



ROSANE JORGE VIEIRA DA COSTA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NO SETOR DE
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS DO HOSPITAL
VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS
GERAIS**

LAVRAS – MG

2019

ROSANE JORGE VIEIRA DA COSTA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA
DE PEQUENOS ANIMAIS DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Relatório de estágio supervisionado apresentado à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do curso de Medicina Veterinária, para obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dr. Antônio Carlos Cunha Lacreta Júnior
Orientador

LAVRAS – MG

2019

ROSANE JORGE VIEIRA DA COSTA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA
DE PEQUENOS ANIMAIS DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**SUPERVISED INTERNSHIP ON THE SMALL ANIMAL SECTOR OF THE
VETERINARY HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF MINAS GERAIS**

Relatório de estágio supervisionado
apresentado à Universidade Federal de
Lavras, como parte das exigências do curso
de Medicina Veterinária, para obtenção do
título de Bacharel.

APROVADA em 21 de novembro de 2019

Médico Veterinário Fernando Marcos Rubim UFLA

Médica Veterinária Claudine Botelho de Abreu UFLA

Prof. Dr. Antônio Carlos Cunha Lacreta Júnior

Orientador

LAVRAS – MG

2019

*Aos meus pais, José e Sueli, meus irmãos, Rodrigo, Raquel e Rejane, meu namorado, Willen,
que sempre me apoiaram nessa jornada longe de casa, me incentivaram a buscar meus
sonhos, me tranquilizavam em momentos de ansiedade, e nervosismo. Vocês são o motivo do
meu sucesso e felicidade!*

Dedico

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre ao meu lado, me concedendo todas as vitórias durante toda a minha graduação. A direção dEle é que me trouxe até aqui. Sem ele não sou nada.

A Sueli, mãe linda, que foi a que mais me impulsionou para aceitar a vaga na Universidade, mesmo sendo longe de casa. Você que me ensinou a cuidar dos animais desde pequena. Sem você nada disso teria acontecido! Obrigada por sempre ouvir no telefone meus medos, minhas “neuras”, minhas indignações e minhas alegrias. Eu amo você!

A José, pai lindo, que nunca permitiu faltar nada para mim desde sempre. Todos finais de semana que eu ia para casa me buscava na rodoviária, mesmo o ônibus chegando super tarde da noite. Obrigada pelas comidas sempre deliciosas feitas pensando em mim, para eu levar para Lavras. Você sempre foi o meu porto seguro. Melhor pai não existe. Eu amo você!

A Rodrigo, irmão mais velho preferido, Raquel, irmã mais velha preferida, e Rejane, irmã gêmea preferida, pelo apoio, pela paciência, pelos conselhos, pelas risadas. Vocês permitiram que essa jornada fosse menos pesada do que foi. Eu amo vocês!

A Willen, meu amor, por me apoiar nessa fase da minha vida e me dar força para aguentar os momentos mais estressantes e tristes. Obrigada a me ajudar a fazer pesquisas, a resolver problemas na internet (isso tudo de longe). Obrigada por ter sido e ser um companheiro incrível, a distância nunca mudou isso! Eu amo você!

Aos colegas e amigos, em especial Natália Yumi, Paloma Santana, Estéfani Campos, que sempre tiveram a disposição de me ajudar.

A Paloma e família, que me “adotaram” em Lavras. Sou grata por ter encontrado mais uma família.

Aos profissionais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais, principalmente ao professor Júlio César Cambraia Veado, meu supervisor, que me deu essa oportunidade de realizar o estágio na UFMG e aos veterinários e residentes que me ensinaram muito.

Aos profissionais da Universidade Federal de Lavras. Professores pelo conhecimento, em especial Antônio Carlos Cunha Lacreta Júnior, meu orientador; Fernando Rubim e Claudine Abreu por aceitarem participar da banca para a defesa do meu TCC; residentes pelos ensinamentos, técnicos que preparavam o que era necessário para as aulas.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Neste trabalho é relatada a rotina vivida na área de Clínica Médica de pequenos animais da estudante Rosane Costa, como estagiária, no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no período de 29 de julho a 11 de outubro de 2019, com duração de 40 horas semanais como parte das exigências para a conclusão do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Lavras (UFLA). A disciplina PRG 107 (estágio supervisionado) é uma experiência com o objetivo de aumentar o conhecimento teórico e prático da estudante, para que esteja apta para a ingressão no mercado de trabalho. Durante esse período, seguindo a escala feita por uma residente, a estagiária ficou oito semanas nos consultórios nas quais atendeu 203 cães e 37 gatos; e duas semanas na ala de internação nas quais cuidou de 13 cães, e 2 gatos, dando um total de 255 animais. As afecções mais observadas em cães foram as tumorais, multissistêmicas e nos sistemas gastrointestinal e osteomuscular. Já em gatos, foi observado mais afecções nos sistemas gastrointestinal, tegumentar, urinário e oftálmico. É descrito, também, um caso clínico que foi acompanhado pela estagiária sobre uma cadela, sem raça definida, apresentando uma doença no sistema neurológico, chamada Miastenia Grave, que acarretou alguns problemas secundários. Após o relato é realizada uma revisão de literatura sobre a doença descrita. Todo período de estágio foi uma experiência de grande valia para o aprendizado da aluna.

Palavras-chave: Afecções, Disciplina, Miastenia Grave, UFLA, UFMG

ABSTRACT

This paper reports the routine lived in the area of Medical Clinic of small animals of student Rosane Costa, as an intern, at the Veterinary Hospital of the Federal University of Minas Gerais (UFMG), from July 29 to October 11, 2019, with 40 hours per week as part of the requirements to complete the Veterinary Medicine course at the Federal University of Lavras (UFLA). The discipline PRG 107 (supervised internship) is an experience aimed at increasing the student's theoretical and practical knowledge so that it is able to get in the job market. During this period, following a resident's scale, the intern spent eight weeks in the offices where she attended 203 dogs and 37 cats; and two weeks in the ward where she took care of 13 dogs and 2 cats, giving a total of 255 animals. The most observed conditions in dogs were tumor, multisystem and in the gastrointestinal and musculoskeletal systems. In cats, more affections were observed in the gastrointestinal, integumentary, urinary and ophthalmic systems. It is also described a clinical case that was accompanied by the intern about a female, of undefined race, presenting a neurological system disease, called Myasthenia Gravis, which caused secondary problems. After the report, a literature review of the described disease is performed. Every internship period was a valuable learning experience for the student.

Keywords: Diseases, Discipline, Myasthenia Gravis, ULFA, UFMG

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Vista da entrada do Hospital Veterinário da UFMG, observando a recepção e sala de espera.....	14
Figura 2 – Sistema informático, SGV – Módulo Ambulatório®.....	15
Figura 3 – Consultório de atendimento clínico do Hospital Veterinário da UFMG.....	16
Figura 4 – Sala de internação do Hospital Veterinário da UFMG.....	18
Figura 5 – Sheron	39
Figura 6 – Imagem de exame radiográfico de região cervical, incidência latero-lateral direita...	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com a espécie e número de retornos, sem contar animais acompanhados nas semanas da internação.....	22
Tabela 2 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com a espécie e sexo.....	22
Tabela 3 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com a espécie e a faixa etária.....	23
Tabela 4 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com o padrão racial de cães.....	24
Tabela 5 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com o padrão racial de gatos.....	26
Tabela 6 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com outros diagnósticos em cães e gatos.....	26
Tabela 7 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com o sistema acometidos/afecções em cães e gatos.....	27
Tabela 8 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções multissistêmicas em cães e gatos.....	28
Tabela 9 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções tumorais em cães e gatos.....	29
Tabela 10 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema cardiovascular em cães e gatos.....	30
Tabela 11 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema endócrino em cães e gatos.....	31
Tabela 12 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema gastrointestinal em cães e gatos.....	31
Tabela 13 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema neurológico em cães e gatos.....	33
Tabela 14 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema oftálmico em cães e gatos.....	34
Tabela 15 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema osteomuscular em cães e gatos.....	35

Tabela 16 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema reprodutor em cães e gatos.....	36
Tabela 17 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema respiratório em cães e gatos.....	36
Tabela 18 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema tegumentar em cães e gatos.....	37
Tabela 19 – Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema urinário em cães e gatos.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS

CHCM	Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média
ESAV	Escola Superior de Agricultura do Estado de Minas Gerais em Viçosa
EV-UFMG	Escola Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais
GEPA	Grupo de Estudos de Pequenos Animais
GDFel	Grupo de Estudos em Felinos
GDIM	Grupo de Estudos de Diagnóstico por Imagem
HV	Hospital Veterinário
HV-UFMG	Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais
M.V.	Médico Veterinário
UFLA	Universidade Federal de Lavras
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UREMG	Universidade Rural do Estado de Minas Gerais
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	12
2.1	Recepção, Sala de Espera e Sala de Triagem	14
2.2	Consultórios.....	15
2.3	Salas de Exames Complementares e Laboratório de Patologia Clínica	16
2.4	Canil/Gatil de Internação e Sala de Emergência (UTI).....	17
2.5	Farmácia, Tesouraria, Sala de Atendimento e Central de Amostras Biológicas	19
3	PERÍODO DE ESTÁGIO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	19
4	CASUÍSTICA ACOMPANHADA	21
5	RELATO DE CASO	39
5.1	Caso Clínico de Miastenia Grave	39
5.1.1	Resenha.....	39
5.1.2	Primeira Consulta – 31/07/2019	40
5.1.3	Segunda Consulta – 02/08/2019	40
5.1.4	Terceira Consulta – 08/08/2019	40
5.1.5	Quarta Consulta – 14/08/2019.....	41
5.1.6	Quinta Consulta – 16/08/2019.....	42
5.1.7	Sexta Consulta – 19/08/2019.....	42
5.1.8	Sétima Consulta – 23/08/2019.....	43
5.1.9	Oitava Consulta – 26/08/2019	43
5.1.10	Nona Consulta – 28/08/2019	43
5.1.11	Décima Consulta – 02/09/2019	44
5.1.12	Décima Primeira Consulta – 25/09/2019	44
5.1.13	Continuidade do caso	45
6	REVISÃO DE LITERATURA	45
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

No último período do curso de Medicina Veterinária (décimo) da UFLA, os alunos devem fazer a disciplina “Estágio Supervisionado” (PRG-107), composta por 408 horas de atividades práticas, que são desenvolvidas em outra instituição de ensino ou empresa privada conveniada com a Universidade e 68 horas de atividade teórica, que é a confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O estágio curricular é obrigatório e faz parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária. Ele tem como objetivo aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos, capacitando o formando para o exercício da profissão.

