



JACKELINE TAMIRES MOREIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NA CLÍNICA
GATTOS E NO HOSPITAL VETERINÁRIO PÚBLICO
ANCLIVEPA – UNIDADE ZONA LESTE/SP NA ÁREA DE
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**LAVRAS – MG
2022**

JACKELINE TAMIRES MOREIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NA CLÍNICA GATTOS E NO HOSPITAL
VETERINÁRIO PÚBLICO ANCLIVEPA – UNIDADE ZONA LESTE/SP NA ÁREA DE
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

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

Prof. Dr. Márcio Gilberto Zangeronimo
Orientador

**LAVRAS – MG
2022**

JACKELINE TAMIRES MOREIRA

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO REALIZADO NA CLÍNICA GATTOS E NO HOSPITAL
VETERINÁRIO PÚBLICO ANCLIVEPA – UNIDADE ZONA LESTE/SP NA ÁREA DE
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**SUPERVISED INTERNSHIP PERFORMED AT GATTOS CLINIC AND HOSPITAL
PUBLIC VETERINARY – EAST ZONE UNIT/SP IN THE AREA OF MEDICAL
CLINICA FOR SMALL ANIMALS**

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

APROVADO em 02 de maio de 2022.

Prof. Dr. Márcio Gilberto Zangeronimo
MV. Adrielle de Paula Caetano
MV. Zayra Siqueira Chagas

UFLA
Clínica Veterinária Animals
Autônoma

Prof. Dr. Márcio Gilberto Zangeronimo
Orientador

**LAVRAS – MG
2022**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a todos os animais que passaram por minha vida e, principalmente, aos gatos que desde sempre fazem parte dela e me despertaram a vontade de ser médica veterinária.

Especialmente, agradeço meu irmão Felipe Moreira por todo o apoio e motivação durante todos os anos em que compartilhamos a vida juntos. Obrigada por me incentivar em todas as minhas decisões. Ao meu companheiro Wagner Barbosa que sempre acreditou e confiou no meu sonho, agradeço por todo o suporte durante a graduação.

Agradeço aos meus amigos, que sempre estiveram na torcida, principalmente a Tabatha Vieira, por me incentivar nos estudos, por ser uma inspiração e uma ser humano incrível. A Beatriz Migotto, companheira de graduação e estágios, obrigada por compartilhar momentos bons comigo, agradeço por todas as vezes que você me ajudou. Obrigada por essa amizade incrível. Sou grata também a Carolina Ribeiro, amizade que surgiu tímida e se fortaleceu nos últimos momentos da graduação.

A todos os médicos veterinários que, de algum modo me ensinaram algo, meu muito obrigado! Em especial a Adrielle Caetano, Alexandra Nicoletti, Aline Soares; aprendi muito com vocês, tenho grande admiração pelas profissionais incríveis que vocês são. Obrigada por partilhar o conhecimento e sanar todas minhas dúvidas!

Ao NEFEL (Núcleo de Estudos em Felinos), por proporcionar tanto conhecimento sobre a melhor espécie, por possibilitar meu desenvolvimento pessoal e me presentear com as melhores amizades da UFLA.

À UFLA por ser uma universidade incrível e possibilitar a árdua realização do meu sonho de ingressar no ensino superior.

A todos os professores da UFLA e os que passaram por minha vida antes do ensino superior. Agradeço por se dedicarem a essa profissão admirável, todos vocês têm contribuição nessa minha conquista. Especialmente, o professor Márcio Zangeronimo por aceitar ser meu orientador, pela orientação nessa etapa tão importante do curso.

À minha banca, Adrielle Caetano e Zayra Chagas, por aceitarem fazer parte dessa etapa importante. Obrigada, primeiramente, pelas risadas, e também por todo conhecimento que vocês me proporcionaram, vocês são incríveis.

Muito obrigada!

“Sua única limitação é aquela que você impõe em sua própria mente.”
Napoleon Hill

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso visa relatar os locais e atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado, o qual faz parte da disciplina PRG 107 do curso de medicina veterinária da Universidade Federal de Lavras, fundamental para a obtenção do título de bacharelado em medicina veterinária. Esse trabalho relata os estágios ocorridos na Gattos – Clínica Especializada em Medicina Felina e no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, ambos localizados na cidade de São Paulo/SP, orientados pelo professor Dr. Márcio Zangeronimo. Na Gattos, sob supervisão da Dra. Arine Pellegrino, foi possível acompanhar consultas clínicas e cardiológicas, exames de ultrassonografia, procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais em 110 pacientes felinos, totalizando 168 horas realizadas de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00. No Hospital ANCLIVEPA, sob supervisão da médica veterinária Fabiana Augusto Pereira, foi possível acompanhar consultas clínicas, conduzir a anamnese, realizar o exame físico, auxiliar em procedimentos ambulatoriais e de enfermagem em 223 pacientes felinos e caninos, totalizando 304 horas realizadas de segunda a sexta-feira das 07:00 às 16:00. Relatou-se o caso de um felino, macho, de 19 anos de idade, com doença renal crônica em estágio III hipertenso, o qual se apresentou estável e sem complicações significativas relacionadas ao quadro durante o período de estágio. A realização do estágio supervisionado em ambas instituições proporcionou ao estudante imensa oportunidade de aprendizado e crescimento pessoal e profissional, além de acompanhar casos interessantes da medicina felina e canina, foi possível o aprendizado do manejo amigável ao felino e dos desafios da profissão.

Palavras-chave: Doença renal crônica, medicina felina, hipertensão,

LISTA DE SIGLAS

AAFP	American Association of Feline Practitioners
AAHA	American Animal Hospital Association
ABVP	American Board of Veterinary Practitioners
ACVIM	American College of Veterinary Internal Medicine
ANR	Até Novas Recomendações
BRAT ₁	Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina Tipo 1
CIF	Cistite Intersticial Felina
DAPP	Dermatite Alérgica por Picada de Pulgas
DII	Doença Inflamatória Intestinal
DRC	Doença Renal Crônica
ECC	Escore de Condição Corporal
ECM	Escore de Condição Muscular
iECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
IRIS	International Renal Interest Society
ISFM	International Society of Feline Medicine
LOA	Lesão em Órgão Alvo
PAS	Pressão Arterial Sistólica
RPCU	Razão Proteína/Creatinina Urinária
SRAA	Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona
TFG	Taxa de Filtração Glomerular

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO	10
3 CLÍNICA GATTOS	11
3.1 Descrição do período e do local de estágio	12
3.1.1 Período de estágio	12
3.1.2 Local de estágio.....	12
3.1.3 Recepção e sala de espera	13
3.1.4 Consultórios	14
3.1.5 Internação e laboratório	18
3.1.6 Sala de paramentação e procedimento cirúrgico.....	19
3.2 Descrição das atividades desenvolvidas.....	20
3.3 Casuística acompanhada na clínica Gattos.....	22
4 RELATO DE CASO.....	36
4.1 Doença renal crônica felina	36
4.2 Revisão de literatura	36
4.2.1 Introdução	36
4.2.2 Manifestações clínicas e diagnóstico	37
4.2.3 Estadiamento e subestadiamento	38
4.2.4 Monitoramento	39
4.2.5 Tratamento.....	40
4.2.5.1 Inapetência, náusea e vômitos	40
4.2.5.2 Desidratação.....	41
4.2.5.3 Manejo nutricional	42
4.2.5.4 Hipocalemia.....	43
4.2.5.5 Hipertensão	43
4.2.5.6 Proteinúria	43
4.3 Caso clínico.....	44
4.4 Discussão	46
4.5 Conclusão	49
5 HOSPITAL VETERINÁRIO ANCLIVEPA – UNIDADE ZONA LESTE.....	50
5.1 Descrição do período e do local de estágio	51

5.2 Período de estágio	51
5.3 Descrição do local	52
5.3.1 Recepção e sala de espera	53
5.3.2 Consultórios	54
5.3.3 Sala de emergência e enfermarias	55
5.3.4 Sala de coleta sanguínea.....	56
5.3.5 Sala de curativos	57
5.3.6 Sala de eutanásia.....	58
5.3.7 Setor de doenças infectocontagiosas	58
5.4 Descrição das atividades desenvolvidas.....	61
5.5 Casuística acompanhada no Hospital Veterinário ANCLIVEPA	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS	74

1 INTRODUÇÃO

Para conclusão do curso de medicina veterinária na Universidade Federal de Lavras (UFLA) é realizado o estágio curricular supervisionado contemplado pela disciplina PRG 107 – Estágio Supervisionado da Universidade Federal de Lavras. Possibilitando ao discente experiência prática de uma ou mais áreas de interesse. Desse modo, a área de escolha do discente para realização do estágio foi em clínica médica de pequenos animais devido ao grande interesse despertado na área durante a graduação, e também grande interesse na clínica médica de felinos.

Os locais de realização do estágio foram a Gattos – Clínica Especializada em Medicina Felina e o Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA – Unidade Zona Leste/SP, o que possibilitou uma aproximação das particularidades dos pacientes felinos e os desafios da medicina felina. Além de vivenciar condutas médicas nas espécies caninas e felinas, terapias distintas, vivenciar a rotina profissional e os desafios ligados a ela contribuindo para a formação profissional.

O presente trabalho foi elaborado com objetivo de relatar as atividades realizadas no estágio supervisionado, apresentando a descrição dos locais de estágios, suas distintas casuísticas, além de um relato de caso clínico e posterior revisão bibliográfica.

2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTÁGIO

A aprovação na disciplina PRG 107 é fundamental para a conclusão do curso e obtenção do título de bacharel em medicina veterinária. O desenvolvimento do estágio pode ocorrer em instituição pública ou privada, nas diversas áreas de atuação do médico veterinário, sob a supervisão de outros profissionais da área e orientação de um professor da UFLA.

A disciplina exige, no mínimo, 408 horas de atuação prática como estagiário a ser realizado em área de atuação e local de escolha do discente e, não menos que, 68 horas de desenvolvimento teórico a ser dedicado ao desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso. Sendo exercido, em parte, na Gattos – Clínica Especializada em Medicina Felina sob supervisão da médica veterinária e Doutora Arine Pellegrino. As horas remanescentes foram realizadas no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA – Unidade Zona Leste/SP sob supervisão da médica veterinária Fabiana Augusto Pereira. Conjuntamente, as atividades práticas e teóricas foram orientadas pelo Professor Doutor Márcio Gilberto Zangeronimo, com o intuito de esclarecer, aconselhar, orientar e elucidar eventuais dúvidas.

3 CLÍNICA GATTOS

Especializada em medicina felina, a clínica Gattos foi a primeira certificada internacionalmente pelo programa *Cat Friendly Practice* pela AAFP, isto é, possui estrutura clínica comprovada para atendimento amigável ao gato. Para tanto, com objetivo de evitar o estresse dos pacientes, utiliza-se difusor de tomada FELIWAY Classic® desde a recepção até as demais salas, possui ambiente calmo e ausente de ruídos sonoros altos. Pratica contenção física que visa o mínimo de estresse, além de toda equipe evitar movimentos abruptos que possam assustar os pacientes. Esse preparo visa um melhor atendimento a espécie, mas também evita acidentes com a equipe. Ademais, conta com a coordenação científica e direção clínica do médico veterinário, professor e doutor Alexandre Daniel, especialista em felinos pela ABVP, membro da AAFP, possui certificação de *Cat Friendly Veterinarian* pela mesma entidade e atua como membro ativo do comitê diretivo do programa *Cat Friendly Practice*. É responsável pela padronização de protocolos diagnósticos e terapêuticos usados por todo o corpo clínico. O corpo clínico é formado por três médicas veterinárias especializadas em medicina felina na área de clínica médica, uma cardiologista veterinária que também possui a certificação *Cat Friendly Veterinarian* pela AAFP e um médico veterinário *trainee* que cursa pós-graduação em medicina felina. Existe também uma auxiliar veterinária preparada para lidar com os pacientes felinos reduzindo o estresse através do manejo amigável ao gato. Outros médicos veterinários, tais como, anestesiolista, ultrassonografista, odontologista, cirurgião e oncologista, prestam serviço especializado na Gattos.

