



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA
DISCIPLINA DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO – MEV059

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

MAYARA ALVES HORN

BARREIRAS-BA
2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer à Deus porque até aqui Ele me sustentou. Sem Ele eu sei que teria perdido muitas batalhas ao longo de tantos anos dentro da Universidade. Agradeço à Deus por me dar forças e me lembrar sempre que tenho uma promessa dEle na minha vida. Te amo meu Deus, meu Pai!

Agradeço aos meus pais, Rose e Ivan, por me apoiarem nas minhas decisões, por nunca deixarem me faltar nada ao longo da minha vida. Por sempre me mostrarem o quão orgulhosos são de mim (isso sempre me motivou a continuar). Agradeço a eles por sempre me incentivarem na Medicina Veterinária, principalmente quando eu quis desistir, e eles me disseram para perseverar, pois minha vitória chegaria. Enfim, papito, mainha, essa hora chegou! Amo vocês.

Agradeço ao meu esposo Tiago, por ser meu braço forte, meu ombro amigo, sempre disposto a me ouvir e me deixar chorar em seu colo. Por me deixar reclamar e desabafar quando eu precisava. Agradeço a ele pela paciência ao longo desses anos, pois sei que não foi fácil lidar comigo nos dias de provas e apresentações de trabalhos, principalmente nesse último semestre. Agradeço por várias vezes me dizer o quanto já sou uma excelente Médica Veterinária, mesmo quando eu não acreditava e duvidava da minha capacidade. Obrigada meu amor, por ser minha âncora. Eu te amo!

Agradeço aos meus irmãos, Heloisa, Laisy e Iure, por me apoiarem mesmo estando distantes de mim. Por sempre me apresentar aos seus amigos como a médica da família e se orgulharem ao dizer isso. Obrigada pelo carinho e amor que vocês têm por mim. Amo vocês!

Agradeço a minha vó Nenza, que hoje se encontra no céu, mas que esteve ao meu lado durante muitos anos e sempre me apoiou. Amo a senhora. Agradeço também as minhas avós Neuza e Adelina, por mesmo longe estarem perto. Amo vocês!

Agradeço aos meus amigos, Meninhas do Sushi e Rolê, por sempre me falarem que esse momento chegaria e que Deus estava a frente de tudo. Por me

dizerem infinitas vezes que o tempo de Deus é perfeito. E sim, isso é verdade. Agradeço por me alegrarem e me incentivarem a continuar essa batalha. Amo vocês!

Agradeço a Roberta e Heyckler, minhas melhores amigas, que mesmo estando distantes se fizeram presentes em todos os momentos da minha vida. Vocês são pessoas incríveis que tenho o prazer de chamar de irmãs de outras barrigas, porque realmente fazem jus a esse nome. Amo vocês!

Agradeço aos meus colegas de turma, principalmente a Ianca e a Stefanie. Agradeço por lutarem junto comigo essa batalha e me dizerem que sou capaz sempre que uma nota ruim aparecia. Agradeço a vocês meninas por também não desistirem. Isso me fez perceber que eu também conseguiria. Amo vocês!

Agradeço aos meus filhotes, Lunna, Bolt, Lucky e Tico, por serem meus cobaias durante o período da faculdade. Agradeço a eles, mesmo sem eles entenderem, porque por muitas vezes através dos seus olhares eu me senti amada. Amo vocês meus filhos de quatro patas.

Agradeço as clínicas que abriram as portas para que eu pudesse estagiar. Aos médicos veterinários que se dispuseram a me ensinar. Agradeço por me deixarem fazer procedimentos, ouvir minhas dúvidas e sugestões, e confiar no meu trabalho. Vocês me proporcionaram ensinamentos para toda a minha vida.

Agradeço ao meu orientador Tiago Brandão, por aceitar me orientar e confiar no meu potencial. Obrigada pela sua dedicação, paciência e atenção comigo.

Por último, agradeço a todos os meus professores que ao longo dos anos no curso de Medicina Veterinária me moldaram para ser uma excelente profissional. Agradeço por passarem os seus conhecimentos e experiências. Agradeço também a Luciana e a coordenadora Sandra, por sempre estarem disponíveis no colegiado para tirarem as minhas dúvidas e a me ajudarem quando precisei.

Gratidão!

*“Tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu.”
Eclesiastes 3.1*

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	10
OBJETIVO	11
PROGRAMAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	13
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 LOCAL DE ESTÁGIO E ROTINA	14
2.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	16
2.3 CASUÍSTICAS.....	18
3 RELATOS DE CASOS	21
3.1 RELATO DE CASO 1: SARNA DEMODÉCICA EM CÃO COM LEISHMANIOSE	21
3.1.1 <i>Revisão bibliográfica</i>	21
3.1.2 <i>Relato de caso 1</i>	21
3.2 RELATO DE CASO 2: CRIPTORQUIDISMO BILATERAL EM CÃO	25
3.2.1 <i>Revisão bibliográfica</i>	25
3.2.2 <i>Relato de caso 2</i>	26
3.3 RELATO DE CASO 3: CASO DE COINFECÇÃO POR <i>LEISHMANIA</i> SP. E VÍRUS DA CINOMOSE CANINA (CDV) EM CÃO SRD	29
3.3.1 <i>Revisão bibliográfica</i>	29
3.3.1 <i>Relato de caso 3</i>	30

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXO	38
APÊNDICE	43
DADOS FINAIS	44

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: A) Fachada da Clínica Veterinária e PetShop AllPet, B) Sala de internação 1, destinada aos gatos e animais com doenças infectocontagiosas, C) Sala de internação 2, destinada aos cães, D) Consultório médico veterinário, onde é realizado os atendimentos de cães e gatos, vacinação, pesagem dos animais e colheita de materiais, E) Centro cirúrgico, destinado a realização de cirurgias e procedimentos ambulatoriais..... 15
- Figura 2: A) Armário do centro cirúrgico com os fármacos sem uma organização definida. B) Armário do centro cirúrgico após a organização proposta, com uma categorização dos fármacos em um organizador.....17
- Figura 3: Paciente durante exame físico apresentando alopecia nos olhos, topo da cabeça e região dos lábios, além de inchaço ao redor dos olhos.....22
- Figura 4: Paciente apresentando erupções cutâneas em região do masseter e cabeça após 10 dias que inicio o tratamento para sarna demodécica. Foto tirada pela tutora e compartilhada com o médico veterinário.....24
- Figura 5: Paciente apresentando melhoras das feridas em região do rosto, após 10 dias do uso do colar elizabetano e prednisolona..... 24
- Figura 6: Paciente recuperado, sem sintomatologias de sarna demodécica.....25
- Figura 7: Ultrassonografia abdominal mostrando a localização em A do testículo direito (seta branca) lateral ao pênis e em B do testículo esquerdo (seta branca) cranial à bexiga..... 27
- Figura 8: A) Testículos atrofiados devido não estarem na localização anatômica correta. B) Locais de incisão para a retirada dos testículos, sendo que a incisão do testículo esquerdo (seta branca) foi mais cranial devido a localização abdominal do mesmo.....28

Figura 9: A) Paciente durante exame físico, apresentando apatia, feridas pelo corpo, unhas alongadas, alopecia em diversas regiões do corpo, e em B) Paciente apresentando ulcerações no membro torácico esquerdo..... 31

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Atividades e procedimentos mais acompanhadas e/ou desenvolvida pela estagiária durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária e PetShop AllPet, com as quantidades e porcentagens..... 18
- Tabela 2: Animais atendimentos durante período de estágio, categorizados em caninos machos, caninos fêmeas, felinos machos e felinos fêmeas, com a quantidade e porcentagem de cada categoria. 19
- Tabela 3: Patologias acompanhadas durante estágio supervisionado, sendo divididas em quantidade que ocorreram em cães e em gatos, além da porcentagem total (cães+gatos) da patologia. 19
- Tabela 4: Procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio supervisionado, sendo divididas em quantidade que ocorreram em cães e em gatos, além da porcentagem total (cães+gatos) do procedimento cirúrgico.....20

IDENTIFICAÇÃO

Responsável: Mayara Alves Horn

Matrícula: 121720223

Local: Clínica Veterinária e PetShop All Pet, Barreiras – Bahia

Período: início em 05 de março de 2024, término em 07 de junho de 2024, totalizando 390 horas, finalizando as 450 horas exigidas na data do dia 21 de junho de 2024.

OBJETIVO

O estágio supervisionado tem por objetivo proporcionar ao aluno a oportunidade de aprimorar a experiência prática no campo profissional, além de dar a chance de ampliar os conhecimentos adquiridos durante a graduação e completar a grade curricular do discente.

