

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS CURITIBANOS
CURSO MEDICINA VETERINÁRIA

LUANA MORETTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM
CLÍNICA MÉDICA E CIRURGICA DE ANIMAIS DE COMPANHIA

CURITIBANOS

2020

LUANA MORETTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM
CLÍNICA MÉDICA E CIRURGICA DE ANIMAIS DE COMPANHIA

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina Veterinária do Centro de Curitibanos da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do Título de Médica
Veterinária.

Orientador: Prof. DSc. Álvaro Menin

CURITIBANOS

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Moretto, Luana

Relatório de Estágio Supervisionado Curricular
Obrigatório em Clínica Médica e Cirúrgica de Animais de
Companhia / Luana Moretto ; orientador, Álvaro Menin,
2020.

82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus
Curitibanos, Graduação em Medicina Veterinária,
Curitibanos, 2020.

Inclui referências.

1. Medicina Veterinária. 2. Clínica Médica de Pequenos
Animais . 3. Casuística . 4. Medicina Veterinária. I.
Menin, Álvaro. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Medicina Veterinária. III. Título.

Luana Moretto

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Este relatório de Conclusão de Curso foi apresentado e julgado aprovado para obtenção do
Título de Bacharel em Medicina Veterinária

Curitiba, 03 de dezembro de 2020

Prof. Malcon Andrei Martínez-Pereira, DSc.
Coordenador do Curso
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof. Álvaro Menin, DSc - Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Adriano Tony Ramos, DSc.
Universidade Federal de Santa Catarina

Edilson Antunes de Souza Meisen, Médico Veterinário

Dedico este trabalho a meus pais, meu irmão e a todos aqueles que contribuirão de alguma forma durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela dádiva de viver essa experiência.

Agradeço à meus pais Marilene e Alberto, pelo apoio e suporte financeiro, espiritual e mental durante esse período, me lembrando constantemente que o mundo pode ser o que eu quiser, basta correr atrás, vocês são o meu maior e melhor exemplo nessa vida.

Agradeço ao meu irmão Leonardo e minha cunhada Chaelen, sem o suporte deles com certeza não estaria chegando onde cheguei. Minha eterna gratidão e respeito, desejo que conquistem seus sonhos da mesma forma que estou conquistando os meus.

Ao meu querido Prof. DSc./Orientador Álvaro Menin por aceitar o desafio de me orientar e aconselhar, além de ser um exemplo de pessoa e profissional, ao qual me espelho para trilhar essa caminhada, sua bondade, generosidade e expertise me inspiram.

As minhas queridas amigas Natalya, Helen e Suelen por compartilhar inúmeros momentos tristes, alegres e de superação durante toda a vida. Pra sempre juntas, a distância foi um mero detalhe.

A minha madrinha Salete, sabes que além de ser minha segunda mãe sempre foi minha amiga e grande incentivadora.

A uma pessoa que foi muito especial em minha vida, pela partilha de anos e sonhos mas principalmente por me ensinar tanto sobre mim mesma e que o fim, sempre é um começo.

Aos amigos que fiz ao longo desses anos, Bárbara, Adriane, Carla, Bruna, Marjorie, Amanda, Sabrina, Jeferson, Samuel, Diego, João Emanuel, Alan, Maria Cecília, Raquel, Danielli, amigos do LABOPAVE e LACIPA, sem vocês a jornada seria mais árdua. Gratidão por conhecer e compartilhar um pouco da vida com vocês, levarei eternamente no coração.

Aos meus queridos e eternos amigos Nane, David e Guilherme, obrigada pelo tanto que fizeram por mim durante anos e ainda fazem cuidando do meu grande amor Jack.

Gratidão imensa por tanto conhecimento e carinho compartilhado pelo corpo docente da Universidade Federal de Santa Catarina. Em especial ao Prof. DSc. Adriano Tony Ramos e a Profa. DSc. Francieli Cordeiro Zimmermann por me orientarem durante a graduação e por fazerem parte da minha família em Curitiba.

Ao LABOPAVE e ao LACIPA – UFSC, dois laboratórios onde comecei minha jornada profissional e dediquei meu tempo com muito carinho durante bastante tempo, fiz muitos amigos, guardei muitas lembranças e tive grandes aprendizados.

A toda a equipe da Universidade Federal de Santa Catarina que permitiram e contribuíram para a realização de um sonho.

Ao meu grande e eterno amigo Jack, fez meus dias e finais de semana sempre terem sentido e fortaleceu ainda mais o amor pela Medicina Veterinária. Te amo pra sempre, mesmo longe.

A grande e maravilhosa equipe da Cia Bichos Centro Veterinário que me acolheram e ensinaram tanto durante o estágio curricular. Um agradecimento especial ao Dr. Edilson Meisen, Jean Vicari e a Mari Zanella, se tornaram família.

A toda equipe da Clínica Veterinária Pet House e Hospital Veterinário Amado Pet em especial a Dra. Simone Frandoloso, por compartilhar muitos ensinamentos sobre veterinária e sobre a vida, se tornou além de supervisora, uma amiga muito especial. Dr. Domingos e Dra. Mirian, gratidão por abrirem as portas para mim e por me mostrarem como a jornada pode ser menos árdua e mais feliz trabalhando com uma equipe que ama aquilo que faz.

Peço desculpas aos amigos, familiares e aos meus afilhados Heitor e Miguel pela ausência durante anos, por não conseguir compartilhar inúmeros momentos, tudo em prol de um sonho prestes a se tornar realidade.

E por fim minha eterna gratidão por ser quem sou, amar e respeitar os animais e fazer desse amor uma profissão. Agradeço a todos os animais que passaram pela minha vida e principalmente minhas estrelinhas Pretinha e Arizona e aqueles que ainda estão aqui Flora, Campeira, Jack e Mingau.

“Existem apenas duas maneiras de viver sua vida.

Uma é como se nada fosse um milagre.

A outra é como se tudo fosse um milagre.”

Albert Einstein

RESUMO

O estágio curricular obrigatório trata-se de uma parte fundamental da graduação, onde prepara o discente para o início da carreira profissional na Medicina Veterinária. A área escolhida foi a clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, possibilitando colocar em prática todos os ensinamentos adquiridos durante a graduação em Medicina Veterinária na Universidade Federal de Santa Catarina. Esse período foi dividido em duas etapas: I) estágio no Centro Veterinário Cia Bichos em Joinville, SC, e, II) Clínica Veterinária Pet House em Chapecó, SC. Ambas as clínicas veterinária particulares, em duas cidades polo do estado de Santa Catarina. O objetivo do estágio curricular obrigatório foi o desenvolvimento profissional dentro da área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, através do acompanhamento da casuística das presentes clínicas, bem como auxiliar nas consultas, cirurgias, entre outras atividades, colocando em prática todo conhecimento adquirido até o momento e somar novos conhecimentos praticando diariamente.

Palavras-chave: Clínica médica de pequenos animais; Casuística; Medicina Veterinária.

ABSTRACT

The mandatory curricular internship is a fundamental part of graduation, where it prepares students for the beginning of their professional career in Veterinary Medicine. The chosen area was the medical and surgical clinic for small animals, making it possible to put into practice all the teachings acquired during the graduation in Veterinary Medicine at the Federal University of Santa Catarina. This period was divided into two stages: I) internship at Centro Veterinário Cia Bichos in Joinville, SC, and, II) Clínica Veterinária Pet House in Chapecó, SC. Both private veterinary clinics, in two pole cities in the state of Santa Catarina. The objective of the mandatory curricular internship was professional development within the medical and surgical area of small animals, by monitoring the casuistry of the present clinics, as well as assisting in consultations, surgeries, among other activities, putting into practice all knowledge acquired until the moment and add new knowledge practicing daily.

Keywords: Small animal medical clinic; Casuistry; Veterinary Medicine.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada do Centro Veterinário Cia Bichos - Joinville/SC	17
Figura 2 - Recepção do Centro Veterinário Cia Bichos.	18
Figura 3 - Consultório 1 do Centro Veterinário Cia Bichos.....	19
Figura 4 - Consultório 2 do Centro Veterinário Cia Bichos.....	19
Figura 5 - Ambulatório do Centro Veterinário Cia Bichos.	20
Figura 6 - Sala de procedimento oodontológicos do Centro Veterinário Cia Bichos.	21
Figura 7 - Centro Cirúrgico do Centro Veterinário Cia Bichos.	21
Figura 8 - Sala de análises laboratoriais do Centro Veterinário Cia Bichos.	22
Figura 9 - Canil interno do Centro Veterinário Cia Bichos.....	23
Figura 10 - Gatil do Centro Veterinário Cia Bichos.....	23
Figura 11 - Fachada da Clínica Veterinária Pet House.....	26
Figura 12 - Recepção da Clínica Veterinária Pet House	27
Figura 13 - Consultório 1 da Clínica Veterinária Pet House	27
Figura 14 - Consultório 2 da Clínica Veterinária Pet House	28
Figura 15 - Consultório 3 da Clínica Veterinária Pet House	28
Figura 16 - Sala de análises clínicas da Clínica Veterinária Pet House	29
Figura 17 - Sala de cirurgia da Clínica Veterinária Pet House	30
Figura 18 - Canil da Clínica Veterinária Pet House	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casuística dos animais atendidos na Cia Bichos Centro Veterinário – Joinville/SC, por espécie e sexo, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020.	33
Tabela 2 - Casuística dos animais atendidos na Pet House Clínica Veterinária – Chapecó/SC, por espécie e sexo, compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	33
Tabela 3 - Casuística dos caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo sua raça.	33
Tabela 4 - Casuística dos felinos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo sua raça.	35
Tabela 5 - Casuística dos caninos e felinos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo sua idade.....	35
Tabela 6 - Casuística dos espécies silvestres atendidas no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020.....	36
Tabela 7 - Casuística dos caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo o sistema acometido.	37
Tabela 8 - Afecções do sistema tegumentar de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	37
Tabela 9 - Afecções do sistema gastrointestinal de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	41

Tabela 10 - Afecções do sistema musculoesquelético de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.....	43
Tabela 11 - Afecções do sistema cardiovascular de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	46
Tabela 12 - Afecções do sistema endócrino de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020	48
Tabela 13 - Afecções do sistema nervoso de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	50
Tabela 14 - Afecções do sistema respiratório de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	52
Tabela 15 - Afecções do sistema oftálmico de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	54
Tabela 16 - Afecções do sistema genitourinário de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	55
Tabela 17 - Neoplasias de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.	58
Tabela 18 - Principais afecções dos felinos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica	

Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.....	59
Tabela 19 - Casos cirúrgicos acompanhados no Centro Veterinário Cia Bichos durante o período 09 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House no período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio Adrenocorticotrófico
ACVIM	American College of Veterinary Internal Medicine
ALT	Alanina Aminotransferase
ASIS	Allergen-Specific IgE Serology
CCoV	Coronavírus Canino
CKD	Chronic Kidney Disease
CPIV	Vírus da Parainfluenza Canino
CPV	Parvovírus Canino
CRV	Rotavírus Canino
DAC	Dermatite Atópica Canina
DAPE	Dermatite alérgica a picada de ectoparasitas
DDIV	Doença do Disco Intervertebral
DRC	Doença Renal Crônica
FA	Fosfatase Alcalina
HAC	Hiperadrenocorticismo Canino
HVF – 1	Herpes Vírus Felino tipo 1
IDT	Intra Dermal Testing
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IgE	Imunoglobulina E
IRIS	International Renal Interest Society
ISACHC	International Small Animal Cardiac Health Council
KG	Kilograma
MEMO	Modificação Multimodal do Ambiente
MG	Miligrama
MMVD	Degeneração Mixomatosa Valvar
ND	Não Definido
SDMA	Dimetilarginina Simétrica
SC	Santa Catarina
SRD	Sem Raça Definida
UP/C	Razão proteína/creatinina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVO	16
3 DESCRIÇÃO DO LOCAL	17
3.1 CENTRO VETERINÁRIO Cia Bichos – JOINVILLE/SC	17
3.1.1 Descrição física do local.....	18
3.1.2 Atividades desenvolvidas no Centro Veterinário Cia Bichos.	24
3.2 CLÍNICA VETERINÁRIA Pet House – CHAPECÓ/SC	25
3.2.1 Descrição física do local.....	26
3.2.2 Atividades desenvolvidas na Clínica Veterinária Pet House.....	31
4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA	32
4.1 Casuística do atendimento de caninos	36
4.2 Casuística do atendimento de felinos	59
4.3 Casuística dos casos cirúrgicos acompanhados.....	62
5 CONCLUSÃO.....	63
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXO 1	77
ANEXO 2	78
ANEXO 3	79
ANEXO 4	80
ANEXO 5	81

1 INTRODUÇÃO

A clínica de pequenos animais é um setor em franco desenvolvimento no cenário brasileiro, desempenhando um importante papel na conjuntura atual. A estimativa do IBGE (2013) indica que a população pet no Brasil é de aproximadamente 139,3 milhões de animais, sendo o número de cães o maior, 54,2 milhões, seguido de 39,8 milhões de aves e 23,9 milhões de felinos, entre outros (ABINPET), contribuindo para o desenvolvimento financeiro do país, geração de emprego e saúde pública.

A disciplina de Estágio Curricular Obrigatório ocorre durante a décima fase do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Campus Curitibanos e tem por objetivo o aperfeiçoamento da formação acadêmica por meio da prática de atividades de rotina na área profissional escolhida.

O Estágio Curricular Obrigatório foi realizado em duas empresas, Centro Veterinário Cia Bichos em Joinville, SC, no período de 09 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020, totalizando 400 horas, sob supervisão do Médico Veterinário Jean Carlo Scortegagna Vicari e na Clínica Veterinária Pet House em Chapecó - SC, no período de 10 de fevereiro a 10 de abril de 2020, totalizando 280 horas de atividades na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Animais de Companhia, sob supervisão da Médica Veterinária Simone Ferrari Frandoloso.

2 OBJETIVO

Este relatório tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas pela discente durante o período de estágio nos setores de clínica médica e cirúrgica em ambos os locais de desenvolvimento do estágio curricular obrigatório e uma breve revisão bibliográfica dos casos mais acompanhados durante o período.

3 DESCRIÇÃO DO LOCAL

3.1 CENTRO VETERINÁRIO Cia Bichos – JOINVILLE/SC

O Centro Veterinário Cia Bichos localiza-se na Avenida Presidente Campos Sales, número 458, bairro Glória no município de Joinville, Santa Catarina, sendo fundada no ano de 1994 pelo médico veterinário Prof. Albert Lang, tornando-se uma clínica referência em atendimento de cães e gatos da região (Figura 1).

Figura 1 - Fachada do Centro Veterinário Cia Bichos - Joinville/SC.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

O estabelecimento conta com atendimentos de pequenos animais (caninos e felinos) e animais silvestres em sua minoria. O horário de atendimento é das 08h00 às 19h00, sem fechar ao meio dia de segunda a sextas-feiras e das 08h00 às 12h00 aos sábados. Posterior a esses horários a clínica oferece o serviço de plantão.

Os serviços ofertados são os de clínica médica geral, clínica cirúrgica, clínica de animais silvestres/selvagens, anestesiologia e cardiologia. Quando necessário são solicitados médicos veterinários especialistas que atendem na referida clínica ou encaminham-se os pacientes, sendo comumente solicitados os serviços de imagem (ultrassonografia e radiografia).

3.1.1 Descrição física do local

A estrutura física da clínica veterinária conta com uma recepção, onde os tutores são atendidos e os animais pesados, contando sempre com pelo menos uma recepcionista no local, responsável pelos agendamentos, entrega de amostras biológicas quando solicitados a laboratórios externos, cobranças e vendas em geral (Figura 2).

