

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR PALOTINA

CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

HANNA CAROLINE KARAM BUZETTO

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

PALOTINA

2022

HANNA CAROLINE KARAM BUZETTO

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

Relatório de estágio apresentado como parte das exigências para conclusão do Curso de Medicina Veterinária na Universidade Federal do Paraná.

Aluna: Hanna Caroline Karam Buzetto
Orientadora: Prof.^a Estela Dall'Agnol Gianezini
Supervisor: MV Alexandra Justino da Silva e Prof.^a Dr.^a Ana Paula Sarraf Lopes.

PALOTINA

2022

Ao meu pai, que em sua vida sempre teve as repostas para meus problemas, era minha força, refúgio. Sem ele, nada disso teria acontecido.
"Houston, temos um problema", me formei e falta você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família querida, que estava sempre pronta para me ajudar, guiar e entender. Ao meu avô e avó que torceram tanto e ajudaram quando tudo parecia desmoronar. Essa conquista é para vocês!

A minha mãe, pelas infinitas ligações ao longo desses anos longes, por compreender, brigar e querer só o bem.

A família Minaif que me acolheu de coração sem pensar duas vezes, Palotina se tornou mais leve e muito mais gostosa ao lado de vocês. Chris, obrigada por milhares de risadas que demos, aos rodeios, puxões de orelhas e chororós.

As minhas amigas Amanda, Adriana, Verônica, Érica, Larissa, Natani, Bruna e Letícia, que mesmo longe se fizeram presentes e as que estavam do meu lado em vários momentos, vocês foram compreensivas com todas as adversidades! Aos amigos de Palotina, que me carregavam para todos os cantos, almoços, festas, que sempre estenderam a mão quando precisei. A minha amiga e vizinha, Kérilin, que levarei sempre comigo, só nós duas sabemos o que passamos e o quanto esse período nos deixou fortes e corajosas!

Agradeço ao meu melhor amigo e namorado, Brayan, que nos últimos anos viu meu desespero, acolheu, compreendeu e mais do que todos, incentivou. Sem você, as coisas ficam mais chatas e apagadas, você chegou em um momento delicado da minha vida e ficou, e é a cópia cuspida e escarrada do meu querido pai, sem sua companhia não ia conseguir!

Aos professores da Universidade, que ao longo dos anos se tornaram amigos, seus ensinamentos e a paciência não foram em vão, pois tudo aquilo que aprendi levarei sempre comigo e em especial a minha orientadora, professora Estela Dall'Agnol Gianezini, que segurou as pontas e entendeu meus medos, conseguiu guiar de uma forma sensacional, aceitou pegar na minha mão no último momento e não me deixou desamparada, tem minha eterna gratidão!

Aos médicos veterinários que tanto me ensinaram e me auxiliaram nesse início de jornada, me espelho em vocês e tenho a certeza que escolhi os melhores, ah se eu puder ser metadinha de quem são. Obrigada por tanto!

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam- se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo”. (WALTER, S. LANDOR).

RESUMO

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório é a última etapa para a formação de um médico veterinário, é essa etapa designada para colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante a graduação. O estágio é supervisionado por profissionais, pois garantem mais segurança com sua experiência para a realização dos procedimentos sem colocar em risco os pacientes. A realização do estágio curricular foi na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, em duas clínicas de referências na qualidade de estrutura, atendimentos especializados e pela rotina em si, um período na Clínica Vet Produtor, do dia 31 de janeiro de 2022 ao dia 02 de março de 2022 e na Clínica Veterinária Escola da PUCPR, do dia 03 de março de 2022 ao dia 07 de maio de 2022, totalizando a carga horária exigida para a formação com a orientação da Prof.^a Estela Dall'Agnol Gianezini e a supervisão das MV Alexandra Justino da Silva e Prof.^a Dr.^a Ana Paula Sarraf Lopes. Este relatório tem como objetivo descrever os locais de estágio e os procedimentos realizados, e descrever a casuística acompanhada em todos os sistemas.

Palavras chaves: agenesia renal; cão; clínica médica; medicina veterinária; persistência do ducto arterioso.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- Vista frontal Clínica Vet Produtor.....	16
FIGURA 2	- Recepção Clínica Vet Produtor	17
FIGURA 3	- Consultórios para atendimento Clínica Vet Produtor. A) Consultório Um. B) Consultório Dois. C) Consultório Três	18
FIGURA 4	- Centro Cirúrgico da Clínica Vet Produtor.....	18
FIGURA 5	- Internamento Um Clínica Vet Produtor. A) Internamento para cães até 15kg. B) Internamento de felinos.....	19
FIGURA 6	- Internamento Dois para cães com peso acima de 15kg.....	20
FIGURA 7	- Internamento Três para animais com suspeita ou diagnóstico confirmado com doença infectocontagiosa da Clínica Vet Produtor. A) Face esquerda Internamento Três. B) Face direita Internamento Três.....	20
FIGURA 8	- Sala de diagnóstico por imagem Clínica Vet Produtor. A) Sala de Ultrassonografia. B) Sala de Radiografia.....	21
FIGURA 9	- Laboratório de Análises Clínicas da Clínica Vet Produtor.....	21
FIGURA 10	- Vista frontal Clínica Veterinária Escola da PUCPR.....	22
FIGURA 11	- Vista recepção Clínica Veterinária Escola da PUCPR.....	22
FIGURA 12	- Consultórios da Clínica Veterinária Escola da PUCPR.....	23
FIGURA 13	- Sala de emergências da Clínica Veterinária Escola da PUCPR	24
FIGURA 14	- Internamento da Clínica Veterinária Escola da PUCPR. A) Internamento para cães. B) Internamento para gatos.....	25
FIGURA 15	- Anexos da Clínica Veterinária Escola da PUCPR. A) Centro cirúrgico. B) Sala de ultrassonografia. C) Laboratório de análises clínicas.....	25
FIGURA 16	- Ecocardiograma. A) Relação tamanhos átrios e ventrículos. B) Relação AE*/AO* C) Insuficiência de valva tricúspide. D) Insuficiência de valva mitral. E) Ruptura da cordoalha tendínea.....	38
FIGURA 17	- Exame de imagem radiográfica de paciente recebido na Clínica Vet Produtor. A) Radiografia lateral esquerda. B) Radiografia lateral direita. C) Radiografia ventro-dorsal.....	41

FIGURA 18	-	Paciente canino diagnosticado com esporotricose. A) Quando chegou à CVE. B) Após 20 dias de tratamento. C) Após 40 dias de tratamento.....	50
FIGURA 19	-	Paciente canino diagnosticado com esporotricose atualmente...	50

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- CASOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM A ESPÉCIE E SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	28
TABELA 2	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	29
TABELA 3	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	31
TABELA 4	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	36
TABELA 5	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	35
TABELA 6	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	38
TABELA 7	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	40
TABELA 8	- CASOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM A ESPÉCIE E SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.....	46
TABELA 9	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR NO PERÍODO DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.....	47

TABELA 10	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.....	48
TABELA 11	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022...	51
TABELA 12	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR NO PERÍODO DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.....	53
TABELA 13	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR NO PERÍODO DE 03 DE MARÇO A 06 DE MAIO DE 2022.....	55
TABELA 14	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR NO PERÍODO DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.....	57
TABELA 15	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR NO PERÍODO DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.....	59

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ACOMPANHADAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.	28
GRÁFICO 2	- CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ACOMPANHADAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AINES - Anti-inflamatórios não-esteroidais

AE – Átrio esquerdo

AO – Aorta

BID – Duas vezes ao dia (a cada 12h)

CCH – Complexo Colangiohepatite

CVE – Clínica Veterinária Escola da PUCPR

DA – A cada 48 horas ou dias alternados

DMVM – Doença mixomatosa da válvula mitral

DRC – Doença renal crônica

DTUIF – Doença do trato urinário inferior dos felinos

FeLV – Vírus da leucemia felina

FIV – Vírus da imunodeficiência felina

HAC – Hiperadrenocorticism

ICC – Insuficiência cardíaca congestiva

IECA - inibidores da enzima conversora de angiotensina

ITU - Infecções do trato urinário

LCR – Líquido cefalorraquidiano

MEN – Meningoencefalite necrotizante

PDA – Persistência do ducto arterioso

PIF – Peritonite infecciosa felina

RLCCr – Ruptura do ligamento cruzado cranial

QID – Quatro vezes ao dia (a cada 6h)

SID – Uma vez ao dia (a cada 24h)

SRD – Sem raça definida

TCE – Trauma crânio encefálico

TID – Três vezes ao dia (a cada 8h)

TPC – Tempo de preenchimento capilar

UHAC – Unidade Hospitalar de Animais de Companhia

mg/kg - miligrama por quilograma

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	16
2.1. CLÍNICA VET PRODUTOR.....	16
2.2. CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA PUC-PR.....	21
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NA CLÍNICA VET PRODUTOR	26
4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA PUC-PR.....	27
5. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NA CLÍNICA VET PRODUTOR	28
5.1. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS	29
5.2. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS	30
5.3. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	32
5.4. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS	35
5.5. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS	38
5.6. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS	39
5.7. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GENITAIS E REPRODUTORAS.....	41
5.8. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS	42
5.9. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS	43
5.10. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS.....	45
6. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR.....	46
6.1 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS	47
6.2 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS	48
6.3 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS	50
6.4 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS	52
6.5 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS	54
6.6 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	56
6.7 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS	58
6.8 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS.....	60
6.9 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS.....	62
6.10 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GENITAIS E REPRODUTORAS.....	63
7. CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	66

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório é a última etapa para a formação de um médico veterinário, é essa etapa designada para colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante a graduação. O estágio é supervisionado por profissionais, pois garantem mais segurança com sua experiência para a realização dos procedimentos sem colocar em risco os pacientes.

A realização do estágio curricular foi na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, em duas clínicas de referências na qualidade de estrutura, atendimentos especializados e pela rotina em si, um período na Clínica Vet Produtor, do dia 31 de janeiro de 2022 ao dia 02 de março de 2022 e na Clínica Veterinária Escola da PUC-PR, do dia 03 de março de 2022 ao dia 07 de maio de 2022, totalizando a carga horária exigida para a formação com a orientação da Prof.^a Estela Dall'Agnol Gianezini e a supervisão das MV Alexandra Justino da Silva e Prof.^a Dr.^a Ana Paula Sarraf Lopes.

Este relatório tem como objetivo descrever os locais de estágio e os procedimentos realizados, e também descrever a casuística acompanhada em todos os sistemas.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1. CLÍNICA VET PRODUTOR

A Clínica Vet Produtor (Figura 1) foi fundada em 2016 e está localizada na Rua Rockfeller 566, no bairro Reouças em Curitiba-PR. A clínica possui atendimento 24 horas, oferece atendimento clínico e cirúrgico, conta com uma equipe volante especializada em ortopedia, oncologia, oftalmologia, nutrição, odontologia, neurologia, nefrologia, gastroenterologia, fisioterapia, endocrinologia, medicina de felinos, cirurgias, cardiologia, anestesiologia, acupuntura, dermatologia, além de possuir estrutura para diagnóstico por imagem, laboratório de análises clínicas e patologia veterinária.

Na área de clínica médica geral, os atendimentos são realizados das 8:00 às 20:00, por ordem de chegada e para os atendimentos com os especialistas, somente com hora marcada, Atendimentos antes ou após esse horário são atendidos pelo plantonista escalado semanalmente.

O corpo clínico é composto por médicos veterinários especializados, médicos veterinários de clínica médica geral, enfermeiros veterinários, médicos veterinários plantonistas, médicos veterinários do internamento e oferece oportunidade para estagiários.

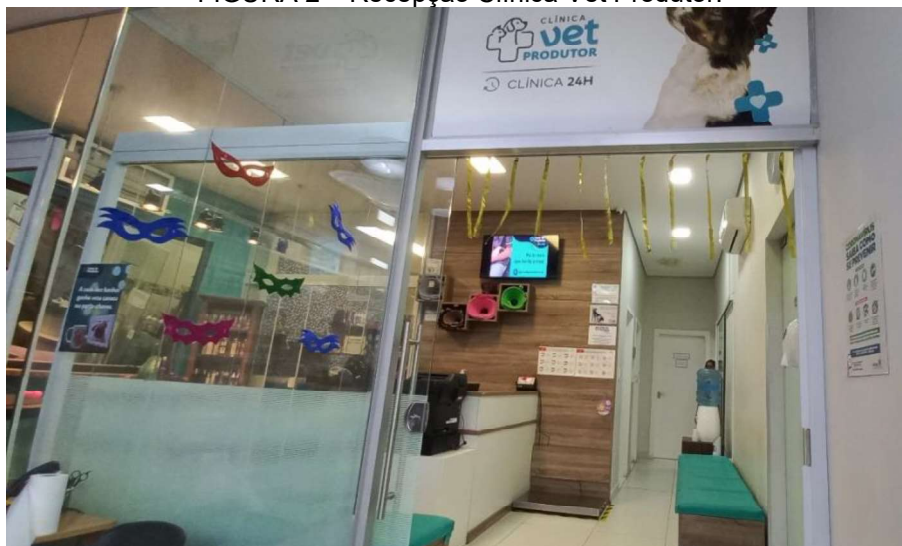
FIGURA 1– Vista frontal da Clínica Vet Produtor.



FONTE: Crie Arquitetura (2018).

A recepção é encarregada de realizar o cadastro de novos pacientes e seus tutores assim que chegam para o atendimento, possui sala de espera com acomodações para os tutores (Figura 2).

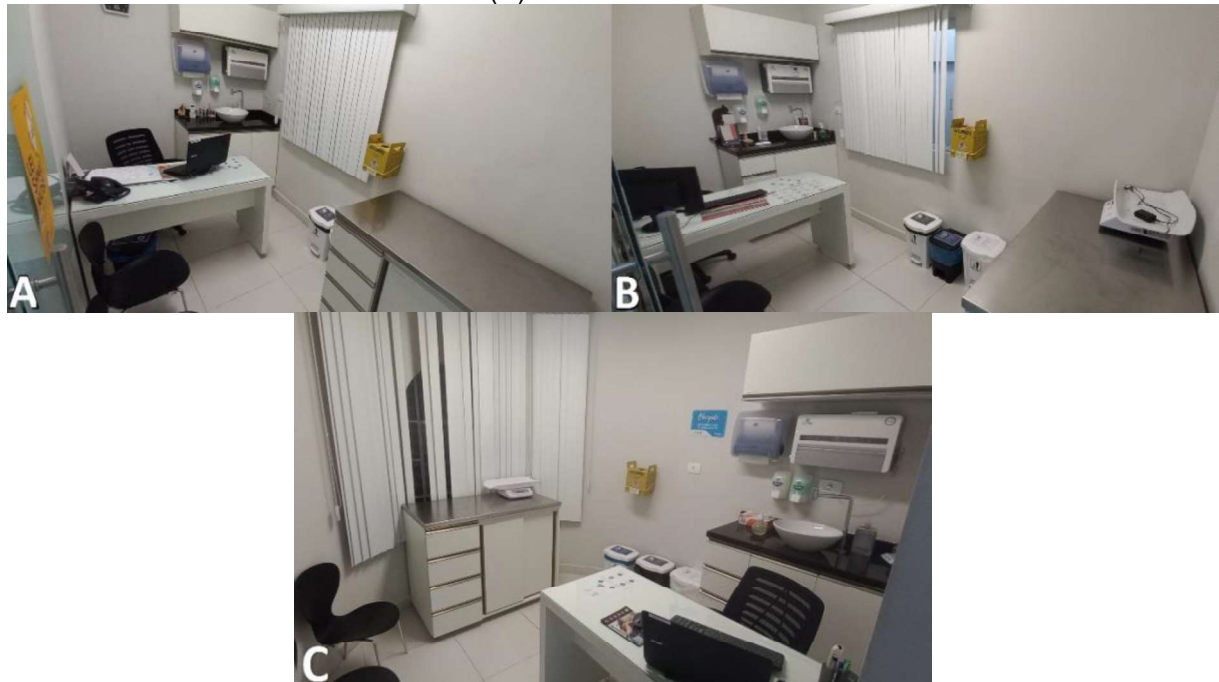
FIGURA 2 – Recepção Clínica Vet Produtor.



FONTE: Arquivo pessoal, 2022.

