



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**MEDICINA VETERINÁRIA**  
**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO - MEV 059**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**

**KALINE MACHADO VILA FLOR**

**Barreiras-BA**

**2024**

## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO.....</b>	<b>3</b>
1.1 Dados da estagiária.....	3
1.2 Local de estágio.....	3
1.3 Período de estágio.....	3
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>3. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>4. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>7</b>
4.1 Atividades desenvolvidas.....	7
4.2 Dificuldades Vivenciadas.....	7
<b>5. RELATO DE CASO.....</b>	<b>8</b>
5.1 Revisão de Literatura.....	8
5.1.1 Leishmaniose Visceral Canina.....	8
5.1.2 Cinomose.....	11
5.2 Histórico do paciente.....	13
5.3 Diagnóstico laboratorial.....	14
5.4 Tratamento e evolução do paciente.....	16
5.5 Conclusão do relato de caso.....	20
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>DADOS FINAIS.....</b>	<b>26</b>

## **1. IDENTIFICAÇÃO**

### **1.1 Dados da estagiária**

**Discente:** Kaline Machado Vila Flor, portadora do número de matrícula 121720214 na Universidade do Estado da Bahia, graduanda em Medicina Veterinária.

### **1.2 Local de estágio**

Clínica Veterinária All Pet.

### **1.3 Período de estágio**

O estágio ocorreu do dia 5 de março de 2024 até o dia 3 de julho de 2024, de segunda a sexta-feira, no turno vespertino, contabilizando as 450 horas necessárias para o estágio obrigatório.

## **2. OBJETIVOS**

Os objetivos do estágio curricular supervisionado incluem a oportunidade de observar e participar ativamente no tratamento de uma diversidade de casos clínicos, abrangendo desde consultas de rotina até situações de emergência; possibilitar o entendimento da gestão operacional de uma clínica veterinária; abrangendo aspectos relacionados à administração de

consultas e registros médicos, estoques de medicamentos e equipamentos. Adicionalmente, o estágio busca permitir que o estudante aplique os conhecimentos adquiridos durante o curso de Medicina Veterinária em contextos reais de atendimento a animais, enquanto desenvolve habilidades de comunicação e atendimento ao público ao interagir com outros profissionais da área, como veterinários e técnicos, assim como interação com os clientes.

### **3. INTRODUÇÃO**

O estágio curricular supervisionado representa uma disciplina obrigatória no currículo do curso de Medicina Veterinária, sendo indispensável para a conclusão do bacharelado. Esta disciplina possui uma carga horária total de 450 horas. A escolha de concentrar-se na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, mesmo não tendo afinidade com essa área, foi impulsionada pela inexperiência nesse campo específico e busca por aprofundar o conhecimento na área.. Para a realização deste estágio, optou-se pela Clínica Veterinária All Pet devido à sua notoriedade na cidade de Barreiras, bem como ao prévio conhecimento do veterinário supervisor do estágio, o qual é um profissional idôneo na atuação da clínica de pequenos animais.

A clínica veterinária All Pet está localizada na Rua Sergipe, número 753, Bairro Morada Nobre, cidade de Barreiras – Bahia e foi inaugurada no dia 7 de junho de 2023 (Figura 1A). Dispõe de um médico veterinário, Luiz Carlos de Lucena Junior, CRMV-BA 7804, e oferta atendimento na clínica e domiciliar a animais de companhia, com horário de funcionamento de segunda-feira à sexta-feira, das 8:00h às 12:00h, 14hrs às 18h e dia de sábado de 8h às 12h. A clínica oferece também um atendimento sobre aviso noturno para urgências e emergências.

A estrutura física da clínica destinada ao atendimento de pequenos animais é composta pela área de recepção (Figura 1B) integrada à sala de espera (Figura 1C). A recepcionista encaminha o paciente e o tutor para o consultório

(Figura 1D), onde o médico veterinário fará o cadastro de ambos no sistema da clínica e, posteriormente, o direcionamento do caso com base na queixa principal, podendo ser para atendimento clínico ou cirúrgico, conforme a necessidade identificada.



Figura 1 – Infraestrutura de atendimento da Clínica Veterinária All Pet. A. Fachada da clínica. B. Recepção da clínica. C. Sala de espera. D. Consultório clínico. Fonte – Arquivo pessoal.

A All Pet oferece dois tipos de internamento distintos: um exclusivo para cães (Figura 2A) e outro para gatos e cães que requerem isolamento devido a doenças infectocontagiosas (Figura 2B). Além disso, conta com um centro cirúrgico (Figura 2C) e uma sala de paramentação (Figura 2D). Os exames de imagem são realizados por serviços terceirizados, tanto dentro como fora das instalações da clínica, enquanto os exames laboratoriais são encaminhados para um laboratório Animal Lab. Todas as intervenções cirúrgicas ou procedimentos

que requerem anestesia ou sedação do paciente são conduzidos em colaboração com o anestesista Rodrigo Aquino. Observa-se que a clínica, embora ainda pequena, apresenta relevante casuística e, por isso, a realização do estágio nesse local contribui para experiência prática significativa na clínica médica de pequenos animais.



