

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

ALINE FÁVERO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO:
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**CAXIAS DO SUL
2020**

ALINE FÁVERO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO:
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina Veterinária, requisito parcial para obtenção de título de Médica Veterinária, Universidade de Caxias do Sul, Área do Conhecimento de Ciências da Vida.

Orientadora Prof^a Karina Affeldt Guterres
Supervisora Rosângela Aparecida Rossi Faggion
Hromatka

CAXIAS DO SUL

2020

ALINE FÁVERO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO:
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA 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 do grau em Bacharel em Medicina Veterinária.

Aprovado em 30/11/2020.

Banca examinadora

Prof^a Me. Karina Affeldt Guterres. (Orientadora)
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof^a. Juliana Plesch (Avaliadora)
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Dr^a Renata Saccaro (Avaliadora)
Universidade de Caxias do Sul – UCS

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar para caminhos que nunca imaginei trilhar, e com isso crescer e aprender.

Obrigada mãe, pai, mana e meu namorado (Roseli, Jair, Suélen e Jeverson) por todo o apoio e palavras de motivação durante toda a graduação. Obrigada mãe por todas as viandas para cada dia! Obrigada Jeverson por tantos sábados de estudo na biblioteca da UCS.

Obrigada aos amigos, por tantos momentos de descontração e palavras de apoio. Obrigada amigas que a faculdade me trouxe, Jéssica, Daniele, Jucelaine e Vanusa, por tantos grupos de estudo, tensão pré-prova prática, mas também muitas risadas. Com certeza nossa amizade tornou tudo melhor.

Agradeço aos amigos que Joinville me trouxe, Aline e Adilson. Obrigada aos amigos da Pousada Schulz, Cida e Henrique, por me acolherem tão bem e fazer com que me sentisse em casa, mesmo a tantos quilômetros distante de casa.

Obrigada equipe do Centro Veterinário Cães e Gatos por todo o conhecimento e aprendizagens durante todo o estágio!

Agradeço também ao Laboratório de Genômica, Proteômica e Reparo de DNA que abriu suas portas para que eu descobrisse e me encantasse com a iniciação científica. Agradeço ao Programa PET-Saúde Interprofissionalidade por me mostrar a importância do trabalho interprofissional para a melhoria do SUS e a inserção do médico veterinário na saúde pública.

Por fim, agradeço à minha orientadora e professora Karina Affeldt Guterres, por todo o auxílio e disponibilidade durante a elaboração deste relatório.

RESUMO

O presente relatório tem como objetivo apresentar as atividades desenvolvidas durante o período de estágio curricular obrigatório realizado na área de clínica médica e cirúrgica de animais de companhia, descrevendo desde o local onde estas atividades foram vivenciadas, até a casuística e descrição de dois relatos de casos, sob orientação da Prof^a Karina Affeldt Guterres. O estágio curricular foi realizado no hospital Centro Veterinário Cães e Gatos, localizado no município de Joinville – SC, durante o período de 03 de agosto de 2020 a 24 de outubro de 2020, sob supervisão da Médica Veterinária Rosângela Aparecida Rossi Faggion Hromatka, totalizando 480 horas. Durante este período, foram acompanhados 178 casos, sendo a maior casuística na espécie canina (n = 138 / 78%), sendo as afecções gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas com maior ocorrência (n = 34 / 28,00%), com destaque para gastroenterites (n = 34 / 68,58%). Outro grupo de afecções com maior ocorrência foram afecções geniturinárias (n = 34 / 27,20%), com destaque para urolitíases (23,53%) e IRC (23,53%). Dentre os casos clínicos acompanhados, foram relatados dois casos clínicos: pancreatite crônica agudizada e endocardiose de válvulas mitral e tricúspide, ambas em caninos. O estágio curricular é um momento de extrema importância na formação do Médico Veterinário, pois possibilita colocar em prática aprendizados adquiridos ao longo da graduação.

Palavras-chave: Hospital veterinário. Caninos. Felinos. Pancreatite. Endocardiose.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Apresentação do local do estágio curricular obrigatório, fachada (A) do Centro Veterinário Cães e Gatos, com atendimento 24 horas (B)	12
Figura 2 – Consultórios (A,B e C) do Centro Veterinário Cães e Gatos.....	13
Figura 3 – UTI (A); Sala de isolamento (B); Laboratório (C); Centro cirúrgico (D), do Centro Veterinário Cães e Gatos	13
Figura 4 – Salas de radiografia (A) e ultrassonografia (B) do Centro Veterinário Cães e Gatos	14

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Casuística dos atendimentos clínicos acompanhados e a distribuição dos casos conforme a espécie na rotina do estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....17
- Gráfico 2 – Apresentação da distribuição por sexo em caninos e felinos acompanhados durante o estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....17
- Gráfico 3 - Apresentação das raças caninas acompanhados na rotina do estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....18
- Gráfico 4 - Apresentação das raças felinas acompanhados na rotina do estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Procedimentos clínicos acompanhados durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	15
Tabela 2 – Casuística clínica de acordo com os grupos de afecções acompanhados no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	19
Tabela 3 - Afecções gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020....	20
Tabela 4 - Afecções geniturinárias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	21
Tabela 5 - Afecções tegumentares acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	21
Tabela 6 - Afecções oncológicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	22
Tabela 7 - Afecções musculoesqueléticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	23
Tabela 8 - Afecções cardiorrespiratórias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	24
Tabela 9 - Afecções infectocontagiosas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	25
Tabela 10 - Afecções endócrinas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	25
Tabela 11 - Afecções neurológicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	26
Tabela 12 - Afecções toxicológicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	28
Tabela 13 – Procedimentos cirúrgicos acompanhados na rotina cirúrgica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020.....	29
Tabela 14 – Resultados de hemograma, leucograma e bioquímica sérica do canino atendido no Centro Veterinário Cães e Gatos.....	33
Tabela 15 – Medicamentos administrados durante o período de internação – Canino, macho, poodle, com pancreatite crônica agudizada.....	34

LISTA DE SIGLAS

UTI	Unidade de tratamento intensivo
FeLV	Vírus da leucemia felina
SID	<i>Single in die</i>
BID	<i>Bis in die</i>
TID	<i>Ter in die</i>
VO	Via oral
SC	Subcutâneo
IV	Intravenoso
IM	Intramuscular
VSNG	Via Sonda Nasogástrica
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
TR	Temperatura retal
TPC	Tempo de preenchimento capilar
PAS	Pressão arterial sistólica
Bpm	Batimentos por minuto
Mpm	Movimentos por minuto
Mg	Miligramas
G	Gramas
Kg	Quilogramas
dL	Decilitro
L	Litro
SRD	Sem raça definida
VCM	Volume corpuscular médio
CHCM	Concentração de hemoglobina corpuscular média
pH	Potencial hidrogeniônico
RL	Ringer Lactato
FA	Fosfatase alcalina
ALT	Alanina aminotransferase
K	Potássio
Ca	Cálcio
Na	Sódio

IRC	Insuficiência renal crônica
IRA	Insuficiência renal aguda
ECA	Enzima conversora de angiotensinogênio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	12
2.1	CENTRO VETERINÁRIO CÃES E GATOS	12
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	15
4	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	30
4.1	PANCREATITE CRÔNICA AGUDIZADA EM UM CÃO DA RAÇA POODLE.....	30
4.1.1	Revisão bibliográfica	30
4.1.2	Relato de caso	32
4.1.3	Discussão.....	35
4.2	ENDOCARDIOSE DE MITRAL E TRICÚSPIDE EM UM CANINO SRD.....	37
4.2.1	Revisão bibliográfica	37
4.2.2	Relato de caso	40
4.2.3	Discussão.....	41
5	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXO A – ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO 1	51
	ANEXO B – ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO 1.....	51
	ANEXO C – ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO 1	52
	ANEXO D – ECOCARDIOGRAFIA JANEIRO/2020 - RELATO DE CASO 2.....	52
	ANEXO E – ECOCARDIOGRAFIA SETEMBRO/2020 - RELATO DE CASO 2 .	53
	ANEXO F – ECOCARDIOGRAFIA JANEIRO/2020 - RELATO DE CASO 2	53
	ANEXO G – ECOCARDIOGRAFIA JANEIRO/2020 - RELATO DE CASO 2.....	54

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária é um momento da graduação que possibilita ao acadêmico a vivência prática na área de atuação pretendida. Durante esse estágio o aluno tem a possibilidade de observar a ocorrência de enfermidades estudadas, métodos de diagnóstico e tratamentos realizados, e assim consegue fazer a relação entre a teoria estudada ao longo da graduação e a rotina prática empregada. Isto permite um ganho de experiências, crescimento pessoal e profissional e desenvolve o raciocínio clínico e senso crítico do aluno.

Com a finalidade de cumprir as 420 horas obrigatórias, o estágio foi realizado na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, no Centro Veterinário Cães e Gatos, durante o período de 03 de agosto a 24 de outubro de 2020, sob a supervisão da Médica Veterinária Rosângela Aparecida Rossi Faggion Hromatka.

Eram atribuídas à estagiária, tarefas como acompanhamento nas atividades de rotina clínica; auxiliar na contenção dos pacientes, nas consultas e vacinas; internação; auxiliar nos exames de diagnóstico por imagem e nas coletas laboratoriais; auxiliar na medicação dos pacientes, na alimentação e higiene dos pacientes internados, incluindo banhos; controle de estoque dos produtos da farmácia/medicamentos; encaminhamento do paciente ao atendimento clínico/laboratório/internação; triagem do paciente (peso e acomodação do paciente); aferição dos parâmetros dos pacientes; monitoramento dos pacientes internados; manutenção/limpeza e organização do internamento e demais espaços onde ficam os internados; reposição de material médico hospitalar nos consultórios e internação e esterilização de material cirúrgico.

O presente relatório tem como principais objetivos, descrever as atividades realizadas e acompanhadas no período de estágio curricular obrigatório, a infraestrutura do local e as casuísticas dos atendimentos clínicos e relatar dois casos clínicos acompanhados durante este período.

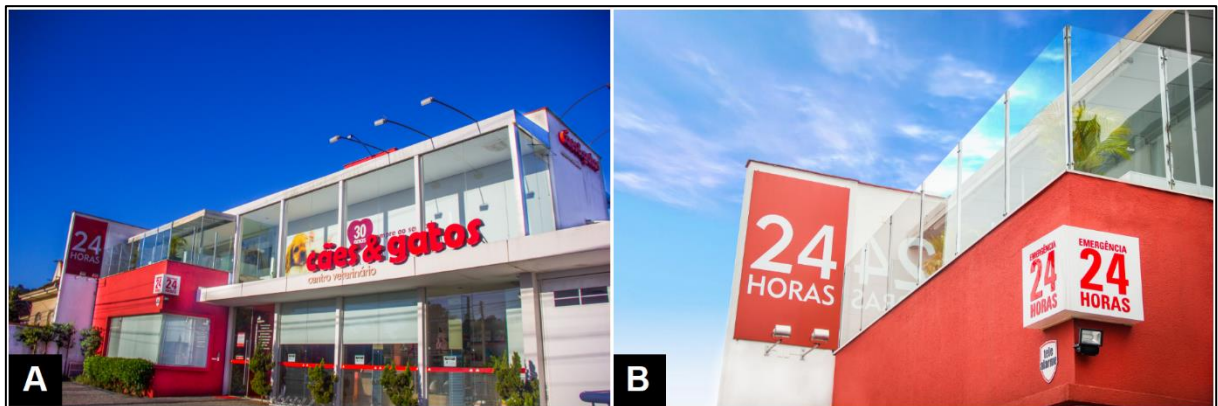
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 CENTRO VETERINÁRIO CÃES E GATOS

O estágio curricular obrigatório foi realizado no período de 03 de agosto a 24 de outubro de 2020 no Centro Veterinário Cães e Gatos (Figura 1), localizado na cidade de Joinville – SC, Rua Jaraguá, 441, Bairro América, supervisionado pela Médica Veterinária Rosangela Aparecida Rossi Faggion Hromatka, totalizando 420 horas.

A clínica realizava seus atendimentos diariamente, os quais eram realizados com horários marcados, com exceção de casos emergências, que após realizada triagem, eram encaminhados para atendimento. A clínica contava com internamento 24 horas.

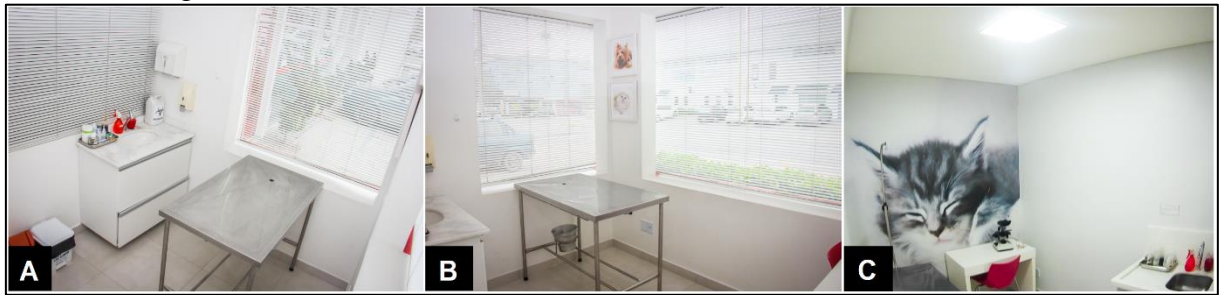
Figura 1 - Apresentação do local do estágio curricular obrigatório, fachada (A) do centro veterinário cães e gatos, com atendimento 24 horas (B)



Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos (2020).

O Centro Veterinário Cães e Gatos tinha como objetivo realizar o atendimento de cães e gatos, proporcionando saúde e bem-estar animal. A infraestrutura do local era completa e contava com uma equipe especializada. Havia 03 consultórios (Figura 2 - A, B e C) para consultas clínicas gerais, sala de UTI/internação (Figura 3 - A), sala de internação para doenças infectocontagiosas/isolamento (Figura 3 - B), laboratório de análises clínicas (Figura 3 - C), centro cirúrgico (Figura 3 - D), sala de radiografia (Figura 4 - A) e sala de ultrassonografia (Figura 4 - B).

Figura 2 – Consultórios (A, B e C) do Centro Veterinário Cães e Gatos



Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos (2020).

Figura 3 – UTI (A); Sala de isolamento (B); Laboratório (C); Centro cirúrgico (D), do Centro Veterinário Cães e Gatos



Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos (2020).

