

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

LORENA DE ANHAIA KAVA

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

PALOTINA

2022

LORENA DE ANHAIA KAVA

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: Lorena de Anhaia Kava
Orientadora: Prof.^a Estela Dall'Agnol Gianezini
Supervisores: M.V. Aline Fabiana Henemann
Bruno
Prof. Dr. Marlos Gonçalves Souza

PALOTINA

2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Adolfo e Rosangela, que mesmo na distância se fizeram sempre presentes. Sou grata por todo amor, carinho, e por não medirem esforços para que eu pudesse realizar este grande sonho.

À toda família, em especial aos meus avós Francisco e Elsa; ao meu irmão Rodolpho; às minhas tias Veronica e Maria; ao tio Antônio Kava; aos primos Aline, Pedro Augusto, Gabriel, Ramiro, Emanuel, Carlos e Mateus. A estes todos os agradecimentos por me apoiarem não só em palavras, mas por estarem comigo em Palotina quando puderam. Ter vocês lá comigo foi importante na minha caminhada.

Ao meu tio Nilton (*in memoriam*), que partiu recentemente, mas deixou muitos ensinamentos sobre como devemos levar a vida. Enquanto estava neste plano nunca deixou de me apoiar e sei que de onde ele estiver, vai estar vibrando com a minha conquista.

À família de amigos que formei em Palotina, que são muitos para citar, mas agradeço especialmente às minhas amigas Lela, Fernanda, Cinara e Mayara, por estarem ao meu lado nos melhores e nos piores momentos. Ter vocês na minha vida já fez todo esforço valer a pena.

Aos professores e professoras da graduação, em especial à professora Monica, um exemplo de professora e de ser humano. Sou grata por ter me dado a primeira oportunidade de me desenvolver nos projetos do curso e despertar em mim o desejo por me arriscar na área de Clínica Médica de Pequenos.

À minha amiga Aline que me acolheu durante o período de estágio curricular, dividindo comigo sua casa, ensinamentos e paciência, me fazendo sempre acreditar no meu potencial.

À professora e orientadora Estela, que mesmo quando tudo parecia escuro e incerto, me abraçou e me guiou nesta última etapa da graduação. A esta faltam palavras, tudo que tenho é a mais pura gratidão.

Por fim, um agradecimento especial a aqueles que me amaram sem medidas e fizeram desabrochar em mim a vontade em ser veterinária, aos animais da minha vida Meg, Marie, Maya, Cassia e Conrado. Vocês me salvam todos os dias e me fazem ter motivos para seguir em frente, um dia de cada vez, e seguir firme na profissão tão linda que escolhi.

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir.”

Cora Coralina

RESUMO

O estágio Curricular Supervisionado Obrigatório é a etapa final de avaliação da formação no curso de Medicina Veterinária, portanto, o presente relatório tem como objetivo descrever os locais de estágio, as atividades desenvolvidas, os casos acompanhados, bem como, a casuística observada. O estágio foi realizado em duas etapas, sob orientação da Prof. Estela Dall'Agnol Gianezini, na área de Clínica Médica de Pequenos Animais. A primeira parte do estágio foi realizado nas dependências da Clínica Veterinária Dra. Marcela Moraes, localizada na cidade de Matinhos – PR, com supervisão da M.V. Aline Fabiana Henemann Bruno, entre o período de 31 de janeiro a 31 de março, totalizando 354 horas. A segunda parte foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, na cidade de Curitiba - PR, sob supervisão do Prof. Dr. Marlos Gonçalves Souza, entre o período de 04 de abril de 2022 a 25 de abril de 2022, totalizando 86 horas. Foi possível acompanhar 74 casos durante a primeira parte do estágio, e 21 casos durante a segunda etapa. Durante o estágio, as duas etapas proporcionaram conhecimentos diversificados sobre conduta clínica, diagnóstico e terapêutica. Além de praticar o conhecimento teórico, foi possível auxiliar na prática a realização de diversos procedimentos, agregando e aprimorando o conhecimento adquirido durante a graduação. À vista disso, o Estágio Curricular Obrigatório contribuiu positivamente na formação pessoal e profissional.

Palavras-chave: clínica médica; estágio; veterinária.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Vista frontal da Clínica Veterinária Dra. Marcela Moraes.	13
FIGURA 2 – Recepção e área de espera da CVDMM. A) Recepção; e B) Área de espera.	14
FIGURA 3 – Consultórios da CVDMM. A) Consultório de pequenos animais e B) Consultório de silvestres e pequenos animais.	15
FIGURA 4 – Internamento de cães da CVDMM. A) Gaiolas modulares; B) Quadro de anotações.....	15
FIGURA 5 – Internamento de felinos da CVDMM. A) Gaiolas modulares; B) Balcão.	16
FIGURA 6 – Internamento para animais em isolamento da CVDMM.....	17
FIGURA 7 – Laboratório clínico da CVDMM.	17
FIGURA 8 – Vista frontal do HV-UFPR.....	18
FIGURA 9 – Ambulatório do HV-UFPR.....	20
FIGURA 10 – Sala de coleta do HV-UFPR.	20
FIGURA 11 – Internamento geral da CMPA do HV-UFPR. A) Gaiolas modulares. B) Demais disposições.....	21
FIGURA 12 – Farmácia do HV-UFPR.	21

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Enfermidades divididas em sistemas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	26
GRÁFICO 2 – Casuística de enfermidades acompanhadas durante a realização do estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	38

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Casos acompanhados de acordo com a espécie e o sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	24
TABELA 2 – Casos acompanhados de acordo com a faixa etária durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.	24
TABELA 3 – Casos acompanhados de acordo com as raças caninas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	25
TABELA 4 – Casos acompanhados de acordo com as raças felinas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	25
TABELA 5 – Casuística de enfermidades dermatológicas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	26
TABELA 6 – Casuística de enfermidades infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	28
TABELA 7 – Casuística de enfermidades gastrointestinais acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.....	29
TABELA 8 – Casos acompanhados de acordo com a espécie e o sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	36
TABELA 9 – Casos acompanhados de acordo com a faixa etária durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.	37
TABELA 10 – Casos acompanhados de acordo com as raças caninas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	37

TABELA 11 – Casos acompanhados de acordo com as raças felinas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	37
TABELA 12 – Casuística de enfermidades dermatológicas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	38
TABELA 13 – Casuística de enfermidades gastrointestinais acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	40
TABELA 14 – Casuística de enfermidades infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

- BID – Duas vezes ao dia (a cada 12 horas)
- CVDMM – Clínica Veterinária Dra. Marcela Moraes
- DAC – Dermatite atópica canina
- DASP – Dermatite alérgica à saliva da pulga
- DMID – Diabetes mellitus insulino-dependente
- DMNID – Diabetes mellitus não insulino-dependente
- DMVM – Doença mixomatosa da válvula mitral
- DRC – Doença renal crônica
- DTUIF – Doença do trato urinário inferior de felinos
- ELISA – Ensaio de imunoabsorção enzimática
- FelV – Vírus da leucemia felina
- HAC – Hiperadrenocorticismo
- HV-UFPR – Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor de Ciências Agrárias
- IC – Insuficiência cardíaca
- ICC – Insuficiência cardíaca congestiva
- ICCD – Insuficiência cardíaca congestiva direita
- ICCE – Insuficiência cardíaca congestiva esquerda
- ITU – Infecção do trato urinário
- PCR – Reação em cadeia da polimerase
- SID – Uma vez ao dia (a cada 24 horas)
- SRD – Sem raça definida
- TID – Três vezes ao dia (a cada 8 horas)
- TPC – Tempo de preenchimento capilar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	13
2.1 CLÍNICA VETERINÁRIA DRA. MARCELA MORAES	13
2.2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS	18
3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	22
3.1 CLÍNICA VETERINÁRIA DRA. MARCELA MORAES	22
3.2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS	23
4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA	24
4.1 CLÍNICA VETERINÁRIA DRA. MARCELA MORAES	24
4.1.1 Casuística de enfermidades dermatológicas	26
4.1.2 Casuística de enfermidades infectocontagiosas	27
4.1.3 Casuística de enfermidades gastrointestinais	29
4.1.4 Casuística de enfermidades urinárias	31
4.1.5 Casuística de enfermidades respiratórias	33
4.1.6 Casuística de enfermidades endócrinas	34
4.1.7 Casuística de enfermidades cardiovasculares	34
4.1.8 Casuística de enfermidades neurológicas	35
4.2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS	36
4.2.1 Casuística de enfermidades dermatológicas	38
4.2.2 Casuística de enfermidades gastrointestinais	40
4.2.3 Casuística de enfermidades infectocontagiosas	41
4.2.4 Casuística de enfermidades urinárias	42
4.2.5 Casuística de enfermidades oncológicas	44
4.2.6 Casuística de enfermidades cardiovasculares	45
4.2.7 Casuística de enfermidades reprodutivas	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
6 REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Obrigatório é a última disciplina na grade curricular para a graduação em Medicina Veterinária, sendo de suma importância para o desenvolvimento pessoal e profissional do acadêmico, uma vez que possibilita ao aluno desenvolver e colocar em prática os conhecimentos obtidos durante a graduação de acordo com a área escolhida.

A Clínica Médica de Pequenos Animais é uma das diversas áreas de atuação dentro da Medicina Veterinária. A escolha da realização do estágio nesta área em particular surgiu a partir do contato maior com projetos de extensão com animais de companhia, além dos plantões, estágios extracurriculares e aulas teórico-práticas de disciplinas relacionadas que despertaram o interesse pela área.

O estágio foi realizado em dois locais distintos e, portanto, dividido em duas partes, com orientação da Professora Estela Dall’Agnol Gianezini. A escolha dos locais se deu por serem considerados dois locais de referência, apresentando uma boa casuística, proporcionando ao aluno um contato maior com diferentes enfermidades.

A primeira parte do estágio foi realizado nas dependências da Clínica Veterinária Dra. Marcela Morais, localizada na cidade de Matinhos – PR, com supervisão da M.V. Aline Fabiana Henemann Bruno, entre o período de 31 de janeiro a 31 de março de 2022, totalizando 354 horas. A segunda parte foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências Agrárias, localizado na cidade de Curitiba - PR, com supervisão do Professor Dr. Marlos Gonçalves Souza, entre o período de 04 de abril de 2022 a 25 de abril de 2022, totalizando 86 horas.

O presente relatório tem por finalidade descrever a estrutura e funcionamento dos locais de estágio, bem como atividades desenvolvidas e as casuísticas acompanhadas durante este período.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 CLÍNICA VETERINÁRIA DRA. MARCELA MORAES

A Clínica Veterinária Dra. Marcela Moraes (CVDMM) foi fundada em 2006, está localizada na Rua Apucarana, 2153, na cidade de Matinhos – PR (Figura 1). A clínica leva este nome pois a sua proprietária, a Médica Veterinária Marcela Moraes, foi umas das primeiras a atender em Matinhos, em 2004, tornando seu nome uma referência na cidade. Devido a localização da cidade na região litorânea do estado, a clínica presta atendimento não só aos Matinhenses de uma forma geral, como também atende turistas que vem à cidade para aproveitar as praias.

