABELA 1 - PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS NO CEVET, DURANTE O PERÍODO DO ESTÁGIO CURRÍCULAR OBRIGATÓRIO REALIZADO NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Procedimentos	Total	Frequência
Hemograma	60	29,70%
Radiografia	35	17,32%
Análise bioquímica	35	17,32%
Ultrassonografia	15	7,42%
Toracocentese	10	4,95%
Urinálise	6	2,97%
Aferição de glicemia	6	2,97%
Teste de Fluoresceína	6	2,97%
Cistocentese	5	2,47%
Remoção de miíase	5	2,47%
Otoscopia	3	1,48%
CAAF*	3	1,48%
Remoção de espinhos de ouriço	3	1,48%
Aferição PAS*	2	1,00%

Sondagem uretral	2	1,00%
Eutanásia	2	1,00%
Raspado de pele	1	0,50%
Biópsia de pele	1	0,50%
Citologia por <i>imprinting</i>	1	0,50%
Citologia otológica	1	0,50%
Total	202	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

*CAAF – Citologia aspirativa com agulha fina.

*PAS – Pressão arterial sistólica.

4. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO CEVET

Durante o estágio realizado no CEVET foram acompanhados 119 casos entre caninos e felinos, sendo a maior casuística em caninos fêmeas (Tabela 2).

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS ACOMPANHADOS NO CEVET DE ACORDO COM A ESPÉCIE E O SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Espécie	Macho	Fêmea	Total	Frequência
Canina	43	45	88	73,95%
Felina	14	17	31	26,05%
Total	57	62	119	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

Foi possível classificar os animais de acordo com as raças mais predominantes em caninos (Tabela 3) e felinos (Tabela 4). Em ambas as espécies, as de maior prevalência foram de animais sem raça definida (SRD).

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS ACOMPANHADOS NO CEVET DE ACORDO COM AS RAÇAS CANINAS E O SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Raça	Macho	Fêmea	Total	Frequência
S.R.D.*	26	24	50	56,80%
Shih-tzu	2	4	6	6,80%
Pitbull	3	2	5	5,70%
Yorkshire terrier	1	3	4	4,50%
Pinscher	3	1	4	4,50%
Poodle	0	2	2	3,40%
Lhasa apso	1	1	2	2,30%
Spitz	1	1	2	2,30%
Pug	2	0	2	2,30%

Cocker spaniel inglês	1	0	1	1,10%
Chow-chow	0	1	1	1,10%
Pequinês	0	1	1	1,10%
Maltês	0	1	1	1,10%
Labrador	1	0	1	1,10%
American bully	0	1	1	1,10%
Rottweiler	1	0	1	1,10%
Border collie	0	1	1	1,10%
Boxer	0	1	1	1,10%
Akita	1	0	1	1,10%
Total	43	45	88	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

*SRD – Sem raça definida.

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS ACOMPANHADOS NO CEVET DE ACORDO COM AS RAÇAS FELINAS E O SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Raça	Machos	Fêmeas	Total	Frequência
S.R.D.*	15	16	29	93,60%
Persa	0	1	1	3,20%
Maine coon	1	0	1	3,20%
Total	16	17	31	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

No CEVET também eram realizadas vacinações em cães e gatos, os quais eram examinados previamente, para garantir que estavam aptos a receber a vacina. As vacinas utilizadas eram a vacina antirrábica (Nobivac®); polivalente canina (Vanguard Plus®) que engloba cinomose, adenovírus tipo2, parainfluenza canina, parvovirose, coronavírus, hepatite infecciosa canina, e quatro subtipos da leptospirose canina; vacina contra giárdia (Giardiavax®); vacina contra traqueobronquite infecciosa, adenovírus tipo2 e parainfluenza (Bronchi-Shield III®); vacina quádrupla felina (Felocell CVR-C®) que protege contra panleucopenia, calicivirose, rinotraqueíte e clamidiose e vacina quádrupla felina (Fel-O-Vax®) que protege contra as mesmas doenças da vacina V4 mais a leucemia felina (FeIV).

O protocolo vacinal para cães consiste em administrar a primeira dose da vacina V10 a partir de seis semanas de idade, a segunda dose com nove semanas e a terceira dose com 12 semanas, com reforços anuais por toda a vida do animal. A vacina antirrábica é realizada a partir de 12 semanas de idade, com reforços anuais. Para a vacina contra giárdia, recomenda-se aplicar a primeira dose a partir de nove

semanas de idade, também com reforços anuais. Para a vacina contra traqueobronquite infecciosa é apenas uma dose via oral a partir de nove semanas de idade do animal, com reforços anuais.

Para os felinos, o protocolo de vacinação é o mesmo para as vacinas V4 e V5, com aplicação da primeira dose a partir de nove semanas de idade, a segunda dose após três a quatro semanas da primeira dose, e com reforço anual. A vacina antirrábica era aplicada a partir de 12 semanas de idade, também com reforço anual em dose única. A vacina mais realizada foi a Antirrábica, com 36,55% de frequência (Tabela 5).

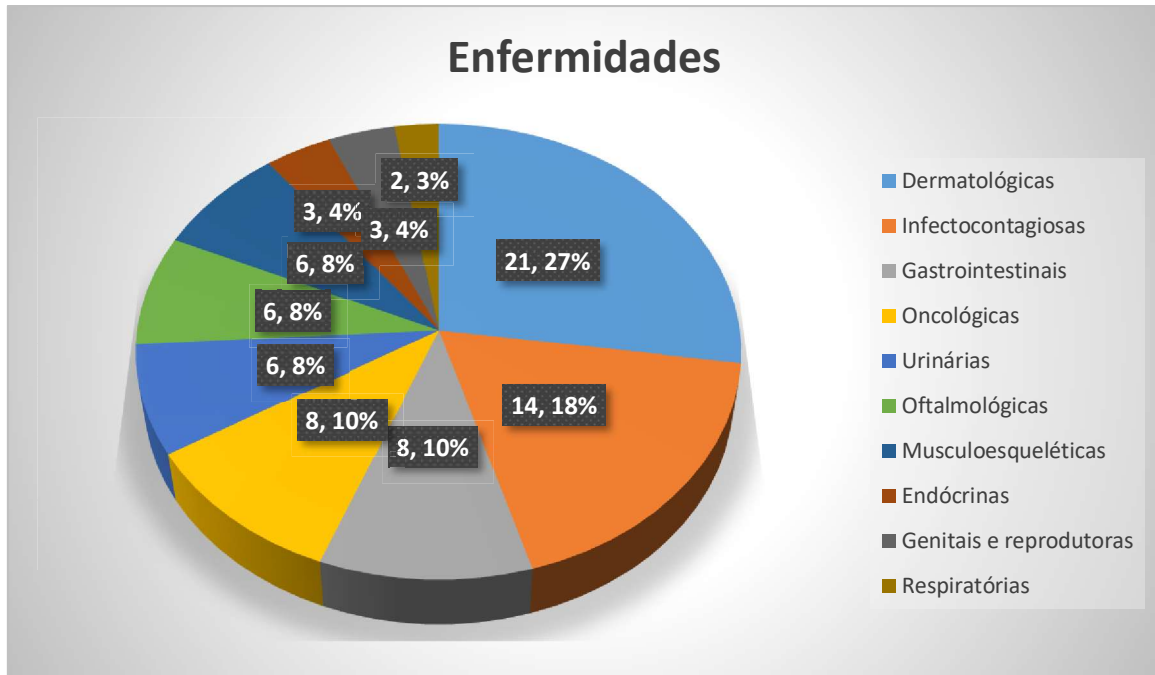
TABELA 5 – CASUÍSTICA DE VACINAS ACOMPANHADAS NO CEVET, DISTRIBUIDAS POR TIPO DE VACINA, ESPÉCIE E GÊNERO ANIMAL.

Vacinas	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
Antirrábica	16	13	1	4	34	36,55%
V10	19	14	-	-	33	35,50%
Traqueobronquite infecciosa	3	7	-	-	10	10,75%
Giárdia	3	5	-	-	8	8,60%
V4 felina	-	-	3	1	4	4,30%
V5 felina	-	-	1	3	4	4,30%
Total	41	39	5	8	93	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

Durante o período de estágio foi possível acompanhar 77 enfermidades. Foi realizado a divisão das enfermidades por sistema acometido (Gráfico1), concluindo que a maior casuística foi de enfermidades dermatológicas.