A Clínica Vet Produtor possui três consultórios disponíveis para consultas (Figura 3), todos equipados com mesa de inox para exame físico, que possuem gavetas e armário, onde estão armazenados materiais para coleta de sangue, flocinheiras, otoscópio, materiais de limpeza como álcool, gazes, água oxigenada, amostra grátis de rações ou sachês. Também contam com caixa de descarte de materiais perfurocortantes, refrigerador com controle digital de temperatura onde são armazenadas as vacinas, bancada com pia para higienização das mãos, mesa e cadeiras para anamnese com o tutor, computador com sistema digital para acessar o prontuário do paciente.

FIGURA 3 – Consultórios Clínica Vet Produtor. (A) Consultório Um. (B) Consultório Dois. (C) Consultório Três.



FONTE: Arquivo pessoal, 2022.

O centro cirúrgico (Figura 4) é muito bem equipado e atende os diversos procedimentos realizados na clínica. Os procedimentos considerados eletivos são realizados no período da manhã, previamente marcados e somente depois dos resultados dos exames pré-operatórios.

FIGURA 4 – Centro cirúrgico Clínica Vet Produtor.



FONTE: Arquivo pessoal, 2022.

A Ala dos Internamentos é dividida em três setores, Internamento Um para cães e gatos de até 15kg, Internamento Dois para cães acima de 15kg e Internamento Três para animais que possuem doenças infectocontagiosas e de potencial zoonótico.

O Internamento Um (Figura 5) tem capacidade para alojar 13 pacientes caninos e 13 pacientes felinos, possui armários para armazenamento de medicações, materiais para coleta de sangue, realização de exames citológicos, biópsias, acesso venoso, administração de medicações, tricotomia, pomadas, focinheiras, sachês, potes de comida para os cães e gatos, cilindro de oxigênio, bombas de infusão contínua, *doppler* veterinário, estetoscópios, termômetros, além de um computador para introdução dos procedimentos/medicamentos realizados no paciente durante o internamento e uma gaveta especial para uso em emergências que contém tubos endotraqueais, laringoscópio, ambu, máscaras faciais, ampolas de medicamentos emergenciais como adrenalina e diazepam.

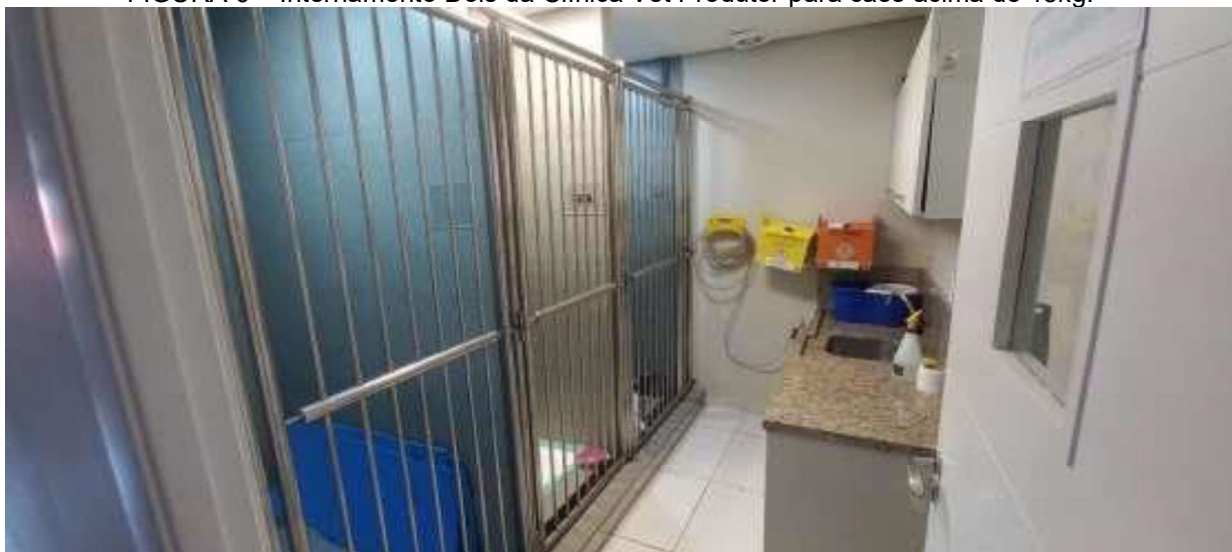
FIGURA 5 – Internamento Um da Clínica Vet Produtor. A) Internamento para cães até 15kg. B) Internamento para gatos



FONTE: Arquivo pessoal, 2022.

O Internamento Dois (Figura 6) tem capacidade de alojar até três pacientes com mais de 15kg, as baias possuem escoamento de água para facilitar a limpeza, possui pia com armário onde são guardados cobertores para os pacientes, potes e produtos de limpeza e um armário suspenso com um segundo estoque de seringas, agulhas, álcool, soluções para fluidoterapia, algodão e gazes.

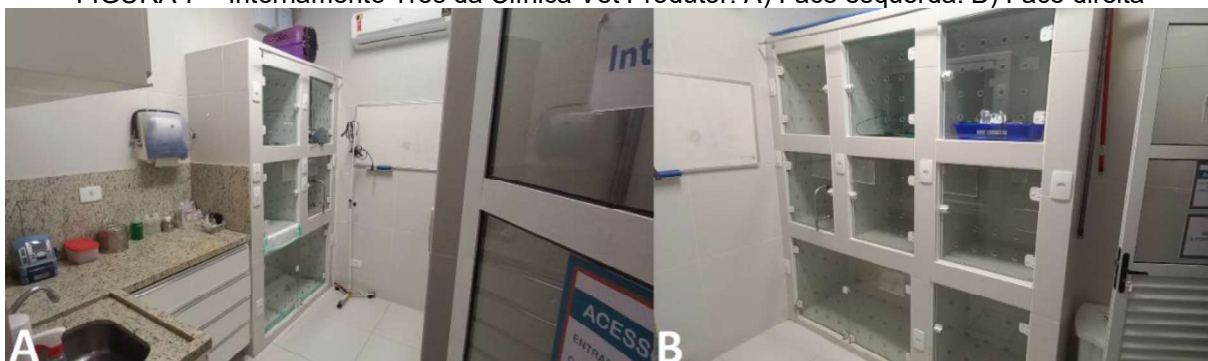
FIGURA 6 – Internamento Dois da Clínica Vet Produtor para cães acima de 15kg.



FONTE: Arquivo pessoal, 2022.

O Internamento Três (Figura 7) é destinado aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de doença infectocontagiosa. Possui capacidade para internar 13 animais simultâneos, além de possuir armário e pia, onde estão armazenados itens para procedimentos gerais de enfermagem e higiene das mãos.

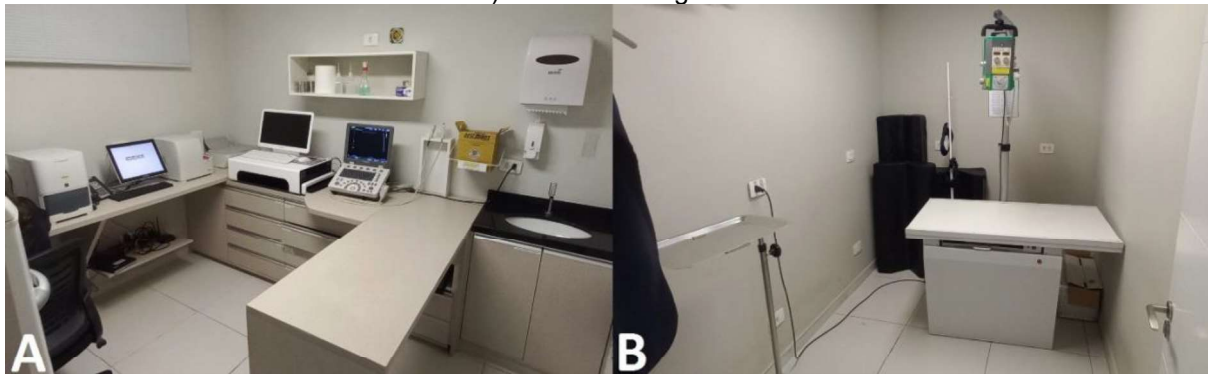
FIGURA 7 – Internamento Três da Clínica Vet Produtor. A) Face esquerda. B) Face direita



FONTE: Arquivo pessoal (2022).

A Clínica Vet Produtor possui um setor para diagnóstico por imagem, oferecendo serviços de ultrassonografia e radiografia (Figura 8), além de contar com atendimento terceirizado no setor de laboratório clínico para análise de amostras, como sangue, urina, líquidos cavitários e exame coproparasitológico (Figura 9). Além disso, conta com cozinha equipada para os funcionários, sala de descanso, armários e banheiro.

FIGURA 8 – Estrutura de diagnóstico por imagem Clínica Vet Produtor. A) Sala de Ultrassonografia. B) Sala de Radiografia.



FONTE: Arquivo pessoal (2022).

FIGURA 9 – Laboratório Clínico da Clínica Vet Produtor.



FONTE: Arquivo pessoal (2022).

2.2. CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA PUC-PR

A Clínica Veterinária Escola (CVE) da PUC-PR (Figura 10) atua no mercado desde 1999, localizada na Rua Rockfeller 1311, no Bairro Rebouças em Curitiba-PR, mas até novembro de 2016 era conhecida como Unidade Hospitalar de Animais de Companhia (UHAC) e estava situada no Campus São José dos Pinhais.

O atendimento da CVE é exclusivo para cães e gatos somente com horário marcado, com funcionamento de segunda a sexta feira das 8:00 às 18:00, contam com uma equipe especializada em diversas áreas, como dermatologia, cardiologia, endocrinologia, oncologia, ortopedia, neurologia, acupuntura, gastroenterologia,

cirurgias e possui atendimento para realização de exames de diagnóstico por imagem, laboratório de análises clínicas e patologia veterinária.

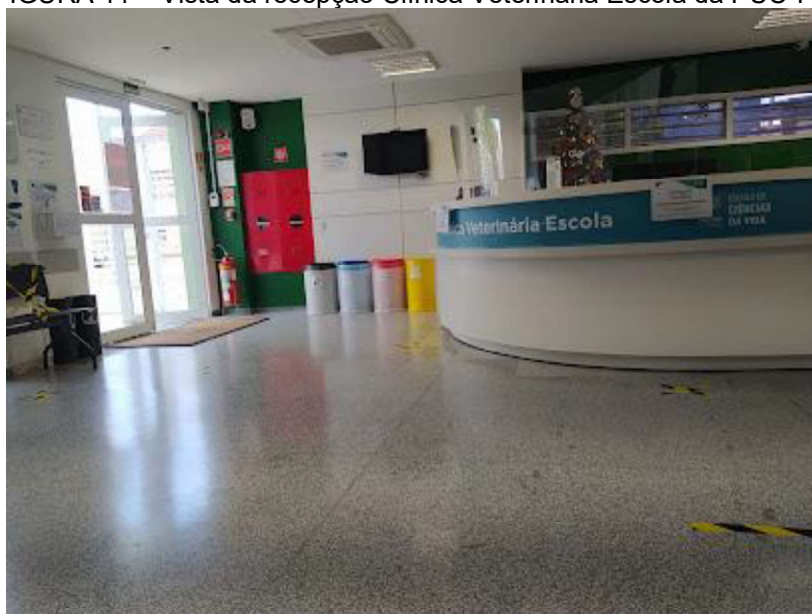
FIGURA 10 – Vista frontal Clínica Veterinária Escola da PUC-PR



FONTE: Acervo PUC-PR (2022).

A recepção (Figura 11) conta com o apoio de três recepcionistas que são responsáveis por recepcionar os tutores e seus animais, realizar ou atualizar cadastros, agendamento de consultas, cirurgias e recebimento de pagamentos. A recepção conta com cadeiras, televisão e banheiro para conforto enquanto os tutores aguardam serem chamados.

FIGURA 11 – Vista da recepção Clínica Veterinária Escola da PUC-PR



FONTE: Acervo PUC-PR (2022).

Com quatro consultórios disponíveis para atendimento (Figura 12), a CVE possui estrutura completa para a demanda das consultas, e cada consultório é equipado com mesa de inox para o exame físico, armário com materiais para o exame físico, como luvas de procedimentos, flocinheiras, aventais descartáveis, materiais para coleta de sangue, bancada com pia para higienização com materiais de limpeza álcool, gases, água oxigenada, caixa de descarte de materiais perfurocortantes, mesa e cadeiras para anamnese com o tutor, computador com sistema digital para acessar o prontuário do paciente.

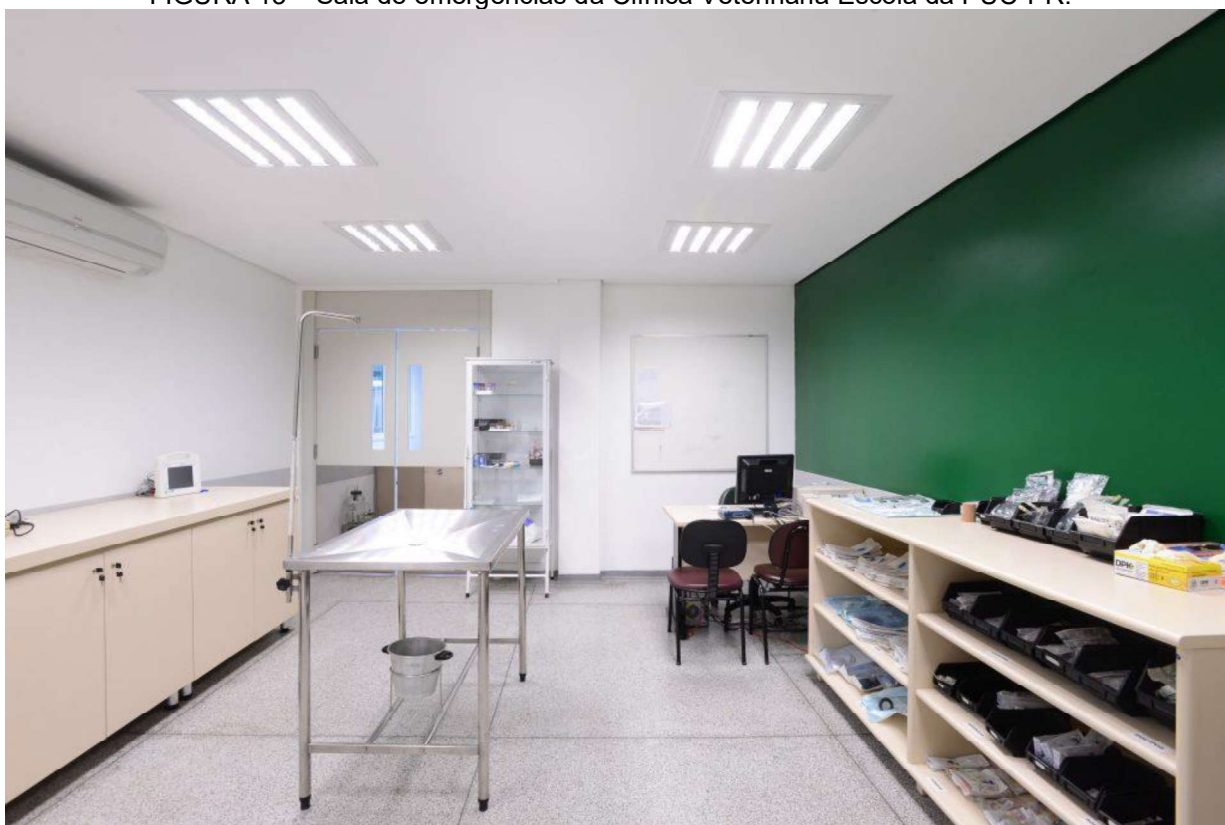
FIGURA 12 – Consultório da Clínica Veterinária Escola da PUC-PR.



FONTE: Acervo PUC-PR (2022).

Além dos consultórios, a CVE possui uma sala de emergências (Figura 13) para pacientes que chegam à clínica em estado crítico, com todo apoio necessário, possui armário com medicamentos de emergências, balcão com tubos endotraqueais, laringoscópio, ambu, máscaras faciais, luvas esterilizadas e caixa com materiais cirúrgicos.

FIGURA 13 – Sala de emergências da Clínica Veterinária Escola da PUC-PR.



FONTE: Acervo PUC-PR, 2022.

O internamento (Figura 14) possui capacidade para alojar 21 pacientes caninos e 12 pacientes felinos, conta com mesas de inox para avaliação do paciente, estante com materiais para coleta de sangue ou realização de exames complementares como citologia ou biópsias, materiais para acesso venoso, equipos para fluidoterapia, materiais para administração de medicamentos, *doppler* veterinário, glicosímetro, tricótomo armário onde estão as focinheiras, secadores de cabelo para aquecimento dos pacientes, coleiras e materiais para alguma emergência que eventual aconteça durante a estadia do paciente, como ambu, tubos endotraqueais, laringoscópio, máscaras faciais e alguns medicamentos como atropina. O internamento possui uma copa, equipada com geladeira, micro-ondas, pia, sachês, potes de comida para os cães e gatos, bolsas térmicas e chaleira elétrica.