FIGURA 1 - Vista frontal da Clínica Veterinária Dra. Marcela Moraes.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

A clínica abrange diversas áreas da Medicina Veterinária, e oferece serviços para atendimento clínico e cirúrgico de pequenos animais e animais silvestres. Na área comercial, a clínica conta com uma loja para venda de medicações e produtos pet, além do petshop para banho e tosa. Na área clínica, fornece ainda alguns exames que são realizados na própria clínica, que incluem: exames hematológicos como hemograma e bioquímico; ultrassom; e testes de diagnóstico rápido de doenças infecciosas (*SNAP Test*).

A estrutura da clínica para atendimento dos animais de companhia é formada por recepção, sala de espera, consultórios, internamentos, isolamento, centro cirúrgico, sala de realização de exames hematológicos e lavanderia. O corpo clínico é

composto por duas médicas veterinárias, uma técnica auxiliar veterinária e estagiárias.

O atendimento da clínica ao público ocorre de segunda à sexta das 9h às 12h no período da manhã, e das 14h às 18h no período da tarde. Aos sábados a clínica também atende, mas o atendimento ocorre somente no período da manhã. Para a realização das consultas, o paciente não necessariamente precisa estar previamente agendado, e ao chegar na clínica o mesmo é pesado e cadastrado pelo sistema de ficha na recepção (Figura 2A). Junto à recepção fica a loja, e a balança de plataforma, com painel digital, para pesagem dos animais. Após cadastro, o paciente aguarda na área de espera (Figura 2B) até ser chamado pela médica veterinária disponível de acordo com a ordem de chegada dos pacientes, tendo prioridade no atendimento os casos considerados de emergência. A área de espera conta com bancos e bebedouro para maior conforto dos tutores.

FIGURA 2 - Recepção e área de espera da CVDMM. A) Recepção; B) Área de espera.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

Os atendimentos da clínica ocorrem em dois consultórios distintos, sendo um apenas para pequenos animais (Figura 3A), e outro para animais silvestres, mas acaba sendo utilizado para atendimento de pequenos animais também quando necessário (Figura 3B). Cada consultório conta com mesa de inox ou mármore para realização de exame clínico e procedimentos ambulatoriais, pia, suporte refrigerado para armazenamento de vacinas, balcão com insumos básicos de uso frequente que precisam de fácil acesso, além de armários para armazenamentos de outros insumos e materiais, bem como gavetas para arquivamento de fichas cadastrais dos pacientes.

FIGURA 3 – Consultórios da CVDMM. A) Consultório de pequenos animais; B) Consultório de silvestres e pequenos animais.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

A clínica dispõe de dois locais para internamento, sendo um para cães e outro para gatos, que também é apropriado ao internamento de animais silvestres quando necessário. O internamento de cães (Figura 4) dispõe de oito gaiolas de canil modular que podem fornecer até 12 acomodações (Figura 4A), dependendo do porte dos animais internados; um armário com balcão de inox para realização de pequenos procedimentos e armazenamento de equipamentos e insumos normalmente utilizados como focinheiras, cobertas, potes para água e alimentação; uma pia com duas gavetas, sendo uma para armazenamento de medicações, gaze, algodão, seringas, agulhas, e outra para tapete higiênico, equipo e soluções fisiológicas; uma mesa móvel que serve de acomodação de soluções de higienização como álcool 70%, água oxigenada e clorexidine; por fim, um quadro para anotações sobre os pacientes internados (Figura 4B).

FIGURA 4 – Internamento de cães da CVDMM. A) Gaiolas modulares; B) Quadro de anotações.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

Já o internamento de gatos (Figura 5) possui seis gaiolas modulares que acomodam até seis gatos confortavelmente (Figura 5A). Igualmente ao dos cães possui armário com balcão para armazenamento de equipamentos (Figura 5B), materiais e insumos, mas por não ser de inox e não ter pia, os procedimentos são realizados no centro cirúrgico, para maior higiene e segurança dos animais, além de ser silencioso, o que provoca um menor estresse aos gatos.

FIGURA 5 – Internamento de felinos da CVDMM. A) Gaiolas modulares; B) Balcão.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

Para os animais diagnosticados com doenças infectocontagiosas, a exemplo da parvovirose, a clínica dispõe de um internamento isolado (Figura 6) para acomodar estes pacientes. O isolamento possui três gaiolas de canil, com capacidade para acomodar até quatro pacientes; uma pia; um armário com balcão para realização de pequenos procedimentos; e um gaveteiro onde são armazenados insumos de uso frequente como seringas, agulhas, gaze, medicamentos, soluções fisiológicas, equipos, termômetro e outros. Em cima deste gaveteiro, ficam as luvas e soluções como o álcool 70%, para preparo e higienização antes e depois de ter contato com os animais internados no isolamento.

FIGURA 6 – Internamento para animais em isolamento da CVDMM.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

Outro local frequentemente utilizado na clínica é o centro cirúrgico que, para além de práticas cirúrgicas, é bastante requerido na área da clínica médica de pequenos animais para realização de alguns procedimentos onde se faz necessário a sedação e anestesia do paciente.

Para a realização de exames hematológicos como hemograma e bioquímico, existe o laboratório clínico (Figura 7). Neste ambiente ficam as máquinas hematológicas IDEXX®, que proporcionam um resultado rápido, facilitando nas consultas. Nesta sala ficam armazenados ainda os tubos de coleta, além de outros testes de diagnóstico rápido de doenças infecciosas (*SNAP Test*) de parvovirose, cinomose, entre outros.

FIGURA 7 – Laboratório clínico da CVDMM.



FONTE: Arquivo Pessoal, 2022.

A clínica conta ainda com uma cozinha para os funcionários, e anexa a ela, se tem uma geladeira e um freezer para armazenamento de produtos que precisam ser refrigerados como vacinas e medicamentos, ou até mesmo congelados como no caso dos reagentes das máquinas analisadoras hematológicas. A lavanderia fica anexa ao PetShop.

2.2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

O Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná (HV-UFPR) foi fundado no ano de 1972, 41 anos depois da criação do curso de Medicina Veterinária Universidade, com o objetivo de extensão das atividades do curso e atendimento à população. O HV-UFPR está localizado no Setor de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Paraná (Figura 8), situado na Rua dos Funcionários, nº 1540, bairro Cabral na cidade de Curitiba – PR.

FIGURA 8 – Vista frontal do HV-UFPR



Fonte: Agrárias, 2019.

As áreas de atendimento do HV-UFPR são divididas em: Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA), Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (CCPA), Oftalmologia, Odontologia, Oncologia, Anestesiologia, Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Patologia Clínica, e Laboratório de Patologia Animal. Para além destas áreas, o HV-UFPR conta também com atendimento na área clínica e cirúrgica de grandes animais e animais silvestres.

O corpo clínico da área de CMPA do HV-UFPR conta com seis residentes, estagiários, professores da graduação, alunos de pós graduação e técnicos auxiliares de veterinária. A estrutura para atendimento é formada por recepção, sala de espera, ambulatórios, internamentos, isolamento, sala de coleta e farmácia.

O atendimento em CMPA do HV-UFPR ao público ocorre de segunda à sexta das 8h às 12h e das 14h às 19h, com exceção da quarta-feira no período da tarde, onde os residentes usam do horário para terem aulas e, portanto, não há atendimento. Para a realização das consultas o paciente precisa estar agendado, e este agendamento o tutor pode realizar pessoalmente ou através de ligação telefônica. Pacientes que chegam necessitando de atendimento emergencial poderão ser atendidos sem horário agendado.

A recepção é conjugada à sala de espera do hospital. Na recepção os pacientes são cadastrados, e são realizados também agendamentos de consultas e exames, e ainda assuntos financeiros. Na sala de espera há bancos para os tutores aguardarem e uma balança para pesagem dos pacientes.

O HV-UFPR possui quatro ambulatórios (Figura 9) para atendimento geral dos pacientes que são utilizados pela CMPA, além de um ambulatório de oftalmologia, um de oncologia e um para atendimento de animais silvestres. Cada ambulatório possui duas portas, uma para acesso externo por onde os Médicos Veterinários entram com os tutores e pacientes e outra interna que dá acesso as dependências do hospital veterinário. Todos os ambulatórios dispõem de uma mesa com cadeiras e um computador para realização de anamnese, uma mesa móvel de aço inoxidável para realização de exame físico do paciente e procedimentos ambulatoriais, pia para higienização das mãos, caixa para descarte de material perfurocortante, lixeira para descarte de resíduo infectante, uma para descarte de material reciclável e outra para descarte de lixo orgânico, uma bancada sobre a qual ficam dispostos os materiais utilizados na rotina ambulatorial, como luvas de procedimento, gaze, frascos com álcool e clorexidine, papel toalha, entre outros materiais.

FIGURA 9 – Ambulatório do HV-UFPR



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Na sala para coleta (Figura 10) são coletados materiais biológicos como sangue, urina, pelos, fezes e secreções. Possui uma mesa de aço inoxidável móvel para realização dos procedimentos, um armário com materiais utilizados nas coletas como tubos de coleta, potes, *swabs*, gaze, algodão, seringas, agulhas, frascos com álcool e clorexidine, lâminas de microscopia, entre outros materiais. Dispõe também de um micro-ondas utilizado para aquecer a alimentação dos animais, soluções fisiológicas quando necessário e as bolsas térmicas para pacientes que estão internados.

FIGURA 10 – Sala de coleta do HV-UFPR.



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Na CMPA são utilizados o internamento geral para cães, o gatil para internamentos de felinos e o isolamento para internamento de pacientes com doenças infectocontagiosas. O internamento geral (Figura 11) dispõe de gaiolas móveis de aço

inoxidável (Figura 11A), uma mesa de procedimento, pia e armários equipados com insumos normalmente utilizados (Figura 11B). O gatil e o isolamento dispõem das mesmas coisas, porém são menores.

FIGURA 11 – Internamento geral da CMPA do HV-UFPR. A) Gaiolas modulares. B) Demais disposições.



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A farmácia do HV-UFPR (Figura 12) possui medicamentos e materiais que necessitam de controle. Os produtos retirados da farmácia são lançados no sistema e só são entregues mediante apresentação do código do paciente e nome do residente responsável pelo caso.

FIGURA 12 – Farmácia do HV-UFPR.



Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Há outras áreas anexas ao HV-UFPR, que são requeridas pela CMPA, como o setor de Diagnóstico por Imagem Veterinário, que fornece serviços de ultrassonografia e radiografia; setor de Cardiologia Comparada que oferece serviços de ecocardiografia e eletrocardiografia; Laboratório Clínico Veterinário, onde são

analisadas amostras biológicas como sangue, urina e Líquidos cavitários; Laboratório de Patologia para exame post-mortem; e Laboratório de Nutrição que fornece toda a alimentação dos pequenos animais.

