

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RAQUEL RODRIGUES GRAPILHA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

CAXIAS DO SUL

2024

RAQUEL RODRIGUES GRAPILHA

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório apresentado ao Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul na Área De Clínica Médica de Pequenos Animais, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Medicina Veterinária pela UCS.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisora: M.V. Gabriela Cousadier

**CAXIAS DO SUL
2024**

RAQUEL RODRIGUES GRAPILHA

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul na Área de Clínica Médica de Pequenos Animais, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira
Supervisora: M.V. Gabriela Cousadier

Aprovado em: 01/07/2024

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira (Orientador)
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof. Me. Fernanda de Souza
Universidade de Caxias do Sul – UCS

M.V. Esp. Vanessa de Campos Pereira
Mestranda da Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado, me apoiaram e incentivaram a realizar uma graduação. Puderam me conceder o privilégio de ingressar no ensino superior e caminharam comigo junto a todas as dificuldades. Sem vocês não poderia ter conquistado tudo que eu tanto queria. Obrigada por todo amor que depositam em mim.

Agradeço a todas as clínicas veterinárias, que participaram da minha trajetória e do meu crescimento como estagiária e futura médica veterinária, ao qual me deram a oportunidade de aprimorar meu conhecimentos, aprender e crescer como profissional.

Agradeço a toda equipe da Clínica Veterinária Saúde Animal, que a partir do dia em que conheci o local sempre foram acolhedores e me faziam parte da equipe, proporcionando um ambiente de trabalho agradável. Desde o início do estágio curricular obrigatório sempre foram muito pacientes em esclarecer minhas dúvidas, dispostos a auxiliar e instruir nas atividades práticas. Em especial agradeço a médica veterinária Gabriela Cousandier, que foi minha supervisora, e a médica veterinária Jéssica Rubini, obrigada pela paciência e pelo tempo em que se dedicaram a mim. Admiro muito vocês e fico muito feliz e grata por tudo. Espero levar para sempre na minha vida todas as amizades que eu construí na clínica.

Agradeço aos professores da Universidade de Caxias do Sul do curso de Medicina Veterinária que sempre estiveram dispostos a dar o melhor como educadores e que moldaram muito do que eu me tornei hoje. Em especial, agradeço ao meu orientador Eduardo Conceição Oliveira, que sempre foi paciente e acolhedor, ao longo de todo curso e como orientador sempre esteve disposto a ajudar, conversando, aconselhando e acalmando em momentos em que estive ansiosa.

Às amigas feitas durante o período de graduação, quero agradecer imensamente. Em especial a Fernanda e a Ana por estarmos sempre caminhando juntas, nesses últimos semestres principalmente, e agora juntas em rumo a formatura, obrigado pelo companheirismo, pelas conversas e por estarmos juntas em meio às crises. Karen, amiga, obrigada por todas as conversas e conselhos que trocávamos entre os turnos de aulas, amo a tua companhia e torço muito pelo teu sucesso também.

Obrigada a todos que de alguma maneira contribuíram para que eu chegasse até aqui e acreditaram na minha capacidade e potencial.

RESUMO

O estágio curricular obrigatório foi realizado na Área de Clínica Médica de Pequenos Animais, durante o período de 4 de março a 7 de junho de 2024, totalizando 400 horas. A sua execução foi desempenhada na Clínica Veterinária Saúde Animal, localizada na Cidade de Bento Gonçalves, RS. Deteve supervisão da Médica Veterinária Gabriela Cousandier e orientação do Prof. Eduardo Conceição de Oliveira. Seu objetivo foi descrever o local de estágio, as atividades realizadas e acompanhadas, a casuística clínica e relato de dois casos clínicos. Um destes relatos expôs informações acerca de prolapso uterino em felina, ao qual efetuou-se correção cirúrgica de reposicionamento uterino e posterior ovário-histerectomia, e outro sobre estomatite ulcerativa crônica em canino, preconizado o tratamento de exodontia total e confirmação diagnóstica com base histopatológica. A espécie canina demonstrou prevalência nos atendimentos, mensurando 71% dos casos e o sistema mais acometido foi o tegumentar, contabilizando 30,55%, tal qual obteve a dermatite atópica com predomínio das afecções, somando 22,72%. O estágio curricular obrigatório nessa área, tem papel importante na formação acadêmica do indivíduo, já que com essas vivências o estagiário pode ganhar um grande aprendizado tanto teórico como prático, além do seu amadurecimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: clínica médica; canino; estomatite; felino; prolapso uterino.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Apresentação da fachada (a), e recepção (b) da Clínica Veterinária Saúde Animal.....	12
Figura 2 -	Apresentação das estruturas do consultório geral (a) e do consultório dermatológico (b) Clínica Veterinária Saúde Animal.....	13
Figura 3 -	Estruturas da internação de gatos (a) e da internação de cães (b) da Clínica Veterinária Saúde animal.....	13
Figura 4 -	Apresentação das instalações da farmácia (a) e sala de estoque de medicamentos (b) da Clínica Veterinária Saúde Animal.....	14
Figura 5 -	Sala esterilização e aparelhos laboratoriais (a), Sala de raio x (b), canil externo e área externa (c) e Sala de cirurgia (d) da Clínica Veterinária Saúde Animal.....	15
Figura 6 -	Fotografia na Clínica Veterinária Saúde Animal realizando radiografia simples (a)ventro dorsal e (b) látero lateral.....	17
Figura 7 -	Fotografia na Clínica Veterinária Saúde Animal realizando lavagem de vesícula urinaria, com utilização de solução fisiológica, em felino sondado.....	18
Figura 8 -	(a) afecção visualizada externamente (b) afecção de visualização interna à cavidade abdominal.....	39
Figura 9 -	Momento da realização do reposicionamento uterino e reversão do útero prolapsado em ordem cronológica a e b respectivamente.....	39
Figura 10 -	(a) imagem feita de útero já reposicionado (b) imagem feita logo após a finalização do procedimento com visualização externa da vulva.....	40
Figura 11 -	Cavidade oral de canino apresentando úlceras necrosantes na gengiva e bochechas, gengivite e periodontite na face lateral direita.....	45
Figura 12 -	Cavidade oral de canino apresentando úlceras necrosantes na gengiva e bochechas, gengivite e periodontite na face lateral esquerda.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Representação da casuística clínica durante a realização do estágio curricular obrigatório na Clínica veterinária Saúde Animal, na área de clínica médica de pequenos animais, conforme sexo e espécie..... 21
- Gráfico 2 - Casuística acompanhada conforme raças caninas durante a realização do estágio curricular obrigatório na Clínica veterinária Saúde Animal..... 21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	19
Tabela 2 -	Casuística de afecções acompanhadas, dentre os diferentes sistemas, durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	22
Tabela 3 -	Afecções do sistema tegumentar e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	23
Tabela 4 -	Afecções do sistema digestório e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	24
Tabela 5 -	Afecções do sistema neuromuscular acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	25
Tabela 6 -	Afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	26
Tabela 7 -	Afecções do sistema genitourinário acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	27
Tabela 8 -	Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	28
Tabela 9 -	Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	30
Tabela 10 -	Afecções oftálmicas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	30
Tabela 11 -	Afecções do sistema respiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	31
Tabela 12 -	Afecções do sistema reprodutor acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.....	32
Tabela 13 -	Afecções do sistema cardiovascular acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde animal.....	33
Tabela 14 -	Parâmetros hematológicos e bioquímicos de uma felina com 11 meses de idade.....	37
Tabela 15 -	Parâmetros hematológicos e bioquímicos de uma felina com 11 meses de idade acometida por prolapso uterino comparação entre resultados antes e após cirurgia.....	41
Tabela 16 -	Parâmetros hematológicos e bioquímicos de um cão com 11 anos de idade.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALB	Albumina
ALPK	Fosfatase alcalina
ALT	Alanina aminotransferase
°C	Graus Celsius
bpm	Batidas por minuto
BUN	Ureia nitrogenada no sangue
CAAF	Citologia aspirativa por agulha fina
CAF	Citologia por agulha fina
CCS	Ceratoconjuntivite seca
CE	Corpo estranho
CUPS	<i>Chronic ulcerative paradental stomatitis</i>
DAPE	Dermatite alérgica a picadas de ectoparasitas
DDIV	Doença do disco intervertebral
DII	Doença Inflamatória Intestinal
DIV	Disco intervertebral
DMVM	Doença mixomatosa da válvula mitral
DNA	Ácido desoxirribonucleico
Dr.	Doutor
DR ^a	Doutora
DRC	Doença renal crônica
DTIUF	Doença do trato urinário inferior em felinos
ECA	Enzima conversora de angiotensina
ELIZA	<i>Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay</i>
FA	Fosfatase alcalina
FeLV	Vírus da leucemia felina
FIV	Virus da imunodeficiência felina
dL	Decilitro
g	Gramma
GLOB	Globulina
GLU	Glicose
h	Hora
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
IM	Insuficiência mitral
µL	Microlitro
Kg	Quilograma
mL	Mililitro
mm	Milímetro
min	Minuto
mg	Miligramma
mmHg	Milímetro de mercúrio
MPA	Medicação pré-anestésica

n°	Número
OHE	Ovário-histerectomia
PA	Pressão arterial
PIF	Peritonite infecciosa felina
Prof.	Professor
RM	Regurgitação mitral
rpm	Respirações por minuto
RS	Rio Grande do Sul
SRD	Sem raça definida
TIC	traqueobronquite infecciosa canina
TLS	teste da lágrima de Schirmer
TPC	Tempo de preenchimento capilar
UCS	Universidade de Caxias do Sul
VCM	Volume corpuscular médio

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	11
2.	DESCRIÇÃO DO LOCAL.....	12
3.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	16
3.1.	PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS E/OU REALIZADOS	19
3.2.	CASUÍSTICA CLÍNICA	20
3.2.1.	Afecções do sistema tegumentar e anexos	22
3.2.2.	Afecções do sistema digestório e órgãos anexos.....	24
3.2.3.	Afecções do sistema neurológico	25
3.2.4.	Afecções oncológicas.....	26
3.2.5.	Afecções do sistema geniturinário.....	27
3.2.6.	Afecções do sistema musculoesquelético	28
3.2.7.	Afecções infectocontagiosas	29
3.2.8.	Afecções oftálmicas.....	30
3.2.9.	Afecções do sistema respiratório.....	31
3.2.10.	Afecções do sistema reprodutor	32
3.2.11.	Afecções do sistema cardiovascular	33
3.2.12.	Afecções do sistema endócrino	34
4.	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	35
4.1.	PROLAPSO UTERINO EM PACIENTE FELINO – RELATO DE CASO.....	35
4.1.1.	Introdução.....	35
4.1.2.	Relato de caso.....	36
4.1.3.	Discussão	41
4.1.4.	Conclusão	43
4.2.	ESTOMATITE PARADENTAL ULCERATIVA CRÔNICA – RELATO.....	44
4.2.1.	Introdução.....	44
4.2.2.	Relato de caso.....	44
4.2.3.	Discussão	48
4.2.4.	Conclusão	51
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXOS	58
	ANEXO A – LAUDO HISTOPATOLÓGICO DE DIAGNÓSTICO DE ESTOMATITE PARADENTAL ULCERATIVA CRÔNICA EM CANINO.....	58
	ANEXO B – LAUDO ECOCARDIOGRAFIA EM CÃO, SRD, CPUS	58

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório é um período de grande importância para o aprendizado acadêmico, ele garante um enriquecimento das habilidades, proporciona vivências na rotina clínica e possibilita ao estudante observar e aplicar os conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante a graduação. O aluno pode experimentar casos diversificados, participar de discussões com os médicos veterinários experientes, e observar condutas profissionais com tutores, clientes e pacientes.

O local de realização do estágio foi a Clínica Veterinária Saúde Animal, possui a estrutura necessária para assistência médica aos animais e atendimento 24h, assegurando um competente atendimento aos tutores e pacientes. Foi realizado entre o período de 4 de março de 2024 a 7 de junho de 2024, totalizando 400 horas. O estágio curricular obrigatório teve supervisão da Médica Veterinária Gabriela Cousadier, e orientação do Professor Dr. Eduardo Conceição de Oliveira.

O relatório de estágio curricular obrigatório teve como objetivo apresentar o local do estágio, relatar as atividades desenvolvidas, auxiliadas e observadas, informar a casuística clínica e apresentar dois casos clínicos que foram acompanhados durante o estadiamento do estágio.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL

A realização do estágio foi feita na Clínica Veterinária Saúde Animal, localizada em Bento Gonçalves, Rua Olavo Bilac, número 1219, no Bairro São Bento (Figura 1a). Teve início no período de 4 de março de 2024 ao dia 7 de junho de 2024, com carga horária semanal de 6 horas diárias, das 8h às 12h e das 13h às 16h finalizando 400 horas.

A clínica oferecia uma ampla gama de serviços, incluindo Clínica Médica Geral e Dermatologia em horário comercial, bem como cirurgias e outras especialidades terceirizadas. Exames complementares como radiografia digital, hemogramas e bioquímicos também eram disponibilizados, além de serviços de vacinação e internações. Operando 24 horas por dia, a clínica oferecia emergência e plantão veterinário fora do horário comercial.

Com uma estrutura de dois andares e estacionamento para clientes em frente ao edifício, a clínica priorizava o conforto e a conveniência dos pacientes e seus donos (Figura 1a). Logo na entrada, os clientes eram recebidos em uma recepção com uma sala de espera, onde eram cadastrados e pesados os animais, local esse que também era feito a venda de alguns medicamentos e o controle financeiro dos serviços fornecidos pela clínica. Nesse espaço também continha um lavabo que era de acesso livre aos clientes (Figura 1b).

Figura 1 – Apresentação da fachada (a), e recepção (b) da Clínica Veterinária Saúde Animal

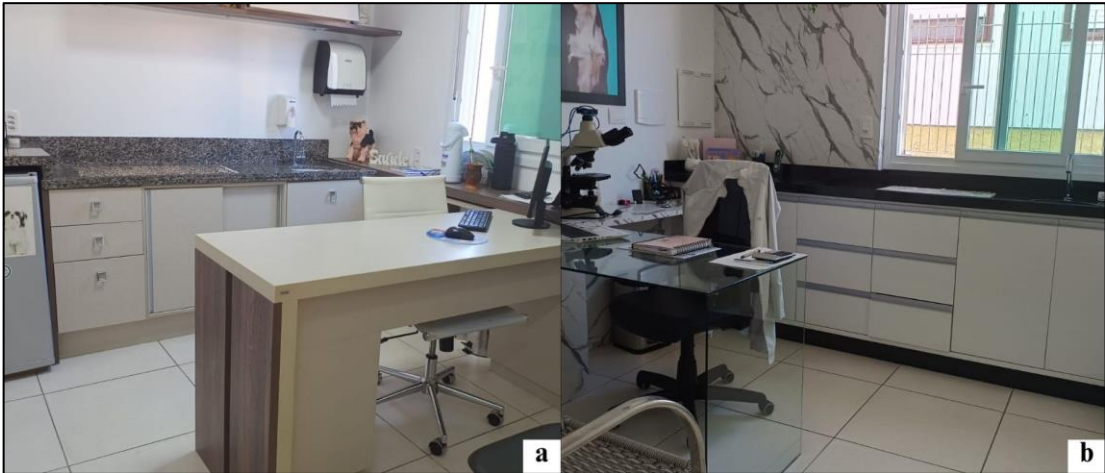


Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Havia na clínica dois consultórios distintos, um para administração de vacinas e atendimento em clínica geral (Figura 2a), e outro para atendimentos em dermatologia (Figura 2b). Grande parte das consultas eram agendadas, e as emergenciais em pronto atendimento. Normalmente as consultas com especialistas eram realizadas no consultório geral e dentre as

especializações terceirizadas pela clínica incluíam-se cardiologia, nefrologia, endocrinologia, ultrassonografia, neurologia, oncologia, entre outras.