Figura 2 - Infraestrutura de internamento e procedimentos clínico-cirúrgicos da Clínica Veterinária All Pet A. Internamento exclusivo de cães. B. Internamento de gatos e isolamento de cães com doenças infectocontagiosas. C. Centro cirúrgico. D. Sala de paramentação. Fonte – Arquivo pessoal.

Desta forma, o presente relatório tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório, e a discussão de um caso clínico acompanhado, sendo esse, um canino com diagnóstico de Leishmaniose Visceral Canina e Cinomose.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 Atividades desenvolvidas**

Durante o período de estágio, foram desenvolvidas diversas atividades relevantes. Dentre elas, destacam-se: a participação ativa em consultas clínicas de rotina tanto na clínica quanto em atendimentos domiciliares, a realização de uma análise meticulosa dos exames clínicos de cada paciente, a contribuição em procedimentos fundamentais como vacinação, vermifugação e coleta de anamnese, além da realização de exames clínicos abrangentes e triagem, incluindo a pesagem dos animais. Houve também participação em procedimentos cirúrgicos e preparação do ambiente do centro cirúrgico para as cirurgias, e execução de procedimentos de assepsia pós-operatória. Ademais, foram administrados medicamentos e alimentação aos animais internados, sempre sob supervisão, mantendo a higiene e limpeza das instalações onde os animais estavam alojados.

### **4.2 Dificuldades vivenciadas**

A principal dificuldade neste estágio reside na complexidade comum a muitas áreas da medicina veterinária como a interação com o público. Interagir com os tutores, apresentando o caso clínico do animal e enfatizando a importância dos exames laboratoriais para um diagnóstico preciso, tem representado um desafio significativo. Os tutores demonstram uma certa resistência em compreender os tratamentos e prognósticos, ao passo que os profissionais devem estar cientes da realidade econômica de cada tutor, a qual pode impedir o custeio de certos exames ou procedimentos. Diante dessa situação, o médico veterinário se vê obrigado a adaptar-se às possibilidades disponíveis a fim de oferecer um tratamento de qualidade ao paciente. Uma

dificuldade adicional enfrentada na clínica reside no fato de sua inauguração recente, tendo menos de um ano de existência. Como resultado, a rotina clínica e cirúrgica não se caracteriza por um fluxo de atividades tão substancial.

## **5. RELATO DE CASO**

### **5.1 Revisão de literatura**

#### **5.1.1 Leishmaniose Visceral Canina**

A Leishmaniose Visceral Canina (LVC), comumente denominada Calazar, é uma zoonose provocada pelo protozoário do gênero *Leishmania*. Os cães são considerados os principais reservatórios no ciclo urbano, através do qual os seres humanos podem ser infectados. No entanto, canídeos silvestres como lobos, coiotes e raposas, também podem atuar como reservatórios. No Brasil, a LVC é transmitida pela picada do flebotomíneo da família Phlebotomidae, popularmente conhecido como mosquito-palha. Este inseto é bem pequeno, e costuma se reproduzir em regiões de mata (COSTA, 2011).

Conforme Feitosa et al. (2000), as leishmanias são classificadas em dois grupos principais: um grupo responsável pela leishmaniose tegumentar (incluindo leishmaniose cutânea, mucocutânea e cutânea difusa) e outro grupo causador da leishmaniose visceral. O grupo que provoca a leishmaniose visceral é composto pelas leishmanias do complexo *Leishmania donovani*, que abrange *Leishmania donovani*, *Leishmania infantum* e *Leishmania chagasi*.

Os parasitas do gênero *Leishmania* spp. apresentam duas morfologias distintas: uma forma flagelada, denominada promastigota, caracterizada por um formato alongado e pela presença de um flagelo livre emergente da região anterior, frequentemente maior que o corpo, localizada no trato digestivo do inseto vetor; e uma forma aflagelada, conhecida como amastigota, que possui uma morfologia tipicamente esférica e é encontrada nos tecidos dos hospedeiros,

sejam eles animais ou humanos (RIBEIRO, 2007). O inseto inocula no hospedeiro a forma promastigota do parasita, estas são internalizadas pelos macrófagos e dentro deles assumem a forma amastigota, iniciando um processo de replicação por divisão binária até induzirem a ruptura da célula hospedeira, liberando-se no espaço intercelular. Os parasitas, então, se disseminam pelo organismo, desencadeando lesões que são distintivas da patologia em questão (ANDRADE et al., 2006).

Conforme destacado por Seixas et al. (2012), na análise realizada na Bahia, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre cães com idade inferior ou superior a cinco anos, bem como em relação à predisposição racial. O estudo indica que a prática indiscriminada de eutanasiar cães soropositivos como estratégia de controle da doença por parte das autoridades governamentais pode gerar um viés na distribuição etária dos animais restantes ou recém-adotados para substituir aqueles que foram sacrificados. Além disso, observa-se que animais de qualquer faixa etária ou raça possuem igual probabilidade de adquirir a infecção, contanto que estejam presentes em áreas de risco.