3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

3.1 CLÍNICA VETERINÁRIA DRA. MARCELA MORAES

Durante a realização do estágio, acompanhou-se apenas a rotina da área de clínica médica de pequenos animais, das 09h às 12h e da 13h às 18h, de segunda à sexta-feira, cumprindo assim uma carga horária de 8 horas diárias. As atividades dos estagiários incluíam, de uma forma geral, acompanhar a rotina de consultas, auxiliar nos procedimentos ambulatoriais e no manejo dos pacientes internados.

As consultas eram realizadas pelas médicas veterinárias, por ordem de chegada ou agendamento, e somente os casos considerados emergenciais tinham prioridade no atendimento. Além disso, todos os pacientes passam pela veterinária de clínica médica de pequenos animais para uma primeira triagem, e uma vez que se observava a necessidade de intervenção cirúrgica o mesmo era encaminhado para médica veterinária cirurgiã. Durante a consulta, os estagiários apenas acompanhavam e auxiliavam no que fosse necessário. A anamnese era sempre a primeira etapa a ser realizada, onde o tutor informava sobre o histórico e os principais sinais clínicos de cada sistema do paciente. Na segunda etapa, realizava-se o exame físico geral, para avaliar 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. Após estas duas etapas, avaliava-se a necessidade de realização de exames complementares para um diagnóstico definitivo, ou ainda internação do paciente, podendo ficar até o final do expediente ou para pernoites. Nos casos em que o paciente não precisasse de internação, o tutor recebia a receita de medicações e orientações para o tratamento domiciliar do paciente, com retorno já agendado para acompanhamento da evolução clínica do caso. Em algumas situações específicas, os pacientes poderiam ainda ser encaminhados para médicos veterinários especialistas conforme a enfermidade.

No internamento, o estagiário realizava a monitoração, exame físico, procedimentos ambulatoriais, manejo e administração de medicamentos dos nos

pacientes internados, além do acompanhamento nos exames de imagem como ultrassonografia abdominal.

Os estagiários tinham a possibilidade de acompanhar e auxiliar em muitos procedimentos sempre com a supervisão do médico veterinário responsável. Dentre eles os principais foram vacinação, coleta de sangue para análise hematológica e bioquímica, acesso venoso, cistocentese com ou sem acompanhamento ultrassonográfico, toracocentese, abdominocentese, sondagem uretral, coleta de material para citologia, parasitologia, cultura e antibiograma, sedação e eutanásia.

3.2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

A carga horária cumprida durante o estágio no HV-UFPR foi de 8 horas diárias, de segunda à sexta no setor de clínica médica de pequenos animais. A rotina dos estagiários consistia em acompanhar e auxiliar nas consultas e no manejo dos pacientes internados. Para melhor aproveitamento do estágio, os estagiários seguiam um rodízio, sendo um dia no internamento e outro acompanhando consultas.

As consultas no HV-UFPR, com exceção de casos emergenciais, eram previamente agendadas. Na recepção, o tutor confirmava a consulta e aguardava para atendimento. Todas as consultas de CMPA do HV-UFPR, seja as de rotinas para vacinação quanto as com queixa clínica, são padronizadas e iniciam sempre com a realização de anamnese, que poderia ser feita pelo estagiário sob supervisão do veterinário residente responsável. Na sequência realizava-se o exame físico geral, que consistia em avaliar os parâmetros vitais, como o TPC, coloração de mucosas, turgor de pele, temperatura, palpação dos linfonodos, palpação abdominal, ausculta cardíaca e respiratória. Com estas primeiras informações, o veterinário residente responsável analisava sobre a necessidade de exames complementares, ou internamento, para um posterior diagnóstico e tratamento e fornecia um orçamento ao tutor.

No internamento, as atividades consistiam na monitoração constante dos pacientes, avaliação dos parâmetros vitais e administração de medicações de acordo com os prontuários, e quando necessário conduzir os pacientes para exames complementares de imagem. A alimentação era feita pelos estagiários também, pois cada paciente recebia uma dieta. Além disso, foi possível aprender a regular bombas

de infusão, preencher requerimentos de exames, e auxiliar em procedimentos como: coleta de sangue para hemograma e bioquímico; acesso venoso; sedação; coleta de líquido; sondagem nasal, uretral, nasogástrica e esofágica; abdominocentese; toracocentese; cistocentese guiada por ultrassom e cistocentese de alívio; curativos; citologia e parasitologia de pele e ouvido.

4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA

4.1 CLÍNICA VETERINÁRIA DRA. MARCELA MORAES

Durante o estágio realizado na CVDMM, foram acompanhados 74 casos no total entre caninos e felinos, sendo a maior casuística em caninos, que corresponderam a 85% dos casos acompanhados, sendo os caninos machos com maior prevalência (Tabela 1).

TABELA 1 – Casos acompanhados de acordo com a espécie e o sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

ESPÉCIE	MACHO	FÊMEA	TOTAL	FREQUÊNCIA
Canina	36	27	63	85%
Felina	4	7	11	15%
Total	40	34	74	100%

FONTE: O Autor, 2022.

Com relação a idade dos pacientes, os animais atendidos foram separados em cinco faixas etárias, onde foi possível observar maior casuística em animais entre 2 e 5 anos de idade (Tabela 2).

TABELA 2 - Casos acompanhados de acordo com a faixa etária durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

IDADE	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
2 a 5 anos	15	6	1	3	25	33,8%
6 a 10 anos	6	10	1	2	19	25,7%
Até 1 ano	10	2	1	2	15	20,2%
11 a 15 anos	4	8	1	0	13	17,6%
Acima de 15 anos	1	1	0	0	2	2,7%
Total	36	27	4	7	74	100%

FONTE: O Autor, 2022.

De acordo com a raça dos pacientes, foi possível observar que em ambas as espécies, caninos (Tabela 3) e felinos (Tabela 4), a maior prevalência foi de animais sem raça definida (SRD).

TABELA 3 - Casos acompanhados de acordo com as raças caninas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

RAÇAS DE CÃES	MACHO	FÊMEA	TOTAL	FREQUÊNCIA
S.R.D*	16	6	22	34,9%
Pinscher	2	3	5	7,9%
Pitbull	4	1	5	7,9%
Poodle	1	4	5	7,9%
Yorkshire Terrier	2	2	4	6,2%
Dachshund	2	1	3	4,8%
Lhasa Apso	1	2	3	4,8%
Maltês	2	1	3	4,8%
Beagle	0	2	2	3,2%
Shar-pei	0	2	2	3,2%
Shih Tzu	0	2	2	3,2%
Boxer	1	0	1	1,6%
Buldog Francês	1	0	1	1,6%
Pastor Alemão	0	1	1	1,6%
Pastor Belga Malinois	1	0	1	1,6%
Pug	1	0	1	1,6%
Spitz Alemão	1	0	1	1,6%
Terrier Brasileiro	0	1	1	1,6%
Total	35	28	63	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*SRD – Sem raça definida.

TABELA 4 - Casos acompanhados de acordo com as raças felinas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

RAÇAS DE GATOS	MACHO	FÊMEA	TOTAL	FREQUÊNCIA
S.R.D.*	3	7	10	90,9%
Siamês	1	0	1	9,1%
Total	4	7	11	100%

FONTE: O autor, 2022.

*SRD – Sem raça definida.

Ao final do estágio foi possível acompanhar 29 enfermidades, devido ao fato de alguns animais apresentarem doenças concomitantes. Foi realizada a divisão das enfermidades por sistema acometido (Gráfico1), concluindo que a maior casuística foi de afecções dermatológicas. Houveram ainda consultas de *check up* que não entraram na casuística, e seis casos sem diagnóstico definitivo, sendo eles quatro caninos e dois felinos.

GRÁFICO 1 - Enfermidades divididas em sistemas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.



FONTE: O Autor, 2022.

4.1.1 Casuística de enfermidades dermatológicas

As enfermidades dermatológicas somaram a maior casuística das enfermidades observadas durante o estágio, com 37% das enfermidades. A otite (20%) e a miíase (20%) foram as afecções mais observadas (Tabela 5).

TABELA 5 – Casuística de enfermidades dermatológicas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

ENFERMIDADES	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Miíase	3	1	1	0	5	20%
Otite Externa	4	1	0	0	5	20%
Laceração por mordedura	0	1	1	1	3	12%
DAC*	0	2	0	0	2	8%
DASP*	0	2	0	0	2	8%
Demodicose	2	0	0	0	2	8%
Alopecia por tração	0	2	0	0	2	8%
Abcesso	0	1	0	0	1	4%
Otohematoma	0	1	0	0	1	4%
Foliculite bacteriana	1	0	0	0	1	4%
Dermatite piotraumática	0	1	0	0	1	4%
Total	11	11	2	1	25	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*DAC – Dermatite atópica canina; DASP – Dermatite alérgica à saliva da pulga.

Miíase é uma infestação por larvas de dípteros que se alimentam do tecido vivo, necrosado ou morto. A principal larva de mosca causadora de miíase é a *Cochliomyia hominivorax*, que causam bastante incômodo e dor nos animais, culminando em amputações e em casos mais graves até eutanásia (SIQUEIRA e YOSHIDA 2015). As moscas costumam ovipositar em áreas de feridas abertas, e área com falta de higiene, o que propicia infecções bacterianas oportunistas. A retirada das larvas é dolorosa, necessitando-se sedação e analgesia do animal. O prognóstico depende do tempo de evolução e localização das lesões (SIQUEIRA e YOSHIDA 2015). Num relato de caso publicado por Ribeiro et al. em 2010 sobre miíase por *Cochliomyia hominivorax* em um felino, os autores relatam que parte do tratamento consistiu em sedação e analgesia do paciente para retirada das larvas, assepsia e desbridamento das feridas. Houve a aplicação de unguento ao redor das lesões para impedir que novas moscas ovipositassem e como suporte sistêmico foi realizada a terapia com antibióticos. Os cuidados diários com o tratamento da ferida foram necessários e a manutenção do animal em local limpo, com telas e livres de moscas foi recomendado (RIBEIRO et al., 2010). Este caso relatado corrobora com o tratamento aplicado com cinco dos seis casos de miíase observados durante o estágio.

Na região litorânea o clima no verão é bastante favorável para o aparecimento de moscas. Dos casos acompanhados apenas um não resistiu às lesões extensas causadas pela miíase. Este caso foi de um felino, macho, SRD, que foi encontrado em um galpão de uma empresa de reciclagem pelos funcionários, que começaram a procurar por algum animal devido a um mau cheiro que vinha do galpão há alguns dias. O felino chegou em um estado bastante crítico e foi direto para a emergência. Constatou-se que as larvas já haviam acometido sistemas importantes do animal e que seu prognóstico era desfavorável. A empresa que ficou responsável pelo animal optou pela eutanásia.

4.1.2 Casuística de enfermidades infectocontagiosas

As enfermidades infectocontagiosas somaram 21% da casuística, sendo a parvovirose a doença mais observada (Tabela 6).

TABELA 6 - Casuística de enfermidades infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

ENFERMIDADE	CANINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas		
Parvovirose	6	3	9	64,3%
Erliquiose	3	1	4	28,6%
Cinomose	1	0	1	7,1%
Total	10	4	14	100%

FONTE: O Autor, 2022.