O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira das oito horas da manhã até as cinco horas da tarde, aos sábados a clínica atende das oito da manhã até as uma da tarde, encontrando-se fechada aos domingos e feriados. O atendimento é realizado através de agendamento prévio via telefone fixo. Ao ser recebido na clínica o cliente realiza um cadastro e aguarda ser chamado, a consulta tem duração, em média, de 40 minutos, podendo durar uma hora ou mais. Após a consulta, o cliente tem direito a um retorno dentro de 30 dias. Em casos em que o acompanhamento ocorre com maior frequência, fica a critério do veterinário que acompanha o paciente permitir mais retornos sem exigir a cobrança novamente. Gatos que já são pacientes da clínica e que necessitam de cuidados de emergência ou urgência podem ser atendidos na clínica por qualquer um dos veterinários que compõem o corpo clínico e após a estabilização, caso seja necessário, o animal é encaminhado para um hospital veterinário que forneça o suporte que o paciente necessita. O médico veterinário responsável pelo paciente entra em contato com a equipe de médicos veterinários do

hospital e orienta e fornece as informações necessárias acerca do paciente. Animais, tanto cães quanto gatos, que não são pacientes, mas que chegam em caso de emergência ou urgência também recebem atendimento para estabilização e após são encaminhados para serviço que dê melhor suporte ao animal.

3.1 Descrição do período e do local de estágio

Este capítulo abordará os detalhes do estágio supervisionado realizado na clínica veterinária Gattos. Dessa forma, será apresentado o período que o estágio foi cumprido, descrição da estrutura do local, das atividades desenvolvidas e a casuística acompanhada durante o período referido.

3.1.1 Período de estágio

O estágio supervisionado foi realizado neste local durante o período de três de até o dia 31 de janeiro de 2022, totalizando 168 horas. As atividades eram executadas de segunda à sexta, iniciando às oito horas da manhã e findadas às 17 horas, com intervalo, no início da tarde, de uma hora para almoço.

3.1.2 Local de estágio

A Gattos está estabelecida desde 2012 na Avenida Vereador José Diniz, 3165, no bairro residencial de Campo Belo, bairro de classe média a média-alta da Região Sul da cidade de São Paulo. No térreo do prédio há um consultório, recepção, banheiro unissex, cozinha, área de serviço e um jardim. No primeiro andar estão outros dois consultórios, sendo um destinado a consultas clínicas e outro as consultas de cardiologia e realização de ecocardiogramas, além da internação e laboratório, área de paramentação, sala de procedimentos cirúrgicos e banheiro unissex. Na entrada da clínica há um estacionamento com duas vagas para automóveis, para garantir a segurança, o cliente deve acionar o interfone na entrada do portão para que o mesmo seja destravado, o portão é completamente telado para impedir que os pacientes possam escapar (Figura 1).

Figura 1 – Fachada da clínica Gattos.

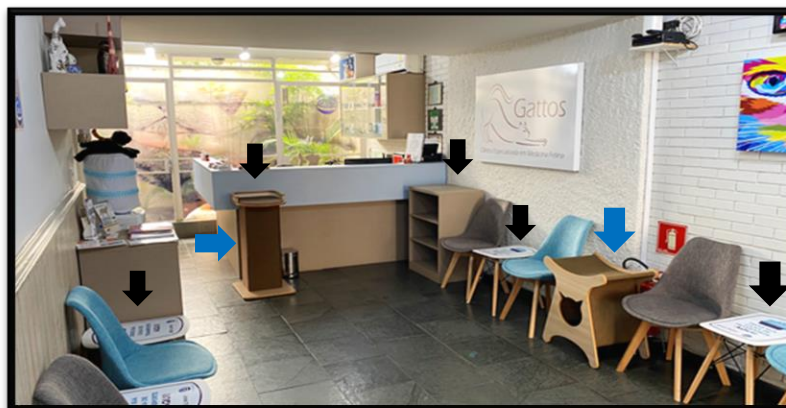


Fonte: Do autor (2022).

3.1.3 Recepção e sala de espera

A recepção segue as práticas *Cat Friendly Practice*, disponibilizando nichos no balcão e locais próprios para que o tutor posicione a caixa de transporte enquanto fala com os recepcionistas, evitando que a mesma seja deixada no chão (Figura 2), local onde o gato pode se sentir vulnerável. Durante a espera, o tutor pode se sentar nas cadeiras e posicionar a caixa de transporte ao seu lado, em bancos exclusivos para este fim. Alguns tutores permitem que o gato fique fora da transportadora durante a espera, para isso há alguns arranhadores na sala. Há diversos livros disponíveis para os clientes que falam sobre a história, curiosidades e características da espécie e de suas raças.

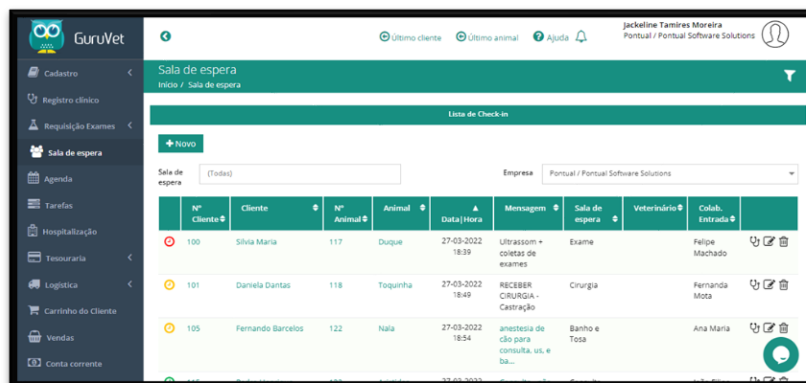
Figura 2 – Recepção e sala de espera.



Legenda: Setas pretas indicam locais para posicionar a transportadora. Setas azuis indicam arranhadores.
Fonte: www.gattos.vet.br.

É utilizado o software de gerenciamento GuruVet, desse modo, logo na recepção já ocorre o cadastro do paciente, preenchendo os dados dos proprietários e a resenha dos pacientes pelos recepcionistas (Figura 3). Na parede ao lado da entrada do banheiro do térreo há o certificado de *Cat Friendly Practice* concedido pela AAFP, enquadrando a clínica Gattos na categoria Silver (Figura 4).

Figura 3 – Sala de espera software GuruVet.



Fonte: www.guruvet.com.br.

Figura 4 – Certificado Cat Friendly Practice.



Fonte: Do autor (2022).

3.1.4 Consultórios

Há três consultórios ao todo, sendo que dois são utilizados para atendimento clínico e um tanto para atendimento clínico quanto para as consultas cardiológicas. O primeiro consultório, chamado de “sala azul”, é utilizado para consultas clínicas e fica no térreo em frente a área de espera, sendo o maior deles. Os outros dois consultórios ficam no primeiro andar, sendo eles a “sala

amarela”, utilizada para atendimento clínico e último consultório conhecido como “sala de cardiologia” é o menor dos três e é utilizado tanto para atendimento clínico quanto para as consultas cardiológicas.

Todos os consultórios possuem uma mesa de atendimento em material impermeável de madeira revestida tipo MDF, que tem como objetivo ser mais amigável ao gato, já que evita luminosidade e temperatura baixa, características que não são atrativas aos pacientes felinos. Além da mesa, há bancadas de mesmo material com os instrumentos de trabalho, tais como almotolias com álcool 70%, água oxigenada, clorexidina degermante 2%, clorexidina aquosa 1%, clorexidina alcoólica 0,5%, iodopovidona 10%, algodão, gaze, esparadrapo, balança pediátrica, glicosímetro, esfigmomanômetro de duas vias, doppler vascular de pastilha, otoscópio, gel condutor a base de água, termômetro, medicações, coletor de perfurocortantes, alimento úmidos que são utilizados como reforço positivo durante o atendimento, comedouros e alguns enfeites. Nas gavetas dos gabinetes haviam seringas, agulhas, lâminas, scalps, equipos, soluções para fluidoterapia, extensores de equipo, tubos para coleta de materiais para exames laboratoriais, medicamentos em ampolas e outros instrumentos, como lente e lâmpada para realizar exame de oftalmoscopia. Abaixo da mesa de atendimento haviam duas portas que onde eram armazenados, tapetes higiênicos, espaçador para medicamentos inalatórios, amostra de alimentos úmidos, alimentos secos e cobertores de flanela que são utilizados na contenção física dos pacientes (Figura 5).

Há uma mesa e cadeira de escritório com computador equipado com o mesmo programa de gerenciamento para preenchimento das fichas dos pacientes com suas informações, tais como anamnese, exame físico, resultados de exames complementares, tratamentos, evolução do quadro e também para registrar contatos via e-mail ou telefone que foram realizados com os tutores para que todas as informações passadas fiquem registradas. Em oposição à cadeira dos médicos veterinários há duas cadeiras para os tutores se acomodarem durante a consulta. Ainda há uma lixeira de escritório, lixeira para materiais infectantes, descarte perfurocortante, suporte para soro, pia para higienização das mãos, arranhadores, prateleiras, quadros decorativos, FELIWAY Classic® difusor que fica na tomada e ar-condicionado.

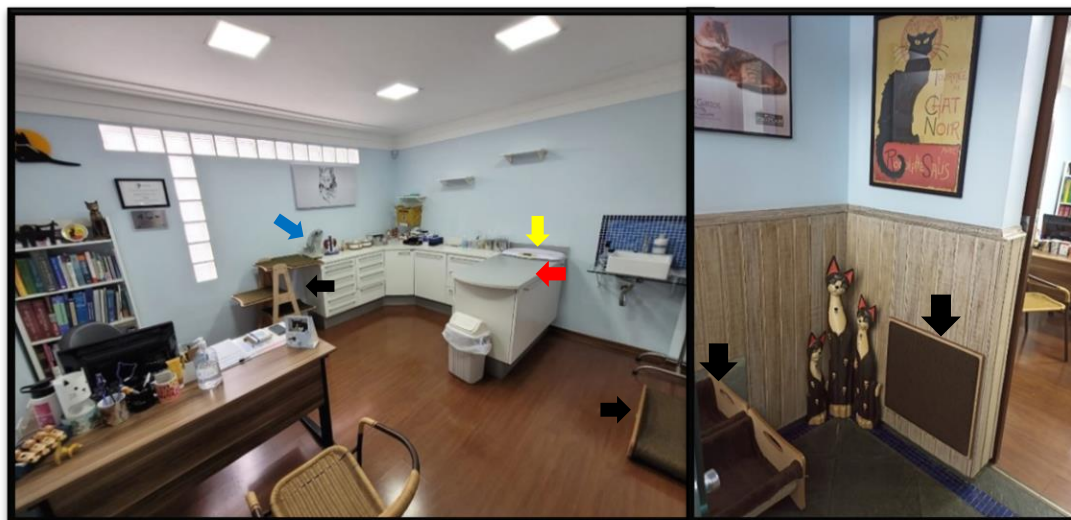
Figura 5 – Demonstração da contenção física de forma Cat Friendly.



Fonte: Do autor (2022).

Particularmente na sala azul, há uma pequena estante com livros relacionados a medicina veterinária e felina que podem ser consultados, há também um microscópio. Além de arranhadores e nichos para os pacientes. Existe um *hall* na entrada nesse consultório com um arranhador e um cesto onde os pacientes felinos podem se esconder ou se deitarem durante a anamnese, além de alguns enfeites (Figura 6).

Figura 6 – Sala azul e *Hall* de entrada.