Figura 4 – Salas de radiografia (A) e ultrassonografia (B) do Centro Veterinário Cães e Gatos



Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos (2020).

Outros locais complementares à clínica médica e cirúrgica, eram a sala de espera, farmácia e baias extras para animais que aguardavam exames ou estavam hospedados. Além de sala de estoque, cozinha, vestiários, setor administrativo e contábil.

O atendimento dos pacientes e a supervisão dos internados eram realizados pela equipe, composta por 10 médicos veterinários. Para auxílio da equipe, havia 01 patologista clínica, 01 cardiologista, 01 especialista em diagnóstico por imagem, 03 auxiliares, estagiários curriculares e extracurriculares, 03 recepcionistas, 02 secretárias e 01 auxiliar de limpeza.

Ao entrar no Centro Veterinário Cães e Gatos, o paciente era recebido por uma recepcionista, que realizava uma breve anamnese e triagem do animal, em seguida a mesma preenchia sua ficha de atendimento no sistema interno da clínica e o encaminhava o paciente para consulta com um dos clínicos veterinários.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas durante o período do estágio curricular no Centro Veterinário Cães e Gatos foram realizadas nas áreas de clínica médica e cirúrgica de animais de companhia.

O acompanhamento de consultas, retornos e procedimentos cirúrgicos era realizado de acordo com a disponibilidade de tempo do estágio, pois a responsabilidade principal, era o monitoramento de pacientes internados na UTI. Neste setor, era de responsabilidade do estagiário realizar o monitoramento dos parâmetros vitais dos pacientes (frequência cardíaca e respiratória, temperatura retal e aferição da pressão arterial com doppler) e também examinar olhos e ouvidos, anotando os dados nos prontuários, bem como monitorar horários de medicações e realizar a aplicação das mesmas, sempre sob supervisão de um (a) médico (a) veterinário (a). Ainda, o estagiário era responsável pela montagem do material para fluidoterapia, auxílio na contenção de animais, coleta de materiais para exames laboratoriais, realização de acessos venosos e demais procedimentos que se fizessem necessários, além de manter a organização e limpeza das baias e do local e realizar a alimentação dos pacientes de acordo com os prontuários.

Durante o estágio foi possível acompanhar exames de imagem como: radiografia e ultrassonografia.

Na tabela 1 estão descritos os procedimentos clínicos realizados/acompanhados durante o estágio curricular obrigatório. Alguns procedimentos foram realizados com uma frequência maior, como aferição da pressão arterial sistólica (18,91%), aplicação de medicamento IV (12,44%), aplicação de medicamento VO (11,48%), ultrassonografia (5,5%) e coleta de sangue (5,82%).

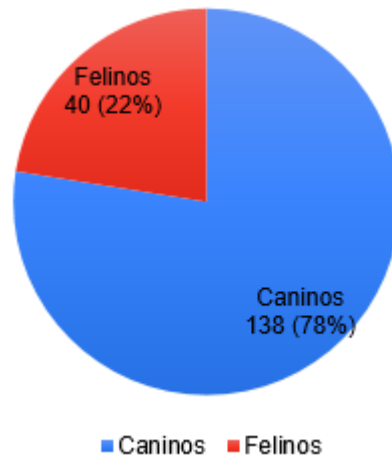
Tabela 1 – Procedimentos clínicos acompanhados durante o estágio curricular obrigatório no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

(continua)			
Procedimentos	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Consulta clínica/retorno	12	3	15 (2,43%)
Aplicação de medicamento IV	61	16	77 (12,44%)
Aplicação de medicamento VSNG	3	7	10 (1,62%)
Aplicação de medicamento tópico	8	2	10 (1,62%)
Aplicação de medicamento VO	66	5	71 (11,48%)
Aplicação de medicamento SC	8	2	10 (1,62%)
Aplicação de medicamento IM	9	3	12 (1,94%)

(continuação)			
Procedimentos	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Aplicação de medicamento ocular	24	15	39 (6,31%)
Aferição da pressão arterial sistólica	95	22	117 (18,91%)
Coleta de sangue	26	10	36 (5,82%)
Acesso venoso	9	1	10 (1,62%)
Cistocentese guiada por US	9	8	17 (2,75%)
Cistocentese	-	1	1 (0,17%)
Radiografia	4	2	6 (0,97%)
Ultrassonografia	26	8	34 (5,5%)
Ecocardiograma	4	-	4 (0,65%)
Eletrocardiograma	3	-	3 (0,49%)
Esvaziamento gástrico	23	4	27 (4,37%)
Alimentação via sonda nasogástrica	9	5	14 (2,27%)
Alimentação forçada com seringa	8	7	15 (2,43%)
Sondagem nasogástrica	1	2	3 (0,49%)
Sondagem uretral	2	-	2 (0,33%)
Esvaziamento vesícula urinária via sonda uretral	2	-	2 (0,33%)
Sondagem nasal	1	1	2 (0,33%)
Aferição da glicemia	15	-	15 (2,43%)
Aplicação de fluidoterapia por via subcutânea	5	7	12 (1,94%)
Vacinação	12	2	14 (2,27%)
Eutanásia	2	-	2 (2,27%)
Abdominocentese	2	-	2 (0,33%)
Teste de fluoresceína	1	-	1 (0,17%)
Raspado de pele	3	-	3 (0,49%)
Imprint	1	-	1 (0,17%)
CAAF	1	-	1 (0,17%)
Citologia otológica	5	-	5 (0,81%)
Teste de supressão com dexametasona	1	-	1 (0,17%)
Retirada de pontos	3	2	5 (0,81%)
Limpeza e troca de curativo	7	1	8 (1,3%)
Suplementação de oxigênio	2	-	2 (0,33%)
Colocação de tala em membro	1	-	1 (0,17%)
Eletroacupuntura	2	-	2 (0,33%)
Ozonioterapia	1	-	1 (0,17%)
Diálise peritoneal	3	-	3 (0,49%)
Coleta de líquido cefalorraquidiano	1	-	1 (0,17%)
Compressão glândula adanal	1	-	1 (0,17%)
Drenagem otohematoma	1	-	1 (0,17%)
Total	482	137	619

Durante o período de estágio na área de clínica médica de animais de companhia, foram acompanhados um total de 178 casos. Foi observada predominância na espécie canina (78%), quando comparada à espécie felina (22%). Os dados dispostos no Gráfico 1.

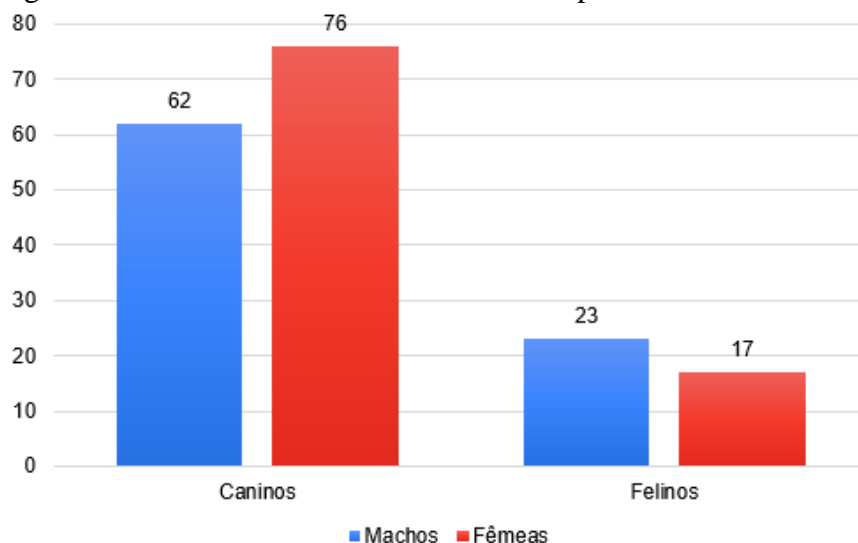
Gráfico 1 - Casuística dos atendimentos clínicos acompanhados e a distribuição dos casos conforme a espécie na rotina do estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020



Fonte: Aline Fávero (2020).

Dentre os caninos atendidos, o sexo com maior frequência de atendimentos, foi o feminino com 76 casos (55,08%), comparado com 62 machos atendidos (44,93%). Já nos atendimentos aos felinos, os machos predominaram com 23 casos (57,5%), já as fêmeas totalizaram 17 casos (42,5%). (Gráfico 2).

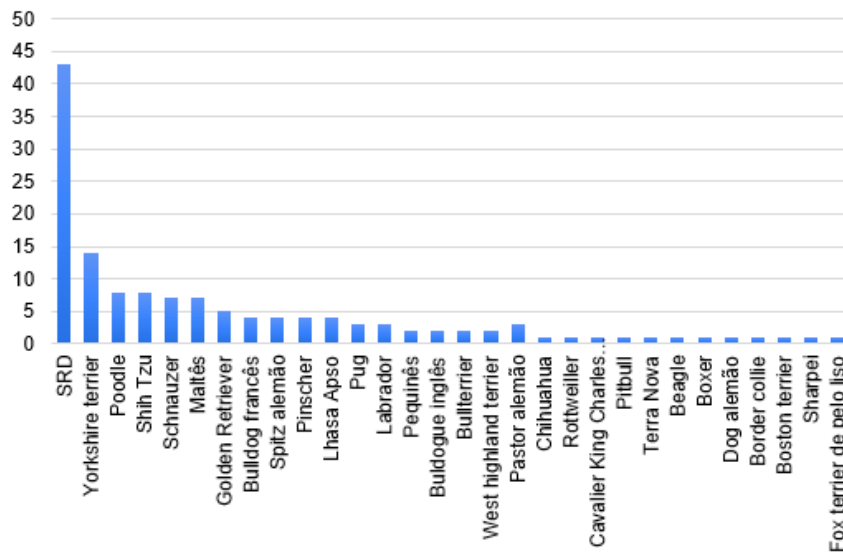
Gráfico 2 – Apresentação da distribuição por sexo em caninos e felinos acompanhados durante o estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020



Fonte: Aline Fávero (2020).

Os animais sem raça definida (SRD) tiveram a maior prevalência em cães, totalizando 31,16% dos atendimentos nesta espécie. O Gráfico 3 apresenta os animais com raça definida mais prevalentes atendidos no setor de clínica médica, sendo eles Yorkshire terrier (10,15%), Poodle (5,8%) e Shih Tzu (5,8%).

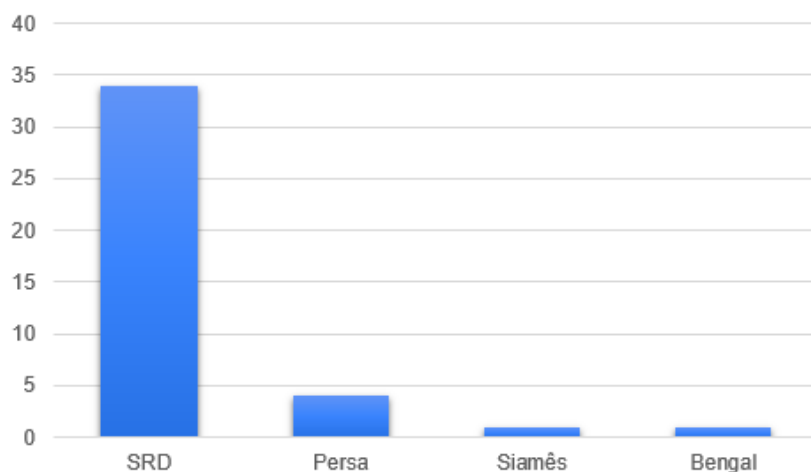
Gráfico 3 - Apresentação das raças caninas acompanhados na rotina do estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020



Fonte: Aline Fávero (2020).

Os animais sem raça definida (SRD) tiveram a maior prevalência em felinos, totalizando 85% dos atendimentos nesta espécie. Dados dispostos no gráfico 4.

Gráfico 4 - Apresentação das raças felinas acompanhados na rotina do estágio no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020



Fonte: Aline Fávero (2020).

Durante o estágio na área de clínica médica foram acompanhadas diversas afecções, conforme apresentadas na Tabela 2. Pode-se observar que as afecções que tiveram uma maior prevalência sobre os demais, foram as doenças gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas (28,00%), seguida de doenças geniturinárias (27,20%), tegumentares (7,20%) e oncológicas (6,40%).

Tabela 2 – Casuística clínica de acordo com os grupos de afecções acompanhados no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Grupo de afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas	32	3	35 (28,00%)
Geniturinárias	17	17	34 (27,20%)
Tegumentares	7	2	9 (7,20%)
Oncológicas	6	2	8 (6,40%)
Musculoesqueléticas	5	2	7 (5,56%)
Cardiorrespiratórias	6	1	7 (5,56%)
Infecções	5	2	7 (5,60%)
Endócrinas	6	0	6 (4,80%)
Neurológicas	4	1	5 (4,00%)
Sensoriais	3	1	4 (3,20%)
Toxicológicas	1	2	3 (2,40%)
Total	92	33	125 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Nas afecções gastrointestinais, hepáticas e pancreáticas, houveram casos de gastroenterite (68,58%), definidas assim as injúrias que não tiveram sua etiologia definida devido à necessidade de exames complementares como coproparasitologia, ultrassonografia e testes rápidos, como por exemplo, para parvovirose ou giardíase. Conforme Rodrigues et. Al (2018), as gastroenterites podem ser agudas ou crônicas, sendo agudas relacionadas a alterações na dieta, doenças parasitárias ou infecciosas. Já as gastroenterites crônicas são relacionadas à hipersensibilidade alimentar, desequilíbrios da flora intestinal e doenças oncológicas no trato intestinal, como linfoma. Os animais geralmente apresentam quadros intermitentes de diarreia e êmese.

Houveram ainda, casos de ingestão de corpo estranho (11,43%), pancreatite (11,43%), saculite anal (2,86), lipidose hepática (2,86%) e evisceração (2,86%). Os dados estão representados na Tabela 3.

Tabela 3 - Afecções gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções gastrointestinais, pancreáticas e hepáticas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Gastroenterite*	22	2	24 (68,58%)
Ingestão de corpo estranho	4	0	4 (11,43%)
Pancreatite crônica	4	0	4 (11,43%)
Saculite anal	1	0	1 (2,86%)
Lipidose hepática	0	1	1 (2,86%)
Evisceração intestinal	1	0	1 (2,86%)
Total	32	3	35 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

*Definidos como gastroenterite, casos em que o diagnóstico não foi conclusivo.