Para a realização do estágio fica a cargo do aluno escolher o orientador, o local de estágio e a área que mais despertou interesse durante o período da faculdade. O orientador é o responsável por sanar as dúvidas do aluno, além de guiá-lo e instruí-lo para finalizar a sua formação como profissional.

Este trabalho tem por objetivo relatar o estágio supervisionado que foi realizado no Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais (HV-UFGM), no período de 29 de julho de 2019 a 11 de outubro de 2019, sob a supervisão do Professor Dr. Júlio César Cambraia Veado, e a orientação do Professor Dr. Antônio Carlos Cunha Lacreta Júnior. O estágio foi realizado de segunda a sexta, iniciando no horário pela manhã de 08h00min às 12h00min e no período da tarde de 13h00min às 17h00min, tendo um regime de 8 horas diárias, totalizando 40 horas semanais.

Durante o período de estágio, foram acompanhados casos na Clínica Médica de Pequenos Animais de atendimentos gerais, além de especializações como neurologia, oftalmologia, nefrologia, dermatologia, a rotina da internação também; além de acompanhar e auxiliar em coleta de materiais para análise laboratorial e exames de imagem como ultrassonografia, radiologia, ecocardiografia e eletrocardiografia. Foi possível, ainda, acompanhar as palestras realizadas pelos Grupos de Estudos em Pequenos Animais (GEPA), em Felinos (GDFel), em Diagnóstico por Imagem (GDIM).

2 HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi uma das universidades pioneiras na área de Medicina Veterinária no Brasil. Sua história começa no ano 1920, com a criação da Escola Superior de Agricultura do Estado de Minas Gerais em Viçosa (ESAV). Em 1926,

houve a aprovação do projeto de instalação do curso de veterinária na ESAV. Porém apenas em 1932 que surgiu a primeira turma e graduando apenas quatro veterinários. Em 1942 o curso de veterinária foi transferido para Belo Horizonte, recebendo o nome de Escola Superior de Veterinária. No ano de 1948 foi criada a Universidade Rural do Estado de Minas Gerais (UREMG), reunindo a ESAV e a Escola Superior de Veterinária em Belo Horizonte. Em 1961 ocorreu a federalização da Escola Superior de Veterinária e a sua incorporação a então UFMG.

Outros fatores determinantes da história do Hospital e do curso de Medicina Veterinária da UFMG foram a implantação da pós-graduação veterinária (1968) e a criação dos cursos de doutorado em Ciência Animal (1989) e de especialização em Residência Médico Veterinária (1998), sendo que este passou a ser um programa de residência integrada com o financiamento do Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2012. Em 2011, o mundo comemorou os 250 anos de ensino da Medicina Veterinária e os 100 anos dele no Brasil. A universidade alcançou os 80 anos de ensino após 2012, mostrando com toda essa história o brilhantismo de sua trajetória.

O HV-UFMG dispõe de diversos setores que promovem diferentes atividades clínicas e cirúrgicas, na área de animais de companhia e grandes animais. Todos os setores têm apoio de estruturas anexas para melhor desenvolver suas atividades, como: patologia clínica, patologia clínica cirúrgica, anatomia patológica e departamento de medicina veterinária preventiva.

A estrutura do hospital de pequenos animais consiste em um prédio de dois andares com uma entrada ampla e apresentando um extenso estacionamento. O primeiro recinto de entrada é composto pela recepção, sala de triagem e banheiros para o público. No térreo, também há uma área de atendimento, com cinco consultórios, sala de recepção de amostras para exames laboratoriais, tesouraria, secretaria do hospital e farmácia. O acesso ao primeiro andar é feito através das escadas ou elevador, no qual existem quatro consultórios, sala de ultrassonografia, dois banheiros para uso do público, sala de conforto dos residentes, a copa coletiva dos funcionários e um banheiro para uso destes.

Através da porta traseira no térreo do hospital tutores e funcionários têm acesso ao prédio da cirurgia de pequenos animais, canil de internação, sala de emergência, pátio de área arborizada com mesas e bancos e, guiando-se através de uma faixa verde no chão, os tutores e seus animais chegam à sala de radiografia.

O corpo clínico do HV de Pequenos Animais é formado por médicos veterinários residentes do programa de Residência Integrada, atuantes na área de clínica médica, cirúrgica,

anestesiologia e diagnóstico por imagem. O HV possui médicos veterinários concursados e os contratados pela Fundação de Estudo e Pesquisa em Medicina Veterinária e Zootecnia (FEPMVZ). O apoio de professores e pós-graduandos na rotina do HV-UFMG garante os atendimentos nas especialidades veterinárias de cardiologia, dermatologia, nefrologia, oftalmologia e oncologia. Os estagiários da própria instituição (Programa de “Vivência” e Programa de Bolsistas) e estagiários curriculares auxiliam e acompanham os atendimentos. O hospital conta ainda com assistente social, enfermeiros, farmacêuticos, recepcionistas, secretárias, técnicos em administração e radiologia, telefonistas, além de auxiliares de serviço geral.

2.1 Recepção, Sala de Espera e Sala de Triagem

Na entrada do hospital tem a recepção (Figura 1), onde três recepcionistas elaboram a ficha cadastral do animal. Ela possui quatro fileiras de cadeiras de plástico, balança, televisão, bebedouro, uma entrada para o banheiro comum e outra para sala de triagem. Consultas com clínico geral são atendidas por ordem de chegada e as consultas especializadas são com horário marcado.

Figura 1: Vista da entrada do Hospital Veterinário da UFMG, observando a recepção e sala de espera



Fonte: Foto cedida pelo Hospital Veterinário da UFMG – 2019

Os tutores fazem a pesagem do animal para ser colocado na ficha cadastral e depois aguardam serem chamados por senha ou pelo nome. Essa ficha, com os dados cadastrais do tutor e do animal, é gerada no sistema informatizado, SGV – Módulo Ambulatório® (Figura

2). Logo após, uma Ficha de Atendimento para a consulta é criada e encaminhada para o setor de triagem, onde os residentes da Clínica Médica ou Cirúrgica de Pequenos Animais fazem anotações importantes na Ficha de Atendimento e depois encaminham-nas para uma bandeja individualizada, referente a especialidade que o atendimento se encaixa. Na sala de triagem também são realizados procedimentos mais simples, como vacinações e coleta de amostras para exames laboratoriais. Esta sala é composta por uma mesa de aço inoxidável, mesa com computador, bancada de mármore com almotolias agrupadas em uma vasilha, recipientes de algodão, gazes e luvas, além sistema de descarte de pérfuro cortante, lixo biológico e lixo comum.

Figura 2: Sistema informático, SGV – Módulo Ambulatório®

The screenshot displays the 'Exame Clínico Completo' window within the SGV - Ambulatório system. The window title bar includes the text 'SGV - AMBULATÓRIO - OLÁ [usuário] BEM VINDO AO SGV! - (MATRÍCULA: [matrícula]) - HORÁRIO DO ACESSO: 11/10/2019 09:40:39'. The main interface features a menu bar with 'Cadastros', 'Atendimento', 'Relatórios', 'Utilitários', 'Sobre', and 'Sair'. Below the menu, there are buttons for 'Incluir', 'Editar', 'Excluir', 'Sair', 'Ficha Clínica', 'Internação', and 'Receituário'. The form contains the following fields and sections:

- Atendimento:** Data: [data]
- Proprietário:** [nome]
- Animal:** [nome]
- Sexo:** [sexo]
- Idade:** [idade]
- Peso:** [peso]
- Porte:** [porte]
- Cor:** [cor]
- Raça:** [raça]
- Espécie:** [espécie]
- Procedência:** [procedência]

The 'Diagnóstico' section includes a tabbed interface with 'Anamnese', 'Exame Clínico Geral', 'Exame Clínico Especial', 'Solicitações', 'Diagnóstico', 'Receituário', and 'Pedidos de Agendamento'. The 'Diagnóstico' tab is active, showing a 'Situação' section with radio buttons for 'Diagnóstico definitivo', 'Aguardando exames', and 'Suspeita de'. Below this is a 'Diagnóstico:' text area containing the text '0' and an 'Observação:' text area. A checkbox labeled 'Lançamento indevido, não considerar' is located at the bottom of the form. The footer of the window displays 'Fone: 31 98979-3265 / 31 98786-2352 Adriane filha' and 'Teclas de função: <F11> Resultados de Exames - <F9> Cirurgico - <F8> Vacinação <F6> Laudos'. The system tray at the bottom shows the taskbar with various application icons and the system clock displaying '11:04 11/10/2019'.

Fonte: Do Autor (2019)

2.2 Consultórios

O HV-UFMG possui dez consultórios, cinco no térreo e cinco no primeiro andar. No térreo, os consultórios 1, 2, 3 e 10 são direcionados para consultas de clínica médica geral e clínica médica cirúrgica e o consultório 4 para consultas oncológicas. No primeiro andar o consultório 5 são atendimentos ortopédicos e neurológicos, o 6 destinado à nefrologia, acupuntura, fisioterapia veterinária e silvestres, no 7 são atendidos casos dermatológicos e

oftalmológicos, o 8 é destinado à cardiologia e endoscopia e o 9 é a sala de ultrassom. Além de serem usados também para aulas os consultórios 5, 6, 7 e 8.

Os consultórios (Figura 3) possuem uma mesa com computador, este que dá acesso ao *software* de registro, controle e gerenciamento, no qual serão inseridas e armazenadas todas as informações sobre a anamnese, os resultados dos exames clínico, específico e complementares. Possuem, também, uma mesa de aço inoxidável para atendimento, pia, bancada com almofadas de álcool 70%, álcool iodado, água oxigenada, clorexidine degermante 2% e alcoólico 0,5%, recipientes com luvas de procedimento, algodão e gazes. Consultórios utilizados para especialidades, como o de cardiologia, possuem equipamentos específicos que permitem a realização dos exames necessários. Além disso, todos consultórios possuem sistema de descarte de perfuro cortante, lixo biológico e lixo comum.

Figura 3: Consultório de atendimento clínico do Hospital Veterinário da UFMG



Fonte: Fotos cedidas pelo Hospital Veterinário da UFMG – 2019

2.3 Salas de Exames Complementares e Laboratório de Patologia Clínica

A sala de ultrassonografia, localizada no primeiro andar, no consultório 9, é equipada com um aparelho de ultrassonografia, uma mesa calha para o posicionamento do animal e mesa para o computador para anotações dos laudos ultrassonográficos. Existe um M.V.

contratado responsável por orientar os residentes de diagnóstico por imagem na realização de exames requisitados tanto por profissionais internos, como pedidos externos.