GRÁFICO 10 - ENFERMIDADE DIVIDIDAS EM SISTEMAS E ESPECIALIDADES ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET DURANTE O PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.



FONTE: O AUTOR (2022).

4.1 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS

As enfermidades dermatológicas compreenderam a casuística mais observada, sendo a miíase a doença mais observada (Tabela 6).

TABELA 6 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Enfermidade	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
Miíase	3	1	0	1	5	23,84%
Otite fúngica	1	1	0	0	2	9,52%
Otite bacteriana	1	1	0	0	2	9,52%
Dermatite de contato	1	1	0	0	2	9,52%
Picada de inseto	1	0	1	0	2	9,52%
DASP*	1	1	0	0	2	9,52%
Otocaríase	0	0	0	1	1	4,76%
Hipersensibilidade alimentar	0	0	0	1	1	4,76%
Dermatite atópica	1	0	0	0	1	4,76%
Abcesso	0	0	1	0	1	4,76%
Acidente por picada de aranha	1	0	0	0	1	4,76%

Acidente ofídico	0	1	0	0	1	4,76%
Total	10	6	2	3	21	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022). *DASP – Dermatite alérgica à saliva da pulga.

Otite externa é caracterizada como uma inflamação do conduto auditivo externo podendo ocorrer de forma aguda ou crônica, e afetar parcialmente ou totalmente o epitélio do conduto, incluindo as estruturas anatômicas do pavilhão auricular (PATERSON, 2016). Em casos mais graves pode ocorrer o comprometimento dos ouvidos médio e interno (GRANDEMANGE et al., 2013).

É uma doença que acomete cães de todas as raças e idades, sendo uma das desordens mais comuns do canal auditivo externo de cães, que são referidos ao serviço clínico veterinário (GRANDEMANGE et al., 2013; PATERSON, 2016).

No estudo de Perry et al., (2017) é possível observar que os sinais clínicos mais observados são hiperemia, inflamação, prurido, excessiva produção de secreção e dor. Esses dados convergem com os sinais e as queixas dos tutores observados durante o estágio no CEVET, incluindo também edema, descamação e escoriações.

Nos estudos de Rosser, (2004) e Grandemange et al. (2013) foram observados diversos fatores para ocorrência dessa enfermidade, e os mais frequentes, vistos durante o estágio no CEVET e incluem excessiva umidade do conduto auditivo por banhos em excesso, raças com pré-disposição para a otite e fatores anatômicos e conformacionais (cães com orelhas pendulares longas, canais de orelha estenótica e pelos em excesso no canal auditivo externo). As infecções bacterianas e fúngicas são fatores secundários que agravam a doença e impedem a resolução do tratamento (PATERSON, 2016; GOMES; ALLENDORF, 2018).

O diagnóstico na rotina clínica é realizado a partir de anamnese e exame clínico do animal e de todo conduto auditivo, juntamente a exames citológicos e microbiológicos do cerúmen, achados epidemiológicos e até mesmo exames de imagem quando necessário, em casos de otite interna (OLIVEIRA, et al., 2012). A citologia otológica é um dos métodos mais fáceis para a identificação do agente infeccioso associado a otite externa. É rápido e prático e deve sempre ser realizado, evitando, assim, um tratamento errôneo que pode levar a cronicidade da doença (ANGUS, 2004). Durante o estágio, em alguns casos era feito a citologia e otocultura do cerúmen quando se tratava de casos com recidivas, mas na grande maioria dos

casos era analisado o histórico e sinais clínicos do animal para dar início ao tratamento.

O tratamento na maioria das vezes é tópico com produtos à base de antifúngicos, antibacterianos e anti-inflamatórios, preferencialmente com base na citologia e/ou cultura, além de ser indicada a limpeza do conduto auditivo com ceruminolítico independente da etiologia (SCOTT, 2001; LUCAS et al., 2016).

Dos casos atendidos de otites durante o estágio todos foram solucionados com medicações tópicas como Otopguard® e Otodex®, que contêm ação ampla, antifúngicas e antibacterianas.

4.2 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS

As enfermidades infectocontagiosas somaram a segunda maior casuística, sendo a Eriquiiose a doença mais observada (Tabela 7).

TABELA 7 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
Eriquiiose	3	3	0	0	6	42,86%
FeLV*	0	0	3	0	3	21,43%
Parvovirose	1	1	0	0	2	14,28%
Micoplasmose	0	0	1	1	2	14,28%
Cinomose	1	0	0	0	1	7,15%
Total	5	4	4	1	14	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

*FeLV – Leucemia Viral Felina.

A erliquiose é causada por bactérias gram negativas intracelulares obrigatórias que parasitam leucócitos de muitas espécies de animais, inclusive o homem (McDADE, 1990; GALVÃO et al., 2002; SILVA & GALVÃO, 2004).

A transmissão da erliquiose se dá pela picada do carrapato marrom comum (*Rhipicephalus sanguineus*) que funciona tanto como vetor quanto como reservatório da enfermidade (SILVA, 2015).

Possivelmente 3,44% dos cães portadores de erliquiose também estão infectados por outros hemoparasitas (MOREIRA et al., 2003), sendo que a co-infecção

é capaz de provocar a piora do quadro clínico, pois um agente pode potencializar a ação patogênica do outro (HARIKRISHNAN; PAZHANIVEL, 2005). Infecções concomitantes por *Ehrlichia canis* e outros agentes, como *Babesia canis* (MATTHEWMAN et al., 1993) e *Anaplasma platys* (HUA et al., 2000) têm sido relatadas, com variável gravidade de sinais clínicos, sendo de difícil identificação clínica (RIKIHISA, 2000).

Os cães infectados com *E. canis* podem desenvolver sinais brandos a intensos ou mesmo não apresentar sinais, dependendo da fase da doença em que se encontram (JAIN, 1993). A gravidade da doença depende da cepa infectante, da idade do animal, da suscetibilidade e da alimentação. Através de estudos baseados nos sinais clínicos e patológicos, foi possível distinguir três fases da doença, a aguda, a subclínica e a crônica (JAIN, 1993; ANDEREG; PASSOS, 1999; ORIÁ, 2001; CASTRO, et al., 2004). As principais alterações clínicas observadas na rotina do CEVET foram apatia, perda de peso, perda de apetite, mucosas pálidas, trombocitopenia, anemia e esplenomegalia.

O diagnóstico da *Ehrlichia* frequentemente é desafiador para o clínico veterinário de pequenos animais devido a característica multissistêmica da doença (HARRUS & WANER, 2011). A presença do carrapato e a ocorrência de outros casos da doença na região são importantes para se confirmar a suspeita clínica. O diagnóstico pode ser feito através do exame parasitológico direto, cultura, testes sorológicos e técnicas de biologia molecular (DAGNONE, et al., 2003). Na clínica CEVET o diagnóstico era feito através das alterações apresentadas no hemograma e era realizado diagnóstico sorológico através do teste rápido SNAP 4DX Plus®, que detecta anticorpos de doenças como a *Erlichiose*, *Dirofilariose*, *Anaplasmoses* e Doença de Lyme.

Diversos fármacos podem ser utilizados no tratamento da erliquiose, entre eles estão: a oxitetraciclina, o cloranfenicol, o imidocarb, a tetraciclina e a doxiciclina (NELSON & COUTO, 1994; ALMOSNY & MASSARD, 2005; VIGNARD-ROSEZ et al., 2005).

A doxiciclina é uma clortetraciclina que apresenta eficácia clínica com poucos efeitos colaterais, sendo a droga mais escolhida para o tratamento da erliquiose canina, uma vez que apresenta muitas vantagens em relação a demais tetraciclinas (ANDRADE & SANTARÉM, 2002). O tratamento pode durar de 21 a 28 dias nos casos agudos e até oito semanas nos casos crônicos (WOODY & HOSKINS, 1991).

Frequentemente é fornecido um tratamento de suporte, principalmente nos casos crônicos. Assim, deve-se corrigir a desidratação com fluidoterapia, e as hemorragias devem ser compensadas pela transfusão sanguínea (ANDEREG & PASSOS, 1999; TILLEY & SMITH, 2003).