PROGRAMAÇÃO

A disciplina de estágio curricular supervisionado (MEV 059), do curso de Medicina Veterinária, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), visa segundo o regulamento de estágio curricular uma carga horária de 450 horas, as quais devem ser cumpridas nas diversas áreas dentro da Medicina Veterinária. A presente discente escolheu como área a Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, sendo assim, completou o seu estágio em uma clínica escolhida na cidade de Barreiras-BA, a Clínica Veterinária e PetShop All Pet.

O estágio curricular supervisionado ocorreu do período do dia cinco (05) de março de 2024 a vinte e um (21) de junho do mesmo ano, completando as horas exigidas. Dentro desse período, a discente participou de diversos procedimentos veterinários, incluindo: atendimento clínico, vacinação, vermifugação, coleta de sangue, acesso venoso, exames para pesquisa de ectoparasitas, assim como, procedimentos cirúrgicos, entre outros.

Além disso, a discente foi levada a analisar exames clínicos e biológicos, promovendo o raciocínio clínico. Também, esteve acompanhando pacientes internados, cuidando da sua alimentação, fazendo assepsia de feridas, antissepsia das baias, medicando, e demonstrando carinho e respeito pela vida que ali se encontrava.

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado é uma disciplina que faz parte da grade curricular dos alunos do curso de Medicina Veterinária, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), no campus IX, que se localiza na cidade de Barreiras, na Bahia. Essa é a última etapa para que a formação em bacharel em Medicina Veterinária ocorra. É um componente curricular fomentado pelo Regime Geral da UNEB, e aprovado pelo CONSEPE, com Resolução nº 2.016/2019, e aprovado pela Lei Federal nº 11.788/08.

O local escolhido pela discente para ocorrer o estágio supervisionado foi a Clínica Veterinária e PetShop All Pet, devido ser o lugar em que a mesma já se encontrava estagiando há algum tempo. Além disso, proporciona o aprendizado na prática dos conhecimentos dos estagiários com o auxílio de excelentes profissionais. Ademais, a clínica apresenta estruturas adequadas para uma ampla experiência na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, a qual é um campo de interesse da aluna.

A clínica médica e cirúrgica de pequenos animais hoje em dia representa uma área dinâmica e em constante evolução no campo da medicina veterinária. Desde os avanços tecnológicos até as inovações em tratamentos e técnicas cirúrgicas, este ramo da medicina veterinária desempenha um papel vital na promoção da saúde e bem-estar de animais de companhia, como cães e gatos.

Segunda a Revista Forbes, em 2022, o Brasil ocupava o terceiro lugar como país que mais possuía animais domésticos, sendo que pelo menos 70% da população brasileira possui ao menos um animal de estimação em casa. A maior porcentagem é destinada aos cães, com 58%, já os gatos, ocupam 28% das casas brasileiras.

Sem dúvida, a clínica médica de pequenos animais desempenha um papel crucial na sociedade, principalmente devido ao risco de zoonoses, doenças que podem ser transmitidas entre animais e humanos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 2,4 bilhões de casos de doenças e 2,2 milhões de mortes humanas são atribuídos às zoonoses, destacando a importância da prevenção através dos cuidados com a saúde dos animais de companhia (Ministério da Saúde, 2023). Com a contínua evolução e aprimoramento das práticas

clínicas e cirúrgicas, a medicina veterinária de pequenos animais avança constantemente, proporcionando cuidados de saúde de alto padrão para os animais de estimação, ao mesmo tempo que fortalece o elo afetivo entre humanos e seus companheiros animais.

O presente relatório do estágio supervisionado tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas pela discente, além da apresentação e discussão de dois casos clínicos e um caso cirúrgico acompanhados no período estimado.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 LOCAL DE ESTÁGIO E ROTINA

O estágio supervisionado foi realizado na Clínica Veterinária e PetShop All Pet, o qual opera no atendimento de pequenos animais, cães e gatos. É uma instituição privada, que oferece serviços de petshop, banho e tosa, farmácia e atendimento veterinário. A clínica foi fundada em junho de 2023, e fica localizada na rua Sergipe, bairro Morada Nobre, nº 753, na cidade de Barreiras, BA. A equipe era composta por duas recepcionistas, um médico veterinário responsável, duas estagiárias em medicina veterinária e dois tosadores. Quando necessário, atendimentos de médicos veterinários especialistas eram requisitados. A estrutura principal da clínica era distribuída em recepção, o qual fica a parte de petshop e farmácia, sala para banho e tosa, um consultório médico veterinário, duas salas de internações, sendo uma para infectocontagiosos e gatos, e outra para cães, uma sala de cirurgia, uma sala de esterilização, um banheiro, e uma sala para copa e lavanderia (Figura 1).



Figura 1: A) Fachada da Clínica Veterinária e PetShop AllPet, B) Sala de internação 1, destinada aos gatos e animais com doenças infectocontagiosas, C) Sala de internação 2, destinada aos cães, D) Consultório médico veterinário, onde é realizado os atendimentos de cães e gatos, vacinação, pesagem dos animais e colheita de materiais, E) Centro cirúrgico, destinado a realização de cirurgias e procedimentos ambulatoriais.

O horário de funcionamento da clínica era de segunda a sexta, das 07h00min às 19h00min, e no sábado, das 07h00min às 12h00min. Nos fins de semana e feriados, o médico veterinário ficava de plantão de acordo demanda. Os atendimentos ocorriam por ordem de chegada e de grau (atendimento comum, emergência e

urgência). A clínica possuía carro próprio, o Táxi Dog, que era utilizado para o banho e tosa, mas também quando era necessário fazer atendimento em domicílio.

Durante o estágio, foi possível observar de perto as consultas e procedimentos realizados no consultório. Estes envolviam uma avaliação completa do histórico do paciente, exames físicos gerais, solicitação de exames específicos conforme necessário, além da coleta de materiais para exames complementares.

2.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades que a estagiária desenvolvia ocorriam durante o acompanhamento das consultas, como contenção do animal, avaliação física, coleta de sangue, aplicação de vacinas e vermífugos, pesagem e coleta de material para exames complementares.

Quando havia animais internados, também era de responsabilidade da estagiária aplicar as medicações de acordo o protocolo realizado pelo médico veterinário, anotando na ficha de internação todos os medicamentos utilizados. Na ficha de internação constava o nome do animal, tutor, peso, data de entrada na internação e data da alta médica, suspeita clínica, diagnóstico, medicações que estavam sendo administradas e qualquer outro procedimento realizado. As baias em que os pacientes se encontravam internados eram limpas duas vezes ao dia, ou conforme necessidade, pelas estagiárias. Ademais, era designado à estagiária a limpeza de feridas, trocas de curativos, cuidados de enfermagem, realizar acesso venoso e monitoração dos parâmetros vitais dos animais internados.

Foi possível acompanhar todas as etapas de procedimentos cirúrgicos, desde a chegada do animal na clínica, o preparo do paciente, procedimento cirúrgico propriamente dito e pós-cirúrgico imediato. O protocolo anestésico era sempre feito pelo médico veterinário anestesista, que prestava serviços a clínica.

Além disso, a estagiária deixou sua participação na organização da clínica. Ficou conhecida durante seu período de estágio como a “menina do pote”, devido solicitar a dona da clínica alguns materiais para organização na sala de atendimento, centro cirúrgico e internações para melhor dinâmica durante os procedimentos (Figura

2). Foi aprovado tanto pelo médico veterinário como pela dona da clínica. A estagiária também acrescentou na clínica o modelo da ficha de internação (Apêndice A).



Figura 2: A) Armário do centro cirúrgico com os fármacos sem uma organização definida. B) Armário do centro cirúrgico após a organização proposta, com uma categorização dos fármacos em um organizador.

Na tabela 1 constam os procedimentos e atividades mais acompanhados e realizados pela estagiária durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária e PetShop AllPet. Destaca-se entre as atividades a colheita de sangue, visto que, foi realizada na maioria das consultas, pois o hemograma e análise bioquímica são de suma importância para auxiliar no diagnóstico das patologias. Sendo que a colheita de sangue, em cães e gatos, era feita preferencialmente pela veia cefálica com o uso de Scalp 23G.

Tabela 1: Atividades e procedimentos mais acompanhadas e/ou desenvolvida pela estagiária durante o período de estágio supervisionado na Clínica Veterinária e PetShop AllPet, com as quantidades e porcentagens.

Procedimentos e atividades	Quantidade	%
Vacina óctupla (canina)	25	20,49%
Vacina quántupla (felina)	2	1,64%
Vacina antirrábica	8	6,55%
Vermifugação	2	1,64%
Acesso venoso	17	13,93%
Colheita de sangue	44	36,06%
Raspado de pele	4	3,27%
Retirada de pontos cirúrgicos	2	1,64%
Cistocentese	3	2,46%
Desobstrução uretral (gatos machos)	3	2,46%
Ultrassonografia abdominal	4	3,27%
Parasitológico de fezes	2	1,64%
Teste rápido para cinomose	2	1,64%
Teste rápido para parvovirose	1	0,82%
Teste rápido Ag para leishmaniose	3	2,46%
Total	122	100%

Fonte: Mayara Alves Horn (2024).