A sala de radiografia fica mais afastada dos consultórios da clínica de pequenos animais, pois atende também a clínica de grandes animais. Para facilitar o encaminhamento do tutor até o local existem linhas verdes no chão com setas amarelas ao centro. Os exames radiográficos são realizados pelos técnicos em radiologia ou pelos residentes responsáveis.

O Laboratório de Patologia Clínica funciona nos dias úteis da semana de 8 horas às 12 horas e de 13 horas às 18 horas e aos sábados de 13 horas às 17 horas. Os resultados dos exames são disponibilizados no prazo máximo de vinte quatro horas, exceto para exame micológico e citológico. No caso de urgência, a amostra recebe prioridade na análise desde que haja discussão do caso do animal diretamente com a equipe do laboratório formada por técnicos, residentes e professores.

2.4 Canil/Gatil de Internação e Sala de Emergência (UTI)

O prédio da internação é separado fisicamente do setor de clínica médica, onde fica também a sala de emergência. Nele há uma pia principal e chuveiro lava-olhos de emergência no início do corredor, geladeiras para acondicionar os alimentos dos animais internados, quatro mesas e cadeiras e computadores com acesso ao sistema SGV – Módulo Ambulatório®.

A internação é um local destinado para o alojamento e tratamento de animais criticamente doentes, no qual não seja possível o suporte terapêutico adequado em casa. Há três salas de alojamento (Figura 4) para os animais, além de uma área externa para solário dos pacientes ou animais da Escola de Veterinária da UFMG (EV-UFMG). As salas de internação são divididas para receber animais com doenças infecto-contagiosas, afecções não contagiosas e gatil.

Figura 4: Sala de internação do Hospital Veterinário da UFMG



Fonte: Foto cedida pelo Hospital Veterinário da UFMG – 2019

As salas são muito semelhantes em relação à estrutura, equipamentos e materiais. Elas são compostas por baias de aço inoxidável, cobertas com tapete emborrachado, mesa de aço inoxidável, pia de concreto, balcão com almotolias de álcool 70%, álcool iodado, água oxigenada e outros, também apresentam recipientes com luvas de procedimento, algodão e gazes. Importante ressaltar que, em todas as salas, existe sistema de descarte de pérfuro cortante, lixo biológico e lixo comum.

Há, ainda, duas salas de banho, que são compostas por banheira larga de concreto, chuveiro com aquecedor, soprador, prateleiras com xampus e toalhas. Porém estas são utilizadas principalmente para manter cães da EV-UFMG. O horário de visita dos pacientes é permitido de segunda a sexta das 15 a 16 horas e final de semana das 14 a 15 horas, sendo realizadas ao ar livre. Nesse horário o veterinário responsável passa as informações clínicas sobre o paciente hospitalizado ao seu tutor.

Na sala de emergência é realizado o atendimento prioritário dos pacientes que apresentem risco de vida, tanto aqueles que chegam à recepção neste estado, como aqueles que apresentam piora drástica e perigosa do caso no canil de internação. O atendimento nesta sala é feito no horário comercial do hospital, mas os pacientes são acompanhados por uma equipe, durante 24 horas, composta por dois residentes da clínica médica, um residente da clínica cirúrgica e um chefe responsável pela UTI, que se responsabiliza em orientar os residentes que acompanham esse setor.

A sala é composta por mesa de aço inoxidável, baias de aço inoxidável que recebem uma borracha e uma manta para melhor conforto no período de alojamento dos animais, um berço, originalmente humano, com suporte para fluidoterapia e uma incubadora. Há, ainda, três suportes para a fluidoterapia, três bombas de infusão, dois cilindros de oxigênio e um ultrassom. Sobre a bancada, ao lado da pia, há luvas de procedimento, seringas, agulhas, glicosímetro, máscaras, dentre outros equipamentos necessários para o atendimento emergencial, além de sistema de descarte de pérfuro cortante, lixo biológico e lixo comum.

2.5 Farmácia, Tesouraria, Sala de Atendimento e Central de Amostras Biológicas

A farmácia localiza-se no térreo ao lado da tesouraria. Nela são realizados os atendimentos do setor de pequenos e grandes animais, tendo produtos farmacêuticos diversos e em vasta quantidade utilizados para a prática da medicina veterinária. São três farmacêuticas responsáveis pela operação do estabelecimento e controle do estoque, com seis auxiliares e um técnico, que revezam os atendimentos, auxiliando na liberação dos medicamentos para os setores do HV. A tesouraria está no térreo, de fácil acesso para os tutores realizarem o pagamento de qualquer serviço prestado pelo HV. Seu funcionamento é de segunda a sexta das 8 até 21 horas e aos sábados, domingos e feriados de 8 até 18 horas, assim como o atendimento do hospital.

É na sala de atendimento que são agendadas as consultas com os especialistas, pessoalmente ou por telefone, sendo três funcionários responsáveis por esse trabalho. Ela está localizada perto dos consultórios 3 e 4. Já a central de amostras biológicas é onde são destinados os materiais coletados nos setores do HV. O estagiário ou M.V. anota no caderno de registro os dados da amostra e, dependendo do tipo, era deixada na bandeja em cima da bancada ou dentro da geladeira. Ela se encontra ao lado do consultório 10.

3 PERÍODO DE ESTÁGIO E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio curricular no HV-UFGM, os estagiários seguiram uma escala feita por uma residente, para ficar na internação e no atendimento. Não foi possível ter uma experiência na ala de emergência, por motivos desconhecidos.

No atendimento, os discentes se dividiam em salas e acompanhavam os veterinários contratados, concursados, professores ou residentes. Após a triagem e a colocação da ficha no gaveteiro, o tutor poderia ser chamado pelo veterinário através do sistema SGV – Módulo

Ambulatório® por meio do painel de televisão ou por estagiários. Foram acompanhados, além de atendimentos de clínica médica geral, as especialidades de oftalmologia, cardiologia, nefrologia e oncologia.

No momento do atendimento dentro do consultório, o veterinário fazia a anamnese enquanto os estagiários realizavam o exame físico geral do animal para posteriormente anotar no sistema. Quando era necessário, os estagiários aferiam glicemia e pressão arterial. Após a anamnese, o M.V fazia o exame físico e aproveitava o momento para comentar sobre as alterações encontradas. Após analisar todas as informações e examinar o animal, o M.V. responsável pelo caso, conversava com o tutor, explicava sobre o diagnóstico e passava o tratamento. Se o animal apresentasse alguma alteração correlacionada com alguma especialidade o M.V. conversava com especialista da área quando possível e discutia o caso, juntamente com os estagiários.

Se no momento da consulta ou retorno, houvesse necessidade de realização de exames, era solicitada a autorização do tutor e os materiais necessários para o procedimento como seringas, vacinas e tubos de coleta eram solicitadas no sistema. O estagiário buscava os insumos na farmácia e identificava os tubos, sendo que a coleta do exame ou vacinação poderia ser realizada pelo estagiário ou M.V. responsável. As amostras eram encaminhadas para Central de Amostras Biológicas e era necessário anotar o número da Ficha de Atendimento, data, horário da coleta e o tipo de exame. Outros procedimentos ambulatoriais como enema, fluidoterapia subcutânea, troca de curativo eram realizados pelo estagiário e supervisionados pelo M.V.

Em situações em que houvesse a necessidade de internamento, o paciente era encaminhado até o prédio de internação. O estagiário, com auxílio do M.V./residente, realizava a cateterização venosa do animal para receber as medicações pertinentes e/ou fluidoterapia se necessária. Em dias muito sobrecarregados de atendimento, o M.V. responsável pelo caso repassava somente as informações do caso para o responsável do internamento e ficava a cargo do enfermeiro responsável realizar a cateterização venosa.

Quando era necessário um exame de imagem, o veterinário solicitava que o tutor deslocasse, juntamente com um acompanhante, para o setor de imagem. Nos procedimentos ultrassonográficos o estagiário acompanhava o animal no decorrer do exame. Mas, nas solicitações de exame radiográfico, devido à alta demanda do HV-UFMG e para evitar sucessivas radiações, era sugerido pelo veterinário responsável que o tutor levasse um acompanhante ou encontrasse alguma pessoa na recepção que pudesse acompanhá-los no momento do procedimento.

Após a consulta, se necessário encaminhamento para um especialista ou agendar alguma cirurgia, o M.V. responsável solicitava a agenda específica na central de telefones e realizava a marcação do exame/cirurgia com autorização do tutor.

Os pacientes internados ficavam em baias individuais, identificados com uma etiqueta que continha nome, FA (Ficha de Atendimento no sistema SGV – Módulo Ambulatório®), gênero, idade, raça, peso, diagnóstico provável ou definitivo e observações que facilitava a anotação dos dados do animal para a confecção do relatório de estágio. Cada paciente tinha uma prancheta com sua ficha de internamento juntamente com a autorização de internamento e outros procedimentos. Nessa ficha continha toda a prescrição feita pelo M.V./residente responsável pelo caso. Os mesmos dados estavam descritos na ficha de internamento no sistema.

No setor de internamento, as atividades iniciavam às 7 horas pelos residentes às 8 horas os estagiários chegavam e auxiliavam nos exames físicos como frequência cardíaca, frequência respiratória, pulso, mucosas, linfonodos, tempo de preenchimento capilar, hidratação, palpação abdominal, temperatura, aferição de glicemia e pressão e a aplicação dos medicamentos de cada paciente. Caso houvesse alguma alteração de parâmetro, o residente ou veterinário contratado era comunicado para posterior reavaliação. Se necessário, eram coletadas amostras para exames como hemogasometria, hemograma, perfil bioquímico e urinário. Ao final do exame clínico, os residentes repassavam as informações para o sistema. Essa avaliação era realizada duas vezes ao dia e aconteciam próximo ao horário da troca de plantão.

Durante o período do internamento, além do auxílio no exame físico geral, o estagiário auxiliava no cálculo e avaliação da taxa de fluidoterapia, avaliação da viabilidade do acesso venoso, reposição da fluidoterapia, manuseio da bomba de infusão, alimentação dos pacientes e cateterização venosa. Todas as atividades eram supervisionadas pelo enfermeiro, M.V. ou residente responsável pelo internamento. Outros procedimentos foram realizados conforme a rotina, como drenagem, passagem de sonda nasogástrica e uretral.