Legenda: Setas pretas indicam os arranhadores e móveis para gatos. Seta azul indica microscópio óptico. Seta vermelha indica mesa de atendimento. Seta amarela indica balança pediátrica.

Fonte: Do autor (2022) (esquerda). Imagem cedida por Beatriz Migotto (direita)

A segunda sala de atendimento clínico, a sala amarela, se localiza no segundo andar, (Figura 7). A disposição se encontram os mesmos materiais de trabalho mencionados anteriormente exceto, otoscópio, lente e lâmpada de oftalmoscopia e microscópio. Um arranhador estava localizado ao lado das cadeiras disponíveis para os clientes. Em oposição ao arranhador há um armário embutido em MDF utilizado para o armazenamento de papel toalha, tapetes higiênicos, tubos de coleta de fezes, além de centrífuga para microhematócrito.

Figura 7 – Sala amarela.



Legenda: Seta preta indica balança pediátrica. Seta Azul indica mesa de atendimento. Seta vermelha indica arranhador

Fonte: Do autor (2022).

O menor dos consultórios é a sala de cardiologia (Figura 8), localizada também no primeiro andar, onde consultas clínicas eram realizadas no período da tarde e consultas cardiológicas no período da manhã. Sendo equipada pelos mesmos materiais já descritos anteriormente, exceto objetos de enriquecimento ambiental, tais como arranhadores. A sala é equipada com o aparelho de ultrassom cardiovascular *GE Vivid Iq* portátil para realização de exames de ecocardiograma e eletrodos para a realização simultânea do eletrocardiograma.

Figura 8 – Sala de cardiologia.



Fonte: Do autor (2022).

3.1.5 Internação e laboratório

Ainda no segundo andar, há a sala de internação (Figura 9), equipada com cinco baias grandes com portas de acrílico, cada uma das baias possui uma pequena prateleira para fins de enriquecimento ambiental em seu lado esquerdo. As baias são dispostas na mesma parede, o que impossibilita o contato visual entre os pacientes. Além das prateleiras, na presença de pacientes internados ficava disponível uma caixa de papelão para que os mesmos pudessem se esconder ou deitar, promovendo bem-estar e enriquecimento ambiental. Há também um suporte de fluidoterapia com uma bomba de infusão, nos armários armazenava-se comedouros, bebedouros, cobertas, alimentos secos e úmidos, caixas de areia, areia e tapetes higiênicos, que era fornecidos aos pacientes felinos, além de uma balança pediátrica localizada no balcão e uma mesa de atendimento que era utilizada para posicionar os pacientes para fazer coleta, aplicações de medicamentos ou colocar acesso venoso, além de uma pia para higienização das mãos e dos comedouros e bebedouros.

Além da internação, nesta sala também existia o laboratório (Figura 9), equipado com aparelho analisador de exames *IDEXX Catalyst One*, centrífuga digital para as amostras sanguíneas, impressora multifuncional, computador e refrigerador, que armazenava amostras e exames, tais como testes rápido de FIV e FeLV e seus reagentes, CLIPs de exames bioquímicos e eletrolíticos do analisador de exames e vacinas. Alguns exames, como urinálise, urocultura, razão proteína-creatinina urinária, sorologia de titulação para vacina antirrábica, PCR e análises

patológicas de amostras, não são realizados no laboratório da clínica, então tais amostras ficam mantidas no refrigerador para no fim da tarde serem recolhidas para análise em laboratórios de referência que prestam serviço para a clínica.

Figura 9 – Sala de internação e laboratório.



Legenda: A esquerda, seta azul indica mesa de atendimento. Setas preta e laranja indicam balança pediátrica e aparelho de bomba de infusão, respectivamente. A direita, seta verde indica analisador Idexx Catalyst One. Setas vermelha e amarela indicam computador e centrífuga, respectivamente.

Fonte: Do autor (2022).

Alguns medicamentos que necessitam de conservação em baixa temperatura são também armazenados na porta do refrigerador. Disponível para o auxiliar veterinário, médico veterinário e também para os estagiários há um computador, onde são confeccionados os laudos dos exames sanguíneos realizados no analisador e onde também pode-se obter acesso aos prontuários dos pacientes.

3.1.6 Sala de paramentação e procedimento cirúrgico

Ainda no segundo andar, localiza-se a sala de paramentação e procedimentos cirúrgicos (Figura 10), uma pequena antessala serve como sala de paramentação possuindo uma pia de paramentação em aço inoxidável com alavanca para acionar a água, almotolia com clorexidina degermante e escova para assepsia utilizadas pelo cirurgião durante a antissepsia das mãos. No interior da sala de procedimentos há uma mesa cirúrgica e uma mesa Mayo, ambas em aço inoxidável, além de um balcão com uma pia, almotolias, recipientes que armazenavam gazes e algodão, tubos para coletas de amostras sanguíneas, fita micropore e luvas. Existe também um

equipamento de anestesia, cilindro de oxigênio, descarte de perfurocortantes e de materiais hospitalares e um foco de luz. Nas gavetas e portas do balcão são armazenados materiais hospitalares, como caixas cirúrgicas, máquinas de tricotomia, soro para fluidoterapia, bomba de infusão, seringas e agulhas e fármacos. Em frente a porta de entrada há um armário utilizado para guardar medicações de uso controlado, tais como os fármacos utilizados no controle de dor e nos protocolos pré-anestésicos e anestesia.

Figura 10 – Sala de paramentação e procedimentos cirúrgicos.



Legenda: A esquerda, pia de paramentação com acionamento de água por alavanca. A direita, setas vermelhas indicam mesa Mayo e mesa cirúrgica. Seta preta indica aparelho de anestesia. Seta amarela indica armário de para medicamentos controlados.

Fonte: Imagem cedida pela Beatriz Migotto (esquerda). Do autor (2022) (direita).

3.2 Descrição das atividades desenvolvidas

O estagiário participava e acompanhava todas as atribuições realizadas pelos médicos veterinários que atuavam na Gattos, colaborando com as consultas clínicas e cardiológicas, com os exames de ultrassonografia, procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais. Durante a consulta clínica o estagiário era responsável por organizar o consultório antes e após a consulta. Ao iniciar nova consulta era importante deixar o cobertor que seria utilizado no atendimento sobre a mesa de atendimento, além de preparar os instrumentos que seriam utilizados, como lubrificar o termômetro com gel, montar o equipamento para aferição de pressão arterial, disponibilizar seringa acoplada ao scalp e tubos de coleta para coletas sanguíneas, caso houvesse alguma fluidoterapia, o estagiário poderia acoplar o equipo a bolsa de soro e deixá-la no suporte para agilizar o atendimento. A contenção física era utilizada com auxílio da coberta em casos onde o gato não aceitava

manipulação ou quando realizava-se coletas de sangue, colocação de acesso venoso, aplicação de medicações, vacinas e na mensuração de pressão arterial sistólica. Ao término da consulta, o estagiário era responsável por organizar o consultório, higienizar e guardar os instrumentos utilizados, além de higienizar a mesa de atendimento e descartar o cobertor utilizado na lavanderia, visto que cada paciente utilizava pelo menos um cobertor exclusivo não podendo ser reutilizado em outra consulta mesmo que estivesse limpo, isso ocorria para evitar estresse que poderia ser desencadeado por odores de outro gato. Além disso, era possível sanar dúvidas e promover discussões sobre o caso após o término da consulta.

Evitava-se a entrada e saída da sala durante as consultas a fim de minimizar o estresse felino. Ao adentrar o consultório a caixa transportadora era posicionada em cima da mesa de atendimento e a mesma se mantinha aberta para que o paciente pudesse sair e explorar o consultório durante a anamnese. Posteriormente, era realizado o exame físico com auxílio dos estagiários, caso fosse necessário conter o paciente. A coleta sanguínea era realizada também através da contenção, priorizando a coleta da veia femoral através de scalp 23G, todos os procedimentos citados eram realizados pelo médico veterinário. As consultas cardiológicas ocorriam no período da manhã, consultas clínicas ocorriam em todos os períodos com menor quantidade ao findar a tarde sendo o serviço de maior ocorrência, o serviço de internação ocorria durante o período de funcionamento da clínica, devido a mesma não possuir médico veterinário plantonista. Majoritariamente, os pacientes utilizavam a internação para aguardarem pelas cirurgias ou se recuperarem no pós operatório, ficando sob a supervisão e os cuidados do médico veterinário trainee e do auxiliar de veterinário, sendo permitido ao estagiário assessorar nos procedimentos. Cirurgias, anestésias, ultrassonografias, radiografias ocorriam em maior quantidade no período da manhã, entretanto, esses procedimentos, eventualmente, eram realizados no período da tarde também. O estagiário poderia acompanhar tais procedimentos, caso cogitasse, sendo os exames de ultrassonografia os que mais necessitavam do auxílio do estagiário, principalmente na contenção dos pacientes. Durante o período de estágio era obrigatório o uso de máscara cobrindo boca e nariz durante toda a permanência no estabelecimento, tanto pelos funcionários, clientes e estagiários. Ainda era disponibilizado recipientes com álcool em gel por todo o estabelecimento, inclusive na entrada, recepção e consultórios.

3.3 Casuística acompanhada na clínica Gattos

Predominantemente, a casuística acompanhada na clínica Gattos foi referente a casos clínicos, devido ao primeiro atendimento ocorrer através dos clínicos e apenas posteriormente serem encaminhados para outros serviços e especialistas. Procedimentos cirúrgicos foram raramente acompanhados, devido à baixa frequência desse serviço no período de estágio, entretanto o estágio foi de importante valia devido ao foco de interesse em clínica médica e medicina interna felina. A casuística acompanhada na Gattos – Clínica Especializada em Medicina Felina durante o período de estágio supervisionado será apresentada na forma de tabelas (Tabelas 1 a 17) e descrições, sendo classificadas por sexo, faixa etária, padrão racial, afecções de sistemas orgânicos e serviços realizados.

Foram acompanhados 110 pacientes, todos eles da espécie de felina, havendo prevalência de pacientes fêmeas, sendo 52% deles (Tabela 1). A tabela 2 demonstra a faixa etária dos pacientes classificada segundo (QUIMBY et al., 2021) revelando maior prevalência, 46,36%, de adultos jovens, mas vale chamar atenção para a faixa etária de adultos maduros e seniors que juntos compõem 45,45% dos pacientes acompanhados, mostrando uma maior sobrevida da espécie que pode ser explicada pelo avanço da medicina veterinária com enfoque na medicina preventiva e, particularmente, pelo estilo de vida e criação dos pacientes, que eram alimentados com alimentos de qualidade, inclusive maior uso de alimentação úmida, sem acesso a rua e com acompanhamento periódico do médico veterinário.

Tabela 1 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com o sexo, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

SEXO	n	f (%)
Fêmeas	58	52,73%
Machos	52	47,27%
TOTAL	110	100%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 2 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com a faixa etária, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

FAIXA ETÁRIA		n	f (%)
Filhotes	Até 01 ano	9	8,18%
Adultos Jovens	01 ano a 06 anos	51	46,36%
Adultos Maduros	07 anos a 10 anos	28	25,45%
Seniors	Acima de 10 anos	22	20,00%
TOTAL		110	100%

Fonte: Do autor (2022).

A maior parte dos animais atendidos, 74,55%, não possuíam raça definida, sendo a raça Persa a mais prevalente, seguida pelo Maine Coon, Ragdoll e British Shorthair, e as menos prevalentes, por ordem crescente, American Shorthair, Bengal, Savannah e Scottish Straight (Tabela 3). Em relação aos felinos com padrão de raça, foi possível notar afecções comuns na raça, tais como gengivite-estomatite juvenil, displasia coxofemoral comuns nos animais da raça Maine Coon e dermatopatias fúngicas e afecções respiratórias comuns nos Persas, além de peritonite infecciosa felina, por ser comum em animais de criatório com grande população de animais, que é o caso dos gatis (GOUGH; THOMAS; O'NEILL, 2018).