Dos casos atendidos de Eriquiose durante o estágio, apenas um animal foi a óbito pois se tratava de um caso crônico e com graves alterações clínicas como intensa esplenomegalia, anemia, leucocitose grave por neutrofilia e hematócrito inferior a 20%. O tratamento foi instituído a base de doxiciclina (Doxitrat®) 10mg/kg SID, VO durante 28 dias, Omeprazol (Gaviz®) 1mg/kg SID, VO durante 10 dias, suplemento férrico (Hemolitan Pet®) 0,5ml/kg BID, VO durante 15 dias, prednisolona (Meticorten®) 2mg/kg BID, VO durante cinco dias, ectoparasiticida (Simparic®) 80mg, VO a cada 35 dias. Foi realizado também tratamento concomitante para babesiose com Imidocarb 5mg/kg (Imizol®) IM a cada 15 dias, com aplicação 15 minutos antes de sulfato de atropina 0,03mg/kg SC, para reduzir efeitos colaterais. Mesmo com o tratamento, animal teve piora, com leucocitose intensa (109.000 u/dL), hematócrito inferior a 15% e intensa dor abdominal devido a esplenomegalia. Foi realizado tratamento de suporte, transfusão sanguínea e o animal foi encaminhado para esplenectomia, porém veio a óbito.

4.3 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS

Dentre as enfermidades gastrointestinais, o complexo granuloma eosinofílico viral felino foi a doença mais observada, com 22,22% dos casos.

TABELA 8 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Faculdade	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
Complexo granuloma eosinofílico viral felino	0	0	1	1	2	22,22%
Intoxicação alimentar	0	1	0	0	1	11,11%
Complexo gengivite/estomatite viral felina	0	0	0	1	1	11,11%
<u>Verminoses</u>	1	0	0	0	1	11,11%
Fecaloma	0	0	0	1	1	11,11%
Corpo estranho esofágico	0	1	0	0	1	11,11%

Prolapso retal	0	0	0	1	1	11,11%
Gastrite aguda medicamentosa	0	1	0	0	1	11,11%
Total	1	3	1	4	9	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

O Complexo Granuloma Eosinofílico Felino (CGEF) engloba lesões na pele, em junções muco-cutâneas e na cavidade oral dos gatos (GONZÁLEZ, 1994; SCOTT et. al., 2002; PAIS, 2013; LARSSON, 2016). Apesar dos estudos, o CGEF abrange apresentações distintas e segue como uma síndrome pouco conhecida que resulta em prognóstico reservado e muitas falhas terapêuticas (MASON, 1999).

A maioria dos autores identificam o CGEF como uma manifestação de doença alérgica felina, sendo as causas mais comuns a hipersensibilidade a picada de pulga, hipersensibilidade alimentar e dermatite atópica (FOSTER, 2003; BUCKLEY et al., 2012).

Essa síndrome apresenta três formas com distintos padrões histológicos, o granuloma linear eosinofílico (ou granuloma colangenolítico), placa eosinofílica e úlcera eosinofílica (ou úlcera indolente) (LARSSON, 2016; MUR, 1997; SCOTT et al., 2002, ROSA PAIS, 2013).

Como visto no estudo de González (1994) e Larsson et al, (2016) o caso acompanhado no estágio era condizente com úlcera eosinofílica, no qual o animal apresentava úlceras na região do lábio superior, a qual caracterizavam-se por lesões ulcerativas bem delimitadas, relevo notável em suas bordas, margens elevadas, salientes, firme a palpação, sendo que o animal não apresentava dor e continuava se alimentando normalmente.

O diagnóstico é baseado no histórico do animal, exame clínico, citologia e histopatologia, porém outros métodos podem ser aplicados para diagnosticar a causa primária do CGEF (BUCKLEY et al., 2012). É importante a coleta de material para descartar diagnósticos diferenciais e a investigação da causa primária deve ser voltada para doenças alérgicas, com a realização de testes de triagem com eliminação de ectoparasitas, dietas hipoalergências e testes intradérmicos, quando necessário (BLOOM, 2006).

Um dos casos acompanhado durante o estágio foi de um felino, macho, SRD, e o diagnóstico foi realizado através do histórico do animal, exame clínico, hemograma, característica da lesão e teste rápido para descartar infecção

concomitante pelo vírus da FIV e/ou FeLV, que podem causar imunodepressão e ser considerado fator de risco para o desenvolvimento da doença (LITTLE, 2016).

O tratamento foi instituído através do controle de pulgas com uso de Revolution 6%® 45mg a cada 21 dias, mudança da dieta do animal para uma dieta hipoalergênica, anti-inflamatório esteroide de longa ação (metilprednisolona) na dose de 2mg/kg a cada 15 dias, e antibioticoterapia a base de amoxicilina com clavulanato de potássio (Agemoxi®) BID, na dose 15mg/kg durante 15 dias. Apesar de lenta e gradativa, animal apresentou melhora do quadro clínico.

4.4 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS

As enfermidades oncológicas somaram oito casos, sendo o carcinoma/adenocarcinoma mamário e o carcinoma pulmonar as afecções de maior prevalência, ambas com 25% dos casos, conforme descrito na Tabela 9.

TABELA 9 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
Carcinoma/Adenocarcinoma mamário	0	1	0	1	2	25,00%
Carcinoma pulmonar	0	2	0	0	2	25,00%
Carcinoma cutâneo	1	0	0	0	1	12,50%
Adenoma cutâneo	1	0	0	0	1	12,50%
Mastocitoma	1	0	0	0	1	12,50%
Metástase pulmonar	0	1	0	0	1	12,50%
Total	3	4	0	1	8	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

O tumor de glândula mamária é o terceiro mais freqüente em felinos. Cerca de 97,3% desses tumores acontecem em fêmeas e 2,7% os machos (STEPHEN, 1998). No estudo de Gonçalves dos Santos et al. (2004) foi visto que o adenocarcinoma é o tumor de mama mais comum em felinos. Apresentam crescimento rápido e se disseminam prontamente para os linfonodos regionais e pulmões. Esses tumores podem ser únicos ou múltiplos, ulcerados ou não e alguns podem até secretar material, podendo ser confundido com lactação.

A biópsia por aspiração por agulha fina (BAAF) é recomendada para a triagem

diagnóstica do tumor mamário, pois é importante para eliminar diagnósticos diferenciais, como a mastite, o lipoma, entre outros. Mas para obter o diagnóstico definitivo deve ser feito o exame histopatológico, sendo o exame mais fidedigno para o diagnóstico (CASSALI et al., 2014).

O caso acompanhado no estágio foi de um felino fêmea de nove anos, apresentando um nódulo de consistência firme, entre M3 e M4 do lado esquerdo, medindo cerca de 1cm de diâmetro. Foi realizada a citologia aspirativa por agulha fina obtendo um diagnóstico sugestivo de neoplasia mamária de origem epitelial, sugestivo de adenoma ou adenocarcinoma mamário. A paciente foi encaminhada para a realização de mastectomia bilateral total, sendo encaminhado para a histopatologia um fragmento de pele medindo 23,0x 10,0x 4,0 cm, com diagnóstico conclusivo de carcinoma mamário tubular grau II. Diante do resultado histopatológico, a paciente foi encaminhada para tratamento quimioterápico, que incluiu seis sessões de quimioterapia, com intervalo de 28 dias entre cada uma, para realização de novos exames acompanhando a possibilidade de surgimento de metástases.

A escolha do protocolo de medicamentos quimioterápicos consiste no uso de doxorubicina, seja como medicação única ou em combinação com ciclofosfamida; carboplatina, também usada como droga única ou em associação com mitroxantona ou doxorubicina e mitoxantrona, como único medicamento ou associado com ciclofosfamida. A doxorubicina pode ser nefrotóxica para os felinos, sendo necessário avaliação prévia cuidadosa da função renal (CASSALI et al., 2019).

O acompanhamento dos pacientes no período pós-operatório torna-se necessário, com realização de exames frequentes, no sentido de verificar precocemente possíveis recorrências. As gatas devem ser submetidas a exames físicos completos a cada dois meses, com ênfase na palpação das linhas de incisão prévias, das glândulas mamárias remanescentes e dos linfonodos regionais (MAGALHÃES et al., 2009).