Figura 2 - Recepção do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

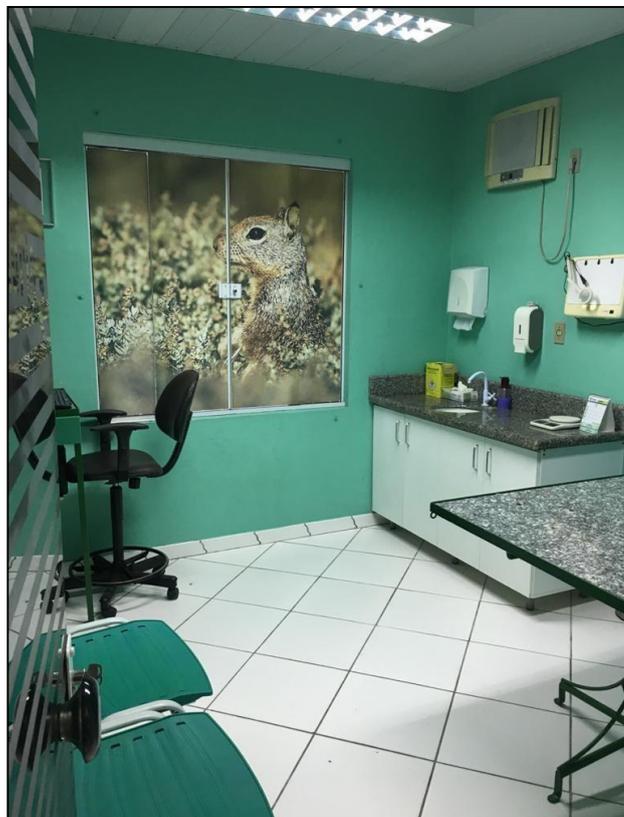
Dois consultórios veterinários denominados Consultório 1 (Figura 3) e Consultório 2 (Figura 4) com equipamentos necessários para triagem dos animais como mesa cirúrgica, armários com materiais úteis no dia a dia, microscópio e negatoscópio.

Figura 3 - Consultório 1 do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

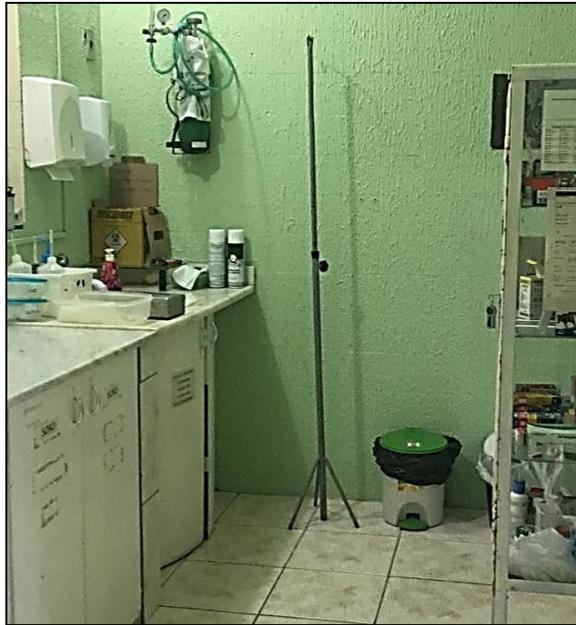
Figura 4 - Consultório 2 do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

Um ambulatório equipado com medicamentos para os pacientes internados e materiais necessários para acessar o animal, aplicar medicação e realizar pequenos procedimentos não invasivos (Figura 5).

Figura 5 - Ambulatório do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

Uma sala de procedimentos otodontológicos equipada com pia para higienização das mãos, mesa e foco cirúrgico, carrinho de anestesia inalatória e materiais para realização de procedimentos odontológicos como ultrassom odontológico. Esse ambiente é utilizado em casos de emergências contando assim com uma pequena farmácia repleto de medicações (Figura 6).

Figura 6 - Sala de procedimento otodontológicos do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

Bloco cirúrgico contendo mesa cirúrgica, carrinho de anestesia inalatória, aparelho de eletrocardiograma, foco cirúrgico e carrinho de medicação (figura 7).

Figura 7 - Centro Cirúrgico do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

Uma sala de antissepsia, sala de esterilização, sala de análises laboratoriais contendo um aparelho de hemograma da marca Diff (pocH – 100 iy) e um aparelho de bioquímico da marca Roch (Refloton Plus), uma centrífuga e um microscópio onde são realizados exames hematológicos, bioquímicos e parasitológicos (figura 8).

Figura 8 - Sala de análises laboratoriais do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

O internamento é dividido em canil contendo 25 baias internas (Figura 9) e 04 externas para os animais de grande porte que não necessitam de terapia intensiva, dispendo de mais espaço ao ar livre, e o gatil com 10 baias (Figura 10), além do internamento de doenças infecciosas que no momento da realização do estágio estava passando por reformas. O local possui ainda uma sala de banho e tosa, uma copa, um quarto para os plantonistas, uma sala de reuniões, banheiros e o escritório principal. Os animais não possuíam contato entre as baias e cada baia era identificada e possuía uma prancheta para anotações gerais do paciente, continha potes de comida e bebidas, trocados e higienizados diariamente, bem como as cobertas e/ou fraldas higiênicas.

Figura 9 - Canil interno do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

Figura 10 - Gatil do Centro Veterinário Cia Bichos.



Fonte: Próprio autor. Joinville, 2020.

A clínica conta ainda com o serviço de banho e tosa, dispendo de uma máquina de secagem, secadores e banheiras. Os animais internados são higienizados antes de receber alta quando o quadro clínico do animal permite.

O quadro de funcionários conta com quatro veterinários que se revezam nos horários de atendimento e plantões. Uma auxiliar de veterinário em período integral. Duas recepcionistas. Uma auxiliar de serviços gerais, um motorista, duas auxiliares banho e tosa e dois auxiliares administrativos que contam com o auxílio do programa de gerenciamento DoctorVet.

3.1.2 Atividades desenvolvidas no Centro Veterinário Cia Bichos.

Nos primeiros dias de estágio foram repassadas as informações gerais a respeito da clínica, das consultas veterinárias, os protocolos de funcionamento e atendimento dos animais internados, das emergências e plantões. O funcionamento e limpeza dos aparelhos de exames laboratoriais, bem como o funcionamento da autoclave, lavagem e embalagem dos materiais cirúrgicos. O estoque de alimentos, medicações e demais produtos utilizados na rotina para posterior reposição dos mesmos.

A rotina pela manhã consistia na higienização das baias, potes e cobertores. A higienização das baias era realizada com desinfetante e quando necessário água sanitária e álcool e os animais eram trocados de baia quando existia espaço, na sequência os mesmos eram alimentados com ração seca (Monello) e úmida (Piti) os cães eram estimulados à deambular afim de estimular à micção e a defecação no pátio (aqueles em bom estado geral) e posteriormente eram realizados a troca de acesso quando necessário e a medicação.

Cada animal possuía um prontuário com as medicações necessárias prescritas pelo médico veterinário a qual eram verificadas pelo mesmo diariamente e posteriormente todos eram medicados, as bolsas de fluidoterapia repostas se necessário e em casos especiais realizadas coletas, sondagens, troca de bandagens ou ataduras e limpezas no animal. Após finalizadas essas atividades, era possível acompanhar as consultas da manhã.

As consultas eram previamente agendadas ou por ordem de chegada onde os tutores eram conduzidos ao consultório e aguardavam a consulta realizada pelo médico veterinário disponível ou o médico veterinário de preferência do tutor, um ou mais estagiários podiam acompanhar a consulta e fazer anotações. Após anamnese e exame físico geral se necessário o animal era transferido para o ambulatório para realização de procedimentos como: coleta de material biológico, raspados de pele, aplicação de medicação, acesso venoso, lavagem vesical e troca de curativos.

O estagiário era autorizado a realizar coletas de sangue, acessos venosos, raspados e imprint de pele, sondagem vesical, preparar o circuito da fluidoterapia bem como calcular o volume do fluido e o volume/quantidade dos medicamentos prescritos pelo médico veterinário. Esses valores eram conferidos pelo mesmo e podiam ser aplicados no animal pelo estagiário. Permitia-se ainda realizar os exames hematológicos e bioquímicos, bem como observar as lâminas preparadas afim de identificar fungos, bactérias, ácaros ou a visualização de esfregaços “*imprints*” de pele.

No período da tarde, a rotina de consultas mantinha-se, no entanto, haviam também procedimentos cirúrgicos na maioria dos dias. As cirurgias eram marcadas com antecedência, exceto em emergências e em todos os casos solicitava-se exames pré operatórios. Para animais hígdidos o perfil hematológico e bioquímico de rotina para os demais acrescentava-se outros marcadores ou outros exames como eletrocardiograma e/ou ecocardiograma.

Para o procedimento cirúrgico faziam parte da equipe o Médico Veterinário cirurgião, o médico veterinário anestesista e um auxiliar, quando necessário. O estagiário poderia participar sendo auxiliar ou anestesista, tendo sempre instruções do profissional veterinário presente na cirurgia. Com o fim do procedimento, o Médico Veterinário prescrevia os medicamentos que deveriam ser administrados e o animal era levado para a baia onde ficava em observação e era medicado.

Nos quadros emergências a estagiária se disponibilizou para ser chamada e acompanhar os casos nos plantões, portanto quando solicitado a mesma fazia parte dos atendimentos e procedimentos cirúrgicos como citado anteriormente.

Durante o período de estágio foram acompanhados casos novos, retornos, cirurgias, internamentos, eutanásias, atendimentos em plantões, atendimentos de especialidades e vacinações. Os casos acompanhados foram anotados e descritos no presente relatório.

3.2 CLÍNICA VETERINÁRIA Pet House – CHAPECÓ/SC

A Clínica Veterinária Pet House localiza-se na Avenida Sete de Setembro, número 439 D, bairro Centro, no município de Chapecó, Santa Catarina, fundada no ano de 1995 pelo Médico Veterinário Domingos Pereira Sobrinho, tornou-se referência na região e mais tarde abrindo uma filial na mesma cidade (Figura 11).

Figura 11 - Fachada da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

O estabelecimento conta com atendimento de pequenos animais (caninos e felinos). O horário de atendimento é das 08h00 às 12h00, 13h30 às 18h00 de segunda à sextas-feiras e das 08h00 às 12h00 aos sábados. A presente clínica não oferece o serviço de plantão, apenas a filial, onde foram realizados alguns plantões durante o período de estágio.

Os serviços realizados na clínica são clínica médica geral e clínica cirúrgica. Quando necessário são solicitados Médicos Veterinários especialistas. Os serviços especializados mais solicitados são os de imagem (radiografia, ultrassonografia e ecocardiograma).

3.2.1 Descrição física do local

A estrutura física da clínica veterinária conta com uma recepção, onde os tutores são atendidos e os animais pesados, contando com três recepcionistas no local, responsável pelos agendamentos, entrega de amostras biológicas quando solicitado à laboratórios externos, cobranças em geral e vendas de produtos veterinários (figura 12).

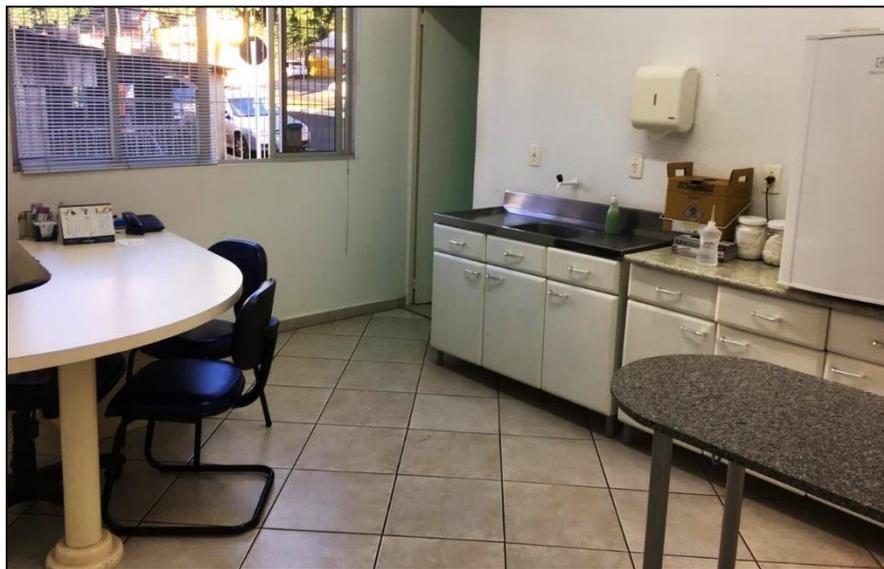
Figura 12 - Recepção da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

Três consultórios veterinários, sendo o Consultório 1 um consultório de vacinação, contado com dois refrigeradores para armazenar as vacinas além de equipamentos necessários para triagem dos animais (Figura 13).

Figura 13 - Consultório 1 da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

Consultório 2, contendo mesa para avaliação do paciente, materiais para triagem, pia para higienização das mãos e materiais, microscópio e negatoscópio (figura 14). Consultório 3, contendo mesa para avaliação, materiais para triagem, negatoscópio e um ultrassom utilizado apenas para casos específicos (Figura 15).

Figura 14 - Consultório 2 da Clínica Veterinária Pet House.,



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020

Figura 15 - Consultório 3 da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

Sala de análises clínicas e de medicamentos, contando com aparelho de hemograma da marca Diff (pocH – 100 iy) e um aparelho de bioquímico da marca Roch (Refloton Plus), uma centrífuga e um microscópio onde são realizados exames hematológicos, bioquímicos e

parasitológicos, uma pia e uma geladeira para armazenamento de medicações e alimentos para os animais (Figura 16).

Figura 16 - Sala de análises clínicas da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

Sala de cirurgia contendo mesa cirúrgica, aparelho de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico, cilindro de oxigênio no interior da sala, foco cirúrgico, microscópio oftálmico, eletrocautério e medicações (Figura 17). Sala anexa contendo uma geladeira, armário com materiais para paramentação, pia para higienização e uma mesa para realizar o acesso dos animais e medicação pré-anestésica. Sala de esterilização contendo com um tanque para lavagem de materiais e uma autoclave de vinte litros. Uma sala escura utilizada para exames de pesquisa fúngica contendo com uma lâmpada de Wood.

Figura 17 - Sala de cirurgia da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

O internamento é dividido em canil contendo 03 baias (Figura 18), um gatil utilizado também para doenças infecciosas contendo três baias e uma sala pré/pós operatória contendo 03 baias, todas no interior do estabelecimento, equipadas com pia e materiais utilizados no internamento. Na área externa contém um pátio e 05 canis para cães de grande porte. O local possui ainda um amplo espaço utilizado para banho e tosa, uma copa, um quarto para descanso dos funcionários e banheiros.

Figura 18 - Canil da Clínica Veterinária Pet House.



Fonte: Próprio autor. Chapecó, 2020.

O quadro de funcionários conta com três médicos veterinários que se revezam nos atendimentos clínicos e cirúrgicos. Três recepcionistas e oito auxiliares de banho e tosa. A limpeza do local era realizada em cooperação de todos os funcionários da clínica e a administração é realizada pela Médica Veterinária Mirian Pereira de Oliveira, proprietária da empresa com auxílio do programa SisVet.

3.2.2 Atividades desenvolvidas na Clínica Veterinária Pet House.

Nos primeiros dias de estágio foram repassadas as informações gerais a respeito da clínica, das consultas veterinárias, os protocolos de funcionamento e atendimento dos animais internados. Funcionamento e limpeza dos aparelhos de exames laboratoriais, estoque de alimentos, medicações e demais produtos utilizados na rotina para posterior reposição dos mesmos.

A rotina pela manhã consistia na higienização dos consultórios, a limpeza das baias dos animais internados era realizado pelas funcionárias do banho e tosa e quando necessário durante o dia os estagiários eram responsável pela limpeza e desinfecção das mesmas. Os animais eram alimentados com ração seca (Royal Canin) e úmida (Pedigree), em casos específicos com rações terapêuticas. Quando necessário os animais eram levados ao pátio externo para estimular a deambulação, micção e defecação.

Cada animal possuía um prontuário com as medicações necessárias prescritas pelo médico veterinário responsável a qual eram verificadas diariamente pelo mesmo e posteriormente todos eram medicados, as bolsas de fluidoterapia repostas se necessário e em casos especiais realizadas coletas, sondagens, troca de acesso, bandagens ou ataduras. A limpeza dos animais era realizada pelo banho e tosa e em casos específicos pelo veterinário. Após finalizadas essas atividades, era possível acompanhar as consultas da manhã.