4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA

A casuística acompanhada durante o período de 29 de julho de 2019 a 11 de outubro de 2019, no HV-UFGM está descrita em forma de texto e tabelas organizadas de acordo com sexo, faixa etária, raça, sistemas orgânicos acometidos e afecção clínica. Foram acompanhados 255 animais, sendo 216 cães (84%) e 39 gatos (16%), dos quais foram

internados 13 cães (6% dos 216) e 2 gatos (5% dos 39). A quantidade de animais internados foi menor, devido ao pouco tempo acompanhando a internação (duas semanas). No atendimento, dos 203 cães, 170 foram consultados apenas uma vez e 33 realizaram um retorno ou mais; dos 37 gatos, 31 realizaram apenas uma consulta, enquanto 6 retornaram uma ou mais vezes (Tabela 1).

Tabela 1: Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com a espécie e número de retornos, sem contar animais acompanhados nas semanas da internação

Casos	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Consulta sem retorno	170	84	31	83
Consulta com retorno	33	16	6	17
TOTAL	203	100	37	100

Fonte: Do Autor (2019)

Foi observado predomínio de fêmeas nos pacientes caninos e felinos, compreendendo aproximadamente 58% do total de cães atendidos e 57% do total de gatos atendidos (Tabela 2).

Tabela 2: Número absoluto (n) e relativo (f) de casos acompanhados, de acordo com a espécie e sexo

Sexo	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Fêmea	126	58	22	57
Macho	90	42	17	43
TOTAL	216	100	39	100

Fonte: Do Autor (2019)

De acordo com a idade (Tabela 3), em cães foram atendidos mais animais na faixa etária de 8 a 10 anos, seguido de cães com faixa etária até 1 ano e de 4 a 6 anos. Um grande número de pacientes geriátricos no hospital confirma um panorama epidemiológico já observado em vários estudos, que é o aumento da longevidade dos animais (TRAPP et al, 2010). A alta presença de filhotes também é justificável pela susceptibilidade imune destes às doenças infecciosas. De acordo com um estudo de Bentubo et al (2007) as doenças infecciosas são as

principais causas de morte dos cães e em seguida são as neoplásicas. Já em gatos foram atendidos mais filhotes de até 1 ano, seguido de felinos de 2 a 4 anos e 6 a 8 anos.

Tabela 3: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com a espécie e faixa etária

Faixa etária	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Até 1 ano	30	13,89	10	25,64
1 + 2 anos	15	6,95	3	7,70
2 + 4 anos	24	11,11	7	17,94
4 + 6 anos	29	13,43	3	7,70
6 + 8 anos	19	8,79	7	17,94
8 + 10 anos	36	16,66	3	7,70
10 + 12 anos	25	11,58	2	5,12
12 + 14 anos	20	9,26	1	2,56
Acima de 14 anos	18	8,33	3	7,70
TOTAL	216	100	39	100

Fonte: Do Autor (2019)

Os animais sem padrão de raça definido foram predominantes no atendimento do hospital, tanto para espécie canina (Tabela 4) como felina (Tabela 5). A raça Poodle foi a segunda mais frequente entre os cães, talvez devido à alta popularidade dessa raça, já que são animais amáveis, alegres e fiéis, muito bom como companhia, segundo a CBKC (Confederação Brasileira de Cinofilia).

Tabela 4: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com o padrão racial de cães

Padrão racial	Caninos	
	n	f%
Sem Raça Definida (SRD)	66	30,55
Poodle	27	12,5
Shih Tzu	24	11,11
Yorkshire	13	6,02
Pinscher	10	4,63
Maltês	9	4,16
Husky Siberiano	8	3,70
Buldogue Francês	5	2,31
Pug	5	2,31
Basset Hound	4	1,86
Border Collie	4	1,86
Lhasa Apso	4	1,86
Pastor Alemão	4	1,86
Boxer	3	1,38
Golden Retriever	3	1,38
Dachshund	3	1,38

Labrador	3	1,38
Rottweiler	3	1,38
Schnauzer	3	1,38
Cocker	2	0,92
Dobermann	2	0,92
Pequinês	2	0,92
Akita	1	0,47
Australian Shepherd Dog	1	0,47
Beagle	1	0,47
Buldogue Inglês	1	0,47
Chihuahua	1	0,47
Fila Brasileiro	1	0,47
Fox Hound	1	0,47
Samioeda	1	0,47
Spitz Alemão	1	0,47
Total	216	100

Tabela 5: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com o padrão racial de gatos

Padrão racial	Felinos	
	n	f%
Sem Raça Definida (SRD)	34	87,18
Persa	3	7,70
British Short Hair	1	2,56
Siamês	1	2,56
Total	39	100

Fonte: Do Autor (2019)

Dentre os pacientes, 56 cães e 5 gatos não obtiveram diagnóstico de doença, por serem saudáveis, ou o diagnóstico não foi concluído, ou vieram a óbito. Destes, 34 cães e 3 gatos eram animais saudáveis que foram ao hospital para vacinação, check-up (coleta de materiais, exames de imagem), retorno de acompanhamento por alguma afecção anterior, mas se recuperou; 9 cães e 2 gatos não obtiveram um diagnóstico definido, por várias razões, como os exames básicos de hemograma e bioquímico sem alterações significativas, tutores não permitindo ou sem condições para realizar exames mais específicos, tutores não sabendo informar corretamente a anamnese; e 9 cães foram eutanasiados ou vieram a óbito na internação. (Tabela 6).

Tabela 6: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com outros diagnósticos em cães e gatos

Diagnóstico	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Animais saudáveis	34	60,71	3	60
Indefinido	9	16,07	2	40
Eutanásia/ Óbito	13	23,22	0	0
Total	56	100	5	100

Fonte: Do Autor (2019)

Sobre as doenças acompanhadas em cães, o sistema gastrointestinal foi mais acometido, seguido das afecções tumorais e multissistêmicas. Já em gatos houve a semelhança do sistema mais acometido ser o gastrointestinal, porém seguido dos sistemas urinário e tegumentar. Entre os 160 cães atendidos com diagnóstico definitivo, o número de afecções foi 260; e entre os 34 gatos atendidos com diagnóstico definitivo, o número de afecções foi 50. Isso é explicado devido a mais de uma enfermidade em um único animal (Tabela 7).

Tabela 7: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com o sistema acometido/afecções em cães e gatos

Sistemas/ Afecções	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Afecções multissistêmicas	28	10,77	3	6
Afecções tumorais	36	13,85	2	4
Sistema Cardiovascular	16	6,15	1	2
Sistema Endócrino	24	9,23	1	2
Sistema Gastrointestinal	45	17,30	15	30
Sistema Neurológico	28	10,77	0	0
Sistema Oftálmico	17	6,54	5	10
Sistema Osteomuscular	14	5,38	1	2
Sistema Reprodutor	3	1,16	1	2
Sistema Respiratório	11	4,23	3	6
Sistema Tegumentar	19	7,31	9	18
Sistema Urinário	19	7,31	9	18
TOTAL	260	100	50	100

Fonte: Do Autor (2019)

A Tabela 8 evidencia que a Leishmaniose foi a doença diagnosticada em maior quantidade de animais, isso confirma o que Nunes et al (2000) diz, pois ela é uma doença endêmica no município de Belo Horizonte. Os animais com cinomose, mesmo sendo uma doença multissistêmica, apresentaram principalmente alterações neurológicas. Os 3 gatos com leucemia felina têm menos de 2 anos de idade, sendo que a faixa etária de prevalência da doença está entre um a seis anos de idade (ETTINGER & FELDMAN, 1995), dois são machos e uma fêmea.

Tabela 8: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções multissistêmicas em cães e gatos

Afecções multissistêmicas	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Cinomose	2	7,14	-	-
Desnutrição	1	3,57	-	-
Intoxicação medicamentosa	1	3,57	-	-
Intoxicação por carbamato	1	3,57	-	-
Leishmaniose	21	75	-	-
Leucemia Felina	-	-	3	100
Reação vacinal	2	7,14	-	-
Total	28	100	3	100

Fonte: Do Autor (2019)

Entre os tumores na tabela 9, o mais frequente é o de tumor de mama em fêmeas, avigorando o trabalho de Nardi et al. (2002), no qual afirmam que aproximadamente 52% das neoplasias em fêmeas caninas ocorrem nessa glândula. Os felinos diagnosticados com esse tipo de afecção são da faixa etária de 10 a 12 anos de idade, confirmando que neoplasias são mais frequentes em animais mais velhos, segundo Santos I. F. C (2013).

Tabela 9: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções tumorais em cães e gatos

Afecções tumorais	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Carcinoma de células escamosas	3	8,33	1	50
Hemangiossarcoma	1	2,78	-	-
Hiperplasia prostática	2	5,55	-	-
Linfoma intestinal	-	-	1	50
Melanoma	1	2,78	-	-
Tumor no sistema urinário a esclarecer	2	5,55	-	-
Tumor ósseo a esclarecer	1	2,78	-	-
Tumor abdominal a esclarecer	3	8,33	-	-
Tumor pulmonar a esclarecer	1	2,78	-	-
Tumor cerebral a esclarecer	6	16,67	-	-
Tumor esplênico a esclarecer	1	2,78	-	-
Tumor de adrenal a esclarecer	1	2,78	-	-
Tumor de cavidade oral a esclarecer	1	2,78	-	-
Tumor de mama a esclarecer	11	30,55	-	-
Tumor de pele a esclarecer	1	2,78	-	-
Tumor hepático a esclarecer	1	2,78	-	-
Total	36	100	2	100

Fonte: Do Autor (2019)

A cardiopatia valvar foi a afecção cardiovascular com maior frequência na Tabela 10. Nos casos de enfermidades cardiovasculares, o HV contava com eletrocardiograma e ecocardiograma para auxiliar no diagnóstico. Dentre as anemias, somente uma foi sugestiva de hemoparasitose. O diagnóstico das afecções hematológicas era realizado basicamente por meio da análise de hemograma e perfil bioquímico.