O uso concomitante de terapias como a quimioterapia, hormonioterapia, radioterapia e imunoterapia vêm aumentando nos últimos tempos no sentido de tornar a terapêutica da neoplasia mais eficiente (FERREIRA et al., 2003; GIMÉNEZ et al., 2010).

4.5. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS

As enfermidades urinárias somaram seis casos, sendo a doença inflamatória do trato urinário inferior dos felinos (33,33%) e a injúria renal aguda (33,33%) as mais prevalentes (Tabela 10).

TABELA 10 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
DTUIF*	0	0	2	0	2	33,33%
IRA*	0	0	0	2	2	33,33%
DRC*	0	0	1	0	1	16,67%
Cistite	0	1	0	0	1	16,67%
Total	0	1	3	2	6	100,00%

FONTES: O AUTOR (2022).

*DTUIF – Doença do trato urinário inferior de felinos; *IRA – Injúria Renal Aguda; *DRC – Doença Renal Crônica;

O termo DTUIF é descrito como um conjunto de afecções que causam inflamação da vesícula urinária e /ou uretrais dos felinos podendo acarretar na perda aguda da função renal (JUNIOR; 2015; NERI, 2016). Afecções do trato urinário inferior dos felinos irá causar sinais clínicos como hematúria, polaciúria, estrangúria, periúria, obstrução uretral ou não, disúria, entre outros, manifestando de forma isolada ou em conjunto (FERREIRA, 2014; ROBERTSON, 2014). A DTUIF normalmente leva a obstrução recidivante do fluxo de saída urinário principalmente nos felinos machos (POST, 1979; GUNNMOORE, 2003; OSBORNE et al., 2004).

São considerados vários distúrbios como a causa primária da DTUIF, como infecção do trato urinário (ITU), urólitos, as malformações, neoplasias, distúrbios de comportamento relacionadas a estresse, e quando a causa não é identificada a afecção é considerada idiopática, ou cistite idiopática felina (CIF) (BUFINGTON, 2014; JUNIOR, 2015).

No caso acompanhado durante o estágio, um felino macho, chegou para o atendimento apresentando hematúria, estrangúria, periúria, e no exame físico foi constatado vesícula urinária repleta, dor abdominal, e micção com compressão, classificando obstrução parcial. Foi realizada radiografia simples para descartar a

possibilidade de urolitíase, na qual não foram visualizados urólitos. O paciente foi encaminhado para desobstrução uretral e sondagem uretral, com posterior coleta de urina para urinálise e realizada a lavagem da vesícula urinária. O paciente permaneceu internado na clínica e foi mantido com a sonda uretral durante dois dias, com prescrição terapêutica a base de amoxicilina com clavulanato de potássio 15mg/kg SC, BID durante cinco dias, cloridrato de tramadol 1mg/kg SC, BID durante três dias e dipirona 25mg/kg SC, BID durante três dias. O paciente permaneceu internado durante cinco dias, e após apresentar normúria recebeu alta médica com recomendações de mudanças de manejo ambiental, como a adesão de mais uma caixa de areia, mantendo-as sempre limpas, redução de estresse, estimular sempre a ingestão de água e alimentos pastosos, e também a utilização da ração de prescrição urinária durante três meses.

A redução do estresse é fundamental na fisiopatologia da CIF. A diluição da urina também é um fator importante, pois diminui o contato de substâncias nocivas com o epitélio da bexiga, e para diluí-la deve-se estimular a maior ingestão de água, diretamente e/ou através da dieta. O estímulo a maior frequência de micção também é importante (GUNN-MOORE, 2003). Além de mudanças graduais e cuidadosas no manejo alimentar, hídrico, higiênico o fornecimento de um ambiente saudável, com brinquedos e outros aspectos de preferência do gato, como estruturas de escalada, redes, plataformas, passarelas elevadas, prateleiras ou janelas são pontos importantes no tratamento e prevenção da DTUIF (WESTROPP e BUFFINGTON, 2004).

4.6 CASUISTICA DE ENFERMIDADE OFTAMOLÓGICAS

As enfermidades oftálmicas somaram seis casos, correspondendo a 7,8% da casuística total. Três cães, uma fêmea e dois machos com úlcera de córnea; dois cães, uma fêmea e um macho com lesão ocular por trauma que foram necessários a enucleação; e um cão, fêmea, Shih-Tzu, quatro anos, com ceratoconjuntivite seca.

A úlcera de córnea é uma patologia comum que afeta o globo ocular, que quando diagnosticada e tratada apropriadamente pode apresentar grande melhora não tendo sequelas para a visão do animal (MILLER, 2001).

A córnea contém quatro camadas: o epitélio e membrana basal, o estroma, a membrana de descemet (membrana basal do endotélio) e o endotélio. As camadas

mais superficiais são ricas em receptores de dor, já nas camadas mais profundas, o estroma, tem células de compressão (GELATT et al., 2014). A úlcera de córnea, então, é o rompimento do epitélio com a exposição do estroma (LEDBETTER & GILGER, 2014).

O animal pode apresentar sinais clínicos como blefarospasmo, dor, secreção ocular e fotofobia (MANDELL, 2000). As causas são diversas, podendo ser por traumas, irritação química, infecções, doenças metabólicas ou imunomediadas (SOONTORNVIPART, 2002). Elas podem ser classificadas de acordo com sua gravidade: úlcera de córnea superficial, úlcera de córnea profunda, descemetocelose e perfuração corneana. A terapia é feita de acordo com as características e profundidades da úlcera, podendo ser indicada terapia medicamentosa e/ou cirúrgica. (GELATT, 1995; STADES, 1999; BELKNAP, 2015). A terapia medicamentosa consiste em uso de antibióticos tópicos de amplo espectro (STADES, 1999), podendo usar uma combinação de neomicina, polimixina B e bacitracina (MANDELL, 2000; MILLER, 2001; BELKNAP, 2015) de 3 a 4 vezes ao dia, para a prevenção de infecções bacterianas secundárias. A atropina (1%) pode ser administrada caso o animal esteja sentindo dor devido ao espasmo ciliar (STADES, 1999; MANDELL, 2000; MILLER, 2001; BELKNAP, 2015).

Um dos casos acompanhados de úlcera córnea foi de um cão, fêmea, chow-chow de três anos. O animal apresentava sinais clínicos de secreção ocular do olho esquerdo, blefaroespasmos, fotofobia e opacidade da córnea. Foi realizado o teste de fluoresceína confirmando a presença de uma úlcera córnea profunda de origem desconhecida, provavelmente de origem traumática. O tratamento instituído foi com colírio antibiótico a base de tobramicina, uma gota TID durante 7 dias, com melhora significativa no quadro.

4.7 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES MUSCULOESQUELÉTICAS

As enfermidades musculoesqueléticas somaram seis casos, conforme vistos na tabela 11.

TABELA 11 - CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES MUSCULOESQUELÉTICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO CEVET NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 29 DE ABRIL DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Tota	Frequênci
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea		
Luxação patelar + ruptura ligamento cruzado	0	1	0	0	1	16,66%
Trauma por briga	0	1	0	0	1	16,66%
Fratura vértebra coccígea	0	0	0	1	1	16,66%
Actinomicose	0	0	1	0	1	16,66%
Fratura fêmur	1	0	0	0	1	16,66%
Luxação coxofemoral	0	0	1	0	1	16,66%
Total	1	2	2	1	6	100,00%

FONTE: O AUTOR (2022).

A afecção ortopédica mais diagnosticada em cães é a Ruptura do Ligamento Cruzado Cranial (RLCCr) (JOHNSON et al., 1994; LAMPMAN et al., 2003; WILKE et al., 2005). As principais causas são os traumas com hiperextensão ou rotação interna excessiva da tíbia. Alguns fatores podem levar a predisposição da RLCCr tais como a degeneração do LCCr, artropatias inflamatórias, a conformação do membro pélvico, hipoestrogenia crônica, sobrepeso, idade (DENNY & BUTTERWORTH, 2006). A ruptura total ou parcial do ligamento, resulta inevitavelmente no desenvolvimento de osteoartrite. O tratamento é cirúrgico sendo indicado para todos os pacientes (PIERMATTEI et al., 2009).