Nas afecções geniturinárias, houveram oito casos de urolitíase (23,53%), oito casos de insuficiência renal crônica (23,53), sete casos de cistite (20,59%), cinco casos de obstrução uretral (14,71%), quatro casos de piometra (11,77%) e dois casos de insuficiência renal aguda (5,89%), representados na Tabela 4.

Conforme Gomes et al. (2019), as urolitíases são muito prevalentes na clínica médica de cães e gatos e seu diagnóstico é dado a partir do histórico do animal, sinais clínicos e exames complementares de imagem, sendo que a definição da composição do urólito é realizada a partir de análise química e física. O tratamento clínico da urolitíase é prescrito com base na composição do urólito, pois pode haver a presença de urólitos mistos. Já a intervenção cirúrgica é realizada apenas quando não há possibilidade de dissolver os urólitos através de intervenção dietética.

Segundo Lourenço e Albuquerque (2019), a IRC é uma enfermidade que leva à perda progressiva e irreversível dos néfrons, consequentemente os rins têm sua taxa de filtração glomerular reduzida, assim, o diagnóstico da IRC pode ser dado a partir de biomarcadores como a concentração sérica de ureia e creatinina. Já o diagnóstico precoce da IRC pode ser realizado com biomarcadores da taxa de filtração glomerular como o SDMA, o qual é muito preciso. Conforme Pereira et al. (2019), a maioria dos diagnósticos de IRC é dado a partir da mensuração de creatinina sérica e urinálise. De acordo com Messias (2019), o tratamento da IRC é paliativo e visa a diminuição da progressão da doença. A IRC pode levar à diversas disfunções orgânicas, como anemia arregenerativa devido à baixa produção de eritropoietina pelos rins, que atuaria na produção de eritrócitos. Portanto, no tratamento da IRC, é indicada a administração de eritropoietina recombinante humana quando houver necessidade. Mazzaferro (2010), cita ainda a realização de fluidoterapia para restaurar o equilíbrio hidroeletrólítico e intravascular e induzir

a diurese, hemodiálise para remover toxinas urêmicas, protetores gástricos como ranitidina e anti-eméticos como ondansetrona.

Tabela 4 - Afecções geniturinárias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções geniturinárias	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Urolitíase	5	3	8 (23,53%)
Insuficiência renal crônica	4	4	8 (23,53%)
Cistite	4	3	7 (20,59%)
Obstrução uretral	0	5	5 (14,71%)
Piometra	3	1	4 (11,77%)
Insuficiência renal aguda	1	1	2 (5,89%)
Total	17	17	34 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Nas afecções tegumentares, houveram quatro casos de laceração cutânea (55,56%), dois casos de miíase (22,23%), um caso de demodicose (11,12%) e um caso de lesão cutânea (11,12%), representados na Tabela 5.

De acordo com Capella et al. (2020), há diversas causas de laceração cutânea na clínica de cães e gatos, sendo as mais comuns brigas, acidentes de trânsito ou com objetos pontiagudos ou ainda por lesões térmicas. Logo após o trauma, inicia-se a reparação tecidual, e é importante diferenciar qual o processo de cicatrização envolvido para determinar o protocolo terapêutico mais adequado. Segundo Tazima, Vicente e Moriya (2008), as fases de cicatrização das feridas são fase inflamatória (perdura cerca de 3 dias), fase proliferativa (2-3 semanas) e fase de maturação. Há diversos fatores que podem interferir na cicatrização de feridas, vascularização de bordos para carrear nutrientes e oxigênio; presença de contaminação; idade avançada pois há diminuição de colágeno; hiperatividade do paciente; carências de vitamina C e proteínas pois afetam a síntese de colágeno ou ainda, uso de corticoesteroides pois afetam a imunidade.

Tabela 5 - Afecções tegumentares acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções tegumentares	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Laceração cutânea	4	1	5 (55,56%)
Miíase	1	1	2 (22,23%)
Demodicose	1	0	1 (11,12%)
Lesão cutânea	1	0	1 (11,12%)
Total	7	2	9 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Nas afecções oncológicas, houveram dois casos de linfoma (25%), um caso de carcinoma hepatocelular (12,5%), um caso de hemangiossarcoma hepático (12,5%), um de nódulo mamário (12,5%), um de nódulo mesogástrico (12,5%), um caso de tumor das células de Leydig (12,5%) e um caso de epiteloma de glândula sebácea (12,5%), representados na Tabela 6.

Segundo Alvim et al. (2016), o linfoma é um tumor de alta malignidade e pode ser classificado pela posição anatômica, em 5 tipos distintos: multicêntrico, mediastínico, alimentar, extranodal ou leucêmico. Em felinos os mais comuns são alimentares, e, em caninos multicêntricos. Os linfomas também podem ser classificados de acordo com o tipo de celularidade: baixo grau, foliculares ou difusos, de grandes células, pequenas células, mistos e clivados ou não clivados. Conforme Ribeiro, Aleixo e Andrade (2015), o diagnóstico definitivo do linfoma é dado a partir da realização de CAAF para avaliação histológica. Para o estadiamento da doença são necessários exames complementares como hemograma, perfil bioquímico sérico e renal e hepático e urinálise. Para o tratamento é indicada poliquimioterapia. A doença é considerada progressiva quando há acima de 25% de novas lesões neoplásicas, portanto, há um consenso entre oncologistas, de que o tratamento é considerado mais paliativo do que curativo. Segundo Fantoni (2011), é necessário também realizar o tratamento da dor oncológica, sendo mais utilizados AINES como carprofeno, meloxicam ou vedaprofeno para cães, e, para gatos meloxicam, vedaprofeno ou dipirona.

Tabela 6 - Afecções oncológicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções oncológicas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Linfoma	0	2	2 (25%)
Carcinoma hepatocelular	1	0	1 (12,5%)
Hemangiossarcoma hepático	1	0	1 (12,5%)
Nódulo mamário*	1	0	1 (12,5%)
Nódulo mesogástrico*	1	0	1 (12,5%)
Tumor das células de Leydig	1	0	1 (12,5%)
Epitelioma de glândula sebácea	1	0	1 (12,5%)
Total	6	2	8 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

*Não foi realizada mastectomia da glândula mamária acometida, portanto não diagnóstico definitivo.

*Não foi realizada laparotomia exploratória, portanto não houve diagnóstico definitivo.

Nas afecções musculoesqueléticas, houveram quatro casos de luxação de patela medial (57,15%), um caso de fratura de tíbia (14,29%), um caso de fratura de rádio e ulna (14,29%) e um caso de luxação mandibular (14,29%), representados na Tabela 7.

Conforme Alves et al. (2017), a luxação de patela medial é caracterizada pela saída da patela do sulco troclear. Em felinos não é uma afecção comum. Conforme Fossum (2015), a luxação de patela medial é uma causa comum de claudicação, e muitos pacientes podem apresentar simultaneamente alterações musculoesqueléticas como arqueamento do fêmur distal, desenvolvimento anormal do sulco troclear, podendo o mesmo ser ausente. Há 4 graus distintos de luxação patelar, que vão de grau I a IV. No grau I a patela pode ser luxada durante a avaliação física, mas ao cessar a pressão, retorna à sua posição anatômica; no grau II durante o exame físico pode ser luxada e permanece assim até que seja deslocada manualmente à sua posição anatômica; no grau III a patela permanece luxada medialmente mas pode ser reduzida manualmente durante o exame físico, porém volta a ficar luxada e há também deslocamento do grupo muscular do quadríceps; no grau IV a patela está luxada permanentemente e não pode ser reposicionada manualmente. O diagnóstico é realizado através de exame físico, histórico de claudicação intermitente e grave quando grau IV e radiografia. O tratamento cirúrgico é indicado para pacientes com claudicação. Pacientes com luxação patelar bilateral grau IV podem necessitar de várias intervenções cirúrgicas.

Tabela 7 - Afecções musculoesqueléticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções musculoesqueléticas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Luxação de patela medial	4	0	4 (57,15%)
Fratura de tíbia	0	1	1 (14,29%)
Fratura de rádio e ulna	1	0	1 (14,29%)
Luxação mandibular*	0	1	1 (14,29%)
Total	5	2	7 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

*Diagnóstico presuntivo

Nas afecções cardiorrespiratórias, houveram dois casos de endocardiose (0,29%), um caso de dirofilariose (14,29%), um caso de choque anafilático (14,29%), um caso de hipoplasia de traquéia (0,15%), um caso de tromboembolismo aórtico (0,15%), e um caso de asma (0,15%) representados na Tabela 8.

A endocardiose possui uma classificação em 6 estágios: A, B, B1, B2, C e D. (ATKINS et al., 2009). Cada estágio possui suas particularidades em relação à ausculta de sopro,

alterações cardíacas e tratamento. De acordo com Bulhosa et al., (2019), os sinais clínicos mais comuns são tosse, dispneia, taquipneia, ortopneia, perda de apetite e letargia. Também podem ser observados fadiga, cianose, TPC (tempo de preenchimento capilar) alterado e mucosas pálidas. Conforme Costa e Lima (2015), o diagnóstico da insuficiência de válvula mitral é dado a partir da anamnese, histórico clínico, exame clínico, e exames complementares como radiografia e ecocardiografia. O tratamento é baseado na administração de diuréticos, digitálicos, vasodilatadores e inibidores da ECA.

Tabela 8 - Afecções cardiorrespiratórias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções cardiorrespiratórias	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Endocardiose	2	0	2 (0,29%)
Dirofilariose	1	0	1 (14,29%)
Choque anafilático	1	0	1 (14,29%)
Hipoplasia de traquéia	1	0	1 (0,15%)
Tromboembolismo aórtico	1	0	1 (0,15%)
Asma	0	1	1 (0,15%)
Total	6	1	7 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Nas afecções infectocontagiosas, houveram dois casos de giardíase (22,23%), dois casos de FeLV (22,23%), um caso de criptosporidiose (11,12%), um caso de parvovirose (11,12%), um caso de coronavirose (11,12%), um caso de erlichiose (11,12%) e um caso de anaplasmose (11,12%), representados na Tabela 9.

Segundo Moraillon et al. (2013), a giardíase é uma enfermidade causada por protozoários do gênero *Giardia* spp., e é uma zoonose. Leva à quadros de diarreia aguda ou esteatorreia crônica, podendo apresentar hematoquezia. O diagnóstico pode ser realizado a partir de exame coproscópico ou ainda por testes rápidos. O tratamento é realizado com a administração de metronidazol, ou ainda com febendazol. Conforme Júnior, Alves e Barbosa (2020), a prevenção da giardíase é importante visto que é uma zoonose. Para tanto, são necessários cuidados como tratamento de água, saneamento básico e correta higienização de legumes e verduras.

Tabela 9 - Afecções infectocontagiosas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções infectocontagiosas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Giardíase	2	0	2 (22,23%)
FeLV	0	2	2 (22,23%)
Criptosporidiose	1	0	1 (11,12%)
Parvovirose	1	0	1 (11,12%)
Coronavirose	1	0	1 (11,12%)
Erlichiose	1	0	1 (11,12%)
Anaplasmose	1	0	1 (11,12%)
Total	7	2	9 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Nas afecções endócrinas, houveram três casos de hiperadrenocorticismos (50%), dois de Diabetes *mellitus* (33,34%) e um de cetoacidose diabética (16,67%), representados na Tabela 10.

Segundo Paula et al. (2018), o hiperadrenocorticismos ou Síndrome de Cushing possui 2 classificações: iatrogênico, quando são administrados glicocorticoides indiscriminadamente, ou espontâneo, subdividido em adrenal-dependente e hipófise-dependente, quando causado por tumores nas glândulas adrenal ou hipófise. O hiperadrenocorticismos leva à várias alterações desde dermatológicas até polidipsia, polifagia e poliúria. Para o diagnóstico devem ser solicitados exames complementares, e geralmente os achados serão hiperglicemia, aumento de FA e ALT, hipercolesterolemia e diminuição da concentração sérica de ureia e creatinina. Porém, conforme Martins e Jericó (2017), o diagnóstico definitivo só pode ser dado a partir do teste de estimulação com ACTH, o qual é utilizado tanto no diagnóstico quando para controle dos níveis de corticoide endógeno em pacientes que estão sob tratamento. Segundo Paula et al. (2018), o tratamento do hiperadrenocorticismos é realizado com trilostano ou mitotano. Técnicas cirúrgicas como adrenalectomia ou hipofisectomia não costumam ser realizadas na rotina clínica.

Tabela 10 - Afecções endócrinas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções endócrinas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Hiperadrenocorticismos*	3	0	3 (50%)
Diabetes <i>mellitus</i>	2	0	2 (33,34%)
Cetoacidose diabética	1	0	1 (16,67%)
Total	6	0	6 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

*Um dos diagnósticos foi presuntivo.

Nas afecções neurológicas, houveram dois casos de TCE (40%) e dois casos de animais que apresentavam crises epiléticas idiopáticas (40%), e como não foi definida a origem das mesmas, por não ter sido realizada tomografia computadorizada, optou-se por utilizar o presente termo. Os dados estão representados na Tabela 11.

Segundo Souza et al. (2020), em casos de traumatismo crânio-encefálico (TCE), são necessárias atitudes rápidas em relação à estabilização, diagnóstico e controle de possíveis lesões secundárias, pois a recuperação depende em geral da gravidade da lesão e da qualidade do tratamento. O caso acompanhado de um canino, ocorreu devido à um ataque por outro cão, já o caso do felino, o TCE ocorreu após um trauma por atropelamento e a paciente encontrava-se em estado grave, mas em ambos os casos a estabilização ocorreu de forma rápida e os animais obtiveram uma excelente recuperação.

De acordo com Rosas e Penã (2016), a epilepsia idiopática pode ser causada por diversos fatores como genéticos, metabólicos ou tóxicos. Segundo Ferroni et al. (2020), quando há ocorrência de crises epiléticas 2 ou mais vezes em 24 horas, se denomina “*cluster*” e quando as crises mais que 5 minutos e o animal não recuperar a consciência, se denomina “*status epilepticus*”. O tratamento visa reduzir a frequência e quantidade de ataques para melhorar a qualidade de vida do animal. Aiello et al. (2017), cita que para o tratamento da epilepsia idiopática, os fármacos mais utilizados são fenobarbital e brometo de potássio, podendo o fenobarbital ser utilizado como tratamento único, principalmente por não causar efeitos adversos significativos, mesmo com algumas alterações em exames bioquímicos.