Tabela 3 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com o padrão racial, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

PADRÃO RACIAL	n	f (%)
Sem Raça Definida	82	74,55%
Persa	8	7,27%
Maine Coon	6	5,45%
Ragdoll	5	4,55%
British Shorthair	4	3,64%
American Shorthair	2	1,82%
Bengal	1	0,91%
Savannah	1	0,91%
Scottish Straight	1	0,91%
TOTAL	110	100%

Fonte: Do autor (2022).

Durante o período de estágio chama atenção a grande ocorrência das afecções do sistema digestório, hepatobiliar, pâncreas exócrino e doenças do trato urinário, tanto superior quanto inferior, onde somadas chegam a quase 50% das enfermidades acompanhadas (Tabela 4), entretanto é uma observação já esperada, visto que tais sistemas tendem a apresentar maior prevalência na espécie e também possuem sinais clínicos que chamam a atenção do tutor, tais como

anúria, polaciúria, polidipsia, anorexia, vômitos e diarreia, por exemplo. Admiravelmente, as consultas de rotina que incluíam exames de rotina, testes rápidos para detectar retrovíroses e vacinação obtiveram grande demanda, cerca de 11% dos atendimentos (Tabela 4), chamando atenção para a maior adesão da medicina veterinária preventiva na medicina felina que tem como objetivo identificar problemas de saúde na fase inicial aumentando o sucesso no tratamento e consequentemente a longevidade do paciente, além do mais, tal prática é fortemente recomendada pelas AAFP, ISFM, AAHA, ACVIM (QUIMBY et al., 2021), tanto na forma de *check-ups* preventivos quanto na forma de *check-ups* que visam acompanhar alguma condição particular do paciente.

Tabela 4 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com o tipo de ocorrência, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

TIPO DE OCORRÊNCIA	n	f (%)
Sistema Digestório, Hepatobiliar e Pâncreas Exócrino	70	28,69%
Trato Urinário	51	20,90%
Exames de rotina e Vacinação	27	11,07%
Sistema Osteomuscular	18	7,38%
Trato Respiratório	18	7,38%
Infecções e Parasitárias	11	4,51%
Afecções Neoplásicas	9	3,69%
Sistema Cardiovascular	9	3,69%
Sistema Tegumentar e Anexos	8	3,28%
Infecções por retrovíroses	6	2,46%
Afecções Metabólicas	4	1,64%
Sistema Endócrino	3	1,23%
Sistema Hematopoiético	3	1,23%
Procedimentos Cirúrgicos	3	1,23%
Sistema Nervoso	2	0,82%
Comportamentais	1	0,41%
Outros	1	0,41%
TOTAL	244	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

É relevante destacar que o fato da maioria das ocorrências estarem elencadas na categoria de sistema digestório, hepatobiliar e pâncreas exócrino se deve ao fato, principalmente, dos diagnósticos diferenciais de DII e linfoma alimentar estarem dentro dessa categoria na subdivisão de “inflamação intestinal a esclarecer”. Essa escolha se deve ao fato da dificuldade de diferenciar

tais doenças, pois os sinais clínicos de ambas são muito semelhantes, como vômitos frequentes, perda de peso, redução do apetite, diarreia e letargia, as imagens observadas na ultrassonografia não possibilitam diferenciar uma da outra e seu diagnóstico definitivo é realizado através da biópsia de fragmentos do intestino que requer um procedimento cirúrgico de celiotomia e muitas vezes os proprietários optam por não o realizar (SWANSON et al., 2012; WILLARD, 1999). Deste modo, os clínicos procediam com o tratamento através do corticoide prednisolona em dose imunossupressora e observava a resposta do paciente, onde, se o mesmo apresentasse melhora considerava como um quadro de DII, caso contrário era acrescentado um novo fármaco ao tratamento, o clorambucil, que serve como uma droga adjuvante no tratamento de DII e também é utilizado em associação a prednisolona nos casos de linfoma alimentar de pequenas células, ou baixo grau, sendo considerado um protocolo efetivo de primeira escolha para esse tipo de linfoma, tornando o diagnóstico de linfoma alimentar mais provável. Em alguns casos, onde esses dois fármacos associados não ofereciam benefício ao paciente, era orientado, mais uma vez, a realização da biópsia para que pudesse fechar o diagnóstico e proceder com o tratamento adequado para o paciente. As afecções dessas categorias serão detalhadas na Tabela 5. Algumas afecções são listadas como suspeita, pois não houve tempo hábil de acompanhar todos os casos e seus diagnósticos definitivos.

Tabela 5 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções no sistema digestório, hepatobiliar e pâncreas exócrino no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

DIGESTÓRIO, HEPATOBILIAR E PÂNCREAS EXÓCRINO	n	f (%)
Inflamação intestinal a esclarecer	22	31,43%
Suspeita de colangite	12	17,14%
Alteração pancreáticas a esclarecer	7	10,00%
Doença periodontal	7	10,00%
Doença inflamatória intestinal	6	8,57%
Alteração hepática a esclarecer	3	4,29%
Pancreatite crônica	3	4,29%
Tríade	4	5,71%
Constipação	2	2,86%
Complexo estomatite-gengivite	2	2,86%
Gastrite	1	1,43%
Êmese por frequente troca de alimento	1	1,43%
TOTAL	70	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Dentre as ocorrências no sistema urinário, demonstrados na Tabela 6, a doença renal crônica chama atenção por fazer parte de quase 57% das afecções que acometeram esse sistema, logo em seguida aparecem as ureterolitíases que juntas somam quase 20%. Com o acréscimo na longevidade dos felinos, é cada vez mais comum o aumento da prevalência das doenças renais crônicas na espécie, visto que essa afecção acomete com maior frequência animais mais velhos (KORMAN; WHITE, 2013; MARINO et al., 2014; SPARKES et al., 2016; WHITE et al., 2006). Desta forma cerca de 73% dos pacientes que apresentaram DRC atendidos possuíam idade acima de nove anos, salvo oito casos de pacientes com menos de cinco anos de idade, sendo eles seis animais sem padrão racial com idades entre dois e cinco anos, um persa de cinco anos e um Bengal, que chama atenção, por ter apenas um ano de idade, tais raças não possuem predisposição para essa afecção. Sendo que um dos pacientes sem raça definida possuía também ureterólito podendo ser a causa da DRC (SPARKES et al., 2016).

Segundo um estudo realizado no Reino Unido a DRC foi a causa mais comum de mortalidade em gatos com idade igual ou superior a cinco anos (O'NEILL et al., 2015), demonstrando a importância em realizar exames periódicos que possibilitem avaliar a função renal dos pacientes de todas as faixas etárias, mas com maior enfoque nos pacientes mais velhos (QUIMBY et al., 2021; RAY et al., 2021; SPARKES et al., 2016), possibilitando o diagnóstico precoce da DRC e instituir o tratamento para postergar o avanço da mesma (SPARKES et al., 2016). Ademais, faz-se importante o estadiamento da DRC, o que era realizado na Gattos (Figura 7) através de exames bioquímicos de creatinina, razão proteína creatinina urinária e aferição da pressão sanguínea, pois com o estadiamento o clínico pode instituir um melhor tratamento ao paciente, além de implementar o intervalo correto para acompanhamento do paciente.

Chama a atenção o fato de apenas um episódio de CIF, que ainda era um quadro suspeito, visto que a ocorrência dessa afecção na espécie é relativamente alta (BUFFINGTON; BUFFINGTON, 2016; WESTROPP; BUFFINGTON, 2004), esse fato pode ser atribuído a dieta dos pacientes atendidos que em sua maioria consumia alimento úmido, que é um dos manejos para evitar os sinais de CIF (BUFFINGTON et al., 2006). Entretanto, alguns tutores que levaram seus gatos para serem atendidos na clínica por outros motivos, relataram episódios de CIF no período das festas de fim de ano, onde a clínica se encontrava fechada por recesso, ficando esse atendimento para outros estabelecimentos e estando o paciente já recuperado do episódio.

Tabela 6 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções do trato urinário, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

TRATO URINÁRIO	n	f (%)
Doença Renal Crônica	29	56,86%
Ureterolitíase não obstrutiva	7	13,73%
Alterações renais a esclarecer	6	11,76%
Cistite a esclarecer	1	1,96%
Doença do Rim Policístico	1	1,96%
Hidronefrose	1	1,96%
Periúria comportamental	1	1,96%
Síndrome Rim Grande/Rim Pequeno	1	1,96%
Suspeita de Cistite Intersticial Felina	1	1,96%
Ureterolitíase obstrutiva (parcial)	1	1,96%
Urólito em bexiga	1	1,96%
Nefrolitíase	1	1,96%
TOTAL	51	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 7 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com estadiamento e subestadiamento na DRC, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

	ESTÁGIO DA DRC	n	f (%)
ESTADIAMENTO	Sem estadiamento	7	24,14%
	Estágio I	1	3,45%
	Estágio II	16	55,17%
	Estágio III	3	10,34%
	Estágio IV	2	6,90%
SUBESTADIAMENTO	Hipertenso	2	-
	Proteinúrico	1	-
	Hipertenso e Proteinúrico	0	-
TOTAL		29	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Em relação as ocorrências relacionadas a exames de *check-up* de rotina e vacinação (Tabela 8) a maior parte das consultas se deram devido a vacinação, seguida por *check-up* para viagem internacional, que incluía a atualização do esquema vacinal antirrábico com posterior coleta de sangue para a titulação de anticorpos antirrábicos, colocação de microchip (a depender da exigência do país de destino) e atestado de saúde emitido pelo clínico veterinário, em casos onde o paciente

possuía algum problema de saúde crônico, como a DII, por exemplo, o clínico também escrevia um relatório da condição do paciente em uma carta de encaminhamento para que o tutor prosseguisse com o tratamento no país de destino. Além disso, o tutor recebia informações de como transportar seu animal, deste modo, o médico veterinário orientava sobre o uso de tecidos que já estavam sendo utilizados pelo animal, para que o mesmo possuísse uma memória olfativa no momento da viagem, também orientava sobre o uso de Feliway Spray no tecido que fosse dentro da caixa de transporte, além de utilizar o Feliway Classic Difusor de tomada cerca de uma semana antes da viagem e na nova casa também, para facilitar a adaptação do felino.

Outra orientação que ocorria era acerca do uso de gabapentina (DONALD C. PLUMBS, 2010), que é um fármaco da classe dos anticonvulsivantes e dos analgésicos e na medicina felina pode ser empregado como tranquilizante para gatos que são muito reativos, principalmente antes de procedimentos médicos como consultas e exames de imagem, que podem causar muito estresse ao paciente. Dessa forma, o tutor era orientado a administrar uma dose desse fármaco que, a depender do temperamento e do peso do gato, varia de 50 a 150 mg/gato, duas horas antes de sair de casa para a então viagem, para que o gato ficasse mais tranquilo, evitando o estresse durante os trâmites legais do aeroporto e no percurso aéreo.