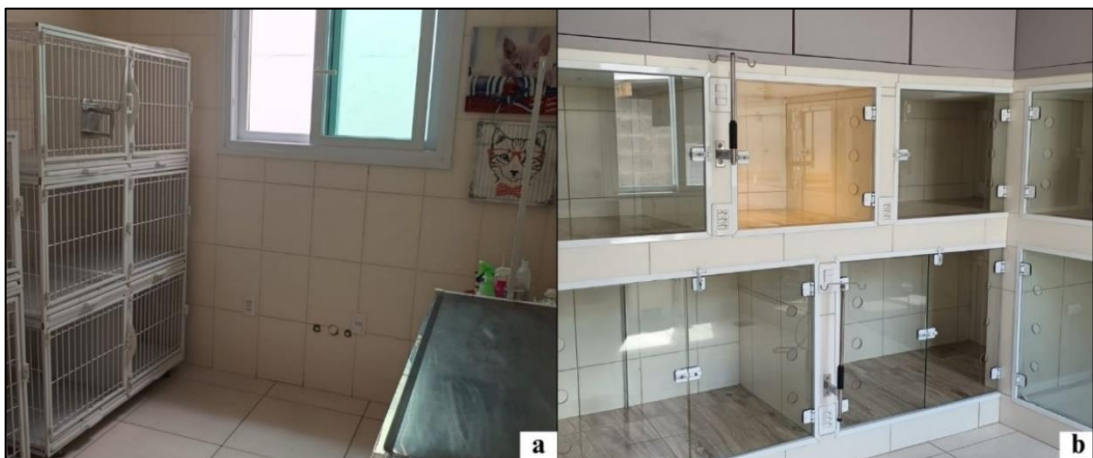
Figura 2 – Apresentação das estruturas do consultório geral (a) e do consultório dermatológico (b) Clínica Veterinária Saúde Animal



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Além disso, a clínica também contava com uma sala de ambulatório, áreas dedicadas para internação de gatos (Figura 3a) e cães (Figura 3b) separadamente. Nas salas de internação continham kits com materiais essenciais, frequentemente utilizados como por exemplo o álcool 70°, água oxigenada, seringas, cateteres de vários calibres, garrote, algodão, gazes e pinças.

Figura 3 – Estruturas da internação de gatos (a) e da internação de cães (b) da Clínica Veterinária Saúde animal



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

No corredor interno, havia uma farmácia (Figura 4a) bem abastecida e um estoque (Figura 4b) para garantir a disponibilidade de medicamentos e suprimentos necessários.

Possuía principalmente medicações injetáveis usualmente utilizadas, seringas, soluções, equipamentos, ataduras, tapetes higiênicos, outras medicações recebidas de doações, aparelho de tricotomia, tubos para coleta, entre outros.

Figura 4 – Apresentação das instalações da farmácia (a) e sala de estoque de medicamentos (b) da Clínica Veterinária Saúde Animal



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

A clínica também possuía uma sala de esterilização equipada com aparelhos laboratoriais (Figura 5a), e uma sala de Radiografia (Figura 5b), que também era utilizada para outros exames de imagem terceirizados. As instalações também incluíam uma sala de isolamento, uma lavanderia e um canil externo com um pátio adjacente (Figura 5c), proporcionando um ambiente seguro e confortável para os animais sob cuidados médicos. Ademais, no andar superior, apresentava um escritório, um banheiro completo e uma sala de cirurgia (Figura 5d).

Figura 5 - Sala esterilização e aparelhos laboratoriais (a), Sala de radiografia (b), canil externo e área externa (c) e Sala de cirurgia (d) da Clínica Veterinária Saúde Animal



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades que foram realizadas durante o período do estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal tiveram enfoque na área de clínica médica de pequenos animais. Portanto foi possível que o estagiário vivenciasse a rotina das consultas, bem como auxiliasse na contenção, parâmetros e posteriormente debatesse com os veterinários os casos do dia. Também foi possível auxiliar nos exames de imagem, coletas de material biológico, procedimentos cirúrgicos, emergenciais e ambulatoriais.

Durante as consultas clínicas o estagiário acompanhava a anamnese, coleta de informações com o tutor, histórico do paciente e exame físico. Quando eram solicitados exames também foi possível assistir aos resultados e debatê-los com os veterinários a respeito da suspeita clínica, diagnóstico e a terapêutica instituída aos pacientes.

Com os animais internados, acompanhava-se a evolução, melhoras e pioras no quadro clínico, planejamento para cada caso e informações trocadas entre a equipe de veterinários, a evolução terapêutica ou trocas nas terapias. Caso ocorresse alguma anormalidade no monitoramento desses animais, com relação os cuidados na internação, o estagiário, que também auxiliava na observação, podia relatar aos veterinários qualquer anormalidade. Era possível aferir os parâmetros junto ao veterinário, e os registrar. Dentre eles incluía-se: ingesta de alimento e água, micção e defecação, nível de hidratação, coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar, temperatura retal, nível de glicose (ao menos uma vez ao dia), pressão arterial sistólica, frequência respiratória, frequência cardíaca, nível de algia perceptível e estado comportamental. A periodicidade dos parâmetros clínicos era realizada três vezes ao dia. Na ficha de internação continha registro das principais informações do paciente as suspeitas diagnósticas, medicamentos aplicados (dose, frequência e via de aplicação), procedimentos que foram realizados ou prescritos e observações importantes.

Os gatos internados dispunham de internação separada dos cães sendo sempre fornecidos aos felinos alimentos úmido, seco e água, além disso também era disposto caixa de areia, cobertas e tapete higiênico ademais aos cães era fornecido alimento úmido e seco, água, tapete higiênico e cobertas.

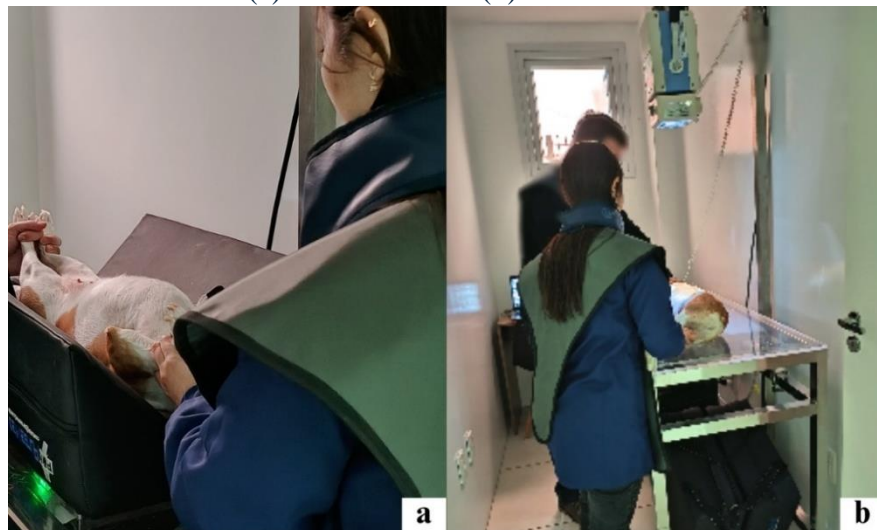
O estagiário também auxiliava no fornecimento de alimento e água, bem como na manutenção da higiene tanto dos boxes em que os animais permaneciam, quanto dos próprios animais, dos utensílios e equipamentos utilizados no dia. Também contribuía com o preparo dos medicamentos a serem administrados, aspiração deles e sob supervisão realizava-se a aplicação.

Com relação as cirurgias, parte delas eram feitas pela veterinária supervisora e outra maior parte eram realizadas por veterinários terceirizados. Os estagiários eram convidados a assistir as cirurgias e quando possível auxiliavam caso fosse necessário. Os exames de ultrassonografia eram feitos por veterinários terceirizados e acompanhados para que se obtivesse contenção adequada. Todos os exames e cirurgias eram agendados previamente.

O atendimento em cardiologia era realizado por uma das veterinárias que trabalhava também como clínica geral responsável pelo turno de horário comercial. Consultas e exames nessa área eram feitos, portanto os estagiários podiam acompanhar e fazer a contenção durante o ecocardiograma. Ao visualizar esse exame se obtinham os seguintes aprendizados: Posicionamento adequado do paciente para executar o exame e observação das estruturas cardíacas e suas funções.

A clínica realiza e terceiriza o serviço de radiografia como prescrição de outros veterinários e clínicas da região e o estagiário era autorizado ou muitas vezes solicitado a ajudar na sua realização (figura 6). Quando o paciente era de atendimento da própria clínica podíamos enriquecer o aprendizado realizando o exame corretamente quanto as posições, projeções, manuseio do equipamento e análise da imagem antes do envio, além de posteriormente estudar os laudos e a visualização das imagens prontas. Quanto aos exames dos pacientes oriundos de outras clínicas podia-se ganhar enriquecimento quanto ao posicionamento do indivíduo e as diversas projeções e conferir se a imagem estaria adequada para que pudessem ser enviadas para os veterinários laudistas (o laudo não era estudado pelo estagiário nesse caso).

Figura 6 - Fotografia na Clínica Veterinária Saúde Animal realizando radiografia simples (a)ventro dorsal e (b) látero lateral.



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Com a veterinária supervisora grande parte das consultas possuía enfoque dermatológico. Acompanhava-se as consultas, as análises evolutivas das lesões e diagnóstico de doenças. Grande parte classificava-se como quadro alérgico e uma investigação criteriosa era feita. O estagiário auxiliava ao conter o animal, e assim proporcionava uma melhor coleta dos materiais biológicos. Eram realizados exames como: citológico de pele, *imprint* de lesões, aspiração por agulha fina em tecidos tumorais, raspagem cutânea, swab auricular e posteriormente o preparo da coloração das lâminas. Muitas vezes o estagiário acompanhava os processos de coloração das lâminas e depois a visualização da microscopia (panótico rápido).

Se houvesse trocas de curativos a serem feitos o estagiário ajudava ou, em alguns momentos, podia realizar. Além disso era feita a contenção ou em alguns momentos era permitido realizar o procedimento, quando ocorriam coletas de sangue e venóclises. Foi possível participar da realização de abdominocentese e toracocentese além de ajudar no procedimento. Também era permitido manter cuidados posteriores aos procedimentos ambulatoriais (figura 7) e em pós-operatórios (parâmetros e qualquer anormalidade que pudesse ocorrer).

Figura 7 - Fotografia na Clínica Veterinária Saúde Animal realizando lavagem de vesícula urinária, com utilização de solução fisiológica, em felino sondado



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

3.1. PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS E/OU REALIZADOS

No período em que se realizou o estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde animal, foi possível acompanhar e/ou realizar diversas atividades. Dentre elas pode-se listar atividades realizadas em procedimentos ambulatoriais, nas internações e nas consultas médicas, listadas na Tabela 1. A atividade de maior realização foi a administração de medicamentos, totalizando 16,53% dentre as atividades realizadas, seguida por aferição de pressão arterial sistólica, correspondendo 13,27%.

Tabela 1 – Procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal

Procedimentos e exames	Caninos	Felinos	Total	%
Administração de medicamentos	55	26	81	16,53 %
Aferição de PA sistólica	44	21	65	13,27 %
Aferição glicêmica	38	16	54	11,02 %
Coletas de sangue	27	19	46	9,39 %
Acesso venoso	27	15	42	8,57 %
Radiografia simples	23	10	33	6,73 %
Imunização	15	10	25	5,10 %
Ultrassonografia	15	8	23	4,69 %
Raspado cutâneo citologia de pele	17	1	18	3,67%
Ecocardiograma	15	0	15	3,38 %
Limpeza de ferimento/bandagem	7	7	14	2,86 %
Otoscopia eletrônica	12	1	13	2,93 %
Coleta por <i>swab</i> em pavilhão auricular	10	1	11	2,24 %
Citologia aspirativa por agulha fina	8	0	8	1,63 %
Snap teste FIV e FeLV*	0	7	7	1,43 %
Cistocentese guiada por ultrassom	3	2	5	1,02 %
Lavagem de vesícula urinária	1	4	5	1,02 %
Visualização por dermatoscopia	4	0	4	0,82 %
Retirada de pontos	3	1	4	0,82 %
Teste de fluoresceína	3	1	4	0,90 %

(continua)

	(conclusão)			
Eutanásia	2	1	3	0,61 %
Fluidoterapia subcutânea	0	3	3	0,61 %
<i>Imprint</i> de lesão para citologia	3	0	3	0,68 %
Toracocentese	2	1	3	0,68 %
Teste de Schirmer	1	0	1	0,20 %
Total	335	155	490	100%

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

*FIV: Vírus da imunodeficiência felina

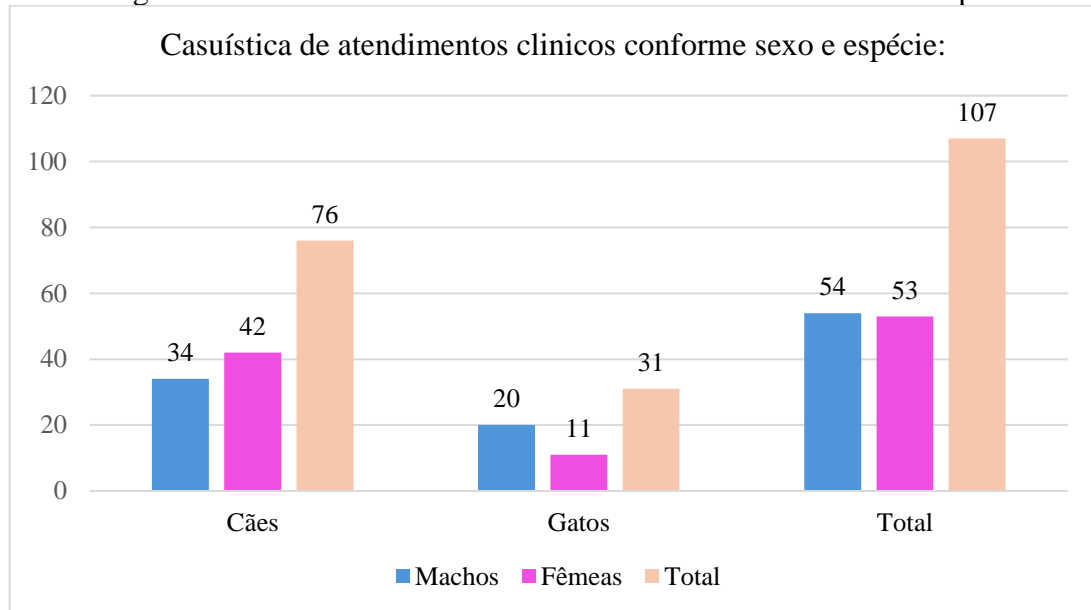
*FeLV: Vírus da leucemia felina

Já que em alguns momentos não ocorria atendimento clínico, para auxiliar a equipe médica cirúrgica também foi possível acompanhar e/ou auxiliar alguns procedimentos cirúrgicos. Dentre esses procedimentos pode-se listar como a orquiectomia de quatro felinos, quatro ovário-histerectomias sendo duas em cada espécie, biopsias cutâneas em três caninos, profilaxias e exodontias ortodônticas sendo quatro na espécie canina e uma na espécie felina, das duas cirurgias ortopédicas acompanhadas ambas foram na espécie canina sendo elas a osteossíntese com placa e a sutura fabelo tibial, cistotomia seguida de uretrotomia e mastectomia bilateral.

3.2. CASUÍSTICA CLÍNICA

Durante o período em que se realizou o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal, foram acompanhadas 107 consultas. Foi de maior incidência as da espécie canina com um número de 76 animais, que representou uma porcentagem de 71%. Levando em consideração o gênero dessa amostra houve uma predominância maior de fêmeas com 42 casos em relação a uma quantidade de 34 machos. Já a espécie felina obteve-se um número de 31 casos, composto de 11 fêmeas e 20 machos, totalizando 29% como pode ser observado no Gráfico 1.