As consultas eram realizadas por ordem de chegada onde os tutores eram conduzidos ao consultório e aguardavam a consulta realizada pelo médico veterinário disponível ou o médico veterinário de preferência do tutor, um ou mais estagiários podiam acompanhar a consulta e fazer anotações. Após anamnese e exame físico geral, se fosse necessário realizar coletas as mesmas eram realizadas no próprio consultório e os proprietários convidados a aguardar na sala de espera até a realização do procedimento (coleta de sangue ou outros materiais biológicos, raspados de pele, aplicação de medicação, acesso venoso, sedação para realização de exames de imagem, entre outros).

O estagiário era autorizado a realizar coletas de sangue, acessos venosos, raspados e imprint de pele, preparar o circuito da fluidoterapia bem como calcular o volume do fluido e o

volume/quantidade dos medicamentos prescritos pelo médico veterinário. Esses valores eram conferidos pelo mesmo e podiam ser aplicados no animal pelo estagiário. Permitia-se ainda realizar os exames hematológicos e bioquímicos, bem como observar as lâminas preparadas afim de identificar fungos, bactérias, ácaros ou a visualização de *imprints* de pele.

Os procedimentos cirúrgicos eram realizados pela manhã, no entanto os atendimentos clínicos se mantinham. As cirurgias eram marcadas com antecedência, exceto em casos emergenciais. Exames pré operatórios eram solicitados apenas para pacientes idosos ou com suspeita de alguma doença sistêmica.

Para o procedimento cirúrgico faziam parte da equipe o médico veterinário cirurgião, o médico veterinário anestesista e um auxiliar, quando necessário. O estagiário poderia participar sendo auxiliar ou anestesista, tendo sempre instruções do profissional veterinário presente na cirurgia. Com o fim do procedimento, o médico veterinário prescrevia os medicamentos que deveriam ser administrados e o animal era levado para a baia onde ficava em observação e era medicado.

Durante o período de estágio foram acompanhados casos novos, retornos, cirurgias, internamentos, atendimentos em plantões, atendimentos de especialidades e vacinações. Apenas os casos novos foram anotados e descritos no presente relatório.

4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Durante todo o período de estágio curricular obrigatório foram acompanhados diversos casos, sejam eles casos novos, retornos ou cirurgias. No presente relatório os atendimentos de retorno não foram contabilizados.

No Centro Veterinário Cia Bichos foram acompanhadas 149 consultas novas. Destes 79,86% (119/149) eram da espécie canina (*Canis familiaris*), 14,09% (21/149) felina (*Felis silvestres catus*) e 6,04% (09/149) atendimentos de animais silvestres. Dentro da espécie canina 58,82% eram fêmeas e 41,17% machos, e os felinos 52,38% eram fêmeas e 47,61% machos. Nos animais silvestres a definição do sexo em algumas espécies é difícil portanto não foram descritas. O padrão de atendimentos por espécie e sexo é apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Casuística dos animais atendidos na Cia Bichos Centro Veterinário – Joinville/SC, por espécie e sexo, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020.

Espécie	Fêmea	Macho	Total
Canino	70	49	119
Felino	11	10	21
Silvestres	nd	nd	09
Total de animais	81	59	149

Na Clínica Veterinária Pet House foram acompanhadas 130 consultas novas no período de estágio, sendo 91,53% (119/130) da espécie canina e 8,46% (11/130) da espécie felina. Dentro da espécie canina 53,78% eram fêmeas e 46,21% machos e da espécie felina 81,81% eram fêmeas e 18,18% machos. O padrão de atendimentos por espécie e sexo é apresentado na tabela 2. Na referida clínica não são atendidos animais silvestres.

Tabela 2 - Casuística dos animais atendidos na Pet House Clínica Veterinária – Chapecó/SC, por espécie e sexo, compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Espécie	Fêmea	Macho	Total
Canino	64	55	119
Felino	09	02	11
Total de animais	73	57	130

Em ambas as clínicas os cães de raça prevaleceram. No Centro Veterinário Cia Bichos 65,54% (78/119) foram animais de raça e 34,45% (41/119) animais sem raça definida (SRD). Na Clínica Veterinária Pet House esse número foi ainda mais expressivo 88,23% (105/119) foram cães de raça e apenas 11,76% (14/119) cães sem raça definida. Acredita-se que esses valores se devem a localização das clínicas, pois ambas se localizam em áreas nobres de Joinville e Chapecó/SC. As raças dos cães atendidos em ambas as clínicas estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 - Casuística dos caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica

Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo sua raça.

Raças	Cia Bichos	Pet House
SRD	41	14
Shih-tzu	9	38
Yorkshire	10	8
Poodle	6	12
Maltês	4	9
Pinscher	3	6
Lhasa Apso	3	5
Dachshund	5	2
Pug	2	5
Bulldogue Francês	4	2
Chihuahua	3	1
Pequinês	4	0
Pitbull	3	1
Pastor Alemão	1	3
Dobermann	3	0
Golden Retriever	2	1
American Staffordshire Terrier	2	0
Border Collie	2	0
Boxer	0	2
Cocker Spaniel	2	0
Pastor Belga	1	1
Rottweiler	2	0
Beagle	1	0
Bulldogue Inglês	1	0
Bull Terrier	1	0
Dálmata	1	0
Samoieda	1	0
Schnauzer	1	0
West Highland White Terrier	1	0

Na população felina os animais sem raça definida prevaleceram em ambas as clínicas, compreendendo 70,96% (22/31) dos felinos no Centro Veterinário Cia Bichos e 54,54% (6/11) na Clínica Veterinária Pet House. A cultura da adoção prevalece na raça felina, justificando a diferença dos animais com e sem raça definida demonstrada nos caninos. A baixa casuística de felinos na rotina da clínica veterinária convencional se justifica também pela crescente abertura de clínicas especializadas no atendimento dessa espécie, além dos tutores procurarem mais esses serviços especializados. A casuística das raças atendidas em ambas as clínicas está demonstrada na tabela 4.

Tabela 4 - Casuística dos felinos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo sua raça.

Raça	Cia Bichos	Pet House
Persa	8	3
Siamês	1	2
SRD	22	6

A semelhança no atendimento das duas clínicas se mantém em relação a idade dos animais atendidos, sendo a idade de 1 a 9 anos a mais prevalente, caracterizando os animais adultos os que mais apresentam afecções, seguido dos animais com mais de 10 anos (senis), posteriormente a faixa etária até 1 ano de idade. Esses valores se devem ao fato dos atendimentos para vacinação não fazerem parte da contagem, pois os animais jovens (menor de 1 ano de idade) correspondem a uma casuística importante de vacinação em ambas as clínicas.

Tabela 5 - Casuística dos caninos e felinos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo sua idade.

Idade	Cia Bichos	Pet House
Até 1 ano	24	15

1 a 9 anos	74	74
Acima de 10 anos	42	41

O Centro Veterinário Cia Bichos é uma das poucas clínicas em Joinville, SC que atendem animais silvestres. O mesmo realiza esses serviços pois um dos Médicos Veterinários é especialista na área e existe uma crescente procura para atendimento de animais silvestres, tendo em vista que muitos animais silvestres estão tornando-se pets. Foram acompanhados 09 atendimentos das mais variadas espécies. As espécies atendidas foram descritas na tabela 6.

Tabela 6 - Casuística das espécies silvestres atendidas no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020.

Nome científico	Quantidade
<i>Agapornis roseicollis</i>	1
<i>Nymphicus hollandicus</i>	1
<i>Cricetulus griseus</i> - Hâmsster Chinês	1
<i>Rattus Norvegicus</i>	1
<i>Oryctolagus cuniculus</i>	3
<i>Passer Domesticus</i>	1
<i>Ana platyrhynchos domesticus</i>	1

A idade e o sexo dos animais na maioria das vezes são desconhecidos. A procedência dos mesmos varia do comércio local e principalmente animais que são resgatados e levados para atendimento médico veterinário. Muitos tutores buscam por informações pois não estão habituados com a criação de animais não convencionais, muitas vezes proporcionando um habitat, rotina e alimentação inadequadas ocasionando patologias principalmente de trato gastrointestinal.

4.1 Casuística do atendimento de caninos

O principal sistema acometido na espécie canina na rotina clínica foi o tegumentar em ambas as clínicas. No Centro Veterinário Cia Bichos o segundo sistema mais acometido foi o gastrointestinal seguido do musculoesquelético. Já na Clínica Veterinária Pet House o segundo mais acometido foi o sistema musculoesquelético seguido do oftálmico. A casuística envolvendo cada sistema está descrita na tabela 7.

Tabela 7 - Casuística dos caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020, segundo o sistema acometido.

Sistemas	Cia Bichos		Pet House	
	Total	%	Total	%
Tegumentar	28	22,58	40	31,74
Gastrointestinal	26	20,96	12	9,52
Musculoesquelético	22	17,74	16	12,69
Genitourinário	18	14,51	11	8,76
Oftálmico	4	3,22	15	11,90
Neoplasias	9	7,25	5	3,96
Nervoso	4	3,22	8	6,34
Respiratório	2	1,61	10	7,93
Cardiovascular	6	4,83	5	3,96
Endócrino	5	4,03	4	3,17

O sistema tegumentar foi o sistema mais acometido nos cães atendidos em ambas as clínicas veterinárias como demonstra a tabela 8, sendo a otite externa a afecção com maior prevalência, seguida de dermatite atópica.

Tabela 8 - Afecções do sistema tegumentar de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Tegumentar	Cia Bichos	Pet House
Otite externa	8	14
Dermatite atópica	4	5
DAPE	4	4
Dermatite fúngica	3	2
Dermatite alérgica	2	2

Blefarite	3	0
Otohematoma	1	2
Laceração cutanêa	1	2
Saculite anal	0	3
Piodermite bacteriana	2	0
Dermatite alimentar	0	1
Pododermatite alérgica	0	1
Seborréia Seca	0	1
Onicogribose	1	0
Foliculite bacteriana	0	1

A otite externa caracteriza-se por ser uma doença inflamatória comum do canal auditivo externo e/ou pina auricular dos cães (BAJWA, 2019), podendo ser aguda ou crônica. A etiologia da doença é multifatorial (HUANG; LITTLE; MCNEIL, 2009) e caracteriza-se por fatores predisponentes como a anatomia do ouvido, estenose do canal auditivo, produção de cerúmen exacerbada, neoformações (BAJWA, 2019), parasitas como *Otodectis cynotis*, hipersensibilidade alimentar, doenças endócrinas como hipotireoidismo e corpo estranho no canal auditivo (SARIDOMICHELAKIS et al., 2007). Já os fatores perpetuantes incluem as infecções bacterianas e fúngicas, sendo a bactéria mais comum isolada das otites canina o *Staphylococcus* spp.. Outras bactérias associadas incluem *Pseudomonas* sp., *Proteus* sp., *Enterococcus* sp., *Streptococcus* sp. e *Corynebacterium* sp., Outro agente comumente encontrado nas otites caninas é o fungo *Malassezia* spp., causando desconforto e prurido significativo (MALAYERI; JAMSHIDI; SALEHI, 2010).

O diagnóstico é baseado na palpação do canal auditivo, inspeção, otoscopia e citologia do conteúdo presente. As alterações incluem alopecia, escoriação, crostas, eritema, hiperpigmentação, ulceração, conteúdo ceroso ou supurativo, massas, estenose, alterações glandulares e corpos estranhos

O tratamento eficaz das otites incluem o tratamento das infecções e da inflamação, bem como a determinação de fatores subjacentes. A terapia tópica é o principal tratamento para otite externa, dependendo do caso, aliado a antibioticoterapia e antiinflamatórios sistêmicos.

Segundo Bajwa (2019) a limpeza do canal auditivo antes da terapia tópica é fundamental para ajudar a diminuir o cerúmen ótico, permitindo que a terapia tópica seja eficaz e quebrando o biofilme, aumentando assim a eficiência da terapia prescrita. Recomenda-se uma avaliação frequente do paciente, incluindo citologia para determinar a resolução completa do quadro,

fatores predisponentes ou perpetuantes envolvidos no quadro, a fim de evitar recidivas ou identificar possíveis doenças primárias subjacentes.

A otite externa foi o quadro clínico mais frequente em ambas as clínicas, o protocolo terapêutico utilizado variava de acordo com o médico veterinário responsável e o agente responsável pela afecção. O diagnóstico era basicamente clínico e relativamente fácil de se realizar em ambas as clínicas e o protocolo terapêutico indicado na Cia Bichos baseava-se na limpeza do conduto durante 5 dias e posteriormente a utilização de Diazinon, Piramicina, Neomicina e Acetato de Dexametasona (Natalene®) por mais 5 dias. Na Pet House as bases medicamentosas variavam de acordo com a citologia de cada indivíduo, sendo as mais utilizadas Cetoconazol, Gentamicina e Valerato de Betametasona (Oto Sana®), Orbifloxacina, Furoato de Mometasona, Posaconazol (Posatex®), Clotrimazol, Sulfato de Gentamicina, Valerato de Betametasona (Otomax®), entre outras, e o tratamento variava de 7 a 20 dias.

A segunda afecção mais comum no sistema tegumentar em ambas as clínicas foi a dermatite atópica, cada vez mais comum na rotina das clínicas veterinárias.

A Dermatite Atópica Canina (DAC) é uma afecção cutânea definida como doença de pele alérgica, inflamatória e pruriginosa com predisposição genética, associada a anticorpos IgE contra alérgenos ambientais (HALLIWELL, 2006) ou trofoalérgenos (HILLIER; GRIFFIN, 2001). O diagnóstico de DAC não é simples e isso se deve as mais variadas apresentações clínicas da doença e dependem de fatores genéticos, extensão das lesões, estágio da doença, presença de infecções secundárias, entre outros fatores (HENSEL et al., 2015).

Segundo Hensel et al. (2015), o diagnóstico de dermatite atópica envolve três abordagens distintas, porém complementares, são elas: eliminar outras doenças de pele com sinais clínicos que sejam semelhantes ou se sobrepõem a dermatite atópica (exemplo: pulgas, outros ectoparasitas como *Sarcoptes scabiei*, *Demodex* spp., *Otodectis cynotis*, entre outros, infecções secundárias por agentes bacterianos e/ou fúngicos, reação adversa ao alimento). Interpretação detalhada do histórico e dos sinais clínicos. Para auxiliar essa abordagem existe uma ferramenta para a interpretação de achados clínicos, conhecido como "critérios de Favrot" (FAVROT, et al., 2010), (Anexo 1). E por último a avaliação da reatividade cutânea por testes intra-dérmicos (IDT), detecção de IgE por IgE específica para alérgenos ou teste sorológicos (ASIS). Nenhuma das abordagens citadas acima devem servir como forma de diagnóstico isoladas e sim complementares.

Os sinais clínicos da DAC são o prurido e lesões de pele causadas como eritema e pápula. As principais áreas afetadas são a face, orelhas, axilas, região inguinal, perineal e extremidades distais. Estágios mais crônicos da doença aparecem as lesões cutâneas

secundárias como escoriações, alopecia, liquenificação, hiperpigmentação, crostas e seborreia, predispondo a infecções secundárias (OLIVRY, 2010).

Após o diagnóstico clínico o veterinário pode optar pelos testes alérgicos para confirmar a dermatite atópica e formular uma imunoterapia específica, porém os testes são indicados apenas quando os sinais clínicos são graves com duração de mais de três meses e a terapia sintomática não é eficiente ou o tutor não consegue administrar (HENSEL, 2015).

O tratamento da DAC proposto por Olivry et al (2015) baseia-se em diversos outros trabalhos realizados por diferentes profissionais em diversos países ao longo de vários anos. O tratamento da DAC é multifacetado, portanto, não é simples de realizar. O tratamento da DAC aguda baseia-se na identificação e remoção das causas alérgicas de prurido como ácaros da poeira doméstica, pólen, ingestão de alguns ingredientes presentes na alimentação, picadas de pulgas ou outros ectoparasitas. Se necessário a utilização de antibioticoterapia tópica e/ou sistêmica. Melhorias da higiene e cuidados com a pele e o pelo. Redução das lesões de pele e do prurido com agentes farmacológicos, como os glicocorticoides ou oclacitinibe. Na DAC crônica preconiza-se realizar o teste de restrição alimentar com dietas hidrolisadas por 8 semanas, controle de pulgas e outros ectoparasitas. Utilização de testes intradérmicos específicos para alérgenos ou sorologia para IgE, controle do ácaro doméstico, utilização de antibioticoterapia tópica ou sistêmica se necessário. Melhorias de higiene e cuidados com a pele, redução do prurido e lesões de pele com agentes farmacológicos, tratamento com imunomoduladores bioterapêuticos além de, evitar fatores recidivantes, utilizar terapia proativa com glicocorticoides tópicos e implementar imunoterapia alérgeno específico se necessário.