Os testes para retrovírus ocorreram em decorrência da vacinação, visto que na Gattos, por mais que o gato já tenha sido testado anteriormente, só se aplicava o reforço da vacina quádrupla, que protege contra a infecção por FeLV, com a repetição do teste no dia da vacinação. Isso é preconizado na diretriz de vacinação (STONE et al., 2020), visto que ocorre a possibilidade de um paciente testar negativo no teste rápido e vir a testar positivo futuramente, devido a forma de infecção regressiva. (LITTLE et al., 2020) Nas avaliações periódicas se enquadram outras vacinações, como a aplicação da vacina tríplice ou da vacina antirrábica, consultas anuais ou periódicas com a solicitação de exames de rotina periódicos. A vacina tríplice era preconizada ao invés da quádrupla, pois a segunda possui maior de efeitos adversos e ainda só é indicada em casas com vários gatos onde a ocorrência de infecção por *Chlamydia felis* for confirmada. (STONE et al., 2020)

Tabela 8 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com exames de rotina e vacinação, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

EXAMES DE ROTINA E VACINAÇÃO	n	f (%)
Vacinação	12	44,44%
Check-up para viagem internacional	5	18,52%
Teste para retrovírus + vacinação	4	14,81%
Avaliação periódica com exames	6	22,22%
TOTAL	27	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

A osteoartrose foi a afecção mais prevalente dentro do sistema osteomuscular (Tabela 9), ocupando quase 56% das afecções osteomusculares com 10 animais acometidos, dentre desses pacientes, oito deles se encaixavam na faixa etária de sênior com idades entre 12 a 19 anos, enquanto dois deles eram adultos maduros com sete e oito anos. A literatura relata que até 90% dos gatos acima de 12 anos e até 61% dos gatos acima de seis anos podem apresentar radiografia que revele essa afecção, (SLINGERLAND et al., 2011) outro trabalho relata uma prevalência de 74%, além disso, é relatado que o sobrepeso e a obesidade podem aumentar o risco de degeneração articular em duas vezes ao comparar com gatos em ECC normal, (MANIAKI et al., 2021) sendo ainda um fator de risco em cães e humanos. Por outro lado, muitos dos pacientes que eram atendidos estavam, claramente, acima do ECC ideal, entretanto, muitas vezes as orientações sobre o manejo nutricional com o intuito de redução de peso nem sempre era abordado pelo clínico, sendo apenas preenchido na ficha do paciente que esse estava acima do peso ou obeso (Tabela 10).

Apesar da alta prevalência de sinais radiográficos, apenas 40% dos gatos acometidos apresentam sinais clínicos, tornando um desafio diagnóstico para o clínico. (LASCELLES et al., 2010; SLINGERLAND et al., 2011) Desse modo, com a ausência de claudicação ou quando a mesma não se manifesta durante a consulta, por exemplo, o tutor será peça chave no auxílio do diagnóstico, pois o mesmo deve observar se o animal apresenta alterações comportamentais importantes que são associadas a osteoartrose, tais como, dificuldade em subir e descer escadas, esquiva em subir e descer nos objetos ou móveis, dificuldade em se locomover, evitação em usar os arranhadores, diminuição dos hábitos de higiene. (ENOMOTO; LASCELLES; GRUEN, 2020; HARDIE; ROE; MARTIN, 2002) Diante disso, o clínico deverá avaliar as respostas do tutor em relação as alterações comportamentais do paciente, juntamente com os achados no exame ortopédico e nos exames radiográficos. Também é imprescindível tornar o ambiente desses pacientes melhor adaptado para sua condição, principalmente quando o paciente é idoso, com a

utilização de rampas e degraus para facilitar o acesso aos locais de sua preferência, além de fornecer áreas para descanso que evite subir ou descer. (RAY et al., 2021)

Tabela 9 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo afecções do sistema osteomuscular, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR	n	f (%)
Osteoartrose	10	55,56%
Displasia coxofemoral	5	27,78%
Luxação patelar	1	5,56%
Subluxação coxofemoral	1	5,56%
Fratura consolidada	1	5,56%
TOTAL	18	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 10 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de afecções metabólicas, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

AFECÇÕES METABÓLICAS	n	f (%)
Obesidade	4	100,00%
TOTAL	4	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

No sistema respiratório, a maior ocorrência foi devido ao complexo respiratório felino, (Tabela 11), afecção infecciosa que atinge o trato respiratório superior. Tal afecção é bastante comum na espécie, principalmente quando o animal é proveniente de ambiente superpopuloso, o que era o caso da maioria dos pacientes, visto que boa parte deles eram oriundos de Ongs, abrigos ou gatis (DINNAGE; SCARLETT; RICHARDS, 2009). O CRF possui diversos agentes etiológicos envolvidos, bem como, Herpesvírus, Calicivírus, Chamydia felis, Mycoplasma sp, Bordetella bronchiseptica (DINNAGE; SCARLETT; RICHARDS, 2009; NGUYEN et al., 2019). Todos os casos de CRF acompanhados ocorreu em adultos jovens e os sinais clínicos eram brandos e na maior parte das vezes associados com a infecção por herpesvírus, que é um vírus que fica latente e muitas vezes se beneficia de imunossupressão para causar as manifestações clínicas (DINNAGE; SCARLETT; RICHARDS, 2009). Secreção ocular e nasal serosa a mucosa, espirros e blefaroespasmos eram os sinais mais observados. Diante dos sinais, o tratamento ocorria através do uso de colírios lubrificantes e colírios antibióticos. Em casos mais crônicos, era prescrito o antiviral fanciclovir, mas alguns dos tutores não instituíam o tratamento devido a restrição financeira

por se tratar de um medicamento oneroso. Ainda, alguns pacientes tinham como sinal clínico apenas epífora crônica em decorrência da obstrução do ducto nasolacrimal por lesão viral.

Tabela 11 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções do trato respiratório, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

TRATO RESPIRATÓRIO	n	f (%)
Complexo Respiratório Felino	14	77,78%
Bronquite	2	11,11%
Crise asmática	1	5,56%
Rinite/sinusite crônica	1	5,56%
TOTAL	18	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

As dermatopatias representam quase 90% das afecções relacionadas ao sistema tegumentar (Tabela 12) e todas elas não possuíam a causa base, evidenciando a complexidade de estabelecer um diagnóstico definitivo. Esses pacientes possuíam como sinais clínicos mais comuns alopecia bilateral simétrica autoinduzida, prurido, falhas em pelo, eritema, dermatites e crostas sendo as causas mais comuns para tais sinais as alérgicas. As dermatites alérgicas mais comuns na espécie são a DAPP, a dermatite alérgica alimentar e a dermatite atópica felina. (FAVROT, 2013; KUNKLE et al., 2003) Entretanto, um dos pacientes, um persa, possuía lesões mais características de dermatofitose, apresentando falha de pelo, descamação cutânea, crostas e eritema (MORIELLO, 2014). Por conta disso, foi coletado material para cultura fúngica e instituído tratamento tópico com antifúngico miconazol até resultado da cultura.

Nos casos suspeitos de alergopatias o diagnóstico era feito por exclusão, diante disso, era prescrito corticoide por via oral e a utilização de antiparasitários de forma regular conforme fabricante, nesse caso, se o paciente apresentasse melhora do quadro se estabelecia o diagnóstico de DAPP e o corticoide era suspenso. Do contrário, mantinha o animal com o corticoide e acrescentava a dieta hipoalergênica, após algumas semanas, fazia o desmame do corticoide, caso o animal apresentasse melhora, o diagnóstico era instituído como alergia alimentar, visto que os sinais clínicos cessaram apenas com o alimento hipoalergênico. Se o paciente permanecesse com os sintomas mesmo após introduzir o alimento e principalmente se houvesse piora após a retirada do corticoide a suspeita era de dermatite atópica. Na dermatite atópica o tratamento era instituído com a utilização de ciclosporina.

Tabela 12 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções do sistema tegumentar e anexos, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

SISTEMA TEGUMENTAR E ANEXOS	n	f (%)
Dermatopatia a esclarecer	8	88,89%
Dermatofitose	1	11,11%
TOTAL	9	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Vale destacar que 5% dos pacientes acompanhados durante o período de estágio apresentaram infecção pelos retrovírus FIV e FeLV, sendo seis animais, dentre eles metade apresentaram infecção pelo vírus FIV e a outra metade pelo vírus FeLV (Tabela 13). A prevalência dessas infecções na população mundial de gatos varia de 4 a 14% para o vírus FeLV e de 5 a 14% para o vírus FIV (GLEICH; KRIEGER; HARTMANN, 2009; LITTLE et al., 2020). Ambos retrovírus podem contribuir com o desenvolvimento de certas afecções, tanto devido ao efeito direto da infecção viral quanto de forma secundária devido a imunossupressão. Entretanto, doenças relacionadas ao FIV são mais raras de ocorrer, isto porque esse vírus pode apresentar uma longa fase assintomática podendo durar muitos anos, dessa forma, gatos infectados por FIV podem ter uma sobrevivência semelhante a gatos não infectados por FIV (ADDIE et al., 2000; GLEICH; KRIEGER; HARTMANN, 2009) e morrerem por problemas de saúde não relacionados à infecção (HARTMANN, 2011).

Tabela 13 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com infecções por FIV e FeLV, no período de 10 a 31 de janeiro 2022.

INFECÇÕES POR RETROVIROSES	n	f (%)
FIV	3	50,00%
FeLV	3	50,00%
TOTAL	6	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

O vírus FeLV apresenta três tipos de infecções, a infecção progressiva, regressiva e abortiva que tem relação com a capacidade do sistema imune do felino em suprimir a infecção. A infecção abortiva parece ser a forma mais comum e é caracterizada pela ausência de viremia, ausência de RNA viral detectável, dNA proviral ou antígeno, sendo o único vestígio de infecção a presença de anticorpos contra o FeLV mesmo sem que o animal tenha recebido vacinação, deste modo, pode-

se dizer que o felino foi capaz de eliminar o vírus de seu organismo. A infecção regressiva é caracterizada por uma resposta imune que restringe a replicação viral, mas não consegue de fato eliminar o vírus, deste modo o paciente não apresenta viremia e não excreta o vírus no ambiente. Além disso, as doenças associadas a infecção são mais raras embora possam acontecer, ademais um felino regressivo pode se tornar um felino com infecção progressiva e apresentar doenças relacionadas ao FeLV. Gatos com infecção progressiva não tiveram uma resposta imune capaz de conter a replicação viral. Essa replicação ocorre, portanto, em tecidos linfoides, medula óssea, mucosas e glândulas, sendo os que possuem maior chance de desenvolverem doenças relacionadas a infecção e conseqüentemente os que têm menor tempo de sobrevivência (HARTMANN, 2011; LITTLE et al., 2020).

Diante disso, o que foi observado na clínica faz jus a literatura, pois os três pacientes infectados pelo FIV não possuíam nenhuma afecção relacionada à infecção. Em contrapartida, todos os pacientes infectados pelo FeLV possuíam doenças ou agravos a saúde relacionados à infecção, onde um paciente de quatro anos apresentava anemia não regenerativa controlada com tratamento; uma paciente de 16 anos apresentava linfoma alimentar de baixo grau confirmado por biópsia que não era mais responsivo ao tratamento e foi feito eutanásia; e uma paciente de um ano e cinco meses com linfoma mediastinal confirmado através da análise de líquido livre e em tratamento. Vale ressaltar que o linfoma foi a afecção neoplásica mais comum nos pacientes acompanhados durante o período de estágio (Tabela 14), sendo metade dos casos relacionados à infecção por FeLV.

Tabela 14 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções neoplásicas, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

AFECÇÕES NEOPLÁSICAS	n	f (%)
Linfoma	4	44,44%
Carcinoma oral	1	11,11%
Carcinoma mamário	1	11,11%
Carcinoma de Células Escamosas	1	11,11%
Sarcoma	1	11,11%
Adenocarcinoma intestinal	1	11,11%
TOTAL	9	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

De modo geral, na Gattos, o tratamento para linfoma é realizado através do uso de corticoide, especificamente a prednisolona a 2 mg/kg VO a cada 24 horas associado ao quimioterápico clorambucila na dose de 2 mg/gato VO a cada 48 horas e, quando o linfoma é de alto grau, associa o quimioterápico vincristina na dose de 0,65 mg/m² IV. Já o tratamento para a anemia não regenerativa associado ao FeLV é realizado através da utilização de um anabolizante chamado decanoato de nandrolona na dose de 1 mg/kg IM uma vez por semana com possibilidade de reduzir a frequência dependendo da resposta do paciente, associado a eritropoetina a 100 UI/kg SC a cada 72 horas 3 vezes na semana e prednisolona 2 mg/kg VO a cada 24 horas.