Tabela 10: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema cardiovascular em cães e gatos

Sistema cardiovascular	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Anemia	4	25	-	-
Cardiomiopatia dilatada	1	6,25	-	-
Cardiopatia valvar	5	31,25	-	-
Erliquiose	5	31,25	-	-
Hipertensão sistêmica	1	6,25	-	-
Trombose	-	-	1	100
Total	16	100	1	100

Fonte: Do Autor (2019)

Na Tabela 11 observa-se que os cães apresentaram mais hiperadrenocorticismos entre as afecções endócrinas, seguida de diabetes. A maior ocorrência dessas afecções está em concordância com as citações de Veiga (2005), nas quais, uma das enfermidades endócrinas mais frequentes na clínica de pequenos animais é o hiperadrenocorticismos, além do diabetes mellitus que pode ou não estar associado a outras doenças endócrinas. Os diagnósticos destas afecções eram realizados por meio de exames de sangue, de dosagem hormonal de T4 Total, teste de supressão com dexametasona, aferição da glicemia e hemogasometria para avaliar pacientes em cetoacidose diabética.

Tabela 11: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema endócrino em cães e gatos

Sistema endócrino	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Diabetes mellitus	10	41,67	-	-
Hiperadrenocorticismo	13	54,17	-	-
Hipertireoidismo	-	-	1	100
Hipotireoidismo	1	4,16	-	-
Total	24	100	1	100

Fonte: Do Autor (2019)

Sobre o sistema gastrointestinal (Tabela 12), em cães a afecção de maior frequência foi a gastrite aguda a esclarecer e em gatos foi a enterite. A maioria dos cães com gastrite diminuíram o apetite e se apresentaram mais inapetentes. Todos os felinos que apresentavam enterite exibiam quadro fezes diarreicas e apetite seletivo. A maioria dos cães diagnosticados com hepatopatia apresentavam também ascite por hipoproteinemia. Mesmo a colangite tendo a mesma frequência que a lipidose no período de estágio, sabe-se que a lipidose hepática é a afecção desse sistema mais comum em gatos, seguida pela colangite (ANDRADE, 2016). É importante ressaltar que o ultrassom é extremamente válido e significativo nesses casos avaliando a arquitetura e ecogenicidade hepática.

Tabela 12: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema gastrointestinal em cães e gatos

Sistema gastrointestinal	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Abscesso abdominal	1	2,22	-	-
Ascite por hipoproteinemia	4	8,89	-	-
Cirrose	2	4,45	-	-
Colangite linfoplasmocitária	1	2,22	2	13,33

Doença periodontal	2	4,45	-	-
Enterite a esclarecer	6	13,33	5	33,34
Estomatite a esclarecer	1	2,22	2	13,33
Gastrite aguda a esclarecer	7	15,55	2	13,33
Gastrite crônica a esclarecer	2	4,45	-	-
Gastroenterite hemorrágica	1	2,22	-	-
Giardíase	5	11,11	1	6,67
Hepatopatia a esclarecer	6	13,33	-	-
Hérnia perineal	2	4,45	-	-
Hipersensibilidade alimentar	2	4,45	-	-
Insuficiência pancreática exócrina	1	2,22	-	-
Lipidose hepática difusa acentuada	-	-	2	13,33
Pancreatite	-	-	1	6,67
Rânula	1	2,22	-	-
Shunt portossistêmico	1	2,22	-	-
Total	45	100	15	100

Durante o período de estágio, não foi observado nenhum gato com alteração no sistema neurológico (Tabela 13). Porém, em cães, foram 28 casos, sendo a maioria com diagnóstico não esclarecido. Esse fato se justifica pelos sinais neurológicos serem semelhantes em toda afecção desse sistema e a falta de exames mais aprofundados, principalmente devido ao tutor não ter condição para custeá-los. Em afecções do sistema neurológico, o exame clínico específico era de extrema importância para auxiliar a localização da lesão, e a solicitação de exames como cultura bacteriana de líquido cefalorraquidiano (LCR), do sangue e da urina, *Polymerase Chain Reaction* (PCR) de líquido cefalorraquidiano; exame radiográfico e tomografia.

Tabela 13: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema neurológico em cães e gatos

Sistema neurológico	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Discoespondilose	1	3,57	-	-
Discopatia a esclarecer	1	3,57	-	-
Encefalite	4	14,28	-	-
Epilepsia	3	10,72	-	-
Hérnia de disco	5	17,86	-	-
Meningoencefalite	3	10,72	-	-
Miasnetia grave	1	3,57	-	-
Neuropatia a esclarecer	9	32,14	-	-
Síndrome de Wobbler	1	3,57	-	-
Total	28	100	0	100

Fonte: Do Autor (2019)

Na Tabela 14 estão as afecções do sistema oftálmico. Em felinos, apenas 5 dos 39 atendidos apresentaram acometimento desse sistema. Nos cães a catarata foi a afecção mais observada, principalmente em animais diagnosticados também com Diabetes Mellitus, que é uma das complicações mais frequentes nessa doença, segundo Martorelli et al (2018). A segunda afecção de maior frequência foi a ceratoconjuntivite seca, sendo dois, dos três cães da raça Shih Tzu. Isso pode ser explicado pela junção de órbita rasa, maior exposição do bulbo ocular, provocando evaporação lacrimal e ressecamento ocular, além da menor sensibilidade em região de córnea.

Tabela 14: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema oftálmico em cães e gatos

Sistema oftálmico	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Anomalia do olho do Collie	1	5,88	-	-
Catarata	4	23,53	-	-
Ceratite pigmentada	2	11,77	-	-
Ceratite ulcerativa	1	5,88	1	20
Ceratoconjuntivite seca	3	17,65	-	-
Cisto uveal	-	-	1	20
Clamidiose felina	-	-	1	20
Entrópio	1	5,88	-	-
Luxação do cristalino anterior	-	-	1	20
Mucocele orbitária	-	-	1	20

Prolapso do globo ocular	1	5,88	-	-
Protusão da terceira pálpebra a esclarecer	1	5,88	-	-
Senequia posterior	1	5,88	-	-
Uveíte	2	11,77	-	-
Total	17	100	5	100

Fonte: Do Autor (2019)

No sistema osteomuscular (Tabela 15) os diagnósticos foram realizados através dos exames clínico e radiográfico. A maioria dos casos neste sistema foi em cães, sendo atendido apenas um felino.

Tabela 15: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema osteomuscular em cães e gatos

Sistema osteomuscular	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Artrite	3	21,43	-	-
Displasia coxofemoral	1	7,14	-	-
Luxação coxofemoral	1	7,14	-	-
Luxação patelar	2	14,29	-	-
Osteoartrose	3	21,43	-	-
Osteomielite de falange distal	-	-	1	100
Ruptura do ligamento cruzado cranial	3	21,43	-	-
Trauma em membros pélvicos	1	7,14	-	-
Total	14	100	0	100

Fonte: Do Autor (2019)

Os animais com afecções no sistema reprodutor (Tabela 16) foram poucos, e a maioria foi encaminhada para cirurgia.

Tabela 16: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema reprodutor em cães e gatos

Sistema reprodutor	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Criptorquidismo	-	-	1	100
Piometra	1	33,33	-	-
Pseudociese	1	33,33	-	-
Trabalho de parto	1	33,33	-	-
Total	3	100	1	100

Fonte: Do Autor (2019)

Sobre o sistema respiratório (Tabela 17), os gatos atendidos apresentaram asma felina, broncopneumonia e rinite com frequências iguais. A maioria dos cães apresentou traqueíte, bronquite crônica e broncopneumonia (mais de 80% dos casos).

Tabela 17: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema respiratório em cães e gatos

Sistema respiratório	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Asma felina	-	-	1	33,33
Broncopneumonia	2	18,18	1	33,33
Bronquite crônica	3	27,27	-	-
Faringite	1	9,09	-	-
Rinite	1	9,09	1	33,33
Traqueíte	4	36,37	-	-
Total	11	100	3	100

Fonte: Do Autor (2019)

Sobre o sistema tegumentar (Tabela 18), a otite externa crônica foi a mais diagnosticada em gatos e a segunda mais diagnosticada em cães. Para auxiliar no diagnóstico das doenças, eram realizados os exames hematológicos, raspado cutâneo, citologia de exsudato otológico, antibiograma, cultura bacteriológica e micológica.

Tabela 18: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema tegumentar em cães e gatos

Sistema tegumentar	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Abscesso na mandíbula	-	-	1	11,11
Alopecia X	1	5,26	-	-
Dermatite alérgica à saliva de pulga	-	-	1	11,11
Dermatite atópica	1	5,26	1	11,11
Dermatite de contato irritante	1	5,26	-	-
Dermatofitose	2	10,54	1	11,11
Escabiose	2	10,54	-	-
Ferida simples	1	5,26	1	11,11
Ferida lacerante	-	-	1	11,11
Lúpus eritematoso discoide	1	5,26	-	-
Mííase	1	5,26	-	-
Otite externa aguda	1	5,26	-	-
Otite externa crônica	2	10,54	2	22,23

Otite média	-	-	1	11,11
Piodermite dos calos	1	5,26	-	-
Piodermite generalizada	5	26,32	-	-
Total	19	100	9	100

Fonte: Do Autor (2019)

Em felinos, a maior ocorrência no sistema urinário (Tabela 19) foi a síndrome de Pandora, acometendo 3 machos e 1 fêmea, de 1 a 8 anos de idade, confirmando o que Osborne et al (2004) diz, que essa afecção é mais frequente em gatos machos, de 1 a 10 anos de idade. A cistite foi a doença mais diagnosticada em cães e segunda mais diagnosticada em gatos, seguidos de insuficiência renal crônica em ambas as espécies.

Tabela 19: Número absoluto (n) e relativo (f%) de casos acompanhados, de acordo com as afecções do sistema urinário em cães e gatos

Sistema urinário	Caninos		Felinos	
	n	f%	n	f%
Anúria	3	15,79	-	-
Azotemia pós renal	1	5,26	-	-
Cálculos renais	1	5,26	-	-
Cistite	4	21,07	2	22,23
Síndrome de Pandora	-	-	4	44,43
Estenose uretral	1	5,26	-	-
Injúria renal aguda	3	15,79	1	11,11
Doença renal crônica	3	15,79	2	22,23

Obstrução uretral	1	5,26	-	-
Pielonefrite	1	5,26	-	-
Urolitíase uretral	1	5,26	-	-
Total	19	100	9	100

Fonte: Do Autor (2019)

5 RELATO DE CASO

Foi selecionado um relato de caso acompanhado desde a primeira consulta até o desfecho final do diagnóstico e tratamento. A escolha desse caso foi principalmente pelo desconhecimento da afecção e consequente interesse de estudo.

5.1 Caso Clínico de Miastenia Grave

5.1.1 Resenha

Animal da espécie canina, sem raça definida (SRD), fêmea, 11 anos de idade, porte médio, atende pelo nome Sheron (Figura 5).