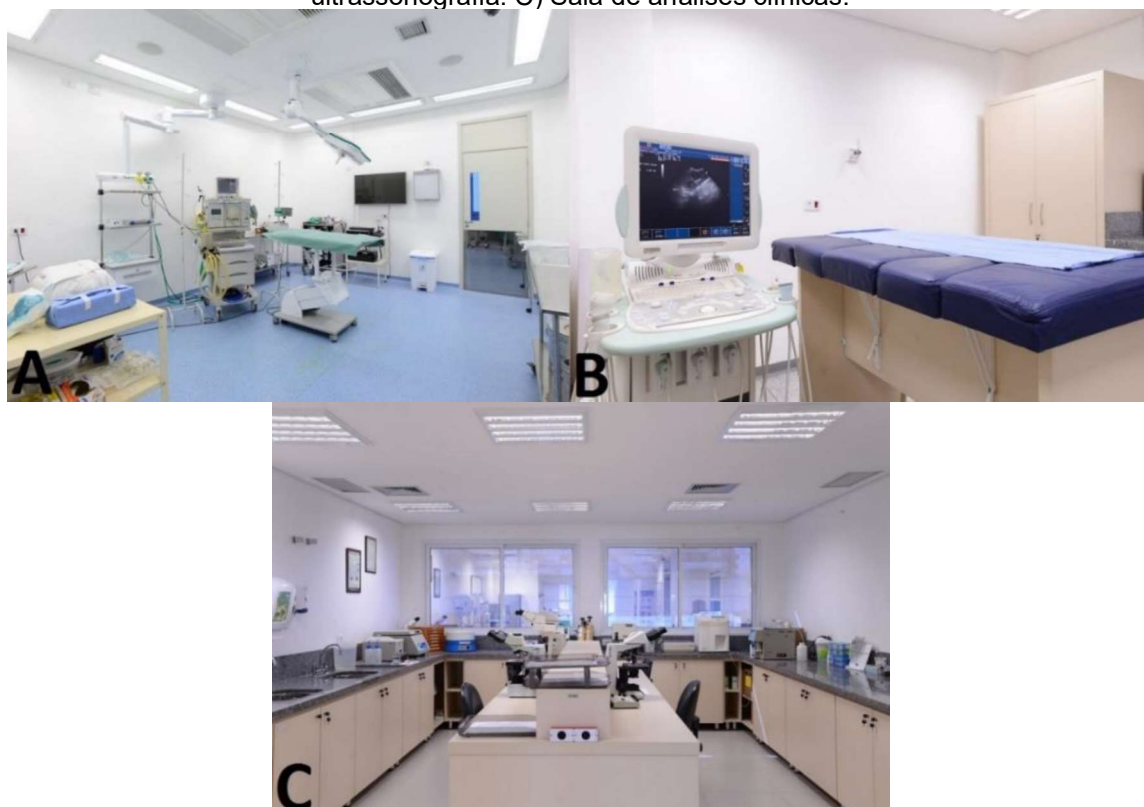
FIGURA 14 – Internamento da Clínica Veterinária Escola da PUC-PR. A) Internamento para cães. B) Internamento para gatos.



FONTE: Acervo PUC-PR (2022).

A Clínica Veterinária Escola ainda conta com os setores de exames complementares, como exames de imagem ultrassonográficas e radiografias, o laboratório de análises clínicas e patologias e o centro cirúrgico. Com a ajuda dos exames complementares, a rotina na clínica médica se torna mais eficiente, auxiliando no diagnóstico de enfermidades e possíveis intervenções cirúrgicas (Figura 15).

FIGURA 15 – Anexos da Clínica Veterinária Escola PUC-PR. A) Centro cirúrgico. B) Sala de ultrassonografia. C) Sala de análises clínicas.



FONTE: Acervo PUC-PR (2022).

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NA CLÍNICA VET PRODUTOR

A carga horária cumprida durante o estágio curricular obrigatório foi de 8 horas diárias, com início às 10:00 até 14:00 e das 15:00 às 19:00, de segunda à sexta-feira onde foi acompanhado o setor de clínica médica de pequenos animais. Os estagiários acompanhavam a rotina de consultas, auxiliavam nos procedimentos ambulatoriais e no manejo dos pacientes internados.

Durante a anamnese, os estagiários realizavam o exame físico geral, avaliando estado de consciência, ausculta cardíaca e pulmonar, coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar (TPC), pulso arterial, hidratação através do turgor de pele, e temperatura retal. Somente após o término da anamnese e com os resultados do exame físico, o paciente era avaliado com relação a necessidade de intervenções hospitalares ou encaminhado para o internamento, juntamente com exames complementares para o diagnóstico e tratamento eficaz.

No internamento, os estagiários acompanhavam os pacientes, realizando a monitoração, exame físico, manejo e administração de medicamentos, acompanhamento nos exames de imagem como ultrassonografia abdominal, ecocardiograma e radiografia, além de procedimentos ambulatoriais como coleta de sangue, coleta de material para citologia e parasitologia, realizar abdominocentese, toracocentese, acesso venoso.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA PUC-PR

No estágio curricular supervisionado obrigatório na Clínica Veterinária Escola da PUC-PR, foram cumpridas as horas formativas restantes, com carga horária diária de oito horas, com início às 8:00 até 12:00 e das 13:00 as 17:00, de segunda à sexta-feira. Os estagiários iniciavam o atendimento, realizando a anamnese e o exame físico do paciente, sempre conferindo o animal como um todo e não somente avaliação da queixa principal, avaliando estado de consciência, ausculta cardíaca e pulmonar, coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar (TPC), pulso arterial, hidratação através do turgor de pele e mensuração de temperatura retal.

Os estagiários repassavam a anamnese e os resultados do exame físico para um aprimorando e era realizada discussão sobre quais exames complementares e diagnósticos diferenciais poderiam ser obtidos e após os resultados, instituído protocolo terapêutico para o paciente, seja somente medicamentosa ou necessidade de intervenções hospitalares. A responsabilidade de acompanhar os pacientes internados também era dos estagiários, através de monitoração dos parâmetros físicos, manejo, administração de medicamentos, coletas de sangue e de materiais para citologia ou biopsia.

5. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NA CLÍNICA VET PRODUTOR

Durante o estágio realizado na Clínica Vet Produtor os casos acompanhados somaram 102, entre caninos e felinos, sendo a maior casuística em caninos fêmeas (Tabela 1).

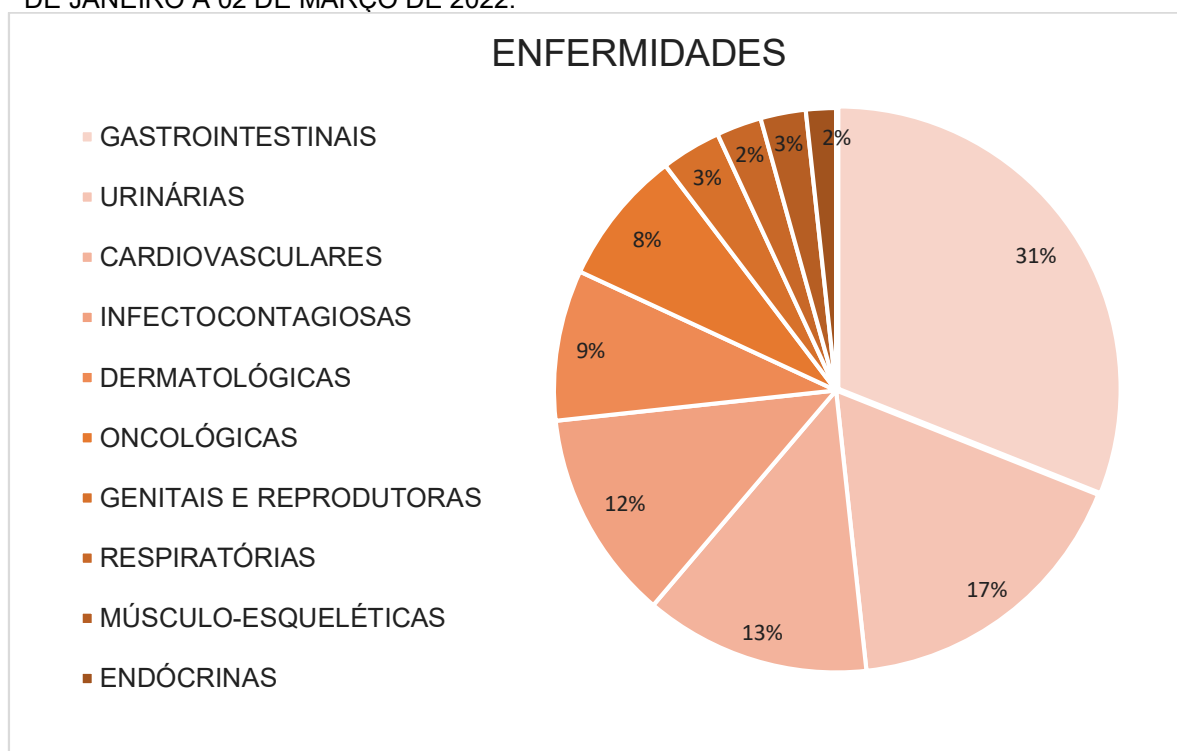
TABELA 1 – CASOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM A ESPÉCIE E SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 03 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Espécie	Macho	Fêmea	Total	Frequência
Canina	24	41	65	63,73%
Felina	18	19	37	36,27%
Total	42	60	102	100%

FONTE: O autor (2022).

Ao final do estágio foi possível acompanhar 116 enfermidades, devido ao fato de alguns animais apresentarem doenças concomitantes (Gráfico 1)

GRÁFICO 1 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ACOMPANHADAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.



FONTE: O autor (2022).

5.1. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS

Os distúrbios gastrointestinais somaram a maior casuística durante o estágio realizado na Clínica Vet Produtor, sendo a gastroenterite o quadro mais observado (Tabela 2).

TABELA 2 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Gastroenterite idiopáticas	4	4	0	2	10	27,8%
Intoxicação alimentar	3	3	0	0	6	16,7%
Pancreatite	0	2	1	3	6	16,7%
Doença Inflamatória Intestinal	1	2	0	0	3	8,4%
Gastrite crônica	2	0	1	0	3	8,4%
Colangiohepatite	0	0	1	2	3	8,4%
Gastrite aguda	1	1	0	0	2	5,5%
Gastroenterite hemorrágica	0	1	0	0	1	2,7%
Corpo estranho gastrointestinal	0	1	0	0	1	2,7%
Intoxicação por cumarínicos	0	1	0	0	1	2,7%
Total	11	15	3	7	36	100%

FONTE: O autor (2022).

O complexo colangiohepatite (CCH) acomete primeiramente o trato biliar, progredindo para os hepatócitos peribiliares e devido a anatomia não usual entre o ducto biliar comum e o ducto pancreático pode ocorrer ascensão de bactérias do duodeno ou enzimas digestivas atribuindo maior ocorrência de CCH em felinos do que em caninos e é considerada a segunda causa de doença hepática em felinos (MORAILLON, 2013; WILLARD, 2014).

Os felinos acometidos com a forma supurativa de CCH na maioria dos casos apresentam um início agudo, com os sinais clínicos febre, anorexia e vômito e na forma não supurativa, a enfermidade cursa de forma mais crônica, os sinais clínicos apresentados são inespecíficos e de forma intermitente, como anorexia parcial e letargia (ZORAN, 2015; BARROS, 2016).

Para diagnóstico, o melhor método é a biopsia hepática para diferenciação de CCH supurativa ou não-supurativa, e o tratamento de escolha dependerá do resultado. Para CCH supurativas, a cultura e antibiograma devem ser realizadas e até a confirmação, recomenda-se o uso de amoxicilina ou cefalexina 22 mg/kg VO BID/TID ou metronidazol 7,5 a 15 mg/kg VO BID/TID, em felinos associação com enrofloxacin 2,5 a 5 mg/kg VO SID/BID e devem ser administrados durante dois meses; já para CCH não supurativa, o uso de corticoide é indicado e a dose inicial deve ser 2,2 mg/kg de prednisolona VO/BID por duas a três semanas, e reduzido para dose 1 mg/kg durante três semanas, redução gradativa até a menor dose conseguir controlar os sinais clínicos (WILLARD, 2014).

Em um dos casos acompanhados, um paciente felino, de seis anos chegou a Clínica Vet Produtor com queixa principal de apatia, perda de peso, vômitos e icterícia. Durante o exame físico, o paciente demonstrou desconforto durante à palpação em região epigástrica e mesogástrica, mucosas ictéricas e desidratação. O paciente foi internado para instituição de fluidoterapia e realização exames complementares, que evidenciaram leucocitose leve, aumento de enzimas séricas hepáticas (ALT e GGT), hiperbilirrubinemia, e levando à suspeita principal de colangiohepatite.

O tratamento foi instaurado com uso de metronidazol 7,5 mg/kg VO/BID, antiemético metoclopramida 0,5 mg/kg SC BID, ácido ursodesoxicólico 10 mg/kg VO/BID, omeprazol 0,5 mg/kg IV/SID assim como a dieta controlada para garantir a alimentação correta. Paciente apresentou melhora do quadro clínico após alguns dias de internação e recebeu alta com acompanhamento semanal para controle da enfermidade.

5.2. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS

Na casuística de enfermidades urinárias, foi possível observar a maior casuística de casos de doença renal crônica (Tabela 3).

TABELA 3 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Doença Renal Crônica	2	4	4	1	11	55%
DTUIF* não obstrutiva	0	0	2	1	3	15%
Injúria Renal Aguda	1	1	0	1	3	15%
Infecção do Trato Urinário	0	1	1	0	2	10%
DTUIF* obstrutiva	0	0	1	0	1	5%
Nefrolitíase	0	1	0	0	1	5%
Total	3	6	8	3	20	100%

FONTE: O autor (2022).

*DTUIF – Doença do trato urinário inferior de felinos;

A injúria renal aguda (IRA) é a consequência de uma redução súbita na função renal causada por uma agressão tóxica ou isquemia aos rins, são lesões geralmente reversíveis, em muitos casos é a consequência de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados em ambiente hospitalar, causadas por hipotensão e diminuição da perfusão renal (GRAUER, 2014).

Os sinais clínicos para IRA começam com anorexia, depressão, desidratação, úlceras orais, vômitos, diarreia, hipotermia e em alguns casos hálito urêmico (FRASER et al, 1991; GRAUER, 2014). Para diagnosticar, exames de sangue revelam aumento na concentração sérica de creatinina, ureia e fósforo, além de realizar urinálise, onde podem ser evidenciados densidade urinária alterada, proteinúria e glicosúria, demonstrando a injúria tubular e glomerular, associados a exames complementares de imagem, observando-se renomegalia e hiperecogenicidade do parênquima, sugerindo inflamação aguda (FRASER et al., 1991; CRIVELLENTI, 2012).

O tratamento para IRA consiste em identificar e eliminar os distúrbios pré e pós-renais, iniciar terapia hídrica para reposição de fluídos, monitoramento da produção de urina, uso de analgésicos como cloridrato de tramadol 0,5 a 1 mg/kg VO/IV/SC TID, uso de antieméticos como metoclopramida 0,2 a 0,4 mg/kg VO ou SC/BID ou ondansetrona 0,1 a 1 mg/kg VO ou IV/SID, protetores gástricos como omeprazol 0,5 a 2 mg/kg VO/BID, uso de diuréticos somente em casos onde a terapia hídrica é ineficaz para produção de urina, diálise peritoneal é indicada em casos de anúria ou oligúria refratárias ao tratamento conservador, além de manutenção das

necessidades calóricas juntamente com um quelante de fósforo, sendo indicado o hidróxido de alumínio 30 a 100 mg/kg VO/SID (CRIVELLENTI, 2012; GRAUER, 2014).

Nos casos acompanhados no estágio na Clínica Vet Produtor, uma paciente felina com sete anos, foi internada pois apresentava sinais clínicos de apatia, anorexia, vômitos, desidratação. Durante a anamnese, o tutor relatou exames anteriores dentro da normalidade e no exame físico constatou-se mucosas hipocoradas, presença de úlceras orais, dor a palpação em região epigástrica, desidratação moderada, sem mais alterações.