Assim como o ligamento cruzado cranial é responsável pelo bloqueio da translação cranial da tíbia, o ligamento patelar também é responsável por esse bloqueio, razão pela qual quando há luxação patelar há predisposição para RLCCr (DENNY; BUTTERWORTH, 2006; SCHULZ, 2008; TORRES et al., 2012). A luxação patelar causa instabilidade na articulação do joelho e doença articular degenerativa (DAD). Com o tempo a cartilagem articular da crista ou da patela sofre degeneração e o osso subcondral é exposto, causando dor significativa e agravamento do quadro degenerativo, fator também predisponente para a RLCCr (DENNY; BUTTERWORTH, 2006; SCHULZ, 2008; PIERMATTEI et al., 2009).

A luxação de patela pode ser medial ou lateral, sendo a medial a mais comum em cães de raças de pequeno e grande porte (L'EPLATTENIER & MONTAVON, 2002; ALAM et al., 2007; BOUND et al., 2009). Entre as raças predispostas, são mais vistos em cães Poodle, Yorkshire Terrier, Chihuahua, Pomerânia, Pequinês, Boston Terrier (HAYES et al., 1994; LaFOND et al., 2002).

No caso acompanhado, o animal chegou à clínica com quadro de claudicação de membro pélvico esquerdo (MPE), sendo encaminhado para radiografia da região coxofemoral e MPE, em projeções craniocaudal e mediolateral, levando ao diagnóstico sugestivo de luxação medial de patela e injúria ligamentar, compatível com lesão do ligamento cruzado cranial de MPE, o qual foi confirmado ao exame físico do animal. Tutora foi informada e aconselhada sobre a importância do tratamento cirúrgico. Foi prescrito omeprazol 1mg/kg, SID, durante dez dias em jejum e carprofeno 4,4mg/kg VO/SID durante dez dias.

O tratamento cirúrgico para a ruptura do ligamento cruzado cranial corresponde à técnica de osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO) e para a correção da luxação de patela seria a técnica de sulcoplastia. A técnica de osteotomia de nivelamento do platô tibial (TPLO) consiste em uma osteotomia, rotação e estabilização da porção proximal da tíbia (CONZEMIUS, et al., 2005), alterando a mecânica da articulação para ter estabilização pela restrição ativa da articulação do joelho, neutralizando o impulso tibial cranial, e assim eliminando a instabilidade articular durante a sustentação de peso (KERGOSIEN, et al., 2004).

Na técnica de sulcoplastia é feita a remoção da cartilagem hialina e osso subcondral, criando uma superfície troclear mais profunda, o osso subcondral exposto vai ser recoberto por tecido de granulação e por fibrocartilagem (SOUZA et al., 2009; DI DONA et al., 2018). O objetivo é realizar um sulco troclear que seja largo e profundo o suficiente para inserir-se cerca de 50% da patela acima das cristas trocleares (DECAMP et al, 2015).

4.8 CASUÍSTICAS DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS

As enfermidades endócrinas somaram três casos. Um a diabetes *mellitus* felina, em macho, SRD, 13 anos; um de Cetoacidose Diabética em cão, fêmea, SRD, 15 anos; e um de obesidade felina, em fêmea, SRD.

A diabetes *mellitus* é uma endocrinopatia frequente na clínica de pequenos animais, determinada por distúrbio no pâncreas endócrino com a diminuição dos níveis de insulina. Essa diminuição ou ausência de insulina pode ser parcial ou total, podendo culminar em alterações no metabolismo. A diabetes *mellitus* felina é consequente de um metabolismo anormal da glicose e da gordura, levando ao

surgimento da hiperglicemia, cetoacidose e outras alterações que podem ser fatais se não forem controladas corretamente (LURYE; BEHREND, 2004).

Nos felinos, essa enfermidade pode ter três classificações, a diabetes Diabetes Mellitus Dependente de Insulina (DMDI), tipo I e Diabetes Mellitus não Dependente de Insulina (DMNDI) ou tipo II e a Diabetes Mellitus Secundária. A diabetes tipo I é rara nos felinos, em comparação aos cães, ela causa a destruição das células β das Ilhotas pancreáticas com perda progressiva e, eventualmente, completa da secreção de insulina. Atualmente, aproximadamente 80% dos felinos diabéticos, a doença se assemelha a diabetes tipo II. Diabetes tipo II é uma doença heterogênea, caracterizada por resistência insulínica e/ou por células β disfuncionais. A secreção de insulina pode estar elevada, baixa ou normal, porém, não é suficiente para superar a resistência à insulina nos tecidos (REUSCH et al., 2010; NELSON, 2015). A diabetes mellitus secundária pode se desenvolver devido a outras doenças e outros fatores como: pancreatite, neoplasias, acromegalia, hiperadrenocorticismismo e administração de glicocorticoides e progestágenos.

No caso acompanhado durante o estágio, um gato chegou à clínica com histórico de poliúria, polidipsia e emagrecimento progressivo, porém apresentava-se com escore de condição corporal cima do ideal. Foram realizados exames de sangue e de urina, onde foram encontradas glicemia acima de 500mg/dL (referência 70 a 110 mg/dL) frutossamina 704 $\mu\text{mol/L}$ (referência 177 a 314 $\mu\text{mol/L}$), hipercolesterolemia e glicosúria, confirmando o diagnóstico de diabetes mellitus.

O tratamento instituído foi o controle da glicemia com insulina Lantus BID, inicialmente na dose de 1UI. Para o controle do colesterol foi recomendado bezafibrato 25mg, uma cápsula SID, além de dieta para controle de peso (Obesity e Diabetic gatos, Equilíbrio®), 91 gramas ao dia. Uma semana após o início do tratamento foi realizada uma nova mensuração da glicemia, com resultado de 355mg/dL. Foi solicitado aferições da glicemia TID, três vezes na semana para avaliar a necessidade de ajuste na insulina, e o paciente permanece em acompanhamento regular.

4.9 CASUISTICA DE ENFERMIDADES GENITAIS E REPRODUTORAS

A casuística de enfermidades genitais e reprodutoras somaram três casos exclusivos de cães fêmeas. Uma fêmea, shih-tzu, com quadro de vaginite; outra

fêmea, SRD, com quadro de mumificação fetal; e por último, fêmea, pit bull, com quadro de mastite.

A mastite é uma doença inflamatória das glândulas mamárias (GM) que ocorre de forma ascendente, iniciando pelo teto, causada por agentes patogênicos, ou devido a traumas durante a lactação, alergias ou neoplasias (CRIVELLENTI, et al., 2015). Ela não tem predileção por espécies ou raças, mas atinge principalmente as reprodutoras, apresentando maior incidência em neoplasias malignas em raças grandes (FERNÁNDEZ, et al., 2003).

Conforme visto em estudo de Oliveira, et al. (2015), a mastite necrosante é mais frequente em pequenos ruminantes, sendo incomum nas cadelas. O *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli* e *Clostridium sp.*, são os principais causadores deste tipo de mastite. A mastite se apresenta de forma aguda e crônica. Na aguda, a glândula mamária apresenta secreção anormal, sensibilidade dolorosa à palpação, rubor, aumento de temperatura regional, depressão e quadro febril (RIBEIRO, et al 2005). Com a progressão do caso, podem ser encontrados nódulos mamários, enrijecimento difuso do parênquima mamário, pontos de necrose e fistulas que drenam pus (RIBEIRO, et al 2005; VERVERIDIS, et al 2007).

O caso acompanhado tratava-se de uma fêmea canina da raça Pit Bull usada para reprodução, a qual pariu 14 filhotes, onde morreram quatro. Ela amamentava dez filhotes sem manejo, higienização e alimentação adequados. Animal chegou à clínica com um mês de amamentação dos filhotes, com sinais clínicos de enrijecimento dos tetos, rubor, aumento da temperatura na região, áreas enegrecidas, bastante dor à palpação, quadro febril, depressão, caquexia e desidratação. Foi internada para tratamento adequado e observação. Para diagnóstico não foi feito a citologia e cultura para evidenciar qual agente causador. O tratamento foi empírico conforme os sinais clínicos. Inicialmente foi submetida à fluidoterapia com solução de Ringer com Lactato 10mL/Kg/hora visando a hidratação, e iniciou-se o tratamento parenteral com a administração de amoxicilina com clavulanato de potássio SC, 15mg/kg BID durante dez dias, meloxicam SC 0,1mg/kg, SID durante três dias, cloridrato de tramadol SC 2mg/kg, BID durante 5 dias, dipirona 25mg/kg durante três dias, metergolina (Sec Lac 20®) VO 0,1mg/kg, BID por oito dias, compressas e massagem no local e uso do colar elisabetano para evitar lambedura. Nos primeiros dias de tratamento a paciente apresentava secreção mamária purulenta com hipertrofia das

mamas, e as áreas enegrecidas se soltaram. A limpeza do local era feita duas vezes ao dia, com aplicação de alantoína e óxido de zinco para cicatrização. Após dez dias, animal foi liberado para casa com grande melhora do quadro, sendo instituído continuidade da limpeza, aplicação tópica de alantoína e óxido de zinco e uso do colar elisabetano até completa cicatrização, além de manter animal em local limpo, seco e com alimentação adequada.