Os sintomas clínicos mais prevalentes identificados na LVC compreendem dificuldade na locomoção, perda ponderal, polidipsia, apatia, poliartrite, anorexia, êmese, poliúria, diarreia, polifagia, epistaxe, polimiosite e melena. Dentre os achados de exame físico, destacam-se a presença de linfadenopatia localizada ou generalizada, caquexia, hipertermia, esplenomegalia, uveíte, sonolência, edema nas patas, descamação da pele, alopecia, eczema nas orelhas e focinho e conjuntivite (SALZO, 2008).

A LVC é categorizada como uma enfermidade sujeita à notificação compulsória, e os principais exames laboratoriais frequentemente solicitados para sua investigação incluem o hemograma, perfil bioquímico e urinálise. Contudo, é importante ressaltar que os achados clínicos associados à LVC apresentam similaridades significativas com outras patologias (SCHIMMING; SILVA, 2012). Portanto, para um diagnóstico conclusivo da LVC, são recomendados testes específicos como o ELISA ou o teste imunocromatográfico Dual-Path Platform

(ASSIS et al., 2008).

A intervenção terapêutica oficialmente sancionada para o tratamento desta enfermidade, conforme documentado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA, 2016), é a miltefosina. No entanto, é pertinente salientar que há alternativas terapêuticas adicionais respaldadas por embasamento científico para sua utilização no contexto brasileiro, como o alopurinol e a domperidona (GREENE; VANDEVELDE, 2015). De acordo com Jericó et al. (2015), o alopurinol, devido à sua aparente capacidade leishmanioestática, associada à sua reconhecida baixa toxicidade e custo acessível, é frequentemente utilizado em combinação com outros medicamentos. Sua administração ocorre por via oral, na dosagem de 10 mg/kg, duas vezes ao dia (BID). A domperidona, quando utilizada em conjunto com outros fármacos, contribui para a mitigação das manifestações clínicas em animais afetados pela leishmaniose (GÓMEZ-OCHOA et al., 2009).

De acordo com as orientações delineadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), aconselha-se a não intervenção terapêutica em cães que tenham testado positivo para uma determinada patologia. Tal diretriz fundamenta-se no entendimento de que, embora esses animais possam não apresentar sintomas clínicos aparentes, eles permanecem como potenciais portadores da doença, susceptíveis à sua propagação. Nesse contexto, a abordagem recomendada para o controle eficaz da enfermidade consiste na adoção da prática de eutanásia nos casos em questão.

Uma abordagem eficaz para a prevenção da LVC compreende a adoção de medidas destinadas a evitar a exposição a áreas endêmicas do mosquito vetor, *Phlebotomus* spp., além da implementação de práticas para reduzir as condições favoráveis à reprodução e proliferação dos vetores. Estas medidas incluem a realização de atividades de pulverização, identificação de habitats propícios à reprodução do vetor e vigilância entomológica, conforme discutido por Werneck (2014). Adicionalmente, a estratégia profilática também envolve o controle populacional de cães errantes, uma vez que estes constituem o principal reservatório da LVC em ambientes urbanos, conforme destacado pelo mesmo

autor. No que tange à proteção dos cães domésticos contra a LVC, a utilização de coleiras impregnadas com deltametrina emerge como uma medida preventiva fundamental, conforme indicado pela Brasileish (2018).

### **5.1.2 Cinomose**

A cinomose canina (CC) é uma enfermidade endêmica de elevada letalidade, originada por um vírus de RNA pertencente ao gênero *Morbillivirus*, que afeta distintos carnívoros, tais como cães, raposas, furões, leões, leopardos, guepardos e tigres. Os cães desempenham o papel central como reservatório primário do vírus da cinomose, servindo como fonte de contaminação para a fauna selvagem. Esta afecção não manifesta uma preferência específica por raça ou sexo, contudo, sua incidência é mais pronunciada em caninos jovens e filhotes, particularmente na faixa etária compreendida entre dois e três anos, os quais exibem índices mais elevados de morbidade e mortalidade. A severidade da infecção é exacerbada pela virulência do vírus, sobretudo, em indivíduos não imunizados por meio da vacinação. (MARTINS, 2009 ; GREENE; APPEL 2006)

Conforme indicado por Martins (2009) e Moreno (2019), a cinomose canina no Brasil permanece como uma endemia, atribuída a uma multiplicidade de fatores. Destacam-se, entre esses fatores, a baixa taxa de vacinação, as condições socioeconômicas desfavoráveis dos tutores dos animais, que dificultam um cuidado adequado, a carência de informação e conhecimento por parte dos tutores acerca da doença e das estratégias de prevenção, bem como as deficiências nos programas de vacinação. Tal cenário configura a cinomose como uma enfermidade de relevante ameaça econômica, especialmente por também afetar animais silvestres, o que dificulta as medidas de controle.