Foram realizados exames complementares para o diagnóstico, sendo identificados azotemia e hiperfosfatemia sérica. A ultrassonografia abdominal sugeriu nefropatia aguda. Diante dos achados de exame físico e exames complementares foi instituída terapia hídrica, controle débito urinário, controle de dor com cloridrato de tramadol 0,5 mg/kg IV/TID, metoclopramida 0,4 mg/kg SC/BID para controle dos vômitos e hidróxido de alumínio 50 mg/kg VO/SID para controle da hiperfosfatemia. A paciente permaneceu internada com quadro estável, obtendo-se melhora nos níveis séricos de creatinina, ureia e fósforo, recebendo alta após estabilização dos exames complementares.

5.3. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES

Dentre as enfermidades cardiovasculares, observou-se a maior prevalência de Doença Mixomatosa da valva mitral (Tabela 4).

TABELA 4 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
DMVM*	2	8	0	1	11	73,3%
Cardiomiopatia Dilatada	0	1	0	1	2	13,3%
Cardiomiopatia Hipertrófica	0	0	0	1	1	6,7%
Endocardiose de Valva						
Tricúspide	0	1	0	0	1	6,7%
Total	2	10	0	3	15	100%

FONTE: O autor (2022).

DMVM* – Doença mixomatosa da valva mitral.

A cardiomiopatia dilatada (CMD) é uma das enfermidades mais frequentes em cães e com prognóstico desfavorável, pode ser de origem idiopática ou primária, é caracterizada pela redução progressiva da contratilidade miocárdica, e pode acometer animais com quatro a 10 anos e principalmente em cães de grande porte, predominando a dilatação do átrio e ventrículo esquerdos, mas também pode ocorrer dilatação de todas as câmaras (WARE, 2014; BENETT et al., 2020).

Os sinais mais evidentes incluem fadiga, emagrecimento, letargia, anorexia, dispneia, tosse, distensão abdominal, distensão das veias jugulares, síncope, intolerância ao exercício, e até mesmo morte súbita (MORAILLON, 2013; ABREU et al., 2019). Os animais desenvolvem os sinais clássicos de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e se deterioram rapidamente, o tratamento consiste em minimizar os sinais clínicos e é dependente da gravidade da insuficiência (WARE, 2014).

Para o diagnóstico, o exame físico e exames de imagem complementares são de extrema importância, onde podem ser encontrados sopro mitral e/ou tricúspide, crepitação pulmonar, arritmias, abdômen abaulado, mucosas pálidas e TPC com tempo prolongado (PASCON, 2015; WARE, 2014).

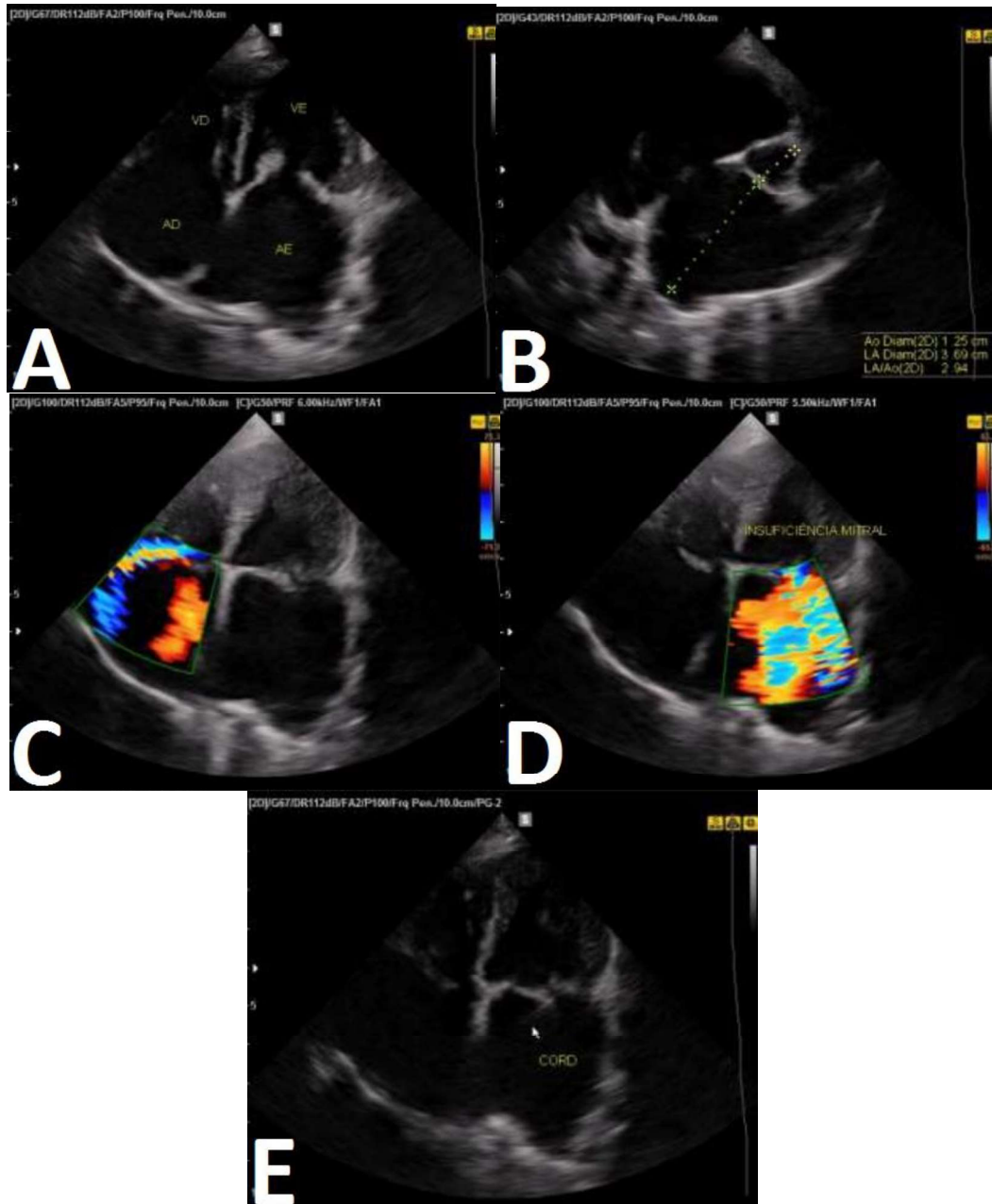
A radiografia torácica pode revelar cardiomegalia generalizada mas não é específica para diagnóstico, já a ecocardiografia é considerado o exame diagnóstico padrão ouro para avaliar as dimensões das câmaras cardíacas e função miocárdica, e a eletrocardiografia é recomendada pois algumas vezes apresentam distúrbios do ritmo, como fibrilação atrial, extrassístoles e taquicardia ventricular (PASCON, 2015; MORAILLON, 2013).

O tratamento de escolha inicial geralmente é com uso de inotrópico positivo pimobendami 0,2-0,5 mg/kg VO/BID associado a vasodilatador benazepril 0,5 mg/kg VO/SID e conforme a enfermidade evoluir, as dosagens das medicações mudam e outras são acrescentadas, como o uso de diuréticos a base de furosemida 2 a 8 mg/kg VO/BID ou SID e espironolactona 2 a 4 mg/kg VO/TID para controle dos sinais congestivos (PASCON, 2015).

Durante o estágio na Clínica Vet Produtor foi atendida uma paciente canina, de 17 anos com sinais clínicos de tosse, fraqueza, distensão abdominal e intolerância ao exercício, durante a anamnese o tutor relatou que a paciente foi diagnosticada com cardiomiopatia há dois anos e que fazia uso crônico de benazepril e furosemida. Foi solicitado novo exame ecocardiográfico que evidenciou alterações significativas que indicavam espessamento das valvas mitral e tricúspide, ruptura de cordoalha

tendínea, aumento importante de átrio esquerdo e direito, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo e direito e índices sugestivos de congestão pulmonar (Figura 16).

FIGURA 16 – Ecocardiograma. A) Relação tamanhos átrios e ventrículos. B) Relação AE^*/AO^* . C) Insuficiência de valva tricúspide. D) Insuficiência de valva mitral. E) Ruptura da cordoalha tendínea.



FONTE: O autor (2022).

*AE - Átrio esquerdo. *AO - Aorta

O tratamento instituído foi o aumento da dosagem de furosemda que passou para 2 mg/kg/BID, diminuição da dosagem de benazepril para 0,3 mg/kg/SID, pimobendam 0,3 mg/kg/BID e associação com espirolactona 2 mg/kg/SID. A paciente

se encontra com quadro clínico estável e retorna periodicamente para realizar abdominocentese para drenagem da ascite e novos exames de acompanhamento cardíaco.

5.4. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS

Dentre as enfermidades infectocontagiosas a FeLV (Leucemia Viral Felina) foi a doença mais observada (Tabela 5).

TABELA 5 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
FeLV*	0	0	5	3	8	57%
Esporotricose	0	0	1	1	2	14,2%
Erlíquiose	0	1	0	0	1	7,2%
Dirofilariose	0	0	1	0	1	7,2%
Campylobacter	0	0	0	1	1	7,2%
PIF*	0	0	0	1	1	7,2%
Total	0	1	7	6	14	100%

FONTE: O autor (2022).

*FeLV – Vírus da Leucemia felina; *PIF Peritonite Infecciosa Felina.

O Vírus da Leucemia Felina (FeLV) pertence à família *Retroviridae*, e subfamília *Oncoviridae*, é considerado um vírus cosmopolita e por acometer os felinos domésticos e selvagens tem grande importância na Medicina Veterinária (LAPPIN, 2014). As principais vias de transmissão da FeLV são pela saliva, secreções nasais, compartilhamento das fontes de água, contato próximo, feridas de mordidas e além da fácil disseminação, outros fatores de risco que levam a predisposição para a infecção, incluem gênero, faixa etária, acesso à rua, estado reprodutivo (LUTZ et al., 2009; LAPPIN, 2014).

O animal pode apresentar inúmeros sinais clínicos, desde sinais mais discretos, como apatia, febre, vômitos, ou desenvolver leucemia, anemia arregenerativa, supressão da medula óssea, tumores, linfomas, dentre outros

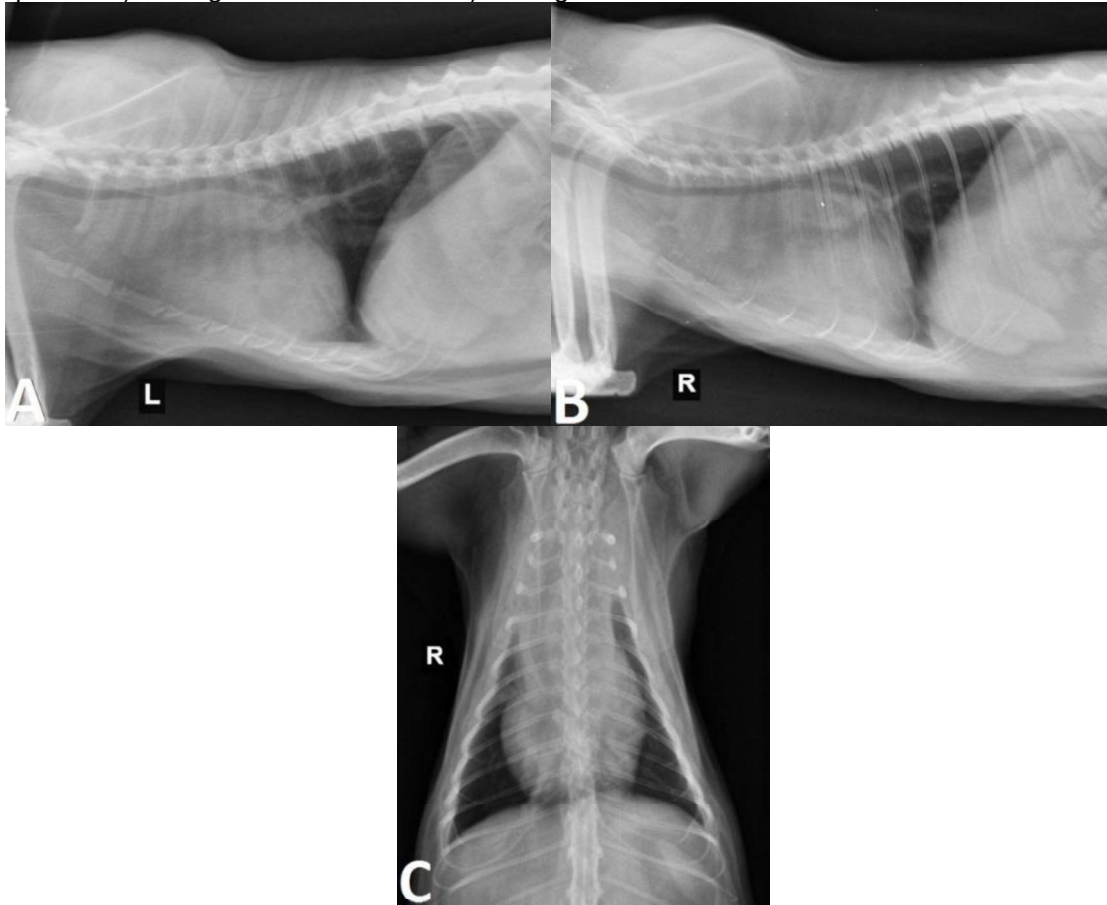
(ALVES. et al., 2015). Os linfomas são as neoplasias mais comuns associadas em felinos infectados por FeLV e na sua maioria está disseminado, podendo ocorrer linfomas alimentares, linfomas renais, multicêntricos e linfomas do mediastino (LAPPIN, 2014).

Para o diagnóstico confirmativo na rotina clínica são utilizados *kits* comerciais que detectam a proteína p27 do capsídeo através do soro por imunocromatografia, pois a FeLV é composta por várias proteínas de capsídeo e envelope (HARTMANN et al., 2012). Para o tratamento para linfoma, o uso de quimioterápicos devem ser considerados, em alguns casos respondem bem à quimioterapia, com remissão esperada e não apresentam recorrência dentro de 2 anos, mas não resolverá a viremia persistente, e o prognóstico para esses felinos é reservado (ETTINGER, 2003).

Nos casos acompanhados na Clínica Vet Produtor, um deles chamou atenção: tratava-se de um felino, macho, de um ano e quatro meses de idade, apresentando sinais clínicos de apatia, anorexia, vômito e diarreia. No exame físico, paciente apresentou dor e aumento de volume irregular em região epigástrica, ausculta cardiopulmonar hiperfonética e aumento de linfonodos poplíteos. A intervenção hospitalar foi requerida e foi instituído protocolo terapêutico com medicamentos antieméticos, analgésicos e antitérmicos e suplemento a base de L-Lisina. O paciente permaneceu internado até a melhora do quadro, e durante o período foram realizados exames complementares de ultrassonografia e radiografia, onde destacou-se a presença de linfadenomegalia generalizada com principal diagnóstico diferencial de neoplasia.

Na radiografia (Figura 17), foi possível visualizar massa no mediastino cranial, com principal diferencial de neoplasia de origem provável de linfonodos esternais e/ou mediastinais craniais.

FIGURA 17 – Exame radiográfico de paciente recebido na Clínica Vet Produtor. A) Radiografia lateral esquerda. B) Radiografia lateral direita. C) Radiografia ventro-dorsal.



FONTE: O autor (2022).

O principal diagnóstico diferencial foi de linfoma decorrente de infecção por FeLV e para confirmação foi realizada citologia aspirativa de linfonodo jejunal, verificando a presença de grande quantidade de linfócitos grandes com tamanhos de núcleos quase duas vezes maiores que eritrócitos, com resultado sugestivo para Linfoma de Alto Grau.

Para o tratamento foi recomendado a quimioterapia e suporte com clorambucil na dosagem 0,44 mg/SID durante 60 dias, estimulante de apetite cobavital 4 mg/BID administrado meio comprimido durante três dias e ondansetrona 4 mg/BID administrado meio comprimido durante três dias, além de prednisolona 5mg/SID durante 15 dias. Após dois meses de tratamento, infelizmente o paciente retornou a Clínica Vet Produtor com queixa principal de apatia e anorexia, sem conseguir reverter o quadro clínico, foi sugerido e realizado a eutanásia do animal devido ao prognóstico reservado.

5.5. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS

Dentre as enfermidades dermatológicas, a dermatite atópica canina (DAC) foi a doença mais observada (Tabela 6).