Figura 5: Sheron



Fonte: Do Autor (2019)

5.1.2 Primeira Consulta – 31/07/2019

A cadela já era paciente da doutora Gleidici com diagnóstico de linfoma, submetida a tratamento quimioterápico e, atualmente, é medicada com vitamina oncológica. Segundo tutora, há 3 dias a paciente iniciou quadro de tosse forte e produtiva, principalmente à noite. Em seguida apresenta vômitos (conteúdo claro, aquoso). Ela mantém bom apetite e é ativa. Na consulta ela está pesando 13,30kg.

No exame clínico geral não apresentou nenhuma alteração; e no especial, que nessa consulta foi do sistema respiratório, ela não apresentou fluxo nasal, com tosse forte, frequente e seca. Com o histórico e sinais clínicos, a suspeita de diagnóstico é traqueíte.

Como tratamento foi prescrito fornecer por via oral meio comprimido de prednisona 20 mg (2mg/kg) a cada 12 horas por 4 dias e 5 gotas de extrato de própolis sem álcool a cada 8 horas por 7 dias. Foi prescrito também uma alimentação natural e tutora foi orientada a retornar em sete dias, mas caso houvesse piora, retornar antes para a reavaliação.

5.1.3 Segunda Consulta – 02/08/2019

Tutora voltou com paciente antes de sete dias pois começou a apresentar ruído nasal. Paciente está com dificuldade para dormir; tem apetite, mas ao comer tosse e vomita. Perdeu peso, agora está com 13,05kg. Tutora informou que a medicação melhorou pouco a tosse.

No exame clínico geral não apresentou nenhuma alteração; e no especial, que nessa consulta foi do sistema respiratório, ela apresentou amígdala esquerda aumentada de volume e hiperêmica. Com o histórico e sinais clínicos, a suspeita de diagnóstico é traqueíte e faringite.

Como tratamento foi prescrito fornecer por via oral 5ml de amoxicilina + clavulanato suspensão 250 mg/5 ml (12,5-25mg/kg) a cada 12 horas por 7 dias.

5.1.4 Terceira Consulta – 08/08/2019

Paciente voltou, pois tutora relata piora do quadro clínico, principalmente à noite, pois apresenta muita tosse e ânsia de vômito. Não melhora com a medicação. Perdeu 100 gramas de peso. Tem apetite, mas não está comendo direito, não está dormindo à noite, pois sente falta de ar. Tutora relata que animal aparenta estar sempre cansado.

No exame clínico geral a única alteração é que estava um pouco febril; e no especial, que nessa consulta foi do sistema respiratório, ela apresentou tosse discreta após estimulação

da traqueia. No exame de hemograma e perfil bioquímico o aspecto do plasma era discretamente hemolisado e intensamente lipêmico. No hemograma ela apresentou hemácias e hematócritos abaixo do valor de referência e CHCM acima do valor de referência, concluindo que animal apresenta hemólise. No perfil bioquímico a proteína total e albumina estavam acima do valor de referência. Na radiografia de região torácica foram encontrados em campos pulmonares padrão broncointersticial e área nodular de radiopacidade de tecidos moles; na traqueia observou um discreto deslocamento ventral; o esôfago apresentou dilatação (3,41 centímetros). Nesse exame não foi possível obter a imagem radiográfica.

Com o histórico e sinais clínicos, concluiu-se como diagnóstico definitivo broncopneumonia. Porém é importante fazer uma observação sobre essa consulta. O M.V. responsável não se atentou ao megaesôfago, já que os achados radiográficos indicaram essa alteração.

Como tratamento foi prescrito fornecer por via oral meio comprimido de amoxicilina e clavulanato 500mg (12,5mg-25mg/kg) a cada 12 horas por 15 dias; 2ml de codeína (0,1-0,3mg/kg) a cada 12 horas por 7 dias; e meio comprimido de dipirona (25mg/kg) a cada 8 horas por 3 dias. Foi orientado a manter vaporização.

5.1.5 Quarta Consulta – 14/08/2019

A paciente voltou para reavaliação. Tutora reclama de vômito, inclusive com a medicação. Tem apetite. Está com catarro. Bebe água normalmente, mas depois regurgita. Tutora relata que animal não faz mímica do vômito quando o alimento volta.

No exame clínico geral a paciente apresenta um estado nutricional regular; e no especial, que nessa consulta foi do sistema digestório, foi oferecido ração, que ela aceitou em pequenas quantidades, mas sem muito apetite.

Com o histórico e sinais clínicos, concluiu-se como diagnóstico definitivo o megaesôfago, aplicando no consultório convenia® (8mg/kg), metilprednisolona (1-2mg/kg) e dipirona (25mg/kg) no consultório.

Como tratamento foi recomendado fornecer o alimento pastoso e líquido em menor quantidade, várias vezes ao dia em superfície elevada, de forma que o animal fique de pé para se alimentar; suspender as medicações; retornar em caso de qualquer alteração.

5.1.6 Quinta Consulta – 16/08/2019

Tutora relata que animal consegue ingerir água e não regurgitar. Não está com apetite. Quando comia, tossia e regurgitava. Apresenta tosse constante. Está pesando 11,65kg. Foi sugerida a internação para a tutora e explicado sobre a gravidade do quadro, inclusive com a possibilidade de insuficiência respiratória devido à possibilidade de paralisia laríngea. Entretanto a tutora não aceitou.

No exame clínico geral a paciente ainda apresenta um estado nutricional regular e está um pouco desidratada (grau de desidratação 5-6%); e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, foi observado ausência bilateral de reflexo palpebral, com localização de lesão no tronco encefálico.

Com o histórico e sinais clínicos, concluiu-se como diagnóstico definitivo o megaesôfago e neuropatia a esclarecer. O M.V. responsável pela consulta solicitou um exame de tomografia computadorizada de encéfalo, porque o quadro de paralisia facial bilateral, megaesôfago e tosse sugeriam paralisia de laringe, sendo uma lesão encontrada em medula oblonga rostral e caudal. Entretanto a tutora não tinha condições financeiras para realizá-lo.

5.1.7 Sexta Consulta – 19/08/2019

Tutora relata que animal está tossindo menos. Alimentou uma vez no dia anterior, tossiu em seguida e não regurgitou. Realizado teste com neostigmina (0,05mg/kg) em consultório e paciente apresentou imediatamente remissão da paralisia facial.

No exame clínico geral a paciente ainda estava pouco desidratada (grau de desidratação 5-6%); e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, ela apresentou déficit bilateral de sensibilidade facial e com reflexo de ânsia e deglutição diminuído.

Com o histórico, sinais clínicos e o teste com neostigmina, concluiu-se como diagnóstico definitivo Miastenia Grave. Como tratamento foi prescrito fornecer por via oral meio comprimido de mestinon 60mg (0,15-0,3mg/kg) a cada 8 horas até novas recomendações; 1 comprimido de prednisona 5mg (2mg/kg) a cada 12 horas por 7 dias. Recomendado que em caso de vômito, diarreia, fasciculações musculares, salivação intensa, era para suspender a medicação e levar para reavaliação; manter a administração de soro caseiro e comida pastosa com o animal em pé, como explicado em consultório.

5.1.8 Sétima Consulta – 23/08/2019

Tutora relata que paciente ficou muito bem por 3 dias, sem tosse, latindo forte, com excelente apetite, sem regurgitação e/ou vômitos. No entanto, no dia anterior iniciou quadro de vômitos, com salivação e tremor. Tutora ligou para o hospital e foi orientado que fosse feita a redução da dose de piridostigmina. Porém, na consulta, foi excluída a possibilidade de intoxicação medicamentosa.

Realizou nova aplicação de neostigmina intravenosa em consultório, com remissão imediata dos sintomas. No exame clínico geral a paciente não apresentou alterações; e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, ela apresentou déficit bilateral de sensibilidade facial.

5.1.9 Oitava Consulta – 26/08/2019

Após o último atendimento, no qual aplicou por via intravenosa neostigmina, paciente chegou em casa bem clinicamente, comeu normalmente, tomou água e dormiu. Raramente apresentou tosse. Tutora relata que à noite medicou a cadela, mas tempos depois vomitou e passou a noite tossindo. Animal passou sábado e domingo sem medicação, conseguiu comer pouco, mas apresentou tosse e vômito em pequena quantidade. Hoje vomitou uma vez e ainda não se alimentou. No consultório foi feita aplicação de neostigmina intramuscular.

No exame clínico geral a paciente não apresentou alterações; e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, ela apresentou paresia de face menos acentuada que no momento do diagnóstico há 1 semana.

5.1.10 Nona Consulta – 28/08/2019

Tutora relata que após aplicação de neostigmina, animal ficou bem por 48 horas. Com bom apetite, sem engasgos e regurgitação. Ontem iniciou quadro de dificuldade para andar, principalmente com membros posteriores. Após descanso, apresentou melhora. Foi realizada nova aplicação de neostigmina no consultório.

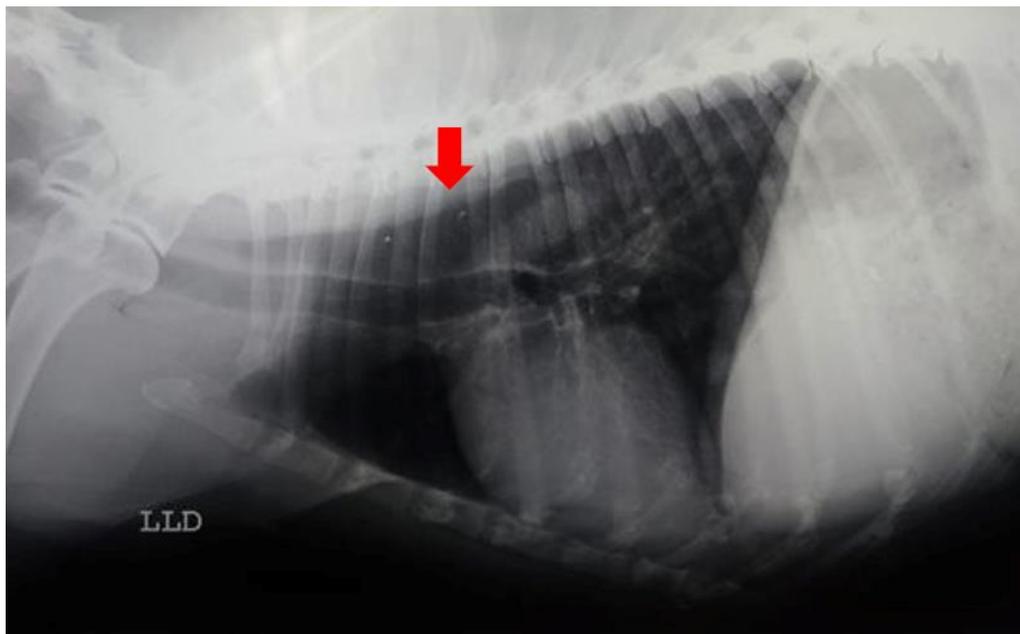
No exame clínico geral a paciente não apresentou alterações; e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, ela apresentou paresia de face. Como tratamento foi passado o seguinte protocolo para as aplicações diárias de neostigmina no hospital: 1) aplicar 0,5ml de atropina via intramuscular (0,02mg/kg); 2) aguardar 15 minutos; 3) aplicar 1,2ml de

neostigmina por via intramuscular (0,05mg/kg); 4) observar animal por 20 minutos quanto a presença de efeitos colaterais (vômito, diarreia, fasciculação muscular, sialorreia); 5) repetir a dose de atropina somente se ocorrer algum problema.