A parvovirose é uma doença infectocontagiosa viral de extrema importância na medicina veterinária por acometer comumente cães e apresentar morbidade e letalidade elevada em filhotes. Dois tipos de parvovírus acometem os cães, o parvovírus canino-1 (CVP-1) e o parvovírus canino-2 (CVP-2), sendo este último o responsável pela enterite hemorrágica clássica da parvovirose (PEREIRA, 2015). O parvovírus é extremamente estável e resistente no ambiente, o que faz com que se dissemine com mais facilidade. Sua transmissão ocorre pela eliminação fecal e a porta de entrada é a via oral. Os filhotes apresentam maiores riscos de infecções e algumas raças como a Doberman, Labrador Retriever, Pastor-alemão, Rottweiler, parecem ser mais predispostos (PEREIRA, 2015). A presença de diarreia sanguinolenta de odor fétido e vômito em cães com menos de 6 meses de vida e miocardite em cães recém-nascidos são características da doença. O parvovírus infecta o epitélio germinativo das criptas intestinais, causando destruição e colapso do epitélio, o *turnover* normal é alterado e o vilos se torna encurtado, com conseqüente diminuição da capacidade de absorção (PEREIRA, 2015). Além dos sintomas gastroentéricos, os animais ainda podem apresentar, apatia, letargia, vômitos frequentes e desidratação. Num trabalho de revisão bibliográfica sobre enterite canina parvoviral publicado em 2015, os autores explicam que para o diagnóstico da parvovirose a anamnese e exames físicos do paciente são importantes. O hemograma também é muito utilizado, pois o vírus possui tropismo por células de rápida multiplicação como neutrófilos, e por isso é comum encontrar leucopenia, principalmente neutropenia e linfopenia neste exame. Existem vários testes diagnóstico definitivo disponíveis como a reação em cadeia da polimerase (PCR), hemaglutinação, ensaio imunoenzimático (ELISA), mas alguns testes comerciais são úteis e trazem praticidade para um diagnóstico rápido, os chamados *SNAP test*, e todos eles detectam o antígeno na amostra fecal (MELO, 2015). Os principais componentes do tratamento da doença incluem terapia com fluidos, antibióticos,

antieméticos e suporte nutricional. Recomenda-se que cães que estão infectados sejam isolados e o protocolo vacinal realizado de forma adequada é considerado o único meio ainda efetivo para prevenção e controle dessa enfermidade (MELO, 2015).

Durante o estágio, foi atendido um canino, fêmea, com 45 dias de vida, da raça Lhasa apso, com sintomas de apatia, diarreia e vômito. Foi realizado teste sorológico (*Snap Test*) para detecção de antígenos virais, com resultado positivo. A tutora explicou que havia adquirido o animal recentemente de um criador e que devido a idade do animal não o vacinou, mas também não passeou com o animal na rua. A tutora informou ainda que possui um outro canino adulto em casa que possui acesso a rua, o que corrobora com as informações supracitadas sobre a alta contaminação do vírus (PEREIRA, 2015). O diagnóstico da doença se deu pelo teste sorológico rápido da Alere, o *Parvovirose Ag Test Kit*. A paciente foi internada no isolamento da clínica e a terapia instituída foi a base de citrato de maropitant (cerenia®) 1,0mg/kg SID/IV, metronidazol 15mg/kg BID/IV, ceftriaxona 30mg/kg BID/IV, dipirona e n-butil brometo de hioscina (buscofin®) 25mg/kg BID/IV, suplemento alimentar (glicopan®) 0,5ml/kg SID/VO, fluidoterapia intravenosa a base de solução de ringer com lactato e pomada para assaduras. Assim que os vômitos cessaram, o animal recebeu alta do internamento para continuar o tratamento em casa. O animal se recuperou bem e voltou a clínica para fazer o protocolo vacinal.

4.1.3 Casuística de enfermidades gastrointestinais

Os distúrbios gastrointestinais tiveram bastante relevância na casuística com 21%, sendo a gastroenterite (42,9%) a enfermidade mais observada (Tabela 7).

TABELA 7 - Casuística de enfermidades gastrointestinais acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

ENFERMIDADE	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Gastroenterite	5	1	0	0	6	42,9%
Pancreatite	1	2	0	0	3	21,4%
Gengivite/ Estomatite	0	0	1	1	2	14,3%
Verminoses	1	1	0	0	2	14,3%
Inflamação de Gl. Adanal	1	0	0	0	1	7,1%
Total	8	4	1	1	14	100%

FONTE: O Autor, 2022.

Verminose é um termo popular designado às helmintoses. Em cães, a prevalência de verminoses gastrintestinais é elevada e animais mais jovens são mais suscetíveis (DINIZ, 2020). Os helmintos que comumente infectam os cães são o *Ancylostoma caninum*, o *Toxocara canis* e o *Dipylidium caninum*. Já em gatos, as verminoses mais comuns são causadas pelos parasitas *Toxocara cati*, *Toxascaris leonina*, *Ancylostoma tubaeforme*, *A. braziliense*, *Dipylidium caninum* e *Aelurostrongylus abstrusus* (CASTRO, 2015). Os sintomas incluem anorexia, diarreia, vômito e quando em filhotes observa-se retardo no crescimento, além de levarem o organismo a uma queda na imunidade, o que contribui para o aparecimento afecções secundárias (CASTRO, 2015). O *Toxocara canis* possui corpo cilíndrico, alongado e não-segmentado, frequentemente encontrado no intestino delgado de cães, onde sua principal via de infecção se dá pela passagem transplacentária e transmamária, sendo considerada uma infecção frequente em animais jovens (DINIZ, 2020). O diagnóstico clínico das gastroenterites parasitárias causadas por helmintos é presuntivo e nas infecções mais graves, exames completos podem ajudar, e o diagnóstico definitivo do helminto pode ser feito através do exame coproparasitológico. O tratamento e a prevenção consistem em protocolo de vermifugação, associação ou não com terapia de suporte conforme sintomas apresentados pelo paciente, e a limpeza de canis e locais onde os animais permanecem também deve ser um procedimento de rotina (DINIZ, 2020).

No decorrer do estágio passaram por consulta dois filhotes caninos, sendo uma fêmea e um macho, SRD, com 45 dias de vida, com queixa de apatia, anorexia, desconforto abdominal, abdômen abaulado, vômito com presença de vermes que, de acordo com a tutora, apresentavam formato tubular. Na anamnese a tutora informou também que a mãe dos filhotes não foi vermifugada, tampouco os filhotes, o que levou a suspeita de verminose por *Toxocara canis*, corroborando inclusive com as informações supracitadas sobre característica dos helmintos expelidos pelo animal no vômito (DINIZ, 2020). Os parâmetros vitais dos filhotes estavam normais, constatado apenas dor abdominal ao exame clínico. Os mesmos passaram o dia na clínica para observação e início do tratamento que consistiu apenas em vermífugo em doses mais baixas (endogard®) por três dias seguidos, uma vez que os helmintos estavam sendo eliminados sem dificuldade pelas fezes. No período da tarde já se observava uma melhora significativa no quadro clínico dos pacientes após eliminação dos parasitas.

Continuaram o tratamento em casa, sendo recomendada a vermifugação dos demais filhotes da ninhada e da mãe. Os pacientes se recuperaram bem.

4.1.4 Casuística de enfermidades urinárias

Na casuística de enfermidades urinárias (Tabela 8) foi possível uma maior observação de casos de infecção do trato urinário (50%), sobretudo em felinos.

TABELA 8 – Casuística de enfermidades urinárias acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório na CVDMM de 31 de janeiro a 31 de março de 2022.

ENFERMIDADES	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
DTUIF*	0	0	2	1	3	50%
Urolitíase	2	0	0	0	2	33,5%
DRC*	0	1	0	0	1	16,5%
Total	2	1	2	1	6	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*DRC – Doença Renal Crônica; *DTUIF – Doença do trato inferior de felinos.

A doença do trato inferior de felinos (DTUIF) se caracteriza por qualquer sintomatologia relacionada a processo inflamatório da bexiga urinária e da uretra (LENZI, 2015). Considerada uma doença idiopática, pois a causa da inflamação não é identificada em 60 a 85% dos casos aproximadamente, dificultando o diagnóstico da origem da doença de origem (JUNIOR e CAMOZZI, 2015). O perfil dos gatos mais comumente acometidos com DTUIF compreende machos, castrados, sedentários, obesos, de um a dez anos, domiciliados, que consomem ração seca e ingerem pouca água (LENZI, 2015). A DTUIF pode ser classificada pela presença ou ausência de obstrução uretral (LENZI, 2015). A forma obstrutiva ocorre mais em machos, devido a anatomia mais longa e estreita da uretra, sendo a consequência mais preocupante, pois pode levar a azotemia pós renal, distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos (JUNIOR e CAMOZZI, 2015). Os felinos não obstruídos apresentam sinais clínicos de polaciúria, disúria, estranguria, periúria, podendo apresentar dor abdominal à palpação e bexiga urinária espessada. No felino obstruído além destes sinais, não há micção (LENZI, 2015). O diagnóstico consiste em um bom exame clínico, além de exames de imagem e exames laboratoriais (LENZI, 2015). As principais alterações na urinálise incluem proteinúria, hematúria, aumento do número de células epiteliais, poucos leucócitos e cristalúria variada (SIQUEIRA, 2020). A ultrassonografia pode ser

utilizada para avaliar espessamento da parede vesical e presença de sedimentos (SIQUEIRA, 2020). Exames hematológicos e bioquímicos podem dar indício de distúrbios sistêmicos, indicando azotemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia (SIQUEIRA, 2020). O tratamento de um felino não obstruído consiste em manejo ambiental, redução de estresse, alterações alimentares e aumento da ingestão hídrica. A terapia medicamentosa inclui antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, glicosaminoglicanos e antidepressivos (LENZI, 2015). Os felinos com obstrução uretral devem ser tratados como pacientes de emergência e a terapia deste paciente é baseada na desobstrução uretral, fluidoterapia e o reestabelecimento do fluxo urinário (LENZI, 2015).

As informações supracitadas corroboram com os casos de DTUIF acompanhados durante o estágio. Todos os felinos atendidos tinham histórico de DTUIF recorrente, com recidiva dos sintomas em situações de estresse. Dos três casos acompanhados, apenas um apresentou DTUIF obstrutiva, sendo um felino, macho, SRD, 6 anos, castrado e acima do peso. Chegou para consulta com queixa de disúria e hematúria. Na anamnese o tutor informou que o animal passou por recente estresse, decorrente de viagem e mudança climática. Ao exame físico o animal estava com os parâmetros vitais normais, mas com dor abdominal em região hipogástrica. Observou-se que o animal apresentava um quadro de obstrução uretral e o mesmo ficou internado para procedimento de desobstrução. O animal foi submetido a cistocentese de alívio e fluidoterapia. Em seguida, foi anestesiado para a realização do procedimento de desobstrução, onde notou-se coágulos de sangue que provavelmente estavam causando a obstrução. O processo consiste na colocação de cateter, hidropropulsão para quebra dos tampões ou plugs, sondagem do animal para então realizar a lavagem abundante da vesícula urinária (SIQUEIRA, 2020). Após desobstrução o animal passou a urinar sem dificuldades. A terapia sistêmica deste paciente consistiu em tramadol 2mg/kg, dipirona 25mg/kg e meloxicam 0,1mg/kg. Foi recomendado aumentar o fornecimento de água, sobretudo na alimentação e diminuir os fatores estressantes.