A vacinação óctupla foi uma atividade bastante desenvolvidas, visto que doenças como a cinomose são endêmicas na região de Barreiras-BA. Além disso, o acesso venoso também foi uma prática bastante desenvolvida, já que em todas as cirurgias e quando o animal era internado, era necessário fazer esse procedimento para fazer soroterapia intravenosa e aplicação de fármacos.

2.3 CASUÍSTICAS

Foram atendidos um total de 62 animais durante o período de estágio, sendo os cães com mais frequência que os gatos, 82,25% e 17,73% respectivamente. Em relação ao total do número de cães atendidos (n=51), o sexo masculino prevaleceu (58,82%), porém nos felinos (n=11), as fêmeas tiveram maior casuística (54,54%), conforme tabela 2 a seguir.

Tabela 2: Animais atendimentos durante período de estágio, categorizados em caninos machos, caninos fêmeas, felinos machos e felinos fêmeas, com a quantidade e porcentagem de cada categoria.

Pacientes	Quantidade	%
Caninos machos	30	48,38%
Caninos fêmeas	21	33,87%
Felinos machos	5	8,06%
Felinos fêmeas	6	9,67%
Total	62	100%

Fonte: Mayara Alves Horn (2024).

A patologia mais acompanhada foi a erliquiose, doença bacteriana transmitida por carrapatos, representando 24,13% do total (tabela 3).

Tabela 3: Patologias acompanhadas durante estágio supervisionado, sendo divididas em quantidade que ocorreram em cães e em gatos, além da porcentagem total (cães+gatos) da patologia.

Casuísticas	Nº Cães	Nº Gatos	%
Piometra	1	0	3,45%
Cistos ovarianos	1	0	3,45%
Cistite	0	2	6,90%
Criptorquidismo	1	0	3,45%
Cálculo vesical	1	1	6,90%
Gripe canina	4	0	13,79%
Dermatofitoses	2	0	6,90%
Dermatites	2	0	6,90%
Sarnas	1	0	3,45%
Parasitas intestinais	1	1	6,90%
Cinomose	2	0	6,90%
Leishmaniose	2	0	6,90%
Erliquiose	7	0	24,13%
Total	29		100%

Fonte: Mayara Alves Horn (2024).

Os procedimentos cirúrgicos de maior prevalência foram orquiectomia (50%) e ovariossalpingohisterectomia eletiva ou de emergência (30%), tanto em cães, como em gatos (Tabela 4). Além dessas, tiveram também casos cirúrgicos de cistolitíase (10%) e nodulectomia (10%).

Tabela 4: Procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio supervisionado, sendo divididas em quantidade que ocorreram em cães e em gatos, além da porcentagem total (cães+gatos) do procedimento cirúrgico.

Procedimentos cirúrgicos	Nº Cães	Nº Gatos	%
Orquiectomia	4	1	50%
Ovariossalpingohisterectomia (OSH)	3	0	30%
Cistolitíase	1	0	10%
Nodulectomia	1	0	10%
Total	10		100%

Fonte: Mayara Alves Horn (2024).

Os animais de maior prevalência de atendimento na Clínica Veterinária e PetShop All Pet são os caninos domésticos, possivelmente devido a facilidade desses animais apresentarem sintomatologias, diferentemente dos gatos. A patologia mais frequente foi a erliquiose, doença transmitida pelo carrapato *Rhipicephalus sanguineus*, e sua casuística pode ser devido ao clima favorável que a cidade de Barreiras-BA possui para a reprodução desse aracnídeo. Ademais, a quantidade de animais vivendo nas ruas também pode ser um fator crucial, visto que o carrapato consegue se desprender de um cachorro infectado, e assim infectar outros mesmo que estejam dentro de uma casa. A orquiectomia eletiva foi o procedimento cirúrgico de maior frequência. Em conversas com os tutores, a grande maioria relatou que queria diminuir práticas errôneas dos seus animais, como urinar em local errado, agressividade e brigas por território, e criam que a cirurgia de “castração” resolveria. Foi explicado aos tutores que esses comportamentos poderiam sim diminuir, porém não tinha comprovação científica.

3 RELATOS DE CASOS

3.1 RELATO DE CASO 1: SARNA DEMODÉCICA EM CÃO COM LEISHMANIOSE

3.1.1 Revisão bibliográfica

Os cães apresentam em sua microbiota dérmica ácaros do gênero *Demodex*, mais precisamente a espécie *Demodex canis*, os quais são transmitidos durante a amamentação (Khan, 2013). Esses ácaros, habitam nos folículos pilosos e glândulas sebáceas dos animais, e normalmente não são patogênicos, ou seja, não desenvolvem doença clínica. Porém, quando os animais apresentam imunossupressão, seja natural ou iatrogênica, esses seres microscópicos podem se multiplicar, levando a séries de lesões na pele, chamada de demodicose ou sarna demodécica (Taylor; Coop; Wall, 2017; Taylor, 2022).

Existem duas formas clínicas da doença, a localizada e a generalizada. A forma focal consiste em lesões nas patas e face, com alopecia, eritema e/ou hiperpigmentação, e normalmente não há prurido ou ocorre de forma leve e em cães com menos de 2 anos de idade (Taylor, 2022; Hlinica, 2018). Já a generalizada, é a forma grave da doença, apresentando lesões generalizadas e agravadas por infecções secundárias bacterianas (Khan, 2013). Essa pode se desenvolver de duas maneiras, a demodicose escamosa, com pouco eritema, mas com alopecia disseminada, descamação e espessamento da pele, e normalmente apenas a face e patas são afetadas; e a demodicose pustular, sendo a forma grave da doença, com pústulas com pus ou sangue, levando os cães a terem odor ofensivo. Nesses casos, os animais ficam gravemente desconfigurados, levando os tutores a solicitar eutanásia (Taylor; Coop; Wall, 2017). De acordo Hlinica (2018), o exame de eleição para a detecção do ácaro *Demodex canis* é por microscopia de raspado cutâneo profundo.

3.1.2 Relato de caso 1

Foi atendido na Clínica Veterinária e PetShop All Pet um canino macho, com 5 meses de idade, da raça Golden Retriever, pesando 14,10kg, e não castrado. Durante anamnese, tutora relatou que o animal possuía Leishmaniose, que quando o adotou

fez o teste para a doença em outra clínica, pois toda a ninhada estava sendo doada devido a mãe possuir a enfermidade. Porém, o animal não fazia uso da medicação para o tratamento. Disse também que o animal estava se alimentando bem, urina de cor forte e fétida e com fezes amolecidas. Além disso, apresentava coceira e vermelhidão na região dos olhos, focinho e no topo da cabeça.

Durante exame físico geral, foi possível observar que o animal apresentava sinais vitais dentro da normalidade. Notou-se a presença de alopecia e hiperpigmentação em região ocular, frontal da cabeça e ao redor da boca. Também apresentou edema ao redor dos olhos (Figura 3).



Figura 3: Paciente durante exame físico apresentando alopecia nos olhos, topo da cabeça e região dos lábios, além de inchaço ao redor dos olhos.

Com a autorização da tutora, foi realizado a colheita de sangue para realização de exames, hemograma e bioquímico, e o exame de raspado de pele, para detecção de ectoparasitos. Foi aplicado uma pomada cicatrizante e repelente a base de Benzilpenicilina Benzatina, Benzilpenicilina Procaína, Diidroestreptomicina, Óleo de Citronela e Ureia nos locais das lesões e o animal foi liberado para casa.

O resultado do hemograma demonstrou a presença de eosinopenia e anemia normocítica hipocrômica (ANEXO A), e o bioquímico apresentou uremia,

hipoalbuminemia e proteínas totais baixas (ANEXO B), corroborando com Khan, 2013, para quando o animal possui leishmaniose. No raspado de pele o resultado foi positivo para o ácaro da espécie *Demodex canis*, causador da sarna demodécica, fechando o diagnóstico para então iniciar o tratamento adequado para as lesões de pele.