5.1.11 Décima Consulta – 02/09/2019

Paciente retornou para reavaliação. Tutora relata que animal não apresentou mais tosse nem regurgitação. Está latindo bem. No exame clínico geral a paciente não apresentou alterações; e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, ela apresentou paresia de face. Na radiografia de região torácica foi observado que o esôfago apresentou dilatação luminal difusa por conteúdo gasoso, porém menor do que do primeiro exame radiográfico, medindo agora 2,23 centímetros (Figura 5).

Figura 6: Imagem de exame radiográfico de região cervical, incidência latero-lateral direita



Legenda: seta vermelha indicando a dilatação esofágica. Fonte: cedida pelo Setor de Imagem da EV-UFMG – 2019

5.1.12 Décima Primeira Consulta – 25/09/2019

Tutora relata que há 4 dias animal reiniciou quadro de tosse, apenas no período da noite e hoje, pela manhã, apresentou uma “ronqueira”. Paciente mantém bom apetite, está conseguindo se alimentar normalmente, sem engasgo ou vômito. Animal submetido a

tratamento para Miastenia Grave anteriormente. Ficou bem clinicamente sem sinais clínicos por algumas semanas. Feita hoje nova aplicação de neostigmina.

No exame clínico geral a paciente não apresentou alterações; e no especial, que nessa consulta foi do sistema neurológico, ela apresentou paresia de face e reflexo de ânsia e deglutição diminuído. Como tratamento da “ronqueira” foi prescrito fornecer na água 6 gotas de extrato de própolis não alcoólico 11-15% a cada 12 horas.

5.1.13 Continuidade do caso

Após esse dia animal não retornou mais. Foi entrado em contato com a tutora e até o momento animal estava bem.

6 REVISÃO DE LITERATURA

A Miastenia Grave é uma enfermidade caracterizada por desordem na transmissão neuromuscular. Ela pode apresentar-se de duas formas. Shelton (2002) explica que a primeira é um distúrbio familiar congênito, no qual ocorre uma falha na transmissão na junção neuromuscular que resulta na anormalidade funcional ou estrutural dos receptores de acetilcolina nicotínico, ou seja, uma deficiência hereditária de receptores de acetilcolina nas membranas pós-sinápticas da musculatura esquelética. Essa forma, segundo Shelton (1997 e 2002) é mais vista em cães da raça Fox Terrier de pelo liso, Springer Spaniel, Samoieda, Jack Russel, Gammel Dansk Honsehund e em gatos siameses (MILLER et al, 1983; JOSEPH, 1988).

A segunda forma é a mais usual e é um distúrbio autoimune adquirido, acontece uma moléstia imunomediada causada pela produção de anticorpos que vão contra os receptores funcionais da acetilcolina presentes na membrana pós-sináptica da junção neuromuscular causando uma deficiência da transmissão neuromuscular (SHELTON, 1997). O segundo tipo desse distúrbio é mais observado em cães adultos, da raça Akita, Pastor Alemão, Fox Terrier, Jack Russel, Pointer, Chihuahua, Rottweiler, Dobermann, Dálmata e em gatos da raça Siamês, Abissínio e Somalis (SHELTON; SCHULE; KASS, 1997; NELSON; COUTO, 2006).

Segundo Shelton (2016), o desenvolvimento da Miastenia Grave adquirida em cães está relacionado à idade. Ela ocorre de forma bimodal, de quatro meses até quatro anos e de nove anos até treze anos, sem predileção de sexo aparentemente. É válido ressaltar que real incidência da Miastenia Grave não é reconhecida em cães.

Outra classificação da doença, segundo Ferreira (2001) é generalizada, focal e aguda. Na primeira é observada uma fraqueza muscular acentuada nos membros, se agravando com exercício físico e melhorando com repouso. A segunda é caracterizada por dilatação esofágica e regurgitação. Já a terceira apresenta um rápido desenvolvimento de severa fraqueza muscular esquelética, comprometendo os músculos envolvidos na respiração.

A Miastenia Grave, no geral, se caracteriza pela fraqueza muscular. Ferreira (2001) diz que, através dessa fraqueza, pode-se observar megaesôfago adquirido secundário (fraqueza dos músculos esqueléticos do esôfago, da laringe e da faringe); ele não é comum em gatos como em cães, provavelmente devido à prevalência de fibras musculares lisas do esôfago de felinos (JOSEPH, 1998). Segundo Andrade (2007), por meio do megaesôfago ocorre disfonia, regurgitação, pneumonia por aspiração e perda evidente de musculatura esquelética. Quando a fraqueza muscular atinge os membros, principalmente os anteriores, o animal se apresenta fadigado, com ventroflexão da cabeça após exercício, passos instáveis e curtos, ataxia, deambulação só volta ao normal após descansar da atividade física. De acordo com Hackett et al (1995), o animal com Miastenia Grave pode apresentar bloqueio atrioventricular. Em 60% dos casos, os animais acometidos apresentarão fraqueza generalizada (NELSON & COUTO, 2010).

As principais formas para diagnosticar Miastenia Grave são os sinais clínicos, histórico e achados radiográficos. Outro meio é o exame de Coombs indireto, que detecta a presença de anticorpos (imunoglobulinas IgG) contra os eritrócitos no soro, e quando apresenta resultado reagente, é sugestivo de doença imunomediada. Para um diagnóstico definitivo seria preciso realizar teste eletromiográfico e imunocitoquímico a fim de localizar complexos imunes depositados nas junções neuromusculares, ou seja, adquirir a imunoprecipitação por radioimunoensaio para detectar anticorpos circulantes contra o receptor de acetilcolina; porém são de custo elevado. Por isso, na maior parte das vezes, realiza-se o diagnóstico terapêutico (ANDRADE, S. F et al, 2007).

Segundo Joseph (1998), para o diagnóstico terapêutico utiliza, principalmente, anticolinesterásicos de curta duração como o cloreto de edrofônio (0,1-0,2 mg/kg intravenosa), mas podem ser usados de longa duração, como Brometo de piridostgmina (30-60mg, via oral, a cada 8 horas para cães e 2,5mg, a cada 12 horas em gatos) e neostigmina (0,5 mg/kg, via oral, a cada 8-12 horas em cães), que são usados também como controle clínico da doença. Pelo diagnóstico terapêutico, o paciente deve apresentar uma evidente melhora dos sinais clínicos 30-60 segundos após a infusão do fármaco (NELSON, R.W.; COUTO, C.C, 2010).

Os anticolinesterásicos são inibidores da acetilcolinesterase, permitindo que a acetilcolina seja liberada dos terminais axônicos, e assim, ficar disponível por mais tempo, aumentando a chance dela se ligar a receptores musculares e iniciar um potencial de ação. É preciso, para realizar esse tipo de diagnóstico, tomar cuidado com a dosagem, pois pode desencadear uma despolarização muscular excessiva pela quantidade exagerada de colinérgicos, fazendo com que o animal apresente vômito, diarreia, fraqueza e insuficiência respiratória. Para prevenir isso, realiza-se a administração de atropina (0,05-0,2 mg/kg intramuscular) antes do teste (ANDRADE, S. F et al, 2007; NELSON & COUTO, 2010; GADÊLHA, K. M., 2015).

É de extrema importância realizar o diagnóstico diferencial para se aproximar mais do definitivo. Um dos diagnósticos diferenciais para Miastenia Grave é a hemoparasitose, pois agentes como *Ehrlichia canis*, *Anaplasma phagocytophilum* e *Babesia spp.* causam anemia hemolítica imunomediada, além de algumas espécies ocasionar distúrbios do sistema nervoso, como meningite, ataxia, tremor intencional entre outros. É preciso diferenciar a Miastenia Grave também com Toxoplasmose, principalmente se animal apresentar histórico de ter contato com fezes de gato. Esta é uma doença oportunista, fazendo com que animal tenha ataxia, convulsões, paralisia, espasmos e tremores (GADÊLHA, K. M., 2015).

A Neosporose, em cães com histórico de frequentar fazendas, ter contato com bovinos também é um diagnóstico diferencial. Cães com essa doença terão sinais clínicos semelhantes aos da Toxoplasmose, mas com predominância de déficits neurológicos e anormalidades musculares. O agente tem predileção por raízes dos nervos espinais lombossacrais, com isso os animais terão atrofia muscular, fraqueza cervical, disfagia, paresia, convulsões, ataxia (GADÊLHA, K. M., 2015).

Outro diagnóstico diferencial é a polirradiculoneurite, causada por *Toxoplasma gondii* e *Neospora caninum* que causam inflamação neuronal. O animal apresenta disфонia, fraqueza do nervo facial e até comprometimento respiratório. Espera-se encontrar no hemograma de um animal com essa doença leucocitose. E, por fim, o botulismo, caso animal tenha histórico de ter ingerido alimento embutido. Causada pela bactéria anaeróbica *Clostridium botulinum* o paciente terá sinais clínicos semelhantes aos da polirradiculoneurite, com tetrapesia ou tetraplegia rapidamente progressiva, disфонia, fraqueza facial, comprometimento respiratório. Porém, animais com botulismo não respondem positivamente ao teste ambulatorial com anticolinesterásico (GADÊLHA, K. M., 2015).