TABELA 6 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR NO PERÍODO DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Dermatite atópica	3	0	0	0	3	30%
Dermatite alérgica à saliva da pulga	1	0	0	1	2	20%
Ataque de porco espinho	1	0	0	0	1	10%
Dermatite acral	1	0	0	0	1	10%
Dermatite piogranulomatosa	1	0	0	0	1	10%
Demodicose	1	0	0	0	1	10%
Piodermite interdigital	1	0	0	0	1	10%
Total	9	0	0	1	10	100%

FONTE: O autor (2022).

A demodicose canina está na categoria de dermatoses parasitárias, no qual ácaros comensais da pele *Demodex canis* colonizam e proliferam os folículos pilosos e as glândulas sebáceas de forma intensa. Dois tipos de demodicose podem ser encontradas, a demodicose localizada e a demodicose generalizada (MORAILLON, 2013; HNILICA, 2018).

Para o correto diagnóstico a microscopia é o método mais fácil de ser realizado, através de raspados profundos de pele ou de *imprints* com fita adesiva de acetato podemos observar diferentes fases de desenvolvimento e quando ocorre lignificação o exame histopatológico pode ser escolhido (RONDELLI e TINUCCI-COSTA, 2015).

O tratamento inicia com a regressão da piodermite secundária, se houver, instaurando antibioticoterapia a base de cefalexina 30 mg/kg VO/BID durante 15 a 30 dias ou cafovecina 8 mg/kg, SC, a cada 15 dias; banhos com shampoo a base de clorexidina a 2% associado com glicerina a 2% ajudam a acelerar a resolução; anti-histamínicos hidroxizina 2 a 3 mg/kg VO/BID durante sete a 30 dias; uso de

parasitocidas como selamectina *pour on* a cada 15 dias; para demodicose periocular recomenda-se diluir 1 mL de amitraz em 9 mL de óleo mineral e aplicar na região periocular a cada 72 horas, para demodicose podal a associação do tratamento tópico e oral é indicado, usando pedilúvios com a diluição de 1 mL de amitraz em 9 mL de óleo mineral a cada 48 horas, os tratamentos devem ser mantidos por no mínimo um mês depois da obtenção de resultados negativos para ácaros. (RONDELLI e TINUCCI-COSTA, 2015; HNILICA, 2018).

Durante o estágio na Clínica Vet Produtor foi atendido paciente canino, com 4 meses, SRD, apresentando emagrecimento, lesões alopecicas multifocais, acometendo também a região periocular, com hiperpigmentação, presença de pústulas e descamação. Após raspado profundo de pele, ao microscópio foram observados ácaros jovens e adultos, identificados como *Demodex canis*. Para tratamento, foi instaurado a antibioticoterapia com cefovecina 8 mg/kg, SC primeira aplicação no dia da consulta e repetição após 15 dias, recomendações de banhos com clorexidina 2% duas vezes por semana, uso de selamectina *pour on*, com a primeira administração no consultório com nova administração em 15 dias e o uso da diluição de amitraz na região periocular a cada 48 horas devido a gravidade. Em retorno, paciente já demonstrava recuperação, com aumento de apetite e diminuição das descamações e tamanho das lesões.

5.6. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS

As enfermidades oncológicas somaram nove afecções, destacou-se a maior casuística de Linfoma observados somente em felinos (Tabela 7).

TABELA 7 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VET PRODUTOR DE 31 DE JANEIRO A 02 DE MARÇO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Linfoma	0	0	2	1	3	33,4%
Mastocitoma	0	2	0	0	2	22,2%
Adenocarcinoma	0	1	0	0	1	11,1%
Fibroadenoma	0	1	0	0	1	11,1%
Osteossarcoma	0	0	0	1	1	11,1%
Sarcoma de aplicação	0	1	0	0	1	11,1%
Total	0	5	2	2	9	100%

FONTE: O autor (2022).

O osteossarcoma (OSA) é o tumor ósseo primário mais comum em cães e em 90% dos casos os pacientes apresentam metástases pulmonares, mas em gatos esse tipo de enfermidade oncológica é menos comum, com comportamento biológico menos agressivo, acomete felinos com mais de nove anos de idade apresentando sinais clínicos como claudicação, aumento de volume e dor, cronicamente progressivos (HARASEN e LITTLE, 2015; LIMA et al., 2017).

Para diagnosticar a presença da neoplasia, utiliza-se exames radiográficos e os OSA apresentam um padrão misto proliferativo na região da metáfise do osso acometido e na maioria dos casos não cruzam o espaço articular, mas podem infiltrar-se no osso adjacente. A confirmação deve ser feita através da biopsia incisional e análise histopatológica associado aos resultados de exames radiográficos, sendo considerado um método preciso para diagnóstico (DE NARDI, 2015; COUTO, 2014). O principal sítio de metástases do osteossarcoma é o parênquima pulmonar, podendo ser identificada através de radiografias, geralmente três incidências do tórax, e quando há lesões metastáticas, o prognóstico do caso piora consideravelmente (DE NARDI, 2015; COUTO, 2014).

O tratamento de escolha, sempre que possível é a remoção/amputação do membro acometido associado a quimioterapia simples ou combinada (MOTHEO, 2015). Para a quimioterapia em gatos, não deve ser utilizado a cisplatina, pois induz a edema pulmonar fatal, a alternativa é o uso de carboplatina na dosagem 200mg/m² na via intravenosa a cada três semanas com o total de quatro a seis sessões (DE NARDI, 2015; HARASEN e LITTLE 2015).

Durante a realização do estágio, foi acompanhado o caso de um felino, fêmea, com oito anos de idade, que chegou a Clínica Vet Produtor com a queixa de

claudicação de membro torácico direito, aumento de volume em região próxima a articulação escápulo-umeral com curso de 12 meses, sem apoio completo do membro, apatia e anorexia. Após a realização de exames físicos, foram solicitados exames radiográficos tanto de membro, quanto radiografias de tórax para pesquisa de metástase, onde foi constatado o aumento de volume localizado na epífise umeral, associado à lise do tecido ósseo.

O prognóstico deste caso foi favorável pois a paciente não apresentava sinais de metástase na radiografia de tórax e a recomendação de amputação do membro para não progressão e conforto foi sugerida e aceita. No pós-operatório, a paciente apresentou melhora significativa do quadro e foi instaurado tratamento adjuvante com quimioterápico com administração de carboplatina 50mg por via intravenosa até completar o total de seis sessões.

5.7. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GENITAIS E REPRODUTORAS

As afecções genitais e reprodutoras somaram quatro casos com acometimento exclusivo em fêmeas, sendo três caninas e uma felina, que foram diagnosticadas com hiperplasia endometrial cística (piometra).

A piometra é uma infecção uterina causada pelo aumento de progesterona, ocorrendo a potencialização da atividade secretora das glândulas endometriais, levando o acúmulo de secreções nas glândulas endometriais como também na luz uterina e bactérias podem colonizar o útero anormal provocando o aparecimento da piometra (JOHNSON, 2014).

Pode-se classificar a piometra como aberta ou fechada, essa classificação é dependente de presença ou não de secreção vulvar visível e os sinais clínicos são causados pela infecção uterina, se tornando mais grave quando na forma fechada (JOHNSON, 2014). Os sinais clínicos incluem letargia, anorexia, poliúria, polidipsia, vômito e distensão abdominal, o curso da infecção pode progredir rapidamente para choque e a morte do animal (MOTHEO, 2015; OLIVEIRA, 2015).

O diagnóstico de piometra pode ser baseado na associação entre o histórico clínico do paciente, exame físico e exames hematológicos e bioquímico (OLIVEIRA, 2015). Para o tratamento devem ser administrados antibióticos de amplo espectro,

especificamente com eficácia contra *Escherichia coli* (bactéria mais comumente envolvida em casos de piometra), como as sulfonamidas, ampicilina ou amoxicilina-clavulanato durante duas a três semanas, porém a ovarió-histerectomia deve ser o tratamento definitivo de escolha, pois é curativo, uma vez que a extirpação cirúrgica é imediata (JOHNSON, 2014).

Dentre os casos acompanhados, uma paciente felina de 12 anos de idade, que chegou a Clínica Vet Produtor com queixa principal de apatia, anorexia. Após avaliação física foi constatado aumento de volume abdominal com leve dor em região mesogástrica e hipogástrica, temperatura retal 39°C. A paciente foi encaminhada para realização de exames complementares de ultrassonografia abdominal, exames hemograma e painel bioquímico, as alterações encontradas foram compatíveis com piometra/hemometra/mucometra. Com esse resultado, a indicação de ovarió-histerectomia de urgência, pois tratava-se de piometra fechada.

Foi instituído o tratamento com antibioticoterapia utilizando amoxicilina-clavulanato 12 mg/kg VO/BID durante 12 dias, e então foi realizada a cirurgia ovarió-histerectomia na qual não houve intercorrências.

5.8. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS

As afecções respiratórias observadas durante a realização do estágio somam três casos, com acometimento em três fêmeas caninas. Um deles tratava-se de traqueobronquite em fêmea de 5 anos, um caso de colapso de traqueia em fêmea de 3 anos e um caso de pneumonia aspirativa em uma fêmea de 17 anos.

A pneumonia aspirativa sucede a inalação de quantidades consideráveis de materiais sólidos e/ou líquidos, seja de origem iatrogênica, como sondas de alimentação nasogástricas mal posicionadas, administração por via oral de alimentos e medicamentos ou de origem secundária a distúrbios, como megaesôfago, esofagite, fenda palatina ou outras anormalidades (HAWKINS, 2014; CHAMPION, 2015).

Os sinais clínicos cursam com estado geral do paciente alterado, dificuldade respiratória, sinais intermitentes ou crônicos de tosse, ruídos respiratórios como sibilos e crepitações pulmonares, em alguns casos anorexia, vômito e febre (MORAILLON, 2013; CHAMPION, 2015).

O tratamento consiste em oxigenioterapia, remoção do material inalado de preferência por broncoscopia, administração de fluidoterapia endovenosa, uso de antibioticoterapia, como as penicilinas associado com enrofloxacin ou um aminoglicosídeo, amoxicilina com ácido clavulânico 15 mg/kg VO/BID, broncodilatadores como terbutalina 1,25 a 5 mg/kg VO, SID/BID/TID e o prognóstico vai depender da quantidade e do conteúdo inalado (CHAMPION, 2015; CAMARGO et al., 2022).

Foi atendida uma paciente canina com 17 anos de idade apresentando sinais clínicos de apatia, anorexia, vômito e tosse, com evolução de uma semana. Foram realizados exames complementares de imagem que revelaram opacificação de aspecto alveolar focal associado a importante broncograma aéreo podendo sugerir pneumonia aspirativa. Após o resultado do exame, em conversa com o tutor, ele admitiu administrado soro caseiro forçado via oral na paciente. Foi então solicitado exame sanguíneo, evidenciando aumento dos valores séricos de creatinina e ureia, sendo assim a paciente encontrava-se com uma importante alteração renal concomitante com uma importante pneumonia aspirativa.

Diante dos resultados dos exames, foi instaurado protocolo terapêutico a base de fluidoterapia intravenosa, ondansetrona 0,3 mg/kg IV/TID durante cinco dias, omeprazol 0,5 mg/kg IV/BID durante sete dias, metadona 0,2 mg/kg SC/TID durante dois dias, enrofloxacin 5 mg/kg SC/SID durante 15 dias juntamente com nebulização a base de 5 mL de água para injeção associado a 1 mL de gentamicina/QID durante 10 dias.

Infelizmente, a paciente possuía prognóstico reservado devido à presença de doenças concomitantes debilitantes e devido a idade avançada, foi então esclarecido seu estado de saúde, recomendado e autorizado a eutanásia.

5.9. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

As enfermidades músculo-esquelética somaram três casos. Dois deles, tratava-se trauma com fratura ilíaca, em um canino fêmea com cinco meses de idade e em canino macho com quatro meses de idade e um caso de ruptura do ligamento cruzado cranial em canino, macho com seis anos de idade.

Uma das lesões mais comuns da rotina é a ruptura do ligamento cruzado cranial (RLCCr), os animais acometidos possuem instabilidade da articulação do joelho, que provoca dor e inflamação da articulação e podem desenvolver algumas patologias relacionadas, como doença articular degenerativa, lesões menisquiais, osteoartrite e fibrose articular (CHUNG et al., 2016, CORRÊA, 2017).

O diagnóstico para RLCCr é clínico, associando o histórico de claudicação e nos resultados dos testes ortopédicos, como movimento de gaveta e teste de compressão tibial, que comprovam a mobilidade cranial da tibia em relação ao fêmur, já quando o ligamento está íntegro, este movimento não acontece (VASSEUR, 2007; FOSSUM, 2019).

O tratamento é dependente de aspectos do paciente, como peso corporal, temperamento e tempo de evolução da lesão. Para animais *toy* o tratamento conservador pode ser indicado, consiste em manter o paciente em repouso por seis semanas associado com terapia medicamentosa com analgésicos como codeína 0,5 a 2 mg/kg VO BID/TID/QID, tramadol 2 a 4 mg/kg VO TID/QID, anti-inflamatórios como carprofeno 4 mg/kg VO/SID, meloxicam 0,1 mg/kg VO SID, por 21 dias e a recomendação de fisioterapia para fortalecimento da musculatura. Dentre as possibilidades terapêuticas cirúrgicas, existem três técnicas de reconstrução intraescapular e extracapsular, osteotomia corretiva ou reparo primário com alongamento e a escolha da cirurgia dependerá do tamanho e função do paciente, custo do procedimento e preferências do cirurgião, com sucesso em 90% dos casos, independente da técnica utilizada (FOSSUM, 2019; ARIAS e MORAES, 2015).

Foi atendida um paciente canino, da raça lulu da pomerania, com seis anos de idade que apresentava sinais clínicos de claudicação com elevação do membro pélvico esquerdo há dois dias, tutor relata que os sinais clínicos começaram após o paciente voltar do banho em *petshop*. No exame físico, o paciente apresentava dor em palpação e movimentação articular e quando realizado o teste ortopédico de movimento de gaveta, foi possível a visualização do deslocamento da tibia em relação ao fêmur. Para complementar o diagnóstico sugestivo de RLCCr, foram solicitados exames radiográficos da articulação acometida. Foi instituída terapia medicamentosa com tramadol 4 mg/kg VO/QID durante sete dias e meloxicam 0,1 mg/kg VO SID por 15 dias e recomendações de acupuntura e fisioterapia. O paciente manteve-se em quadro estável durante o uso das medicações, mas após uma semana do término, paciente retornou a clínica com evolução no quadro clínico e tutora optou pela

realização de procedimento cirúrgico de correção, sem intercorrências durante a cirurgia e quando completados 15 dias de pós-operatório, paciente apresentava claudicação leve de membro mas já com apoio leve.

5.10. CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS

As enfermidades endócrinas somaram dois casos. Uma paciente fêmea canina com 12 anos, diagnosticada como hipoadrenocorticism e uma paciente fêmea canina, de sete anos, diagnosticada com hipotireoidismo.

O hipotireoidismo canino é causado pela deficiência dos hormônios tireoidianos, consequente de alguma anormalidade funcional ou estrutural das tireoides, o hipotireoidismo primário é a forma mais comum encontrada na clínica médica (BORIN-CRIVELLENTI, 2015). Os sinais clínicos costumam ser variados e dependem da idade do animal, apresentam geralmente letargia, demência, intolerância ou relutância em exercícios, propensão a ganho de peso sem aumentar o apetite e a alopecia de tronco bilateralmente em algumas raças (NELSON, 2014).

Para confirmação da alteração, os testes da função da glândula tireoide, que mensuram as concentrações de T4 e da função tireoideia dinâmica (estimulação do TSH) são os mais indicados (NELSON, 2014).

O tratamento de escolha na clínica médica é o uso de levotiroxina sódica 0,02 mg/kg VO BID/SID que resulta em concentrações normais séricas de T4, T3 e TSH e a suplementação com este hormônio deve ser feita por mínimo seis a oito semanas até a eficácia avaliada cronicamente (NELSON, 2014, VAL et al., 2022).

No caso acompanhado, a paciente canina, de sete anos chegou ao atendimento por recomendações de colega nutricionista veterinária pois a restrição alimentar não estava surtindo efeito para a perda de peso. Após o exame físico foram encontrados os sinais clínicos de alopecia simétrica, sobrepeso, letargia e seborreia oleosa. Diante da suspeita de hipotireoidismo foram realizadas mensuração da T4 e estimulação do TSH, indicando hipotireoidismo. Foi iniciado o tratamento com levotiroxina sódica 22µg/kg VO/BID até novas recomendações e aproximadamente após cinco semanas, a paciente já apresentava melhoras no quadro dermatológico e perda de peso.

6. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR

Durante o estágio realizado na Clínica Veterinária Escola da PUCPR A somatória dos acompanhados resultou em 270 animais, entre caninos e felinos, sendo a maior casuística em fêmeas caninas (Tabela 8).

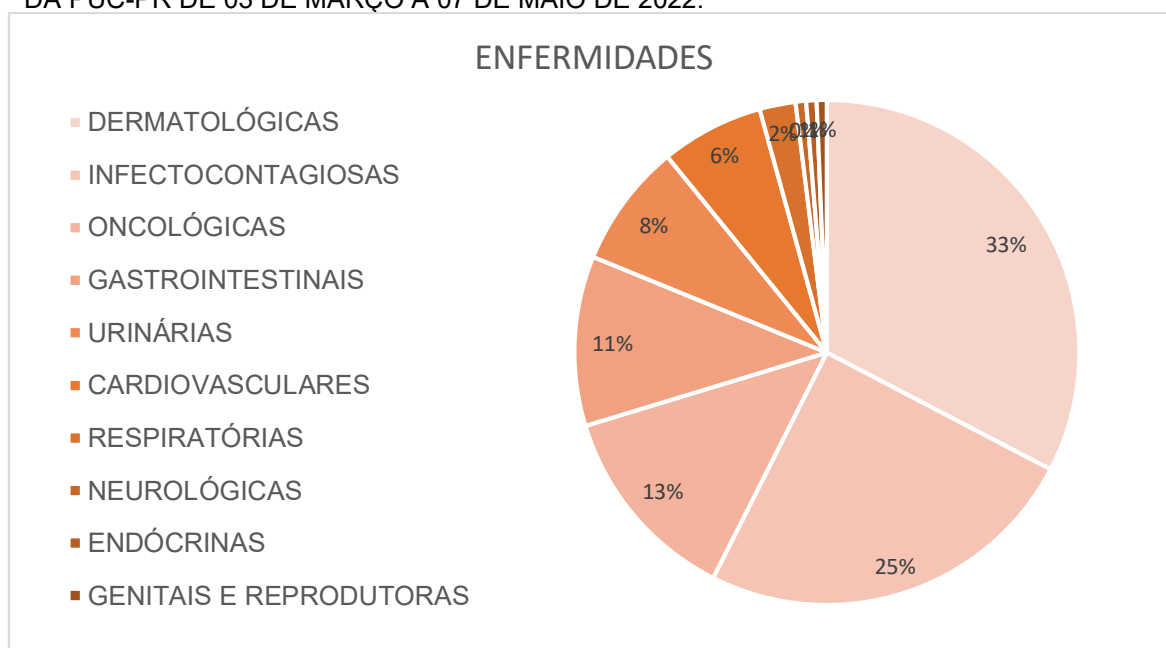
TABELA 8 – CASOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM A ESPÉCIE E SEXO DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022

Espécie	Macho	Fêmea	Total	Frequência
Canina	81	98	179	66,3%
Felina	42	49	91	33,7%
Total	123	147	270	100%

FONTE: O autor (2022).

Ao final do estágio foi possível acompanhar 303 enfermidades, devido ao fato de alguns animais apresentarem doenças concomitantes (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ACOMPANHADAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.



FONTE: O autor (2022).

6.1 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS

Durante o estágio realizado, foram observadas a maior casuística em enfermidades dermatológicas, destacando dermatite atópica com a maior prevalência (Tabela 9).

TABELA 9 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES DERMATOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Dermatite atópica	22	19	0	0	41	41,41%
Malasseziose	7	8	0	0	15	15,15%
Piodermite interdigital	4	7	0	0	11	11,11%
Dermatite alérgica à saliva da pulga	3	5	0	0	8	8,08%
Demodicose	3	4	0	0	7	7,07%
Dermatite Piogranulomatosa	3	3	0	0	6	6,06%
Míase	2	2	0	0	4	4,04%
Dermatofitose	0	1	2	0	3	3,03%
Pênfigo foliáceo	0	2	0	0	2	2,02%
Acne felina	0	0	1	1	2	2,02%
Total	44	51	3	1	99	100%

FONTE: O autor (2022).

A malasseziose é causada por um fungo leveduriforme, *Malassezia pachydermatis*, sendo um microrganismo comensal no epitélio auditivo de cães saudáveis e naqueles com otite externa (LEITE et al., 2003). Os animais que apresentam otite externa causadas por *M. pachydermatis* manifestam os sinais clínicos principalmente por hiperalgia periauricular, na pele ocorre liquinificação, hiperpigmentação eritema de escafa e menios cefálicos (HNILICA, 2018).

Para diagnosticar a presença do fungo, o uso de cultura ou microscopia direta do material é recomendada, sendo a microscopia o um dos métodos de diagnóstico fidedigno e mais rápidos (BAPTISTA, et al., 2010). O tratamento consiste em administração de antifúngicos como itraconazol 5 mg/kg VO/BID ou 10 mg/kg VO/SID,

griseofulvina 50 mg/kg VO/SID, terbinafina 5 a 40 mg/kg VO/BID até novas recomendações (RONDELLI e TINUCCI-COSTA, 2015).

Um paciente canino chegou a CVE com histórico clínico de otite recorrente e uso crônico de prednisolona 20mg VO/SID por conta própria do tutor, a queixa principal eram meneios cefálicos e hiperalgia periauricular. Ao exame físico do paciente, ele encontrava-se muito desconfortável durante a avaliação auricular, sendo coletado o cerúmen para citologia com o auxílio de *swabs* de hastas flexíveis e durante a observação no microscópio, foi identificada a presença de leveduras com formato compatível à *M. pachydermatis*. O tratamento foi instituído baseando-se no desmame do corticoide diminuindo a dose para 10 mg VO/SID durante cinco dias, após redução para 5 mg VO/SID durante mais cinco dias e recomendação de aplicação de Osumnia®, que contém flofenicol 10 mg, terbinafina 10 mg, acetado de betametasona 1 mg, com duas reaplicações após sete dias espaçados entre cada uma. O paciente apresentou boa melhora com o tratamento instituído.

6.2 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS

Os distúrbios infecciosos somaram 75 animais, prevalecendo a maior casuística de casos de esporotricose (Tabela 10).

TABELA 10 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES INFECTOCONTAGIOSAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR NO PERÍODO DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Esporotricose	1	1	31	26	59	78,6%
FeLV*	0	0	6	3	9	12%
Erliquiose	1	1	0	0	2	2,7%
Leptospirose	2	0	0	0	2	2,7%
Parvovirose	2	0	0	0	2	2,7%
Cinomose	1	0	0	0	1	1,3%
Total	7	2	37	29	75	100%

FONTE: O autor, (2022).

*FeLV – Vírus da Leucemia felina.

A esporotricose é causada por fungo dimórfico e saprófito ambiental, o *Sporothrix schenckii*, que acomete os seres humanos e animais, sua inoculação ocorre por meio de feridas traumáticas, e até recentemente era considerada como uma dermatopatia ocupacional, acometendo profissionais como jardineiros, agricultores, horticultores, trabalhadores florestais (GONÇALVES et al., 2019). As formas localizadas e linfocutânea são as mais comuns, com predomínio de lesões cutâneas em face, no plano nasal, na base da cauda e nos membros, podendo ser únicas ou múltiplas, com surgimento após cerca de 30 dias (tempo de incubação), há relatos em que os primeiros ferimentos são puntiformes com secreções que se assemelham a abscessos bacterianos e feridas causadas por brigas (STOKES, 2012).

O estado imunológico do paciente é muito importante, assim como a patogenicidade do agente ou da quantidade de unidades infectantes inoculadas do fungo, pois pode abranger os vasos linfáticos e sanguíneos que drenam o local da lesão e levando a desenvolver a forma cutânea disseminada (LAPPIN, 2014).

Para o correto diagnóstico de esporotricose, exames complementares devem ser feitos, como citologia da lesão, imunofluorescência para detecção de antígeno nos tecidos ou exsudatos, cultura fúngica e análise por PCR (HNILICA, 2018).

A terapia antifúngica sistêmica prolongada é indicada e deve ser continuada por pelo menos mais 30 dias após a resolução clínica completa, para a terapia antifúngica, o uso de cetoconazol 5 a 15 mg/kg VO BID/SID, fluconazol 10 mg/kg VO SID, terbinafina 30 a 40 mg/kg VO BID/SID ou itraconazol 5 a 10 mg/kg VO BID/SID com alimento, associado ou não ao iodeto de potássio supersaturado em dose para cães de 40 mg/kg VO/TID e 20 mg/kg VO/BID para gatos (SOUSA, 2015).

Nos casos acompanhados durante o estágio, foram atendidos pacientes encaminhados pela prefeitura com histórico clínico de acesso à rua e o surgimento de lesões nodulares, regiões alopecicas disseminadas, e um caso chamou a atenção: tratava-se de um canino, de dois anos de idade que residia próximo a um aterro sanitário, paciente chegou a CVE, prostrado, caquético, com lesões disseminadas pelo corpo, miíase na região de ponte nasal com exposição do meato nasal dorsal. Nos exames de citologia das lesões, confirmativo para esporotricose e assim iniciou tratamento com AINE, sendo Meloxicam 0,1 mg/kg durante cinco dias, omeprazol 1 mg/kg durante dez dias e iniciado protocolo com itraconazol 10 mg/kg VO/SID e iodeto de potássio realizado 2 mg/kg VO/BID durante sete dias, com a melhora do quadro clínico, suspenso outras medicações, paciente encontra-se com regressão quase

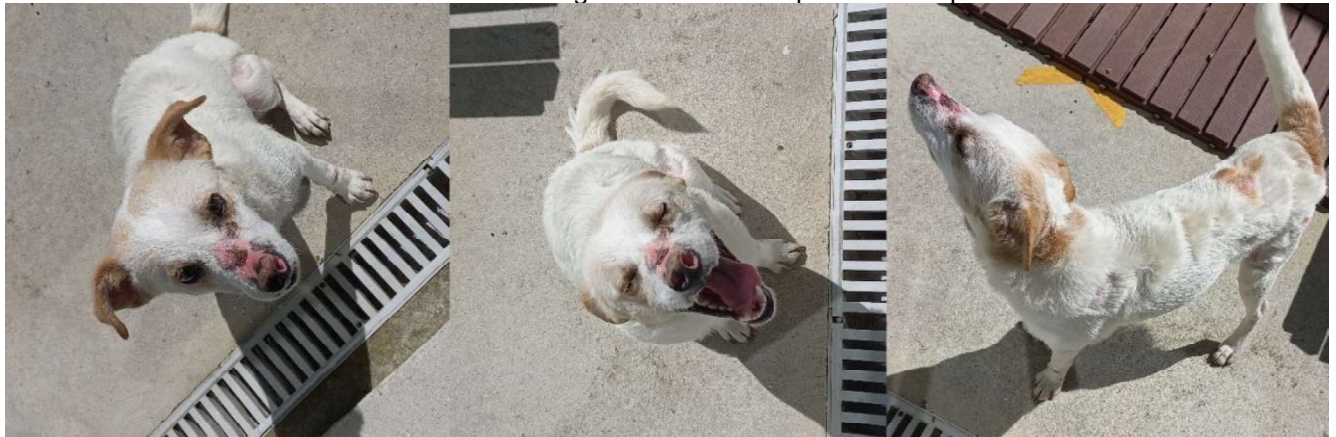
total de todas as lesões e continua o tratamento apenas com o itraconazol 10 mg/kg VO/SID.

FIGURA 18 – Paciente canino com diagnosticado com esporotricose. A) Quando chegou à CVE. B) Após 20 dias de tratamento. C) Após 40 dias de tratamento.



FONTE: Arquivo pessoal, (2022).

FIGURA 19 – Paciente canino diagnosticado com esporotricose após 45 dias de tratamento.



FONTE: Arquivo pessoal, (2022).

6.3 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS

A casuística de enfermidades oncológicas resultou em 39 afecções, dentre as quais, destacou-se a maior incidência de neoplasia maligna classificada como mastocitoma (Tabela 11).

TABELA 11 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Mastocitoma	8	17	2	1	28	70%
Lipoma	1	2	0	0	3	7,5%
Melanoma	1	1	0	0	2	5%
Linfoma	0	0	1	1	2	5%
TVT*	2	0	0	0	2	5%
Hemangiossarcoma	1	0	0	0	1	2,5%
Insulinoma	0	1	0	0	1	2,5%
Carcinoma urotelial	0	1	0	0	1	2,5%
Total	13	22	3	2	40	100%

FONTE: O autor (2022).

TVT* Tumor Venéreo Transmissível.

Os tumores da vesícula urinária compreendem as neoplasias mais comuns do sistema urinário, e na maioria das vezes possuem origem da linhagem epitelial, dentre eles os carcinomas uroteliais são os mais relevantes e frequentes, com predomínio de acometimento relatados mais em fêmeas, com média de 10 anos de idade e algumas raças possuem predisposição ao desenvolvimento (MORAILLON, 2013; TELLES et al., 2017).

Os animais acometidos podem apresentar sinais clínicos como hematúria, disúria, polaciúria, incontinência urinária e retenção urinária por obstrução e para o diagnóstico é necessária a realização de exames complementares de imagens ultrassonográficas, exames laboratoriais como a urinálise e biópsia por cistoscopia são úteis (TELLES et al., 2017). Em exames de imagens ultrassonográficas é possível visualizar a localização da massa neoplásica que frequentemente está nas proximidades do trígono vesical, assim como também é possível realizar citopunções ecoguiadas para determinar qual tipo celular está presente na massa neoplásica (MORAILLON, 2013; TELLES et al., 2017).

O tratamento dependerá do resultado do tipo celular que está presente na massa neoplásica, as recomendações incluem cirurgias para retirada da massa, quando benigna realiza-se somente a cirurgia, já em casos de malignidade a recomendação inclui sessões de quimioterapia ou radioterapia, mas em muitos casos é inviável a realização da cirurgia devido a localização do carcinoma urotelial, sendo assim a quimioterapia se torna o único método de tratamento. Para protocolo quimioterápicos

o uso de compostos de mitoxantrona ou cisplatina na dosagem 50 a 100 mg/m² IV associado ao uso de AINE como piroxicam 0,3 mg/kg/dia VO e misoprostol 12 mg/kg/dia VO dividido em duas doses evitando gastrite correlacionada ao medicamento (MORAILLON, 2013; COUTO, 2014).

Durante os atendimentos na CVE, foi atendida uma paciente canina, com nove anos, SRD, apresentando quadro de incontinência urinária, hematúria e disúria. Tutor relata que o quadro vem se agravando ao longo de duas semanas, realizou o tratamento com antibióticos por recomendações de colega veterinário, melhorando o quadro de disúria, porém os sinais clínicos retornaram. Ao exame físico, paciente apresentou desconforto em região hipogástrica e polaciúria. Foram solicitados exames complementares de imagem ultrassonográfica e urinálise, revelando uma massa extensa no trigono vesical e importante presença de bactérias na urina.

Para confirmar a celularidade da massa encontrada no exame ultrassonográfico foi realizado citologia através de sondagem uretral. Para o procedimento a paciente foi previamente anestesiada devido ao desconforto na passagem da sonda. O resultado da citologia foi sugestivo de carcinoma urotelial. Foi instituído tratamento quimioterápico com cisplatina 70 mg/m² IV a cada 21 dias e piroxicam 0,3 mg/kg VO/DA. Devido a localização da massa, o prognóstico é desfavorável, mas espera-se que com a quimioterapia venha a reduzir o tamanho e melhorar o quadro clínico da paciente.

6.4 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS

Na casuística observada nas enfermidades gastrointestinais, destaca-se a gastrite crônica somando o maior número de casos (Tabela 12).

TABELA 12 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUC-PR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Gastrite crônica	4	4	0	0	8	24,3%
Pancreatite	1	2	3	1	7	21,2%
Doença Inflamatória Intestinal	2	1	0	2	5	15,1%
Lipidose Hepática	0	0	2	3	5	15,1%
Gastrite aguda	1	2	0	1	4	12,1%
Saculite anal	2	0	0	0	2	6,1%
Megacólon	1	0	1	0	2	6,1%
Total	11	9	6	7	33	100%

FONTE: O autor (2022).