Tabela 11 - Afecções neurológicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções neurológicas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
TCE	1	1	2 (50%)
Epilepsia idiopática	2	0	2 (50%)
Total	3	1	4 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Nas afecções sensoriais, houve um caso de uveíte (11,12%) em um felino, macho, castrado, FeLV+. Houveram ainda, três casos de otite externa (33,34%) e um caso de otohematoma em um canino (11,12%).

Segundo Tilley e Smith Jr. (2011), a uveíte pode ocorrer por decorrência de enfermidade infecciosa (*Blastomyces* spp., *Cryptococcus neoformans*; *Coccidioides immitis*; *Histoplasma*

capsulatum); por protozoários (*Toxoplasma gondii*); bacteriana (*Bartonella* spp., *Mycobacterium* spp); viral (FIV, FeLV, coronavírus felino), parasitária (larva *migrans* ocular), imunomediada, neoplásica, ou ainda, por traumas. Pode apresentar-se de forma unilateral ou bilateral. Os animais apresentam desconforto ocular manifestado através de blefarospasmo e fotofobia, podendo haver secreção serosa. Além disso a mucosa conjuntival poderá estar hiperêmica e poderá haver edema difuso de córnea. O diagnóstico pode ser realizado através da mensuração da pressão intraocular, a qual na uveíte irá apresentar-se baixa, a não ser que haja sequelas como a formação de sinéquias. O tratamento é realizado com administração de anti-inflamatórios tóxico e sistêmico e antibióticos quando necessário.

Conforme Tilley e Smith Jr. (2011), a otite externa é uma inflamação do epitélio da orelha externa, a qual leva à eritema, edema, otalgia, otorrêia (secreção purulenta) e prurido. Há fatores que predispõe à otite externa, como conformação anormal do canal externo, umidade excessiva, técnicas de limpeza abrasivas. E, há fatores que podem ser a causa primária, como *Otodectes cynotis*, *Demodex* spp., *Sarcoptes* e *Notoedres*, hipersensibilidade alimentar e presença de corpos estranhos. O diagnóstico pode ser realizado através de otoscopia, citologia do conduto auditivo, e cultura bacteriana de secreção. O tratamento é realizado através da administração de anti-inflamatório sistêmico, antifúngico e antiparasitário, de acordo com a causa. O tratamento cirúrgico é indicado apenas para casos com estenose grave de conduto auditivo.

De acordo com Fossum (2015), o otohematoma caracteriza-se pelo acúmulo de fluidos na superfície côncava do pavilhão auricular, entre a pele e cartilagem, oriundos dos ramos da artéria auricular, devido fratura da cartilagem auricular, a qual ocorre principalmente por traumas por agitação da cabeça. Animais com cartilagem fragilizada como nos casos de Síndrome de Cushing, ou animais com otite externa, possuem maior tendência à desenvolver otohematoma. O diagnóstico pode ser feito a partir do exame físico onde será observado acúmulo de líquido entre a cartilagem e a pele, podendo ter consistência mais firme se houver fibrose. Inicialmente é indicada a drenagem do conteúdo, e caso necessário, intervenção cirúrgica.

Nas afecções toxicológicas, houve um caso de intoxicação por permetrina, um caso de intoxicação por antiparasitário em que não foi identificado o princípio ativo, e um caso de acidente botrópico. Os dados estão dispostos na tabela 12.

Conforme Crivellenti e Crivellenti (2015), a permetrina é uma substância que pertence ao grupo dos piretróides, os quais são inseticidas utilizados no controle de ácaros, carrapatos, moscas, pulgas e piolhos. Os piretróides podem ser absorvidos pelo trato gastro intestinal, pele

e pulmão, causando intoxicação, a qual é manifestada através de sialorreia, depressão, fraqueza, tremor muscular, êmese, ataxia e dispneia, podendo ocorrer convulsão. O diagnóstico é dado a partir do histórico e anamnese, porém, para diferenciação de intoxicação por carbamato e organofosforado, é necessária a dosagem de acetilcolinesterase no sangue, a qual estará reduzida na intoxicação por carbamato e organofosforado. Para a intoxicação por piretróides não há um tratamento específico, sendo preconizada a realização de banho no animal, indução de êmese, administração de carvão ativado, fluidoterapia e atropina nos casos de intensa hipersalivação.

Segundo Antonussi et al. (2016), os acidentes botrópicos são na grande maioria causadas pelo gênero *Bothrops* spp. Os sinais clínicos observados são marcas das presas da serpente no local da picada, sangramento local e edema, podendo ocorrer necrose devido às ações proteolítica, vasculotóxicas e coagulantes do veneno. O diagnóstico de acidente botrópico é dado a partir do histórico, anamnese, exame físico e exames complementares. O tratamento é realizado através da administração de soro antibotrópico ou soro polivalente. O caso clínico acompanhado durante o período de estágio foi muito semelhante ao caso clínico relatado por Alves et al. (2020), onde o animal apresentava apenas edema de face e a identificação do animal peçonhento foi através de fotografias realizadas pelos tutores. Porém, o tratamento instituído foi através da administração de Dexametasona SID, Metadona BID, soro antiofídico 20 ml SC e 20 ml IV, Zelotril SID e Clindamicina BID, enquanto que no relato de caso de Alves et al. (2020), optou-se pela administração de 20 ml de soro antiofídico SC, Dexametasona em dose única, Metronidazol BID, Ceftriaxona BID, soro antitetânico dose única e Omeprazol SID. Tanto o animal do caso clínico acompanhado, quanto do relato de caso, permaneceram internados e receberam fluidoterapia intravenosa e obtiveram uma recuperação exitosa.

Tabela 12 - Afecções toxicológicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Afecções toxicológicas	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Intoxicação por permetrina	0	1	1 (33,34%)
Intoxicação por antiparasitário	0	1	1 (33,34%)
Acidente botrópico	1	0	1 (33,34%)
Total	1	2	3 (100%)

Fonte: Aline Fávero (2020).

Os procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período de estágio curricular, encontram-se na Tabela 13.

Tabela 13 – Procedimentos cirúrgicos acompanhados na rotina cirúrgica de cães e gatos no Centro Veterinário Cães e Gatos no período de 03/08/2020 a 24/10/2020

Procedimento cirúrgico	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n/%)
Cistotomia	2	0	2 (20%)
OSH	2	0	2 (20%)
Osteossíntese de tíbia	0	1	1 (10%)
Osteossíntese de rádio	1	0	1 (10%)
Profilaxia dentária	1	0	1 (10%)
Ablação escrotal	1	0	1 (10%)
Laparotomia+enterectomia reparadora	1	0	1 (10%)
Ablação de conduto auditivo	1	0	1 (10%)
Total	7	1	100

Fonte: Aline Fávero (2020).

Conforme Fossum (2015), a cistotomia é realizada quando for necessária a remoção de urólitos localizados na vesícula urinária e uretra, ou ainda, para a reparação de ureteres ectópicos. Geralmente é realizada uma incisão longitudinal na superfície ventral ou dorsal do corpo da vesícula urinária. Para a síntese, podem ser utilizados padrão simples ou dupla camada ou padrão de sutura invertida, sempre com fios absorvíveis.

Ainda de acordo com Fossum (2015), a OSH (ovário-histerectomia) é a remoção cirúrgica dos ovários e útero com o intuito de prevenir o estro, prevenir tumores mamários, piometra, metrite, neoplasia (ovariana, uterina e vaginal), cistos, torção uterina, entre outros. Após a incisão da pele, subcutâneo e músculo reto abdominal externo, devem ser encontrados os ovários, em seguida deve ser feito o rompimento do ligamento extensor próximo ao rim para exteriorizar os ovários, após isso, fazer um orifício no ligamento largo, caudal ao pedículo do ovário e aplicar a técnica de 3 pinças, podendo-se utilizar pinças Crile. Confeccionar a sutura em forma de oito, proximal à pinça do pedículo ovariano, com fio de sutura absorvível. Após a transecção no pedículo do ovário, verificar a Bursa ovariana para verificar se o ovário foi completamente retirado. Repetir o procedimento do outro ovário. Depois, fazer uma janela no ligamento largo adjacente, aplicar tração cranial no útero e fazer uma ligadura próxima à cervix. Realizar a técnica de 3 pinças e fazer a transecção do corpo uterino. Por fim, recolocar o coto uterino para dentro do abdômen antes de soltar as pinças hemostáticas, fechar a parede abdominal em três camadas (fáscia/linha alba, tecido subcutâneo e pele).

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1 PANCREATITE CRÔNICA AGUDIZADA EM UM CÃO DA RAÇA POODLE

4.1.1 Revisão bibliográfica

O pâncreas é um órgão que possui uma porção exócrina relacionada à secreção de enzimas digestivas, e uma porção endócrina responsável pela secreção de insulina e glucagon. Na porção exócrina a afecção mais comum é a pancreatite, e na endócrina, Diabetes *mellitus* (MOREIRA, GUNDIM E RONCHI, 2017).

Segundo Santos e Alessi (2016), a pancreatite ocorre devido à liberação de enzimas pancreáticas ativadas (fosfolipase A e elastase) no parênquima pancreático e tecidos adjacentes, o que leva à liberação de mediadores de inflamação.

Essa liberação de enzimas pancreáticas está relacionada a causas primárias capazes de ativar as enzimas a agir dentro do próprio pâncreas, levando a lesões nos ácinos pancreáticos, que geralmente evoluem para necroses (RABELO, 2012).

As causas primárias podem ser alimentação em excesso ou rica em lipídios, terapias medicamentosas recentes utilizando por exemplo, Brometo de Potássio e Asparginase. Sabe-se também que doenças endócrinas como hipotireoidismo, hiperadrenocorticismo ou Diabetes *mellitus*, aumentam o risco do desenvolvimento de uma pancreatite grave fatal nos cães. E ainda, que as causas podem estar ocorrendo simultaneamente (NELSON E COUTO, 2015).

A pancreatite é uma doença com alta taxa de mortalidade, principalmente devido à translocação bacteriana que ocorre do duodeno e linfonodos mesentéricos, causando peritonite grave, abscedação bacteriana, obstrução biliar secundária e necrose ventral do duodeno. A queda da imunidade auxilia na ocorrência da translocação bacteriana (RABELO, 2012).

Animais obesos, diabéticos, com doenças endócrinas, doenças digestivas primárias ou traumatismos, são mais predispostos a desenvolver pancreatite grave (MORAILLON et al., 2013).

Conforme Rabelo (2012), há também predisposição racial, para Yorkshires. Nas raças Poodle Toy e Labrador, há menor predisposição à pancreatite. Tanto machos quanto fêmeas castrados possuem maior predisposição, em relação aos animais intactos.

De acordo com Nelson e Couto (2015), a pancreatite ocorre geralmente em animais de meia-idade, mas pode ocorrer em todas as idades, desde jovens a idosos.

Segundo Watson (2012), a pancreatite pode se manifestar através de sinais gastrointestinais recorrentes, os quais geralmente são brandos, mas podem agudizar. Assim, muitas vezes a diferenciação de pancreatite aguda, de pancreatite crônica agudizada, pode tornar-se desafiadora.

Silva e Ponce (2015), sugerem que o diagnóstico da pancreatite seja realizado pela união de histórico clínico, avaliação física e exames complementares, como a dosagem da lipase pancreática canina (cPLI) por radioimunoensaio, a qual possui uma sensibilidade entre 61-93%, associando à ultrassonografia que possui uma sensibilidade de 68%, e quando se observa pâncreas hipoeoico é indicativo de pancreatite aguda, já quando se observa hiperecoico, sugere pancreatite crônica. E, pode ser realizada ainda, a tomografia computadorizada, porém, é onerosa ou muitas vezes, não há disponibilidade na rotina clínica.

De acordo com Nelson e Couto (2015), o diagnóstico definitivo da pancreatite só pode ser definido quando realizada histologia através de biópsia pancreática, porém, é uma técnica invasiva e na maioria dos casos, não é indicada. E, nenhum exame complementar não invasivo é 100% específico e sensível, ou seja, pode haver resultado negativo inclusive em doenças graves.

Miranda et al. (2019), corroboram com Nelson e Couto (2015), ao afirmarem que há muitos casos de pancreatite em que o diagnóstico é dado a partir de alterações nas enzimas pancreáticas e exame ultrassonográfico, porém, destaca a importância da realização de biópsia pancreática para histologia.

Segundo Garcia et al. (2018), o tratamento da pancreatite visa manter ou reestabelecer a perfusão tecidual, reduzir a translocação bacteriana, inibir mediadores inflamatórios e enzimas pancreáticas, além de suporte nutricional.

Silva e Ponce (2015) indicam que inicialmente seja realizada reposição volêmica agressiva para melhorar a pressão arterial e perfusão tecidual do paciente, bem como a administração de antieméticos e protetores gástricos, e, realização de nutrição parenteral.

Nascimento, Lima e Pinheiro (2019), citam que é de extrema importância a realização de nutrição enteral precoce (NEP) durante as primeiras 48 horas de internação, pois isso irá promover um retorno a ingestão voluntária de alimentos. Além disso, a NEP irá preservar a mucosa intestinal e diminuir a atrofia da mesma, evitando a translocação bacteriana e endotoxemias. Conseqüentemente, a realização da NEP irá favorecer o prognóstico do paciente com pancreatite.

É importante a realização do tratamento da pancreatite pois, a liberação constante de enzimas pancreáticas ativadas irá causar agressões que irão levar necrose do tecido pancreático,

e como o pâncreas possui pouca capacidade de regeneração tecidual, irá substituir o tecido por fibrose e tecido glandular, e isto poderá levar à um quadro de insuficiência pancreática exócrina, ou ainda ao desenvolvimento de Diabetes *mellitus*, se afetada a porção endócrina do pâncreas (SANTOS E ALESSI, 2016).

Conforme Moreira, Gundim e Ronchi (2017), o bom prognóstico da pancreatite, está relacionado com a precocidade do diagnóstico e início do tratamento.

4.1.2 Relato de caso

No dia 15/08/2020, foi atendido um canino, macho, castrado, da raça Poodle, com 6 anos e 8 meses, pesando 6,8 kg. Durante a anamnese, a tutora relatou que o cão ingeriu “capa de bacon” e talvez outras coisas que estavam na lixeira, iniciando após com episódios de êmese e anorexia durante a madrugada do dia 15/08/2020. A tutora ainda relatou que antes da consulta no Centro Veterinário Cães e Gatos, o animal já havia apresentado o mesmo quadro, várias vezes, passando por consultas com outros médicos veterinários, porém nunca foi identificada a causa dos episódios de êmese. A tutora administrou 10 gotas de Dipirona e Simeticona na manhã do dia da consulta.