Relacionado ao sistema cardiovascular (Tabela 15), poucas foram as afecções, estritamente, acompanhadas no período de estágio, onde a maioria dos pacientes também possuíam outros diagnósticos e estavam passando em consulta devido a outra comorbidade e não por causa da condição cardiovascular propriamente dita. Esse fator pode ser atribuído ao fato de o cardiologista estar em período de férias durante boa parte do período de estágio. Desse modo, não foi possível acompanhar muitas consultas e exames cardiológicos.

Tabela 15 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções cardiovasculares, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022

SISTEMA CARDIOVASCULAR	n	f (%)
Insuficiência valvar mitral	3	33,33%
CMH	2	22,22%
Insuficiência valvar tricúspide	2	22,22%
Insuficiência valvar bilateral	1	11,11%
Sopro a esclarecer	1	11,11%
TOTAL	9	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Particularmente, a hiperestesia felina era uma afecção de grande interesse em acompanhar, devido à falta de oportunidade em ter observado essa alteração em outros estágios. Entretanto, a ocorrência dela é relativamente baixa, mas foi possível acompanhar dois casos (Tabela 16). A hiperestesia felina ou síndrome da hiperestesia felina possui diversos sinais clínicos e ainda não é muito bem compreendida. Perseguir a cauda, morder ou lambe excessivamente a região lombar, flanco e cauda, ondulações na pele e espasmos musculares da região lombar podendo ser espontâneo ou estimulado por toque leve e vocalizações excessivas durante esses comportamentos são sinais clínicos dessa síndrome (AMENGUAL BATLE et al., 2019; SUSANE. LITTLE, 2012).

Embora a hiperestesia felina tenha sido descrita pela primeira vez nos anos 80 sua etiologia ainda não é bem determinada, a literatura relata que pruridos alérgicos, dor em coluna lombar, alterações comportamentais e neurológicas podem ser o estímulo para ocorrer os sinais observados (AMENGUAL BATLE et al., 2019). O diagnóstico da hiperestesia felina é complexo e é feito por exclusão, sendo necessário excluir, principalmente, problemas dermatológicos e dor em coluna lombar. Entretanto, a presença de dor lombar não exclui o diagnóstico de hiperestesia felina, visto que a dor pode ser um estímulo para o comportamento da hiperestesia felina.

Tabela 16 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com afecções do sistema nervoso, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

SISTEMA NERVOSO	n	f (%)
Hiperestesia felina	2	100,00%
TOTAL	2	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Durante o período de estágio foram presenciados três procedimentos cirúrgicos, sendo eles duas profilaxias dentárias e uma esofagotomia para colocação de sonda esofágica em um paciente com carcinoma de células escamosas na base da língua e que possuía dificuldade em se alimentar. O que mais chamou a atenção nos procedimentos cirúrgicos foi o cuidado com o bem-estar do paciente em relação ao controle de dor e de outras sensações que pudessem causar desconforto no felino, como a náusea, por exemplo. A diretriz sobre manejo de dor aguda em felinos que foi publicado em 2022 (STEAGALL et al., 2022) afirma que, assim como o manejo amigável ao gato, o manejo da dor é também um componente chave do bem-estar felino, destacando a importância de abordagens analgésicas multimodal e preventiva, além de aplicação de terapias medicamentosas e não medicamentosas para o alívio da dor e predomínio do bem-estar. Assim sendo, durante os procedimentos cirúrgicos realizados na Gattos, o clínico e o cirurgião tomavam cuidado para evitar quaisquer intercorrências que pudessem afetar o conforto do paciente, desse modo, era prescrito ao paciente apto a realizar procedimento cirúrgico a utilização de citrato de maropitant em casa, algumas horas antes do procedimento cirúrgico, na dose de 1 mg/kg com o objetivo de evitar vômito ou náusea perioperatória, segundo o consenso, também pode ser empregado o uso de ondansetrona a 0,5 a 1 mg/kg. Ainda, durante o transoperatório era aplicado na via subcutânea uma dose adicional de citrato de maropitant a 1 mg/kg. Além de manter as medicações de uso crônico no dia da cirurgia, principalmente medicações analgésicas e no caso de gatos reativos, os

medicamentos que reduzem a ansiedade durante a visita ao veterinário, como a gabapentina e trazodona. Outro ponto de destaque é em relação ao protocolo de medicação pré-anestésica, onde era utilizado metadona a 0,2 mg/kg, dexmedetomidina a 5 µg/kg e quetamina a 1 mg/kg, e que de fato cumpria com o objetivo de uma MPA. Os animais eram submetidos a anestesia inalatória, entretanto, utilizava-se também infusão analgésica, além de, nos casos de profilaxia dentária, a utilização de bloqueios locais garantindo uma analgesia excelente.

Tabela 17 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de felinos acompanhados na clínica Gattos, de acordo com ocorrências cirúrgicas, no período de 10 a 31 de janeiro de 2022.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	n	f (%)
Profilaxia dentária	2	66,67%
Esofagotomia	1	33,33%
TOTAL	3	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

4 RELATO DE CASO

4.1 Doença renal crônica felina

Foi descrito um caso clínico de um gato macho de 19 anos, diagnosticado com doença renal crônica estágio III hipertenso não proteinúrico. O diagnóstico foi confirmado através de análises bioquímicas de sangue, urinálise e exames de ultrassonografia.

4.2 Revisão de literatura

4.2.1 Introdução

A DRC pode ser definida, segundo a IRIS, pela existência de lesão renal irreversível por, ao menos, três meses com ou sem redução na TFG, acompanhado de dano estrutural ou funcional. Nos estágios iniciais, há mecanismos compensatórios com intuito de preservar a função renal (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; SPARKES et al., 2016), mas em estágios avançados da doença podem comprometer as funções metabólicas, endócrinas e excretórias dos rins (POLZIN et al., 2000). Em felinos, a DRC é uma doença comum e sua prevalência é variável na população, variando de 1 a 4% (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; O'NEILL et al., 2015), cerca de duas a três vezes maior que em cães, sendo mais comum em felinos mais velhos (MARINO et al., 2014),

atingindo cerca de 30 a 40% dos gatos seniors (SPARKES et al., 2016), e responsável pela morte de mais de 13% dos gatos com idade média de 15 anos (O'NEILL et al., 2014, 2015).

Sua etiologia ainda não é bem estabelecida, entretanto, a maioria dos gatos apresentam nefrite tubulointersticial crônica e fibrose renal na histologia (CHAKRABARTI et al., 2013; MCLELAND et al., 2015). Dessa forma, considera-se que a DRC seja consequência de várias injúrias renais que foram evoluindo gradativamente para a perda progressiva e irreversível de néfrons (MCLELAND et al., 2015). Tais injúrias podem ser causadas por substâncias tóxicas, hipóxia, glomerulonefrite crônica, pielonefrite crônica, obstruções do trato urinário e infecções, além de causas específicas, como amiloidose, doença renal policística, linfoma renal e nefropatia hipercalcêmica (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015).

4.2.2 Manifestações clínicas e diagnóstico

As manifestações clínicas de um paciente felino com DRC dependem do grau de comprometimento renal, podendo, inclusive, no início da doença, ser assintomáticos (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; SUSAN E. LITTLE, 2012). Sintomas comuns incluem perda de peso e de massa muscular, poliúria e polidipsia, prostração, náusea, vômito, além de hiporexia ou anorexia (SUSAN E. LITTLE, 2012). Na ultrassonografia é visto alterações na morfologia renais. Já em exames laboratoriais e clínicos mostram alterações funcionais, vistos por meio azotemia, densidade urinária reduzida e desidratação (SPARKES et al., 2016).

Até o momento, não existe um biomarcador preciso que avalie a função renal. Para tanto, a combinação dos achados clínicos com as alterações laboratoriais, tais como azotemia, baixa densidade urinária, proteinúria, alterações morfológicas renal são imprescindíveis para o diagnóstico definitivo de DRC. Normalmente, a mensuração de ureia e creatinina sérica é utilizada para diagnosticar a DRC, mas é importante ressaltar que a mensuração da creatinina é mais aconselhável, pois a mesma sofre menor influência de fatores extrarrenais, classificando-a como um marcador da TFG mais confiável (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; SPARKES et al., 2016). Entretanto, a interpretação dos valores de creatinina deve ser feita de forma criteriosa, visto que a a mesma é influenciada pela perda de massa muscular, atividade muscular e também pela desidratação, e obstrução do fluxo urinário (SPARKES et al., 2016). Geralmente, o diagnóstico, é realizado pelo aumento sérico da creatinina (acima de 1,6 mg/dL) por várias semanas ou meses, juntamente com redução na densidade urinária (menor de 1,035) e presença de sinais clínicos

compatíveis com DRC. Todavia, em alguns casos, pode ocorrer ausência de azotemia e de alteração na densidade urinária, porém com alterações morfológicas evidenciadas pelo ultrassom em conjunto com permanente proteinúria elevada de origem renal (SPARKES et al., 2016). Diante disso, fica evidente o grande desafio diagnóstico dessa afecção, chamando atenção do clínico na abordagem do paciente com suspeita de DRC, atentando-se aos sinais relatados pelo tutor e os achados encontrados no exame físico e exames complementares.

Alguns autores (BARAL et al., 2014, 2015), ainda relatam que pequenas mudanças nos valores de creatinina, SDMA e na densidade urinária em análises seriadas, a cada seis ou doze meses, em gatos com mais de sete anos pode facilitar o diagnóstico precoce da DRC. Diante disso, a importância da recomendação da ISFM, AAFP e da AAHA em sugerir *check-ups* para gatos acima de sete anos de idade com uma periodicidade de seis meses, tanto para identificar a DRC precocemente, quanto identificar outras afecções precocemente. Tais medidas incluem, monitoramento do peso corporal, avaliação de ECC e ECM, aferição da pressão arterial, além de hemograma, bioquímica sérica e urinálise (QUIMBY et al., 2021; RAY et al., 2021).

Outros exames podem ser necessários para auxiliar no diagnóstico, tais como análise de sedimento urinário, urocultura, eletrólitos, T4 total, PAS, ultrassonografia a fim de revelar alterações que possam estar causando danos renais, como por exemplo, hidronefrose, ureterólitos, nefrólitos, pois tais etiologias podem ser passíveis de tratamento específico. Além disso, o hipertiroidismo pode tanto confundir o diagnóstico da DRC quanto, seu tratamento, afetar os níveis de creatinina e da densidade urinária, prejudicando o manejo da DRC. (CARNEY et al., 2016; SPARKES et al., 2016; VASKE; SCHERMERHORN; GRAUER, 2016).

4.2.3 Estadiamento e subestadiamento

A IRIS classifica a DRC em quatro estágios, de I a IV (Tabela 18), e usa os valores de creatinina sérica como principal parâmetro para sua classificação. Também utiliza-se o marcador SDMA para auxiliar no seu diagnóstico e classificação, pois o mesmo pode ser mais sensível para identificar DRC precoce e parece não ser afetado pela massa muscular. Contudo, o SDMA deve ser utilizado com cautela e sempre em conjunto com a creatinina sérica, pois o mesmo pode ser afetado por fatores extrarrenais (BARAL; FREEMAN; FLATLAND, 2021; SPARKES et al., 2016). Há ainda o subestadiamento, que leva em consideração a proteinúria e a PAS. (IRIS, 2019).

Tabela 18 – Estadiamento e subestadiamento da DRC segundo a IRIS.