A transmissão da cinomose canina ocorre principalmente por meio do contato direto com as secreções e excreções corpóreas de animais infectados com o vírus. Isso é especialmente prevalente em animais imunocomprometidos, como aqueles com deficiência de profilaxia por transferência de imunidade

passiva, gestantes, animais jovens ou adultos sem profilaxia adequada para a cinomose. Além disso, a infecção também pode ocorrer por meio de alimentos ou objetos contaminados. Os maiores riscos de disseminação da cinomose ocorrem em ambientes onde os cães são mantidos em grupos, como lojas de animais, abrigos, canis e clínicas veterinárias (MARIGA, 2021; PORTELA, 2017; SANTOS, 2006).

A apresentação clínica da cinomose canina é multifacetada e varia significativamente, abrangendo desde sintomas mais brandos como diminuição do apetite e febre, até condições mais graves como infecções respiratórias, dispneia, tosse e secreção óculo-nasal mucopurulenta. Outros sintomas neurológicos potenciais incluem incoordenação motora, convulsões, hiperqueratose, tremores, paresia, mioclonia, contração involuntária dos músculos, nistagmo e rigidez cervical. Tais manifestações tendem a aparecer entre o décimo quarto e o décimo oitavo dia após a infecção. Em termos de prognóstico, a infecção pode ter um desfecho fatal em um curto período de tempo, pode evoluir durante semanas até se tornar letal, ou pode estabilizar sem causar maiores danos ao indivíduo (BAUMANN, 1999; BIRCHARD; SHERDING, 2003). É importante frisar que mais da metade das infecções pelo vírus da cinomose são subclínicas ou manifestam-se através de sinais clínicos moderados (GREENE; APPEL, 2006).

O diagnóstico é inicialmente estabelecido com base na anamnese, no exame clínico e em exames complementares, tais como hemograma e perfil bioquímico, possibilitando um diagnóstico presuntivo. Para uma confirmação diagnóstica definitiva, são empregados métodos como: testes sorológicos, testes moleculares ou imunocromatográficos (NELSON; COUTO, 2010). Os métodos diagnósticos adicionais incluem a identificação de corpúsculos de inclusão (corpúsculos de Lentz) no esfregaço sanguíneo periférico, o que é patognomônico para a cinomose. Os corpúsculos de inclusão do vírus da cinomose também podem ser encontrados nos tecidos da pelve renal, vesícula urinária, conjuntiva, coxins digitais e estômago (JERICÓ et al., 2015).

Segundo Crivellentin e Borin-Crivellentin (2015) e Greene e Vandavelde

(2015), o tratamento consiste em uma abordagem terapêutica de suporte, visando tratar a sintomatologia clínica devido à inexistência de um tratamento específico para a cinomose, e inclui fluidoterapia, antibioticoterapia, administração de vitaminas, imunostimulantes, anticonvulsivantes (se necessário), antieméticos em caso de sinais gastrointestinais e analgésicos. Estudos indicam a eficácia da Ribavirina, um antiviral frequentemente utilizado para o tratamento da cinomose canina. O uso de vitaminas do complexo B objetiva a estabilidade do metabolismo de neurotransmissores no animal acometido, além de atuar na mielopoiese, estimular o apetite e funcionar como antiálgico. Em virtude da formação de radicais livres, recomenda-se a utilização de antioxidantes, tais como vitaminas C e E, para a proteção do sistema nervoso (AZEVEDO, 2013; GUTIÉRREZ et al., 2015; SPINOSA et al., 1999).

O isolamento de cães doentes e a desinfecção do ambiente constituem medidas de controle essenciais para prevenir a disseminação da cinomose. Destaca-se a vacinação, seja ela a recombinante, a do vírus atenuado ou a viva inativada (MONTEIRO et al., 2010).

## **5.2 Histórico do paciente**

Na manhã do dia 27 de abril de 2024, procedeu-se à avaliação de um canino, do sexo masculino, Sem Raça Definida (SRD), exibindo pelagem de tonalidade negra e apresentando peso corporal de 7,10 kg, com idade estimada de 2 anos. A consulta teve lugar no ambiente domiciliar, em um terreno não urbanizado, onde o animal já havia recebido atendimento prévio em uma organização não governamental local (Figura 3A). O paciente manifestava sinais de apatia, febre de 39,8°C e exibia lesões cutâneas, caracterizadas pela presença de secreções, sugerindo um processo infeccioso em curso (Figura 3B). Não foram fornecidas informações acerca do histórico de vacinação do animal.