A alteração que gera constipação e retenção fecal, seja por dilatação ou ausência de peristaltismo em um segmento do intestino grosso ou em sua totalidade é conhecida como megacólon. A doença é na maioria das vezes de origem idiopática, acometendo principalmente os felinos, porém cães também são afetados (MORAILLON, 2013). Os animais acometidos apresentam sinais clínicos específicos, iniciando com Incapacidade progressiva de defecar, tenesmo, depressão, anorexia, seguido de vômitos esporádicos, desidratação e emagrecimento (MORAILLON, 2013; WILLARD, 2014).

O megacólon idiopático pode ser devido a uma série de causas, mecânica, metabólica, neurologia, traumática ou tumoral, e o diagnóstico clínico pode ser feito por palpação transabdominal evidenciando o cólon distendido por material fecal e com o auxílio de exames complementares como exames de imagem radiográfica ou de ultrassonografia que revela a dilatação do cólon e a presença de fecaloma (MORAILLON, 2013).

O tratamento instituído deve ser a lavagem intestinal com a remoção mecânica das fezes, podendo ser auxiliado por água morna ou solução fisiológica morna, recomendado 12 a 24 horas de intervalo entre as lavagens e também a sedação leve do paciente evitando maiores desconfortos, após a lavagem, administração de laxantes como bisacodil dose 5 mg/dia VO ou lactulose 0,5 mL/kg VO BID/TID, associado a manejo na alimentação, fornecendo alimentos com maior teor de fibras e de alta digestibilidade e caso o tratamento medicamentoso falhe, a opção cirúrgica colectomia parcial (ressecção da porção dilatada) ou total (ressecção

do cólon e do ceco) é indicada em pacientes felinos (MORAILLON, 2013; WILLARD, 2014).

Um paciente felino veio para consulta com histórico de megacólon, já diagnosticado anteriormente por exames complementares de imagem radiográfica e ultrassonografia, tutor relatou que realizou enema na própria CVE dois anos atrás com resultado imediato e melhora no quadro clínico do paciente. Durante a anamnese, paciente vocalizava e admitia posição para defecar, sem sucesso. Tutores relatam que este quadro clínico possui evolução de duas semanas e nos últimos dois dias, paciente não defecou. No exame físico o paciente apresentou dilatação abdominal, dor à palpação abdominal e presença de massa sólida palpável em região hipogástrica.

O paciente permaneceu na CVE para realizar protocolo anestésico e procedimento enema com solução fisiológica aquecida, sem sucesso após várias tentativas. Após debate com auxílio das médicas veterinárias aprimorandas e professor gastroenterologista, foi associado a solução fisiológica e óleo mineral para lubrificação das fezes, foram administrados em média 80 ml da solução, obtendo resultados positivos. O paciente permaneceu em observação durante o dia e recebeu alta após alimentar-se sozinho. Foi prescrito o uso de lactulona 0,5 mL/kg VO/TID até novas recomendações, assim como pyssilium 2 colheres de chá para cada 454 gramas de alimento. Paciente se recuperou bem, sem apresentar novas alterações.

6.5 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS

Na somatória total dos casos de enfermidades urinarias, a maior prevalência foi de doença renal crônica, somando 24 casos conforme demonstra a Tabela 13.

TABELA 13 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES URINÁRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Doença renal crônica	3	5	1	2	11	45,8%
Cistite Idiopática Felina	0	0	3	4	7	29,2%
Obstrução Uretral	0	1	2	1	4	16,6%
Agenesia Renal Unilateral	0	1	0	0	1	4,2%
Injúria Renal Aguda	0	1	0	0	1	4,2%
Total	3	8	6	7	24	100%

FONTE: O autor (2022).

A agenesia renal unilateral é considerada uma doença rara nos animais, de caráter hereditário por um defeito autossômico recessivo, onde os pacientes acometidos nascem com ausência de um dos rins e conseguem viver de forma aceitável, sendo que alguns animais não apresentam sintomatologia durante a vida toda, porém a ausência de um dos rins leva a hipertrofia dos néfrons contralaterais podendo causar alterações nos valores de referências para função renal (MARTORELLI e KOGIKA, 2015; VIRGILI et al., 2016).

Os sinais clínicos que animais manifestam não são patognomônicas, pois o comprometimento da função renal é no período pré-natal e dependem de tipo, gravidade e extensão da lesão renal, podem ser visualizados anorexia, perda de peso, letargia, poliúria, polidipsia e vômito, muitas vezes o diagnóstico é um achado, e visualizado somente na necropsia, por esses motivos, exames complementares de imagem devem ser realizados, sendo a ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada e a ressonância magnética os melhores exames para confirmar o diagnóstico (MARTORELLI e KOGIKA, 2015).

Durante o período de estágio na CVE, foi atendida uma paciente canina, fêmea, com dez meses de idade, de raça Spitz Alemão, com queixa de apatia, vômito recorrente, polidipsia. Durante a anamnese, os tutores relataram urina de coloração amarelo palha, anorexia, vômitos com progressão com mais de duas semanas. Ao realizar exame físico, paciente encontrava-se com algia em região epigástrica e hipogástrica, e região abdominal lateral direita. Foram realizados exames complementares de hemograma e perfil bioquímico que resultou em aumento importante nos níveis séricos de creatinina e ureia e uma anemia grave. Na ultrassonografia abdominal, observou-se agenesia do rim e ureter esquerdo, rim

direito hipertrófico, com aumento difuso da ecogenicidade do parênquima renal, perda da definição corticomedular, sugerindo hiperplasia e nefropatia renal. Foi instituído protocolo terapêutico com fluidoterapia para reposição hídrica e foi indicado a transfusão sanguínea imediata para a correção da anemia.

O protocolo para anemias hipoproliferativas, anemias oriundas de hipoplasia eritroide seletiva ou doenças inflamatórias, consiste em suplementação de ferro com sulfato ferroso 100 a 300 mg/canino e 50 a 100 mg/felino VO/SID ou ferro-dextrano 10 a 20 mg/kg IM seguido de suplementação oral, suplementação de vitaminas como ácido fólico (vitamina B9) 0,1 mg/kg VO/SID e cobalamina (vitamina B12) 100 a 200 mg/dia VO para caninos e 50 a 100 mg/dia VO, para felinos e reposição hormonal com eritropoetina recombinante humana na dosagem 50 a 150 UI/kg SC três vezes na semana ou diariamente em casos severos ou darbopoetina 1,5 µg/kg SC semanalmente até atingir o valor mínimo no hematócrito de 35% para caninos e 30% para gatos (BORIN-CRIVELLENTI, 2015).

Após a transfusão sanguínea foi indicado a reposição hormonal com eritropoetina recombinante humana três vezes na semana, suplementação de ferro com sulfato ferroso 150 mg VO/SID, suplementação de vitaminas com polivitamínicos com quantidade adequada de B9 e B12 e aplicação de antiemético. O tratamento foi mantido durante duas semanas, mas com a evolução do quadro e prognóstico ruim, mesmo oferecendo todo suporte, a paciente infelizmente veio a óbito.

6.6 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES

Nas enfermidades cardiovasculares, a somatória de casos acompanhados resultou na maior casuística de animais com degeneração mixomatosa da valva mitral (Tabela 14).

TABELA 14 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
DMVM*	4	6	0	0	10	50%
Cardiomiopatia dilatada	2	2	0	1	5	25%
Endocardiose de Valva						
Tricúspide	0	2	0	0	2	10%
Dextrocardia	1	1	0	0	2	10%
Persistência do Ducto						
Arterioso	0	1	0	0	1	5%
Total	7	12	0	1	20	100%

FONTE: O autor (2022).

DMVM* – Doença mixomatosa da valva mitral.

A persistência do ducto arterioso (PDA) em animais é uma das anomalias congênitas mais encontrada, principalmente em raças puras e fêmeas são mais predispostas a apresentarem essa cardiopatia (CANAVARI et al., 2015). Em fetos mamíferos, os pulmões estão colapsados com resistência ao fluxo sanguíneo já que a pressão pulmonar é maior que a pressão sistêmica, e para devida oxigenação, a aorta é ligada a artéria pulmonar pelo vaso ducto arterioso e o sangue passa direto da placenta materna ao corpo do feto (PARRA, 2008; CANAVARI et al., 2015).

Quando ocorre a PDA, a circulação pulmonar recebe uma porcentagem de volume sanguíneo a mais, proveniente do desvio, com esse volume extra ocorre aumento na pré-carga e sobrecarga nas câmaras cardíacas, dilatando átrio e ventrículo esquerdos (STOPIGLIA et al, 2004). Na progressão da doença, ocorre aumento na pressão venosa pulmonar e edema pulmonar, características de uma insuficiência cardíaca congestiva esquerda, quanto maior for o desvio sanguíneo, maior acometimento nas câmaras cardíacas esquerdas e as manifestações mais frequentes são intolerância ao exercício, tosse, dispneia e retardo no crescimento e na auscultação do paciente está presente sopro bem evidente em sístole (STOPIGLIA et al, 2004 PEREIRA e LARSSON, 2015).

Para o diagnóstico, ecocardiograma revela a persistência do ducto arterioso e a hipertrofia ventricular esquerda, assim como radiografias torácicas mostram cardiomegalia esquerda (PEREIRA e LARSSON, 2015). Para corrigir a enfermidade, é recomendado cirurgia com a oclusão do ducto por cateterismo, e os sinais clínicos

de insuficiência cardíaca congestiva esquerda associadas devem se resolver após o fechamento do ducto (WARE, 2014; PEREIRA e LARSSON, 2015).

Foi atendida uma paciente canina, da raça Lhasa Apso, com 60 dias, apresentando relutância em brincar, tosse e dispneia após o exercício. Durante a auscultação cardíaca no exame físico, ficou evidente a presença de sopro acentuado em mitral e tricúspide e na auscultação pulmonar, a presença de sons crepitantes inspiratórios. Sendo assim, foi indicado realização de ecocardiograma e radiografia torácica para avaliação das câmaras cardíacas e fluxo sanguíneo, no qual foi visualizado aumento moderado de átrio e ventrículos esquerdos, fluxo turbulento na artéria pulmonar com visualização de ducto arterioso patente e edema pulmonar alveolar. Foi instituído tratamento para insuficiência cardíaca congestiva esquerda com medicamentos como vasodilatador (benazepril 0,5 mg/kg VO/SID), diuréticos (furosemida 1 mg/kg VO/SID associado a espirolactona 2 mg/kg VO/TID) e inotrópico positivo (pimobendam 0,25 mg/kg VO/BID). Como paciente era muito jovem e ainda não possuía esquema vacinal, foi recomendado acompanhamento mensal com ecocardiograma até completar a completa imunização da paciente para posteriormente realizar a cirurgia de correção de PDA.

Paciente encontra-se estável, com melhora dos sinais congestivos e aguardando para realizar o procedimento cirúrgico.

6.7 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS

Nas enfermidades respiratórias, a casuística observada que apresentou maior incidência foi de colapso de traqueia (Tabela 15).

TABELA 15 – CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES RESPIRATÓRIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA VETERINÁRIA ESCOLA DA PUCPR DE 03 DE MARÇO A 07 DE MAIO DE 2022.

Enfermidades	Caninos		Felinos		Total	Frequência
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Colapso de Traqueia	2	1	0	0	3	42,8%
Bronquite Crônica Canina	1	1	0	0	2	28,6%
Asma felina	0	0	0	1	1	14,3%
Enfisema Pulmonar	0	1	0	0	1	14,3%
Total	3	3	0	1	7	100%

FONTE: O autor (2022).

A bronquite crônica canina corresponde à afecção que causa tosse persistente no dia a dia do animal durante dois meses ou mais (CHAMPION, 2015). Os cães mais acometidos são aqueles de meia idade ou idosos, cursam com sinais clínicos de tosse com piora do quadro ao longo do tempo, se tornando mais produtiva, o animal acometido geralmente apresenta os sinais clínicos quando ocorre mudanças climáticas ou ao final de algum exercício e logo torna permanente o quadro (MORAILLON, 2013; SANTOS FILHO et al., 2019).

A ascuta pulmonar do paciente apresenta aumento dos sons respiratórios assim como crepitações ou sibilos ocasionais, em animais com a enfermidade avançada, na auscultação também está presente estalos no final da expiração, e esse estalo é devido ao colapso do brônquio principal ou intratorácico traqueal (MORAILLON, 2013). Na rotina clínica, exames complementares de imagem são úteis para diagnosticar e excluir outras doenças, é observado a densificação e espessamento da parede brônquica, esse padrão é caracterizado por “rosquinhas” e “trilhos de trem”, podendo ser observado em projeções transversal e longitudinal (MORAILLON, 2013; HAWKINS, 2014).

O tratamento consiste em administração de anti-inflamatórios esteroidais como prednisona 0,5 mg/kg VO/BID durante cinco a sete dias reduzindo gradativamente até a menor dose eficaz, broncodilatadores como terbutalina 1,25 a 5 mg/kg VO, SID/BID/TID ou teofilina 10 a 20 mg/kg VO/BID, recomendações com antitussígenos quando a tosse não produtiva, pode-se usar hidrocodona 0,22 kg/mg VO/TID ou butorfanol 0,5 a 1 mg/kg VO/BID, antibióticos como doxiciclina 5 mg/kg VO/BID ou enrofloxacin 2,5 a 5 mg/kg VO/BID durante cinco a dez dias (CHAMPION, 2015).

Em consulta clínica na CVE, chegou para atendimento um paciente canino, de 14 anos, da raça Beagle, com sinais clínicos de tosse ao exercício característico de engasgo seguido de deglutição, dificuldade respiratória e secreção nasal bilateral esporádica geralmente em período noturno e início da manhã. Durante a avaliação física do paciente, o mesmo encontrava-se ansioso, com episódio de tosse no consultório, sem demais alterações evidentes, durante a auscultação pulmonar foi possível identificar sons de crepitação bem evidentes e ao final da expiração sons de estalo. O paciente foi encaminhado para radiografia de tórax que evidenciou bronquiectasia difusa ao longo do parênquima pulmonar, compatível com bronquite crônica canina. Foi recomendado o uso de enrofloxacin 2,5 a 5 mg/kg VO/BID durante dez dias, prednisona 0,5 mg/kg VO/BID durante sete dias, passando para dose de 0,25 mg/kg durante mais cinco dias VO/BID e o uso de terbutalina 2,5 mg/kg VO/BID até novas recomendações, com solicitação de acompanhamento radiográfico após o término do protocolo com antibiótico e anti-inflamatório esteroide. Paciente respondendo bem a terapia, com melhora no quadro clínico mesmo sem o término.

6.8 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS

As enfermidades neurológicas somaram apenas dois casos. O primeiro deles tratava-se de um canino fêmea, da raça Dachshund, com subespécie Arlequin, não castrada, com três anos de idade diagnosticada com epilepsia idiopática canina. O segundo caso tratava-se de um canino macho, da raça Pug, castrado, com quatro anos de idade, diagnosticado com meningoencefalite necrotizante.

Meningoencefalite necrotizante (MEN) tem como característica necrose e inflamação não supurativa da substância branca e substância branca subcortical que pode estar relacionada a uma suscetibilidade genética, acredita-se que o próprio corpo do animal produza anticorpo contra a proteína glial fibrilar ácida (GFAP) e a presença de um agente infeccioso também contribua para gerar o quadro clínico, acomete os animais jovens com curso agudo e progressivo dos sinais clínicos, geralmente apresentam letargia, depressão, convulsões, ataxia, alteração de comportamento, déficits proprioceptivos, andar em círculos e cegueira, mas o sinal

claro da MEN são crises convulsivas de intervalos variáveis, mas de curso progressivo (ROMÃO et al., 2010; PANIGASSI, 2011).

Em exames laboratoriais de hemograma e bioquímico não são encontradas alterações, mas a análise de líquido cefalorraquidiano (LCR) apresenta aumento expressivo de células nucleadas, predominando os linfócitos e aumento na concentração de proteínas, e os diagnósticos diferenciais devem incluir doenças inflamatórias (ROMÃO et al., 2010). Em exames complementares de imagem, como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética podem ser visualizadas cavitações focais de edema e necrose (alta concentração de fluido dentro do parênquima cerebral), mas o diagnóstico definitivo se dá somente com biópsia cerebral ou necrópsia (ROMÃO et al., 2010; TAYLOR, 2014).

O prognóstico da enfermidade geralmente é fatal com evolução do quadro clínico variando entre dois dias a mais de seis anos, mas a grande maioria dos animais acometidos vem a óbito ou são eutanasiados em poucos meses, nenhum tratamento específico foi eficiente para alterar a evolução dessa doença, mas doses de fenobarbital reduzem a frequência e gravidade das convulsões (ROMÃO et al., 2010; TAYLOR, 2014).