Como o animal possui leishmaniose, foi receitado o uso de Alopurinol 100mg, 2 comprimidos, via oral (VO), BID (12/12 horas), de uso contínuo e Metronidazol 400mg, ½ comprimido, VO, BID, por 10 dias, além da coleira antiparasitária e repelente do inseto transmissor da *Leishmania sp.* (Hlinica, 2018). Além desses, foram receitados o uso de suplemente vitamínico mineral com aminoácidos, 1 comprimido, VO, SID (24/24 horas), por 30 dias para aumento da imunidade do animal; pomada cicatrizante a base de alantoína e óxido de zinco, a qual deveria ser aplicada nos locais de lesões pelo corpo, BID, por 15 dias, e também uma pomada oftálmica a base de gentamicina, hidrocortisona, vitamina A e vitamina D, BID, durante 15 dias, para tratamento das feridas na região ocular em decorrência do ácaro. Para o tratamento propriamente dito da sarna, foi receitado o uso tópico de sabonete a base de Monossulfureto de Tetraetilurân e shampoo a base de Benzoato de Benzila e Sabão medicinal qsp, os quais deveriam ser aplicados durante os banhos, sendo duas vezes na semana, durante 8 semanas.

Também foi receitado para o paciente, quatro aplicações de Doramectina, durante 4 semanas (uma aplicação por semana), SC (subcutâneo), na dose de 0,4ml, mostrando eficácia ao decorrer das semanas de tratamento. O uso da Doramectina é recomendado por Hlinica (2018) na dose de 0,2 a 0,6mg/kg, por via subcutânea, uma vez por semana, tendo taxa de cura para sarna demodécica de 85%. Silva e Sérgio (2023) e Jacomine *et al* (2017) em seus relatos também tiveram eficiência com o uso dessa medicação para o tratamento de sarna demodécica.

Após 10 dias de tratamento, tutora relatou que o animal apresentava feridas profundas nas bochechas e topo da cabeça, pois o mesmo estava coçando bastante a região (Figura 4). Então foi recomendado o uso do colar elizabetano, e para o prurido, foi receitado o uso de Prednisolona 10mg, VO, SID, durante 15 dias, fazendo o desmame da medicação a cada 5 dias. O animal apresentou melhora das feridas após 10 dias da medicação (Figura 5).



Figura 4: Paciente apresentando erupções cutâneas em região do masseter e cabeça após 10 dias que início o tratamento para sarna demodécica. Foto tirada pela tutora e compartilhada com o médico veterinário.



Figura 5: Paciente apresentando melhoras das feridas em região do rosto, após 10 dias do uso do colar elizabetano e prednisolona.

Com 20 dias do tratamento inicial, o paciente apresentou eritema em região abdominal e patas, configurando-se possivelmente na demodicose escamosa (Taylor; Coop; Wall, 2017). O médico veterinário recomendou que a tutora continuasse seguindo com o tratamento com o shampoo e sabonete conforme receita. Então, após 60 dias, o paciente já não apresentava mais sintomatologias causadas pela sarna demodécica (Figura 6).



Figura 6: Paciente recuperado, sem sintomatologias de sarna demodécica.

Devido o paciente possuir leishmaniose, doença imunossupressora (Camargo; Barcinski, 2003), tornou-se mais difícil o tratamento para a sarna demodécica, podendo também ser a causa das manifestações das sintomatologias dessa enfermidade, visto que o ácaro faz parte da fauna da pele do animal. O tratamento foi eficaz para as sintomatologias, porém, a cura somente é constatada quando há dois raspados cutâneos negativos após o tratamento, com intervalos de um mês (Hlinica, 2018).

3.2 RELATO DE CASO 2: CRIPTORQUIDISMO BILATERAL EM CÃO

3.2.1 Revisão bibliográfica

O trato reprodutor de cães machos é composto basicamente por testículos, epidídimo, ductos deferentes, glândulas acessórias, como próstata, e pênis, sendo que alguns desses órgãos tem dupla função, fazendo parte do sistema urinário (Konig; Liebich, 2021). Os testículos logo após o nascimento dos caninos, permanecem no abdômen até o terceiro dia de vida, e descem pelo canal inguinal até a 4ª ou 5ª semana, migrando para o escroto (Singh, 2021; Cunningham, 2021). Em alguns casos, a descida dos testículos não ocorre, normalmente devido uma condição genética ou hormonal, podendo ser unilateral ou bilateral, levando ao quadro de criptorquidismo (Konig; Liebich, 2021). Esses órgãos podem ser encontrados em qualquer local entre o polo caudal do rim e o canal inguinal (Singh, 2019).

O testículo criptorquídico é hormonalmente ativo, ou seja, as células de Leydig produzem andrógenos, porém, o epitélio germinativo não se desenvolve normalmente na temperatura central do corpo, logo, é incapaz de produzir espermatozóides. Sendo assim, um macho criptorquida bilateral é estéril, mas ainda possui as características sexuais secundárias (Singh, 2019; Cunningham, 2021). Cães que apresentam esse tipo de anomalia são mais propensos a desenvolverem neoplasias como sertolioma, seminoma e tumor das células intersticiais, além da suscetibilidade a torções do cordão espermático (Bertoldi et al., 2015; Cunningham, 2021; Graves, 2008).

Para diagnosticar testículo ectópico, podem ser realizados anamnese e exame clínico com palpação da bolsa escrotal e dos anéis inguinais, além de palpação retal, dosagem hormonal e ultrassonografia. Se o testículo estiver retido no canal inguinal, a anomalia pode ser detectada por palpação profunda. Já se o testículo estiver na cavidade abdominal, pode ser identificado por palpação retal, dependendo da localização exata na cavidade abdominal (Feitosa, 2014).

O tratamento do criptorquidismo pode ser cirúrgico ou medicamentoso. Como se trata de uma condição hereditária comprovada, o tratamento medicamentoso isolado é eticamente inadequado, assim como a reposição cirúrgica do testículo ectópico no saco escrotal (orquipexia), pois ambas as abordagens não impedem a transmissão genética da condição (Jericó, 2017). Por isso, recomenda-se a orquiectomia, uma cirurgia que previne a reprodução de cães com criptorquidismo e reduz o comportamento agressivo (Nascimento et al., 2011; Junqueira; Carneiro, 2011).

3.2.2 Relato de caso 2

Um canino, macho, com 11 meses de idade, da raça Shih-Tzu, fértil, pesando 4,50kg foi atendido na Clínica Veterinária e PetShop All Pet. A tutora levou o animal para colheita de sangue para realização de exames pré-cirúrgicos para a realização do procedimento cirúrgico orquiectomia eletiva. Porém, durante exame físico para avaliação do animal, notou-se que o animal não apresentava os testículos. Por ser um paciente jovem e a tutora confirmar que o animal não havia passado por esse procedimento cirúrgico antes, foi constatado o caso de criptorquidia.

Durante o exame físico geral foi realizado uma apalpação mais minuciosa na região abdominal e inguinal, a qual notou-se a presença do testículo esquerdo próximo a região peniana, porém não foi possível localizar o testículo direito. Logo, foi solicitado o exame ultrassonográfico.

No exame de ultrassom foi possível localizar o testículo esquerdo cranial à bexiga e o direito lateral ao pênis, com dimensões preservadas, contornos regulares, parênquima homogêneo e normoecogênico, resultado também encontrado por Birchard (2008), confirmando o caso de criptorquidismo bilateral (Figura 7).

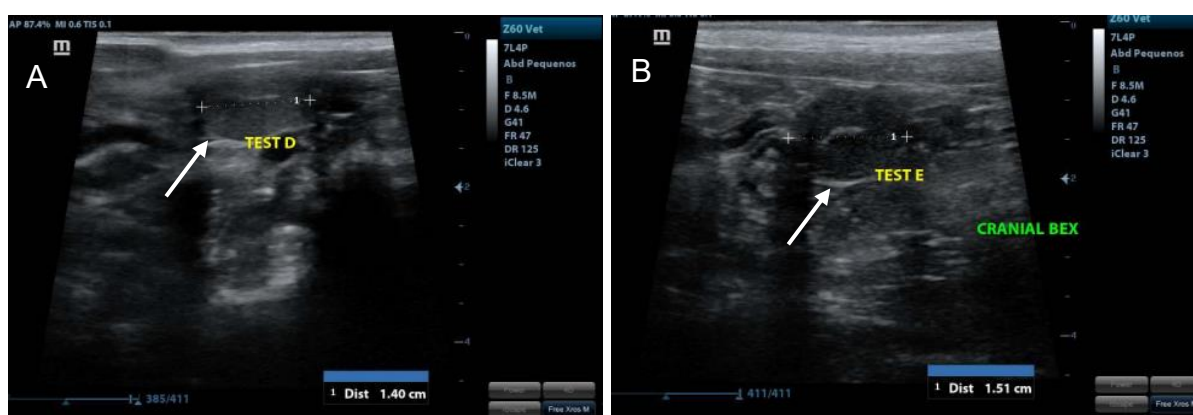


Figura 7: Ultrassonografia abdominal mostrando a localização em A do testículo direito (seta branca) lateral ao pênis e em B do testículo esquerdo (seta branca) cranial à bexiga.