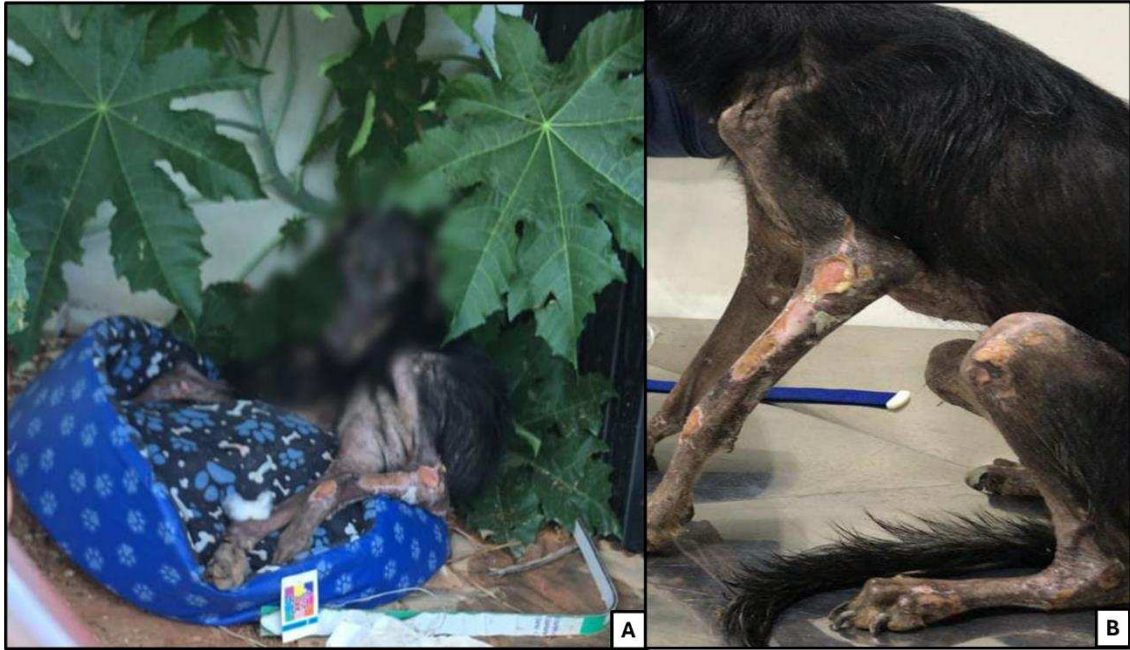


Figura 3 – Paciente canino com sintomatologia compatível com leishmaniose. A. Animal no ambiente de mata onde foi encontrado. B. Lesões cutâneas no animal compatíveis com lesões de leishmaniose. Fonte – Arquivo Pessoal.

Diante da sintomatologia observada, contextualizada pelo ambiente residencial do canino, situado em uma área de vegetação densa, na cidade de Barreiras, Bahia, região conhecida por ser endêmica para a Leishmaniose Visceral Canina (LVC), a suspeita clínica recaiu sobre esta enfermidade. Ademais, considerou-se, também, a possibilidade diagnóstica de cinomose, tendo em vista a ausência de registros acerca do esquema vacinal do paciente.

Devido ao quadro clínico, o paciente foi submetido ao internamento urgente para tratamento. Todos os exames, tratamento e internamento foram autorizados pelo tutor do animal.

### 5.3 Diagnóstico laboratorial

Realizou-se a coleta de amostra sanguínea para a realização de diversos exames laboratoriais, incluindo hemograma completo, pesquisa de

hemoparasitas, teste imunocromatográfico para leishmaniose, tanto teste rápido elisa quanto imunocromatográfico para cinomose, além de análises bioquímicas, abrangendo dosagens de ureia, creatinina, transaminase pirúvica ou alanina aminotransferase (TGP/ALT), albumina, proteínas totais, globulinas, relação albumina/globulina (A/G) e glicemia.

No hemograma foi observado uma leucocitose linfocítica, a qual demonstrou que o animal enfrentava um processo infeccioso e a anemia normocítica hipocrômica (Tabela 1). A anemia apresentada no hemograma fez-se suspeitar de alguma hemoparasitose, entretanto, a pesquisa teve resultado negativo.

Tabela 1 – Achados anormais no hemograma do paciente

<b>Exames</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valores de referência</b>
<b>Leucograma</b>		
<b>Leucócitos Totais</b>	<b>68</b>	6 – 17
<b>N. Absoluto de Linfócitos</b>	<b>10,9</b>	1 – 4,8
<b>N. Absoluto de Monócitos</b>	<b>1,4</b>	0,2 – 1,4
<b>N. Absoluto de Granulócitos</b>	<b>55,8</b>	3 – 11,5
<b>N. Relativo de Monócitos</b>	<b>2</b>	3 – 10
<b>N. Relativo de Eosinófilo</b>	<b>0</b>	2 - 10
<b>Eritrograma</b>		
<b>Eritrócitos Totais</b>	<b>3,22</b>	5,5 – 8,5
<b>Hemoglobina</b>	<b>6,2</b>	12 – 18
<b>Hematócrito</b>	<b>19,6</b>	37 – 55
<b>HCM</b>	<b>19,3</b>	20 – 25
<b>CHCM</b>	<b>31,6</b>	32 – 36

Fonte – Animal Lab, 2024. HCM: Hemoglobina Corpuscular Média; CHCM: Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média.

Nos exames bioquímicos, observou-se somente uma hipoglicemia e albumina diminuída, que, podem justificar-se pelo fato do paciente não estar se alimentando (Tabela 2).