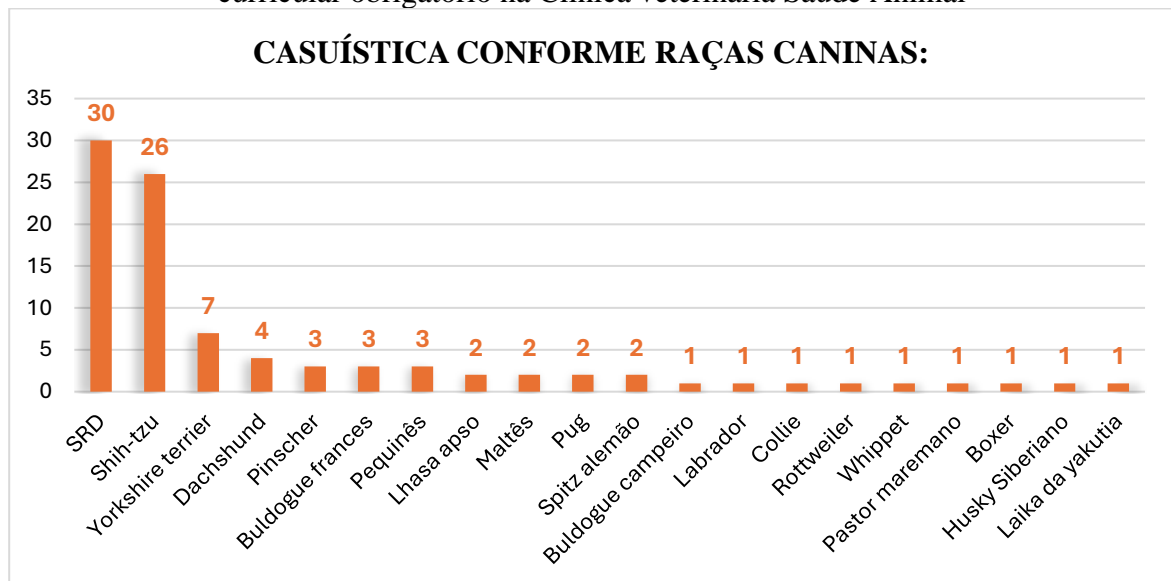
Gráfico 1- Representação da casuística clínica durante a realização do estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Saúde Animal conforme sexo e espécie



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

Em relação as raças caninas acompanhadas durante os atendimentos clínicos, os animais sem raça definida (SRD) corresponderam a 30 animais, dentre as raças propriamente ditas a de maior prevalência foi Shih-tzu com 26 cães (Gráfico 2). Na espécie felina também houve uma prevalência dos animais SRD, totalizando 29 animais e somente duas raças, Persa (2 animais) e Maine Coon (1 animal).

Gráfico 2 – Casuística acompanhada conforme raças caninas durante a realização do estágio curricular obrigatório na Clínica veterinária Saúde Animal



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Ao analisar a casuística acompanhada durante o período do estágio obteve-se um total de 144 afecções e estas foram segmentadas de acordo com o grupo de afecções. Dentre estes segmentos obteve-se uma maior predominância nas afecções do sistema tegumentar e anexos totalizando 30,55%, seguido do sistema digestório e anexos com 13,19%, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2- Casuística de afecções acompanhadas, dentre os diferentes sistemas, durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Sistema/afecção	Caninos	Felinos	Total	%
Tegumentar e anexos	39	5	44	30,55
Digestório e órgãos anexos	14	5	19	13,19
Neurológico	11	3	14	9,72
Oncológico	11	2	13	9,02
Geniturinário	5	7	12	8,33
Musculoesquelético	3	6	9	6,25
Infecção contagiosa	0	8	8	5,55
Oftálmico	5	1	6	4,16
Respiratório	5	1	6	4,16
Reprodutor	3	3	6	4,16
Cardiovascular	4	0	4	2,77
Endócrino	3	0	3	2,08
Total	103	41	144	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

3.2.1. Afecções do sistema tegumentar e anexos

Dentre os sistemas avaliados no presente trabalho o sistema tegumentar foi o de maior casuística. Dentre as afecções desse sistema obtivemos a Dermatite atópica como afecção mais rotineira, como observamos na tabela 3, a qual apresentou 22,72% dentre as afecções, diagnosticada somente em cães. A otite externa ocupou o segundo lugar, levando em consideração a espécie em que ela se apresentou, com 6 casos em cães e 13% dos casos. Normalmente os cães com otite externa também apresentavam dermatite atópica, e alguns dos animais com dermatite atópica em algum momento também relatavam a ocorrência de otites no decorrer das suas vidas.

Tabela 3 - Afecções do sistema tegumentar e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecção	Caninos	Felinos	ambos	%
Dermatite atópica*¹	10	0	10	22,72
Otite externa *¹	6	0	6	13,63
Laceração/lesão cutânea	4	2	6	13,63
Piodermite secundaria¹	5	0	5	11,36
Dermatite acral por lambedura*¹	3	0	3	6,81
Miíase	2	1	3	6,81
Seborreia*¹	2	0	2	4,54
Hipersensibilidade alimentar*	2	0	2	4,54
DAPE*	2	0	2	4,54
Sarna otodécica²	0	2	2	4,54
Dermatite úmida aguda*¹	1	0	1	2,27
Ceratose de ponto de apoio*	1	0	1	2,27
Oto-hematoma*	1	0	1	2,27
Total	39	5	44	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

DAPE- Dermatite alérgica a picadas de ectoparasitas

*Diagnóstico presuntivo baseado em histórico, sinais clínicos e exame físico

¹Diagnóstico baseado em citologia de pele

²Diagnóstico visual por otoscopia eletrônica

A atopia canina é uma condição de hipersensibilidade em cães, desencadeada por antígenos inalados ou absorvidos pela pele, como pólen, ácaros e alérgenos alimentares. Manifesta-se com sintomas como eritema e prurido cutâneo, que podem ser sazonais ou não, dependendo do alérgeno. Os cães podem apresentar lesões cutâneas secundárias devido ao auto-trauma, incluindo alopecia, escoriações e hiperpigmentação. Complicações como piodermite secundária, dermatite por *Malassezia* sp. e otite externa são comuns. O tratamento geralmente envolve banhos medicamentosos, terapia com medicamentos antialérgicos e, em alguns casos, imunoterapia específica. A gestão eficaz da atopia canina requer uma abordagem individualizada e colaborativa entre proprietários de animais e veterinários (Hlinica; Patterson, 2018).

Para alívio da coceira durante o estágio pode-se acompanhar alguns tratamentos diferenciados. Dois fármacos novos no mercado foram utilizados em diferentes casos e obtiveram excelentes resultados indicados como auxílio na redução dos sinais clínicos de

dermatite atópica e síndromes pruriginosas. Apoquel (oclacitinib) para terapia inibidora da Janus quinase (JAK) (Zoetis, 2016) e o CYTOPOINT® (lokivetmab) que é um anticorpo monoclonal direcionado a uma importante citocina na estimulação do prurido alívio dos sinais clínicos da dermatite atópica em cães sem os efeitos colaterais dos sua decomposição não depende da função hepática ou renal do paciente (Zoetis, 2019).

3.2.2. Afecções do sistema digestório e órgãos anexos

Dentre os registros ilustrados na Tabela 4, dispõe-se as afecções gastrointestinais de maior prevalência durante o acompanhamento na clínica. Podemos observar que se destaca uma maior incidência de gastroenterite totalizando 5 casos correspondendo 26,31 %. Nesses casos, pelas anamneses pode-se identificar um histórico comum de ingesta inadequada de alimentos fora do padrão estabelecido normalmente, como restos de alimentos, principalmente carnes, alimentos com utilização de temperos rotineiros aos humanos, frutas em grandes quantidades, ou até a má administração de medicamentos orais.

Tabela 4 - Afecções do sistema digestório e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecções	Caninos	Felinos	Total	%
Gastroenterite^{1, 2}	5	0	5	26,31
Saculite anal	2	1	3	15,78
Pancreatite	2	0	2	10,52
Corpo estranho gástrico*, ^{1,2}	2	0	2	10,52
DII*, ¹	0	2	2	10,52
Gengivite estomatite*	0	2	2	10,52
Fratura dentária	2	0	2	10,52
Estomatite paradental ulcerativa crônica ³	1	0	1	5,26
Total	14	5	19	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

DII: Doença inflamatória intestinal

*Diagnóstico presuntivo com base em anamnese, histórico e exame físico

¹ Diagnóstico por ultrassonografia abdominal

² Diagnóstico por radiografia simples

³ Diagnóstico com base em biopsia, histopatológico

A gastroenterite é um termo amplamente conhecido e é usado para descrever uma síndrome marcada por vômitos e/ou diarreias súbitas causadas por inflamação da mucosa gastrointestinal (Lawrence, Lidbury, 2015). Quando diagnosticadas elas podem ser de origem

viral, bacteriana e parasitaria se oriundas de processos infecciosos (Braga *et. al.*, 2014). Elas também podem ser ocasionadas em decorrência alimentar, toxicológica ou farmacológica (Silva M., 2019). O diagnóstico é baseado em uma apresentação clínica consistente e exclusão de outras causas potenciais. Dessa maneira não há como comprovar se a inflamação está presente, mas sim presumi-la (Lawrence; Lidbury, 2015).

Além de vômito e diarreia (podendo ser sanguinolenta) podem apresentar apatia, anorexia, dores abdominais e desidratação. O animal com esse quadro deve receber terapia com prioridade, evitando maiores complicações clínicas, principalmente no caso de animais jovens. (Braga *et. al.*, 2014) Os sinais clínicos apresentados podem estar relacionados a alterações primitivas ou ser secundários a doenças de outros órgãos, que seriam doenças endócrinas, pancreatite, doença renal aguda ou hepatite aguda (Silva M., 2019)

3.2.3. Afecções do sistema neurológico

Podemos analisar a seguir, na Tabela 5, que elucida informações das afecções do sistema neuromuscular e obtém-se os seguintes resultados, a doença do disco intervertebral é a afecção de maior incidência acompanhada do estágio curricular e demonstrou uma incidência de 38% dos casos dentre as afecções acompanhadas.

Tabela 5 - Afecções do sistema neuromuscular acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecção	Caninos	Felinos	Total	%
Doença do disco intervertebral *,²	6	0	6	42,85
Disfunção cognitiva*	2	0	2	14,28
Trauma crânio encefálico²	0	2	2	14,28
Epilepsia*	2	0	2	14,28
Síndrome vestibular periférica*¹	1	0	1	7,14
Hiperestesia felina*	0	1	1	7,14
Total	11	3	14	100%

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

*Diagnóstico presuntivo

¹ Diagnóstico baseado em exame clínico e anamnese

² Diagnóstico baseado em exame clínico, anamnese e radiografia simples

Das doenças de distúrbio espinhal a doença do disco intervertebral (DDIV) é a afecção mais comum em cães domésticos. A raça que se pode observar com maiores problemas e predisposições a manifestar a doença é a Dachshund e vem apresentando um risco relativo de

DDIV 12 vezes maior do que as outras raças. Estima-se que 19-24% dos Dachshunds apresentem sinais clínicos relacionados a DDIV durante sua vida (Packer *et. al.*,2015).

Outras raças também têm predisposição seguidas pelos Dachshund são elas Pequinês, Beagle e Cocker Spaniel. A hérnia do DIV é rara antes dos 2 anos de idade e tem maior aparecimento entre 3 e 7 anos de idade em pacientes condrodistróficos e geralmente se desenvolve entre 6 e 8 anos em pacientes não condrodistróficos. Em cães mais velhos supostamente apresentam maior incidência (Brisson, 2010)

A radiografia é feita nas posições lateral e ventrodorsal e a evidência radiográfica de mineralização do DIV apoia a degeneração, mas não a hérnia de disco. A calcificação do espaço afetado do DIV é raramente observada no momento do diagnóstico. O padrão para o diagnóstico de extrusão de DIV em cães é a mielografia e a ressonância magnética é considerada o melhor método (Brisson, 2010)

3.2.4. Afecções oncológicas

Dentre as afecções tumorais obtivemos uma maior incidência do tumor benigno chamado lipoma, como podemos ver na tabela 6. Eles totalizaram um número de 53% dentre os casos. Alguns deles diagnosticados de maneira sugestiva através de citologia por agulha fina (podendo ser aspirativa ou não aspirativa) ou através de biopsia.

Tabela 6 - Afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecções	Caninos	Felinos	Total	%
Lipoma¹	7	0	7	53,84
Linfoma¹	0	2	2	15,38
Neoplasia pulmonar*	2	0	2	15,38
Neoplasia mamaria*	1	0	1	7,69
Mastocitoma¹	1	0	1	7,69
Total	3	2	13	100%

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

*Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese, sinais clínicos e exames complementares sugestivos.

¹ diagnóstico baseado em CAF(citologia por agulha fina) e/ou biopsia.

Em termos de saúde populacional, os lipomas são mais comuns em cães do que em gatos, e parecem afetar principalmente as cadelas que passaram por castração e estão em idade avançada (Viliotti *et. al.*, 2017). Os lipomas são principalmente tumores benignos que

surtem no geralmente sem sintomas evidentes. À medida que crescem, podem causar problemas devido à compressão de tecidos próximos. Lipomas em áreas cavidades podem passar despercebidos por um tempo, mas quando detectados, tendem a ser grandes (Calazans *et. al.*, 2017). O lipoma é considerado uma neoplasia mesenquimal comum benigna originada dos adipócitos ou de células gordurosas subcutâneas e ocasionalmente dérmicos massas únicas ou múltiplas de crescimento lento, sendo, nesta situação, a eleição de terapêutica cirúrgica por meio de excisão tumoral como alternativa viável sem a necessidade de associação com um tratamento quimioterápico (Viliotti *et. al.*, 2017).

É importante salientar que, embora os lipomas apresentem aparência macroscópica característica, neoformações subcutâneas, regulares e macias, é mandatória a realização da diferenciação de processos malignos, já que neoplasias com comportamento e prognóstico totalmente diferentes podem ter apresentação semelhante (Calazans *et. al.*, 2017).

3.2.5. Afecções do sistema geniturinário

Dentre as afecções geniturinárias ilustradas na Tabela 7 a de maior ocorrência foi a obstrução uretral, totalizando uma porcentagem de 41% dos casos. Dentre os casos de cistolitíase em cão, um deles também ocasionou uma obstrução, que se obteve resolução cirúrgica. Diferentemente dos casos de felinos acompanhados, estes tiveram outra escolha de tratamento.

Tabela 7 - Afecções do sistema geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecções	Caninos	felinos	Total	%
DTUIF obstrutiva *	0	5	5	41,66
Doença renal crônica * ¹	2	2	4	33,33
Urolitíase * ¹	2	0	2	16,66
Obstrução uretral ¹	1	0	1	8,33
Total	5	7	12	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

DTUIF: Doença do trato urinário inferior felino

*Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese, sinais clínicos e exames complementares sugestivos.

¹Diagnóstico baseado em ultrassonografia

A obstrução uretral é uma afecção emergencial comumente diagnosticada dentro de 10 a 22% dos felinos com doença do trato urinário inferior. A origem da obstrução pode ser de

causa mecânica (mais frequentemente a ocorrência de oclusão da uretra por urólitos e pela formação de tampões), anatômica (defeitos na formação da uretra ou pênis), ou funcional (intenso processo inflamatório) (Sampaio *et. al*, 2020). A uropatia obstrutiva é mais comum em machos em decorrência da anatomia da uretra masculina que se apresenta mais longa e com menor diâmetro em comparação com a das fêmeas (Little, 2016).

Os sinais clínicos que podem ser apresentados são disúria, hematúria, tentativas frequentes micção, vocalização na caixa de areia e lambedura do pênis ou do prepúcio, além de apresentarem sinais mais graves como letargia, anorexia, fraqueza e vômito. O diagnóstico pode ser considerado simples já que é feito palpando-se a vesícula urinária (com delicadeza, a fim de evitar lacerações ou rupturas) e ela se apresentará firme e grande com sinais dolorosos ao animal. (Little, 2016).

3.2.6. Afecções do sistema musculoesquelético

Na Tabela 8, disposta abaixo, podemos visualizar diferentes afecções de origem musculoesquelética e dentre elas a de maior incidência foi a fratura de sínfise púbica e segundo os dados totalizou 33,33% dos casos.