4.1.5 Casuística de enfermidades respiratórias

As enfermidades do sistema respiratório somaram três casos, correspondendo a 4% da casuística. Dois deles de traqueíte em cães, uma fêmea e um macho, e um caso de piotorax em um felino.

O piotórax é definido como acúmulo de exsudato séptico dentro do espaço pleural. É uma doença de curso insidioso e de manifestação crônica, que requer um diagnóstico e um tratamento imediato para o sucesso do resultado (SIMÕES e KANAYAMA, 2015). A infecção pode ser por aspiração da microbiota orofaringiana, inoculação direta por ferimentos penetrantes ou por via hematogena, mas normalmente é difícil saber a causa, pois quando os sinais clínicos são observados pelo tutor a causa já não está evidente (MARTINS, 2017). Em geral o paciente é levado ao veterinário quando o tutor observa sinais como inapetência, letargia e dispneia. Para diagnóstico os achados clínicos incluem sons cardíacos abafados a ausculta e sons pulmonares aumentados na região dorsal, febre ou desidratação podem estar presente (MARTINS, 2017). O hemograma pode mostrar o grau da contaminação do paciente. A toracocentese é de suma importância, uma vez que a característica macroscópica do líquido também é um forte indício de piotórax, além de possibilitar coleta de amostra para cultura e antibiograma. O tratamento se baseia em drenagem e lavagem do tórax, acompanhada de antibioticoterapia adequada que deverá ser longa dos exames, pode-se optar por amoxicilina com clavulanato que possui uma boa ação em bactérias anaeróbias e *Pasteurella* que são as mais frequentemente isoladas, enquanto não se tem os resultados (MARTINS, 2017).

As informações acima condizem com um quadro de piotorax acompanhado durante o estágio. Um felino, fêmea, SRD, chegou com dispneia intensa e foi encaminhada para emergência. Foi observado sons pulmonares abafados à ausculta e realizada a toracocentese, onde constatou-se a presença de exsudato purulento. Foi drenado da paciente 110 ml de líquido de aspecto purulento. O conteúdo foi encaminhado para cultura e antibiograma, mas até saírem os resultados a paciente foi tratada com amoxicilina + clavulanato de potássio. Não se sabe a causa que levou ao aparecimento do piotorax, mas após drenagem, já se observava uma melhora no quadro clínico da paciente.

4.1.6 Casuística de enfermidades endócrinas

As enfermidades endócrinas somaram três casos. Dois deles de diabetes mellitus canina, em duas fêmeas e um de hiperadrenocorticism (HAC) em canino, fêmea.

Diabetes mellitus é uma das endocrinopatias mais frequentes em cães e gatos, caracterizada por deficiência absoluta ou relativa de insulina (PÖPPL e ELIZEIRE, 2015). Pode ser classificada em dois tipos: insulino-dependente (DMID) e não insulino-dependente (DMNID). DMID é a forma mais comum de diabetes mellitus em cães e caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas, resultando em baixa concentração de insulina, transporte prejudicado da glicose circulante para a maioria das células e acentuada gliconeogênese hepática e glicogenólise (MEYRER, 2014). Os sinais clínicos clássicos de diabetes mellitus incluem polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. Cães podem apresentar cegueira súbita pelo desenvolvimento de catarata (PETERSEN, 2018). O estabelecimento do diagnóstico de diabetes mellitus em cães e gatos é baseado na identificação dos sinais clínicos, hiperglicemia persistente, glicosúria e cegueira (MEYRER, 2014).

Durante o estágio foi possível acompanhar a consulta de rotina de um canino, fêmea, que já vem tratando a DMID há algum tempo. Teve catarata e cegueira de forma muito abrupta, levando os tutores a procurar um veterinário, o que corrobora com as informações supracitadas (PETERSEN, 2018). Seu tratamento consiste em manejo da dieta, exercícios físicos e insulina (canisulin®). A paciente é monitorada através da curva glicêmica.

4.1.7 Casuística de enfermidades cardiovasculares

Durante o estágio na CVDMM, foi possível acompanhar apenas dois casos de enfermidades cardiológicas em duas fêmeas caninas, e ambas apresentavam a doença mixomatosa da válvula mitral (DMVM).

A DMVM é a doença cardíaca adquirida mais frequente em cães adultos, representando cerca de 75% a 80% das doenças cardíacas na espécie canina. A sua prevalência aumenta com a idade sendo mais frequente em cães de raça pequena. (GUERRA, 2019). As superfícies da valva mitral ficam cada vez mais espessas e irregulares, que levam a regurgitação da valva mitral, remodelamento cardíaco

progressivo até culminar em insuficiência cardíaca. (HENRIQUE, 2013). A tosse é o sinal clínico mais comum e ao exame físico, o sopro constitui o achado clínico importante. (GUERRA, 2019). Os animais acometidos pela DMVM são classificados em quatro estágios (HENRIQUE, 2013). Estágio A: são os cães de alto risco para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, na morfologia e estrutura valvar bem como na ausculta. Estágio B: paciente apresenta degeneração valvar, podendo apresentar insuficiência e remodelamento cardíaco. Esse estágio é subdividido em B1, sinais de cardiomegalia em ecocardiografia e radiografia, e B2 sinais de remodelamento atrioventricular em ecocardiograma e radiografia. Estágio C: pacientes que possuem uma anormalidade estrutural e sinais clínicos atuais ou anteriores de insuficiência cardíaca (IC). Estágio D: pacientes com doença em fase final com sinais clínicos de IC refratários ao tratamento instituído inicialmente (HENRIQUE, 2013). A ecocardiografia é um exame padrão ouro para o diagnóstico da DMVM e o seu tratamento é de carácter paliativo (GUERRA, 2019).

Durante o estágio foi possível acompanhar a consulta de rotina de duas fêmeas, caninas, de porte pequeno e com idade avançada. Uma delas recebeu o diagnóstico da doença através de ecocardiograma realizado em outra clínica, mas não se teve acesso ao resultado desses exames. E outra, devido a sintomatologia, recebeu o diagnóstico presuntivo e foi recomendado ao tutor a realização de ecocardiograma. Ambas apresentam sopro à ausculta e tosse. O tratamento consistiu em furosemida 2 mg/kg SID/VO, enalapril 0,5 mg/kg SID/VO e antitussígeno. Foi recomendado aos tutores a procura de um médico veterinário especialista em cardiologia para melhor acompanhamento das pacientes.

4.1.8 Casuística de enfermidades neurológicas

A única afeção neurológica observada foi um caso de intoxicação por inseticida. Neste caso, foi impossível a identificação específica da substância responsável pela intoxicação, sendo o diagnóstico realizado pela observação dos sinais clínicos apresentado pelo animal. A intoxicação se deu por fipronil em um felino após uso de Topline®.

O fipronil é um inseticida da classe fenilpirazol sendo recomendado para o controle de pulgas e carrapatos em cães e gatos (ZUANAZE, 2015). Em uma de suas apresentações comerciais, o Topline® é comumente encontrado em aviários, o que

faz com que muitos tutores adquiram e usem de forma incorreta nos animais. Por se tratar de um produto tóxico, os animais podem se contaminar por absorção e/ou ingestão do produto principalmente por lambedura após a aplicação, causando efeitos de toxicidade neurológica (ZUANAZE, 2015). Existem poucos relatos de casos de intoxicação em felinos, mas um trabalho foi publicado noticiando intoxicação por fipronil em um felino após uso de Topline®. No relato, os autores informam que um felino, fêmea, com 3 meses de idade chegou apresentando intensa sialorreia, alucinações, agressividade, mioclonias e taquicardia, e a pelagem estava coberta por produto de coloração rosa. (NASCIMENTO et al., 2020).

Este relato corrobora com o caso acompanhado durante o estágio. O felino atendido foi uma fêmea, SRD, que segundo os tutores vinha apresentando falha de pelo na região do pescoço e os mesmos aplicaram o produto a base de fipronil no animal. Além dos sinais de sialorreia, alucinações, agressividade, mioclonias, taquicardia, o animal também apresentava midríase. O tratamento consistiu no monitoramento constante do animal, controlar tremores e possíveis convulsões com diazepam na dose de 0,5mg/kg BID/IV, banho para retirada do produto, fluidoterapia, antitóxico (Biofarm®) e suplementos (Glicopan® e Hepvet®). No dia seguinte o animal já estava melhor e recebeu alta médica.

4.2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

Ao final do estágio realizado no HV-UFPR totalizou-se um acompanhamento de 21 casos entre caninos e felinos (Tabela 8). Sendo que a maior casuística foi observada em caninos (76,2%), onde as fêmeas foram mais incidentes.

TABELA 8 – Casos acompanhados de acordo com a espécie e o sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022

ESPÉCIE	MACHO	FÊMEA	TOTAL	FREQUÊNCIA
Canina	4	12	16	76,2%
Felina	3	2	5	23,8%
Total	7	14	21	100%

FONTE: O Autor, 2022.

Com relação a idade dos pacientes, os animais atendidos foram separados em cinco faixas etárias, onde foi possível observar maior número de casuística em animais entre 6 a 10 anos de idade (Tabela 9).

TABELA 9 - Casos acompanhados de acordo com a faixa etária durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.

IDADE	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
6 a 10 anos	3	3	1	0	7	33,3%
2 a 5 anos	0	4	1	1	6	28,6%
11 a 15 anos	1	2	1	1	5	23,8%
Até 1 ano	0	2	0	0	2	9,5%
Acima de 15 anos	0	1	0	0	1	4,8%
Total	4	12	3	2	21	100%

FONTE: O Autor, 2022.

De acordo com as raças, em ambas as espécies relatadas, a maior casuística se deu em pacientes SRD (Tabelas 10 e 11).

TABELA 10 - Casos acompanhados de acordo com as raças caninas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.

RAÇAS DE CÃES	MACHO	FÊMEA	TOTAL	FREQUÊNCIA
SRD*	1	4	5	31,25%
Yorkshire Terrier	1	3	4	25%
Pinscher	0	2	2	12,5%
Akita Inu	0	1	1	6,25%
American Bully	1	0	1	6,25%
Border Collie	0	1	1	6,25%
Chiuaua	0	1	1	6,25%
Maltês	0	1	0	6,25%
Total	3	13	16	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*SRD – Sem raça definida.

TABELA 11 - Casos acompanhados de acordo com as raças felinas e sexo durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.