Tabela 2 – Exames Bioquímicos do paciente

<b>Exame</b>	<b>Resultado</b>	<b>Valor de referência</b>
UREIA	54,6	21,4 – 59,9
CREATININA	1,3	0,5 – 1,5
TGP/ALT	11	10 – 88
<b>ALBUMINA</b>	<b>1</b>	2,6 – 3,3
PROTEINAS	5,4	5,4 – 7,1
TOTAIS		
GLOBULINAS	4,4	2,7 – 4,4
<b>GLICEMIA</b>	<b>29</b>	70 – 110

Fonte – Animal Lab, 2024. TGP/ALT: transaminase pirúvica ou alanina aminotransferase.

Os testes sorológicos para pesquisa de leishmaniose e cinomose tiveram resultados positivos.

#### 5.4 Tratamento e evolução do paciente

O paciente já havia sido tratado anteriormente em uma ONG na cidade antes de chegar à clínica. O veterinário que o atendeu na clínica optou em dar segmento ao mesmo tratamento, com apenas ajustes de doses dos medicamentos. Administrou-se fluidoterapia com solução de Ringer lactato durante um período de quatro dias.

Foi prescrito amoxicilina 250mg + clavulanato de potássio 62,5mg, de farmácia humana, 2,5 mL, BID (a cada 12 horas), durante 10 dias. Este medicamento é um antibiótico de amplo espectro, e seu uso se justifica pela tentativa de prevenir infecções bacterianas secundárias.

Etna, farmácia humana, 1 cápsula, BID, durante 20 dias. Este fármaco tem como princípio ativo as substâncias Citidina + Uridina + Hidroxocobalamina e seu uso tem por objetivo recuperar as lesões neurais (tremores, convulsões,

tiques, falta de mobilidade) causadas pelo vírus da cinomose a "Bainha de Mielina".

Organoneurocerebral, farmácia humana, 1 cápsula, SID (a cada 24 horas), durante 20 dias. Este medicamento é uma junção das substâncias tartarato do ácido gamaminobutírico 100mg + ácido glutâmico 100mg + + nitrato de tiamina 25mg + cloridrato de piridoxina 10mg + cianocobalamina 5mcg e atua como suplemento vitamínico, vitaminas do complexo B, e de aminoácidos para aumentar a imunidade do paciente.

Leucogen, farmácia humana, 5 mL, BID, durante 20 dias. Tem como princípio ativo a Timomodulina e é indicado para infecções das vias respiratórias e infecções respiratórias recidivantes como a cinomose.

Eritrós Dog Tabs, farmácia veterinária, 1 tablete, SID, durante 30 dias. É um suplemento que possui grande concentração de ácido fólico, com vitamina B6 e B12 e contém ferro quelatado (pode ser usado com antibióticos).

Ad-Til gotas, farmácia humana, 2 gotas, SID, durante 30 dias. Indicado para tratamento e prevenção dos estados carenciais de vitaminas A e D, e para aumento da resistência às infecções.

Predivet 10 mg, farmácia veterinária, 1 comprimido e ½ (meio), BID, durante 5 dias. Após os 5 dias, dar 1 comprimido, BID, durante 5 dias. Após os 5 dias, dar ½ (meio) comprimido SID, durante 5 dias. Anti-inflamatória base de Prednisolona e seu uso é justificado pelo tratamento dos sinais clínicos relacionados a dermatopatias causadas pela Leishmaniose Visceral Canina. Como trata-se de um corticoide, foi necessário fazer o desmame gradual do mesmo.

Meloxivet 1 mg, farmácia veterinária, 1 comprimido, SID, durante 5 dias. É um produto à base de meloxicam, que é analgésico e anti-inflamatório não-esteróide (AINE) e é usado para tratamento e alívio da dor e inflamação em patologias agudas ou crônicas associadas ao sistema músculo-esquelético.

Dipirona 500 mg gotas, farmácia humana, 8 gotas, TID (a cada 8 horas), durante 3 dias. Este medicamento é indicado como analgésico, tratamento da dor e antitérmico, já que o paciente estava com febre.

Pomada Cikadol, farmácia veterinária, uso tópico, BID, passando em todas as lesões cutâneas no corpo do paciente. Formulada à base de Benzilpenicilina Benzatina Benzilpenicilina Procaína, Diidroestreptomicina Óleo de Citronela e Ureia. É indicada no tratamento de lesões cutâneas, feridas acidentais ou cirúrgicas nos animais.

Os medicamentos mencionados foram administrados ao paciente a partir de 29 de abril de 2024, seguindo um protocolo de tratamento com o principal propósito de fortalecer a imunidade do animal e mitigar o desenvolvimento de possíveis sinais clínicos neurológicos. Esse procedimento foi adotado devido ao diagnóstico precoce da cinomose, o que permitiu a intervenção antes da manifestação dos referidos sintomas neurológicos. Como o animal já se encontrava internado, a administração da medicação ficou sob a responsabilidade das estagiárias da clínica. No segundo dia de intervenção terapêutica, o cão demonstrou indícios de progresso, caracterizado pela remissão do quadro clínico febril. O canino nunca apresentou dificuldades para se alimentar, defecar e hidratar-se desde que chegou à clínica, o que contribuiu para um prognóstico favorável. Desde o momento inicial da admissão do animal na clínica, a coleira antiparasitária foi prontamente aplicada.