ESTADIAMENTO	ESTÁGIO I	ESTÁGIO II	ESTÁGIO III	ESTÁGIO IV
Creatinina (mg/dL)	Menor que 1,6	1,6 a 2,8	2,9 a 5,0	Maior que 5,0
SDMA (ug/dL)	18	18 a 25	26 a 38	38
SUBESTADIA- MENTO	RPCU	Não proteinúrico: menor que 0,2		
		Limítrofe: 0,2 a 0,4		
		Proteinúrico: 0,4		
		Pressão arterial sistólica em mm Hg	Normotenso: menor que 150 (risco mínimo de LOA)	
Pré-hipertensivo: 150 a 159 (risco baixo de LOA)				
Hipertenso: 160 a 179 (risco moderado de LOA)				
Hipertenso severo: maior que 180 (risco alto de LOA)				

Fonte: Adaptado de IRIS

O estadiamento e subestadiamento da DRC são importantes para definir o prognóstico, manejo da doença e acompanhamento do paciente. O estadiamento, segundo a IRIS, deve ocorrer em pacientes com diagnóstico confirmado para DRC, baseando-se na concentração sérica de creatinina e SDMA do paciente em jejum, a avaliação deve ocorrer em paciente estável e hidratado e, em pelo menos, duas aferições. O subestadiamento, também segundo a IRIS, baseia-se em averiguar a RPCU e PAS do paciente.

4.2.4 Monitoramento

O acompanhamento do paciente com DRC varia a depender, majoritariamente, da condição do paciente, incluindo estágio e estabilidade da doença, presença de complicações secundárias e doenças concomitantes, além da colaboração e condições financeiras do tutor. A avaliação frequente visa monitorar a incidência de hipertensão, proteinúria, hipocalcemia, hiperfosfatemia, infecções no trato urinário, anemia, distúrbios ósseo-mineral associado à DRC, pois tais complicações são comuns na progressão da doença e redução da qualidade de vida e sobrevida dos pacientes (BAILIFF et al., 2008; BIJSMANS et al., 2015; MAYER-ROENNE; GOLDSTEIN; ERB, 2007; SPARKES et al., 2016; SYME et al., 2006). Por se tratar de uma doença crônica, após diagnóstico e estabilização do paciente, recomenda-se inicialmente acompanhamento a cada um a quatro semanas a depender do quadro. Essas visitas frequentes possibilitam, principalmente, averiguar a resposta ao tratamento. Após acompanhamento mais frequente e com o animal mantendo-se estável, recomenda-se visitas menos frequentes, a cada dois a seis meses (Tabela 19), de mesmo modo, tais visitas suportam a eficácia e possibilidade de ajuste terapêutico. O acompanhamento serve também para observar a progressão da doença, visto que o estadiamento e

subestadiamento são classificações dinâmicas e um paciente pode evoluir de um estágio a outro no decorrer do tempo (SPARKES et al., 2016).

Tabela 19 – Periodicidade de avaliação do paciente felino com DRC.

ESTÁGIO	FREQUÊNCIA
Pacientes não azotêmicos (Estágio I)	A cada 6 meses
Pacientes azotêmicos (Estágio II e III)	A cada 2 a 4 meses
Pacientes azotêmicos (Estágio III e IV)	Semanal, mensal ou a cada 2 meses

Fonte: Adaptado de Sparkes et al., 2016

Durante a avaliação periódica é importante questionar sobre alterações desde a última visita, presença de progresso ou complicações, monitorar o peso, hidratação, ECC e ECM, PAS, realizar exames de fundoscopia óptica, urinálise com avaliação de densidade, RPCU e sedimentos, urocultura quando necessário, solicitar hemograma ou hematócrito, bioquímica sérica (ureia, creatinina, proteínas e eletrólitos), ultrassom, além de hemogasometria quando necessário. (SPARKES et al., 2016)

4.2.5 Tratamento

A DRC é de caráter progressivo e irreversível, logo, o tratamento é baseado em terapia de suporte e sintomática com intuito de manter a qualidade de vida do paciente e evitar ou retardar a progressão da doença. Basicamente, o manejo do paciente com DRC, tem enfoque na correção da inapetência, náusea e vômito, hidratação, controle da hipertensão e proteinúria e correção da anemia (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; SPARKES et al., 2016; SUSAN E. LITTLE, 2012)

4.2.5.1 Inapetência, náusea e vômitos

A azotemia pode resultar em inapetência, náusea e vômitos, tais sintomas afetam a qualidade de vida dos pacientes, pois podem causar desnutrição com consequente perda de peso e de músculos, desidratação, hipocalemia, acidose metabólica e anemia (SPARKES et al., 2016). Dessa forma, é imprescindível a correção desses sintomas, que é alcançado através da utilização de antieméticos de ação central, como o citrato de maropitant na dose de 1mg/kg a cada 24 horas SC ou 2mg/kg a cada 24 horas VO e a ondansetrona na dose de 0,5 a 1mg/kg a cada 6 a 8 horas VO ou IV (AGNEW; KORMAN, 2014; BATCHELOR et al., 2013; QUIMBY et al., 2015; SPARKES et al., 2016; TREPANIER, 2010). Em conjunto dos antieméticos é recomendada a utilização de estimulantes de apetite para o controle da inapetência, pois a mesma pode ser causada

pela náusea. Na medicina felina a mirtazapina apresenta bons resultados no estímulo do apetite e seu uso ainda pode ter sido associado ao ganho de peso nesses pacientes (QUIMBY; LUNN, 2013). A dose recomendada é de 1,88 ou 2mg/gato a cada 48 horas VO (AGNEW; KORMAN, 2014; QUIMBY; LUNN, 2013; SPARKES et al., 2016), alguns autores ainda indicam o uso de mirtazapina a cada 72 horas em gatos com DRC, devido à possível redução da eliminação do fármaco (AGNEW; KORMAN, 2014; DONALD C. PLUMBS, 2010). Alguns gatos, mesmo com a utilização desses fármacos, podem não retomar o apetite, desse forma, é necessário avaliar a possibilidade de colocação de tubo para alimentação, que pode beneficiar tanto a ingesta de alimentos quanto a ingestão de líquidos. (SPARKES et al., 2016).

4.2.5.2 Desidratação

Principalmente nos estágios mais avançados de DRC ocorre maior predisposição à desidratação. Logo, a hidratação pode ser benéfica na manutenção da qualidade de vida, podendo evitar a progressão da doença, visto que a desidratação pode comprometer o fluxo sanguíneo renal. Por conta disso, é essencial a manutenção da hidratação. Assim, é importante orientar o tutor para oferecer água fresca, limpa e de boa qualidade em diversos tipos de bebedouros e de vários tipos de materiais, visto que cada gato possui preferências individuais para o bebedouro e isso pode estimular com que o mesmo tenha maior ingestão voluntária de água (ROBBINS et al., 2019). Outra forma eficaz de aumentar a ingestão de água é através de alimentos úmidos, pois o mesmo contém cerca de 70% de água e seu consumo, conseqüentemente, aumentará a ingestão de água. Estudos, inclusive, defendem os benefícios da alimentação úmida para esses pacientes e até demonstra que gatos alimentados com dieta predominantemente seca apresentaram maior probabilidade de apresentarem obstrução ureteral decorrente cálculos renais ou ureterais, se comparado aos gatos alimentados com dieta úmida ou mista (úmida e seca) (KENNEDY; WHITE, 2021).

Quando a desidratação está instaurada, a fluidoterapia é uma ferramenta útil na manutenção da hidratação do paciente felino. Logo, na desidratação leve pode-se optar pela utilização da fluidoterapia SC, a mesma pode ser feita durante o atendimento médico veterinário ou em casa pelo tutor, recomenda a utilização de 75 a 150 ml de solução de Ringer com lactato a cada 1 a 3 dias, outras soluções podem ser utilizadas, a critério do clínico (SPARKES et al., 2016). O emprego dessa modalidade de fluidoterapia é mais comum em gatos em estágios III e IV da DRC ou que

estejam em desidratação grave, sendo considerada caso a caso, devendo haver monitoramento dos pacientes para avaliar a resposta a terapia. Em pacientes descompensadas, a fluidoterapia IV é mais recomendada com solução de ringer com lactato. O volume necessário para correção da desidratação deve ser ofertado em 24 a 48 horas para evitar a sobrecarga de fluido e hidratação excessiva. Os distúrbios ácido-básico e eletrolíticos podem estar presentes e devem ser avaliados e corrigidos (SPARKES et al., 2016).

4.2.5.3 Manejo nutricional

Normalmente, a partir do estágio III e em pacientes com proteinúria persistente (LEES et al., 2005; SPARKES et al., 2016), pode-se empregar a utilização de dietas com restrição protéica, mas a mesma pode ser considerada precocemente, se necessário. A proteína dietética pode gerar aumento nos compostos nitrogenados não proteicos no sangue, aumentando a azotemia e progressão da doença. Por conta disto, é recomendado a utilização de formulações coadjuvantes com redução protéica. Entretanto, é importante a utilização de formulações contendo densidade calórica adequada, além de redução moderada de proteínas, sendo essas de alto valor biológico, pois os gatos necessitam da proteína para seu metabolismo. Quando ocorre redução exacerbada da proteína dietética nos felinos pode ocorrer mobilização de proteína endógena, culminando no catabolismo muscular, aumento dos compostos nitrogenados e perda de massa muscular, consequentemente, redução na qualidade de vida do paciente (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; LEES et al., 2005; SPARKES et al., 2016).

Dietas moderadamente restritas em fósforo podem fornecer controle adequado de fósforo durante os estágios iniciais da DRC, visto que hiperfosfatemia ocorre pela incapacidade dos rins em eliminar esse mineral. Desse modo, a restrição dietética do fósforo é uma opção para manter esse elemento em baixos níveis e evitar distúrbios ósseo-mineral. Entretanto, com o avanço da doença somente a dieta restrita em fósforo não é capaz de controlar este eletrólito. Dessa forma, é recomendado o uso de quelantes de fósforo, sendo o hidróxido de alumínio o mais utilizado, nas doses de 30 mg/kg a cada 8 horas VO ou 45 mg/kg a cada 12 horas VO administrados junto com as refeições ou 90 mg/kg a cada 24 horas VO fracionado junto com as refeições. (KIDDER; CHEW, 2009; SPARKES et al., 2016).

4.2.5.4 Hipocalemia

Em pacientes felinos com DRC avançada ou quando já ocorre insuficiência renal pode haver hipocalemia devido a poliúria e baixa densidade urinária. A hipocalemia pode ser agravada em casos de vômitos, contribuindo para ocorrência de letargia, inapetência, constipação, fraqueza muscular e no desenvolvimento de acidose. Dessa forma, o monitoramento do potássio merece atenção, quando este eletrólito estiver abaixo 3,5 mmol/l (<3,5 mEq/l) necessita de reposição em uma dose inicial típica de 1 a 4 mmol (1 a 4 mEq) K por gato a cada 12h, ajustada de acordo a resposta (SPARKES et al., 2016).

4.2.5.5 Hipertensão

A prevalência de hipertensão em pacientes felinos com DRC é de 19 a 40% nas práticas de cuidados primários (BIJSMANS et al., 2015). A hipertensão é definida como uma PAS acima de 160 mmHg ou com risco de lesões em órgãos alvo. (SPARKES et al., 2016). Na medicina felina não está bem estabelecido se a hipertensão possa ser um fator de risco para progressão da DRC, porém, a hipertensão está associada à gravidade da proteinúria, sendo esta sim associada a progressão e tempo de vida do paciente (SPARKES et al., 2016). O tratamento tem por objetivo manter a PAS inferior a 160 mmHg e para felinos a monoterapia de escolha é o anlodipino na dose de 0,625 a 1,25 mg/gato a cada 12 a 24 horas VO, o mesmo também pode auxiliar no controle da proteinúria.