No exame físico o paciente apresentava-se taquipneico, com uma frequência respiratória de 132 mpm, 39,7°C de temperatura corporal, grau de dor 2 (1-5) e com abdômen rígido e desconforto à palpação, e ainda, desidratado. Os outros parâmetros apresentavam-se dentro da normalidade fisiológica. O paciente apresentava sobrepeso e ECC grau 4.

Foi solicitada a realização de hemograma e bioquímicos e também ultrassonografia, a fim de identificar a causa de base dos episódios de êmese e dor abdominal. Foi prescrito pela médica veterinária responsável pelo caso, a internação do paciente, a fim de estabilizar hidratação do animal.

Após a coleta de sangue, observou-se na amostra a presença de plasma lipêmico. No exame de hemograma (Tabela 14) foi observado aumento de hemoglobina, HCM e CHCM, no leucograma foi observada leucocitose por neutrofilia, e linfopenia. No exame de bioquímica sérica se observou aumento das enzimas ALT e FA. E, na ultrassonografia (Anexo 1) foi observado discreto espessamento da parede gástrica sugerindo gastropatia, além disso, o ramo direito do pâncreas apresentava parênquima heterogêneo e espessado medindo 3,44 cm, hipocogênico e linfonodos pancreáticos reativos, compatível com pancreatite. Como no exame ultrassonográfico foi identificada a pancreatite, não foi realizado o teste rápido que mensura a cPL (lipase pancreática específica canina) produzida pelo pâncreas. Devido ao histórico de

êmese frequente do paciente, juntamente com os resultados de hemograma e bioquímico e ultrassonografia, chegou-se a conclusão de se tratar de um provável quadro de pancreatite crônica agudizada.

Tabela 14 – Resultados de hemograma, leucograma e bioquímica sérica do canino atendido no Centro Veterinário Cães e Gatos

Hemograma		
	Resultado	Intervalos de referência
Eritrócitos	7,7	5,5 a 8 milhares/mm ³
Hematócrito	50	37 a 55 %
Hemoglobina	28,7	12 a 18 g/dL
VCM (Volume corpuscular médio)	64,9	60 a 77 fl
HCM (Hemoglobina corpuscular média)	37,3	19,5 a 24,5 pg
CHCM (Concentração hemoglobina)	57,4	30 a 36 %
Proteína plasmática	-	5,5 a 8
Leucograma		
Leucócitos	24.700	6.000 a 17.000 mm ³
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	0	0 a 300
Segmentados	22.971	3.000 a 11.500
Linfócitos	988	1.000 a 4.800
Monócitos	741	150 a 1.350
Eosinófilos	0	100 a 1.250
Basófilos	0	0 a 100
Bioquímica sérica		
ALT	157 UI/L	<102 UI/L
Creatinina	0,6 mg/dL	0,5-1,5 mg/dL
FA	171 UI/L	<92 UI/L
Glicose	115 mg/dL	60-120 mg/dL
Ureia	19 mg/dL	10-40 mg/dL

Fonte: Aline Fávero (2020).

No primeiro dia de internação, os parâmetros do animal foram monitorados, e a hipertermia (39,7°C) cessou 1 hora após a internação, devido administração de Dipirona e colocação de toalha molhada sob o animal. Em seguida, foi oferecido Recovery® diluído 1:1 e

o animal aceitou. Foi realizada citologia otológica e foi confirmada *Malassezia* spp., no conduto auditivo direito em maior número que no esquerdo, então foi iniciada a utilização de uma solução otológica para higienização e remoção de cerúmen (Oto clean Up®) por 4 dias, BID. Durante os 6 dias de internamento, o paciente recebeu fluidoterapia de Ringer com Lactato com uma taxa de manutenção de 50 mL/kg/dia (14.1 mL/h) e medicamentos (Tabela 15). No primeiro dia até o último dia de internação foram administrados os antieméticos Citrato de Maropitant e Cloridrato de ondansetrona, Omeprazol para reduzir a secreção gástrica, antitérmico Dipirona quando ocorria hipertermia, antifisético Simeticona e Metadona devido dor/desconforto abdominal.

Tabela 15 – Medicamentos administrados durante o período de internação – Canino, macho, poodle, com pancreatite crônica agudizada

Medicamento	Dose	Concentração	Frequência	Via	Volume
Citrato de Maropitant	0,1 mL/kg	1 mL/10 kg	SID	SC	0,7 mL
Omeprazol	0,1 mL/kg	4 mg/mL	SID	IV	1,7 mL
Ondansetrona	0,5 mL/kg	2 mg/mL	BID	IV	1,7 mL
Dipirona	25 mg/kg	500 mg/mL	SQN	IV	0,34 mL
Simeticona	-	75 mg/mL	TID	VO	0,5 mL
Metadona	0,2 mg/kg	10 mg/mL	SQN	IM	0,12 mL
Ceftriaxona	30 mg/kg	200 mg/mL	BID	IV	1 mL
Otoclean Up®	-	-	BID	Otológica	-
Meloxicam	0,05 mg/kg	0,2%	SID	SC	0,17 mL
Otoguard®	5-15 gt/ouvido	-	BID	Otológica	-
Topcoid®	-	5 mg/g	TID	Tópico	-
Bepantriz®	-	50 mg/g	TID	Tópico	-
Probiótico Vetnil ®	1-4 g/dia cães 1-2 g/dia gatos	-	SID	VO	2g

Fonte: Aline Fávero (2020).

No segundo dia de internação, iniciou-se a administração de Ceftriaxona, um bactericida de amplo espectro, o qual perdurou até o sexto dia de internamento. O animal não estava se alimentando espontaneamente, então foi realizada alimentação forçada em seringa com Recovery® diluída 1:1. Neste período o paciente apresentou diarreia de coloração amarelada, hipertermia à tarde (40,3°C), sendo então administrada Dipirona e colocada toalha molhada sob o animal.

No terceiro dia de internação o animal continuou a recusar alimentação e se realizou alimentação forçada em seringa com Recovery diluída 1:1. À tarde, a tutora levou frango cozido desfiado com arroz, e o animal comeu com muito apetite, porém seguiu com picos de hipertermia. No quarto dia, foi administrado anti-inflamatório Meloxicam 0,17 mL SID SC.

No quinto dia, iniciou-se a aplicação de uma solução otológica antibiótica e anti-inflamatória (Otoguard®) BID, Polissulfato de polissacarídeo (Topcoid®) e Dexpanthenol (Bepantriz®) na região anal, TID, devido assaduras, e probiótico (Vetnil®) 2g VO SID. Pela manhã ainda seguia com diarreia, mas não apresentou mais hipertermia.

No sexto dia, não apresentou êmese, estava ativo e se alimentando bem e recebeu alta médica. Foi prescrito Meloxicam 0,5 mg, via oral, $\frac{3}{4}$ de comprimido a cada 24 horas durante 01 dia; Buscopam composto®, 7 gotas via oral durante 3 dias e Luftal® 7 gotas a cada 12 horas durante 3 dias; Gaviz 10mg, 1 comprimido via oral pela manhã, a cada 24 horas durante 05 dias; Giardicid®500mg via oral $\frac{1}{4}$ de comprimido a cada 12 horas, durante 05 dias; Probiótico Vetnil® via oral, 2 gramas a cada 24 horas, até o fim da pipeta e Otoguard®, onde a tutora deveria instilar 8 gotas nos dois condutos auditivos a cada 2 horas durante 21 dias. Também foi realizado um programa de orientação nutricional, com a finalidade de o paciente reduzir o peso corporal de 6.800 kg para 5.667 kg, em 12 semanas, para tanto, foi indicado o fornecimento de 97g diárias de Royan Canin Small Dog®.

4.1.3 Discussão

No caso clínico relatado, houve leucocitose por neutrofilia, corroborando com Nelson e Couto (2015), que indica que este aumento está ocorrendo devido resposta inflamatória, e ainda, aumento da enzima ALT, devido efeitos locais das enzimas pancreáticas. E houve também aumento da enzima FA, indicando obstrução biliar causada por pancreatite crônica agudizada ou por colangite concomitante.

O caso relatado corroborou com o relato de um caso clínico de pancreatite, descrito por Câmara et al. (2018), em relação aos exames complementares, onde os achados foram muito

semelhantes, como leucocitose por neutrofilia, aumento de enzimas ALT e FA e na ultrassonografia o pâncreas apresentava-se hipoeocogênico.

No relato de caso do presente trabalho, não foi realizada a biópsia pancreática para determinar se a pancreatite era aguda ou crônica, porém, corrobora com Silva e Ponce (2015), pois esta técnica geralmente não é realizada, pois é um método invasivo de diagnóstico, portanto, pela não realização de histologia, é difícil na rotina clínica, diferenciar um quadro de pancreatite aguda e pancreatite crônica agudizada, pois a sintomatologia clínica é a mesma. Ainda segundo Silva e Ponce (2015), apenas na pancreatite crônica serão observadas inflamação crônica, alterações na estrutura do órgão devido fibrose e alteração nas funções endócrina e exócrina do pâncreas.

Nelson e Couto (2015), relatam que inicialmente a diferenciação de uma pancreatite crônica e um episódio agudo de uma pancreatite crônica, não é relevante, pois o tratamento é o mesmo, porém, é importante para o prognóstico. No momento do diagnóstico, a pancreatite crônica apresenta menor sensibilidade na mensuração da cPL e ultrassonografia, já em relação ao prognóstico, a pancreatite crônica tem menor mortalidade imediata, porém há um maior risco de desenvolvimento de insuficiência pancreática exócrina e endócrina, enquanto que a pancreatite aguda não apresenta sequelas à longo prazo.

Segundo Silva e Ponce (2015), em relação ao tratamento da pancreatite há controvérsias na utilização de antimicrobianos. Os mesmos, indicam a administração de antibióticos apenas quando houver evidências de infecções, que serão demonstradas através de alterações no hemograma, como neutrofilia com desvio à esquerda, quando há aumento de bastonetes. É de extrema importância realizar o tratamento da dor em pacientes com pancreatite, pois a dor estimula o íleo paralítico, que conseqüentemente promove a translocação bacteriana, agravando o quadro clínico do paciente. No relato apresentado, foi realizada a administração de Metadona.

Além dos medicamentos usuais para tratamento da pancreatite, como antiemético, protetor gástrico e analgésico, foi realizada a administração de probiótico. Segundo Cassiano e Júnior (2011), os probióticos são indicados para o tratamento de diversas doenças gastrointestinais, incluindo a pancreatite, pois estimulam o crescimento de populações bacterianas benéficas no paciente, como *Bifidobacterium* ssp. e *Lactobacillus* ssp.

O paciente do relato de caso clínico apresentava-se obeso, e isso pode ter predisposto à pancreatite, com a associação ou não de outros fatores. Segundo Roncoski et al. (2014), a obesidade pode gerar hipertrigliceridemia que está associada ao desenvolvimento de pancreatite aguda.

4.2 INSUFICIÊNCIA DE VÁLVULAS MITRAL E TRICÚSPIDE EM UM CANINO SRD

4.2.1 Revisão bibliográfica

Segundo Fossum (2015), a endocardiose possui predisposição sexual, na qual machos têm 1,5 mais chances de apresentar a alteração em relação as fêmeas. De acordo com Tilley e Smith Jr., (2004), cães de ambos os sexos são acometidos, com idade média de 10-12 anos, sendo que 5% apresentam a doença entre 5-7 anos e mais de 35% apresentam com 12 anos, idade em que são considerados idosos.

A doença ocorre principalmente em raças de cães de pequeno porte, porém quando cães de raças grandes são afetados, a progressão da doença é mais rápida (FOSSUM, 2015).

Conforme Bulhosa et al., (2019), as raças que parecem ter maior predisposição genética são Poodle, Chihuahua, Dachshund, Cavalier King Charles Spaniel, Schnauzer, Pinscher, Cocker Spaniel e Whippet. McGavin e Zachary (2013) citam outras raças que também têm uma incidência alta de endocardiose, como Beagle, Papillon, Spitz Alemão (Lulu da Pomerânia), Doberman, Fox terrier, Boston terrier, Bull terrier, pequinês, Deerhound escocês e Wolfhound irlandês.

Segundo McGavin e Zachary (2013), 2/3 das lesões ocorrem na válvula mitral e 1/3 nas válvulas mitral e tricúspide, simultaneamente.

Conforme Costa e Lima (2015), a insuficiência da válvula tricúspide pode ser funcional ou orgânica. É chamada de funcional quando ocorre devido a dilatação do ventrículo direito, e é a causa mais comum de insuficiência de tricúspide. Já a orgânica, ocorre quando há uma lesão direta na válvula tricúspide secundariamente à estenose ou endocardiose de mitral.

Segundo Santos e Alessi (2016), a etiopatogenia da endocardiose não tem sua causa definida, supondo-se que ocorra uma deposição de glicosaminoglicanos e degeneração do colágeno da válvula, simultaneamente, devido uma herança poligênica.

Conforme avança a idade do animal, surgem pequenos nódulos nas margens dos folhetos da válvula acometida. Esses nódulos aumentam em número e tamanho, levando a formação de placas que aumentam a espessura dos folhetos, causando deformação e, conseqüentemente, mal fechamento/coaptação da valva (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2014).

Com a má coaptação da válvula mitral ocorre também uma regurgitação de sangue do ventrículo para o átrio, que leva ao aparecimento de lesões. “A lesão de jato é uma linha saliente,

rugosa e firme de fibrose endocárdica, resultante do trauma prolongado, causado pelo jato de um refluxo sanguíneo” (MCGAVIN; ZACHARY, 2013, p. 587).

Com a finalidade de realizar uma triagem dos pacientes com endocardiose, vinculando a gravidade dos sinais clínicos com tratamentos apropriados para cada caso, foram propostas pelo ACVIM (American College of Veterinary Internal Medicine), diretrizes de classificação em 6 estágios de endocardiose: A, B, B1, B2, C e D (ATKINS et al., 2009). Segundo Gordon; Saunders e Wesslowski, (2017), estas diretrizes foram amplamente aceitas e utilizadas por clínicos veterinários.

Inicialmente a doença é assintomática e é classificada como estágio A, pois não há alterações de remodelamento cardíaco evidentes na radiografia ou na ecocardiografia. No caso da raça Cavalier King Charles Spaniel sempre haverá essa classificação, mesmo o sopro cardíaco ainda não sendo audível nesse estágio, pois é uma raça com grande predisposição à endocardiose precoce (ATKINS et al., 2009).