Tabela 8 - Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecções	Caninos	Felinos	Total	%
Fratura de sínfise púbica²	0	3	3	33,33
Fratura falangeana	0	2	2	22,22
Fratura radioulnar ²	1	1	2	22,22
Ruptura ligamento cruzado cranial ^{1 2}	1	0	1	11,11
Fratura de costelas²	1	0	1	11,11
Total	3	6	9	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

¹ Diagnóstico por exame físico

² Diagnóstico por radiografia simples

Em um estudo relatado por Chitolina *et. al.* (2019) aponta um grande problema na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, as fraturas. Nesse estudo contabilizou uma maior incidência nas fraturas de ocorrência traumática indicando 80% dos casos dentre todas as fraturas apendiculares que tiveram resolução cirúrgica. Nos pequenos animais, as fraturas de pelve contabilizam de 20% a 30% do total de atendimentos, não existindo predisposição

para raça, idade ou sexo (Brienza *et al.*, 2013). As causas mais comuns de fratura de pelve são os atropelamentos, lesões por arma de fogo ou como consequência de doenças metabólicas e neoplásicas (Brienza *et al.*, 2013). As fraturas também podem ser originárias de quedas ou brigas com outros animais (Toni *et. al.*, 2016). Em felinos as fraturas costumam ocorrer com maior incidência em machos, com idade inferior a 2 anos (Chitolina *et. al.*, 2019).

O osso ílio é o mais rotineiramente afetado dentre as sínfises de pelve, sendo que em sua anatomia a região do corpo do osso é mais frequentemente acometida e essa afecção pode causar estreitamento do canal pélvico. Injúrias concomitantes as fraturas de pelve podem ocorrer como em osso adjacentes, tórax, abdome e do trato urinário (Toni *et. al.*, 2016).

O diagnóstico das fraturas de pelve é feito pelo exame clínico, seguido da avaliação radiográfica. No mínimo duas projeções radiográficas perpendiculares devem ser feitas e a radiografia contrastada pode ser feita caso suspeite de lesões em tecidos moles adjacentes como ruptura de vesícula urinária e/ou uretra, assim como de hérnias diafragmáticas (Toni *et. al.*, 2016).

3.2.7. Afecções infectocontagiosas

Na tabela a seguir, Tabela 9, podemos observar uma grande incidência da doença infectocontagiosa chamada FeLV. Ela apresentou 75% dos casos dentre as afecções infectocontagiosas e foi diagnosticada através de Snap teste IDEXX. O vírus da leucemia felina (FeLV) é mundialmente distribuído. Uma explicação breve desse vírus pode-se dizer que o vírus é contagioso e dissemina-se por contato próximo entre gatos que eliminam o vírus e gatos suscetíveis. A transmissão do FeLV ocorre principalmente pela saliva, onde a concentração do vírus é mais alta do que no sangue. A infecção evolui através da replicação do vírus em numerosos tecidos, incluindo a medula óssea, glândulas salivares e epitélio respiratório. A capacidade do vírus de se tornar parte do próprio DNA do hospedeiro é de importância decisiva para a persistência vitalícia do vírus após infecção da medula óssea. Uma vez infectado o reservatório de células-tronco hematológicas e imunes, a eliminação efetiva do vírus torna-se impossível (Greene, 2015).

Para o diagnóstico da infecção pelo FeLV, prefere-se habitualmente o uso de métodos diretos de detecção do vírus como por exemplo os testes ELISA, sendo este amplamente utilizado, mas quando for necessária mais precisão é indicado o PCR (Morailon *et. al.*, 2013). Segundo resultados clínicos dos testes do estudo relatado por Jackson *et. al.* (1996) o teste ELISA é sensível para a doença.

Tabela 9 - Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecções	Felinos	Porcentagem
FeLV¹	6	75%
PIF*	1	12%
FIV¹	1	12%
Total	8	100%

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

FIV- Vírus da imunodeficiência felina

FeLV- Vírus da leucemia felina

PIF – Peritonite infecciosa felina

*Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese, sinais clínicos e exames complementares sugestivos.

¹Diagnostico por Snap teste Idexx

3.2.8. Afecções oftálmicas

Dentre as afecções oftálmicas, na Tabela 10, podemos observar que as afecções de maior incidência foram ceratoconjuntivite seca e catarata ambas com 40% de casos como pode ser observado a seguir.

Tabela 10 - Afecções oftálmicas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal

Afecções	Caninos	Felinos	Total	%
Catarata *	2	0	2	33,33
Ceratoconjuntivite seca* ¹	1	1	2	33,33
Glaucoma* ¹	1	0	1	16,66
Úlcera de córnea * ¹	1	0	1	16,66
Total	5	1	6	100%

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

*Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese, sinais clínicos e exames complementares sugestivos.

¹ Testes oftálmicos

O termo catarata refere-se à opacidade da lente, ela se dá em consequência do desarranjo estrutural das fibras lenticulares, que acarreta a perda parcial ou total de sua transparência. Sua manifestação pode ser uni ou bilateral. (Santos, Alessi; 2024). As cataratas relacionadas à idade podem ocorrer em qualquer espécie doméstica e costumam afetar animais com 8 anos ou mais. Elas geralmente são precedidas por uma esclerose nuclear

intensa e podem começar no núcleo ou no córtex da lente. A opacidade progride lentamente, ao longo de meses ou anos, levando à perda da acuidade visual (Silva, 2017).

Os fármacos tópicos, sistêmicos ou intraoculares para reduzir ou prevenir a catarata mostraram resultados ineficazes até o presente momento. O único tratamento efetivo é, então, o cirúrgico, mediante a remoção lenticular (Silva, 2017).

A ceratoconjuntivite seca (CCS) é uma doença ocular comum em cães, caracterizada pela produção insuficiente da parte aquosa do filme lacrimal, resultando em ressecamento, inflamação da conjuntiva e córnea, dor ocular e visão reduzida. Raças como Buldogue Inglês, West Highland White Terriers, Pug, Yorkshires, Cockers, Schnauzers, Poodle e Shih-Tzu são especialmente predispostas devido a fatores genéticos (Silva A., 2017).

O teste da lágrima de Schirmer (TLS) é usado para diagnosticar distúrbios lacrimais em animais. Valores abaixo de 10 mm/min indicam problemas, como a CCS. Imunossupressores são usados para estimular a produção de lágrimas em cães com CCS e outras doenças oculares inflamatórias, aliviando os sintomas e melhorando o conforto ocular (Silva A., 2017).

3.2.9. Afecções do sistema respiratório

Na Tabela 11 estão dispostas as doenças cardiorrespiratórias acompanhadas e a sua casuística. Sendo de maior ocorrência, como podemos observar, a traqueobronquite infecciosa canina representando 50% dos casos apresentados como podemos ver na tabela a seguir.

Tabela 11 - Afecções do sistema respiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde animal.

Afecções	Caninos	Felinos	Total	%
Traqueobronquite infecciosa canina *	3	0	3	50,0
Síndrome respiratória obstrutiva do trato respiratório superior (braquicefálicos) ^{1, 2}	0	1	1	16,6
Pneumonia ^{1, 2}	1	0	1	16,6
Traqueomálacia ^{1, 2}	1	0	1	16,6
Total	5	1	6	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

*Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese, sinais clínicos e exames complementares sugestivos.

A traqueobronquite infecciosa canina (TIC) afeta os cães a nível mundial. É uma enfermidade aguda altamente contagiosa que se localiza nas vias respiratórias, podendo ter causa oriunda de um ou mais agentes infecciosos, podendo ser causada por vírus e/ou bactérias. O principal agente infeccioso é a *Bordetella bronchiseptica*, uma bactéria gram negativa com alta afinidade pelo epitélio respiratório (Zamora, 2023).

É importante a realização de uma anamnese metódica e exame físico detalhado. Os sinais clínicos comuns são tosse paroxística, rouca e seca ou moderadamente produtiva, a qual é comparada a um de grasnar de ganso a qual pode ser facilmente provocada pela palpação da laringe e essa tosse pode via acompanhada de forçar de vomito. Também podemos encontrar corrimento nasal e ocular juntamente com espirros. Quando acompanhado de infecções secundárias também podemos observar depressão, anorexia, aumento dos linfonodos mandibulares, dispneia e febre e quando a doença se agrava pode evoluir causar pneumonias ou broncopneumonias. (Moral *et. al*, 2014).

A terapia utilizada não é específica já que não conhecimento a cerca disso, portanto uma terapia de suporte incluindo o uso de antibióticos, corticosteroides, monolíticos, broncodilatadores ou antitússicos para diminuir a severidade dos sinais clínicos são mais comumente instituídos. (Moral *et. al*, 2014)

3.2.10. Afecções do sistema reprodutor

As afecções do sistema reprodutor tiveram uma casuística total em 6 animais. A distocia foi a de maior ocorrência e ela apresentou 33,33% dos casos como podemos ver na tabela 12 a seguir.

Tabela 12 - Afecções do sistema reprodutor e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde Animal.

Afecções	Caninos	Felinos	Total	%
Distocia¹	0	2	2	33,33
Eclampsia²	1	0	1	16,66
Mastite	1	0	1	16,66
Pseudociese exacerbada¹	1	0	1	16,66
Prolapso uterino¹	0	1	1	16,66
Total	3	3	6	100%

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

¹ Diagnóstico baseado em histórico, anamnese e exame físico

² Diagnóstico presuntivo baseado em exame físico, anamnese e exames laboratoriais

São pouco frequentes as complicações apresentadas durante a gestação e o parto, mas quando acontecem, podem interferir no risco a vida da fêmea e dos filhotes. Distocia pode ser dita como uma inabilidade materna em expelir os fetos pelo canal do parto sem assistência. (Vinhas, 2011). Pode envolver uma falha em iniciar o parto, quando há apenas um filhote ou natimortos, ou falha na progressão do parto (Muller, 2022).

É mais frequente nas cadelas do que nas gatas e pode atingir alta incidência em algumas raças, sendo mais comum nos animais de alta linhagem, quando comparado aos sem raça. O entendimento e visualização precoces dos sinais de distocia são extremamente importantes para que se intervenha imediatamente e é essencial para a manutenção da vida da fêmea e da sobrevivência dos neonatos (Vinhas, 2011).

Quando realizado intervenção manual e tratamento médico é somente efetivo em 30% dos casos, sendo necessário o tratamento cirúrgico, no qual é executado a cesariana, quando há viabilidade fetal, ou a ovariário-histerectomia (OHE) terapêutica, quando há natimortos ou comprometimento uterino (Muller, 2022).

3.2.11. Afecções do sistema cardiovascular

Dentre as afecções do sistema cardiovascular foi possível acompanhar um total de 4 casos, diagnosticados principalmente através de ecocardiografia, exames físicos e anamnese. Dentre os casos observados a afecção com maior aparição, totalizando 75%, foi a degeneração mixomatosa da válvula mitral como observa-se na tabela 13.

Tabela 13 - Afecções do sistema cardiovascular acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Saúde animal

Afecções	Caninos	%
Degeneração mixomatosa da válvula mitral	3	75
Cardiomiopatia dilatada	1	25
Total	4	100

Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Calcula-se que a doença mixomatosa da válvula mitral é a doença mais comum encontrada em caninos a nível global e 10% dos cães que chegam em consultas para

atendimento primário apresentam doenças cardíacas, dessas cardiopatias 75% é compatível com DMVM (Keene *et al.*, 2019).

A doença mixomatosa da válvula mitral (DMVM) é definida pela insuficiência dessa válvula, comprometendo o volume sistólico, causando sobrecarga de volume ao lado esquerdo e eventualmente ativando os mecanismos compensatórios. Muitas vezes tem como achado clínico o sopro cardíaco sistólico (Lopez *et al.*, 2015).

A grande maioria dos cães com insuficiência mitral (IM) grave e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) secundária à DMVM recebem apenas terapia médica com diuréticos, inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores de aldosterona e inotrópicos positivos (OYAMA *et al.* 2020).

3.2.12. Afecções do sistema endócrino

Dentre as afecções endócrinas acompanhadas durante o estágio podemos dizer que *diabetes mellitus* obteve uma incidência de 3 casos registrados unicamente em cães, sendo um desses apresentados manifestando cetoacidose diabética.

A deficiência relativa ou total do hormônio da insulina causada pela *Diabetes mellitus* acarreta uma anomalia na utilização de glicose pelos tecidos, culminando em glicogenólise e gliconeogênese no fígado. A hiperglicemia decorrente da doença resulta posteriormente em glicosúria que por consequência dificulta a reabsorção de água pelo néfron desencadeando poliúria e polidipsia, sintomas comuns da doença. A baixa utilização da glicose leva ao quadro de lipólise, metabolizando os ácidos graxos para formar energia. O animal perde peso por causa da ativação das vias catabólicas e tudo isso associado à ausência de insulina ocasiona em estímulo à polifagia (Fontes *et al.*, 2023)

A cetoacidose se caracteriza por alterações metabólicas exacerbadas como hiperglicemia, desidratação por acidose metabólica e perda de eletrólitos. Há uma liberação de ácidos graxos livres na circulação a partir do tecido adiposo e oxidação descontrolada de ácidos graxos hepáticos em cetoácidos (Duarte *et al.*, 2012). Ocorre uma elevada concentração de glicemia, também observamos a presença de substâncias conhecidas como corpos cetônicos na urina e concentrações reduzidas de bicarbonato no sangue. Ela pode gerar complicações neurológicas em decorrência de edema craniano, insuficiência renal aguda, pancreatite, anemia e até o óbito do animal, mas o diagnóstico correto e o tratamento intensivo adequado podem ser eficazes (Santoro, 2012).

4. RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1. PROLAPSO UTERINO EM PACIENTE FELINO – RELATO DE CASO

4.1.1. Introdução

O prolapso uterino ou também chamado de eversão uterina pode ser classificado como uma eversão e protrusão de um segmento do útero através da cérvix uterina em direção à vagina da fêmea. Normalmente ocorrido durante ou próximo do trabalho de parto e está associado ao estiramento que ocorre nesse momento (Fossum, 2021). Além disso é necessário que a cérvix esteja aberta e esse é mais um motivo pelo qual ocorra essa afecção imediatamente após o parto (Little, 2016). Os fatores responsáveis podem ser dificuldade de parição, falta de exercício durante a prenhez, flacidez dos ligamentos uterinos após múltiplas gestações, segundo estágio do parto prolongado, separação incompleta da placenta ou produto relativamente grande (Jericó *et. al.*, 2023).

É de ocorrência pouco frequente em gatos e quando ocorre geralmente se apresenta em um intervalo de 48 horas pós-parto (Özyurtlu, Kaya, 2005). Em relação ao ligamento largo e pedículo ovariano, mais especificamente a sua anatomia nas espécies canina e felina - quanto a forma, disposição e fixação - esse prolapso não deveria ocorrer. Por mais que seja raro, já foi evidenciado inúmeras vezes e, contrariando relatos internacionais, é mais frequente em cadelas do que em gatas, podendo ser parcial ou total (Jericó *et. al.*, 2023).

Quando iniciamos o exame físico através da avaliação digital da vagina ou observação visual podemos diagnosticar o prolapso uterino evertido através da vulva. Com relação aos sinais clínicos o animal pode se manter estável ou estar em choque hemorrágico, isso pode significar um possível rompimento nos vasos ovarianos ou uterinos. Outros sinais que podemos observar comumente é o desconforto abdominal, tenesmo, postura anormal, dor, protuberância em região perineal, lambedura e disuria (Fossum, 2021). Nesse tecido prolapsado também podemos observar frequentemente edema, ulcerações e necrose (Little, 2016).

Ao fazer o tratamento cirúrgico tem-se o objetivo de reposicionar o útero e prevenir infecções. As opções terapêuticas incluem redução manual, redução manual com OHE imediata, redução durante celiotomia, e amputação da massa. A OHE deve ser realizada se o tecido estiver necrótico ou irreduzível, ou se romperam os vasos do ligamento largo (Fossum, 2021).

Esse relato tem como objetivo descrever um caso de protusão uterina observada em um paciente felino sem raça definida que foi submetido a correção cirúrgica. O presente trabalho visa apresentar os aspectos clínicos, diagnóstico, terapia, correção cirúrgica e evolução do quadro acompanhado durante o estágio.