Todos os diagnósticos de dermatite atópica canina em ambas as clínicas foram realizados conforme Olivry (2010), tendo como base a abordagem clínica. Os protocolos instituídos variavam de acordo com as condições financeiras do tutor, disponibilidade para instituir o tratamento indicado, cooperação do mesmo e do animal. Inicialmente se excluía-se as dermatites causadas por ectoparasitas, posteriormente as reações alérgicas aos alimentos. Em ambas as clínicas instituía-se um protocolo com ração hidrolisada e posteriormente definia-se como dermatite atópica. Muitos dos animais acompanhados nas consultas eram animais com recorrência dos quadros de piodermite e prurido intenso. O tratamento inicial instituído geralmente era realizado com glicocorticoide (prednisolona) e antibióticos sistêmicos (cefalexina), utilização de ectoparasiticidas (Sarolaner (Simparic ®), Fluralaner (Bravecto ®), Selamectina (Revolution ®), entre outros), utilização de shampoos terapêuticos afim de reconstruir a barreira cutânea (Allermyl Glico ®, Douxo Calm ®), rações comerciais

hidrolisadas (Hypoallergenic, Royal Canin ®), inibidor da janus kinase, Oclacitinib (Apoquel ®) e anticorpo monoclonal caninizado (Cytoint ®).

Tabela 9 - Afecções do sistema gastrointestinal de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Gastrointestinal	Cia Bichos	Pet House
Gastroenterite	10	6
Gastrite	6	3
Enterite	3	0
Pancreatite	2	0
Verminose	1	1
Colangiohepatite	0	1
Corpo estranho esofágico	1	0
Corpo estranho intestinal	1	0
Doença inflamatória intestinal	1	0
Hiperplasia de gengiva	0	1
Íleo Paralítico	1	0

A principal afecção que acometeu o sistema gastrointestinal dos cães foram as gastroenterites. As gastroenterites possuem diversas etiologias e muitas vezes o tratamento baseava-se no diagnóstico presuntivo e não definitivo.

Compondo grande parte da rotina da clínica médica de pequenos animais, as doenças gastroentéricas são evidenciadas por diarreias e vômitos (BALVEDI, 2015). A diarreia aguda é definida pelo início abrupto e com duração de até sete dias, ocorre principalmente por problemas alimentares, parasitários ou doenças infecciosas e está associada a vômito, dores abdominais, borborigmos, entre outros (WILLARD, 2008).

As diarreias crônicas também são patologias comuns, porém o diagnóstico e tratamento demandam de mais tempo, dedicação e recursos financeiros. A diarreia é considerada crônica quando cursa por mais de três semanas e as causas podem ser as mais variadas como hipersensibilidade ou intolerância alimentar, doenças inflamatórias, neoplasias, entre outros (SILVA, 2015).

Dentre as inúmeras etiologias das gastroenterites destacam-se na rotina clínica principalmente a gastroenterite infecto-parasitárias causadas por Parvovírus canino (CPV), *Giardia* sp., e não infecciosas, como de origem alimentar.

A parvovirose é uma gastroenterite viral causada pelo Parvovírus canino (CPV), juntamente com o Coronavírus (CCoV) e o Rotavírus (CRV) compõem os principais agentes etiológicos causadores de gastroenterites infecciosas (DUNN et al., 2001). As gastroenterites virais são uma das causas mais comuns de diarreia em cães com menos de seis meses de idade e são responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade de cães em todo o mundo (HOSKINS, 1998; LEGHAUS, 1982).

O diagnóstico se baseia no histórico do paciente, histórico de vacinação, exame físico e presença do vírus em amostra fecal ou de um antígeno viral ou anticorpo contra o vírus no sangue (DUNN et al., 2001). O tratamento para as gastroenterites virais é sintomático e de suporte, manter o equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-básico do paciente, utilização de agentes antibacterianos de largo espectro, antieméticos e suplementos vitamínicos (DUNN et al., 2001).

Desde os primeiros relatos da ocorrência da doença no Brasil (ANGELO et al., 1980; HAGIWARA et al., 1980), o CPV vem se mantendo na população canina do país e diversos estudos têm demonstrado a sua presença em várias regiões (BARCELOS et al., 1988; FRANDALOSO et al., 2004; MIRANDA et al., 2004, DEZENGRINI, WEIBLEN, FLORES, 2007; PINTO et al., 2012).

Durante o período de estágio foi possível observar a importância da Parvovirose, tanto pelo quadro clínico grave quanto pela alta taxa de mortalidade causada pela doença. Espera-se que com a intensificação dos programas de vacinação e conscientização dos tutores, tenhamos um avanço significativo no controle desta enfermidade.

O diagnóstico realizado no Centro Veterinário Cia Bichos era clínico e em alguns casos utilizava-se SNAP Test (Allere ®), porém a característica das fezes, odor, evolução da doença, status vacinal do animal e anamnese direcionam o diagnóstico. O tratamento como relata Dunn et al. (2001), é suporte com fluidoterapia, antibioticoterapia com metronidazol e ceftriaxona na maioria dos casos, anti-inflamatório, antiemético, protetor gástrico (Omeprazol ® ou Ranitidina ®), suplementação com glicose, vitamina B12 e alimentação enteral. Na Clínica Veterinária Pet House não era realizado o internamento de pacientes portadores de doenças infecciosas, após o diagnóstico clínico, os animais eram encaminhados para a outra filial, onde iniciavam o tratamento.

Outra doença bastante prevalente é a Giardiase, provocada pelo protozoário do gênero *Giardia* spp. (*Giardia lamblia*, *Giardia duodenalis*, *Giardia intestinalis* e *Giardia canis*). *Giardia duodenalis* tem sido referida como o principal protozoário entérico de cães e gatos (McGLADE et al., 2003) é considerada uma zoonose de grande importância na saúde pública, pode provocar infecções assintomáticas até diarreias crônicas, a forma grave da doença tende a ocorrer em filhotes e animais com doenças concomitantes ou debilitados (MUNDIM et al., 2003).

Os sinais clínicos são mais evidentes em cães jovens (LENZI, 2013), as fezes apresentam odor fétido, rançoso sendo moles ou pastosas, espumosas, pálidas ou esteatorreicas (BOWMAN, 2010), pode gerar dor abdominal, desidratação, apatia, perda de peso e vômito. O diagnóstico é realizado através do exame coproparasitológico, sendo a técnica de flutuação com sulfato de zinco (Método de Faust – 1938) o mais utilizado e que apresenta maior positividade, sendo necessário analisar três amostras de fezes consecutivas (LENZI, 2013).

O tratamento pode ser realizado com medicamentos, como metronidazol, febendazol, quinacrina, furazolidona (BOWMAN, 2010), além da utilização da vacina GiardiaVax ® que possui com antígenos, taquizoitos inativados, agindo como imunoprolático e imunoterápico. Dieta balanceada e uso de probióticos podem reduzir a taxa de infecção e melhorar os sinais de fraqueza e perda de peso do animal (LENZI, 2013).

Em uma revisão realizada por Lenzi (2013) foi observado grande incidência de giardiase em cães nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, mostrando-se como os estados com maior incidência da patologia no Brasil, no entanto é observado casos da doença em todo o mundo.

O diagnóstico de Giardiase nas clínicas se dava através da observação dos protozoários na lâmina realizada com as fezes frescas dos animais, aspecto da diarreia, coloração, odor, anamnese, status vacinal, exame físico e em alguns casos encaminhava-se as fezes para o laboratório de confiança afim de realizar coproparasitológico e pesquisa seriada para *Giardia* spp. O tratamento basicamente era realizado com sulfa + trimetropin e metronidazol (Giacoccide ®), quando o animal apresenta êmese utilizava-se antieméticos, protetores gástricos, analgésicos se necessário e anti-inflamatórios.

Tabela 10 - Afecções do sistema musculoesquelético de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Musculoesquelético	Cia Bichos	Pet House
Luxação de patela	2	6
Traumatismo	7	1
Displasia coxofemoral	3	1
Mifase	3	1
Ruptura de ligamento	1	2
Hérnia umbilical	1	1
Lesão por espinho de ouriço	2	0
Artrite	1	0
Fístula oronasal	0	1
Luxação coxofemoral	1	0
Mialgia por úlcera de cotovelo	0	1

A principal afecção do sistema musculoesquelético atendido no Centro Veterinário Cia Bichos foi o traumatismo. Já na Clínica Veterinária Pet House a principal afecção atendida foi a luxação de patela, como demonstra a tabela 10.

Trauma define-se como lesão tecidual que ocorre repentinamente, e inclui qualquer dano físico no corpo causadas por violência ou acidente (MUIR et al., 2006), sejam eles lesões perfurantes causadas por arma de fogo, perfurações com objetos, corrente elétrica, raios, congelamento, queimaduras, choques, fraturas ou avulsão (CHEVILLE, 2004). Os eventos traumáticos geram respostas fisiológicas a fim de evitar lesão tecidual futura, compensar a lesão ocorrida e restaurar a homeostase (MUIR et al., 2006).

Os traumatismos são considerados uma importante causa de encaminhamento de cães a centros de atendimento veterinário em todo o mundo (KOLATA, 1980 apud FIGHERA et al., 2008). Em um estudo realizado na área metropolitana de São Paulo, os traumatismos contribuíram com aproximadamente 13% dos óbitos (BENTUBO et al., 2007). Entre as causas de trauma em cães, o atropelamento por veículos automotivos é tido como o mais prevalente (FIGHERA et al., 2008). O trauma extenso envolvendo vários locais do corpo e sistemas orgânicos tem sido relatado em uma ocorrência maior que 30% dos pacientes caninos traumatizados e a morte, quando ocorre, geralmente é causada por ferimentos intratorácicos, intra-abdominais e no sistema nervoso central (CROWE, 2006).

A primeira hora após o trauma é o período no qual o paciente depende da qualidade e efetividade dos cuidados que recebe para estabelecer o prognóstico (TELLO, 2008). O tratamento inicial envolve a avaliação de todos os sistemas do animal para definir a conduta e a gravidade do quadro e quando gravemente ferido opta-se pela avaliação segundo o ABC do trauma (Anexo 2).

Os animais traumatizados atendidos durante o período de estágio na sua maioria eram decorrentes de atropelamento automobilístico. As alterações encontradas eram principalmente fraturas ósseas, caracterizando-se quadros de urgência e não emergência. Dos oito animais atendidos, quatro necessitaram de procedimentos cirurgicos após estabilização e quatro apenas procedimentos ambulatoriais.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para definir o local e a extensão das lesões. Geralmente solicitavam-se exames de imagem como ultrassom e radiografia. A terapia inicial era instituída como fluidoterapia, analgesia, anti-inflamatórios, antibioticoterapia, diuréticos, drenagem abdominal ou torácica, transfusão sanguínea e se necessário encaminhado para procedimentos cirúrgicos após estabilização. O acompanhamento do animal era realizado pelos estagiários de 30 em 30 minutos, até o restabelecimento das funções vitais e parâmetros clínicos.

A segunda afecção mais prevalente foi luxação de patela, sendo diagnosticada principalmente na Clínica Veterinária Pet House.

A luxação de patela é definida pelo deslocamento da patela do sulco troclear, sendo ela medial ou lateral. A luxação de patela medial é uma causa comum de claudicação em cães de raças pequenas mas pode acometer cães de raças grandes e geralmente pacientes com essa enfermidade apresentam anormalidades musculoesqueléticas associadas (FOSSUM, 2014).

Segundo Fossum (2014) cães de qualquer idade, raça ou sexo podem apresentar luxações patelares mediais, porém alguns estudos identificaram as fêmeas com maior predisposição a desenvolver esta doença (BOSIO et al., 2017; O'NEIL et al., 2016).

Luxação patelar é uma doença típica de cães jovens, mas os sinais clínicos tornam-se frequentemente evidentes à medida que o animal cresce. Por esse motivo, a maioria das luxações é diagnosticada em adultos jovens, geralmente dentro dos três anos de idade (ALAM et al., 2007; O'NEIL, 2016; BOUND et al., 2009). As raças mais comuns afetadas são: Poodle, Pomerânia, Yorkshire Terrier, Chihuahua, Bulldog Francês, Lhasa Apso, Cavalier King Charles Spaniel, Bichon, Pug, Bulldog, West Highland White Terrier, Jack Russell Terrier e Shit-tzu (ALAM et al., 2007; O,NEIL, 2016; ARTHURS, LANGHLEY-HOBBS, 2006; BOUND et al., 2009).

A luxação patelar pode ser classificada como congênita, de desenvolvimento ou traumática, dependendo do tempo de início. A maioria dos casos é considerada de desenvolvimento, pois ocorre no início da vida durante o crescimento esquelético e não há histórico de trauma (FOSSUM, 2014). O tratamento pode ser conservador ou reparador usando

uma variedade de técnicas cirúrgicas, que dependem da idade e tamanho do cão, do grau, do grau de cronicidade da luxação e da presença de deformidades subjacentes dos membros (VEZZONI, 2014). As técnicas cirúrgicas incluem artrotomia, aprofundamento do sulco troclear, capsulorráfia, liberação de retináculo, transposição do reto femoral, transposição da tuberosidade da tíbia, trocleoplastia, substituição do sulco patelar e osteotomias corretivas da tíbia ou fêmur (BOSIO et al., 2017).

O'Neil (2016) demonstra em seu estudo fatores de risco associados a luxação de patela, sendo eles animais castrados, fêmeas, com sobrepeso e animais da raça Spitz Alemão e Yorkshire Terrier.

A conduta adotada nos casos acompanhados na Clínica Veterinária Pet House foram todas conservadoras, pois o grau da luxação de patela não eram acentuados, sendo muitas vezes um achado do exame físico e não uma queixa do tutor. Animais com sinais de claudicação eram tratados com anti-inflamatórios como Carprofeno e Robenacoxibe, analgésicos e repouso, os tutores eram aconselhados a acompanhar o desenvolvimento do quadro, caso se agravasse então o tratamento cirúrgico seria instituído. Durante o período de estágio nenhum caso cirúrgico de correção de luxação de patela foi acompanhado. Dos cinco casos acompanhados, todos eram luxações mediais e (80 %) 4/5 eram fêmeas corroborando com O'Neil (2016).

A principal e única enfermidade do sistema cardiovascular em ambas as clínicas foi a insuficiência cardíaca congestiva como demonstra a tabela 11.

Tabela 11 - Afecções do sistema cardiovascular de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Cardiovascular	Cia Bichos	Pet House
ICC	4	5
Avaliação tratamento	2	0

A síndrome clínica denominada insuficiência cardíaca congestiva é uma das principais causas de óbito dos pacientes com doença cardíaca. Essa condição é ocasionada por uma falha do coração em realizar a função de bomba do sistema circulatório, levando a complexos mecanismos de ativação neuro•hormonais (PEREIRA; YAMATO; LARSSON, 2015).

Acredita-se que aproximadamente 10% dos cães que chegam aos consultórios veterinários tenham doenças cardíacas, e a degeneração mixomatosa valvar (MMVD) é a doença cardíaca mais comum, representando aproximadamente 75% dos casos de doenças cardíacas observados em cães por veterinários na América do Norte (KENEE, 2019).

As manifestações clínicas mais frequentes dependem do lado cardíaco comprometido ou do baixo débito cardíaco. Cães com insuficiência cardíaca congestiva direita podem apresentar ascite, derrame pleural e edema de membros. Já a insuficiência cardíaca esquerda tem como resultado o edema pulmonar. Esses pacientes apresentam sopro, arritmia, crepitação pulmonar, dispneia, ortopneia, tosse, intolerância ao exercício, fraqueza, cianose, ascite e até morte súbita (PEREIRA; YAMATO; LARSSON, 2015).