Já para os autores Tilley e Smith Jr., (2004), a endocardiose de mitral pode ser identificada clinicamente, ainda no estágio A, pela ausculta do sopro cardíaco, o qual é indicativo de refluxo de sangue na sístole, devendo a mesma ser feita no quinto espaço intercostal esquerdo, porém o sopro pode ter baixa frequência, conforme a doença avança de estágios, o sopro torna-se mais audível.

No estágio B, os pacientes apresentam sopro característico de insuficiência de mitral, mas não apresentam outros sinais clínicos. No estágio B1 são assintomáticos e não apresentam remodelação cardíaca, e no estágio B2 os pacientes também são assintomáticos, mas possuem uma significativa regurgitação valvar e evidências radiográficas ou ecocardiográficas também significativas com aumento do coração esquerdo (ATKINS et al., 2009).

Nos estágios C e D, os pacientes já apresentam sinais clínicos, que podem ser agudos ou crônicos (CRIVELLENTI; CRIVELLENTI, 2015).

De acordo com Bulhosa et al., (2019), os sinais clínicos mais comuns são tosse, dispneia, taquipneia, ortopneia, perda de apetite e letargia. Também podem ser observados fadiga, cianose, TPC (tempo de preenchimento capilar) alterado e mucosas pálidas.

Animais com mucosas com coloração pálida e TPC maior que 2 segundos, possuem uma perfusão periférica deficiente devido a diminuição do débito cardíaco (NELSON; COUTO, 2010). Com a diminuição do débito cardíaco, o pulso arterial fica enfraquecido (FEITOSA, 2014).

Durante a anamnese, o clínico deve perguntar ao tutor sobre a existência de tosse, o quão intensa é (fraca, moderada ou forte), quando ocorre (em repouso, durante caminhada ou

corrida), o quão cansado o animal fica após alguma atividade física, se ocorrem síncope e se há alterações comportamentais como diminuição da interação com animais e humanos, que podem ser indicativos de fadiga que pode ser relacionada à insuficiência cardíaca (MIGALHAS, 2012).

Conforme Costa e Lima (2015), o diagnóstico da insuficiência de válvula mitral é dado a partir da anamnese, histórico clínico, exame clínico, e exames complementares como radiografia e ecocardiografia.

Os pacientes nos estágios A e B não necessitam de terapia dietética ou medicamentosa, entretanto deve ser feito um acompanhamento anual de cães de raças predispostas. Nos pacientes em estágio B1 e B2, além da ausculta cardíaca, é necessária a realização de ecocardiografia com Doppler (ATKINS et al. 2009).

Os pacientes nos estágios C e D podem apresentar sinais clínicos graves. Quadros agudos, podem necessitar de cuidados intensivos como suplementação de oxigênio em incubadora de oxigênio e diuréticos como furosemida 2-4 mg/kg, I.V, a cada 4-8 horas (TILLEY; SMITH JR., 2004).

Além de manutenção respiratória e administração de diuréticos, é preciso administrar vasodilatadores como Nitroprussiato de sódio 1-5 ug/kg/min, IV (monitorar pressão arterial) ou Hidralazina 0,5-2,0 mg/kg, VO ou Anlodipina 0,05-0,1 mg/kg, VO além de um inotrópico positivo como Pimobendan (CRIVELLENTI; CRIVELLENTI, 2015).

Segundo Franco et al., (2011), nos quadros crônicos dos estágios C e D, também definidos como classe funcional II da ICC, o tratamento domiciliar deve ser realizado com a administração de Furosemida por via oral, na dose de 2 mg/kg a cada 24 horas; inibidor da ECA como Enalapril na dose de 0,5 mg/kg, V.O a cada 24 horas e Espironolactona na dose de 1 mg/kg, V.O, a cada 24 horas.

Além dos fármacos citados anteriormente, para o tratamento dos casos crônicos dos estágios C e D, pode ser associado Pimobendan na dose de 0,25–0,3 mg/kg PO q12h. Em casos de fibrilação atrial persistente, é indicada a administração de Digoxina (0,0025–0,005 mg / kg PO q12h),

Para Crivellenti e Crivellenti (2015), como forma de tratamento há, ainda a possibilidade de realizar procedimentos cirúrgicos como anuloplastia mitral ou valvuloplastias reparatórias, porém estas técnicas atualmente são limitadas no cotidiano.

Conforme Tilley e Smith Jr., (2004), pacientes no estágio B2, ou seja, que apresentam sintomatologia, mas estão estáveis e realizando o tratamento com fármacos, devem ter atividade física limitada a caminhadas, evitando-se exercícios súbitos e também ter uma dieta com menor

teor de sódio, mas nunca uma dieta com restrição total, pois associada com diuréticos e inibidores da ECA, pode acarretar em hiponatremia (redução da concentração plasmática de sódio).

Já nos estágios C e D, também é indicada redução de sódio, e ainda, uma ingestão energética de aproximadamente 60 kcal/kg de peso corporal (ATKINS et al., 2009). Por este motivo fazer o controle da ingesta calórica é importante pois a obesidade predispõe a aumento na demanda de oxigênio e diminui a capacidade respiratória (RAMÍREZ; PALANCA, 2001).

4.2.2 Relato de caso

No dia 09/09/2020, foi atendida uma canina, fêmea, castrada, SRD, com 08 anos, pesando 6,9 kg. A paciente possuía histórico de insuficiência de válvula mitral importante, e insuficiência leve de válvula tricúspide, desde 27/01/2020, quando passou por um exame de ecocardiografia, sendo indicada uma reavaliação em 3 a 6 meses.

Na reavaliação da paciente, no exame físico, a mesma apresentava-se com temperatura retal de 39,2°C, PAS 134 mmHg, FR 44 mpm, FC 104 bpm e sopro sistólico de válvula mitral em grau 4/6 (estágio B2), mucosas normocoradas, TPC 1 segundo, normo hidratação, sem dor abdominal.

Foi realizada ecocardiografia para avaliação das insuficiências valvares. O anexo D, demonstra a relação átrio esquerdo-aorta, a qual é uma medida realizada para definir se é necessário ou não iniciar o tratamento. No exame realizado em janeiro de 2020 esta medida foi de 1.65 cm (Anexo D), já em setembro foi de 1,93 cm (Anexo E). O anexo F demonstra o mosaico de cores do modo doppler colorido, o qual revelou um importante jato de regurgitação de tricúspide e mitral, em A é possível observar o mesmo na válvula mitral, e em B, válvula tricúspide. O anexo G, demonstra a comparação do espessamento de válvula mitral nos exames de janeiro (A) e setembro (B). Houve piora na insuficiência de mitral, aumento atrial e remodelamento cardíaco.

Na ecocardiografia realizada em setembro, foi possível observar ainda, ruptura de cordoalha tendínea em folheto valvar mitral e repercussão hemodinâmica alterada.

A partir das alterações encontradas no exame ecocardiográfico, foram prescritos dois medicamentos de uso contínuo, Pimobendan 2,1 mg/cápsula, sendo prescrita 1 cápsula cada 12h, 1h hora antes ou após as refeições, e, Benazepril 3,5 mg/cápsula, sendo prescrita a administração de 1 cápsula por via oral a cada 24h. Foi indicado que a paciente retornasse em 15 dias após o início da medicação. Retornou dia 28/09, com estado geral bom, ausculta

pulmonar limpa, FC 132 bpm, PAS 132 mmHg, e tremendo um pouco por ansiedade. Foi realizada coleta de sangue para avaliar os níveis de ureia e creatinina para acompanhamento devido as medicações prescritas para tratar a cardiopatia. A creatinina estava em 1,03 mg/dL (referência: 0,4-1,4 mg/dL), o soro da amostra encontrava-se hemolisado (+) e hiperlipêmico (++) . A ureia estava em 33,9 mg/dL (referência: 21-60 mg/dL).

Além disso, foi indicado à tutora, a realização de novo exame ecocardiográfico dentro de 8 meses.

4.2.3 Discussão

A paciente do presente relato de caso clínico, possuía além de insuficiência de válvula mitral, uma insuficiência de válvula tricúspide, o que corrobora com Costa e Lima (2015), os quais citam que a endocardiose de mitral leva à insuficiência funcional da válvula tricúspide.

É importante considerar que o diagnóstico de endocardiose é dado a partir de um conjunto de informações que vão desde anamnese até exames complementares. Portanto, a consulta clínica realizada no mês de janeiro de 2020, foi um momento crucial para identificar os sopros cardíacos. Porém, a sua identificação está relacionada com a precisão da ausculta cardíaca, por parte do clínico médico veterinário, fato que explica a discordância de alguns autores no que diz respeito à qual estágio da doença é possível identificar o sopro cardíaco, pois a identificação varia de acordo com a experiência de cada profissional.

Além de um exame físico adequado, é necessária a solicitação de exames complementares. Conforme Kealy; McAllister e Graham, (2012), no exame radiográfico é possível verificar aumento na largura craniocaudal do coração, ou seja, um coração alto e largo, o que leva ao deslocamento dos brônquios principais e causa tosse, e pode haver opacidade de tecido mole que representa o aumento do átrio esquerdo (KEALY; MCALLISTER; GRAHAM 2012). No presente relato, foi realizado exame de ecocardiograma.

No ecocardiograma realizado em janeiro de 2020, foi identificada a insuficiência das válvulas mitral e tricúspide, porém, não se encontrava em um grau avançado e não necessitou de intervenção medicamentosa, apenas foi indicada a realização do exame de ecocardiograma periodicamente. Segundo Fossum (2015), o ecocardiograma pode identificar alterações na válvula, átrio e ventrículo e, ainda, detectar a ruptura de cordoalhas ou efusão pericárdica devido ao rompimento do átrio.

Feitosa (2014), cita que existem três tipos distintos de ecocardiografia: ecocardiografia em modo M, ecocardiografia bidimensional e ecocardiografia doppler. O modo M proporciona

a visualização da profundidade da câmara cardíaca e espessura das paredes. O modo bidimensional permite visualizar a profundidade e largura, sendo melhor que o modo M, e o modo Doppler permite visualizar o padrão de fluxo sanguíneo, direção e velocidade.

Para Kealy; McAllister e Graham, (2012), a ecocardiografia modo M, demonstra aumento do ventrículo esquerdo devido aumento do ponto E, ou seja, há um aumento na distância entre as cúspides septais da válvula mitral, e este local estará indicado pela sigla *PESS*. No modo Doppler, quando houver regurgitação de sangue, será representado por um jato de coloração verde. Poderá ser observado em casos mais severos o átrio com tamanho exacerbado e os folhetos da válvula mitral espessos.

Conforme Hansonn et al. (2002), o modo 2-D ou bidimensional é mais preciso que o modo M, para a identificação da medida AE-aorta, pois o corpo do átrio esquerdo pode ser medido e é mais sensível ao alargamento do átrio esquerdo. O valor da relação AE/Ao para cães de porte pequeno, é de até 1,50. No presente relato de caso, na ecocardiografia 2-D realizada em janeiro, a medida AE/Ao estava em 1,65; e em setembro houve um aumento para 1,93.

Após o diagnóstico da endocardiose, realizado em janeiro de 2020, foi indicada a realização periódica de ecocardiograma para a paciente do presente relato, o que corrobora com os autores Veiga, Santos e Sousa (2019), os quais indicam que o eletrocardiograma pode auxiliar no monitoramento da progressão da insuficiência valvar, através da medição da deflexão intrisecóide (DI), a qual indica o início da despolarização ventricular e pode indicar sobrecargas e hipertrofia no ventrículo esquerdo. A DI tem aumento conforme a progressão da endocardiose, principalmente nos estágios B1, B2 e C.

No presente relato de caso, além da realização de ecocardiograma, foi realizado exame bioquímico, onde os níveis de ureia e creatinina encontravam-se dentro dos parâmetros fisiológicos. Para Freitas (2015), os níveis de creatinina tendem a aumentar já nos estágios iniciais da endocardiose, por isso, a doença renal crônica é um achado comum nos pacientes.

No monitoramento da endocardiose é importante realizar a aferição pressão arterial sistólica (PAS) no exame clínico, pois podem ser necessários novos fármacos no tratamento para a prevenção de complicações como doença renal (WARE, 2015). No presente relato, a paciente apresentava PAS (média de 134 mmHg) dentro do parâmetros fisiológicos da espécie.

Através da anamnese, histórico, exame clínico e exames complementares, é feito o estadiamento do paciente, e assim, é possível definir o tratamento mais adequado e aumentar a sobrevida, sendo os medicamentos mais utilizados inibidores de ECA e Pimobendan. Segundo Lee e Lip, (2003), é importante a suplementação de ácidos graxos como ômega 3, pois estes

produzem efeitos cardiovasculares benéficos, porém no presente relato, optou-se apenas pela administração de Pimobendan e Benazepril.

Na literatura há diversos modelos de classificação de estadiamento e diversos protocolos medicamentosos, assim, não há consenso sobre a administração de alguns medicamentos como Espironolactona e β -bloqueadores. Portanto, cabe ao clínico veterinário manter-se atualizado com os protocolos existentes e definir o tratamento que julgar adequado para cada caso.

Após o estadiamento, o tutor deve ser orientado quanto aos cuidados, como restrição de exercícios físicos para evitar descompensação cardíaca ou agravar sinais clínicos, fornecimento de dieta balanceada; administração da dosagem constante dos medicamentos de acordo com o que foi prescrito; explicação de sinais de intoxicação por Digoxina e aconselhar interrupção do tratamento e informar o clínico veterinário e ensinar o tutor a monitorar a frequência cardíaca e respiratória em repouso, para que o tutor possa avaliar a resposta do animal aos tratamentos medicamentosos e dietéticos prescritos.

Embora a endocardiose possua progressão lenta e baixo risco de morte súbita, este quadro pode evoluir para insuficiência cardíaca congestiva, por isso, o acompanhamento clínico é de extrema importância para aumentar a sobrevida do paciente.

5 CONCLUSÃO

O estágio curricular é um momento em que o acadêmico tem a oportunidade de vivenciar de maneira prática todo o conhecimento adquirido ao longo da graduação. E ainda, tem a possibilidade de observar atitudes e comportamentos dos profissionais durante o cotidiano da rotina clínica. Durante o estágio curricular foi possível acompanhar consultas clínicas, procedimentos diagnósticos como CAAF, raspado de pele, coleta de sangue, exames de ultrassonografia e radiografia, além da rotina de internação e procedimentos cirúrgicos.