4.1.2. Relato de caso

Chegou para atendimento emergencial, na Clínica Veterinária Saúde Animal, um felino, fêmea, sem raça definida com 11 meses de idade e pesando 3,7 kg. Durante o atendimento imediato, anamnese e exame clínico, pôde-se registrar os seguintes fatos, a paciente já havia passado por trabalho de parto (segundo a tutora, às 4 horas da manhã) e obteve o nascimento de 4 filhotes, segundo ela seria o único parto da paciente. Cerca de 8 horas depois do parto, a tutora encontrou a paciente em decúbito lateral com hemorragia no local da protusão, oriunda do órgão exposto (pouco extravasamento sanguíneo). Relatou não saber se era útero ou reto que estava exposto e que desde então o animal encontrava-se mais apático, portanto, dirigiu-se à clínica veterinária assim que foi possível.

Ao realizar o exame físico pode-se constatar presença de tecido uterino prolapsado e ao analisar percebeu-se que a porção protuída pela vulva era de um dos cornos uterinos, sendo então indicado ao animal internação e correção cirúrgica levando em consideração o estado do paciente. Foi explicado ao tutor todas as informações referentes a importância da internação e a correção cirúrgica imediata.

Ao obter autorização foi realizada a internação da paciente junto aos seus filhotes. Na internação seus parâmetros indicaram pressão arterial sistólica de 140 mmHg, glicose de 135 mg/dL, não urinava nem defecava, a frequência cardíaca se apresentou em 250 bpm e a frequência respiratória de 32 rpm, as mucosas estavam hipocoradas, a temperatura retal manteve-se à 38,6°C e ela não se alimentava.

Por ser uma paciente de tamanho pequeno e exposição uterina prolapsada de tamanho acentuado com impossibilidade de correção manual obtiveram a decisão de submetê-la a laparotomia para redução manual do prolapso seguido de ovário-histerectomia.

No mesmo dia em que ela foi internada, dia 23 de abril de 2024 foi realizada a coleta de sangue para o hemograma e bioquímico (tabela 2). Em seu resultado, o leucograma indicou leucocitose por neutrofilia e monocitose. Já o eritrograma demonstrou um número desfavorável de hematócritos e hemoglobinas e eritrócito abaixo dos valores de referência indicativo de anemia e reticulócitos acima do valor indicando resposta a esse déficit.

Tabela 14 - Parâmetros hematológicos e bioquímicos de uma felina com 11 meses de idade com prolapso uterino

LEUCOGRAMA	Valor de referência	Resultados
Monócito	0,05 – 0,67	1,25 K/ μ L
Neutrófilo	2,30 – 10,29	11,93 K/ μ L
Leucócitos	2,87 – 17,02	17061 K/ μ L
LYM	0.92 - 6.88	3,96 K/ μ L
EOS	0.17 - 1.57	0,43 K/ μ L
BASO	0.01 - 0.26	0,03 K/ μ L
PLQ	151 - 600	310 K/ μ L
VPM	11.4 - 21.6	14,5 fL
PCT	0.17 - 0.86	0,45 %
ERITROGRAMA	Valor de referência	Resultados
Reticulócitos	3,0 – 50,0	194,2 K/ μ L
HGB	9,8 – 16,2	5,2 g/dL
Eritrócito	6,4 – 12,20	4,27m/ μ L
Hematócrito	30,3 – 52,3	18,7%
RDW	15 - 27	14,6%
MCHC	28,1 – 35,8	27,7 g/dL
MCV	35.9 - 53.1	43,8 fL
MCH	11.8 - 17.3	12,2 pg
BIOQUIMICO	Valor de referência	Resultados
Creatinina	0,8 – 2,4	0,7 mg/dL
TP	5,7 – 8,9	5,5 mg/dL
ALT	12 - 130	< 10 U/L
GLU	74 - 159	125 mg/dL
BUN	16 - 36	20 mg/dL
ALB	2.2 - 4.0	2,5 g/dL
GLOB	2.8 - 5.1	3,0 g/dL
ALKP	14 - 111	37 U/L

Fonte: IDEXX – Equipamentos ProCyte One e Catalyst One (2024).

Ao ser analisado os resultados dos exames sanguíneos a cirurgia foi discutida mais atentamente pois sofreria possíveis riscos ao paciente, já que esta estava com anemia, e assim então foi pensado em uma transfusão de sangue e fluidoterapia de suporte.

A terapia analgésica que se intitulou foi de metadona (0,2 mg/kg) a cada 12h por via subcutânea e dipirona (12,5 mg/kg) a cada 12h pela via subcutânea. A terapia com anti-inflamatório que se utilizou foi de meloxicam (0,1 mg/kg) a cada 24h por via subcutânea. A antibioticoterapia intitulada foi com ampicilina (22 mg/kg) a cada 8h, pela via intramuscular e fluido de manutenção intravenoso com ringer lactato 11 mg/kg/h.

Antes de submeter a cirurgia a felina não urinou nem defecou e foi mantida a jejum pré-operatório. Sua frequência respiratória era de 32 rpm e frequência cardíaca de 250 bpm. Possuía um grau de algia perceptível aos veterinários e ao aferir a temperatura retal não foi possível tal realização por conta do desconforto que ela sentia na região. A glicose estava em

147 mg/ld, as mucosas estavam normocoradas e ela se mantinha normo-hidratada (turgor cutâneo e tempo de preenchimento capilar normalizado). A pressão arterial sistólica apresentou-se em média a 140 mmHg e foi realizada com utilização do manguito de n.º2. A felina estava alerta com comportamento normal e os filhotes de bem-estar adequado e sendo amamentados pela mãe.

Como a procura por bolsas de sangue e a transfusão sendo dificultosa foi optado por submeter o paciente ao procedimento cirúrgico mesmo com os resultados dos exames não satisfatórios. Conversa franca com os tutores aconteceu e eles autorizaram a realização da cirurgia mesmo sabendo dos riscos cirúrgicos.

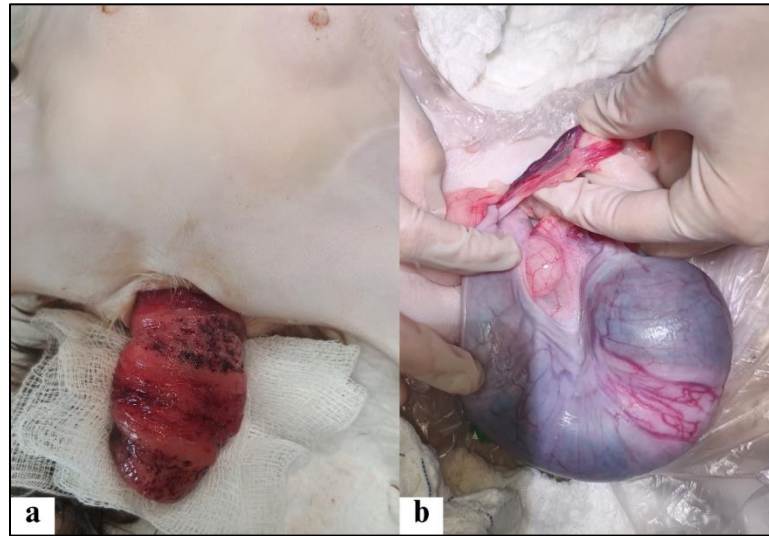
Ao prepará-la para cirurgia foi introduzido a medicação pré-anestésica, pela via intramuscular, dexmedetomidina (5 mg/kg) e metadona (0,2 mg/kg). Assim que ela demonstrou estado mental de tranquilização foi dirigido o paciente ao bloco cirúrgico. Realizaram a venóclise e foi administrado propofol, assim portanto, a paciente foi entubada e devidamente posicionada na mesa cirúrgica. A indução anestésica foi feita com propofol (2 mg/kg) e lidocaína no local da incisão (2 mg/kg) e manutenção foi realizada com isoflurano ao efeito.

Com o local de incisão, na região abdominal, devidamente tricotomizada, foi então realizada a assepsia com álcool 70% e clorexidina (Figura 8a). Antes de iniciar a cirurgia foram postos todos os eletrodos no animal para acompanhamento dos parâmetros.

O cirurgião dispôs sobre o animal o campo cirúrgico plástico e compressas cirúrgicas logo ao redor do local a ser feita a incisão cirúrgica. A incisão cirúrgica da camada de pele realizada pós umbilical, dois centímetros abaixo do umbigo, na linha média ventral, foi com lâmina de bisturi, a abertura de aproximadamente 4 centímetros de extensão. Logo em seguida foi divulsionado o tecido subcutâneo até a possível visualização da linha alba e assim então foi posicionado pinças Allis para levantamento da parede abdominal e realizada pequena incisão ao longo desta linha. Após verificar que não possuíam aderências na camada interna da musculatura e peritônio, foi possível fazer uma abertura mais ampla utilizando tesoura romba e, portanto, teve-se acesso completo a cavidade interna abdominal.

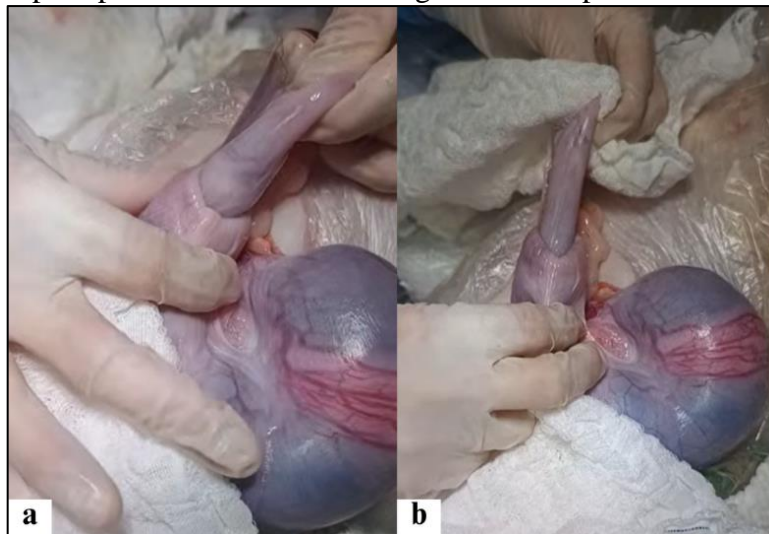
Através da palpação houve a identificação do útero que foi exteriorizado e nesse momento também foi possível visualizar a presença de um feto. A porção direita do corno uterino estava totalmente evertida em direção a vagina, inclusive os ovários (Figura 8b) seguido de reposicionamento intra-abdominal da protusão uterina, feito de maneira cuidadosa (Figura 9).

Figura 8 – Imagens do procedimento de correção de prolapso uterino de felina: (a) afecção visualizada externamente (b) afecção de visualização interna a cavidade abdominal



Fonte: Raquel R. Grapilha

Figura 9 – Momento da realização do reposicionamento uterino e reversão do útero prolapsado em ordem cronológica a e b respectivamente



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Foi exteriorizada toda porção uterina (Figura 10a) e iniciado o procedimento de OHE. Realizou-se a técnica das três pinças e o coto uterino e ovariano foram ligados com ponto transfixante utilizando PDX (polidixanona) de calibre 4-0 e omentalização de coto uterino com ligadura transfixante utilizando fio PDX de calibre 4-0. O fechamento da cavidade foi feita em três planos de sutura: musculatura fechada com ponto contínuo, fio PDX com calibre 4-0; subcutâneo fechado com ponto zig-zag, em fio PDX com calibre 4-0 ;e pele suturada em ponto ultan com fio de Nylon cirúrgico de calibre 4-0 (Figura 10b).

Figura 10 – (a) Imagem do procedimento de correção de prolapso uterino: útero já reposicionado com visualização de feto no corno uterino esquerdo (a) e após a finalização do procedimento com visualização externa da vulva (b)



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024)

No pós-cirúrgico do paciente foram utilizados dipirona (25 mg/kg) e meloxicam 2% (0,1mg/kg) ambos pela via intramuscular. Ela aparentou estado comportamental satisfatório ao acordar e demonstrou apetite assim que foi possível ofertar alimento. Não apresentou quedas bruscas na sua temperatura corporal ao pós-cirúrgico, mas para evitar hipotermia sempre a mantivemos com cobertas e bolsas de água quente para sua estabilidade térmica.

Durante sua estadia, no dia 24 de abril de 2024, foi mantido as medicações antes utilizadas, porém com os seguintes acréscimos: invicto até 11,4 kg pois foi encontrado pulgas na paciente e vitamina B₁₂ (0,5 ml/animal) pela via intramuscular.

Recebeu alta com algumas recomendações pós cirúrgicas, de como manter uma recém parida bem alimentada (rações super premium filhotes da Premier® foi recomendada) e com as devidas medicações. Uso de Flamavet® (0,055 mg/kg) pela via oral, de uso veterinário, administrado a cada 24h pelo decorrer de 3 dias. Agemoxi CL® (13,5 mg/kg) pela via oral, de uso veterinário, administrado a cada 12h por um período de 10 dias.

Também foi recomendado a retirada dos pontos em 10 dias, que fosse feita a limpeza da ferida/pontos uma vez ao dia com solução fisiológica e a repetição do hemograma após 3 dias para conferir seu estado clínico. O resultado deste apresentou uma melhora no hematócrito, porém ainda abaixo dos valores de referência e o leucograma indicou normalidade nas células dos monócitos, leucócitos e neutrófilos (Tabela 15).

Tabela 15 - Parâmetros hematológicos e bioquímicos de uma felina com 11 meses de idade acometida por prolapso uterino comparação entre resultados

LEUCOGRAMA	Valor de referência	Resultado 23/04	Resultado 29/04
Monócito	0,05 – 0,67	1,25 K/ μ L	2,8 K/ μ L
Neutrófilo	2,30 – 10,29	11,93 K/ μ L	8,28 K/ μ L
Leucócitos	2,87 – 17,02	17061 K/ μ L	12,88 K/ μ L
LYM	0,92 - 6,88	3,96 K/ μ L	3,58 K/ μ L
EOS	0,17 - 1,57	0,43 K/ μ L	0,64 K/ μ L
BASO	0,01 - 0,26	0,03 K/ μ L	0,02 K/ μ L
PLQ	151 - 600	310 K/ μ L	938 K/ μ L
VPM	11,4 - 21,6	14,5 fL	14,2 fL
PCT	0,17 - 0,86	0,45 %	1,33 %
ERITROGRAMA	Valor de referência	Resultados 23/04	Resultado 29/04
Reticulócitos	3,0 – 50,0	194,2 K/ μ L	82,1 K/ μ L
HGB	9,8 – 16,2	5,2 g/dL	7,5 g/dL
Eritrócito	6,4 – 12,20	4,27m/ μ L	5,01 m/ μ L
Hematócrito	30,3 – 52,3	18,7%	23,8 %
RDW	15 - 27	14,6%	23,8%
MCHC	28,1 – 35,8	27,7 g/dL	31,6 g/dL
MCV	35,9 - 53,1	43,8 fL	47,5 fL
MCH	11,8 - 17,3	12,2 pg	15,0 pg

Fonte: IDEXX – Equipamentos ProCyte One e Catalyst One (2024).

Ao retornar para a clínica, 11 dias após a cirurgia, para ser feita a retirada de pontos a felina não demonstrava anormalidades em seu estado de saúde e a cicatriz cirúrgica estava fechada adequadamente. Foi indicado hemograma e bioquímico, porém não realizado.

4.1.3. Discussão

O prolapso uterino no gato é raro e geralmente ocorre durante ou logo após o parto podendo se manifestar em gatas jovens de 10 meses a 6 anos de idade (Özyurtlu, Kaya, 2005). Podemos visualizar a sua ocorrência após a primeira gestação ou em uma gata com múltiplos partos normais anteriores e para que se obtenha um diagnóstico este pode ser feito a partir da inspeção do útero prolapsado (Johnston *et. al.*, 2001). No caso clínico apresentado acreditasse que este era o primeiro parto normal da fêmea, pode-se concretar os fatos segundo relatos da tutora juntamente com a evidência de que ela era uma gata jovem, ademais a isso, foi possível diagnosticar o prolapso uterino a partir da inspeção visual e exame físico do paciente.

O prolapso uterino ocorre normalmente em decorrência de partos prolongados (Fossum, 2021). Ele pode ser completo, presença de um ou ambos os cornos uterinos mais corpo do útero evertidos através da vulva, ou parcial, onde um corno ou o corpo uterino está evertido no lúmen vaginal (Mostachio *et. al.*, 2008). Ao observarmos a felina do presente

relato pôde-se identificar um dos cornos uterinos prolapsados juntamente com o corpo uterino, se mantendo evertido pela vulva, sendo então identificado como um prolapso completo e este fato pode ter ocorrido em consequência dos diversos filhotes paridos e que este parto tenha sido longo.