O diagnóstico é realizado a partir de exame físico criterioso e utilização de ferramentas de imagem como eletrocardiograma, ecocardiograma e radiografia torácica. Além da determinação da pressão arterial, holter e biomarcadores cardíacos (PEREIRA; YAMATO; LARSSON, 2015).

Um sistema de classificação para insuficiência cardíaca em cães e gatos foi proposto pela International Small Animal Cardiac Health Council - ISACHC, e separa os animais de acordo com a presença ou não de remodelamento cardíaco e de sintomas (Anexo 3). Keene et al (2019) publicaram o novo *Consensus Statements of the American College of Veterinary Internal Medicine (ACVIM)*, em que sugerem um novo sistema de classificação específico para cães com DVMM, que descreve quatro estágios da doença e consequente insuficiência cardíaca (Anexo 4).

A maioria dos esquemas de tratamento de cães com insuficiência cardíaca são baseados em manifestações clínicas e achados radiográficos. As informações sobre o tamanho do coração, grau de regurgitação e/ou grau de disfunção de contratilidade fornecidos pela ecocardiografia em conjunto com a história, exame físico, eletrocardiograma e radiografia de tórax permitem um diagnóstico mais cuidadoso em relação à gravidade da doença e a necessidade de tratamento (PEREIRA; YAMATO; LARSSON, 2015).

A terapia utilizada é basicamente medicamentosa, com objetivos principais de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida. Medicamentos como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (Ex. Benazepril), β -bloqueadores (Ex. Atenolol), inodilatadores (Ex: Pimobendan), diuréticos (Ex. Furosemida, Espironolactona) e dieta são recomendados no consenso realizado por Kenée et al. (2019).

Na rotina de ambas as clínicas era comum encontrar achados sugestivos de alterações cardíacas no exame físico, como sopro, mucosas cianóticas, crepitação pulmonar e arritmias. Em todos os casos os proprietários eram alertados e orientados a realizar exames complementares. A grande maioria só realizava os mesmos se a queixa primária era relacionada ao sistema cardiovascular ou como exames pré operatórios. Os Médicos Veterinários não diagnosticavam e nem tratavam a doença antes dos exames específicos, exceto em casos de animais descompensados. A prescrição do tratamento era realizada juntamente com o cardiologista que prestava o serviço em ambas as clínicas. Os fármacos rotineiramente utilizados eram furosemida, espironolactona, pimobendam, benazepril e dieta (Cardiac, Royal Canin ®). Os animais eram acompanhados posteriormente para avaliação do tratamento instituído.

Tabela 12 - Afecções do sistema endócrino de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Endócrino	Cia Bichos	Pet House
Hiperadrenocorticismo	2	1
Obesidade	1	1
Teste ACTH	0	2
Hipotireoidismo	1	0
Diabetes Melito Tipo II	1	0

O diagnóstico das endocrinopatias são cada vez mais comuns na rotina clínica devido a especialização dos clínicos, a principal patologia diagnosticada no Centro Veterinário Cia Bichos foi o hiperadrenocorticismo, como demonstra a tabela 12.

O hiperadrenocorticismo conhecido também como Síndrome de Cushing (HAC) é caracterizado pela excessiva concentração sanguínea de glicocorticoides, sendo uma das

endocrinopatias mais comumente diagnosticadas nos cães, pode ser classificado em hiperadrenocorticismo hipófise-dependente, hipófise-independente ou iatrogênico (FELDMAN & NELSON, 2004). O HAC hipófise-dependente acomete de 80 a 85% dos cães com HAC espontâneo (PÉREZ-ALENZA; MELIÁN, 2017) e pode ser de origem endógena ou exógena (DE MARCO, 2015).

HAC hipófise-dependente acomete principalmente cães com mais de seis anos de idade, sem predisposição sexual (FELDMAN; NELSON, 2004). As raças mais predispostas são Poodle, Teckel, Beagle, Terrier Brasileiro, Yorkshire Terrier, Scottish Terrier, Boston Terrier, Labrador, Boxer e Pastor Alemão (DE MARCO, 2015).

O diagnóstico era realizado através de testes endócrinos, segundo Behrend (2013) os testes só devem ser realizados quando o paciente apresentar sinais clínicos consistentes com HAC.

Conforme Behrend, 2013, ao avaliar protocolos de tratamento de diferentes profissionais em vários países, observou que os sinais clínicos mais comuns são polidipsia, poliúria, polifagia, distensão abdominal, alopecia simétrica, hepatomegalia, hipertensão sistêmica, fraqueza muscular e ofegância. Menos comum são latargia, hiperpigmentação, comedões, pele fina, rarefação pilosa e resistência à insulina. Achados clínicos incomuns são tromboembolismo, ruptura de ligamento, atrofia testicular, anestro persistente, paralisia de nervo facial, pseudomiotonia e incontinência urinária. Segundo De Marco (2015) a investigação laboratorial inicial para o diagnóstico de HAC deve compreender hemograma, exame de urina, glicemia, dosagem sérica de colesterol, triglicérides, ALT, FA e ultrassonografia abdominal.

Os testes rotineiramente empregados para a confirmação do HAC endógeno incluem teste de supressão com baixa dose de dexametasona, teste de estimulação com ACTH e relação cortisol: creatinina urinária (RCCU) (NELSON & COUTO, 2014), porém eles não permitem diferenciar HAC ACTH - dependente de HAC ACTH - independente. Nenhum dos testes são totalmente precisos, e todos são capazes de dar resultados falsos negativos e falsos positivos (HERRTAGE, 2009). O teste com baixa dose de dexametasona é considerado o teste de escolha para o diagnóstico de HAC devido sua acurácia (GILOR & GRAVES, 2011; HERRTAGE, 2009).

O tratamento comumente utilizado é com trilostano, sendo este indicado como modalidade terapêutica primária do HAC hipófise-dependente, pois é eficiente no controle dos sinais clínicos em 80% dos casos. O mitotano também é uma opção (NELSON, 2015), além de outros fármacos alternativos, porém esses demonstram baixa eficácia ou necessitam de mais

estudos (PETERSON; KINTZER, 2008; DE MARCO, 2015). Existe ainda o tratamento cirúrgico que consiste na realização de adrenalectomia e hipofisectomia (FOSSUM, 2014).

A maioria dos pacientes atendidos na Cia Bichos Centro Veterinário tinham algumas alterações clínicas características, como as descritas por Behrend (2013) o que levou o clínico a suspeitar de hiperadrenocorticismo. Os dois casos de HAC eram ACTH-dependente. O diagnóstico foi definido através de exame de sangue, ultrassonografia e teste de supressão com baixa dose de dexametasona. O tratamento instituído foi com Trilostano na dose de 2 mg/Kg, segundo Bretas-Viana (2014) a dose preconizada é de 2 a 10 mg/Kg, uma vez ao dia. O tratamento instituído na clínica era de 12 em 12 horas, e o medicamento manipulado. Segundo Cook et al. (2012), a remanipulação do produto afeta a solubilidade e as características do produto, não permitindo o alcance da dose alvo ideal. Esse mesmo trabalho mostra que o trilostano manipulado não conseguiu atender aos critérios de efetividade e de solubilidade da medicação original, portanto, o produto manipulado requer cautela, pois seu uso pode comprometer o controle dos cães com HAC e ter um impacto negativo na saúde do paciente. Infelizmente não foi possível acompanhar a evolução do quadro clínico em decorrência do período de realização do estágio.

Na Clínica Veterinária Pet House foi possível acompanhar o teste de estimulação com ACTH, para acompanhamento da doença e ajuste da dosagem da medicação utilizada que é o Trilostano, porém o medicamento é manipulado.

Tabela 13 - Afecções do sistema nervoso de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Nervoso	Cia Bichos	Pet House
Doença do Disco Intervertebral	0	4
Crises Epileptiformes Idiopáticas	1	2
Trauma Crânio Encefálico	2	0
Acidente Vascular Cerebral	0	1
Síndrome da Disfunção Cognitiva Canina	0	1
Síndrome Vestibular Periférica	1	0

A doença do disco intervertebral (DDIV) é um distúrbio clínico comum em cães, manifestado por dor, perda parcial da função dos membros, paralisia e, às vezes, perda de sensibilidade nos membros posteriores. A DDIV pode ocorrer na região cervical, toraco-lombar ou lombossacra. As raças com maior predisposição são as condrodistróficas como o Dachshund, Pequinês, Shih Tzu, Basset Hound ou American Cocker Spaniel, com idade entre três e sete anos (AIKAWA et al., 2012).

Essa alteração se desenvolve a partir de uma degeneração dos discos intervertebrais podendo ser condroide ou fibroide, causando compressão medular, o que justifica a presença de dor como um dos principais sinais clínicos (BERKNUT et al., 2013). A degeneração pode ser classificada em Hansen tipo I e II. A síndrome Hansen tipo I acomete principalmente raças condrodistróficas, ocorre através da extrusão do conteúdo discal para o interior do canal da vertebral. Já a síndrome Hansen tipo II acomete raças não condrodistróficas, cães de porte grande e ocorre pela protrusão do conteúdo discal para o interior do canal vertebral (ARIAS et al., 2007).

Os sinais clínicos observados em um animal com DDIV variam com a localização, o início do problema (agudo ou crônico) e a gravidade da compressão ou concussão da medula espinhal. É comum a presença de dor, ataxia, conforme a cronicidade pode evoluir para paraparesia, paraplegia e até mesmo tetraplegia. Inicialmente, o paciente apresenta reflexo da dor profunda, que pode ser perdida com a evolução da doença (MOORE et al., 2020).

O diagnóstico é realizado através da combinação de exames físicos e neurológicos, além de radiografias e outros exames de imagem da coluna vertebral. O tratamento clínico é indicado para apresentações iniciais com apenas dor ou perda leve da função dos membros (MOORE et al., 2020).

O tratamento pode ser conservativo ou cirúrgico, variando de acordo com o grau de acometimento, os recursos disponíveis e o possível prognóstico após a realização da conduta cirúrgica (BRISSON, 2010). Os métodos de tratamento médico devem incluir confinamento muito rigoroso (geralmente de duas a quatro semanas), terapia analgésica e anti-inflamatória. A acupuntura também pode proporcionar alívio da dor para alguns pacientes (HAYASHI, 2006). Os casos de DDIV acompanhados na Clínica Veterinária Pet House foram diagnosticados através do exame físico e anamnese. O tratamento de todos os casos foi realizado com base na condição clínica e consistia na utilização de anti-inflamatórios (Glicocorticóides, AINES como Carprofeno, Robenocoxibe ou Firocoxib), analgésico e restrição da mobilidade do animal, um único caso foi associado a acupuntura, demonstrando resultados satisfatórios após duas sessões.

Como afirma Toombs e Bauer (1998) e Fossum (2005), o tratamento clínico baseia-se em cuidados mais específicos e rigorosos, restrição da movimentação e uso correto das medicações prescritas. Schulz (2008) cita como coadjuvante no tratamento os condroprotetores.

A doença do disco intervertebral dificilmente causa alterações em exames laboratoriais como hemograma e bioquímico (FOSSUM, 2007), porém solicitava-se exames de sangue para instituir o tratamento adequado afim de diminuir os efeitos colaterais. Lecouteur e Grandy (2004) citam a importância da realização da análise do líquido cefalorraquidiano para excluir doenças inflamatórias, porém em nenhum caso acompanhado foi realizado o exame, principalmente pela falta de treinamento dos veterinários para a realização do mesmo, tendo em vista que a coleta do líquido não é simples de se realizar.

Tabela 14 - Afecções do sistema respiratório de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Respiratório	Cia Bichos	Pet House
Traqueobronquite infecciosa	0	6
Bronquite	1	0
Condromalácia	1	0
Estenose narina	0	1
Metástase pulmonar	0	1
Prolongamento palato mole	0	1
Traqueíte	0	1

O sistema respiratório representa um dos sistemas com menor casuística acompanhada durante o período de estágio, dentre as enfermidades diagnosticadas destaca-se a traqueobronquite infecciosa, demonstrada na tabela 14.

A traqueobronquite infecciosa canina ou “*tosse dos canis*”, é uma doença contagiosa que acomete o trato respiratório dos cães, pode ocorrer de forma súbita e acomete animais de qualquer faixa etária (GREENE, 1998). Tem distribuição mundial e é reconhecida como a doença infecciosa de maior prevalência em cães (BUONAVOGLIA; MATELLA, 2007).

É uma doença de origem multifatorial e a infecção pode ocorrer através de agentes isolados ou em conjunto (MORAL, 2014). O vírus da Parainfluenza canina (CPIV) e a bactéria

Bordetella bronchiseptica são os agentes mais comumente relacionados a doença (FERNANDES; COUTINHO, 2004; KRUGER, 2010).

A transmissão pode ocorrer através de aerossóis em locais com agrupamentos de cães como canis, hospitais veterinários, centros de treinamento ou exposições (MORAL, 2014), instalações de pesquisa e abrigos para animais ou por fômites, como gaiolas, comedouros, bebedouros e funcionários (SUZUKI et al., 2008).

Os sinais clínicos variam entre a forma leve, com tosse seca e repentina, onde esse sintoma é geralmente acompanhado por movimentos de esforço de vômito, geralmente confundidos com engasgo (SUZUKI et al., 2008) e a forma severa, casos menos frequentes. O diagnóstico é realizado através de anamnese e exame físico (FERNANDES; COUTINHO, 2004; MORAL, 2014). Os exames complementares como hemograma e radiografia torácica normalmente são inespecíficos, não apresentando alterações dignas de nota (MORAL, 2014)

A doença tende a ser autolimitante e se resolve dentro de 4 dias a 3 semanas, dependendo da gravidade. Entretanto, devido o desconforto do animal, opta-se por uma terapia de suporte, incluindo o uso de antibióticos, corticosteróides, mucolíticos, broncodilatadores ou antitussígenos (FERNANDES; COUTINHO, 2004; MORAL, 2014).

A *Tosse dos Canis* é de ocorrência comum na época em que foi realizado o estágio (Fevereiro, Março), portanto justifica a alta casuística. O diagnóstico em todos os casos foi clínico e observa-se os tutores relatando que o animal vomita uma espuma branca, como citado por Suzuki et al., (2008). O tratamento instituído baseava-se na utilização de anti-inflamatórios, xaropes (Tussedan xarope ®), antibioticoterapia (amoxicilina + ácido clavulânico) e acompanhamento da evolução do quadro. A prevenção da doença é realizada pela vacinação com a vacina Bronchiguard ®. Ambas as clínicas recomendam a vacinação. A vacina utilizada na prevenção é a injetável e não a intranasal, sendo que as vacinas injetáveis protegem os animais contra a doença e não contra a infecção, permitindo que os animais permaneçam portadores assintomáticos (SHERDING, 1998). Portanto cães sintomáticos devem ser isolados para não haver contágio com outros cães.

A Úlcera de Córnea ou Ceratite Ulcerativa é uma doença ocular de grande incidência na rotina clínica, como demonstra a tabela 15. É caracterizada por lesões erosivas na córnea com perda de uma ou mais camadas de epitélio. Os principais agentes etiológicos são os traumas, defeitos palpebrais, desordens do sistema lacrimal, além de infecções por fungos, bactérias e/ou vírus (GILGER; BENTLEY; OLLIVIER, 2007).

Tabela 15 - Afecções do sistema oftálmico de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Oftálmico	Cia Bichos	Pet House
Ceratite ulcerativa	1	4
Ceratoconjuntivite seca	0	3
Cílios ectópicos	0	3
Conjuntivite	1	1
Glaucoma	2	0
Teste de Schirmer	0	2
Luxação de cristalino	0	1
Protrusão da glândula 3 ^a pálpebra	0	1

As úlceras de córnea em cães e gatos podem ser classificadas como superficiais ou profundas, dependendo do grau do ferimento (CARNEIRO FILHO, 2004). A predisposição está relacionada com as características anatômicas, como acontece com as raças braquicefálicas (Pug, Shih Tzu, Lhasa Apso, Buldogue Francês) e raças com excesso de pele (Sharpei e Chow Chow). Os gatos também podem desenvolver úlcera de córnea porém a maior partes das ocorrências nos felinos está relacionada com o Herpes Vírus Felino-1 (HVF-1) (MAGGS, 2013).