4.10 CASUÍSTICAS DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS

As casuísticas de enfermidades respiratórias somaram dois casos. Um felino macho, SRD, cinco anos, com rinitraqueíte, e um cão, fêmea, SRD, de um ano, com pneumonia bacteriana.

O termo pneumonia refere-se a qualquer condição inflamatória dos pulmões, em que os alvéolos são preenchidos com líquido e células sanguíneas (GUYTON e HALL, 2002). Ela pode ser causada pela entrada de agentes infecciosos ou não infecciosos nas vias aéreas. Os agentes infecciosos são as causas mais comuns de pneumonia em cães e gatos, e a maioria está em quatro grupos, as pneumonias virais, bacterianas, parasitárias e fúngicas (ALONSO, 2007).

A pneumonia bacteriana é uma causa importante de morbidade e mortalidade em cães e gatos (BIRCHARD e SHERDING, 1998). A infecção bacteriana primária em cães pode ocorrer como resultado de *Bordetella bronchiseptica* e *Streptococcus zooepidemicus*. Outras bactérias podem resultar em pneumonia, como invasores oportunistas. Os isolados mais comuns são: *Escherichia coli*, *Pasteurella*, *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pseudomonas* e *Klebsiella* (ETTINGER e FELDMAN, 1997).

Os principais sinais clínicos em enfermidades respiratórias incluem: tosse, secreção nasal, espirros, dispneia, ruídos pulmonares e até intolerância ao exercício (HAWKINS, 2004; BERKWITT e PRUETER, 2008). Para um diagnóstico presuntivo, os sinais clínicos, a radiografia e o hemograma são, geralmente, suficientes. A citologia e a cultura das vias aéreas podem fechar o diagnóstico (BISCHARD e SHERDING, 1998).

Na suspeita de pneumonia bacteriana, é recomendado a coleta do material biológico para identificação do patógeno e escolher adequadamente o agente

antimicrobiano. A indicação de antibioticoterapia empírica fica reservada para quadros graves que não podem esperar pela cultura (LAPPIN et al., 2017).

No caso acompanhado um cão, fêmea, SRD, de um ano e quatro meses, chegou à clínica com sinais de secreção nasal, estertor, hiporexia e sem histórico de vacinas. Foi realizado hemograma que evidenciou leucocitose por neutrofilia, mas por questões financeiras da tutora não foi possível a realização de outros exames que seriam solicitados para elucidação diagnóstica, como exames de imagem (radiografia), teste sorológico para cinomose, e cultura e antibiograma.

O tratamento foi instituído com base nos sinais clínicos e histórico compatível com pneumonia bacteriana à base de amoxicilina com clavulanato de potássio 22mg/kg BID, VO durante dez dias, prednisona 1mg/kg SID, VO durante cinco dias e acetilcisteína 10mg/kg BID, VO durante cinco dias. A paciente respondeu positivamente ao tratamento, e ao retorno após dez dias animal estava clinicamente bem, apresentando normofagia, ausculta pulmonar limpa e ativa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório é uma etapa de extrema importância, e que fornece grande aprendizado ao aluno, pois o coloca de frente com os desafios da vida profissional, e possibilita o conhecimento de novas técnicas e abordagens para lidar com esses desafios do dia a dia.

A escolha do local de estágio foi embasada na estrutura e qualidade de atendimento, sendo de grande aproveitamento para o conhecimento prático e teórico.

Além disso, a convivência com profissionais, outros estagiários, e especialistas foi essencial para a vivência e preparação pessoal para o mercado de trabalho.

6. REFERÊNCIAS

- ALAM, M.R.; LEE, J.I; KANG, H.S.; KIM, I.; PARK, S.Y.; LEE, K.; KIM, N.S. Frequency and distribution of patellar luxation in dogs. 134 cases (2000 to 2005). **Veterinary Comparative Orthopaedics and Traumatology**, v.20, n.1, p.59-64, 2007
- ALMOSNY, N.R.P. & MASSARD, C.L. **Erliquiose em pequenos animais domésticos e como zoonose**. L.F. Livros de Veterinária Ltda, Rio de Janeiro. 2002. p.174.
- ALONSO, J. A. M.; **Enfermidades Respiratórias em Pequenos Animais**; Interbook; 1ª ed.; Cap. 21 – 26; São Paulo; p. 135 – 170; 2007
- ANDEREG, P.; PASSOS, L. Erliquiose canina: revisão. **Revista Clínica Veterinária**. São Paulo, n.19, p.31-38, 1999.
- ANGUS, J. C. Otic cytology in health and disease. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 34, n. 2, p. 411-424, 2004.
- BELKNAP, E.B.. Corneal Emergencies. **Topics In Companion Animal Medicine**, OH, USA: v. 30, n. 3, p. 74-80. 2015.
- BERKWITT L.; PRUETER J.C. Métodos Diagnósticos em Afecções respiratórias. In: BICHARD S.J. e SHERDING R.G. **Manual Saunders Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2008, p.1655-1662.
- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G.; **Clínica de Pequenos Animais**; Roca; 1ª ed.; Cap. 21; São Paulo; p. 649 - 651; 1998.
- BLOOM, P.B. Canine and feline eosinophilic skin diseases. **Veterinary Clinics of North America Small Animals Practice**, Livonia, 2006, 36, p. 141–160, vii.
- BOUND, N. ZAKAI, D.; BUTTERWORTH, S. J.; PEAD, M. The prevalence of canine patellar luxation in three centres. Clinical features and radiographic evidence of limb deviation. **Veterinary Comparative Orthopaedics and Traumatology**, v.22, n.1, p.32-37, 2009.
- BUCKLEY, L.; NUTTALL, T. Feline Eosinophilic Granuloma Complex(ITIES): Some clinical clarification. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 2012, 14, p. 471–481.
- BUFFINGTON, T. C. A.; WESTROPP, J. L.; CHEW, D. J. From FUS to pandora syndrome: where are we, how did we get here, and where to now? **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 16, p. 385-394, 2014.
- CASSALI, G. D.; JARK, P. C; GAMBA, C.; DAMASCENO, K. A.; ESTRELA-LIMA, A.; NARDI, A. B. de; FERREIRA, E.; HORTA, R. S.; FIRMO, B. F.; SUEIRO, F. A. R.; RODRIGUES, L. C. S.; NAKAGAKI, K. Y. R.; Consensus regarding the diagnosis, prognosis and treatment of canine and feline mammary tumors-2019. **Brazilian Journal of Veterinary Pathology**, v. 13, n. 3, p. 555-574, 2020.

CASTRO, M.B.; MACHADO, R.Z.; AQUINO, L.P.C.T.; ALESSI, A.C.; COSTA, M.T. Experimental acute canine monocytic ehrlichiosis: clinicopathological and immunopathological findings. **Veterinary Parasitology**. Amsterdam, 2004.

CONZEMIUS, M. G.; EVANS, R. B.; BESANCON, F.; GORDON, W. J., HORSTMAN, C. L.; HOEFLE, W. D.; NIEVES, M. A.; & WAGNER, S. D. Effect of surgical technique on limb function after surgery for rupture of the cranial cruciate ligament in dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**. 226: 232-236, 2005.

CRIVELLENTI, L. Z., BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Editora MedVet, 2015 p.151-152.

DAGNONE, A.S.; MORAIS, H.S.A.; VIDOTTO, M.C.; JOJIMA, F.S.; VIDOTTO, O. Ehrlichiosis in anemic, thrombocytopenic, or tick-infested dogs from a hospital population in south Brazil. **Veterinary Parasitology**, Estados Unidos, v. 117, p. 285-290, 2003.