Foi realizado também a colheita de sangue para a realização de exames como o hemograma e pesquisa de hemoparasitas, o qual teve resultado negativo. No hemograma, apresentou-se linfocitose, neutropenia e anemia normocítica hipocrômica (ANEXO C).

Os casos de criptorquidismo são tratados por meio de intervenções cirúrgicas, como a orquiectomia. O local da incisão varia de acordo a localização dos testículos. Após confirmado a localização dos testículos, foi-se realizada a cirurgia de orquiectomia no paciente, sendo que o testículo esquerdo estava inguinal e o direito abdominal, contrário a afirmação feita por Boothe (1998) que descreve que a gônada esquerda quando retida, geralmente se encontra abdominal.

Ao finalizar, foi possível notar que ambos os testículos estavam atrofiados, principalmente o direito (Figura 8). No relato apresentado por Reis et al. (2021), é possível notar a diferença entre o testículo esquerdo que se encontrava no saco

escrotal e o testículo direito criptorquida, mostrando atrofia no segundo. De acordo Nyland e Mattoon (2005), é comum testículos ectópicos apresentarem atrofia, caracterizada pela redução das dimensões testiculares.

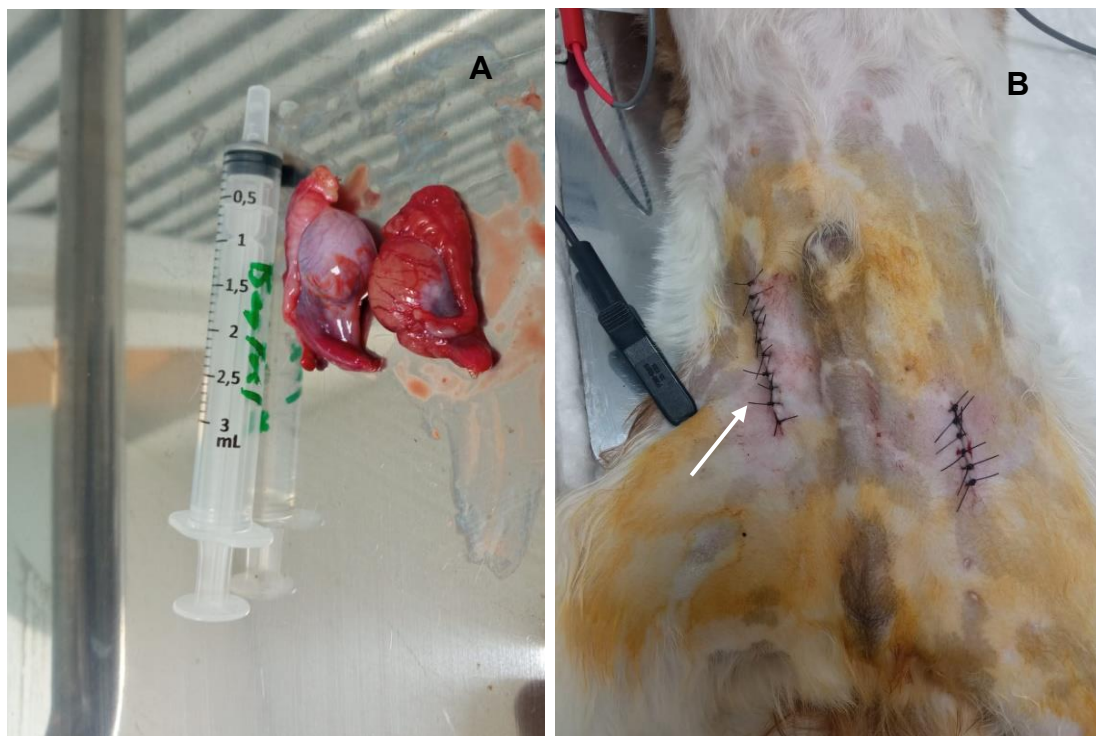


Figura 8: A) Testículos atrofiados devido não estarem na localização anatômica correta. B) Locais de incisão para a retirada dos testículos, sendo que a incisão do testículo esquerdo (seta branca) foi mais cranial devido a localização abdominal do mesmo.

Foi receitado ao paciente para o tratamento da cistite e pós cirúrgico o uso de enrofloxacina 50mg, $\frac{1}{2}$ comprimido, VO (via oral), BID (12/12 horas), por 10 dias; Meloxicam 0,5mg, 1 comprimido, VO, SID (24/24 horas), por 5 dias; Dipirona 500mg gotas, 5 gotas, VO, TID (8/8 horas), por 3 dias; Cloridrato de tramadol 100mg/ml gotas, 5 gotas, VO, TID, por 3 dias. Também foi receitado o uso tópico nas feridas cirúrgicas uma pomada cicatrizante e repelente a base de Benzilpenicilina Benzatina, Benzilpenicilina Procaína, Diidroestreptomicina, Óleo de Citronela e Ureia, BID, por 15 dias. Além disso, o animal teve que utilizar uma roupa cirúrgica até a retirada dos pontos.

3.3 RELATO DE CASO 3: CASO DE COINFECÇÃO POR *Leishmania* sp. E VÍRUS DA CINOMOSE CANINA (CDV) EM CÃO SRD

3.3.1 Revisão bibliográfica

É comum as ocorrências de doenças infectocontagiosas e parasitárias na medicina veterinária. Normalmente, possuem sinais clínicos diferentes, porém em alguns casos, principalmente quando concomitantes, podem ter sintomas parecidos, dificultando o diagnóstico clínico. Exemplo de coinfeções que podem ocorrer é pelo protozoário da leishmaniose e o vírus causador da cinomose canina (Oliveira, 2020; Guedes et al., 2016).

As leishmanioses são infecções multissistêmicas zoonóticas transmitidas por espécies de flebotomídeos, insetos sugadores de sangue, e causadas por protozoários do gênero *Leishmania* (Hlinica, 2018; Khan, 2013). Em cães, a doença se desenvolve de forma cutânea e/ou visceral, podendo ocorrer em poucos meses após a infecção ou em vários anos. Alguns animais não apresentam sintomatologias, podendo conviver com a doença por toda a vida, já que não possui cura (Hnilica, 2018).

A cinomose é uma doença viral comum em cães, que possui maior incidência em filhotes não vacinados. Sua transmissão ocorre apenas entre caninos, não sendo de interesse na saúde de gatos e humanos (Hlinica, 2018). Segundo Budaszewski et al. (2014), é o patógeno de maior relevância em cães domésticos, possuindo alta morbidade e mortalidade.

Os principais sintomas apresentados pela leishmaniose são alopecia simétrica progressiva, dermatite esfoliativa com descamações secas, iniciando na cabeça, pavilhão auricular e membros, podendo se tornar generalizada. Além disso, animais acometidos por essa enfermidade, podem apresentar unhas anormalmente alongadas ou quebradiças, úlceras nasais, hiperqueratose nasodigital, úlceras mucocutâneas, pústulas e conjuntivite. Sendo que as últimas sintomatologias são comumente encontradas na cinomose. Ademais, intolerância ao exercício, perda de peso, anorexia e sinais de insuficiência renal também fazem parte da grade sintomatológica da leishmaniose. Um diferencial dos sintomas apresentados pela cinomose são os

sinais neurológicos, os quais normalmente aparecem em estágio mais avançado, e febre no início da infecção (Hlinica, 2018; Khan, 2013).

O diagnóstico para ambas as doenças é uma combinação de exames, como citologia e PCR, e a observação dos sinais clínicos (Silva *et al*, 2017). O tratamento para a leishmaniose consiste no uso prolongado de alopurinol, em dose de 5 a 20mg/kg combinado com antifúngicos, como cetoconazol (Hlinica, 2018, Khan, 2013). Recentemente, foi desenvolvido um fármaco específico para o tratamento dessa enfermidade a base de Miltefosina, a qual promove melhora clínica e reduz a carga parasitária, diminuindo a sua infectividade para os vetores (Lisboa *et al*, 2018). Porém a doença não é curável, independentemente do tratamento.

Para a cinomose, o tratamento de suporte é o de escolha, visto que não existe antiviral específico. Logo, consiste no uso de antibióticos de amplo espectro, prevenindo infecções bacterianas secundárias.

3.3.1 Relato de caso 3

Foi atendido na Clínica Veterinária e PetShop All Pet um canino, macho, pesando 7,10kg, com aproximadamente 1 ano, SRD. O tutor durante anamnese relatou que encontrou o animal na rua no dia anterior, bastante debilitado e sem conseguir andar. Na manhã seguinte o levou até um atendimento na ONG da cidade, onde foi realizado o teste rápido para cinomose e teste rápido para leishmaniose, e ambos positivaram. O tutor disse que queria deixar o animal internado, pois tinha outros animais em casa e que no local anterior isso não seria possível. Solicitou também que fossem feitos novos exames para confirmar o diagnóstico anterior.