Como já mencionado antes, no tratamento utiliza-se os anticolinesterásicos de longa ação, os quais vão inibir a atividade da acetilcolinesterase. Somente quando estes não forem

eficazes sozinhos, é indicado imunossupressores como corticoides (prednisona na dose de 2-4 mg/kg a cada 24 horas ou azatioprina na dose de 2 mg/kg a cada 24 horas), para auxiliar na resposta imunológica do organismo (D'AGOSTIN, 2014). Cães com megaesôfago que não conseguem ser medicados por via oral com anticolinesterásico, devem ter o tratamento com neostigmina (FERNANDES, I, 2001).

De acordo com Miller (1983), a dose tanto para cães como para gatos deve ser individual com base nas respostas clínicas. Além disso, o efeito médio dos fármacos varia de 1-8 horas, pois depende da margem de segurança juncional dos músculos afetados, fazendo com que seja difícil ajustar uma dose diária adequada. Outro obstáculo para a dose adequada é que o número de receptores musculares pode variar em diferentes músculos do mesmo animal doente, fazendo com que uma dose eficaz para alguns músculos é insuficiente ou exagerada para outros.

É preciso realizar tratamentos suportes para evitar o aparecimento de broncopneumonia aspirativa. Para o megaesôfago é indicada uma adaptação no manejo alimentar do animal, com uma dieta pastosa, comedouro em superfície elevada para que coma em posição bipedal enquanto se alimenta e após 10-15 minutos do término da ingestão da comida (SCHERMA, M. R et al, 2008).

De acordo com D'Agostin et al (2014), o prognóstico depende do diagnóstico rápido, pois quanto mais cedo descobrir a doença, menor as chances de complicações, como megaesôfago. Quando isso ocorre é possível que haja remissão da doença na maioria dos casos em um período menor que um ano.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio na UFMG proporcionou a vivência em um espaço com excelente infraestrutura, em um ambiente limpo, organizado e funcional, onde o estagiário é orientado e supervisionado por Professores, Médicos Veterinários contratados, concursados e residentes, e Enfermeiros que sempre estão dispostos a orientar/ensinar, além de conhecer diferentes condutas profissionais.

O acompanhamento de todo o processo, incluindo recepção do paciente, anamnese, exame clínico, exame complementar, tratamento, alta do paciente e, até mesmo, a impossibilidade financeira de alguns tutores de realizar exames complementares aumentando, assim, a dificuldade de se chegar a um diagnóstico, permitiu um aprendizado completo de todas as etapas da rotina de um profissional M.V. e o que deve ser feito em situações diversas.

A elevada casuística do local contribuiu para o aprendizado ao longo do estágio curricular, assim como a atuação dos profissionais que discutiram os casos e instigaram o raciocínio clínico para tomada de decisões. Outra oportunidade vivenciada durante o estágio foi de compreender as relações entre o tutor, animal e M.V., que são fundamentais para a profissão.

Um ponto negativo foi a privação da estagiária na sala de emergência, prejudicando a compreensão da tomada de decisão em casos clínicos, impossibilitando o acompanhamento e o tratamento que envolve o cuidado do paciente crítico.

Apesar disso e contando com todos os pontos positivos, conclui-se que o Estágio Curricular Supervisionado no Setor de Clínica de Pequenos no HV-UFMG foi uma experiência muito importante para a aluna, dando a possibilidade de determinar o encaminhamento do acadêmico à vida profissional.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. B; VICTOR, R. M. **Hepatopatias em Felinos**. Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia. Belo Horizonte, n 82, p. 59, dez 2016.
- ANDRADE, S. F et al. Megaesôfago secundário à mistenia grave em uma cadela da raça Pastor Alemão. **Semina: Ciências Agrárias**. Universidade Estadual de Londrina, Londrina; v. 28, n. 3, p 745-766, julho-setembro 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445744085022>>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.
- BENTUBO, H. D.L., et al. Expectativa de vida e causas de morte em cães na área metropolitana de São Paulo (Brasil). **Ciência Rural**, Santa Maria, v.37, n.4, p.1021-1026, julho-ago, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v37n4/a16v37n4.pdf>>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.
- CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE CINOFILIA. **Raças: Poodle**. Disponível em: <https://cbkc.org/application/views/docs/padroes/padrao-raca_263.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.
- D'AGOSTIN, K. C.; MONZEN, S.; FERNANDES, A. M.; RODRIGUES, J. Y.; ALMEIDA, A. DO B. P. F. DE; SOUSA, V. R. F. Miastenia gravis em cão – relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 12, n. 2, p. 86-86, 28 nov. 2014.
- ETTINGER, S. J., FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 4 ed. São Paulo: Manole, 1995, p 589-606
- FELDMAN, E. C., NELSON, R. W. (Ed). **Canine and feline endocrinology and reproduction**. Philadelphia: W. B. Saunders, 1996. 785p.
- FERREIRA, I.; SCASSIOTA, L. F.; FERNANDES, T. CONGRESSO METODISTA DE INICIAÇÃO E PRODUÇÃO CIENTÍFICA; 14, 2001. Universidade Metodista de São Paulo. **Miastenia grave adquirida – relato de caso**. Disponível em: <<https://www.metodista.br/congressoscientificos/index.php/CM2011/FACSAUDESA/paper/viewPaper/2374>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.
- GADÊLHA, K. M. et al. Miastenia gravis canina. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal: RBHSA**. V. 9, n. 4, 2015, p. 665-674. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5278604>>. Acesso em 28 de outubro de 2019.
- HACKETT, T. B.; et al. Third degree atrioventricular block and acquired myasthenia gravis in four dogs. **Journal of American Veterinary Medical Association**, Schaumburg, v.206, n.8, p.1173-1176, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7768738>>. Acesso em: 29 de outubro de 2019.
- JOSEPH, R. J.; CARRILLO, J. M.; LENNON, V. A. Myasthenia gravis in the cat. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Lakewood, v.2, n.2, p.75-79, 1988. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-1676.1988.tb02797.x>>. Acesso em: 28 de outubro de 2019

MARTORELLI, C. R.; KOGIKA, M. M.; CARAGELASCO, D. S. Nefropatia diabética em cães: revisão de literatura / Diabetic nephropathy in dogs: literature review / **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP / Journal of Continuing Education in Animal Science of CRMV-SP**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 16, n. 1, p. 30-37, 2018. Disponível em: <<https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/37712/42415>>. Acesso em 24 de outubro de 2019.

MILLER, L. M.; et al. Congenital myasthenia gravis in 13 smooth fox terriers. **Journal of American Veterinary Medical Association**, Schaumburg, v.182, n.7, p.694-697, 1983. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/16358271_Congenital_myasthenia_gravis_in_13_Smooth_Fox_Terriers>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

NARDI, A. B. et al. **Prevalência de neoplasias e modalidades de tratamento em cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná**. Archives of Veterinary Science, v. 7, n. 2, p. 15-26, 2002.

NELSON, R. W.; COUTO, C. C. **Fundamentos de medicina interna de pequenos animais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

NELSON, R.W.; COUTO, C.C. **Medicina interna de pequenos animais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, 1468 p.

NUNES, C.S.; BEVILACQUA, P. D.; JARDIM, C. C. G. **Aspectos demográficos e espaciais dos acidentes escorpionicos no Distrito Sanitário Noroeste**, Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, 1993 a 1996. Caderno Saúde Pública Rio de Janeiro, v. 16, n.4, 18p. 2000. Anual.

OSBORNE, C.A.; KRUGER J.M.; LULICH, J.P. et al. **Doenças do trato urinário inferior dos felinos**. In: Ettinger, S.J.; Feldman, E.C. (eds.) Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato. 5ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan v.2 p.1802-1841, 2004.

SÁ, F. F. **Anemia hemolítica imunomediada canina: abordagem terapêutica**. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Veterinária) – Escola Universitária Vasco da Gama, Coimbra 2014. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16787>>. Acesso em 29 de outubro de 2019.

SANTOS, I.F.C. et al. Prevalência de neoplasias diagnosticadas em cães no Hospital Veterinário da Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**. 2013, vol.65, n.3, pp.773-782. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010209352013000300025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 24 de outubro de 2019.

SCHERMA, M. R.; FONSECA, N. C.; PALUCCI, S. H. Megaesôfago e atrofia muscular da cabeça secundários a Miastenia Grave em uma cadela da raça Rottweiler – Relato de Caso. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. Universidade Anhanguera, Campo Grande; v. 12, n. 1, p 197-203, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/260/26012806017.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

SHELTON, G. D.; SCHULE, A.; KASS, P. H. Risk factors for acquired myasthenia gravis in dogs: 1,154 cases (1991-1995). **Journal of American Veterinary Medical Association**, Schaumburg, v.211, n.11, p.1428-1431, 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/13835034_Risk_factors_for_acquired_myasthenia_gravis_in_dogs>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

SHELTON, G.D. Myasthenia gravis and disorders of neuromuscular transmission. **Veterinary Clinics of North America Small Animal Practices**, v.32, n.1 p.189– 206, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11785729>>. Acesso em: 29 de outubro de 2019.

TRAPP, S.M., et al. Causas de óbito e razões para eutanásia em uma população hospitalar de cães e gatos. **Brazilian Journal Veterinary Research and Animal Science**., São Paulo, v. 47, n. 5, p. 395-402, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/bjvras/article/viewFile/26821/28604>>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Linha do Tempo**. Disponível em: <<https://ufmg.br/a-universidade/apresentacao/linha-do-tempo>>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Veterinária. **Escola de Veterinária da UFMG comemora 80 anos de paixão pelos animais**. Disponível em: <https://vet.ufmg.br/imprensa/materia/162/Escola_de_Veterinaria_da_UFMG_comemora_80_anos_de_paixao_pelos_animais>. Acesso em: 23 de outubro de 2019.

VALENTE, I. N.; TUDURY, E. A.; DA COSTA, R. C. Fármacos utilizados no tratamento das afecções neurológicas de cães e gatos. **Semina: Ciências Agrárias**. Universidade Estadual de Londrina, Londrina; v. 31, n. 3, p 745-766, julho-setembro 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445744097026>>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.

VEIGA, A. P. M. SIMPÓSIO DE PATOLOGIA CLÍNICA VETERINÁRIA DA REGIÃO SUL DO BRASIL 2º, 2005, p. 82-91. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Obesidade e Diabetes Mellitus em pequenos animais**. In: González, FH.D., Santos, A.P. (eds.). Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/lacvet/restrito/pdf/anais%20II%20simposio.pdf#page=82>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

VET SMART. Produtos. Disponível em: <<https://www.vetsmart.com.br/cg/produto/lista>>. Acesso em: 28 de outubro de 2019.