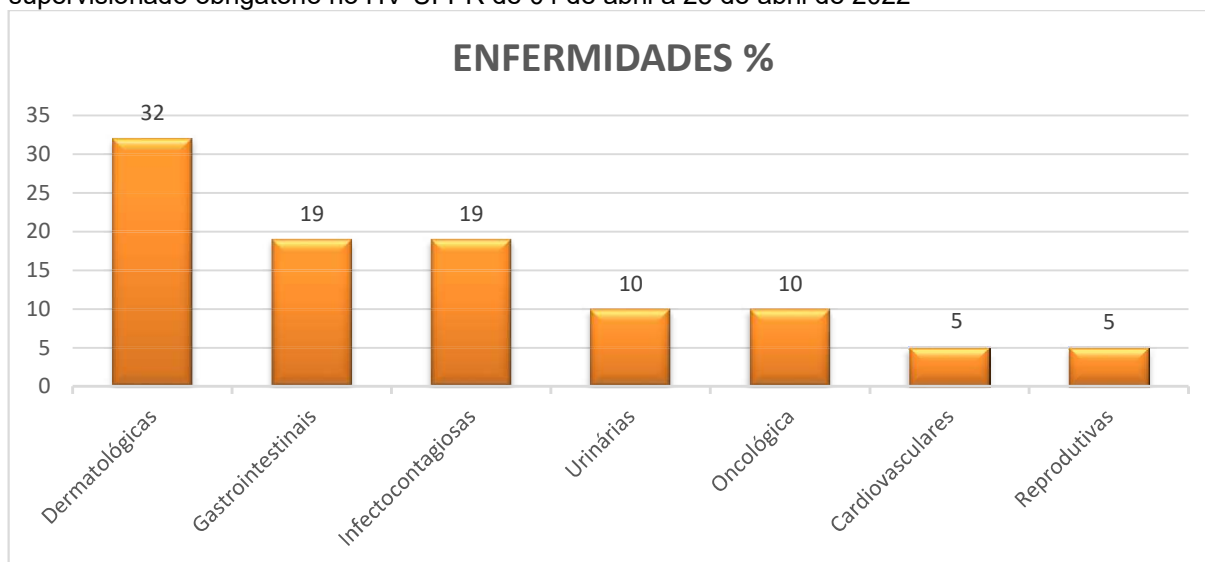
RAÇAS DE GATOS	MACHO	FÊMEA	TOTAL	FREQUÊNCIA
S.R.D.*	2	1	3	60%
Persa	0	1	1	20%
Siamês	1	0	1	20%
Total	3	2	5	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*SRD – Sem raça definida.

Ao final do estágio foi possível acompanhar 21 enfermidades, as quais foram divididas por sistema acometido (Gráfico 2), concluindo que a maior casuística foi de doenças dermatológicas. Além disso, foi acompanhada uma consulta de *check up* em uma fêmea canina.

GRÁFICO 2 - Casuística de enfermidades acompanhadas durante a realização do estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022



FONTE: O Autor, 2022.

4.2.1 Casuística de enfermidades dermatológicas

As enfermidades dermatológicas tiveram a maior casuística, com 31% das enfermidades observados. Dentre os casos dermatológicos acompanhados (Tabela 12), a dermatite atópica canina (DAC) foi a mais prevalente (25%).

TABELA 12 - Casuística de enfermidades dermatológicas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.

ENFERMIDADES	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
DAC*	1	1	0	0	2	25%
Otite externa fúngica	0	1	0	0	1	12,5%
Otohematoma	0	1	0	0	1	12,5%
Dermatofitose	0	1	0	0	1	12,5%
Dermatite Acral	0	1	0	0	1	12,5%
Dermatite Úmida	1	0	0	0	1	12,5%
Lesão por Autotraumatismo	0	0	1	0	1	12,5%
Total	2	5	1	0	8	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*DAC – Dermatite atópica canina.

A dermatite atópica canina (DAC) é uma enfermidade multifatorial, alérgica e inflamatória, de caráter crônico da pele cães, resultante de uma interação entre fatores ambientais e genéticos (CAMPO, SILVA e FILHO, 2021). A maioria dos cães afetados apresenta os primeiros sintomas em média aos três anos de idade. Na DAC ocorre uma instabilidade da função da barreira epidérmica o que permite um aumento da penetração de agentes alérgicos, agravando os sinais clínicos nos pacientes atópicos (CAMPO, SILVA e FILHO, 2021). Os sintomas começam com prurido generalizado, que pode ser sazonal ou não sazonal. Outros sinais observados incluem coloração por saliva, alopecia, escoriações, escamas, crostas, hiperpigmentação, liquenificação e autotraumatismo. Piodermites secundárias, dermatite por *Malassezia* e otite são comuns (HNILICA, 2012). A DAC tem seu diagnóstico estabelecido apenas por critérios clínicos que incluem histórico e sintomatologia compatível, e pela exclusão de outras causas de dermatopatias (HNILICA, 2012). O tratamento da DAC se constitui na terapia sintomática controlando a coceira, e controle de alergias e afecções secundárias. Deve-se, quando houver a possibilidade, realizar a imunoterapia para saber os alérgenos que desencadeiam as crises alérgicas no animal com DAC (HNILICA, 2012).

Os dois casos de DAC acompanhados durante o estágio se deram em uma fêmea, de 3 anos e um macho de 6 anos. Ambos possuem raças definidas sendo a fêmea uma yorkshire terrier e o macho da raça maltês, ambos apresentando queixa de prurido intenso. Os tutores relataram que fazem corretamente o controle de ectoparasitas, e que os pacientes já foram diagnosticados com DAC por outros profissionais previamente. O tratamento desses animais consistiu em terapia sistêmica com prednisolona 0,5 mg/kg SID para retirar-los da crise de prurido e tratamento tópico para melhorar o aspecto xerótico, rubor e eritema da pele que consistiu em: creme hidratante a base de óleo de macadâmia, ceramidas e silicone (Hidrapet®); *shampoo* com complexo de ceramidas e ácidos graxos, monossacarídeos, poliglicosídeos e água desmineralizada (Allermyl®); Repositor de barreira cutânea a base de colesterol, ácidos graxos e ceramidas (Allerderm®) e suplemento alimentar ômega 3. Recomendou-se fazer uso de ração hipoalérgica para descartar possibilidade de hipersensibilidade alimentar. Os animais ficaram agendados para retorno para acompanhar melhora do quadro e talvez indicação de medicação a longo prazo como oclacitinib (apoquel®), ciclosporina (cyclavance®), e

anticorpo monoclonal (Cytopoint®) por exemplo, porém, devido ao término do estágio, este caso não foi mais acompanhado.

4.2.2 Casuística de enfermidades gastrointestinais

Os distúrbios gastrointestinais somaram 23% da casuística durante o estágio. Dos casos de enfermidades gastrointestinais acompanhados (Tabela 13), a pancreatite (33,5%) e a gastroenterite (33,5%) foram mais observadas.

TABELA 13 - Casuística de enfermidades gastrointestinais acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.

ENFERMIDADE	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
Pancreatite	1	1	0	0	2	33,5%
Gastroenterite	1	1	0	0	2	33,5%
Tríade Felina	0	0	0	1	1	18,5%
Hepatite Medicamentosa	0	1	0	0	1	16,5%
Total	2	3	0	1	6	100%

FONTE: O Autor, 2022.

O pâncreas é uma das mais importantes glândulas dos sistemas endócrino e digestório. A pancreatite é um processo inflamatório do pâncreas com envolvimento variável de órgãos e tecidos peripancreáticos e órgãos distantes que pode ser agudo ou crônico (SILVA e PONCE, 2015). A forma aguda é a mais comum em cães e acredita-se que animais com meia idade, idosos e com sobrepeso são os mais acometidos, e algumas raças de cães como Yorkshire Terrier, Poodle e Cocker Spaniel Inglês tenham maior predisposição para a doença (MOREIRA, GUNDIM, e MEDEIROS-RONCH, 2017). A pancreatite aguda é uma condição caracterizada por necrose e vários graus de inflamação inicialmente, o que leva o animal a um quadro típico de abdome agudo, com sintomas de vômito, dor abdominal bem evidenciada, desidratação, anorexia e prostração (SILVA e PONCE, 2015). O diagnóstico é obtido por meio de entre exames clínicos, laboratoriais e de imagem. O tratamento consiste em reposição volêmica, analgésicos, antieméticos, e antibióticos em casos de alterações sistêmicas (SILVA e PONCE, 2015). Há relatos de transfusão de plasma para reposição de albumina e fatores de coagulação, mas a prática é controversa e não possui comprovação científica (SILVA e PONCE, 2015). O prognóstico de

pancreatite aguda é de reservado a ruim (MOREIRA; GUNDIM e MEDEIROS- RONCHI, 2017).

Durante o estágio foi possível acompanhar o atendimento de um canino, macho, da raça yorkshire terrier, 10 anos, que estava apresentando dor abdominal intensa, vômito, desidratação, diarreia e edema em membros. Através de exames hematológicos e de ultrassonografia abdominal se obteve o diagnóstico presuntivo de pancreatite. Nos exames hematológicos observou-se que as enzimas lipase e amilase estavam aumentadas, e no exame de imagem observou-se pâncreas aumentado, irregular, hipoecogênico, e o animal apresentava dor durante a realização do procedimento. O tratamento consistiu em dipirona 25mg/kg BID/IV, citrato de maropitan (cerenia®) 2mg/kg SID/IV, ondasetrona 0,5mg/kg BID/IV, metronidazol 15mg/kg BID/IV, ampicilina+sulbactam 10mg/kg TID/IV, metoclopramida 0,2mg/kg TID/SC e metadona 0,2mg/kg via IM quando necessário. Como parte do tratamento o animal recebia albumina na dieta para tratar a hipoalbumemia que provavelmente estava ocasionando edema nos membros, mas devido a anorexia o animal não estava conseguindo recuperar, então optou-se por realizar transfusão de plasma, e apesar de ter sido sem expectativas, o paciente teve uma melhora evidente após a transfusão. Este caso corrobora com as informações supracitadas (SILVA e PONCE, 2015).

4.2.3 Casuística de enfermidades infectocontagiosas

As enfermidades infectocontagiosas somaram 19% da casuística durante o estágio, sendo a leucemia viral felina (40%) a doença mais observada (Tabela 14).

TABELA 14- Casuística de enfermidades infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular supervisionado obrigatório no HV-UFPR de 04 de abril a 25 de abril de 2022.

ENFERMIDADE	CANINOS		FELINOS		TOTAL	FREQUÊNCIA
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas		
FeLV*	0	0	1	1	2	40%
Micoplasmose	0	0	1	0	1	20%
Complexo Respiratório Viral Felino	0	0	0	1	1	20%
Parvovirose	0	1	0	0	1	20%
Total	0	1	2	2	5	100%

FONTE: O Autor, 2022.

*FeLV – leucemia viral felina.

A leucemia viral felina (FeLV) é uma doença infecciosa bastante comum em felinos. A transmissão do vírus ocorre por contato direto frequente ou prolongado do animal infectado e sadio através de acasalamento, saliva, mordeduras e secreções contaminadas (MAIOCH et al. 2014). Os animais mais susceptíveis à doença são gatos jovens, sobretudo os que vivem em situação com alta taxa populacional de felinos e com baixa higiene. Animais com FeLV podem apresentar leucemias, linfossarcomas, síndromes mieloproliferativas e imunossupressão que levam ao aparecimento de afecções e sintomatologias secundárias (MAIOCH et al, 2014). Para diagnóstico confirmatório da FeLV o teste de eleição é o PCR, mas o teste sorológico rápido é frequentemente utilizado na rotina clínica (HAGIARA e HORA, 2015).