Durante o exame físico o animal apresentava apatia, mucosas hipocoradas, desidratação 8%, TPC de 3s, escore corporal 1 (caquético), com febre de 39,8°C, e demais sinais vitais dentro da normalidade. O animal apresentava alopecia por todo o seu corpo, principalmente nas patas, e feridas profundas na região do cotovelo esquerdo e ponta das orelhas. Também possuía focos de feridas cicatrizadas por todo o corpo, unhas alongadas, e secreção ocular (Figuras 9). Além disso o animal apresentava leve balançar involuntário da cabeça. Esses sintomas são característicos tanto da leishmaniose tegumentar como da cinomose (Hlinica, 2018; Khan, 2013).



Figura 9: A) Paciente durante exame físico, apresentando apatia, feridas pelo corpo, unhas alongadas, alopecia em diversas regiões do corpo, e em B) Paciente apresentando ulcerações no membro torácico esquerdo.

Foi então realizado a colheita de sangue para a realização de exames, hemograma e bioquímico, além dos específicos para cinomose e leishmaniose, os quais ambos deram positivos. Foi realizado também o exame para hemoparasitas, que teve resultado negativo.

O resultado do hemograma do paciente mostrou leucocitose considerável, linfocitose, monocitose, eosinopenia e anemia normocítica hipocrômica (ANEXO D). Segundo autores como Khan (2013), os achados laboratoriais para leishmaniose incluem anemia não regenerativa, raramente regenerativa leve a moderada. No bioquímico do paciente houve aparecimento de hipoalbuminemia e hipoglicemia (ANEXO E), concordando com Khan (2013) para achados para leishmaniose e cinomose. Porém, esse autor apresenta que é comum ocorrer aumento de ALP, ALT e AST, assim como alterações renais, o que não foi o caso do animal do presente estudo.

A anemia pode ocorrer devido à queda da produção e destruição de eritrócitos, a qual se deve pela falência da medula óssea quando o animal é acometido pelo vírus da cinomose ou pela presença do vírus no eritrócito (Silva et al., 2005).

O animal foi internado e mantido sobre fluidoterapia com solução Ringer com Lactato por 3 dias, e iniciado o tratamento de suporte para as doenças acometidas. Durante a internação foi receitado para como terapia de suporte da cinomose o uso de Amoxicilina 250mg com Clavulanato de Potássio 62,5mg, administrando 2,5ml, BID, via oral (VO), por 10 dias; Citidina monofosfato, 1 cápsula, BID (12/12 horas), VO, durante 30 dias; 1 Cápsula a base de Tartarato do ácido gama-aminobutírico (GABA), ácido glutâmico, fosfato de cálcio dibásico, nitrato de tiamina (vitamina B1), cloridrato de piridoxina (vitamina B6) e cianocobalamina (vitamina b12), VO, SID (24/24 horas), por 20 dias; Timomodulina, 5ml, VO, BID, por 30 dias; Prednisolona 10 mg, iniciando com 1 comprimido e 1/2, VO, BID, por 5 dias, e fazendo o desmame por mais 10 dias; Meloxicam 1mg, 1 comprimido, VO, SID, por 5 dias; Dipirona 500mg, 8 gotas, VO, TID (8/8 horas), por 3 dias. E para fortalecer o imunológico do paciente foi receitado o uso de suplemento vitamínico mineral com aminoácidos, 1 tablete, VO, SID, por 30 dias; e 2 gotas de acetato de retinol (vitamina A) com colecalciferol (vitamina D), VO, SID, por 30 dias.

Alguns desses medicamentos foram utilizados para o tratamento de sintomas neurológicos que o paciente apresentava, como um leve balançar involuntário da cabeça, o qual foi visto melhora após uma semana de tratamento. A terapia medicamentosa para a cinomose não é específica para a destruição do vírus, logo, nutrição parenteral, analgésicos e boas práticas de enfermagem são de suma importância para a cura do animal (Khan, 2013).

De início para o tratamento da leishmaniose, foi utilizado Alopurinol comprimido, na dose de 100mg, VO, BID e de Metronidazol, na dose de 200mg, VO, BID, por 10 dias (Khan, 2013). Além disso, por apresentar feridas pelo corpo, foi utilizado como uso tópico uma pomada a base de Gentamicina, Sulfanilamida, Sulfadiazina, Ureia e Vitamina A, BID, durante 30 dias ou até o fechamento das lesões. Porém, após 9 dias de tratamento, o tutor do paciente aceitou tratá-lo com uma medicação específica para a leishmaniose, logo, o medicamento supracitado foi substituído pela Miltefosina 2% (Milteforan™) 0,8ml, VO, SID, por 30 dias (Lisboa *et al*, 2018). A dose utilizada foi baseada no novo peso do animal, que se apresentou com 8,250kg.

Além disso, o animal também começou a fazer uso da coleira antiparasitária e repelente do inseto transmissor da *Leishmania* sp. como prevenção de transmissão para outros animais e humanos, assim como após o tratamento, é recomendado a vacina atenuada contra a cinomose (Hlinica, 2018; Khan, 2013).

Após 13 dias do início do tratamento, o animal ainda se encontrava internado na Clínica, então, foi realizado novamente o teste rápido para cinomose, o qual deu negativo, porém o tratamento iniciado prevaleceu até os dias propostos pelo médico veterinário. E após 22 dias de internação, o paciente recebeu alta, apresentando melhora clínica.

Normalmente o tratamento para a leishmaniose proporciona melhora clínica, mas sempre deve ser lembrado ao tutor que os cães podem permanecer portadores do protozoário e podem ocorrer recidivas dos sinais clínicos, necessitando de acompanhamento veterinário (Khan, 2013; Virbac, 2017).

O caso de coinfeção por *Leishmania* sp. e o vírus da cinomose pode ser considerado comum, como visto por Guedes et al (2016), o qual em sua pesquisa encontraram uma prevalência de 57,16% (4/7) de animais positivados para ambas as doenças.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado em medicina veterinária é a última etapa da formação acadêmica, sendo de suma importância para a vida profissional. É onde há a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, além de enfrentar situações reais que enriquecem a compreensão e habilidade na prática veterinária. Ao longo do estágio é possível vivenciar uma variedade de casos clínicos e cirúrgicos, proporcionando compreensão mais profunda sobre boas práticas de manejo além da comunicação efetiva com os tutores. Além disso, o discente é levado ao pensamento prático e rápido, com tomadas de decisões, em situações emergenciais e casos complexos.

A experiência proporcionada pelo estágio supervisionado é determinante para consolidar a vocação e paixão pela medicina veterinária, reforçando o compromisso

com a profissão através da possibilidade de proporcionar saúde e bem-estar aos animais. Além disso, a convivência com profissionais experientes proporciona um aprendizado imensurável.

REFERÊNCIAS

- BERTOLDI, J.; FRIOLANI, M.; FERIOLI, R. **Sertolioma em cão associado a criptorquidismo bilateral relato de caso**. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, v. 22, p. 1-10, 2015.
- BIRCHARD, S. J.; NAPPIER, M. **Cryptorchidism**. The Ohio State University, June, 2008.
- BOOTHE, H. W. Testículos e epidídimos. In: SLATTER, D. H. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Manole. V.2, cap.97, p. 1581-1592, 1998.
- BUDASZEWSKI, R. F.; PINTO, L. D.; WEBER, M. N.; CALDART, E. T.; ALVES, C. D. B. T.; MARTELLA, V.; IKUTA, N.; LUNGE, V. R.; CANAL, C. W. **Genotyping of canine distemper virus strains circulating in Brazil from 2008 to 2012**. Virus Research, v.180, p.76–83, 2014.
- CAMARGO, L. M. A.; BARCINSKI, M. A. **Leishmanioses, feridas bravas e calazar**. Ciência. Culto. [on-line]. 2003, vol.55, n.1, pp.34-37. ISSN0009-6725.
- CUNNINGHAM, J. G. & KLEIN, B. G. **Tratado de Fisiologia Veterinária**. 6ª Edição, Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021.
- FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 3.ed. Rio de Janeiro: Rocca, In JÚNIOR, A. M., Semiologia do sistema reprodutor masculino. cap.8. p.400-401, 2014.
- GRAVES, T. K.; BIRCHARD, S. J.; SHREDING, R. G. Doenças de Testículo e Escroto. **Manual Saunders: Clínica de pequenos animais**. 3ed. São Paulo: Editora Roca, 2008. p. 984-989.
- GUEDES, R. F. de M.; BEZERRA, B. M. O.; LEMOS, J. C.; PINHEIRO, D. C. S. N. **Diferenciação hematológica e bioquímica de cães infectados por Leishmania infantum, Babesia spp., Dirofilaria spp. e vírus da cinomose**. Ciência Animal, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 37–51, 2016. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/11476>>. Acesso em: 31 maio. 2024.
- HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico**. Tradução Renata Scavone de Oliveira; revisão científica Luiz Henrique de Araújo Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- JACOMINE, L. S.; BASTOS, A. J. B.; SILVA, D. A. da; DIAS, F. R. C. **Uso da doramectina no tratamento da demodicose canina: relato de caso**. DOI: Acta Biomedica Brasiliensia / Volume 8/ nº 2/ Dezembro de 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.18571/acbm.147a>

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017, p. 1583-1593.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KHAN, C. M. **Manual Merck de Veterinária**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2013. ISBN 978-85-4120-310-4.

KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H.-G. **Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

LISBOA, J. C. L.; URZULIN, H. A.; ARAUJO, K. S.; SANTANA, M. A.; BENTO, S. G. R.; NOGUEIRA, F. S. **Acompanhamento clínico e laboratorial de cães parasitologicamente positivos para leishmaniose visceral submetidos à terapia com miltefosina associada ao alopurinol**. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 16, n. 3, p. 79-80, 11 dez. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) (2023). **Dia Mundial das Zoonoses**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/06-7-dia-mundial-das-zoonoses-3/>>. Acesso em: 06 mai. 2024.

NYLAND, T. G.; MATTOON, J. S. **Ultrassom diagnóstico em pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2005.

OLIVEIRA, R. R. A. de. **Cinomose associada à Erliquiose canina – relato de caso** / Radabley Rith Almeida de Oliveira. Sousa, 2020.

REIS, E. L. A.; BERTOLDO, J. F.; ALVES, B. H.; JUNIOR, S. T. A. **Criptorquidismo em cães: relato de caso**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 103361-103380 nov. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n11-114.

SILVA, A. C. C. de M.; SÉRVIO, C. M. da S. **Sarna demodécica em cadela resgatada no município de Rolim de Moura/RO: relato de caso**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.11. nov.2023. ISSN 2675-3375. doi.org/10.51891/rease.v9i11.12110.

SILVA, I. N. G.; GUEDES, M. I. F.; ROCHA, M. F. G.; MEDEIROS, C. M. O.; OLIVEIRA, L. C.; MOREIRA, O. C.; TEIXEIRA, M. F. S. **Perfil hematológico e avaliação eletroforética das proteínas séricas de cães com cinomose**. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v.57, n.1, p.136-139, 2005.

SILVA, P. L.; ALVES, T. L.; TEIXEIRA, P. N.; PEREIRA, J. S.; GOMES, M. T. V.; RIOS, M. A. **Epidemiologia da Leishmaniose visceral em um município da Bahia**. Rev. Saúde.Com., v.13, n.3, p. 933-940. 2017.

SINGH, B. **Tratado de anatomia veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021.

TAYLOR, S. M. **Clínica em pequenos animais**. Tradução Mateus de Souza Ribeiro Mioni; revisão técnica André Lacerda. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A. Publicado pelo selo Guanabara Koogan Ltda., 2022.

VIRBAC. **Boletim técnico. Milteforan** - O único produto aprovado para tratamento da Leishmaniose Visceral Canina no Brasil, 2017.

ANEXO

Anexo A: Hemograma do paciente do relato de caso 1 apresentando eosinopenia e anemia normocítica hipocrômica.

Leucograma:		Tendência		V. de Referência		
WBC -	Leucocitos Totais	-----	16,0	NORMAL	-----	6,0 17,0 /mm ³ x 10 ⁹
LYM -	N. Absoluto de Linfocitos	-----	4,8	NORMAL	-----	1,0 4,8 /mm ³ x 10 ⁹
MID -	N. Absoluto de Monócitos	-----	0,5	NORMAL	-----	0,2 1,4 /mm ³ x 10 ⁹
GRAN -	N. absoluto de Granulócitos	-----	10,7	NORMAL	-----	3,0 11,5 /mm ³ x 10 ⁹
LINFOCITOS	N. Rel de Linfocitos Atípicos	-----	0	NORMAL	-----	0 0 %
	N. Relativo de Linfocitos	-----	30	NORMAL	-----	12 30 %
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	-----	3	NORMAL	-----	3 10 %
GRAN. TOTAL	N. Relativo de Granulócitos	-----	67	NORMAL	-----	60 85 %
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilo	-----	0	NORMAL	-----	0 0 %
	N. Relativo de Eosinófilo	-----	0	↓	-----	2 10 %
	N. Relativo de Neutrófilos	-----	67	NORMAL	-----	60 85 %
	N. Relativo de Metamielócitos	-----	0	NORMAL	-----	0 0 %
	N. Relativo de Bastonetes	-----	0	NORMAL	-----	0 3 %

Eritrograma		V. de Referência				
RBC -	Eritrócitos Totais	-----	6,14	NORMAL	-----	5,5 8,5 x 10 ¹² cells/ L
HGB -	Hemoglobina	-----	11,3	↓	-----	12,0 18,0 g/dl
HCT -	Hematócrito	-----	37,7	NORMAL	-----	37,0 55,0 %
MCV -	Volume Corpuscular Médio	-----	61,4	NORMAL	-----	60,0 77,0 fL
MCH -	Hemoglobina Corpuscular Média	-----	18,4	↓	-----	20,0 25,0 pg
MCHC -	Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	-----	30,0	↓	-----	32,0 36,0 g/dl
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	-----	13	NORMAL	-----	11,0 15,5 %

Plaquetas		V. de Referência				
PLT -	Plaquetas Totais	-----	474	NORMAL	-----	166 575 x 10 ⁹ cells/ L
MPV -	Volume Plaquetário Médio	-----	7,6	-----	-----	7,0 - 12 fL
PDW -	Amplitude de Distribuição de Plaqueta	-----	16,5	-----	-----	- fL
PCT -	Plaquetócrito	-----	0,36	-----	-----	- %

Proteínas Plasmáticas Totais g/dl: -

Morfologia: -

Hemoparasitas: **AUSENTE**

Anexo B: Bioquímico do paciente do relato de caso 1 apresentando uremia, hipoalbuminemia e proteínas totais abaixo da referência.

Exames Solicitados:	PARAMETRO	RESULTADO		Valores de Referência	
				MIN	MAX
1	Ureia (mg/dl)	78,5	↑	21,4	59,9
2	Creatinina (mg/dl)	0,9	NORMAL	0,5	1,5
3	TGP/ALT (UI/l)	12,0	NORMAL	10,0	88,0
4	TGO/AST (UI/l)	-	-	10,0	88,0
5	GGT (UI/L)	-	-	1,0	10,0
6	Fosfatase Alcalina (UI/L)	-	-	20,0	156,0
7	Albumina (g/dl)	1,2	↓	2,6	3,3
8	Proteínas Totais (g/dl)	4,1	↓	5,4	7,1
9	Globulinas (g/dl)	2,9	NORMAL	2,7	4,4
10	Relação A/G	0,4	-	-	-
11	Triglicerídeo mg/dl	-	-	20,0	112,0
12	CPK (UI/l)	-	-	11,5	284,0
13	Bilirubina Direta (mg/dl)	-	-	0,1	0,1
14	Bilirubina Indireta (mg/dl)	-	-	0,0	0,3
15	Bilirubina Total (mg/dl)	-	-	0,1	0,5
16	Glicemia (mg/dl)	-	-	70,0	110,0
17	Lipase (UI/L)	-	-	13,0	200,0
18	Amilase (UI/l)	-	-	185,0	700,0
19	Colesterol (mg/dl)	-	-	135,0	270,0
20	Colesterol HDL (mg/dl)	-	-	40,0	78,0
21	Colesterol VHDL (mg/dl)	-	-	4,0	22,4
22	Colesterol LDL (mg/dl)	-	-	91,0	169,6
23	LDH (UI/L)	-	-	45,0	233,0
24	Cálcio (mg/dl)	-	-	9,0	11,3
25	Fósforo (mg/dl)	-	-	2,6	6,2
26	Potássio (mEq/l)	-	-	3,7	5,8
27	Sódio (mEq/L)	-	-	141,0	153,0
28	Ac. Úrico (mg/dl)	-	-	0,2	0,9
29	Prot. Urinária (mg/dl)	-	-	6,0	241,0
30	Creat. Urinária (mg/dl)	-	-	16,0	420,0
31	P/C U mg/dl	-	-	0,1	2,5

Relação P/C Urinária < 0,57 - Condição Renal Excelente. > 0,57 e < 1,97 = Paciente em risco. > 1,97, lesão renal constatada.

Anexo C: Hemograma do paciente do relato de caso 2 apresentando linfocitose, neutropenia e anemia normocítica hipocrômica.