No dia 8 de maio de 2024, após a devida autorização do responsável legal, deu-se início à administração de Milteforan 2% na quantidade de 0,8 mL, obtido na farmácia veterinária, SID, durante o período de 30 dias. A miltefosina representa o composto ativo do medicamento Milteforan, o qual é o único produto oficialmente autorizado no território brasileiro para o tratamento da LVC. Este agente demonstra atividade imunomoduladora ao estimular a resposta celular, resultando na redução da carga parasitária.

Após o decurso de 17 dias desde o início do mencionado protocolo medicamentoso, foram conduzidos 1 teste rápido Cinomose AG na clínica, resultando na negatividade para o vírus da cinomose no paciente. Em virtude do êxito do tratamento em questão, o paciente passou a realizar passeios diários nas proximidades do estabelecimento clínico.

É relevante ressaltar que o paciente permanece em regime de

tratamento para a Leishmaniose. No entanto, observa-se uma notável melhoria nas manifestações cutâneas (Figura 4A), caracterizada pelo completo fechamento das lesões e pelo início do processo de regeneração pilosa (Figura 4B). Paralelamente, há uma progressiva retomada das atividades cotidianas pelo paciente, o qual agora está convalescendo em seu domicílio, sob os cuidados do seu tutor.



Figura 4 – Paciente após 17 dias de tratamento. A. Evolução das lesões cutâneas do paciente. B. Crescimento de pelos no animal. Fonte – Arquivo Pessoal.

### 5.5 Conclusão do relato de caso

Com base no caso previamente mencionado, evidenciou-se a importância da instituição de um protocolo vacinal para os animais, uma vez que a cinomose é uma enfermidade que poderia ter sido prevenida por meio da imunização adequada. A constatação de que a cidade de Barreiras, Bahia, é uma

área endêmica para Leishmaniose Visceral Canina ressalta a necessidade preeminente de promover a adoção de medidas profiláticas, tais como o uso de coleiras antiparasitárias. No entanto, mesmo diante da permissão legal para a eutanásia nestes casos, é justificável investir em tratamento, garantindo o bem-estar do animal e o controle em relação à saúde pública. O diagnóstico precoce das enfermidades, a implementação de um tratamento adequado, aliados à colaboração dos tutores, emergem como elementos indispensáveis para alcançar um prognóstico favorável ao paciente.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do período de estágio na Clínica All Pet, foi possível ser agraciada com a oportunidade de familiarização com a rotina clínica e observar de forma minuciosa a rotina profissional no âmbito da medicina veterinária. Esta vivência proporcionou uma expansão substancial do conhecimento na área de especialização pleiteada, através da aplicação prática dos conceitos assimilados durante o curso de graduação. Adicionalmente, possibilitou a aquisição de novos conhecimentos e a exploração de abordagens clínicas, diagnósticas e terapêuticas inovadoras, contribuindo, desse modo, para uma preparação mais holística do estudante para a inserção no mercado de trabalho.

Na Clínica, foi possível ter o privilégio de interagir com profissionais altamente responsáveis no desempenho de suas funções durante os atendimentos aos pacientes e no interesse e didática utilizada para compartilhar conhecimento com as estagiárias. Além disso, foram aprimoradas as habilidades interpessoais por meio do contato direto com o público durante o atendimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, C. R.; KIDO, É. A.; LUNA, L. K. S.; MELO, M. A.; ANDRADE, P. P.; BALBINO, B. Q. **Leishmaniose, Manual on-line**. Centrop. Universidade Federal de Pernambuco. 2006.

ASSIS, T. S. M.; BRAGA, A. S. C.; PEDRAS, M. J.; BARRAL, A. M. P.; SIQUEIRA, I. C. (2008). **Validação do teste Imunocromatográfico rápido IT-LEISH® para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana**. Epidemiol. e Serv. Saúde, nº17.v.2. p.107-116, 2008.

AZEVEDO, E. P. (2013). **Abordagem ao paciente acometido por cinomose canina**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul Universidade Federal do Rio Grande do Sul

BAUMANN, G. Enfermidades virais: paramyxovírus. In: BEER, J. **Doenças infecciosas em animais domésticos**. 1.ed. São Paulo: Roca, 1999. 457p.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders. Clínica de pequenos animais**. 2.ed.São Paulo: Rocca, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_controle\\_leishmaniose\\_viscer\\_1edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscer_1edicao.pdf), acesso em 20/05/2024.

BRASILEISH. 2018. **Diretrizes para o diagnóstico, estadiamento, tratamento e prevenção da Leishmaniose Canina**. Disponível em:

[https://www.brasileish.com.br/\\_files/ugd/3079c5\\_917ad5b903ef49cb9eb2502929e88b20.pdf](https://www.brasileish.com.br/_files/ugd/3079c5_917ad5b903ef49cb9eb2502929e88b20.pdf), acesso em 20/05/2024

COSTA, C. H. N. How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral leishmaniasis? A critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.44, n.2, p.232-242, 2011.