Os sinais clínicos de animais com ulcera de córnea são dor intensa nos olhos, epífora, fotofobia, blefaroespasmos, miose, ato de coçar e/ou esfregar os olhos regularmente, edema ocular, opacidade da córnea, eritema, enoftalmia e deslocamento da glândula da terceira pálpebra. Em casos mais duradouros e com infecção secundária, também é possível notar secreção com pus (MAGGS, 2013)

O diagnóstico da Ceratite Ulcerativa é realizado através do exame oftálmico, sendo o teste com fluoresceína confirmatório para úlceras superficiais. É importante reconhecer sinais de processos infecciosos instalados para um melhor diagnóstico e um tratamento efetivo.

O tratamento varia de acordo com o grau de profundidade e gravidade da lesão, podendo ser clínico ou cirúrgico. O tratamento era baseado na terapia antimicrobiana, ciclopégica,

analgésicos, agentes lubrificantes e fármacos antiproteases (GILGER; BENTLEY; OLLIVIER, 2007).

Para casos mais graves ou casos onde a terapia medicamentosa tópica não surtiu o efeito esperado, a opção é a realização de um dos procedimentos cirúrgicos disponíveis, conhecido por “*flap*” de terceira pálpebra. Essa cirurgia consiste no recobrimento da córnea com a terceira pálpebra, que é uma membrana biológica discretamente localizada no canto medial dos olhos. Esse recobrimento é fundamental para proteger a córnea e garantir uma recuperação eficiente (MAGGS, 2013). Existem outras técnicas como os *flaps* conjuntivais, transposições córneo-esclerais, aplicação de membranas biológicas, suturas e aplicação de adesivos cirúrgicos (DA CUNHA, 2015).

A casuística oftálmica da Clínica Veterinária Pet House foi maior que a do Centro Veterinário Cia Bichos, como demonstra a tabela 15, sendo o segundo sistema com maior atendimentos. Na maioria dos casos os cães chegam com queixa de blefaroespasma, epífora e olho fechado. Em todos os casos utiliza-se o corante de fluoresceína para avaliar o grau da úlcera de córnea e institui-se o tratamento. O tratamento tópico instituído é realizado com colírios antibióticos ou pomadas com princípio ativo Cloranfenicol, Ciprofloxacina ou Tobramicina, jamais utiliza-se pomadas ou colírios com corticoides pois o mesmo inibe a regeneração do estroma corneano e podem até agravar o quadro. Para úlceras indolentes realiza-se a técnica cirúrgica de ceratotomia em grade e flap de terceira pálpebra para estimular a cicatrização, como preconiza Fossum (2014). Em alguns casos é associado plasma rico em plaquetas (PRP). O PRP de acordo com o experimento de Merlini et al., 2014, utilizado na forma de colírio ou tampão é um excelente adjuvante no tratamento da ulcera de córnea em cães.

A principal afecção do sistema genitourinário foi a doença renal crônica, como mostra a tabela 16.

Tabela 16 - Afecções do sistema genitourinário de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistema Genitourinário	Cia Bichos	Pet House
Doença Renal Crônica	3	7
Cistite	5	3

Piometra	4	1
Acompanhamento obstétrico	3	0
Gestação	1	0
Parto Distócico	1	0
Insuficiência Renal Aguda	1	0

Doença Renal Crônica é o termo utilizado para definir a presença de lesão renal e se caracteriza pela perda definitiva e irreversível de massa funcional e/ou estrutural de um ou ambos os rins quando presente por mais de três meses (BARTGES, 2012).

É considerada uma doença de animais senis, porém acomete animais de todas as idades. Estima-se que a incidência de doença renal crônica na população canina e felina chegue a 0,5% a 1,5% (POLZIN, 2011).

O diagnóstico da DRC é embasado na anamnese, no exame físico, nos achados laboratoriais (SANDERSON, 2009) e pela presença de lesões estruturais nos rins (biópsiae/ou exames de imagem) (POLZIN et al., 2005). Marcadores sanguíneos e urinários são utilizados como marcadores de disfunção. As alterações laboratoriais que podem ser encontradas consistem no aumento das concentrações séricas de ureia e creatinina, hiperfosfatemia, alterações eletrolíticas, acidose metabólica, hipoalbuminemia, anemia não regenerativa e aumento sérico de amilase e lipase (POLZIN et al., 2005; McGROTTY, 2008). Como marcador urinário, a isostenúria reflete a inabilidade renal em concentrar a urina. Esse achado pode ser uma das primeiras manifestações clínicas da DRC, principalmente em cães (McGROTTY, 2008). Outras variáveis incluem proteinúria, cilindrúria, hematúria renal, alterações do pH urinário, glicosúria renal e/ou cistinúria (POLZIN et al., 2005).

A Sociedade Internacional de Interesse Renal (IRIS) propõe um sistema de classificação composto por quatro estágios de evolução da DRC em cães e em gatos (IRIS Staging System of CKD, 2019). O estadiamento baseia-se inicialmente na concentração de creatinina ou SDMA plasmático em jejum, ambos avaliados em pelo menos duas ocasiões em um paciente estável e hidratado. O cão ou gato é então subestagiado com base na proteinúria e pressão sanguínea (Anexo 4).

O tratamento recomendado pela IRIS (2019) para cães com doença renal crônica varia conforme o estadiamento do animal. No estágio I recomenda-se interromper todos os medicamentos potencialmente nefrotóxicos, identificar e corrigir anormalidades pré ou pós renais, manter água fresca a vontade, aferir a pressão arterial e a relação proteína: creatinina urinária (UP/C), se alterada tratar com diminuição de sódio na dieta, inibidores da enzima

conversora de angiotensina (Ex. benazepril), ajustando a dose ou combinando o tratamento com bloqueadores de canal de cálcio (Ex. amlodipina) ou bloqueador de receptores de angiotensina (Ex. telmisartana). O estágio II é tratado da mesma forma que o I porém associado a dieta com restrição de fósforo. No estágio III, trata-se da mesma forma que o II associando o tratamento para diminuir a proteinúria, se não houver redução da mesma utiliza-se ácido acetilsalicílico ou clopidogrel, tratar acidose metabólica, considerar o tratamento de anemia, tratar vômito, náuseas e inapetência, incrementar a fuidoterapia subcutânea para manter a hidratação, considerar terapia com calcitriol se houver monitoração dos eletrólitos durante o tratamento. No estágio IV se mantem toda a terapia do estágio III e se considera intubar o animal para fornecer suporte nutricional, manter a hidratação e facilitar a medicação.

Foram acompanhados seis casos de doença renal crônica, sendo todas em pacientes senis e todos com sinais característicos de estágio III e IV, pacientes descompensados, apresentando vômito, diarreia, inapetência, decúbito lateral, alguns sem resposta a ameaça. O tratamento inicial instituído visa diminuir a creatinina que em todos os casos está elevada, com fluidoterapia, reposição de eletrólitos, fornecer aporte nutricional e hídrico. Fármacos como cloridrato de tramadol, ondansetrona, omeprazol, cramberry, antibióticos como ceftriaxona, metronidazol, amoxicilina + clavulanato, enrofloxacina eram utilizados isolados ou associados, o protocolo variava de acordo com o quadro clínico. Em alguns casos os animais vieram a óbito, os que receberam alta eram orientados a incentivar a ingestão hídrica, realizar fluidoterapia a fim de estabelecer os níveis séricos de ureia e creatinina, fornecer ração Renal Canine Royal Canin®, nutracêutico Renadvanced Dogs® e benazepril (Fortekor™ Flavour). Os tutores eram orientados a acompanhar o quadro semanalmente até estabilização.

As neoplasias ocorrem pelo acúmulo progressivo de mutações no genoma celular induzindo uma ruptura irreversível dos mecanismos homeostáticos que regulam o crescimento, diferenciação e morte celular (ARGYLE, KHANNA, 2013). Estas alterações podem ser herdadas ou adquiridas, somaticamente, em consequência de processos endógenos ou da exposição aos vários fatores ambientais, como determinadas substâncias químicas, radiações ionizantes e vírus oncogênicos (BRASILEIRO FILHO, PEREIRA, GUIMARÃES, 2012). Atualmente as neoplasias são a principal causa de óbito em cães e gatos. É provável que a alta prevalência das doenças malignas na espécie canina e felina esteja correlacionada à maior longevidade desses animais, além do crescente aumento populacional (DALECK et al., 2016).

A localização das diferentes neoplasias, em cães, varia conforme a idade, o sexo e a raça (DE NARDI et al., 2002). Muitas neoplasias afetam com mais frequência animais de

determinada idade, raça e sexo, sendo que essas informações auxiliam no diagnóstico delas (GILSON; PAGE, 2008).

As neoplasias de pele e de glândula mamária foram as mais prevalentes na rotina das clínicas, como demonstra a tabela 17. A pele é a principal localização das neoplasias nos animais domésticos, especialmente nos cães, representando 67,6% do total de neoplasias, seguindo-se as de glândula mamária, 15,1%, e 17,3% encontram-se distribuídas pelos outros sistemas e órgãos (DE NARDI et al., 2002; SOUZA et al., 2006).

Tabela 17 - Neoplasias de caninos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Neoplasias	Cia Bichos	Pet House
Neoplasia mamária	4	1
Neoplasia pele	2	2
Neoplasia óssea	1	0
Neoplasia testicular	1	1
Neoplasia uterina	0	1

O diagnóstico definitivo é frequentemente obtido pelas técnicas de citologia e/ou histopatologia a partir de biópsias incisionais, excisionais ou aspirativas (KUSEWITT, 2013).

Para escolher o protocolo de tratamento da neoplasia, devem-se considerar alguns fatores, como custo, estado do animal, doenças concomitantes e envolvimento do proprietário. Dentre os possíveis tratamentos estão cirurgia, radioterapia e quimioterapia, sendo que para animais idosos deve-se adotar uma terapêutica conservativa, uma vez que suas reservas fisiológicas são menores, elevando as possibilidades de toxicidade dos antineoplásicos (HOSKINS, 2008). O objetivo da cirurgia oncológica visa promover a remoção de todas as células tumorais, sendo considerada um tratamento definitivo para os tumores sólidos, solitários e de baixo grau. O tratamento cirúrgico não é efetivo em casos de neoplasias disseminadas, sendo a quimioterapia indicada nesses casos (MORRIS, 2007).

A radioterapia recomendada para idosos deve incluir a individualização dos protocolos de tratamento, considerando número de sessões, duração e dose total. Uma das desvantagens da radioterapia é a necessidade de anestésiar o animal em cada sessão, o que pode gerar complicações em animais mais velhos (HOSKINS, 2008). Existem outras modalidades como

a criocirurgia (SOUZA et al., 2008), eletroquimioterapia (BRUNNER, 2016), terapia fotodinâmica (ROCHA et al., 2016).

A terapia de suporte também se faz de grande importância no tratamento, principalmente quando nos referimos a pacientes idosos. É necessário monitorar a ingestão de alimentos, o consumo de água e eliminação de urina e fezes dos animais idosos, iniciando uma terapia ou um estímulo adequado quando necessário. A dor pode ser tratada de inúmeras formas, analgésicos, corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroidais e até mesmo acupuntura, sendo um cuidado essencial para determinar qualidade de vida para esses pacientes (HOSKINS, 2008).

Na rotina clínica as neoplasias são de comum ocorrência, principalmente neoplasias mamárias em cadelas. Apesar do caráter agressivo da maioria dessas neoplasias nem todos os tutores optam por tratar seus animais. Durante o período de estágio foram acompanhados alguns casos de neoplasias em diversos sistemas. O diagnóstico geralmente é clínico ou com auxílio de ferramentas de imagem como radiografias ou ultrassonografia. Apenas dois casos realizou-se citologia aspirativa como diagnóstico, sendo uma neoplasia de pele e outra de tecidos moles, porém ambas foram diagnósticos sugestivos. O único tratamento instituído em ambas as clínicas é o tratamento cirúrgico, onde se realizava a ressecção das massas neoplásicas com margem de segurança, quando possível. O envio para a histopatologia ficava a critério do tutor e geralmente os mesmos optavam por não encaminhar, devido aos custos. A oncologia veterinária é uma área em franco desenvolvimento e que necessita de profissionais cada vez mais especializados afim de garantir o melhor tratamento e qualidade de vida aos pacientes.

4.2 Casuística do atendimento de felinos

Tabela 18 - Principais afecções dos felinos atendidos no Centro Veterinário Cia Bichos, compreendendo o período de 9 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House compreendendo o período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Sistemas	Cia Bichos	Pet House
Geniturinário	3	3
Musculoesquelético	4	1
Endócrino	2	1
Gastrointestinal	2	1

Neoplasias	2	1
Quadro sistêmico	2	1
Tegumentar	1	1
Respiratório	0	1

O principal sistema acometido nos felinos foi o genitourinário, sendo a Síndrome de Pandora a principal afecção da espécie no período de estágio. Felinos obstruídos são a principal causa de atendimentos na rotina e também na emergência veterinária de pacientes felinos.

Os gatos domésticos (*felis catus*) são frequentemente acometidos por doenças do trato urinário inferior, as manifestações clínicas dessas afecções são semelhantes, embora possam ter etiologia multifatorial e muitas vezes inderterminada (GUNN – MOORE, 2003; RECHE Jr., 2003). Atualmente a doença é chamada de Síndrome de Pandora (BUFFINGTON, 2011) e é mais frequente em gatos machos devido sua anatomia e que geralmente consomem ração seca e ingerem pouca água (SOARES et al., 2005).

Os sintomas raramente indicam uma doença em particular (GUNN-MOORE, 2004). Os sinais clínicos clássicos são hematúria, disúria/estrangúria, polaquiúria, obstrução uretral completa ou incompleta. Os sintomas podem se agravar dependendo da duração da doença e do grau da obstrução, com o desenvolvimento de desidratação, acidose metabólica, alteração de eletrólitos (hipercalcemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia) e por fim, azotemia pós-renal, complicação grave que pode levar o animal a óbito (OSBORNE et al., 2004).

A etiologia da doença inclui agentes infecciosos, tampão uretral, urólitos, cistite idiopática/intersticial, alterações congênitas (persistência do úraco), causas dietéticas, neoplasias e traumas (BARSANTI et al., 2004). Em 60 a 85% dos gatos a causa da inflamação não é identificada e a doença é designada como idiopática (RECHE; HAGIWARA, 2004). Dentre os fatores epidemiológicos que auxiliam no aparecimento desta enfermidade estão: raça, sexo, idade, estação do ano, dieta, obesidade, sedentarismo, confinamento, baixo consumo hídrico e estresse (BALBINOT et al., 2006).

A Síndrome de Pandora pode ser classificada como obstrutiva e não obstrutiva. A não obstrutiva tende a ser autolimitante e se resolve em cinco a dez dias. Porém 30 a 70% dos gatos acometidos apresentam recidivas dos sintomas (WARE, 2003). Já os casos obstrutivos são considerados emergenciais, pois caso não seja realizada a desobstrução, o animal poderá vir a óbito dentro de até 72 horas (WOUTERS et al., 1998).

O diagnóstico é um desafio para o profissional devido a causa de base muitas vezes não ser identificada, porém a suspeita pode ser obtida pelo histórico clínico e exame físico do

paciente, além de exames complementares auxiliares, como exames radiográficos, ultrassonográficos e cistoscopia, e os exames laboratoriais como cultura e antibiograma, urinálise, entre outros (BARSANTI et al., 2004).