Vários métodos de tratamento são descritos na literatura são eles redução manual através de palpação abdominal ou laparotomia, seguida ou não de ovário-histerectomia, e excisão do tecido evertido com ligadura dos vasos uterinos e ovariano. Nos casos em que os tratamentos instituídos falharem ou nos casos em que envolvam complicações locais, como hemorragia, infecção e necrose a ressecção cirúrgica é preconizada (Mostachio *et. al*, 2008). Quando encontramos dificuldades ao realizar o reposicionamento manual uterino, é preciso realizar um reposicionamento intra-abdominal do útero através de uma laparotomia mediana seguida de uma ovário-histerectomia (Morailon *et. al.*, 2013). Assim então após concluído que não haveria a possibilidade de uma reposição manual na paciente deste relato, já que o tecido prolapsado indicava sinais de necrose e de infecção, foi então, de escolha dos veterinários que fosse feita a laparotomia para visualização interna do animal e reposição do útero seguido de OHE.

Nos prolapso os fetos podem ficar retidos dentro do útero, exigindo meticoloso exame obstétrico e tratamento planejado. Tentativas de redução manual por via vaginal, como preconizado para grandes animais, são desaconselhadas. Além de que alças intestinais ou a vesícula urinária podem se interiorizar no útero prolapsado (Jericó *et. al.*, 2023). A felina do presente relato foi constatada após a laparotomia de que possuía um feto retido em um dos cornos uterinos, contrário a este que foi prolapsado, portanto a escolha cirúrgica foi adequada.

As técnicas conservativas, como redução manual do útero, associada a aplicação de suturas na vulva ou histeropexia, se mostraram ineficazes, uma vez que houve reincidência do prolapso uterino (Souza, 2020). Os tecidos uterinos prolapsados apresentam risco de maceração e infecção já que este está exposto e pela contaminação (Nelson, Couto, 2015). A gata deve ser estabilizada com líquidos intravenosos antes de o prolapso ser tratado e se o tecido prolapsado obter necroses é necessário antibioticoterapia (Little, 2016). Assim então foram indicadas para o caso em questão tratamento terapêutico suporte com fluidoterapia e antibioticoterapia já que tinha sinais de necrose e desvitalização tecidual e a cirurgia posteriormente pois abordagens mais conservativas poderiam pôr em risco a saúde da paciente reforçando que se obtinha evidências de que o tecido uterino estivesse desvitalizado.

A anemia regenerativa é um tipo de anemia que surge em resposta à perda de sangue ou destruição dos eritrócitos, ou durante a recuperação da função da medula óssea. Nesta

condição, há um aumento das células policromatófilas no esfregaço sanguíneo e uma maior concentração de reticulócitos. O termo “anemia regenerativa” indica que a medula óssea está tentando compensar a anemia, aumentando a produção de eritrócitos e liberando formas imaturas. As causas de hemorragia aguda incluem traumatismos, lesões hemorrágicas, como tumores ou úlceras extensas, e distúrbios hemostáticos e a crônica inclui lesões hemorrágicas, principalmente no trato gastrointestinal, parasitas gastrintestinais e ectoparasitas. Em geral, na hemorragia aguda a morfologia dos eritrócitos é normal (Thrall *et. al.*,2014).

Portanto, como a paciente manifestou diminuição nos eritrócitos, hemoglobina e hematócrito, podemos classificar como um quadro de anemia. Já que esta era normocítica e hipocromica essas células não maturadas completamente poderiam estar sendo liberadas como resposta à anemia juntamente com os reticulócitos que se mantinham em valores elevados como meio de compensar a anemia portanto imagina-se que a anemia que se apresentou na paciente era regenerativa, ademais a isso foi encontrado ectoparasitas nesse paciente e este seria uma das possíveis causas da anemia, outra seria a afecção em si que quando prolapsada estaria com sangue extravasando do local. Ademais depois de alguns dias após a cirurgia ocorreu um aumento nas células, os hematócitos hemoglobinas e eritrócitos indicando uma possível melhora no quadro anêmico.

Com relação a terapêutica utilizada, Deroy *et. al.* (2015) relata um caso de prolapso uterino completo, cujo fez utilização de fluidoterapia intravenosa, antibiótico como a amoxicilina e analgésico narcótico, assim como no presente relato também foi administrado fármacos das mesmas classes farmacológicas. Já Andrade (2017) e Vianna (2019) relatam que a utilização de todos os fármacos listados no presente trabalho não tem grandes problemas para uma gata lactante exceto propofol que deve ser utilizado com cautela e o dexmedetomidina que não tem avaliações utilizadas em lactantes.

4.1.4. Conclusão

A ovariosalpingohisterectomia logo após a eversão foi importante, pois com ela pode-se abolir as recidivas. Com a laparotomia obtivemos visão total da cavidade, certeza de todos os danos que a eversão pôde causar na paciente, avaliar os vasos e as lesões uterinas, além da observação do feto encontrado, ao qual foram muito importantes para a saúde da felina do relato de caso.

4.2. ESTOMATITE PARADENTAL ULCERATIVA CRÔNICA – RELATO

4.2.1. Introdução

A estomatite paradental ulcerativa crônica (CUPS) tem maior prevalência em cães de pequeno porte, com predileção às raças de coloração branca como as raças Maltês e Cavalier King Charles Spaniels. No entanto, esta condição pode ocorrer em qualquer raça de cães. As fêmeas possuem maior propensão e atingindo caninos com mais idade (Niemiec, 2010).

Por definição é uma doença ulcerativa com reação imunomediada dos tecidos orais, principalmente da mucosa bucal (Niemiec, 2010).

A maioria dos animais com estomatite apresenta sinais clínicos como: saliva viscosa, halitose grave e anorexia por consequência da excessiva dor na cavidade oral. Para que possamos fazer um exame físico detalhado e completo é normalmente necessário que o animal esteja sob anestesia. O diagnóstico da estomatite se dá com base nas evidências macroscópicas, porém é necessário investigar uma causa subjacente. A biopsia é indicada para que se obtenha maiores informações acerca da afecção (Nelson; Couto 2015).

A terapia é baseada no controle sintomático e específica quando já temos uma causa subjacente. Também preconizamos a limpeza completa dos dentes e terapia antibacteriana agressiva – antibióticos sistêmicos eficazes tanto para microrganismos aeróbios e anaeróbios, limpeza com a utilização de enxaguantes bucais como a clorexidina. Em alguns animais a extração dentária pode ajudar (Nelson; Couto 2015).

Esse relato tem como objetivo descrever um caso de estomatite paradental ulcerativa crônica observada em um paciente canino, macho e sem raça definida que foi submetido a exodontia cirúrgica total. O presente trabalho visa apresentar os aspectos clínicos, diagnóstico, terapia, correção cirúrgica e evolução do quadro acompanhado durante o estágio.

4.2.2. Relato de caso

Foi atendido na Clínica Veterinária Saúde Animal um canino, macho, com aproximadamente 10 anos e 6 meses de idade, sem raça definida e que pesava 8 kg. Ao fazer a anamnese o tutor relatou que o animal já estava com perda de apetite a duas semanas e no

exame clínico ele apresentava sialorreia, desidratação, muito mau hálito e apatia. Ao averiguar a cavidade oral pode-se observar que o canino estava com diversas e grandes úlceras na gengiva e mucosa oral, com coloração hiperêmica da mucosa oral e tudo isso indicava uma gengivite e periodontite graves (Figuras 11 e 12). Outros parâmetros clínicos não apresentavam alterações.

Figura 11 – Cavidade oral de canino apresentando úlceras necrosantes na gengiva e mucosa oral, gengivite e periodontite na face lateral direita



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Figura 12 – Cavidade oral de canino apresentando úlceras na gengiva e mucosa, gengivite e periodontite na face lateral esquerda



Fonte: Raquel R. Grapilha (2024).

Pelo estado clínico do paciente foi solicitado a sua internação para que fosse possível fazer um controle adequado com analgesia, iniciar a antibioticoterapia e a fluidoterapia.

Assim que o internamos fizemos uma sedação com dexmedetomidina (15 mg/kg) pela via intramuscular e assim foi possível avaliação minuciosa dessa cavidade, descartando miíase e qualquer outra complicação oral nesses ferimentos. Também pode-se fazer uma limpeza oral utilizando gazes e borrifadas de Periovet Spray ®.

O protocolo medicamentoso foi de antibioticoterapia com Clindamicina 15 mg/kg a cada 12h pela via intravenosa. Metadona (0,2 mg/kg) pela via subcutânea a cada 8h e dipirona (25 mg/kg) pela via subcutânea a cada 8h para analgesia. O anti-inflamatório utilizado foi o Meloxicam (0,05 mg/kg) pela via subcutânea a cada 24h. E para melhorar o aspecto da cavidade oral foi introduzido antisséptico bucal Periovet Spray® passado três vezes ao dia e pomada omcilon que ajuda na revitalização do tecido e alívio de dor passada duas vezes ao dia diretamente nas lesões. Até que ele se manteve internado (pelo decorrer de 3 dias) se manteve as medicações.

Foi requisitado ao tutor a autorização para realização de exames hematológicos e bioquímicos. Obtiveram as seguintes anormalidades monocitose e leucocitose por neutrofilia, que podemos observar na seguinte tabela (tabela 16) com anormalidades observados na tabela.

Tabela 16 - Parâmetros hematológicos e bioquímicos de um canino, SRD com estomatite ulcerativa

LEUCOGRAMA	Valor de referência	Resultados
Monócito	0.16 - 1.12	2.51 K/ μ L
Neutrófilo	2.95 – 11.64	16.25 K/ μ L
Leucócitos	5.05 - 16.76	20,29 K/ μ L
EOS	0.06 - 1.23	0,30 K/ μ L
BASO	0.00 - 0.10	0,00 K/ μ L
PLQ	148 - 484	433 K/ μ L
VPM	8.7 - 13.2	8,8 fL
PCT	0.14 - 0.46	0,38 %
ERITROGRAMA	Valor de referência	Resultados
Reticulócitos	10.0 - 110.0	68,1 K/ μ L
HGB	13.1 - 20.5	13,9 g/dL
Eritrócito	5.65 - 8.87	6,38 M/ μ L
Hematócrito	37.3 - 61.7	39,0 %
MCHC	32.0 - 37.9	35,6 g/dL
MCV	61.6 - 73.5	61,1 fL
BIOQUIMICO	Valor de referência	Resultados
Creatinina	0.5 - 1.8	0,6 mg/dL
TP	5.2 - 8.2	6,3 g/dL
ALT	10 - 125	10 - 125
GLU	70 - 143	75 mg/dL
BUN	7 - 27	12 mg/dL
ALB	2.2 - 3.9	2.2 - 3.9
GLOB	2.5 - 4.5	2.5 - 4.5
ALKP	23 - 212	23 - 212

Fonte: IDEXX – Equipamentos ProCyte One e Catalyst One (2024).

No decorrer da internação, com a administração dos medicamentos, o cão demonstrou apetite e depois dos três dias em que ele esteve internado a sua alimentação foi se regularizando. No início comia poucas quantidades e somente alimento úmido e no segundo já dia apresentou melhoras. Possuía desconforto e dor quando manipulávamos a cavidade, se manteve apático e a maior parte do tempo deitado. No decorrer do terceiro dia de internação ele apresentou melhoras significativas quanto a dor, alimentação, desidratação e apatia, portanto foi optado por liberá-lo com alta médica com os devidos cuidados e marcado data da cirurgia odontológica de exodontia.

A terapia medicamentosa que foi prescrita teve as seguintes medicações: Oralguard® (18,7 mg/kg), medicamento de apresentação comercial, administrado por via oral, a cada 12h pelo decorrer de 7 dias; meloxicam (0,12 mg/kg), administrado a cada 24h, durante 3 dias; Cronidor® (2,5 mg/kg), medicamento de apresentação comercial, administrado a cada 12h durante 5 dias; uso tópico de Periovet®, medicamento de apresentação comercial, spray duas vezes ao dia durante 7 dias, aplicação de 2 borrifadas e higienização com gaze com delicadeza, mais pomada, de apresentação comercial, Omcilon®-A Orabase, de uso humano, aplicado nas lesões duas vezes ao dia até cicatrização.

Antes do procedimento cirúrgico foi recomendado ao paciente que fosse feita uma avaliação por meio de ecocardiograma já que ele possuía arritmia em alguns momentos. Os resultados (Anexo B) obtiveram os seguintes resultados: fração de encurtamento e ejeção diminuídas, não descartando disfunção sistólica prévia; Disfunção diastólica de grau I; E insuficiência discreta da valva mitral com valvulopatia mixomatosa da válvula mitral, sem repercussão hemodinâmica.

Por conta dessas alterações cardíacas antes de submetê-lo a cirurgia foi prescrito ao paciente a administração de Vetmedim® (0,15 mg/kg), medicamento de apresentação comercial, pela via oral a cada 12h a partir do dia 18/04 e até novas recomendações esse medicamento foi administrado. Ele ainda fazia limpeza oral com Periovet®, medicamento de apresentação comercial, duas vezes ao dia além de ser acrescentado os seguintes medicamentos já que este estava internado na clínica: clindamicina (10 mg/kg) intravenoso e administrado a cada 12h (a partir do dia 16/04 foi administrado por 9 dias); dipirona (25 mg/kg) pela via subcutânea e administrado a cada 8h (a partir do dia 16/04 foi administrado por 9 dias); meloxicam 2% (0,05 mg/kg) pela via subcutânea e administrado a cada 24h (a partir do dia 16 foi administrado por 3 dias).

Depois de passado uma semana o paciente foi à procedimento cirúrgico e escolha terapêutica definida pelo médico ortodontista, o qual faria o procedimento, foi de exodontia total.

Após coleta de biópsia para análise histopatológica (Anexo A) obteve-se resultados compatíveis com lesão ulcerativa em mucosa oral com processo inflamatório misto crônico (supurativo e linfoplasmocitário) em processo de resolução, com diagnóstico de estomatite paradental ulcerativa crônica (CUPS) ou estomatite de contato favorecida devida aos aspectos clínicos relatados e localização das lesões.

No pós-operatório o paciente teve uma recuperação estável, com exceção de hipotermia a qual foi resolvida com aquecimento (ar-condicionado, bolsas de água quente e cobertas). Assim que ele acordou se alimentou de sache e se manteve bem.

Depois da cirurgia que ocorreu no dia 22/04 as medicações acrescentadas foram dexametasona (0,15 mg/kg) pela via subcutânea a cada 24h (foi administrado por 3 dias) e tramadol (3 mg/kg) a cada 8h pela via subcutânea (foi administrado a partir do dia 23/04 por 2 dias) para alívio de dores.

Como o paciente se manteve vários dias internado na clínica do dia 16/04 até o dia 06/05, pois o seu tutor estava impossibilitado de buscá-lo, pode-se avaliar a sua evolução clínica conforme os dias foram passando principalmente após a exodontia que foi realizada no dia 06/05. Demonstrou desconforto oral em alguns momentos, porém com o passar dos dias foi melhorando cada vez mais até não sentir mais dor, nesse dia suspendemos medicações para dores. A cavidade oral foi perdendo a hipercoloração decorrente da doença e da cirurgia e começou a apresentar aspecto normal, bem como as lesões foram se extinguindo. O paciente já se alimentava corretamente e mantinha comportamento normal.

4.2.3. Discussão

As apresentações dos sinais clínicos normalmente demonstram dor intensa na cavidade oral, halitose fétida, anorexia parcial ou completa podendo ser resultante de uma alimentação seletiva (Gorrel, 2008; Niemiec, 2010). Assim então podemos comparar com o caso relatado já que este apresentava perda de apetite, halitose, algia e perca de apetite. Ademais a isso foi descartado a ocorrência de miíase, ou qualquer outra classificação de ferimento que o tutor suspeitava, avaliando minuciosamente a cavidade. Ao analisar melhor foi possível visualizar que todos os sinais eram consequência das lesões decorrentes da saúde bucal do animal.