Durante o período de estágio curricular as casuísticas mais acompanhadas foram de gastroenterites, onde a sintomatologia mais comum eram vômito e diarreia, e afecções geniturinárias, onde eram mais comuns urolitíases e IRC.

Diante da casuística acompanhada, nota-se que muitas afecções surgem em decorrência do manejo alimentar inadequado, desde troca brusca na dieta até excesso calórico que leva a obesidade à qual predispõe os pacientes à pancreatite, Diabetes, entre outras. E também o fornecimento de alimentos inadequados ou excesso de nutrientes para as espécies canina e felina, que predispõe a formação de urólitos. Portanto, cabe aos médicos veterinários a orientação dos tutores para seguir uma dieta balanceada e fazer acompanhamento anual para promover a saúde dos animais.

REFERÊNCIAS

- AIELLO, G.; ANDRADES, A. O.; RIPPLINGER, A.; POLIDORO, D.; CHAVES, R. O.; FERREIRA, P.; MAZZANTI, A. Aspectos terapêuticos de cães com diagnóstico presuntivo de epilepsia idiopática. **Acta Scientiae Veterinariae**. 2017. 45: 1453. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289053641058>>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- ALVES, L. M. C.; PEREIRA, J. A.; BARRETO, C. L. M. S.; BARRETO, M. A. S.; FIGUEIREDO, K. B. W.; MORANTE, N. J. Diagnóstico e tratamento de acidente ofídico por serpente do gênero *Bothrops* em cão. **Veterinária notícias**. v. 26, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/vetnot/article/view/51930>>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- ALVIM, L. J.; SILVA, T. M. S.; MORETTI, J. T.; KLEEB, S. R. Estudo retrospectivo de casos de linfomas de cães e gatos, diagnosticados por citologia no Laboratório de Patologia do HOVET Metodista, no período de 2013 a agosto de 2016. **Congresso da escola de ciências médicas e da saúde**. 2016. Disponível em: <<http://www.metodista.br/congressos-cientificos/index.php/CS2016/index/search/results>>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- ANTONUSSI, T. D.; RODRIGUES, F. R. SILVA, G. M. A.; SALVADOR, R. C. L.; NARDO, C. D. D.; GALVAO, A. L. B. Acidentes causados por serpentes do gênero *bothrops* em pequenos animais – revisão de literatura. **Dialnet**. v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5747031>>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- ATKINS, C; BONAGURA, J; ETTINGER, S; FOX, P; GORDON, S; HAGGSTROM, J; HAMLIN, R; KEENE, B; FLUENTES, L. V; STEPIEN, R. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Canine Chronic Valvular Heart Disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. v. 23, 6° ed, p. 1142-1150, 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1939-1676.2009.0392.x>>. Acesso em: 21 set. 2020.
- BAHR, R. O coração e os vasos pulmonares. *In*: THRALL, D. E. **Diagnóstico de radiologia veterinária**. 6° ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2014.
- BULHOSA, L. F.; ANGELO, A. L. D.; SANTANA, P. S.; SOUZA, N. O. **Preparatório para residência em clínica médica de pequenos animais**. Salvador, BA: Sanar, 2019, 400 p. ISBN 978-85-5462-153-7.
- CARLTON, W. W; MCGAVIN, M. D. **Patologia veterinária especial de Thomson**. 2° ed. Porto Alegre, RS: ArtMed, 1998. 286 p. ISBN 85-7307-386-1.
- CÂMARA, B.O.S.; VIANA, F.A.B.; RIBEIRO, B.N.T.; OCARINO, N.M.; NEPOMUCENO, A.C.; SERAKIDES, R. Um caso raro de destruição total do pâncreas por pancreatite em cão. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec**. v.70, n.5, p.1655-1659, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-09352018000501655&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 out. 2020.
- CASSIANO, F. C.; JÚNIOR, A. R. Uso de prebióticos e probióticos em gatos – uma revisão. **Clínica Veterinária**. n. 95, p. 98-104, 2011. Disponível em: <<https://www.revistaclinicaveterinaria.com.br/edicao/clinicavet/id=clinica-veterinaria,95,1>>. Acesso em: 22 set. 2019.

COSTA, P. P. C.; LIMA, M. M. C. Prolapso valvar mitral em cão: Avaliação ecodopplercardiografia. Relato de caso. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**. v. 9, n. 3, p. 506-517, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5203724>>. Acesso em: 04 out. 2020.

CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S. B. **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2º ed. São Paulo, SP: MedVet, 2015. 842 p. ISBN: 9788562451362.

FANTONI, D. **Tratamento da dor na clínica de pequenos animais**. Ed. São Paulo. Elsevier: 2011. ISBN: 978-85-352-3783-2.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 3º ed. São Paulo, SP: Roca, 2014. 644 p. ISBN 9788541203999.

FERRONI, L. O.; JÚNIOR, S. T. A.; MOREIRA, G. S. S.; SOUSA, P. F.; BÍSCARO, I. S.; BELATO, S. E. Epilepsia idiopática em cães: aspectos terapêuticos. **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n.10, p. 7, 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17961/14542>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1640 p. ISBN 9788535269918.

FRANCO, R. P.; CHAMPION, T.; PASCON, J. P.; NETO, G. B. P.; JUNIOR, D. P.; CAMACHO, A. A. Utilização do maleato de enalapril, furosemida, Espironolactona e suas associações em cães com doença Degenerativa mixomatosa da válvula mitral. **ARS Veterinária**. v.27, n.2, 085-093, 2011. Jaboticabal, SP. Disponível em: <<http://arsveterinaria.org.br/index.php/ars/article/view/363>>. Acesso em: 09 out. 2020.

FREITAS, R. A. **Estadiamento da doença renal crônica em cães domésticos (Canis familiaris, linnaeus, 1758) com doença valvar crônica**. 2015. 100 f. Dissertação (Especialização em Patologia e Ciências Clínicas) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://tede.ufrrj.br/handle/jspui/2850>>. Acesso em: 09 out. 2020.

GARCIA, D. A.; MARTINS, K. P.; CORTEZI, A. M.; GOMES, D. E. Pancreatite felina: revisão de literatura. **Revista Científica**. v. 1 n. 1 (2018). Disponível em: <<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/116>>. Acesso em: 25 set. 2020.

GOMES, V. R.; ARIZA, P. C.; QUEIROZ, L. L.; HERNANDEZ, V. G. P.; FIORAVANTI, M. C. S. Urolitíase em caninos e felinos: Possibilidades terapêuticas. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16 n.29; p.1 4 5 6 2019

GORDON, S. G.; SAUNDERS, A. B.; WESSELOWSKI, S. R. Asymptomatic Canine Degenerative Valve Disease: Current and Future Therapies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. vol. 47, 5° ed., p. 955–975, setembro 2017. Disponível em: <[https://www.vetsmall.theclinics.com/article/S0195-5616\(17\)30036-0/fulltext](https://www.vetsmall.theclinics.com/article/S0195-5616(17)30036-0/fulltext)>. Acesso em: 09 out. 2020.

HANSSON, K.; HÄGGSTRÖM, J.; KVART, C.; PETER, L. Índices do átrio esquerdo à raiz da aorta usando ecocardiografia bidimensional e modo M em spaniels King Charles cavalier com e sem aumento do átrio esquerdo. **Ultrassom Vet Radiol**. Nov-Dez 2002; 43 (6): 568-75. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12502113/>>. Acesso em: 04 out. 2020.

JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1° ed. Rio de Janeiro, RJ: Roca, 2014. 2464 p. ISBN 9788527726436.

JÚNIOR, F. P. A.; ALVES, T. W. B.; BARBOSA, V.S.A. Ascaridíase, himenolepiase, amebíase e giardíase: uma atualização. **Educação, ciência e saúde**. v. 7, n. 1, p. 234-250, jan./jun., 2020. Disponível em: <<http://www.periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/articloe/view/204>>. Acesso em: 02 nov 2020.

KEALY, J. K.; MCALLISTER, H.; GRAHAM, J. P. **Radiografia e ultrassonografia do cão e do gato**. 5° ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. ISBN 978-1-4377-0150-0.

LEE, K. W.; LIP, G. Y. H. The role of omega-3 fatty acids in the secondary prevention of cardiovascular disease. **QJM: An International Journal of Medicine**. v. 96, p. 465–480, julho 2003. Disponível em: <<https://academic.oup.com/qjmed/article/96/7/465/1627745>>. Acesso em: 09 out. 2020.

LOURENÇO, P. P.; ALBUQUERQUE, K. D. O uso da dimetilarginina simétrica (SDMA) no diagnóstico e estadiamento da doença renal crônica em felinos: revisão de literatura. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 17, n. 2, p. 24-33, 7 ago. 2019. Disponível em: <https://revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/37918>. Acesso em: 30 out. 2020.

MALTA, C. A. S; SANTOS, A. A; RIBEIRO, E. S; JUNIOR, D. P. Casuística de endocardiose canina no hospital veterinário da UNIFRAN no período de 2007 à 2012. **Enciclopédia Biosfera**. v.11 n.21; p. 503-514, 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/3465144-Casuistica-de-endocardiose-canina-no-hospital-veterinario-da-unifran-no-periodo-de-2007-a-2012.html>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MARTINS, B. L. N. D. **Lesão degenerativa crônica da valva mitral em canídeos: epidemiologia e diagnóstico ecocardiográfico**: estudo retrospectivo de 41 casos. 2008. 112 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Universidade Técnica de Lisboa, 2008. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/948>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MARTINS, R. C. B.; JERICÓ, M. M. Uso de baixa dose de ACTH sintético no teste de estimulação da função adrenal para o diagnóstico e controle do hiperadrenocorticismismo canino: avaliação da eficácia diagnóstica. **Pesq. Vet. Bras.** vol.37 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-736X2017000300241&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MAZZAFERRO, E. M. **Blackwell's five-minute veterinary consult clinical companion: Small animal emergency and critical care.** 1° Ed., USA: Wiley-Backwell. 2010.

MESSIAS, M. C. F. Tratamento da anemia na insuficiência renal crônica felina com eritropoietina recombinante humana: relato de caso. **Veterinária em foco.** v. 16, n. 2 (2019). Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/veterinaria/article/view/5175>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MIGALHAS, M. A. C. M. **Percepção da qualidade de vida de cães com doença cardíaca por parte dos proprietários:** estudo preliminar em Lisboa e Lyon. 2012. 110 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Universidade Técnica de Lisboa, 2012. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/browse?type=author&value=Migalhas%2C+Manuel+Albergaria+da+Costa+Martins>>. Acesso em: 22 set. 2020.

MIRANDA, L. M.; MACIEL, K. G.; ROQUE, D. S.; MOURA, K. K. S. S.; PIMENTEL, P.; VIANA, D. C. Pancreatic multifocal necrosis in female cat: case report. **Acta Veterinaria Brasilica.** March 13 (2019).p. 55-59. Disponível em: <<https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/acta/article/view/8238/9991>>. Acesso em: 25 et. 2019.

MORAILLON, R.; LEGEAY, Y.; BOUSSARIE, D.; SÉNÉCAT, O. **Manual Elsevier de veterinária: diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos.** 7° Ed., Rio de Janeiro: Elsevier: 2013. 1008 p. ISBN: 9788535247435.

MOREIRA, T.A; GUNDIM, L. F.; RONCHI, A. A. M. Patologias pancreáticas em cães: revisão de literatura. **Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR,** Umuarama, v. 20, n. 2, p. 109-115, abr./jun. 2017. Disponível em: <[https://www.bvs-vet.org.br/vetindex/periodicos/arquivos-de-ciencias-veterinarias-e-zoologia-da-un/20-\(2017\)-2/patologias-pancreaticas-em-caes-revisao-de-literatura/](https://www.bvs-vet.org.br/vetindex/periodicos/arquivos-de-ciencias-veterinarias-e-zoologia-da-un/20-(2017)-2/patologias-pancreaticas-em-caes-revisao-de-literatura/)>. Acesso em: 24 set. 2020.

NASCIMENTO, V. S. O.; LIMA, E. S.; PINHEIRO, G. O. a influência da nutrição clínica em cães com pancreatite: uma revisão sistemática de literatura. **Nucleus Animalium,** v.11, n.1, maio 2019. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/4600>>. Acesso em: 17 set. 2020.

NELSON, R.W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais.** 4° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. ISBN 978-85-352-3445-9.

NELSON, RICHARD W.; COUTO, GUILLERMO, C. **Medicina interna de pequenos animais.** 5° Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1512 p.

PEREIRA, S. B.; GROL, A. V.; CONTE, C.; GIL, L. F. A.; KRAUSE, L. E. B.; MEINERZ, A. R. M. Avaliação retrospectiva da urinálise e mensuração de creatinina sérica como métodos auxiliares no diagnóstico de doença renal crônica em pacientes caninos. **Science and animal health**. v. 7, n. 2 (2019). Disponível em:

<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/veterinaria/article/view/15080>. Acesso em: 02 nov. 2020>.

PERIN, C.; BARIANI, M. H.; FRANCO, D. F.; FILADELPHO, A. L. Endocardiose da valva mitral em cães. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Ano IV, n. 08, 2007. Disponível em: <<http://faef.revista.inf.br/site/a/716-endocardiose-da-valva-mitral-em-caes.html>>. Acesso em: 02 out. 2020.

RABELO, R. C.; JR, D. T. C. Pancreatite. *In*: RABELO, R. C. **Emergências de pequenos Animais: condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave**. 1 Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 1049-1057. Disponível em:

<<https://www.passeidireto.com/arquivo/51692173/emergencias-de-pequenos-animais-rabelo>>. Acesso em: 04 set. 2020.

RAMÍZES, Y. E; PALANCA, I. M. Tratamento medico e higienico-dietetico. *In*: BELERENIAN, G. C.; MUCHA, C. J; CAMACHO, A.A. **Afecciones cardiovasculares en pequeños animales**. Buenos Aires, Argentina: Intermédica, 2001. ISBN 950-555-246-7.

RODRIGUES, M. D.; ESCAPILATO, P. B.; OLIVEIRA, N. A.; MENOLLI, K. A. P. Gastroenterite canina: principais agentes etiológicos. **Ciência veterinária Unifil**. [S.l.], v. 1, n. 2, jun. 2018. ISSN 2595-7791. Disponível em:

<<http://periodicos.unifil.br/index.php/revista-vet/article/view/51>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

ROSAS, A. M.; PEÑA, E. L. B. Epilepsia em perros: revisión de tema. **Cite CSA**. v. 6; Número 11, 2016. Disponível em: <www.unipaz.edu.co/ojs/index.php/revcitecsa/index>. Acesso em: 02 nov. 2020.