O tratamento no paciente não obstruído baseia-se na redução do estresse, mudanças na dieta, estímulo ao aumento da ingestão hídrica, terapia medicamentosa com utilização de amitriptilina resultando em benefícios a longo prazo (KRAIJER; FINK-GREMMELS; NICKEL, 2003), suplementação com glicosaminoglicanas, analgésicos e anti-inflamatórios como butorfanol, tramadol, dipirona e meloxicam. Pacientes obstruídos a reposição de fluidos é indicada, correção da hipocalcemia e hiperpotassemia, restabelecimento do fluxo urinário e terapia medicamentosa como analgésicos e anti-inflamatórios. Anormalidades no sistema nervoso simpático e no eixo hipotálamo – hipófise – adrenal desencadeiam uma série de alterações hormonais que exacerbam a inibição do *feedback* negativo na produção de catecolaminas, gerando uma hiperatividade do mecanismo de resposta ao estresse em felinos (WESTROPP; BUFFINGTON, 2010), afim de evitar a ativação desse gatilho nos animais, o MEMO é recomendado aos tutores. MEMO nada mais é que a introdução de mudanças para a redução da ativação desse sistema de resposta ao estresse, sendo essas mudanças o fornecimento de informações aos tutores, adequação da dieta e aprimoramento entre o gato, outros animais e o ambiente (WESTROPP; BUFFINGTON, 2004). Em casos de recidiva o tratamento cirúrgico é indicado como uretostomia perineal, evitando-se ao máximo a penectomia (RECHE JUNIOR, CAMOZZI, 2015).

Os casos de Síndrome de Pandora acompanhados eram todos recidivas e alguns casos o prognóstico era desfavorável e a eutanásia foi realizada. Em casos de Síndrome de Pandora obstrutiva, a desobstrução era realizada, primeiramente com a técnica de hidropropulsão, compressão manual e sondagem. Cistocentese de alívio foi utilizada em apenas um caso onde a desobstrução não foi possível em um primeiro momento. Fármacos como diazepam era utilizados para promover relaxamento da musculatura lisa da uretra, indução anestésica com propofol e manutenção com isoflurano se necessário, analgesia com tramadol, o anti-inflamatório amplamente utilizado era o meloxicam e antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato. Após a desobstrução inicial se o animal não urinava voluntariamente a cada duas horas aproximadamente era realizada a compressão manual para esvaziar a vesícula urinária. A terapia instituída após os procedimentos de emergência era antibioticoterapia com amoxicilina + clavulanato, amitriptilina, cramberry, prazosina, anti-inflamatórios e analgésicos.

4.3 Casuística dos casos cirúrgicos acompanhados

Tabela 19 - Casos cirúrgicos acompanhados no Centro Veterinário Cia Bichos durante o período 09 de dezembro de 2019 a 28 de janeiro de 2020 e na Clínica Veterinária Pet House no período de 10 de fevereiro de 2020 a 10 de abril de 2020.

Procedimento cirúrgico	Cia Bichos	Pet House
Profilaxia odontológica	9	4
Ovariosalpingohisterectomia	7	5
Orquiectomia	4	5
Mastectomia	1	3
Artroplastia excisional da cabeça e colo femoral	2	2
Biópsia incisional de nódulo cutâneo	2	1
Cesariana	2	0
Osteossíntese de fêmur	2	0
Exérese de verruga	0	2
Exodontia	0	1
Ressecção massa neoplásica	1	0
Síntese fístula oronasal	0	1

Durante o estágio foram acompanhados 54 procedimentos cirúrgicos e anestésicos, sendo 49 em cães e 05 em gatos. Os protocolos anestésicos utilizados eram definidos de acordo com a condição clínica de cada paciente.

No Centro Veterinário Cia Bichos a avaliação dessa condição era baseada no resultado dos exames de hemograma, bioquímico em todos os pacientes que iriam passar por procedimentos cirúrgicos e em situações específicas resultado de eletrocardiograma e radiografias.

Na Clínica Veterinária Pet House não era solicitado exames pré operatórios na maioria dos casos, apenas em casos específicos, como animais senis ou com alterações sistêmicas. Para a definição do protocolo utilizava-se a escala ASA (Sociedade Americana de Anestesiologistas) que classifica o paciente de I a IV e E (Anexo 5). A maioria dos pacientes submetidos à anestesia foram classificados como ASA 1 ou ASA 2 e o protocolo para esses animais na Cia Bichos Centro Veterinário baseava-se em uma medicação pré-anestésica composta pela associação de um benzodiazepínico (midazolam ou diazepam) e um opióide (morfina ou

meperidina) e um anestésico dissociativo (cetamina); indução com um anestésico geral (propofol); manutenção com anestésico inalatório (isoflurano); e fármacos auxiliares como antiinflamatórios (meloxicam, dexametasona), antimicrobianos (ceftiofur e enrofloxacin) e analgésicos (morfina e tramadol). Já na Clínica Veterinária Pet House além dos fármacos citados anteriormente em alguns casos utilizava-se um protocolo com cetamina (anestésico dissociativo) e xilazina ($\alpha 2$ agonista).

Os procedimentos mais realizados em ambas as clínicas foram a profilaxia odontológica e a ovariosalpingohisterectomia eletiva. Ambas as clínicas tem uma grande casuística de procedimentos cirúrgicos, porém a estagiária optava por permanecer nas consultas clínicas quando possível, pela afinidade com a área.

5 CONCLUSÃO

O estágio curricular obrigatório é uma etapa fundamental da graduação onde o acadêmico pode colocar em prática o conhecimento adquirido durante os quatro anos e meio de graduação, bem como aprender novos conceitos, visões, condutas e tratamentos, os quais foram acompanhadas diariamente estando junto a profissionais da área.

O relatório de estágio final e o período de estágio desenvolvido proporciona ao acadêmico inúmeros benefícios, tais como aprimorar e elucidar assuntos já vistos em sala de aula sempre com a orientação de um médico veterinário atuante, aprimorar a parte prática, proporciona o contato com tutores e animais, estimula o raciocínio crítico e a formulação de ideias e condutas, estreita a relação entre acadêmico e futuro médico veterinário.

No presente relatório foram descritos apenas os casos clínicos e cirúrgicos acompanhados, porém durante o período de estágio foi possível realizar exames complementares como hemograma e bioquímico, participar da realização de ultrassonografia, radiografia e ecocardiografia, eutanásias e acompanhar plantões.

Aliando tudo isso, é possível observar que a medicina veterinária não é apenas baseada em casos simples, necessitando o médico veterinário ser apto a lidar com interpretação de sinais clínicos e de exames, técnicas de tratamento com tutores e animais, emergências e estar sempre em busca de atualizações, pois os estudos estão freneticamente trazendo informações que contribuem com o diagnóstico, tratamento e consequente qualidade de vida aos nossos pacientes.

Por fim o estágio curricular obrigatório cumpriu plenamente seu objetivo de integrar o discente à área de atuação de sua escolha, bem como demonstrar as diferentes realidades de cada região do estado de Santa Catarina, as doenças mais comuns na rotina clínica, a conduta clínica de cada profissional e o contato social com clientes de diferentes regiões e personalidades, contribuindo para o enriquecimento do estágio curricular obrigatório.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIKAWA, T; FUJITA, H; SHIBATA, M; TAKAHASHI, T. Recurrent thoracolumbar intervertebra disc extrusion after hemilaminectomy and concomitante prophylactic fenestretion in 662 chondrodystrophic dogs. **Veterinary Surgery**. v. 41, n. 3, p. 381- 390, 2012.

ALAM, M. R, et al. Frequency and distribution of patellar luxation in dogs. 134 cases (2000 to 2005). **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, v. 20, n. 1, p. 59–64, 2007.

ANGELO, M. J. O. et al. Isolamento de parvovírus canino no Brasil. **Revista da Faculdade de Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo**, v.25, p.123-134, 1980.

ARGYLE, D. J.; KHANNA, C. Tumor biology and metastasis. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M.; PAGE, R. L. **Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology**. 5.ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. p.30-50, 2013.

ARIAS, B. V. B; NISHIOKA, C. M.; GARCIA, C. O.; REIA, A. Z.; JUNIOR, D. B.; MARCAPASSO, R. A. Avaliação dos resultados clínicos após cirurgia descompressiva em cães com doença de disco intervertebral. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v.59, n.6, p.1445-1450, 2007.

ARTHURS, G. I; LANGLEY-HOBBS, S. J. Complications Associated with Corrective Surgery for Patellar Luxation in 109 Dogs. **Veterinary Surgery**, v. 35, n. 6, p. 559–566, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE PRODUTOS PARA ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO (ABINPET) - Disponível em: < <http://abinpet.org.br/mercado/> >. Acesso em 15 de março de 2020.

BAJWA, J. Canine otitis externa: treatment and complications. **The Canadian Ceterinary Journal**, v. 60, n. 1, p. 97-99, jan. 2019.

BALVEDI, L., et.al. Protocolos Terapêuticos utilizados no tratamento da parvovirose canina na região norte do Rio Grande do Sul. 2015.

BARCELOS, V. H. L. et al. Prevalência de anticorpos inibidores da hemaglutinação frente ao parvovírus canino em Santa Maria, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, n.10, v.6, p.99-102, 1988.

BARTGES, J. W. Chronic Kidney Disease in Dogs and Cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 42, n. 4, p. 669–692, 2012.

BEHREND, E. N.; KOOISTRA, R. N.; REUSCH, C. E.; SCOTT-MONCRIEFF, J. C. Diagnosis os Spontaneous Canine Hyperadrenocorticism: 2012 ACVIM Consensus Statement (Small Animal). **American College of Journaul of Veterinary Internal Medicine**, v. 27, p. 1292 – 1304, 2013.

BENTUBO, H. D. L.; TOMAZ, M. A.; BONDAN, E. F.; LALLO, M. A. Expectativa de vida e causas de morte em cães na área metropolitana de São Paulo (Brasil). **Ciência Rural**, v.37, n.4, p.1021-1026, 2007.

BERGKNUT, N.; SMOLDERS, L. A.; GRINWIS, G. C. M.; HAGMAN, R.; LAGERSTEDT, A.; HAZEWINKEL, H. A. W.; TRYFONIDOU, M. A.; MEIJ, B. P. Intervertebral disc degeneration in the dog. Part 1: anatomy and physiology of the intervertebral disc and characteristics of intervertebral disc degeneration. **The Veterinary Journal**, v. 195, n. 3, p. 282-291, 2013.

BOJRAB, M. J.; CONSTANTINESCU, G. M. Ouvido externo. In: BOJRAB, M. J., et al. *Técnicas atuais em cirurgias de pequenos animais*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. 131-133p.

BOSSIO, F.; BUFALARI, A.; PEIRONE, B.; PETAZZONI, M.; VEZZONI, A. Prevalence, treatment and outcome of patellar luxation in dogs in Italy: A retrospective multicentric study (2009-2014). **Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology**, v. 30, n. 05, p. 364–370, 2017.

BOUND, N; ZAKAI D; BUTTERWORTH, S.J; PEAD, M. The prevalence of canine patellar luxation in three centres. Clinical features and radiographic evidence of limb deviation.

Veterinary and Comparative Orthopaedics and Traumatology, v. 22, n. 1, p. 32–37, 2009.

BOWMAN, D. D. et al. **Georgi's Parasitologia Veterinária**. Tradução da 9. ed com adaptação à realidade brasileira. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BRASILEIRO FILHO, G.; PEREIRA, F.E.L.; GUIMARÃES, R.C. Distúrbios do crescimento e da diferenciação celulares. In: BRASILEIRO FILHO, G. *Bogliolo Patologia*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012. Cap.8, p. 219-276.

BRETAS-VIANA, Fernando A. **Guia Terapêutico Veterinário**. 3^a ed. Minas Gerais: CEM, 2014.

BRISSON, Brigitte A. Intervertebral Disc Disease in Dogs. **Veterinary Clinics on6 North America: Small Animal Practice**, v. 40, n 5, p. 829-858, 2010.

BRUNNER, C. H. Eletroquimioterapia. In: DALECK, C. R., DE NARDI, A. B. (eds.) **Oncologia em cães e gatos**. São Paulo: Roca.

BUFFINGTON, C.A.T. Idiopathic Cystitis in Domestic Cats - Beyond the Lower Urinary Tract. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. Ohio. p. 784-796, 2011.

BUONAVOGLIA, Canio; MARTELLA Vito. Canine respiratory viruses. **Veterinary Research**, v. 38, n. 2, p. 355-373, 2007.

CHEVILLE, N.F. **Introdução à Patologia Veterinária**. Roca: São Paulo, 2.ed., v. 3, p. 56 – 61, 2004.

COOK, Audrey K.; NIEUWOUDT, Cornelia. D.; LONGHOFER, Susan L. Pharmaceutical Evaluation of Compounded Trilostane Products. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 48, p. 228-233, 2012.

COSTA, C. R., Disco intervertebral- bases para o diagnóstico e tratamento da doença. **Revista Nosso Clínico**, v. 20, n. março/abril, p.18-26, 2001.

CROWE, Dennis Tim. Assesment and management of severely polytraumatized small animal patient. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, v. 16, n. 4, p. 264-275, 2006.

DA CUNHA, Olicies. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. Palotina, 2008.

DALECK, C. R., FONSECA, C. S., CANOLA, J. C. 2016. **Oncologia em cães e gatos**. Roca, Rio de Janeiro.

DE LAHUNTA, A; GLASS, E. KENT, M. **Veterinary neuroanatomy and clinical neurology**. 3 Ed. Missouri: Elsevier, 2009. 552 p.

DE MARCO, Viviane. Hiperadrenocorticismo canino. *In*: JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

DE NARDI, A.B.; RODASKI, S.; SOUSA, R.S. et al. Prevalência de neoplasias e modalidades de tratamento em cães, atendidos no hospital veterinário da Universidade Federal do Paraná. **Arquivo de Ciência Veterinária**. v.7, p.15-26, 2002.

DEZENGRINI, Renata; WEIBLEN, Rudi; FLORES, Eduardo Furtado. Soroprevalência das infecções por parvovírus, adenovírus, coronavírus canino e pelo vírus da cinomose em cães de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência Rural**, v. 37, n. 1, p. 183–189. 2007.

DUNN, J. K. et al. **Tratado de medicina de pequenos animais**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2001.

FAVROT, Claude; STEFFAN, Jean; SEEWALD, Wolfgang; PICCO, Federicca. A prospective study on the clinical features of chronic canine atopic dermatitis and its diagnosis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, n. 1, p. 23-31, fev. 2010.

FELDMAN E, NELSON R, W. **Canine and feline endocrinology and reproduction**. 3ª. ed. Philadelphia: WB Saunders, 2004.

FELDMAN, E. C. Hiperadrenocorticismo. *In*: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Veterinária – Doenças do cão e do gato**. 5ª. ed., v. 2. São Paulo: Guanabara Koogan, p. 1539-1568, 2004.

FERNANDES, Simone Crestoni; COUTINHO, Selene Dall’Acqua. Traqueobronquite infecciosa canina - revisão. **Revista do Instituto de Ciência da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 279-285, 2004.

FIGHERA, Rafael Almeida; SILVA, Marcia Cristina; DE SOUZA, Tatiana Mello; BRUM, Juliana Sperotto; KOMMERS, Glaucia Denise; GRAÇA, Dominguita Lühérs; IRIGOYEN, Luiz Francisco; DE BARROS, Cláudio Severo Lombardo. Aspectos Patológicos de 155 casos fatais de cães atropelados por veículos automotivos. **Ciência Rural**, v.38, n.5, p.1375 – 1380, ago, 2008.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2014.

FOSSUM, Theresa Welch. Afecções Articulares. *In*: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 4ª ed, 2014. Cap. 34, p. 1353-1362.

FOSSUM, Theresa Welch. **Small Animal Surgery**. 3 ed. Missouri: Elsevier, 2007.

FRANDALOSO, R. et al. **Avaliação soroepidemiológica da parvovirose canina na região de Passo Fundo**. *In*: MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 14, 2004, Passo Fundo, Brasil. Universidade de Passo Fundo - UPF, 2004.

GILGER, B.C.; BENTLEY, E.; OLLIVIER, F.J. Diseases and surgery of the canine cornea and sclera. *In*: GELATT, K.N. **Veterinary Ophthalmology**. 4.ed. Iowa: Blackwell Publishing. p.690-752, 2007.

GILOR, Chen; GRAVES, Thomas. K. Interpretation of Laboratory Tests for Canine Cushing’s Syndrome. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 26, n. 2, p. 98-108, 2011.

GILSON, S.D.; PAGE, R.L. Princípios de Oncologia. *In*: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R. **G. Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, p.209-217, 2008.