Leucograma:		Tendência		V. de Referência		
WBC -	Leucocitos Totais	11,7	NORMAL	6,0	17,0	/mm ³ x 10 ⁹
LYM -	N. Absoluto de Linfócitos	3,7	NORMAL	1,0	4,8	/mm ³ x 10 ⁹
MID -	N. Absoluto de Monócitos	0,7	NORMAL	0,2	1,4	/mm ³ x 10 ⁹
GRAN -	N. absoluto de Granulócitos	7,3	NORMAL	3,0	11,5	/mm ³ x 10 ⁹
LINFOCITOS	N. Rel de Linfócitos Atípicos	0	NORMAL	0	0	%
	N. Relativo de Linfócitos	32	↑	12	30	%
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	6	NORMAL	3	10	%
GRAN. TOTAL	N. Relativo de Granulócitos	62	NORMAL	60	85	%
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilo	0	NORMAL	0	0	%
	N. Relativo de Eosinófilo	5	NORMAL	2	10	%
	N. Relativo de Neutrófilos	57	↓	60	85	%
	N. Relativo de Metamielócitos	0	NORMAL	0	0	%
	N. Relativo de Bastonetes	0	NORMAL	0	3	%

Eritrograma		V. de Referência				
RBC -	Eritrócitos Totais	8,92	↑	5,5	8,5	x 10 ¹² cells/ L
HGB -	Hemoglobina	17,5	NORMAL	12,0	18,0	g/dl
HCT -	Hematócrito	58,4	↑	37,0	55,0	%
MCV -	Volume Corpuscular Médio	65,5	NORMAL	60,0	77,0	fL
MCH -	Hemoglobina Corpuscular Média	19,6	↓	20,0	25,0	pg
MCHC -	Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	30,0	↓	32,0	36,0	g/dl
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	11,5	NORMAL	11,0	15,5	%

Plaquetas		V. de Referência				
PLT -	Plaquetas Totais	325	NORMAL	166	575	x 10 ⁹ cells/ L
MPV -	Volume Plaquetário Médio	8,4		7,0 - 12		fL
PDW -	Amplitude de Distribuição de Plaqueta	16,5		-		fL
PCT -	Plaquetócrito	0,27		-		%

Proteínas Plasmáticas Totais g/dl: -

Morfologia: -

Hemoparasitas: **AUSENTE**

Anexo D: Hemograma do paciente do relato de caso 3 apresentando leucocitose considerável com linfocitose, eosinopenia e anemia normocítica hipocrômica.

Leucograma:		Tendência			V. de Referência			
WBC -	Leucocitos Totais	-----	68,0	↑	-----	6,0	17,0	/mm ³ x 10 ³
LYM -	N. Absoluto de Linfocitos	-----	10,9	↑	-----	1,0	4,8	/mm ³ x 10 ³
MID -	N. Absoluto de Monócitos	-----	1,4	↑	-----	0,2	1,4	/mm ³ x 10 ³
GRAN -	N. absoluto de Granulócitos	-----	55,8	↑	-----	3,0	11,5	/mm ³ x 10 ³
LINFOCITOS	N. Rel de Linfocitos Atípicos	-----	0	NORMAL	-----	0	0	%
	N. Relativo de Linfocitos	-----	16	NORMAL	-----	12	30	%
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	-----	2	↓	-----	3	10	%
GRAN. TOTAL	N. Relativo de Granulócitos	-----	82	NORMAL	-----	60	85	%
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilo	-----	0	NORMAL	-----	0	0	%
	N. Relativo de Eosinófilo	-----	0	↓	-----	2	10	%
	N. Relativo de Neutrófilos	-----	81	NORMAL	-----	60	85	%
	N. Relativo de Metamielócitos	-----	0	NORMAL	-----	0	0	%
	N. Relativo de Bastonetes	-----	1	NORMAL	-----	0	3	%

Eritrograma		V. de Referência						
RBC -	Eritrócitos Totais	-----	3,22	↓	-----	5,5	8,5	x 10 ¹² cels/ L
HGB -	Hemoglobina	-----	6,2	↓	-----	12,0	18,0	g/dl
HCT -	Hematócrito	-----	19,6	↓	-----	37,0	55,0	%
MCV -	Volume Corpuscular Médio	-----	60,9	NORMAL	-----	60,0	77,0	fL
MCH -	Hemoglobina Corpuscular Média	-----	19,3	↓	-----	20,0	25,0	pg
MCHC -	Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	-----	31,6	↓	-----	32,0	36,0	g/dl
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	-----	15,5	NORMAL	-----	11,0	15,5	%

Plaquetas		V. de Referência						
PLT -	Plaquetas Totais	-----	527	NORMAL	-----	166	575	x 10 ⁹ cels/ L
MPV -	Volume Plaquetário Médio	-----	9,6	-----	-----	7,0 - 12		fL
PDW -	Amplitude de Distribuição de Plaqueta	-----	16,8	-----	-----	-		fL
PCT -	Plaquetócrito	-----	0,5	-----	-----	-		%

Proteínas Plasmáticas Totais g/dl: -

Morfologia: **Ceratócitos** **Rouleaux** - -

Hemoparasitas: **AUSENTE**

Anexo E: Bioquímico do paciente do relato de caso 3 apresentando hipoalbuminemia e hipoglicemia.

Exames Solicitados:		RESULTADO		Valores de Referência	
	PARAMETRO			MIN	MAX
1	Ureia (mg/dl)	54,6	NORMAL	21,4	59,9
2	Creatinina (mg/dl)	1,3	NORMAL	0,5	1,5
3	TGP/ALT (U/l)	11,0	NORMAL	10,0	88,0
4	TGO/AST (U/l)	-	-	10,0	88,0
5	GGT (U/L)	-	-	1,0	10,0
6	Fosfatase Alcalina (U/L)	-	-	20,0	156,0
7	Albumina (g/dl)	1,0	↓	2,6	3,3
8	Proteínas Totais (g/dl)	5,4	NORMAL	5,4	7,1
9	Globulinas (g/dl)	4,4	NORMAL	2,7	4,4
10	Relação A/G	0,2	-		
11	Triglicéridio mg/dl	-	-	20,0	112,0
12	CPK (U/l)	-	-	11,5	284,0
13	Bilirubina Direta (mg/dl)	-	-	0,1	0,1
14	Bilirubina Indireta (mg/dl)	-	-	0,0	0,3
15	Bilirubina Total (mg/dl)	-	-	0,1	0,5
16	Glicemia (mg/dl)	29,0	↓	70,0	110,0
17	Lipase (U/L)	-	-	13,0	200,0
18	Amilase (U/l)	-	-	185,0	700,0
19	Colesterol (mg/dl)	-	-	135,0	270,0
20	Colesterol HDL (mg/dl)	-	-	40,0	78,0
21	Colesterol VHDL (mg/dl)	-	-	4,0	22,4
22	Colesterol LDL (mg/dl)	-	-	91,0	169,6
23	LDH (U/L)	-	-	45,0	233,0
24	Cálcio (mg/dl)	-	-	9,0	11,3
25	Fósforo (mg/dl)	-	-	2,6	6,2
26	Potássio (mEq/l)	-	-	3,7	5,8
27	Sódio (mEq/L)	-	-	141,0	153,0
28	Ac. Úrico (mg/dl)	-	-	0,2	0,9
29	Prot. Urinária (mg/dl)	-	-	6,0	241,0
30	Creat. Urinária (mg/dl)	-	-	16,0	420,0
31	P/C U mg/dl	-	-	0,1	2,5

Relação P/C Urinária < 0,57 - Condição Renal Excelente. > 0,57 e < 1,97 = Paciente em risco. > 1,97, lesão renal constatada.

APÊNDICE

Apêndice A: Ficha de internamente feito pela discente para ser utilizado nas salas de internação.



Ficha de internamento

Data da admissão:

--/--/----

Data da alta:

--/--/----

Dados

Paciente: _____ Espécie: Canino () Felino () Raça: _____
 Idade: _____ Sexo: M () F () Peso na admissão: _____
 Tutor: _____

Suspeita clínica / diagnóstico

Prescrições e orientações


Data/hora	Medicação	Dose/Via	Responsável	Obs.
Soro	Data:	Volume:	Obs:	

Observações (Fezes, urina, êmese/regurgitação, alimentação, etc)


 Médico Veterinário/CRMV-BA

DADOS FINAIS

07 de Junho de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MAYARA ALVES HORN**
Data: 11/07/2024 18:23:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mayara Alves Horn, matrícula 121720223.

Documento assinado digitalmente
 **LUIZ CARLOS DE LUCENA JUNIOR**
Data: 11/07/2024 09:00:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Supervisor: Luiz Carlos de Lucena Júnior, CRMV-BA: 7804