Durante o estágio, foi possível acompanhar dois casos de FeLV em um macho e uma fêmea. Ambos os pacientes tinham 3 anos de idade e apresentavam doenças concomitantes, o felino macho apresentava concomitantemente micoplasmose e a fêmea complexo respiratório viral felino. A queixa se baseou nas doenças concomitantes, sendo a FeLV o fator agravante que explica a susceptibilidade destes animais a doenças secundárias, bem como o agravamento do quadro clínico. Os animais possuíam o diagnóstico de FeLV e o tratamento foi instituído com base na sintomatologia apresentada pelos animais e nas doenças concomitantes. O felino macho apresentava sinais de fraqueza, anorexia, perda de peso e palidez de mucosas. Com o hemograma foi possível evidenciar anemia regenerativa e o exame PCR confirmou a micoplasmose. Seu tratamento consistiu em citrato de maropitan (cerenia®) 2mg/kg SID/IV, metadona 0,2mg/kg via IM quando necessário, ampicilina 10 mg/kg SID/IV, dipirona 25mg/kg BID/IV, prednisolona 2mg/kg BID/VO, doxiciclina 10mg/kg SID/VO. Já a felina fêmea chegou com sinais de anorexia, espirros, secreção nasal, e estridor respiratório. Seu tratamento consistiu em amoxicilina + clavulanato na dose 20 mg/kg BID/VO, ondasetrona 0,5mg/kg BID/IV, mirtizapina 2mg SID/VO e fluidoterapia. Até o momento do estágio, seu diagnóstico era apenas presuntivo, mas material foi coletado para confirmação do diagnóstico, porém com o término do estágio não se acompanhou mais o caso.

4.2.4 Casuística de enfermidades urinárias

As enfermidades urinárias corresponderam a 11% dos casos observados. Durante o estágio foi possível acompanhar dois casos de pacientes com enfermidades

no sistema urinário, sendo um caso de infecção do trato urinário (ITU) em um canino fêmea e um caso de DTUIF obstrutiva em um felino macho, sendo que este último paciente também apresentava obstrução parcial da uretra.

A obstrução uretral é uma das doenças mais comuns nas clínicas e com alta incidência em felinos, sendo considerada uma emergência clínica. Quando não diagnosticada e tratada pode evoluir a óbito do paciente. As obstruções ureterais podem ocorrer de forma intraluminal por uretrólitos, coágulos sanguíneos ou *plugs*, ou ainda por causas intramurais ou extramurais como neoplasias. As obstruções ureterais podem ser parciais ou completas. Num trabalho de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa exploratória sobre obstrução uretral em felinos publicado em 2011, os autores relatam que a obstrução pode ser parcial, resultando em sinais clínicos como disúria, enurese, polaciúria, hematúria, e ao exame clínico normalmente o animal encontra-se aparentemente sadio, exceto pela vesícula urinária repleta e com parede espessada, mas sem maiores dificuldades de esvaziamento por compressão (ROSA, CARNIATO e CAVALARO, 2011). Outro estudo de revisão literária sobre obstrução uretral em felinos machos publicado em 2010, sugere que o tratamento consista em uma correta inspeção da uretra peniana, cistocentese para coleta de urina não contaminada para cultura e alívio do paciente, além de sondagem uretral para desobstrução. Os autores relatam ainda que o procedimento cirúrgico é indicado quando a terapêutica clínica é ineficaz para alívio da obstrução, principalmente quando em associação com infecção urinária periódica, ou quando urólito em questão não seja de possível dissolução. O tratamento da urolitíase, quando presente, está na dependência do tipo de urólito, sendo dirigido tanto no sentido de destruição quanto na prevenção de sua recidiva, tornando fundamental a formação de uma urina diluída. Nestes casos, recomenda-se incentivar o consumo de água para ao animal, inclusive através da dieta, bem como, manter mais caixas de areias e todas sempre limpas (GALVÃO et al., 2010).

As informações supracitadas corroboram com o caso de obstrução parcial acompanhado durante o estágio. Tratava-se de um felino, macho, SRD, de 6 anos, que chegou no último dia de estágio com queixa de dificuldade de micção. O animal estava clinicamente estável, parâmetros vitais normais, observado apenas dor a palpação abdominal em região hipogástrica. Foi realizado o procedimento de cistocentese guiada por ultrassom para coletar amostra de urina para urinálise e se estabelecer o tratamento mais adequado. A urina tinha aspecto de densidade

aumentada, levemente turva, com presença de sedimentos. Enquanto não se tinha o resultado dos exames, o paciente foi medicado com meloxicam 0,1mg/kg, dipirona 25mg/kg, e acepromazina 0,05mg/kg para auxiliar no relaxamento do esfíncter uretral e promover alívio da dor. Se houvesse necessidade, o paciente seria submetido ao processo de desobstrução. Com o fim do estágio, este caso não foi mais acompanhado.

4.2.5 Casuística de enfermidades oncológicas

A área de oncologia é uma especialização no HV-UFPR, portanto, uma vez que há o diagnóstico de enfermidade oncológica, o mesmo é encaminhado para o setor de oncologia. Durante o estágio, foi possível acompanhar o diagnóstico de dois casos, sendo um de neoplasia vesical em uma fêmea canina, e outro de tumor em base cardíaca em um canino macho.

Os tumores da base do coração correspondem a neoplasias de vários tipos histológicos com origem na base do coração, na sua proximidade ou mesmo ligados à aorta ascendente, e uma vez que são clinicamente indistinguíveis, o termo genérico para designação dessas neoplasias é provavelmente o mais aceito (Neves, 2010). Os tumores da base do coração mais comum incluem quemodectoma e tumores ectópicos da tireoide e da paratireoide (PEREIRA e LARSSON, 2015). O quemodectoma têm uma apresentação mais benigna, com baixa incidência de metástases e ocorrência variável de derrame pericárdico, havendo cães completamente assintomáticos (NEVES, 2017). Os sintomas mais comuns incluem: apatia; tosse; sopro cardíaco; anorexia; mucosas hipocoradas; crepitações pulmonares; déficit de pulso; e arritmias cardíacas. No diagnóstico a ecocardiografia e pericardiocentese são os essenciais (PEREIRA e LARSSON, 2015). O tratamento cirúrgico nem sempre é possível, pois estes tumores são altamente vascularizados e localizados perto de grandes vasos sanguíneos. Alguns tumores não são sensíveis a quimioterapia como os quemodectomas, e a radioterapia é uma opção de tratamento interessante, mas são necessários mais estudos para confirmar a eficácia desta técnica (NEVES, 2017).

O caso acompanhado de tumor em base cardíaca tratava-se de um canino, macho, da raça american bully, de 8 anos que apresentava sinais de paciente cardiopata como tosse, sopro cardíaco, intolerância ao exercício, cianose, entre

outros. O paciente foi submetido a ecocardiograma onde contatou-se um tumor na base cardíaca. A partir disso, o paciente foi encaminhado para o setor de oncologia do HV-UFPR que passou a acompanhar o caso.

4.2.6 Casuística de enfermidades cardiovasculares

O HV-UFPR conta com um Laboratório de Cardiologia, e por isso, pouco se acompanhou sobre as enfermidades cardiovasculares. O único caso acompanhado foi de doença mixomatosa da valva mitral (DMVM), com sintomatologia de insuficiência cardíaca congestiva a esquerda (ICCE).

Insuficiência cardíaca (IC) é o estado fisiopatológico que ocorre quando o coração não consegue manter um ritmo apropriado requerido pelo metabolismo tecidual ou somente funciona em elevadas funções (BAZAN, MONTEIRO e BISSOLI, 2009). É ocasionada por uma falha do coração em realizar a função de bomba do sistema circulatório, levando a complexos mecanismos de ativação neuro-hormonal (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome clínica caracterizada pelo aumento nas pressões venosa e capilar, em razão do comprometimento da função cardíaca, resultando em órgãos com vasos congestos, podendo haver extravasamento de líquidos para tecidos e cavidades (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). Considerando a fisiopatologia, pode-se ter ICC por disfunção sistólica ou diastólica, sendo que no primeiro caso o coração não é capaz de ejetar volume suficiente de sangue e no segundo o enchimento ventricular não é adequado. A ICC é classificada de acordo com o lado acometido podendo ser insuficiência cardíaca congestiva a direita (ICCD), ou insuficiência cardíaca congestiva a esquerda (ICCE). A ICCE resulta em congestão na circulação pulmonar. A sintomatologia de pacientes com ICCE inclui dispneia, ortopneia e tosse úmida, por vezes, com eliminação de secreção serossanguínea. (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). O aporte inadequado de oxigênio também gera sinais importantes como fadiga muscular, intolerância à atividade física, síncope e até choque cardiogênico em casos mais graves (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). O diagnóstico se dá pela interpretação dos achados de exames clínicos e complementares. Pacientes com ICC apresentam aumento na frequência cardíaca e dentre os exames complementares destacam-se o eletrocardiograma, o exame radiográfico de tórax, o ecocardiograma, a determinação da pressão arterial sistêmica, Holter, e determinação sérica dos

biomarcadores cardíacos. O tratamento da ICC se baseia em primeiramente cessar ou controlar as manifestações clínicas da insuficiência cardíaca congestiva, e na sequência proporcionar ao coração e ao músculo cardíaco condições para que se mantenha um débito cardíaco adequado e sem sobrecargas (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). Os fármacos mais utilizados no tratamento incluem diuréticos, vasodilatadores, inotrópicos, inodilatadores, betabloqueadores, e antagonistas da aldosterona. Cuidados com a dieta também é importante no tratamento. A ICC pode ser classificada em três classes (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). Na classe funcional I: o animal não apresenta manifestações clínicas de insuficiência cardíaca congestiva; na classe funcional II: o animal apresenta manifestações clínicas de insuficiência cardíaca congestiva de grau leve a moderado; e na classe funcional III: o animal apresenta manifestações graves e evidentes de insuficiência cardíaca congestiva (PEREIRA, YAMATO e AKAO, 2015). O prognóstico da ICC dependerá da classe funcional e da cardiopatia de base.

Durante o estágio, chegou para internamento um canino, fêmea, da raça chiuaua, de 10 anos de idade, recentemente diagnosticada com DMVM. Chegou para internação com sintomas de anorexia, dispneia, fraqueza muscular e tosse produtiva. No exame clínico, além dos sinais já mencionados, observou-se também taquipneia e estertores úmidos à ausculta pulmonar, e por se tratar de uma paciente cardiopata, estes sintomas levaram ao diagnóstico presuntivo de edema pulmonar proveniente de ICCE. Ela ficou internada para tratar a sintomatologia e o tratamento consistiu em furosemida, pimobendam, espironolactona e cobavital. A paciente estabilizou o quadro e recebeu alta, mas segue em acompanhamento tanto pela CMPA quanto pelo laboratório de Cardiologia do HV-UFPR.