RONCOSKI, A. T.; CAVALCANTE, C. Z.; SECHI, G. V.; PACHECO, B. D.; AMARAL, R. S.; SGARBASSA, S.; LUCINA, S. B.; ROCHA, D. C. C. Frequência de dislipidemias em cães obesos. **Rev. Acad., Ciênc. Agrár. Ambient.**, Curitiba, v. 12, Supl. 1, p. S59-60, jan./dez. 2014. Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/cienciaanimal/issue/view/1518>>. Acesso em: 01 out. 2020.

SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia veterinária**. Rio de Janeiro. 2° ed. Roca: 2016.1346 p. ISBN 9788527729246.

SILVA, R. D.; PONCE, F. G. Pancreatite. *In*: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1° ed. Rio de Janeiro, RJ: Roca, 2014. 2464 p. ISBN 9788527726436.

SOUZA, M. S.; BARBOSA, R. T.; DUARTE, G. D.; SANTOS, M. L. T.; TELES, J. A. A.; SOBRAL, F. E. S. Trauma cranioencefálico: relato de caso. **Environ mental smoke**. v. 3, n. 1 (2020). Disponível em:

<<http://www.environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/65>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

TAZIMA, M. F. G. S.; VICENTE, Y. A. M. V. A.; MORIYA, T. **BIOLOGIA DA FERIDA E CICATRIZAÇÃO. Wound biology and healing.** Medicina (Ribeirão Preto) 2008; 41 (3): 259-64. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/271>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

TILLEY, L. P., SMITH JR, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos.** 2. ed. São Paulo, SP: Manole, 2004.

TILLEY, L. P., SMITH JR, F. W. K. **Blackwell's five-minute veterinary consult. Canine and feline.** 5° ed. UK, 2011.

VEIGA, D. C.; SANTOS, G. C.; SOUSA, M. G. Correlação entre a deflexão intrínseca, classificação clínica e parâmetros ecocardiográficos em cães com degeneração mixomatosa valvar mitral. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.** vol.71 no.5 Belo Horizonte. Sept./Oct. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-09352019000501506&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2020.

WARE, W. A. **Hipertensão arterial sistêmica.** In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 5° ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

WATSON, P. Pancreatite em cães. **Top Companion Anim Med.** 2012; 27 (3): 133-9. doi: 10.1053 / j.tcam.2012.04.006. Epub 2012, 23 de junho. Disponível em: <<https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23148854/&prev=search&pto=au>>. Acesso em: 22 set. 2020.

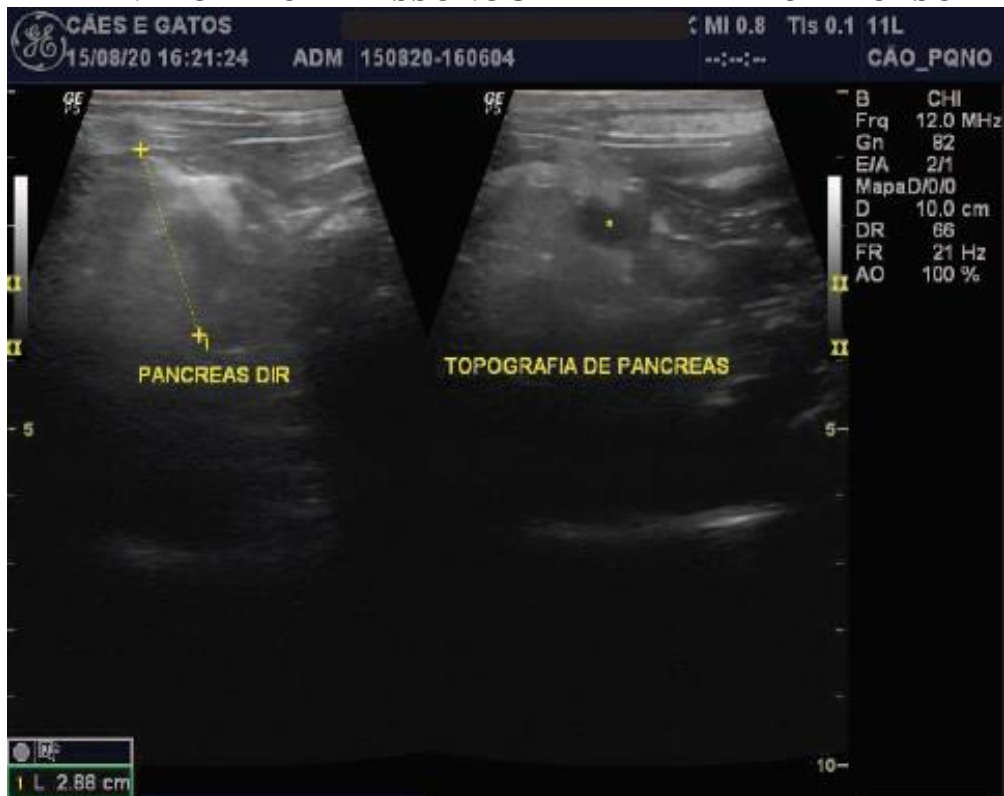
MCGAVIN, M. D; ZACHARY, J. F. **Bases da patologia em veterinária.** 5° ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. ISBN 978-85-352-5039-8.

ANEXO A – ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO 1



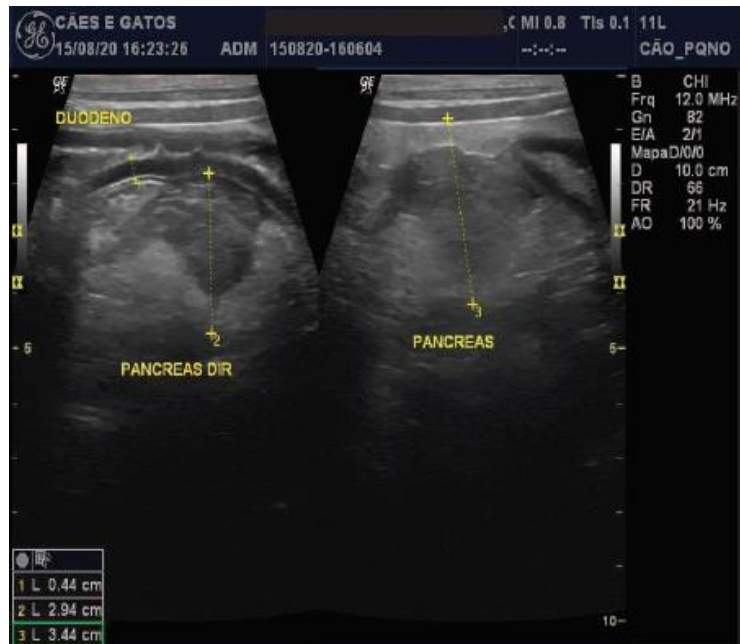
Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.

ANEXO B – ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO 1



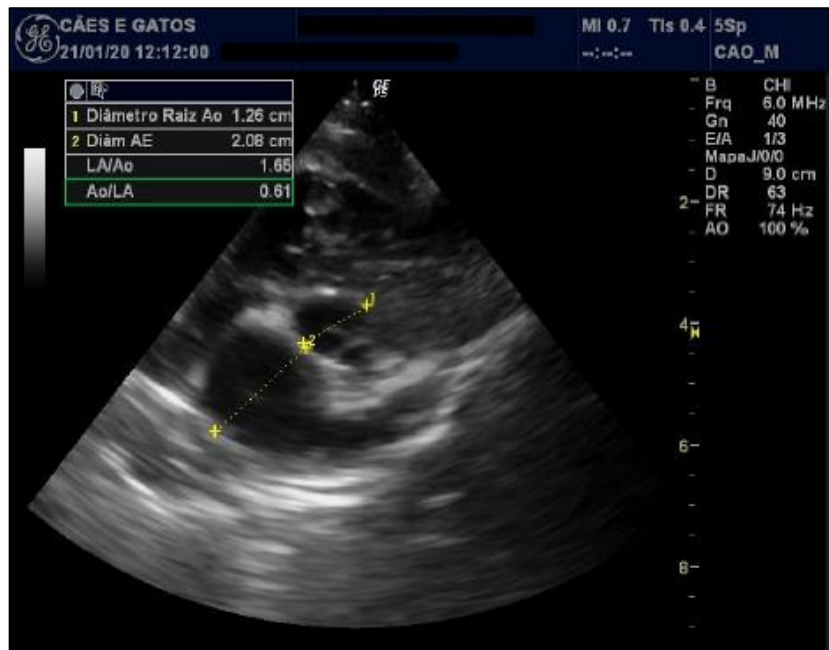
Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.

ANEXO C – ULTRASSONOGRAFIA - RELATO DE CASO 1



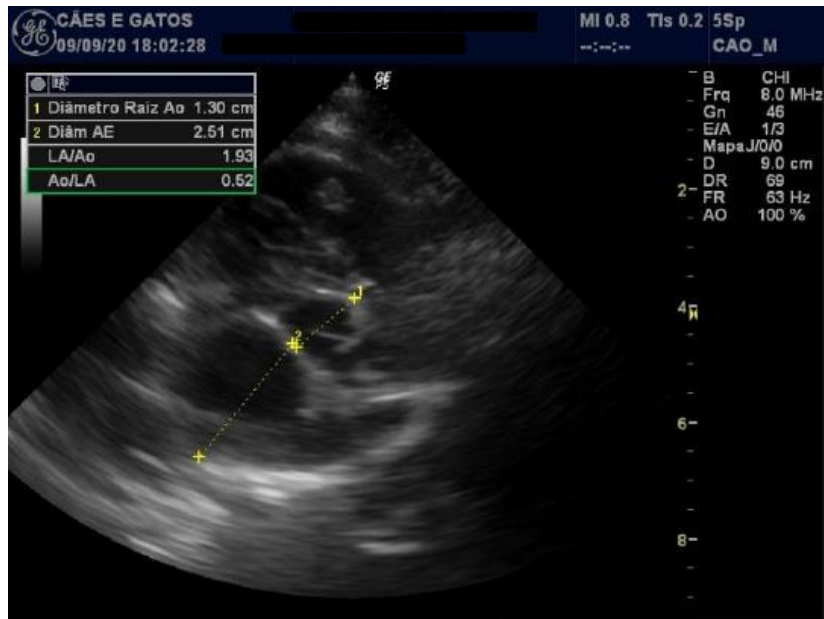
Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.

ANEXO D – ECOCARDIOGRAFIA JANEIRO/2020 - RELATO DE CASO 2



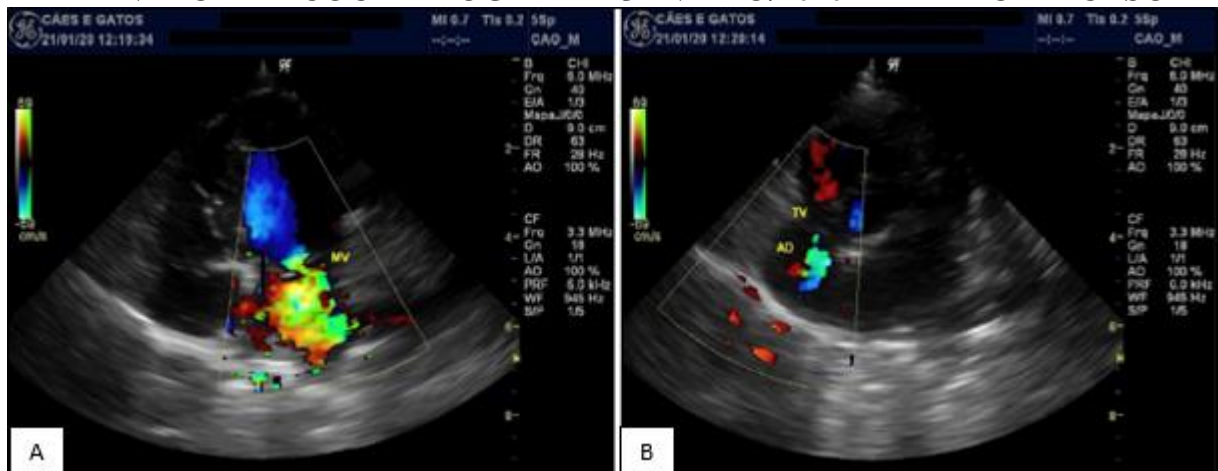
Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.

ANEXO E – EOCARDIOGRAFIA SETEMBRO/2020 - RELATO DE CASO 2

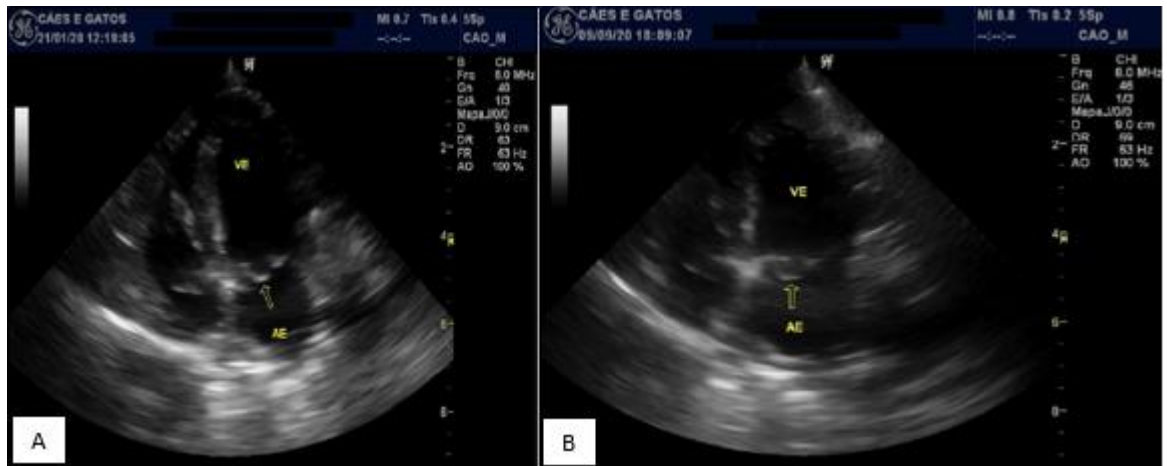


Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.

ANEXO F – EOCARDIOGRAFIA JANEIRO/2020 - RELATO DE CASO 2



Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.

ANEXO G – ECOCARDIOGRAFIA JANEIRO/2020 - RELATO DE CASO 2

Fonte: Centro Veterinário Cães e Gatos, 2020.