DECAMP, C. E.; JOHNSON, S. A.; DÉJARDIN, L. M.; SCHAEFER, S. L.; editores. Brinker, Piermattei e Flo's **Handbook of Small Animal Orthopaedics and Fracture Repair**. 5ª ed. St Louis, MO, EUA: Elsevier; 2015.

DENNY, H.R.; BUTTERWORTH, S.J. **Cirurgia Ortopédica em Cães e Gatos**, 4ª edição. Roca, São Paulo, 2006.

DI DONA, F.; DELLA VALLE, G.; FATONE, G., "Patellar luxation in dogs." **Veterinary medicine** (Auckland, N.Z.) vol. 9 23-32. 31 May, 2018.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.; **Tratado de Medicina Interna Veterinária**; Manole; 4ª ed.; Vol. 1; Cap. 89; São Paulo; p. 1101 – 1136; 1997.

FERNÁNDEZ, C., JIMÉNES DE LA PUERTA, J. C., AGUIJAR, A. Citología cutáneas. **Lesiones inflamatorias** y no ra23, n. 2, p. 75-87, 2003

FERREIRA, A. M. R.; AMORIM, F. V. Neoplasia mamária. In: SOUZA, H. J. M. **Coletâneas em medicina e cirurgia felina**. Rio de Janeiro: L. F. Livros, 2003, p. 327-337.

FERREIRA, G. S.; CARVALHO, M. B.; AVANTE, M. B. Características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais de gatos com sinais de doença do trato urinário inferior. **Archives of Veterinary Science**, v. 19, n.4, p. 42-50, 2014.

FOSTER, A. Clinical approach to feline eosinophilic granuloma complex. **In Practice**, 2003, 25, p. 2-9.

GALVÃO, M. A. M.; LAMOUNIER, J. A.; BONOMO, E.; TROPIA, M.S.; REZENDE, E. G.; CALIC, S. B.; CHAMONE, C. B.; MACHADO, M. C.; OTONI, M. E. A.; LEITE, R. C.; CARAM, C.; MAFRA, C. L.; WALKER, D. H. Rickettsioses emergentes e

reemergentes numa região endêmica do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1593-1597, 2002.

GELATT, K. N & SAMUELSON, D. A. Veterinary Ophthalmology, **Essentials of Veterinary Ophthalmology**, (3a ed.), 2, 12-39, 2014.

GIMÉNEZ, F.; HECHT, S.; CRAIG, L. E.; LEGENDRE, A. M. Early detection, aggressive therapy: optimizing the management of feline mammary masses. **J Feline Med Surg** 2010; 12(3): 214-224.

GRANDEMANGE, E.; PILLET, F.; ROY, O.; WOEHLÉ, F. Field Comparison of the Impact of Different Treatment Durations in the Treatment of Acute Otitis Externa. **Open Journal of Veterinary Medicine**, v. 3, n. 06, p. 289, 2013.

GOMES, L. M.; ALLENDORF, S. D. Otite externa em cães e gatos. **Veterinary & Science**. VetPet, n.42, p.56-58, 2018.

GONÇALVES DOS SANTOS, P. C.; COPPIETERS, C. C.; BARBEIRO, D. A. F.; BARCELOS, F. ADENOCARCINOMA MAMÁRIO EM FELINOS – **Revista científica eletrônica de medicina veterinária** - ISSN 1679-7353 PERIODICIDADE SEMESTRAL – EDIÇÃO N. 3 – JULHO DE 2004.

GONZALEZ, J. L. Sagredo, P.; Fraile, C.; Rollán, E. Complejo Granuloma Eosinofílico - **Clínica veterinaria de pequeños animales** - vol 14, n 3, 1994.

GUNN-MOORE, D.A. Feline lower urinary tract disease. **Journal of Feline Medicine and Surgery** v.5, p.133-138, 2003.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E.; **Tratado de Fisiologia Médica**; Guanabara; 10^a ed.; Cap. 42; Rio de Janeiro; p. 457; 2002.

HAWKINS E.C. Bronchoalveolar Lavage In: KING.L.G. **Respiratory Disease in Dogs and Cats**. St. Louis: Saunders, 2004, p.118-128.

HARIKRISHNAN, T. J. N.; PAZHANIVEL, J. C. Concomitant Babesia gibsoni and Ehrlichia canis infection in a dog. **Veterinarski Arhiv**, v.75, n.6, p.513-520, 2005.

HARRUS, S.; WANER, T. Diagnosis of canine monocytotropic ehrlichiosis (Ehrlichia canis): An overview. **The Veterinary Journal**, v. 187, p. 292–296, 2011.

HAYES, A.G.; BOUDRIEAU, R. J.; HUNGERFORD, L. L. . Frequency and distribution of medial and lateral patellar luxation in dogs: 124 cases (1982-1992). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v.205, n.5, p.716-720, 1994.

HUA, P.; YUHAI, M.; SHIDE, T.; YANG, S.; BOHAI, W.; XIANGRUI, C. Canine ehrlichiosis caused simultaneously by Ehrlichia canis and Ehrlichia platys. **Microbiology and Immunology**, v.44, n.9, p.737-739, 2000.

JAIN, N.C.; **Essentials of veterinary hematology**. Cap. 6 The Plates; 1°ed., Philadelphia: Lea & Febinger, p.105 – 132, 1993.

JOHNSON, J.; AUSTIN, C.; BREUR, G. et al. Incidence of canine appendicular musculoskeletal disorders in 16 veterinary teaching hospitals from 1980 through 1989. **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, V. 7, p. 56-69, 1994.

JUNIOR, A. R.; CAMOZZI, R. B. Doença do Trato Urinário Inferior dos Felinos/Cistite Intersticial. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGICA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Rocca, 1 ed. 2015. Cap. 167, p. 1483 – 1492.

KERGOSIEN, D. H.; BARNHART, M.D.; KEES, C.E.; DANIELSON, B.G.; BROURMAN, J. D.; DEHOFF, W. D.; & SCHERTEL, E. R. Radiographic and Clinical Changes of the Tibial Tuberosity after Tibial Plateau Leveling Osteotomy. **Veterinary Surgery**. 33: 468-474, 2004.

LaFOND, E.; BREUR, G. J.; AUSTIN, C. C. Breed susceptibility for developmental orthopedic diseases in dogs. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v.38, n.5, p.467-477, 2002.

LAMPMAN T., LUND, E.; LIPOWITZ, A. Cranial cruciate disease: concurrent status of diagnosis, surgery, and risk of disease. **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, Stuttgart, v.16, p. 122-126, 2003.

LAPPIN, M. R. et al. Antimicrobial use Guidelines for Treatment of Respiratory Tract Disease in Dogs and Cats: Antimicrobial Guidelines Working Group of the International Society for Companion Animal Infectious Diseases. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 31, n. 2, p. 279–294, 2017.

LARSSON, C. E.; LUCAS, R. **Tratado de Medicina Externa – Dermatologia Veterinária**. São Caetano do Sul: Interbook Editorial, 2016.

LEDBETTER, E. C. & GILGER, B. C. Canine Cornea: Diseases and Surgery. In: Gelatt, K. N. **Essentials of Veterinary Ophthalmology**, (3a ed.),11, 214-236, 2014.

LITTLE, S. E. **O Gato - Medicina Interna**. Canada, Grupo GEN, 2016. 9788527729468.

LUCAS. R; CALABRIA, C. R; PALUMBO, M. I. P. Otites In:**Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária.1ªed**. São Paulo: Interbook, 2016.cap. 54, 780 - 804p.

LURYE, J.; BEHREND; E. N. Diabetes Mellitus.In: LAPPIN, M. R. **Feline Internal Medicine Secrets**. Philadelphia: Hanley &Belfus, 2004. Cap. 56. P. 276-288.

L'EPLATTENIER, H.; MONTAVON, P. Patellar luxation in dogs and cats: pathogenesis and diagnosis. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, v.24, n.3, p.234-239, 2002.

MANDELL, D.C. Ophthalmic emergencies. *Clinical Techniques In Small Animal Practice*, [s.l.], v. 15, n. 2, p.94-100, maio 2000.

MAGALHÃES, M.; OLIVEIRA, F. S.; HATAKA, A.; COSTA, F. V. A. Neoplasmas mamários em gatas – revisão de literatura. *Rev Clin Vet* 2009; 14(79): 48-52.