Múltiplas lesões foram apresentadas no paciente canino em questão e elas correspondiam com diversas literaturas obtendo as mesmas características. A doença é caracterizada por lesões ulcerativas difusas da mucosa oral e labial que podem tornar-se necróticas. As lesões aparecem juntas às maiores superfícies da coroa dentária, apresentam úlceras de contato ou úlceras de “Kissing lesions” (Boutoille; Hennes, 2011). Embora seja mais comum em gatos, também ocorre em cães, a afecção é considerada como uma resposta inadequada à antígenos estimulados pela placa bacteriana presente nas superfícies do dente (Gorrel, 2008). Assim como observamos no paciente pode-se constatar que essas placas dentárias provavelmente são decorrentes de restos alimentares que normalmente se acumulavam nos dentes.

Anderson *et. al.* (2017) retrata um estudo com vinte cães ao qual todos apresentam uma ou mais erosões ou úlceras no tecido da mucosa bucal oposta aos dentes com placa. Esse estudo resulta que os sinais clínicos mais comuns apresentados eram doença periodontal, úlceras na mucosa oral e dor oral. No mesmo trabalho, a avaliação do epitélio da mucosa resultou em alguns dos seguintes achados: neovascularização na submucosa subepitelial inflamada em área de ulceração, inflamação supurativa, ulceração epitelial e necrose, hiperqueratose, tecido de granulação e neovascularização, inflamação perivascular, infiltrado supurativo e hiperplasia da “rete ridge”. Estes dados indicam similaridade com o caso apresentado nesse trabalho, as erosões e úlceras na mucosa bucal eram opostas aos dentes com placa bacteriana. Além das similaridades histológicas.

A placa bacteriana muitas vezes se torna um desafio de se controlar e esse controle precoce é uma prioridade. Presume-se que a alteração de classe bacteriana de gram-positivo para gram-negativo (juntamente aos associados antígenos inflamatórios) da cavidade oral e das placas bacterianas poderiam resultar em uma reação de hipersensibilidade (Niemic, 2010). Mesmo com pouco acúmulo de placa bacteriana, nesses animais, pode-se desencadear uma resposta inflamatória (Boutoille, Hennes, 2011). Os pacientes muitas vezes terão uma resposta parcial à terapia com antibióticos ou esteroides, além de uma recuperação transitória (semanas a meses) após uma profilaxia dentária completa. No entanto, as modalidades conservadoras geralmente têm recaída iminente e completa (Niemic, 2010). Portanto, já que o paciente do relato poderia ter essa reação de hipersensibilidade juntamente com a dificuldade do tutor em manter o tratamento, a opção de exodontia eliminaria a possibilidade de aparecimento de placas bacterianas na cavidade oral um motivo pelo qual foi instituído esse tratamento.

Muitas vezes é importante fazer triagens hematológicas e bioquímicas para excluir doenças sistêmicas, como os distúrbios endócrinos ou renais, que podem predispor ao desenvolvimento de inflamação gengival grave na presença de placa. Exame oral detalhado e metucioso com radiografias podem ser necessárias para identificar possível razão para a intensa resposta inflamatória, como restos de raízes retidas, periodontite, outra doença (Gorrel, 2008). Além de histopatologia para apoiar o diagnóstico clínico (Niemiec, 2010).

Quando submetido a sedação e até mesmo quando posto a anestesia geral para Cirurgia ortodental foi possível analisar todos os dentes minuciosamente, fazer radiografias e estudar as estruturas dentárias, concluindo de fato que os maiores problemas eram decorrentes da doença periodontal e o acúmulo de placa. Foram realizados exames de hemograma e bioquímicos ao qual apresentaram leucocitose por neutrofilia, podendo ser decorrentes do quadro do paciente assim como Niemiec (2010) afirma que a leve neutrofilia pode ser registrada.

A terapia médica geralmente não é gratificante, mas pode ser adicionado ao rigoroso controle de placa. Uma combinação de antibiótico e anti-inflamatório são normalmente utilizados. As opções de antibióticos são amoxicilina com clavulanato, metronidazol, clindamicina ou tetraciclina. Dentre os medicamentos anti-inflamatórios os glicocorticoides como a prednisona, são os mais eficazes (Niemiec, 2010). Antes do tutor aceitar a cirurgia e da ortodontista fazer o procedimento, fizemos esse controle medicamentoso, alguns desses medicamentos foram utilizados como antibiótico a clindamicina, e anti-inflamatório foi usado glicocorticoide dexametasona após a cirurgia.

A melhor combinação para o controle da placa é uma junção de cuidados domiciliares rigorosos como as limpezas dentárias regulares (escovação dentária e enxaguantes com clorexidina) e extrações bucais completas. Um ponto importante a considerar é que na maioria dos casos, apenas uma recuperação parcial irá ocorrer mesmo com os cuidados domiciliares mais rigorosos. Quando as extrações bucais completas são realizadas, não é incomum que os clientes relatem grandes melhoras no paciente (Niemiec, 2010). Com base nessas evidências que foi instituído a exodontia completa.

4.2.4. Conclusão

O manejo médico da estomatite ulcerativa crônica em caninos é bastante longo e dificultoso, muitas vezes sem resolução certa e ocorrendo recaídas e recidivas geralmente. Portanto, para ter um controle da placa bacteriana que por consequência ativa os mecanismos da doença foi uma excelente escolha terapêutica para o animal do relato em se fazer exodontia total, principalmente pelo fato de não se ter controle de como aconteceria a conduta terapêutica após a alta do paciente e como seriam as administrações e cuidados posteriores do animal em sua residência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início da graduação a participação acadêmica nos possibilita uma gama de conhecimentos para que o aluno possa se tornar um profissional qualificado. Ao fazer estágios extracurriculares, participar de cursos, grupos de estudo, tudo que nos encaminha para o semestre final já possibilitam uma pequena abertura para as vivências e para a nossa formação como futuros formandos. O estágio curricular obrigatório garantiu um fechamento desses aprendizados, possibilitando uma vivência muito mais proveitosa e de fundamental importância para o futuro profissional.

Concluir 400 horas de estágio curricular na clínica Veterinária Saúde Animal foi muito importante e proporcionou diversos conhecimentos acerca dos casos acompanhados, garantindo vivências práticas de grande enriquecimento. Além disso ter a oportunidade de conhecer profissionais excelentes, que servem diariamente como fonte de inspiração e contribuem para o incentivo à busca de novos conhecimentos e estudos é muito gratificante.

Neste período de estágio curricular, as casuísticas mais observadas foram as tegumentares, a sua maioria de caninos com dermatite atópica onde os sinais clínicos mais evidenciados eram prurido, eritema, lesões cutâneas, alopecia, escoriações e hiperpigmentação, além de apresentarem complicações secundárias como piodermite, dermatite por *Malassezia* sp. e otite externa.

Através do trabalho escrito, dos relatos de casos e a realização do estágio curricular na área de clínica médica de pequenos animais pode-se adquirir diversos conhecimentos acerca dos caninos e felinos e das diversas áreas dentro desse eixo. Trouxe desenvolvimento de raciocínio quanto à patologia, tratamento do paciente, controle da dor, diagnósticos e o uso de recursos complementares adequados para cada caso. Garantiu certeza para o prosseguimento futuro nessa profissão e foi possível concluir que nem sempre é possível realizar todos os exames, todas as terapias, e chegar ao diagnóstico final. Contudo isso demonstra as dificuldades e desafios que podemos encontrar na rotina médica veterinária.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, J.G.; PERALTA, S.; KOL, A; KASS, P.H.; MURPHY, B. Clinical and Histopathologic Characterization of Canine Chronic Ulcerative Stomatitis. **Veterinary Pathology**. 2017. Vol. 54(3) 511-519. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0300985816688754>. Acesso em: 28 de mai. de 2022
- ANDRADE, S. F. **Manual de Terapêutica Veterinária - Consulta Rápida**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. *E-book*. ISBN 9788527732703. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732703/>. Acesso em: 08 jun. 2024.
- BOUTOILLE, F., HENNET, P. Maxillary Osteomyelitis in Two Scottish Terrier Dogs with Chronic Ulcerative Paradental Stomatitis. **Journal of Veterinary Dentistry**, 2011.Vol 28 (2), 96–100. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089875641102800206>. Acesso em: 29 de novembro de 2022
- BRAGA, P. F. de S.; IASBECK J. R.; ALMEIDA L. P. de. Fatores associados a gastroenterite em cães. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 12, n. 2, p. 73-73, 28 nov. 2014. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/24143>. Acesso em: 05 jun. 2024.
- BRIENZA, P. D.; Muzzi, L. A. L.; SANTOS, D. C. O.; SILVA, W. G.; MESQUITA, L. R.; MUZZI, R. A. L. Fraturas de pelve em pequenos animais: estudo retrospectivo (2001 a 2012). **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 11, n. 2, p. 85-85, 2013. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/16858>. acesso em: 04 jun. 2024.
- BRISSON, B. A. Intervertebral disc disease in dogs. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**. v. 40, n. 5, p. 829-858, 2010. doi:10.1016/j.cvs.2010.06.001. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7269685/mod_resource/content/1/intervertebral%20disc%20disease%20in%20dogs.pdf. Acesso em 27 jun. 2024.
- CALAZANS, S. G.; DALECK, C. R.; NARDI, A. B. de. Linfomas. In: DALECK, Carlos Roberto; DE NARDI, Andriago Barboza. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017. cap. 49. p. 632-643
- CHITOLINA, T.; SCHONS, L. C.; DUNKER, E. C.; SANTOS, A. de A.; SERAFINI, G. M. C. **Fraturas apendiculares em cães e gatos: casuística**. v. 32, n. 1. *Ciência Animal*. 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/9444>. Acesso em: 30 mai. 2024.
- DEROY, C.; BISMUTH, C.; CAROZZO, C. Management of a complete uterine prolapse in a cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports**. 2015. doi:10.1177/2055116915579681. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2055116915579681>. Acesso em: 07 jun. 2024.
- DUARTE, R.; SIMÕES, D. M. N.; KANAYAMA, K. K.; KOGIKA, M. M. **Acid-base**

abnormalities in dogs with diabetic ketoacidosis: a prospective study of 60 cases. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, [S. l.], v. 49, n. 4, p. 325-332, 2012. DOI: 10.11606/issn.1678-4456.v49i4p325-332. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/bjvras/article/view/51916>. Acesso em: 01 jun. 2024.

FONTES, J. L. *et al.* Diabetes mellitus in a dog: case report. **Research, Society and Development**. [S. l.], v. 12, n. 2, p. e24912239966, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.39966. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39966>. Acesso em: 01 jun. 2024.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595157859. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157859/>. Acesso em: 06 mai. 2024.

GORREL, C.; **Saunders solutions in veterinary practice: small animal dentistry**; 1ed. 256p. Saunders Elsevier. China. ISBN: 9780702028717. 2008.

GREENE, C. E. **Doenças Infeciosas em Cães e Gatos**. 4 ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, Grupo GEN, 2015. p.113. *E-book*. ISBN 978-85-277-2725-9. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2725-9/>. Acesso em: 18 de maio. 2024.

HLINICA, K. A.; PATTERSON, A. P. **Dermatologia De Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018., 2018. p. 190. E-book. ISBN 978-85-352-8866-7. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151628/>. Acesso em: 06 de maio. 2024.

JACKSON, M.L.; HAINES, D.M.; TAYLOR, S.M.; MISRA, V. Feline Leukemia Virus Detection by ELISA and PCR in Peripheral Blood from 68 Cats with High, Moderate, or Low Suspicion of having FeLV. **Journal of Veterinary Diagnostic Investigation**. 1996; 8(1):25-30. Doi: 10.1177/104063879600800105. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104063879600800105>. Acesso em: 07 jun. 2024.

JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. de A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Patologias da Gestação, Parto Distócico e Puerpério Patológico em Cadelas e Gatas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Grupo GEN, 2023. cap.179. p.1637. E-book. ISBN 9788527739320. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739320/>. Acesso em: 06 mai. 2024.

JOHNSTON, S.D.; KUSTRITZ, M.V.R.; OLSON, P.N. **Canine and feline theriogenology**. 1. ed. Philadelphia: Saunders, 2001. p. 438-446.

KEENE, B. W.; ATKINS, C. E. *et al.* (2019). ACVIM consensus guidelines for the diagnosis and treatment of myxomatous mitral valve disease in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. 33(3), 1127–1140. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jvim.15488>. Acesso em: 2 abr. 2020.

SANTOS, R. de L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan Ltda. Grupo GEN, 2023. E-book. c.9. p.665. ISBN 9788527738989. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738989/>. Acesso em: 04 jun. 2024.

LAWRENCE, Y.; LIDBURY, J. (2015). Symptomatic Management of Primary Acute Gastroenteritis. **Today's Veterinary Practice**, 5(6), 46–52. Disponível em: <https://todaysveterinarypractice.com/wp-content/uploads/sites/4/2016/05/T1511F04.pdf>. Asseso em: 05 jun. 2024.

LITTLE, S. E. **O Gato - Medicina Interna**. Distúrbios do Trato Urinário. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2018. p. 944. *E-book*. ISBN 9788527729468. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527729468/>. Acesso em: 06 mai. 2024.

LITTLE, S. E. **O Gato - Medicina Interna**. Reprodução feminina. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2018. cap.40. p.1148. *E-book*. ISBN 9788527729468. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729468/> Acesso em: 06 mai. 2024.

LOPEZ, A. *et. al.* Clinical severity score system in dogs with degenerative mitral valve disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, 29(2), 575–581. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jvim.12544>. Acesso em: 12 jun. 2024.

OYAMA, M. A. *et. al.* **Comparative pathology of human and canine myxomatous mitral valve degeneration: 5HT and TGF- β mechanisms, Cardiovascular Pathology**, Volume 46. 2020. 107196, ISSN 1054-8807. <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2019.107196>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054880719303618>. Acesso em: 01 jun 2024.

MORAILLON, R. *et. al.* **Manual Elsevier de Veterinária: Diagnóstico e Tratamento de Cães, Gatos e Animais Exóticos**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. *E-book*. ISBN 9788595156319. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595156319/>. Acesso em: 06 mai. 2024.

MORAL, C. M. et al. Avaliação dos factores de risco da traqueobronquite infecciosa canina. **CORE: A Global Aggregation Service for Open Access Papers**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2014. Orientador: João Filipe Requicha. Co-Orientadora: Odete Almeida. Repositório científico Lusófona. Disponível em: https://core.ac.uk/outputs/48583075/?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1. Acesso em: 05 jun. 2024.

MOSTACHIO, G. Q.; et al. Prolapso uterino em gata e retroflexão uterina em cadela: Relato de caso. **Ciência Animal Brasileira**. Goiânia, v. 9, n. 3, p. 801–805, 2008. Departamento de Reprodução e Obstetrícia Veterinária – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias da Universidade Estadual Paulista (UNESP). DOI: 10.5216/cab.v9i3.4942. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/vet/article/view/4942>. Acesso em: 06 jun. 2024.

MULLER, D. T. **Estudo retrospectivo de distocia em caninos e felinos atendidos na Superintendência Unidade Hospitalar Veterinária Universitária de 2013 a 2021.**

Monografia. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/5465>. Acesso em: 05 jun. 2024.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais.** GEN Guanabara Koogan. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1512 p.

NIEMIEC, B. A. **Small Animal Dental, Oral and Maxillofacial Disease: A color handbook;** ed. Manson Publishing Ltd, London, UK, 2010; p.183 – 198.

ÖZYURTLU, N.; KAYA, D. Unilateral Uterine Prolapse in a Cat. **Turkish Journal of Veterinary & Animal Sciences.** Vol. 29: No. 3, Article 55. 2005. Disponível em: <https://journals.tubitak.gov.tr/veterinary/vol29/iss3/55>. Acesso em: 06 mai. 2024.

PACKER, *et al.* DachsLife 2015: an investigation of lifestyle associations with the risk of intervertebral disc disease in Dachshunds. **Canine Genetics and Epidemiology.** 3:8. f. 15. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40575-016-0039-8>. Disponível em: <https://cgejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40575-016-0039-8#citeas>. Acesso em 27 jun. 2023.