CRIVELLENTIN, L. Z.; BORIN-CRIVELLETTIN, S. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. Medvet.São Paulo. 2015.

FEITOSA, M. M.; IKEDA, F. A.; LUVIZOTTO, M. C. R.; PERRI, S. H. V. (2000). **Clinical aspects of dogs with visceral leishmaniasis from Araçatuba-São Paulo State (Brazil)**. *Clínica Veterinária*, 5(28), 36–44.

GÓMEZ-OCHOA, P.; CASTILLO, J. A.; GASCÓN, M.; ZARATE, J. J.; ALVAREZ, F.; COUTO, C. G. (2009). Use of domperidone in the treatment of canine visceral leishmaniasis: a clinical trial. **The Veterinary Journal**, 179(2), 259–263. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2007.09.014>, acesso em 20/05/2024.

GREENE C.E.; APPEL M.J. Canine Distemper, p.25-41. In: Greene C.E. (ed.), *Infectious Diseases of the Dog and Cat*. 3th ed. **Elsevier**, St Louis. 1387p. 2006

GREENE, C. E.; VANDEVELDE, M. Cinomose. In C. E. Greene (Ed.), **Doenças infecciosas em cães e gatos**. Guanabara Koogan, 2015

GUTIÉRREZ, M. M. B., et al. **Manual gráfico de imunologia e enfermidades infecciosas do cão e do gato: MedVet**. 2015

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina**

**interna de cães e gatos.** Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan, 2015

MAPA. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Nota técnica [Internet].** Brasília: Brasil; 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-pecuarios/produtos-veterinarios/legislacao-1/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-11-2016-cpv-dfip-sda-gm-mapa-de-1-09-2016.pdf>, acesso em 20/05/2024.

MARIGA, C. et al. **Perfil clínico de caninos positivos para cinomose.** Pubvet, v. 16, n. 01, p. a1018, 2021.

MARTINS, D.B.; LOPES, S. T.D. A.; FRANÇA, R. T. **Cinomose canina: Revisão de literatura.** Acta Veterinária Brasília. v.3,n.2,p.68-76.2009.

MONTEIRO, M. V. B, et al. **Cinomose canina nos animais domésticos e silvestres.** Rev. Ci. Agra., v.53, n. 2, p. 216-223, Jul/Dez 2010.

MORENO, A. P; WEBER, L.D. **Revisão bibliográfica: cinomose canina.** Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG – Vol. 2, no 1, jan/jun 2019.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais.** Amsterdam: Elsevier Editora, 2010

PORTELA, V. A. B.; DE LIMA, T. M.; MAIA, R. C. C. **Cinomose canina: revisão de literatura.** Medicina Veterinária (UFRPE), v. 11, n. 3, p. 162-171, 2017

RIBEIRO, C.S. **Aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de cães sororreagentes para leishmaniose visceral, em foco de transmissão no Distrito Federal – DF – Brasil.** 2007.93f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinária– UNESP, Câmpus de Jaboticabal, 2007.

SALZO, P.S. Aspectos dermatológicos da leishmaniose canina. **Nosso clínico**, São Paulo, ano 11, n.63, p.30-34, 2008.

SANTOS, B. M. **Cinomose Canina–Revisão de literatura**. Trabalho monográfico (Pós-graduação "lato sensu" em clínica médica e cirúrgica de pequenos animais) – Universidade Castelo Branco. Goiânia-GO. 2006.

SCHIMMING, B. C.; SILVA, J. R. C. P. (2012). **Leishmaniose visceral canina – Revisão de literatura**. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, 10(18), 1–5. Disponível em: [https://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/QKOIwIDa047cxSZ\\_2013-6-24-15-1-25.pdf](https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/QKOIwIDa047cxSZ_2013-6-24-15-1-25.pdf), acesso em 20/05/2024.

SEIXAS, M. M.; JUNIOR, J. T. M.; FRANKE, C. R.; BARROUIN-MELO, S. M. **positividade para leishmaniose visceral canina: existem fatores caninos que contribuem?** Revista Baiana de Saúde Pública v.36, n.2, p.358-367 abr./jun. 2012.

SPINOSA, H. S.; GÓRNIK, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999

WERNECK, G. L. Visceral leishmaniasis in Brazil: rationale and concerns related to reservoir control. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 851-855, 2014.

## DADOS FINAIS

27 de Junho de 2024,



Documento assinado digitalmente  
**KALINE MACHADO VILA FLOR**  
Data: 08/07/2024 11:44:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Assinatura da estagiária Kaline Machado Vila Flor**



Documento assinado digitalmente  
**LUIZ CARLOS DE LUCENA JUNIOR**  
Data: 09/07/2024 08:39:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Assinatura do supervisor Luiz Carlos de Lucena Junior – CRMV/BA 7804**