MASON, K; BURTON, G Complexo Granuloma Eosinofílico. In GUAGUERE E.; PRELAUD, P. **Guia prático de dermatologia felina**. Merial, 1999, p. 121-129.

MATTHEWMAN, L. A.; KELLY, P. J.; BOBADE, P. A.; TAGWIRA, M.; MASON, P. R.; MAJOK, A.; BROUQUI, P.; RAOULT, D. Infections with Babesiacanis and Ehrlichia canis in dogs in Zimbabwe. *Veterinary Record*, v.133, n.14, p.344-346, 1993.

McDADE, J.E. Ehrlichiosis: a disease of ani-mals and humans. *The Journal of Infectious Diseases*, v.161, p. 609-617, 1990.

MILLER, W.W.. Evaluation and management of corneal ulcerations: A systematic approach. *Clinical Techniques In Small Animal Practice*, [s.l.], v. 16, n. 1, p.51-57, fev. 2001.

MOREIRA, S. M.; BASTOS, C. V.; ARAÚJO, R. B.; SANTOS, M.; PASSOS, L. M. F. Retrospective study (1998-2001) on canine ehrlichiosis in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, v.55, n.2, p.141-147, 2003.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Fundamentos de medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 737 p.

NELSON, R. W. Alterações Endócrinas do Pâncreas. In: NELSON, R. W.; COUTO, G. C. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 52.

NERI, A. M; MACHADO, L. H, A.; OKAMOTO, P. T. C. G.; FILIPPI, M. G.; TAKAHIRA, R. K.; MELCHERT, A.; LOURENÇO, M. L. G. Routine screening examinations in attendance of cats with obstructive lower urinary tract disease. *Topics in Companion Animal Medicine*, v. 31, n 4, p. 140-145, 2016.

OLIVEIRA, S.N.; ZAHN, F.S.; DALANEZI, F.M.; ARAUJO, E.A.B.; SILVA, L.F.M.C.; PRESTES, N.C.; Mastite necrosante em cadela: Relato de Caso. *Vet. e Zootec*. 2015 set.; 22(3): 380-385.

OLIVEIRA, V. B. et al. Etiologia, perfil de sensibilidade aos antimicrobianos e aspectos epidemiológicos na otite canina: estudo retrospectivo de 616 casos. *Semina: Ciências Agrárias*, Londrina, 2012, v. 33, n. 6, p. 2367-2374, nov-dez. 2012.

ORIÁ, A.P. **Correlação entre uveítes, achados de patologia clínica, sorológicos (Reação de Imunofluorescência indireta e Dot-blot ELISA) e de anatomopatologia do bulbo do olho, em animais da espécie canina, natural e experimentalmente infectados pela Ehrlichia canis**. 2001. 89f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 2001.

OSBORNE, C.A.; KRUGER J.M.; LULICH, J.P. et al. Doenças do trato urinário inferior dos felinos. In: Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (eds.) **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato**. 5ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan v.2 p.1802-1841, 2004.

PAIS, R. M. M. **Tricograma como Método de Estudo de Alopecia em Felinos**, 2013. 84f., XV f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusofana de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, 2013.

PATERSON, S. Discovering the causes of otitis externa. In **Practice**, v. 38, n. Suppl 2, p. 7-11, 2016.

PERRY, L.R., BERNARD, M., REBECCA, K., TIMOTHY, A.R. Epidemiological study of dogs with otitis externa in Cape Breton, Nova Scotia. **The Canadian Veterinary Journal**, v. 58, n. 2, p. 168-174, 2017.

PIERMATEI, D. L.; FLO, G. L.; DeCAMP, C. E.; A articulação do Joelho. In: Brinker, Piermatei, Flo, **Ortopedia e tratamento de fraturas de pequenos animais**. 4. Ed. Barueri: Manole, cap. 18, p.637-717, 2009.

POST, K. Feline urological syndrome. **Canine Veterinary Journal** v.20, p.109-112, 1979.

REUSCH, C. E; ROBBEN. J. H.; KOOISTRA. Endocrine pancreas. In: RIJNBERK, Ad; KOOISTRA, H. S. **Clinical endocrinology of dogs and cats: an illustrated text**. Hannover, 2010.p 155 - 156.

RIBEIRO, M.G.; LOPES, M.D.; PRESTES, N.C.; SIQUEIRA, A.K.; Mastite infecciosa canina. **Relato de quatro casos e revisão de literatura**. Clin Vet. 2005;57:64-72.

RIKIHISA, Y. Diagnosis of emerging ehrlichial diseases of dogs, horses, and humans. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v.14, n.3, p.250-251, 2000.

ROBERTSON, E. Feline cystitis: a case presenting with LUTS in a young female cat. **UK Vet Companion Animal**, v. 19, n 6, 2014.

ROSSER JR, E. J. Causes of otitis externa. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 34, n. 2, p. 459-468, 2004.

SCHULZ, K. Afecções articulares. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. p. 1254-1276.

SCOTT, D.W.; MILLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. Diseases of eyelids, claws, anal sacs, and ears. In: **Muller & Kirk's Small Animal Dermatology**. 6.ed., p.1204-1231 Philadelphia: Editora W.B. Saunders Company, 2001.

SCOTT D. W. M.; W.H., GRIFFIN, C.E.; M. & Kirk's - **Dermatologia de Pequeños Animales**, 6 ed, Buenos Aires, República Argentina: Inter Médica, 2002.

SILVA, I. P. M., ERLIQUIOSE CANINA – REVISÃO DE LITERATURA. **REVISTA CIENTÍFICA DE MEDICINA VETERINÁRIA** - Ano XIII - Número 24 – Janeiro de 2015 – pag. 2.

SILVA, L.J.; GALVÃO, M.A.A. Epidemiologia das riquetsioses do gênero *Rickettsia* no Brasil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, Belo Horizonte, v. 13, n. suplemento, 197-198, 2004.

TILLEY, L. P.; SMITH, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2003. 1423 p.

SOONTORNVIPART, K et al. Conjunctival Pedicle Graft in Dogs and Cats: a Retrospective Study of 88 Cases. **ACTA VET**. BRNO, Bangkok, Thailand, p. 63–69, 18 nov. 2002.

SOUZA, M.M.D.; RAHAL, S.C.; OTONI, C.C.; MORTARI, A.C.; LORENA, S.E.R.S. Luxação de patela em cães: estudo retrospectivo. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.61, n.2, p.523-526, 2009.

STADES, F.C.; BOEVÉ, W.N.; NEUMANN, W. et al. Fundamentos de oftalmologia veterinária. São Paulo, **Editora: Manole**. p. 204. 1999.

STEPHEN. J.; BIRCHARD, E.; SHERDING, RG. **Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 1998. 242p.

TORRES, B. B. J.; MUZZI, L. A. L.; MESQUITA L. R. Ruptura do ligamento cruzado cranial – revisão. **Clínica Veterinária**, São Paulo, v. 17, n. 100, p. 100-112, 2012.

VERVERIDIS, H.N.; MAVROGIANNI, V.S.; FRAGKOU, I.A.; ORFANOU, D.C.; GOUGOULIS, D.A.; TZIVARA, A.; GOULESOU, P.G.; ATHANASIOU, L.; BOSCOS, C.M.; FTHENAKIS, G.C. Experimental staphylococcal mastitis in bitches: Clinical, bacteriological, cytological, haematological and pathological features. **Vet Microbiol**. 2007;124:95-106.

VIGNARD-ROSEZ, K. S. F. V.; ALVES, F. A. R.; BLEICH, I. M.; WOODY, B. J. **Erlíquiose canina. 2001**. Disponível no site: www.cepav.com.br/textos-tecnicos/ acessado em 10 de abril de 2022.

WESTROPP, J.L. E BUFFLINGTON; C. A. Feline idiopathic cystitis: current understanding of pathophysiology and management. **Veterinary Clinics Small Animal Practice**, V. 34, p. 1043–1055, 2004.

WILKE, V. L.; ROBINSON, D. A.; Evans, R. B. et al. Estimate of the annual economic impact of treatment of cranial cruciate ligament injury in dogs in the United States. **Journal American Veterinary Association**, v. 227, p. 1604-1607, 2005.