Durante o estágio realizado na CVE, foi atendido um paciente de retorno com quadro clínico de caquexia, apatia, desidratação moderada, depressão, andar em círculos, anorexia com curso de pelo menos três meses. Em anamnese com o tutor, ele relata ter realizado tomografia computadorizada com resultado sugestivo de meningoencefalite necrosante. Foi então requerido exame de LCR para descartar outras infecções e o resultado foi o aumento consideravelmente nas concentrações de linfócitos e proteínas, sugerindo MEN.

Para tratamento paliativo, foi realizado a colocação de sonda esofágica, e logo paciente apresentou recusa no manejo e retirou a sonda após quatro dias, não ingerindo mais nenhum tipo de alimentação, para controle da desidratação, paciente foi mantido em fluidoterapia durante dois dias. Paciente recebeu alta hospitalar para continuar tratamento paliativo em casa, mas retornando à CVE a uma vez por semana para realização de fluidoterapia subcutâneo. Paciente não responsivo ao tratamento e na escala AVDN, sendo A: animal alerta, V: responsivos a estímulo verbal, D: responsivo a estímulo doloroso, N: não responsivo, animal apresenta-se na escala D cursando para N. O prognóstico do paciente é reservado, com perda da qualidade de vida, sugerido a eutanásia.

6.9 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES ENDÓCRINAS

A casuística observada para enfermidades endócrinas somou dois casos acompanhados. O primeiro caso tratava-se de uma canina, com oito anos, da raça Poodle diagnosticada com hiperadrenocortisismo e o segundo caso tratava-se de paciente canina, com sete anos, da raça Shih tzu diagnosticada com insulinoma.

A ocorrência dos insulinomas em animais é rara, são neoplasias de células das ilhotas pancreáticas que secretam continuamente insulina causando quadros de hipoglicemia no animal, consideradas neoplasias de crescimento lento e na maioria dos casos adquirem características de malignidade, pois metástases estão presentes em pelo menos metade dos casos (MORAILLON, 2013).

A sintomatologia está ligada ao quadro de hipoglicemia, como crises convulsivas, fadiga, fraqueza, tremores, ataxia, desorientação, síncope e até mesmo coma, os sinais clínicos são observados por semanas a meses até obter o diagnóstico e sua gravidade depende da duração e da intensidade da hipoglicemia, em alguns casos, os cães que apresentam hipoglicemia crônica podem ser assintomáticos, mas em qualquer distúrbio na dosagem da glicemia, começam a manifestar os sinais clínicos e quando dosada a glicose sanguínea os valores encontram-se baixos, entre 20 a 30 mg/dL (MORAILLON, 2013; NELSON, 2014).

Os exames laboratoriais complementares apresentam-se dentro da normalidade e a única anormalidade presente em perfis bioquímicos é a hipoglicemia (NELSON, 2014). Para confirmar a presença de insulinoma, deve-se ter a confirmação de secreção exagerada de insulina em avaliação laboratorial durante o pico de hipoglicemia e da identificação de uma massa pancreática, utilizando exames complementares de imagem, como a ultrassonografia ou tomografia computadorizada (OLIVEIRA e SABINO, 2018). As opções de tratamento são remoção cirúrgica do insulinoma e tratamento clínico para reverter os sinais de hipoglicemia crônica, a sobrevida é maior em animais que retiram o insulinoma seguido de tratamento médico (MORAILLON, 2013).

Em alguns casos, os animais podem vir a óbito após o procedimento cirúrgico devido a complicações, pois podem desenvolver pancreatite, hipoglicemia e diabetes

mellitus, sendo comum também apresentarem micrometástases devido a excisão cirúrgica do tumor primário (OLIVEIRA e SABINO, 2018).

Foi atendida paciente canina, com oito anos, da raça Shih Tzu apresentando sinais clínicos de letargia, fraqueza, ataxia e desorientação. Em anamnese com a tutora, colega de profissão, ela relatou que a paciente não apresentava nenhum sinal clínico até o dia da consulta de urgência. Relata que paciente ficou desorientada no período da manhã e continuou com sinais após uma hora em observação. Durante o exame físico, paciente encontrava-se em ótimo estado nutricional, sem demais alterações e ao dosar a glicose sanguínea, constatou-se hipoglicemia importante (25 mg/dL). Foi realizada a tomografia computadorizada que evidenciou pequena massa neoplásica em pâncreas. A tutora optou pela cirurgia para remoção da massa, sendo que após a remoção cirúrgica foi enviada para histopatológico em laboratórios externos e o resultado confirmativo.

Paciente obteve ótima recuperação e no pós-cirúrgico já apresentava glicemia dentro dos parâmetros normais (85 mg/gL), completando mais de um mês de cirurgia, paciente não apresenta nenhum indicativo de metástase.

6.10 CASUÍSTICA DE ENFERMIDADES GENITAIS E REPRODUTORAS

As enfermidades genitais e reprodutoras somaram dois casos. O primeiro caso de uma paciente canina, de raça buldog francês, com dois anos de idade diagnosticada com piometra. O segundo caso foi de uma paciente felina, com um ano e seis meses, diagnosticada com síndrome do ovário remanescente.

A síndrome do ovário remanescente possui como causa a falha na remoção completa de ambos os ovários, deixando resíduo de tecido ovariano funcional pós-ovariossalpingo-histerectomia (JOHNSON, 2014). Os sinais clínicos geralmente são cíclicos ou periódicos, podem acontecer meses ou anos após a realização da cirurgia, e em gatas, os sinais clínicos são mais súbitos, que incluem lordose, vocalização, agitação e receptividade à cruza (FREITAS et al., 2010).

A avaliação clínica deve ser feita criteriosamente para confirmação da síndrome do ovário remanescente, associado aos exames complementares como ultrassonografia abdominal e citologia vaginal, e para o tratamento, somente a

remoção definitiva dos ovários remanescentes por cirurgia de laparotomia exploratória e sendo mais fácil a visualização do tecido ovariano residual quando feita em período estral (FREITAS et al., 2010; JOHNSON, 2014).

Durante o estágio na CVE, foi atendida uma paciente felina, SRD, com um ano e seis meses de idade que apresentava histórico de vocalização, lordose e muita receptividade à cruza, mesmo com o contactante castrado. Em anamnese com a tutora, ela relata que paciente ter sido submetida a ovarioossalpingo-histerectomia alguns meses antes.

Em exame físico da paciente, a mesma encontrava-se alerta, responsiva e com uma lordose leve. Foram solicitados exames complementares ultrassonografia abdominal e exames hematológicos. Com os resultados em mãos, paciente realizou a laparotomia exploratória e visualizado a presença de cotos ovarianos remanescentes, sendo retirados sem intercorrências durante a cirurgia. Após 15 dias completados de pós-operatório, paciente sessou com sinais clínicos obtendo 100% de remoção tecidual remanescente.

7. CONCLUSÃO

A realização do estágio curricular supervisionado obrigatório em clínicas de referência em Curitiba, como a Clínica Vet Produtor e a Clínica Veterinária Escola da PUC-PR contribuiu positivamente para a formação profissional, com o direto contato nas atividades da rotina clínica e na prática, com o auxílio de grandes profissionais pode-se colocar em prática o que é passado em todos os anos da formação, gerando assim um profissional apto para o mercado de trabalho.

Sendo assim, o estágio curricular supervisionado obrigatório proporciona a vivência de uma rotina real, desenvolvimento das habilidades no atendimento clínico e trabalho em equipe, permitindo também, aprender a lidar com os desafios que surgem diariamente na profissão.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C.B de; MUZZI, R.A.L; OLIVEIRA, L.E.D de; COELHO, M.R; FURTADO, L. L. A; SILVA, L.A.C; ARRUDA, P.M. Cardiomiopatia dilatada em cães: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**. v. 26, n. 2, p. 28-33, abr./jun. 2019
- ARIAS, M. V. B. Meningoencefalite Necrosante (MEN). *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.13, p. 546.
- ARIAS, M. V. B; MORAES, P. C. Ruptura do Ligamento Cruzado Cranial (RLCC). *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.5, p. 223.
- BAPTISTA, T.C.C; REIS, C.R; TEIXEIRA, D.R; MOURA, M. Diagnóstico de *Malassezia sp* em ouvidos de cães e sua correlação clínica. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, ano 2010, v. 09, n. 09, p. 48 – 55
- BENETT, S.; BARDIM AREBALO, S.; COUTO DOS SANTOS, G.; DO AMARAL ROBERTO, D.; LOPES DA COSTA, S.; GARCIA FONTOURA, E. Endocardiose e cardiomiopatia dilatada em cão. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 1, 14 fev. 2020.
- BORIN-CRIVELLENTI, S. Hipotireoidismo Canino (HTC). *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.6, p. 260.
- BORIN-CRIVELLENTI, S. Anemia hemolítica. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.9, p. 355.
- CAMARGO, JF; FARIAS, JB.; PAIM, M. G.; LOPES, B.; TEIXEIRA, LG.; ROSA, MP da.; CONTESINI, EA. Antimicrobianos utilizados no tratamento da pneumonia aspirativa em cães: revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 12, pág. e11091210805, 2020.
- CANAVARI et al. Abordagem clínica da persistência do ducto arterioso em cães: revisão de literatura. Clinical approach of patente ductus arteriosus in dogs: literature review. **Revista científica de Medicina Veterinária**. Ano XIII. Número 25. Periodico Semestral, SP. Jul, 2015.
- CORRÊA, L.A.Z. **Ruptura do ligamento cruzado cranial em cães**. Estudo retrospectivo (2014-2016). Trabalho de conclusão de curso em Medicina Veterinária. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

CHAMPION, T. Bronquite crônica canina. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.7, p. 278.

CHAMPION, T. Bronquite crônica canina. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.7, p. 290.

CHUNG, D. G.; SANTOS, R. M.; MORATO, G. O.; ROCHA, A. G., PADILHA FILHO, J. G.; SAMPAIO, G. R. Transposição e avanço da tuberosidade tibial para tratamento da luxação medial de patela associada à ruptura do ligamento cruzado cranial em cão de pequeno porte: relato de caso. **UNIMAR CIÊNCIAS-ISSN 1415-1642**, Marília/SP. V. 25, (1-2), pp. 08-13, 2016.

DE NARDI, A. B. Carcinoma de células transicionais. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.16, p. 727.

DE NARDI, A. B. Osteossarcoma. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.16, p. 760.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 5 ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2019. cap 24. p, 1227.

FRASER, C. M. et al. **Manual Merck de Veterinária**. 7ª ed. São Paulo: Roca, 1991.

FREITAS, V.A.L. de; REGO, R. O; ROCHA, M.O.C; SILVA, T.M.F; QUEIROZ, G.F; PAULA, V.V; FILGUEIRA, K.D. Síndrome do ovário remanescente em uma gata doméstica. **Acta Veterinaria Brasilica**, 2010, v.4, n.2, p.118-122.

GRAUER, G.F. Insuficiência Renal Aguda e Crônica. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 44 p. 662.

GONÇALVES, Juliana Cristina et al. Esporotricose, o gato e a comunidade. **Enciclopédia Biosfera**, v. 16, n. 29, p. 769-787, 2019.

HARASEN, G.L.G.; LITTLE, S.E. Doenças Musculoesqueléticas. *In*: **O Gato – Medicina Interna**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015, cap. 28, p. 697.

HARTMANN, K. Clinical aspects of feline retroviruses: a review. **Viruses**, v.31, p.2684-2710, 2012.

HAWKINS, E. C. Distúrbios do parênquima e vasculatura pulmonar. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 22 p. 323.

HNILICA, K.; PATTERSON, A. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico** 4. ed. - Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2018.

JOHNSON, C. A. Distúrbios Reprodutivos. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 56 p. 673.

KENNEDY, M.; LITTLE, S. E. Doenças infecciosas. *In*: Little, Susan E. **O Gato - Medicina Interna**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015, cap. 33. p. 990.

LAPPIN, M.R. Zoonoses por mordeduras, arranhaduras ou exposição a exsudatos. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 97 p. 1392.

LEITE, C.A.L; ABREU, V.L.V; COSTA, G.M. Frequência de *Malassezia pachydermatis* em otite externa de cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, 2003, v. 55, n. 1, p. 102-104

LIMA, R. T.; GOMES, M. S.; NEGREIROS, V. M.; NASCIMENTO, L. F. M. Osteossarcoma canino: Relato de caso. **Pubvet Medicina Veterinária e Zootecnia** v.11, n.12, p.1239-1244, dez 2017.

LUTZ, H. et al. Feline Leukaemia ABCD guidelines on prevention and management. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.11, p.565-574, 2009.

MARTORELLI, C.R.; KOGIKA, M.M. Doença renal familiar em cães e gatos. *In*: JERICÓ, M.M; KOGIKA, M.M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. - Rio de Janeiro, Editora Roca, 2015, cap 162 p. 1428.

MORAILLON, Robert. **Manual Elsevier de Veterinária: diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos**. 7ª edição. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2013.

MOTHEO, T.F. Piometra – Complexo hiperplasia endometrial cística. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.17, p. 805.

NELSON, R.W. Distúrbios do Pâncreas Endócrino. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 52 p. 776.

OLIVEIRA, C.M. Afecções do Sistema Genital da Fêmea e Glândulas Mamárias. *In*: JERICÓ. M.M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Roca. 2015, cap. 175, p. 1552.

OLIVEIRA, J. V. de; SABINO, F. A. Abordagem diagnóstica e terapêutica de insulinoma em cães. **Ciência Veterinária UniFil**, jul./set. 2018. v. 1, n. 3.

PANIGASSI, L.F.N. **Encefalopatias não-infecciosas em cães: avaliação anatomopatológica e imuno-histoquímica**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências) Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PARRA, A. C. **Persistência do ducto arterioso**. 2008. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2008.

PASCON, J.P. Cardiomiopatia dilatada canina. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.2, p. 63.

PEREIRA, G.G.; LARSSON, M.H.M.A. Cardiopatias Congênitas em Cães e Gatos. *In*: JERICÓ, M.M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro, Editora Roca, 2015. cap 132 p. 1119.

ROMÃO, et al. Encefalite do cão Pug: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, v. 17, n. 1, p. 37-42, 2010.

RONDELLI, M.C.H; TINUCCI-COSTA, M. Demodicose. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.3, p. 104

RONDELLI, M.C.H; TINUCCI-COSTA, M. Malasseziose ou Dermatite por Malassezia. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.3, p. 124

SANTOS FILHO, M.; HAINFELLNER, D. C.; ALBERIGI, B. R. S.; LEMOS, N. M. O.; CARMO, J. S.; SANTOS, M. O.; PAIVA, J. P. Bronquite crônica canina – revisão de literatura. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 329–337, 2020.

SOUSA, M. G. Esporotricose. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.4, p. 160

SOUSA, M. G. Leucemia Viral Felina (FeLV). *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, 2015. cap.4, p. 168.

STOKES, J. Doenças infecciosas. *In*: Little, Susan E. **O Gato - Medicina Interna**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015, cap. 33. p. 985.

STOPIGLIA, A. J. et al. Persistência do ducto arterioso em cães/Patent ductus arteriosus in dogs/ Persistencia del conducto arterioso en perros. **Rev. Educ. Contin CRMV-SP**. São Paulo. v.7. n.1/3, p.23-33, 2004.

TAYLOR, S. M. Distúrbios Neuromusculares. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 71 p. 791.

TELLES et al. Carcinoma de células de transição de bexiga em cão: Relato de caso. **PUBVET** v.11, n.1, p.82-86, Jan, 2017

VAL, A. P. C; NOGUEIRA, M.M.; CALESSO, J.R.; MARQUES, V.S. Terapêutica do Sistema Endócrino. *In*: SANTANA, G.C.; ALMEIDA, A. J. **Manual de terapêutica em animais domésticos**. 1 ed. Editora Manole, 2022. cap 22.p 440.

VASSEUR, P.B. Articulação do joelho. *In*: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ed, v. 2, São Paulo: Manole. p. 2090-2133, 2007.

VIRGILI, A; GOMES, R. R.; GRANATO, T. M. Agenesia renal unilateral em cão: Relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 14, n. 2, p. 52-52, 29 ago. 2016.

WARE, W.A. Doenças cardíacas congênitas. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 5. p. 95

WILLARD, M. Manifestações clínicas de distúrbios gastrintestinais. *In*: NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, cap 28 p. 581

ZORAN, D.L. Doenças do fígado. *In*: LITTLE, S. O Gato Medicina Interna. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015, cap. 28, p. 504.