4.2.7 Casuística de enfermidades reprodutivas

Durante o estágio no HV-UFPR houve apenas um caso acompanhado, de prostatite em um canino, fazendo com que as afecções reprodutivas correspondessem a apenas 4% das enfermidades acompanhadas.

A prostatite é uma inflamação da próstata, geralmente causada por infecção bacteriana, cuja evolução clínica pode ser aguda ou crônica. A prostatite bacteriana crônica é a forma mais observada nos cães e, em casos graves, pode evoluir para um processo supurativo com formação de abscessos. A infecção bacteriana geralmente

ocorre pela via ascendente (WAKI e KOGIKA, 2015). A prostatite bacteriana acomete principalmente cães adultos e não castrados e os principais organismos causadores são a *Escherichia coli* com mais frequência, mas a infecção por *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella spp.*, *Proteus mirabilis*, *Mycoplasma canis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.*, *Streptococcus spp.*, *Pasteurella spp.*, *Haemophilus spp.* e *Brucella canis* também pode ocorrer (GALVÃO et al., 2010). Alterações sistêmicas estão mais associadas ao quadro agudo, como anorexia, prostração, hipertermia, êmese, sensibilidade abdominal, dificuldade de locomoção, secreção prepucial, hematúria, polaciúria e edema prepucial ou escrotal (WAKI e KOGIKA, 2015). Nas infecções crônicas, as manifestações clínicas e sistêmicas ocorrem com menor frequência e o tamanho e a forma da glândula prostática dependem da hiperplasia e da fibrose concomitantes, porém ela pode se mostrar menos dolorosa à palpação, aumentada de volume e assimétrica (GALVÃO et al., 2010). Em casos de associação à formação de abscesso este pode se romper e ocasionar manifestações de peritonite e até septicemia (WAKI e KOGIKA, 2015). O diagnóstico das afecções prostáticas, além das informações de anamnese e exame físico, também se baseia nos exames complementares: exame do fluido prostático (cultura e citologia); urinálise; radiografia e ultrassonografia; e biopsia prostática (WAKI e KOGIKA, 2015). O tratamento para as prostatites devem incluir uma terapia antimicrobiana apropriada associada a tratamentos de suporte. A terapia para prostatite bacteriana crônica deve levar em consideração a combinação de um tratamento que reduza a prostatomegalia, tal como a castração, e a terapia antimicrobiana, baseada na cultura bacteriana do fluido prostático, sempre que possível (WAKI e KOGIKA, 2015). O tratamento recomendado para os abscessos prostáticos é a intervenção cirúrgica, a omentalização, a marsupialização e a colocação de drenos cirúrgico (GALVÃO et al., 2010).

O caso acompanhado durante o estágio trata-se de um canino, macho, SRD, de 8 anos de idade, porte grande e extremamente agressivo. Chegou para internamento devido a sinais clínicos como anorexia, prostração, vômito, dificuldade de locomoção e constipação. Os tutores relataram que o animal estava bastante agressivo e não deixava ninguém se aproximar. Ao exame clínico constatou-se hipertermia, sensibilidade abdominal e dor intensa a palpação. O seu tratamento que consistia em dipirona, enrofloxacino, meloxicam, cobavital, trazadona e metadona. O paciente constantemente conseguia arrancar o acesso venoso e necessitava de

sedação para manipulação, por isso, uma vez que o tratamento sistêmico se tornou inviável, o mesmo foi encaminhado para o setor de cirurgia do HV-UFPR para a realização da castração e possível prostatectomia radical, e por esse motivo, este caso não foi mais acompanhado durante o estágio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular supervisionado é uma das etapas de maior importância na vida acadêmica dos alunos. Durante este período se tem a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a trajetória na universidade, contribuindo para que o acadêmico possa se decidir quanto a área que escolheu para atuação profissional.

A realização do estágio curricular obrigatório na CVDMM e no HV–UFPR proporcionaram uma casuísta ampla, e os profissionais envolvidos foram extremamente atenciosos, fazendo com que os objetivos do estágio curricular supervisionado fossem atingidos de maneira muito positiva. Além disso, conhecer duas realidades distintas de trabalho ampliou os horizontes sobre os mercados de trabalho, bem como, trouxe uma visão mais humanitária acerca da profissão do médico veterinário na atualidade.

6 REFERÊNCIAS

BAZAN, C. T; MONTEIRO, M. E; BISSOLI, E. G. FISIOPATOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CÃES. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. v. 12, n. 12 p. 1679-7353, 2009.

CAMPO, M. L.; SILVA, L. C.; MORAES-FILHO, J. NOVOS CONCEITOS NA DERMATITE ATÓPICA EM CÃES – REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 54982-54994, jun. 2021.

CASTRO, J. M. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 81, p. 2256-2260.

DINIZ, M. C. A importância das verminoses caninas na transmissão de zoonoses. OurofinoPet, 2020. Disponível em: <<https://www.ourofinopet.com/lojista/materiais/download/12/>>. Acesso em: 04/04/2022.

GALVÃO, A. L. B.; ONDANI, A. C.; FRAZÍLIO, F. O.; FERREIRA, G. S. OBSTRUÇÃO URETRAL EM GATOS MACHOS – REVISÃO LITERÁRIA. **Acta Veterinaria Brasilica**, [s. l.], v.4, n.1, p.1-6, 2010.

GALVÃO, A.L.B; FERREIRA, G.S; LÉGA, E; COSTA, P.F; ONDANI, A.C; DENICOL, A. Principais afecções da glândula prostática em cães. **Revista Brasileira de Reprodução Animal**, Belo Horizonte, v.35, n.4, p.456-466, out./dez. 2011.

GUERRA, B. O. S. **DOENÇA MIXOMATOSA DA VÁLVULA MITRAL (DMVM) EM CÃES: ESTUDO RETROSPETIVO DE 23 CASOS**. Orientadora: Dra. Mafalda Cunha Correia de Sá. 2019. 86 f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina veterinária). Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade De Lisboa. Lisboa, 2019.

HAGIWARA, M. K. H; HORA, A. S. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 29, p. 825-837.

HENRIQUE, B. F.; MUZZI, R. A. L.; SILVA, A. C. O QUE HÁ DE NOVO NA DEGENERAÇÃO MIXOMATOSA DA VALVA MITRAL EM CÃES. Periódicos Semestral – **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária** – ISSN: 1679-7353, [s. l.] n. 20, jan. 2013.

HNILICA, K. A. Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico - 3.ed. [tradução Aline Santana da Hora, et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap. 7, p. 175-178.

JUNIOR, A.R. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap.167, p. 4463-4488.

JUNIOR, A.R.; CAMOZZI, R.B. Doença do trato urinário inferior dos felinos | Cistite idiopática felina. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 167, p. 4488-4493.

LENZI, N. Z. **Doença do Trato Urinário Inferior de Felinos**. Orientada: Dra. Mariane Feser. 2015. 26 f. Monografia (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais). Centro de Estudos Superiores de Maceió. Fundação Educacional Jayme de Altavila. Porto Alegre, 2015.

MAIOCHI, A.M.; DAINEZE, V.H.; MACHADO, D.C.; LOPES, K.C.; LOPES, N.C.; ROMÃO, F.G. **LEUCEMIA VIRAL FELINA – REVISÃO DE LITERATURA**. 2014. 8f. 13º Congresso de Iniciação Científica. Anais eletrônicos. Faculdades Integradas de Ourinhos. Ourinhos, 2014.

MELO, M. L. R. **ENTERITE CANINA PARVOVIRAL: revisão de literatura**. Orientação: Dr. Silvio Romero de Oliveira Abreu. 2016. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária). Faculdade de Medicina Veterinária, Centro Universitário CESMAC. Maceió, 2016.

MEYRER, B. **DIABETES MELLITUS: MONITORANDO O TRATAMENTO**. 11 f. Seminário (Disciplina Transtornos Metabólicos dos Animais Domésticos - Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s. l.], 2014.

MOREIRA, T. A.; GUNDIM, L. F.; MEDEIROS-RONCHI, A. A. Patologias pancreáticas em cães: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia**. UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 109-115, abr./jun. 2017.

NASCIMENTO, A. H., DOMINGUES, A. I., FEIO, J. V., VASCONCELOS, M. V. N. D., ALVES, W. F. D. S. INTOXICAÇÃO POR FIPRONIL EM FELINO – RELATO DE CASO. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s. l.], v. 2 n. 3, 2021.

NEVES, F. A. **ESTUDO DE TUMORES CARDÍACOS CANINOS**. Orientador: Doutor José Paulo Pacheco Sales Luís. 2017. 124 f. Dissertação (Mestrado integrado em medicina veterinária). Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade De Lisboa. Lisboa, 2017.

PEREIRA, C. A. D. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 88, p. 2420-2437. PEREIRA, G. G. P.; LARSSON, M. H. M. L. A. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 137, p. 3649-3672.

PEREIRA, G. G. P.; YAMATO, R. J.; AKAO, M. H. M. L. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 131, p. 3336-3388.

PETERSEN, M. **REPERCUSSÕES OCULARES DA DIABETES MELLITUS E DO HIPERADRENOCORTICISMO**. 10 f. Seminário (Disciplina de Fundamentos Bioquímicos dos Transtornos Metabólicos - Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [s. l.], 2018.

PÖPPL, A. G.; ELIZEIRE, M. B. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap.193, p. 5254-5294.

RIBEIRO, C. M.; SCHERER, P. O.; SANAVRIA, A. MIÍASE INTERNA ORO-NASAL E CUTÂNEA POR *Cochliomyia hominivorax* (COQUEREL, 1858) EM FELINO (*Felis catus*) - RELATO DE CASO. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, [s. l.], v.33, n. 3, p. 137-141, jul/set. 2011.

ROSA, V. M.; CARNIATO, C. H. O.; CAVALARO G. C. **Obstrução uretral em felinos**. 7º EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Anais Eletrônico. CESUMAR. Maringá, 2011.

SIMÕES, D. M. N.; KANAYAMA, K.K. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. Cap 153, p. 4006-4015.

SIQUEIRA, A.; YOSHIDA, A.S. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 262, p. 6865-6866.

SIQUEIRA, T.S. **DOENÇA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR DOS FELINOS E SUAS IMPLICAÇÕES SISTÊMICAS: REVISÃO DE LITERATURA**. Orientador: Erika Toledo da Fonseca. 2020. 63 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) - UFPB, Areia, 2020.

TADEU, J. M. **EFUSÕES PLEURASIS EM FELINOS**. Orientador: Gerardi, Daniel Guimarães. 2017. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Clínica Médica de Felinos Domésticos). Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Porto Alegre, 2017.

WAKI, M. F.; KOGIKA, M. M. K. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 169, p. 4513-4537.

ZUANAZE, R. C. C. In JERICÓ M.M.; NETO J.P.A.; KOGIKA M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro, 2015. cap. 47, p. 1444-1445.