SAMPAIO, K. de O. *et. al.* **Obstrução uretral em gatos.** 2020. Vet. e Zootec. 2020; 27: 001-011. ISSN: 2178-3764 Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/531/278>. Acesso em: 04 jun. 2024.

SANTORO, N. A. **Diabetes Mellitus em Cães.** 2009. 61 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo, 2009. Disponível em: <https://arquivo.fmu.br/prodisc/medvet/nasa.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SILVA, A. C. E. da. **Oftalmologia veterinária.** Londrina. Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017. 200 p. ISBN 978-85-522-0157-1. Disponível em: http://cm-cls-content.s3.amazonaws.com/201702/INTERATIVAS_2_0/OFTALMOLOGIA_VETERINARIA/U1/LIVRO_UNICO.pdf. Acesso em: 04 jun. 2024.

SILVA, M. S. M. **Etiologia de gastroenterites primitivas agudas em cães: estudo retrospectivo de 158 casos clínicos.** 2019. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/17884>. Acesso em: 21 mai. 2024.

SOUSA, J. V. de. Prolapso com eversão uterina em gata: Relato de caso. Areia, 2020. **Repositório Institucional da UFPB.** Monografia (Graduação). Universidade federal da Paraíba. Orientação: Norma Lúcia de Souza Araújo. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17463?locale=pt_BR. Acesso em: 07 jun. 2024.

THRALL, M. A. *et. al.* **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária.** Anemia regenerativa. cap.8. 2 ed. Rio de Janeiro. Roca, Grupo GEN, 2014. p.74. E-book. ISBN 978-85-277-2660-3. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2660-3/>. Acesso em: 07 jun. 2024.

TONI, M. C. et. al. Fratura de pelve e complicações em gatos domésticos. Unesp Jaboticabal. **Nucleus Animalium**, v.8, n.1, p.31-38 mai. 2016. DOI: 10.3738/1982.2278.1607 Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5503998.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2024.

VIANNA, F. A. B. **Guia Terapêutico Veterinário**. 4 ed. Editora Cem. 2019. 528p.

VILIOTTI, T. A. A., MACEDO, H. J. R., CHAVES, M. G. L., OLIVEIRA, R. C. R., SILVA, H. F., FERRAZ, R. E. O. (2017). Lipoma subcutâneo gigante em região lombo-sacral de um cão: Relato de caso. **PUBVET**, 12, 139. DOI: <https://doi.org/10.22256/pubvet.v12n1a15.1-6>. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/1207>. Acesso em: 01 jun. 2024.

VINHAS, S. C. **Distocia e cesariana em pequenos animais: revisão de literatura**. Especializações em residência em Medicina Veterinária I. Monografia de especialização. Repositório institucional da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9C6G5U>. Acesso: 05 jun. 2024.

ZAMORA, H. A. M.; ROJAS, Y.A. Uma Revisión de literatura: Actualización de las alternativas de tratamiento para la traqueobronquitis infecciosa canina (TIC). **Universidad cooperativa de colombia: repositório institucional**. 2023. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciências de la Salud, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Ibagué. Disponível em: <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/c0de639e-8936-4ad8-b9bb-2b142e0b6343>. Acesso em: 05 jun. 2024.

ZOETIS. INDÚSTRIA DE PRODUTOS VETERINÁRIOS LTDA. **Monografia técnica APOQUEL®**. 95p .2016. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.zoetis.com.br/_locale-assets/arquivos/animais-de-companhia/biblioteca/monografia-de-produtos/apoquel-monografia-tecnica.pdf. Acesso em: 09 jun. 2024.

ZOETIS. INDÚSTRIA DE PRODUTOS VETERINÁRIOS LTDA. **Cytopoint® monografia técnica**. 63p. 2019 Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.zoetis.com.br/produtos-e-servicos/animais-de-companhia/cytopoint/assets/monografia-cytopoint-brasil-final.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2024.

ANEXOS

ANEXO A – LAUDO HISTOPATOLÓGICO DE DIAGNÓSTICO DE ESTOMATITE PARADENTAL ULCERATIVA CRÔNICA EM CANINO

Exame Anatomopatológico

Informações Clínicas: Paciente apresentava úlceras de contato em mucosa oral generalizadas. Lesões rosadas, não delimitadas. Gengivite, retração gengival, mucosite. HD: estomatite paradental inespecífica canina (cups).

Diagnóstico Histopatológico:
ESTOMATITE PARADENTAL ULCERATIVA CRÔNICA EM RESOLUÇÃO

Descrição microscópica (mucosa oral): observam-se áreas multifocais de ulceração da mucosa associadas à hemorragia, deposição de fibrina e infiltrado inflamatório de neutrófilos degenerados, com áreas adjacentes exibindo marcada reepitelização da mucosa caracterizada por acantose marcada com projeções plexiformes da mucosa em direção à submucosa (*rete pegs*), moderada hiperqueratose paraqueratótica, além de moderada neovascularização e leve a moderado infiltrado inflamatório de linfócitos e plasmócitos multifocal disposto de forma perivascular a liquenoide.

Nota: Os achados histológicos são compatíveis com lesão ulcerativa em mucosa oral com processo inflamatório misto crônico (supurativo e linfoplasmocitário) em processo de resolução, com diagnóstico de estomatite paradental ulcerativa crônica (CUPS) ou estomatite de contato favorecida devida aos aspectos clínicos relatados e localização das lesões.

Exame Macroscópico:
Mucosa oral (gengiva): Cinco fragmentos irregulares de mucosa pigmentada a não pigmentada, medindo 2,1 x 0,8 x 0,3 cm em conjunto. Todo o material foi submetido ao exame histológico.

Legenda: 1/1: Mucosa oral incisional (8 F);

Fonte: Laboratório de patologia veterinária – CPV (2024)

ANEXO B – LAUDO ECOCARDIOGRAFIA EM CÃO, SRD, CPUS

 **Laudo Ecocardiográfico**

Avaliação do ventrículo esquerdo:

Septo (diástole): 0,62 (normal)	Septo (sístole): 0,76 (normal)
Diâmetro (diástole): 2,87 (normal)	Diâmetro(sístole): 2,02 (normal)
Parede livre (diástole): 0,48 (normal)	Parede livre (sístole): 0,89(normal)
	SSPE: 4,05 (até 5,5 mm)
Fração de ejeção: 58,43 % (70 a 77%)	
Fração de encurtamento: 29 % (30 a 50%)	Movimento: irregular
Diâmetro normalizado diástole: 1,56(1,35a 1,73)	
Diâmetro normalizado sístole: 1,05 (0,79 a 1,14)	

Avaliação estrutural:

Átrio esquerdo: 22,03 mm Aorta:14,50 mm

Relação átrio esquerdo/aorta: 1,52 (normal) Ref.1,6

Átrio direito: dimensões normais (análise subjetiva)

Ventrículo direito: dimensões normais (análise subjetiva)

Distensibilidade do ramo direito da A. pulmonar 38 % (>30%)

Relação PA/AO: 0,66 (normal)

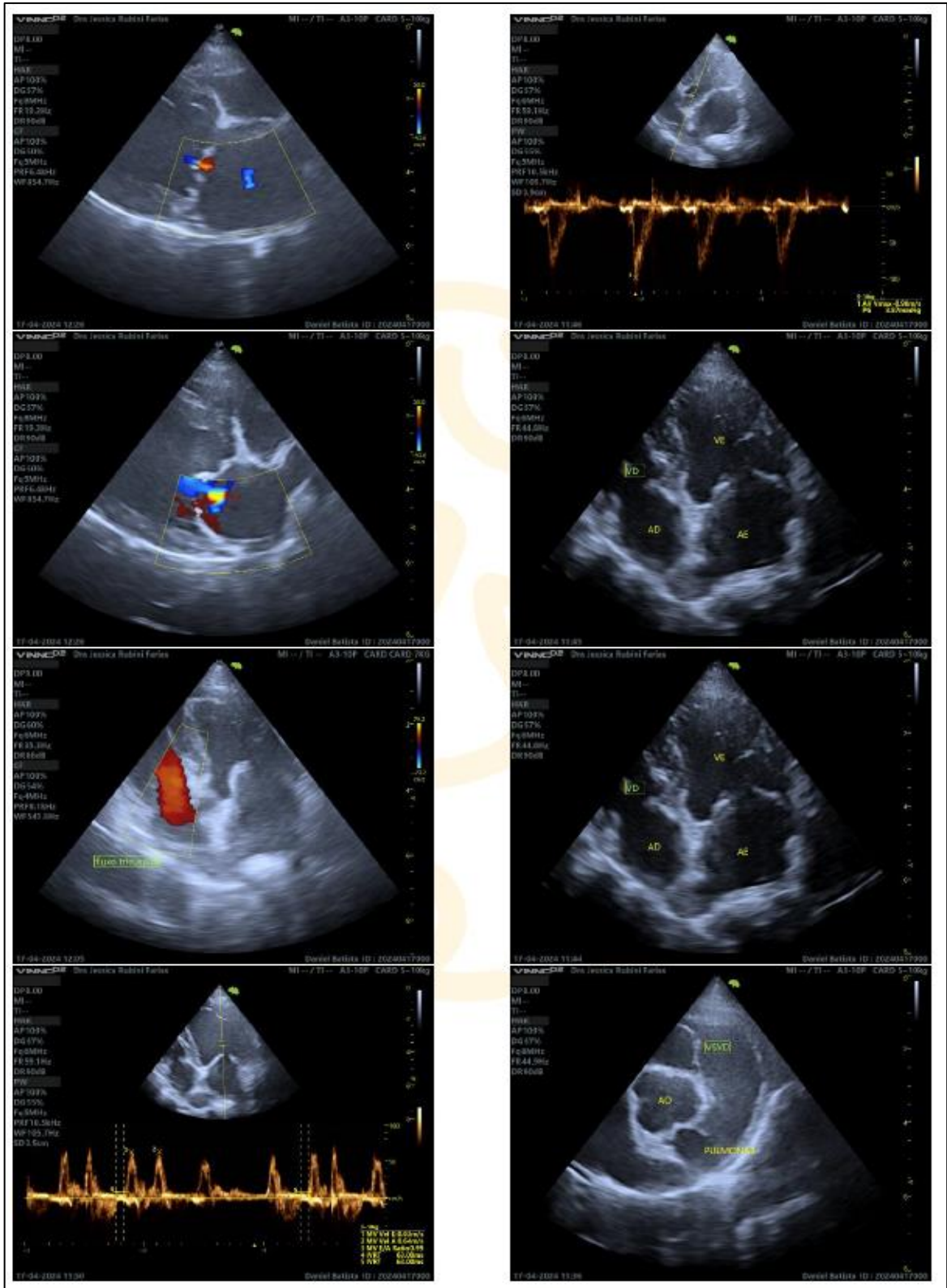
TAPSE: 12,41 mm (normal)

Pericárdio: sem evidência de efusão pericárdica.

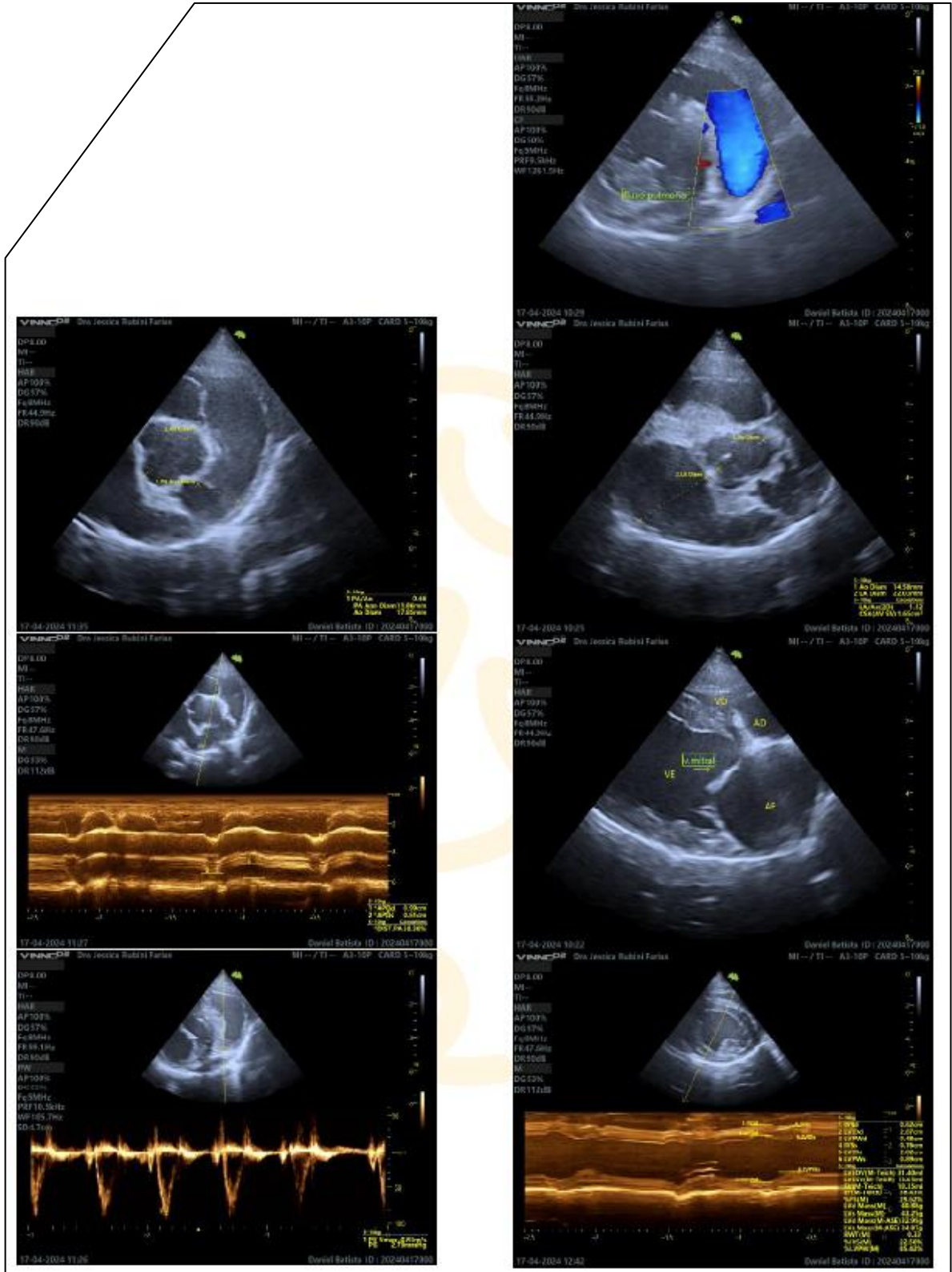
Fonte: MV. Jéssica Rubini Farias (2024).

Valvas atrioventriculares:	
Valva mitral: apresenta aspecto degenerado com espessamento e perda de coaptação de suas cúspides. O estudo doppler e mapeamento de fluxo em cores demonstram insuficiência discreta.	
Valva tricúspide: apresenta aspecto normalizado. O estudo doppler e mapeamento de fluxo em cores estão normalizados.	
Valvas semilunares:	
Valva pulmonar: apresenta aspecto normalizado. O estudo doppler e mapeamento de fluxo em cores estão normalizados.	
Valva aórtica: apresenta aspecto normalizado. O estudo doppler e mapeamento de fluxo em cores estão normalizados.	
Estudo Doppler:	
Fluxo Mitral:	
Onda E: 0,63 m/s	Onda A: 0,64 m/s
Relação E/A: 0,99	TRIV: 63 m/s
E/TRIV: 1	
Fluxo Aórtico: Velocidade: 0,98 m/s	- Gradiente: 3,87 mmHg
Fluxo Pulmonar: Velocidade: 0,83 m/s	- Gradiente: 2,79 mmHg
Doppler tecidual: relação e'/a' = <1<2	
Comentários: Paciente tranquilo, sob contensão física. Apresentou alteração de ritmo cardíaco, sugere-se a critério do médico veterinário responsável a realização de eletrocardiograma/holter.	

Fonte: M.V. Jéssica Rubini Farias (2024).



Fonte: M.V. Jéssica Rubini Farias (2024).



Fonte: Médica Veterinária Jéssica Rubini Farias (2024)