GREENE, C. **Infectious disease of dogs and cats**, cap. 19. pág. 259-265. 1998.

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

HAGIWARA, M.K. et al. Enterite hemorrágica em cães associada à infecção por um parvovírus. **Arquivos do Instituto Biológico**, v.47, n.1-2, p.47-49, 1980.

HALLIWELL, Richard. Revised nomenclature for veterinary allergy. **Veterinary Immunology And Immunopathology**, v. 114, n. 3-4, p. 207-208, dez. 2006.

HAYASHI, Ayne Murata. Estudo clínico da eficácia da acupuntura no tratamento da discopatia intervertebral tóraco-lombar em cães. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

HENSEL, Patrick; SANTORO, Domenico; FRAVOT, Claude; HILL, Peter; GRIFFIN, Craig. (2015). Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification. **BMC Veterinary Research**, v.11, n. 1, p. 3-13, 2015.

HERRTAGE, M. E. Hiperadrenocorticismo Canino. In: MOONEY, C. T.; PETERSON, M. E. **Manual de Endocrinologia Canina e Felina**. 3ª ed. São Paulo: Roca, p. 181-206, 2009.

HILLIER, Andrew; GRIFFIN, Craig. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (X): is there a relationship between canine atopic dermatitis and cutaneous adverse food reactions?. **Veterinary Immunology And Immunopathology**, v. 81, n. 3-4, p. 227-231, set. 2001.

HOSKINS, J. D. **Geriatrics e Gerontologia do cão e gato**. São Paulo: Roca, 2008.

HOSKINS, J. D; CANINE, V. E. *In*: Greene C. E. **Infectious diseases of the dog and cat**. 2. ed. W.B. Saunders Company, p. 40-49. 1998.

HUANG, Hui-pi; LITTLE, Christopher J. L.; MCNEIL, Pauline E.. Histological changes in the external ear canal of dogs with otitis externa. **Veterinary Dermatology**, Taiwan, v. 20, n. 5-6, p. 422-428, 16 dez. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTISTICA. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=239560&view=detalhes>. Acesso em 13 de março de 2020.

JERICÓ, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Roca, 2014.

KEENE, Bruce W; ATKINS, Clark E; BONAGURA, John D; FOX, Philip R; HÄGGSTRÖM, Jens; FUENTES, Virginia Luis; OYAMA, Mark A; RUSH, John E; STEPIEN, Rebecca; UECHI, Masami. ACVIM consensus guidelines for the diagnosis and treatment of myxomatous mitral valve disease in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 33, n. 3, p. 1127-1140, 11 abr. 2019.

KIM J.Y.; WON H, J.; JEONG S. A retrospective study of ulcerative keratitis in 32 dogs. **International Journal of Applied Research in Veterinary Medicine**. v. 7, p. 27-31, 2009.

KRAIJER M, FINK-GREMMELS J, NICKEL R. F. The short-term clinical efficacy of amitriptyline in the management of idiopathic feline lower urinary tract disease: a controlled clinical study. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. v. 5, 2003.

KRUGER, Renan Marcel. Tosse em cães: Fisiopatologia, doenças associadas e métodos de diagnóstico - Monografia apresentada ao programa de residência medico-veterinária, área de concentração de clínica médica de pequenos animais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em clínica médica de pequenos animais, 2010.

KUSEWITT, Donna F. *In*: ZACHARY, James F.; MCGAVIN, M. Donald. **Bases da patologia veterinária**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LECOUTEUR, R. A.; GRANDY, J. L. Doenças da medula espinhal. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. (Eds.) **Tratado de Medicina Interna Veterinária – Doenças do cão e do gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 196, p. 644-694, 2004.

LENGHAUS, C; STUDDENRT M.S. Generalized parvovirus disease neonatal pups. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 181, p. 41-45, jul. 1982.

LENZI, Nina Rosa Rezende. Atualidades em giardíase na medicina veterinária: Revisão de literatura. Trabalho de Graduação, Fundação Educacional Jayme de Altavila, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013.

MAGGS, David J. Cornea and Sclera. In: **Slatter's Fundamentals of Veterinary Ophthalmology**. 5º ed. St Louis Missouri: Elsevier Saunders, 2013.

MALAYERI, Hamed Zamankhan; JAMSHIDI, Shahram; SALEHI, Taghi Zahraei. Identification and antimicrobial susceptibility patterns of bacteria causing otitis externa in dogs. **Veterinary Research Communications**, v. 34, n. 5, p. 435-444, jun. 2010.

MCGLADE, T.; ROBERTSON I. D.; ELLIOT, A.; READ, C.; THOMPSON, R. C. A. Gastrointestinal parasites of domestic cats in Perth, Western Australia. **Veterinary Parasitology**, v.117, n. 4, p. 251–262. 2003.

MERLINI, N.B; FONZAR, J.F; PERCHES, C.S; SERENO, M.G; SOUZA, V.L; ESTANISLAU, C.A; RODAS, N.R; RANZANI, J.J.T; MAIA, L; PADOVANI, C.R; BRANDÃO, C.V.S. Uso de plasma rico em plaquetas em úlceras de córnea em cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 66, n.6, p. 1742-1750, 2014.

MIRANDA, S.C. et al. **Diagnosis of canine parvovirus infection in the state of Rio de Janeiro from 1995 to 2003**. In: ENCONTRO NACIONAL DE VIROLOGIA, 15, 2004, São Pedro. **Resumos...** São Paulo: Sociedade Brasileira de Virologia, 2004. V.9, p.187.

MORAL, Carlos Mendonça. Avaliação dos fatores de risco da traqueobronquite infecciosa - Dissertação para obtenção do grau de mestre em medicina veterinária no curso de mestrado

integrado em medicina veterinária conferido pela universidade lusófona de humanidades e Tecnologia. Lisboa, 2014.

MOORE, S. A; TIPOLD, A; OLBY, N. J; STEIN, V; GRANGER, N; CANSORT SCI. Current Approaches to the management of acute thoracolumbar disc extrusion in dogs. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 7:610, set. 2020.

MORRIS, J. **Oncologia em pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2007.

MUIR, William. Trauma: physiology, pathophysiology, and clinical implications. **Journal of Veterinary Emergency And Critical Care**, v. 16, n. 4, p. 253-263, dez. 2006.

MUNDIM, M. J. S.; SOUZA, S. M.; HORTÊNCIO, S. M.; CURY, M .C. Frequência de Giardia spp. por duas técnicas de diagnóstico em fezes de cães. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**. v.55, n.6, Belo Horizonte, 2003.

NELSON, R. W. Distúrbios da Glândula Adrenal. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 824-862, 2015.

O'NEIL, Dan G; MEESON Richard L; SHERIDAN Adam, CHURCH David B; BRODBELT Dave C. The epidemiology of patellar luxation in dogs attending primary-care veterinary practices in England. **Canine Genetics and Epidemiology**, v.3, n.1, p. 2-12, 2016.

OLIVRY, Thierry; DEBOER, Douglas; FRAVOT, Claude; JACKSON, Hilary; MUELLER, Ralf; NUTTALL, Tim; PRÉLAUD, Pascal. Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the international task force on canine atopic dermatitis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, n. 3, p. 233-248, 23 abr. 2010.

OLIVRY, Thierry; DEBOER, Douglas; FRAVOT, Claude; JACKSON, Hilary; MUELLER, Ralf; NUTTALL, Tim; PRÉLAUD, Pascal. Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA). **BMC Veterinary Research**, v. 11, n 1, p. 2-15, 2015.

PEREIRA, Guilherme Gonçalves; YAMATO, Ronaldo Jun; LARSSON, Maria Helena Matiko Akao. *In: JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.*

PÉREZ-ALENZA, D.; MELIÁN, C. Hyperadrenocorticism in Dogs. *In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.; CÔTE, E. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. p. 4345*

PETERSON, M. E.; KINTZER, P. P. Doenças da Glândula Adrenal. *In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders Clínica de Pequenos Animais**. 3.ed. São Paulo: Roca, p. 363-380, 2008.*

PINTO, Luciana Dubina; STRECK, André Felipe; GONÇALVES, Karla Rathje; SOUZA, Carine Kunzler; CORBELLINI, Ângela Oliveira, CORBELLINI, Luís Gustavo; CANAL, Cláudio Wageck. Typing of canine parvovirus strains circulating in Brazil between 2008 and 2010. ***Virus Research**, v. 165, n. 1, p. 29–33. 2012*

POLZIN, David J. Chronic Kidney Disease in Small Animals. ***Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 41, n. 1, p. 15–30, 2011.*

RECHE JUNIOR, A; CAMOZZI, R.B. Doença do trato urinário inferior dos felinos | Cistite Intersticial. *In: JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.*

RECHE JR, A, HAGIWARA M, K. Semelhanças entre a doença idiopática do trato urinário inferior dos felinos e a cistite intersticial humana. ***Ciência Rural**, Santa Maria. v.34, n. 1, p. 315 • 321, 2004*

ROCHA, M., LONGO, J. P., LUCCI, C. M., AZEVEDO, R. B. Terapia Fotodinâmica em Veterinária. *In: DALECK, C. R., DE NARDI, A. B. (eds.) **Oncologia em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2017.*

SANTOS, I. F. C., CARDOSO, J. M. M., OLIVEIRA, K. C., LAISSE, C. J. M., BESSA, S. A. T. Prevalência de neoplasias diagnosticadas em cães no Hospital Veterinário da Universidade

Eduardo Mondlane, Moçambique. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 65, n. 3, p. 773–782, 2013.

SARIDOMICHELAKIS, Manolis N.; FARMAKI, Rania; LEONTIDES, Leonidas S.; KOUTINAS, Alexander F.. Aetiology of canine otitis externa: a retrospective study of 100 cases. **Veterinary Dermatology**, v. 18, n. 5, p. 341-347, out. 2007.

SHERDING, R. G. **Manual Saunders**, cap. 5, pág. 117-119. 1998.

SILVA, Ricardo Duarte. *In*: JERICÓ, Márcia Marques; ANDRADE NETO, João Pedro de; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

SOUZA, T.M.; FIGHERA, R.A.; IRIGOYEN, L.F. et al. Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães. **Ciência Rural.**, v.36, p.555 - 560, 2006.

SOUZA, W. A., NEGRÃO, A. J. M., FILHO, C. G., FERREIRA, V. H., LINO, R. S., FREITAS, R. E., ROGÉRIO, E., BIAZOTTO, G.; PEREIRA D. M. Toxicidade de antineoplásicos. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. v.11, n. 1 – 6, 2008.

SUZUKI, Erika Yuri; PENHA, Guilherme de Almeida; SALVARANI, Renata de Sá; BOCARDO, Marcelo; BISSOLI, Ednilse Damico Galego. Traqueobronquite Infecciosa Canina – Relato de Caso. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. n.11, 2008.

TELLO, Luis H. Trauma abdominal. *In*: TELLO, Luis H. **Trauma em cães e gatos**. São Paulo: Med Vet Livros. p. 143-148, 2008.

TOOMBS, J.P. e BAUER, M. S. Afecção do disco intervertebral. *In*: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2ª. ed., v. 1. São Paulo: Manole, p. 1286-1305, 1998.

WARE W, A. Feline lower urinary tract inflammation. *In*: NELSON R, W, COUTO C, G. **Small Animal Internal Medicine**. 3.ed. Missouri: Mosby; 2003.

WILLARD, M. D. Manifestações Clínicas dos Distúrbios Gastrointestinais. 351-372 p. In: Ettinger S.J. & Feldman E.C. (ed.), Tratado de Medicina Interna Veterinária: doenças do cão e do gato. 5. ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2008. 2156 p.

WESTROPP, J. L. ; BUFFINGTON, C. A. T. Feline Idiopathic Cystitis: Current Understanding of Pathophysiology and Management. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, [S.l.], p. 1043-1055, 2004.

WESTROPP, J. L.; BUFFINGTON, C. T. . Lower Urinary Tract Disorders in Cats. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**, Canadá, v. 2, n. 7,p. 2069, 2010.

ANEXO 1

Critérios de Fravot 2010 para dermatite atópica canina

1. Início dos sinais antes dos três anos de idade.
2. Cães que habitam somente ambiente interno
3. Prurido responsivo a glicocorticóides
4. Prurido como sinal inicial (prurido sem lesão)
5. Patas dianteiras afetadas
6. Pinas auriculares afetadas
7. Margens de pinas auriculares não afetadas
8. Área dorso-lombar não afetada

A combinação de cinco critérios satisfatórios possui uma sensibilidade de 85% e uma especificidade de 79% para diferenciar cães com DAC de cães com prurido crônico ou recorrente sem DAC. A adição de um sexto parâmetro aumenta a especificidade para 89%, mas diminui a sensibilidade para 58%.

Adaptado de FRAVOT et al., 2010.

ANEXO 2

ABC do Trauma

A – Airways – vias aéreas superiores

B – Breathing – tórax e padrão respiratório

C – Circulation – Condição cardiovascular

D – Disability – Estado neurológico

E – Exposure – Superfície corporal

ANEXO 3

Sistema de classificação de insuficiência cardíaca em cães, adaptado do International Small Animal Cardiac Health Council - ISACHC

Classe IA – Doença cardíaca presente, sem manifestações clínicas, sem sinais de compensação (sem aumento de câmaras ou sinais de sobrecarga).

Classe IB – Doença cardíaca presente, sem manifestações clínicas, mas com sinais de repercussão no ecocardiograma ou radiografia torácica (sobrecarga de volume do ventrículo esquerdo ou aumento do átrio esquerdo).

Classe II – Doença cardíaca presente, com sinais, manifestações clínicas discretas ou moderadas de IC, sinais de baixo débito na agitação. Ao descanso, nenhum sinal de disfunção sistólica. Indicado tratamento.

Classe IIIA – Doença cardíaca presente, com sinais de IC avançada. Manifestações clínicas até mesmo em descanso. Cardiomegalia significativa ao ecocardiograma e radiografia de tórax. Morte provável ou debilitação grave caso não seja tratado. Tratamento em casa é possível.

Classe IIIB – Doença cardíaca presente, com sinais de IC avançada. Sinais clínicos até mesmo ao descanso. Cardiomegalia significativa ao ecocardiograma e radiografia de tórax. Morte provável ou debilitação severa caso não seja tratado. Necessário internação e tratamento intensivo.

ANEXO 4

Consensus Statements of the American College of Veterinary Internal Medicine (ACVIM)

Estágio A - Identifica pacientes com alto risco de desenvolver doenças cardíacas, mas que atualmente não apresentam distúrbios estruturais do coração (por exemplo, todo Cavalier King Charles Spaniel sem sopro cardíaco).

Estágio B - Identifica pacientes com doença cardíaca estrutural (por exemplo, o sopro típico de insuficiência mitral presente), mas que nunca desenvolveram sinais clínicos causados por insuficiência cardíaca. Devido a importantes implicações clínicas para prognóstico e tratamento, o painel subdividiu ainda mais o estágio B no estágio B1 e B2.

Estágio B1 refere-se a pacientes assintomáticos que não apresentam evidências radiográficas ou ecocardiográficas de remodelação cardíaca em resposta à doença valvar crônica.

Estágio B2 refere-se a pacientes assintomáticos com regurgitação valvar hemodinamicamente significativa, como evidenciado por achados radiográficos ou ecocardiográficos de aumento do coração esquerdo.

Estágio C - Denota pacientes com sinais clínicos passados ou atuais de insuficiência cardíaca associada a cardiopatia estrutural.

Estágio D - Refere-se a pacientes com doença em estágio terminal com sinais clínicos de insuficiência cardíaca causada por doença valvar crônica que são refratários à “terapia padrão”. Esses pacientes necessitam de estratégias de tratamento avançadas ou especializadas para permanecer clinicamente confortáveis com sua doença.

ANEXO 5

Categorias de risco anestésico e estado físico de acordo com a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA, 2014).

ASA I - Paciente normal e hígido

ASA II - Paciente com doença sistêmica de grau leve

ASA III - Paciente com doença sistêmica grave

ASA IV - Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida

ASA V - Paciente moribundo, sem expectativa de sobrevivência sem cirurgia

ASA VI - Paciente com morte cerebral cujos órgãos serão removidos para fins de doação

E – Emergência