4.2.5.6 Proteinúria

A gravidade da proteinúria, é importante fator de prognóstico na DRC, sendo assim, seu controle retarda a progressão da doença e tem consequencia na sobrevida do paciente (TAYLOR et al., 2017). O aumento da pressão capilar intraglomerular prejudica a função glomerular, causando aumento da perda de albumina e outras proteínas no líquido tubular, consequentemente, ocorre inflamação tubular e fibrose que contribui na progressão da doença. Diante disso, o controle da proteinúria se faz necessário, e o manejo nutricional e controle da PAS pode contribuir com a redução da proteinúria, mas o tratamento padrão para tal se dá através da inibição do SRAA com o uso de iECA e BRAT₁ que possibilita o controle da PAS e da pressão intraglomerular (BIJSMANS et al., 2015; TAYLOR et al., 2017). A utilização do iECA benazepril na dose de 0,25 a 0,5 mg/kg VO a cada 12 ou 24 horas permitiu a redução significativa da proteinúria em pacientes

felinos (KING et al., 2006). Gatos persistentemente proteinúricos também podem ser tratados com o BRAT₁ telmisartana na dose de 1 a 2 mg/kg VO a cada 24 horas, tal fármaco demonstrou, em um estudo europeu, diminuir significativamente a proteinúria em pacientes felinos (SPARKES et al., 2016).

4.3 Caso clínico

Foi atendido no dia 11 de janeiro de 2022 na Gattos – Clínica Especializada em Medicina Felina, um felino, macho, sem raça definida, castrado, 19 anos, pesando 5,27 kg e ECC 5/9. Cujas queixa principal era um episódio emético no dia anterior, animal mais apático e com hiporexia, além de apresentar aquesia há três dias. O animal não tem acesso a rua e possui um contactante saudável e era testado negativo para as retrovíroses FIV/FeLV.

O paciente já havia sido diagnosticado, em novembro de 2019, com doença renal crônica e estadiado em estágio II e subestadiado normotenso e não proteinúrico e passava por acompanhamento a cada 4 meses para monitoramento de sua condição com avaliações físicas e através de exames de bioquímica sérica, hemograma, ultrassom, urinálise e aferição da PAS apresentando um quadro estável com períodos de hiporexia e vômitos esporádicos. Na ocasião do diagnóstico, o paciente apresentou creatinina sérica 2,3 mg/dL, densidade urinária 1,042, RPCU 0,04, em US evidenciou perda de relação corticomedular, hemograma dentro dos valores de referência. Exames eram realizados a cada seis meses, ou antes, caso o clínico notasse alterações em peso, ECC, ECM ou se notasse sinais clínicos de agravamento da doença renal.

Durante o atendimento acompanhado na clínica, o paciente já havia evoluído para o estágio III da DRC e se apresentava hipertenso não proteinúrico, suas visitas ao médico veterinário eram mais frequentes, a cada dois meses, e nos exames mais recentes o mesmo se apresentava com creatinina sérica a 3,4 mg/dL, US demonstrou perda da relação corticomedular, além de dilatação bilateral de pelve renal, densidade urinária, RPCU e hemograma dentro dos valores de referência. No exame físico o animal se apresentava em ECC 5/9 e em bom estado geral, hidratado, mucosas normocoradas e presença de fezes a palpação abdominal, na avaliação de PAS a mesma se manteve em 160 mmHg em cinco aferições sequenciais. Entretanto, o mesmo apresentava dificuldade em defecar, aquesia e constipação crônica há meses, além de apresentar episódios de êmese, apatia e hiporexia com maior frequência. O paciente também havia sido diagnosticado com osteoartrose em coluna lombar. Devido a presença de hiporexia foi prescrito mirtazapina a 2 mg/gato VO a cada

48 horas, como antiemético foi prescrito citrato de maropitant a 1 mg/kg VO a cada 24 horas ANR em conjunto com o ondansetrona a 1 mg/kg a cada 12 horas ANR, o paciente já fazia uso de alimento seco com restrição proteica e de fósforo. Porém o mesmo não aceitava muito bem o alimento, pois possuía predileção por alimento úmido. A anlodipino também já era de uso do paciente que era feito na dose de 0,625 mg/gato VO a cada 48 horas ANR, pois quando utilizado a cada 24 horas o tutor relatou que o animal ficava muito prostrado.

No dia 14 de janeiro o paciente esteve na clínica para realização de enema devido a constipação crônica, foi solicitado novos exames, tais como ultrassom abdominal, hemograma, bioquímico, T4 total e ecocardiograma, na ocasião o paciente se apresentava em bom estado geral, o peso se manteve, ECC 5/9, hidratado, sem êmese, porém com apetite seletivo. As prescrições foram mantidas e foi orientado que o tutor oferecesse quaisquer alimentos úmidos que o paciente aceitasse.

No dia 24 do mesmo mês foram realizados os exames solicitados. Ao realizar o exame de ecocardiograma, o paciente apresentou PAS em 180 mmHg em cinco aferições sequenciais, o exame de ecocardiograma revelou insuficiência valvar mitral e tricúspide de grau discreto, porém tal alteração não foi atribuída a hipertensão. No exame ultrassonográfico foi evidenciado espessamento de vesícula urinária (0,3 cm) e parede irregular compatível com cistite crônica, hidronefrose bilateral com conteúdo anecogênico e dilatação bilateral de ureteres sem presença de obstrução. Diante do exame de US, o clínico desconfiou de infecção urinária, pois o tutor já havia relatado que, esporadicamente, o paciente reclamava ao urinar, desse modo, realizou cistocentese durante o exame de ultrassom para posterior análise urinária. A creatinina sérica se manteve em 3,4 mg/dL, densidade urinária, RPCU e hemograma dentro dos valores de referência. Ao exame físico animal se demonstrou alerta, hidratado, o peso se manteve, ECC 5/9, sem êmese e em normorexia, dessa forma, foi mantido apenas o anlodipino.

No dia 31 de janeiro, o paciente voltou para retorno e verificar o resultado da urinálise e urocultura, os quais não revelaram nenhuma alteração. Durante a avaliação física notou-se discreta desidratação, em palpação abdominal notou-se moderada presença de fezes em alças intestinais, discreta dor em coluna e discreta perda de massa magra com perda de 100 gramas no peso desde a última consulta, entretanto o ECC se manteve 5/9, o tutor relatou que o animal estava mais prostrado e com apetite seletivo. Foi orientado que voltasse com a mirtazapina, além disso o paciente recebeu fluidoterapia a 150 ml de ringer com lactato mais complexo B por via SC, o

clínico acrescentou citrato de maropitant e ondansetrona a aplicação da solução por desconfiar que a hiporexia pudesse ser por causa de náusea. Tanto o citrato de maropitant quanto o ondansetrona foi prescrito para casa também nas mesmas doses e frequência de antes e orientado ao tutor manter até novas recomendações.

A terapia instituída ao paciente durante todo o acompanhamento, no que diz respeito a DRC, visava o suporte do paciente e minimizar sintomas relacionados a azotemia, em relação a osteoartrose, a terapia consistiu no manejo de dor, além disso, ocorreu tratamento para a constipação crônica.

Devido a constipação crônica o animal fazia visitas frequentes ao serviço da Gattos e outros serviços particulares, quando a impossibilidade de ser atendido na Gattos, tais visitas consistiam na realização de enema com 10 ml de solução fisiológica aquecida, 5 ml de lactulona, 5 ml de minilax e 0,5 ml de acetilcisteína, além de medicação oral administradas em casa. Como o prucaloprida a dose de 0,5 mg/kg a cada 24 horas. Nas visitas de acompanhamento sua PAS era aferida, variando de 160 a 180 mmHg, por conta de sua PAS possuir risco moderado a alto de lesão em órgão alvo, em suas visitas era realizado a fundoscopia para investigar lesões oculares, nunca sendo revelado nada de alterado em tal exames. Devido a presença de osteoartrose, foi prescrito, a princípio, cloridrato de tramadol na dose de 0,5 mg/kg SID por 5 dias em conjunto com a gabapentina a 5 mg/kg VO a cada 12 horas ANR.

4.4 Discussão

A literatura relata que a ocorrência de DRC em felinos acima de 10 anos pode chegar a 50%, compreendendo mais de 13% das mortes de felinos com mais de 15 anos (O'NEILL et al., 2014). Por possuir etiologia diversa, ser progressiva e irreversível é comum observar a ocorrência da mesma na espécie felina. Além da idade avançada do paciente, nenhuma outra causa aparente foi identificada para a ocorrência da afecção no felino relatado. Os sinais clínicos mais observados durante as consultas foram inapetência, episódios eméticos, prostração e a constipação crônica, essa última pode estar associada a osteoartrose também apresentada pelo paciente (HARDIE; ROE; MARTIN, 2002; RAY et al., 2021).

A inapetência e êmese são sinais clínicos inespecíficos que podem estar presente em diversas outras comorbidades, mas como o paciente é idoso, a DRC foi considerada para o seu diagnóstico inicial, os episódios eméticos e de inapetência podem ser explicados pela azotemia do

mesmo (BATCHELOR et al., 2013; SPARKES et al., 2016). Através da mensuração da creatinina sérica, marcador da TFG, foi possível concluir o diagnóstico de DRC (IRIS, 2019). Além disso, na ultrassonografia foi possível observar alterações estruturais dos rins e tal exame deve fazer parte da investigação inicial, o que corrobora ainda mais com o diagnóstico do paciente (SPARKES et al., 2016). Ainda, tais exames foram repetidos futuramente evidenciando a persistência de danos funcionais e estruturais por mais de 3 meses, o que caracteriza a doença (IRIS, 2019; JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; SPARKES et al., 2016).

O monitoramento da creatinina e aferição de outros parâmetros, através do acompanhamento do paciente, como a densidade urinária, pesquisa de proteinúria, aferição da PAS permitiu o estadiamento na doença, que no início classicava-se em estágio II normotenso não proteinúrico e evoluiu para estágio III hipertenso não proteinúrico. O acompanhamento do paciente possibilitou monitorar a eficácia terapêutica instituída e programar melhor as visitas de acompanhamento, além de realizar avaliações de fundoscopia periódicas, devido ao risco de LOA causado pela hipertensão (TAYLOR et al., 2017).

De acordo com a literatura, a DRC não tem cura e seu tratamento visa a nefroproteção e mitigar a evolução da mesma. Portanto, a terapêutica que foi instituída visou o controle dos sinais clínicos e da hipertensão. (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015; SPARKES et al., 2016; SUSAN E. LITTLE, 2012). Devido a presença de inapetência, o fármaco de escolha para o tratamento foi o Mirtz, apresentação comercial da mirtazapina, que é um excelente estimulante de apetite para gatos, na dose de 2 mg/gato VO a cada 48 horas (QUIMBY; LUNN, 2013). Entretanto, a literatura preconiza a utilização dessa dose a cada 72 horas em pacientes DRC, por conta da redução de até 30% na eliminação urinária, principal via de eliminação desse fármaco (AGNEW; KORMAN, 2014).

Comportamentos como hiperatividade, vocalização excessiva e aumento do afeto pode ser observado como efeito adverso da mirtazapina, não sendo observados em doses mais baixas (AGNEW; KORMAN, 2014; DONALD C. PLUMBS, 2010). Aumento do afeto foi relatado pelo tutor do paciente, tal efeito pode ser atribuído ao não ajuste da dose, aumentando a disponibilidade do fármaco no organismo, ainda assim, por ser um efeito adverso leve, a dose foi mantida, visto que com baixa dose, instituído antes do acompanhamento do paciente, o mesmo não recuperava o apetite. A utilização de mirtazapina com tramadol pode aumentar o risco de ocorrência de síndrome serotoninérgica (AGNEW; KORMAN, 2014). No entanto, o paciente possuía sensibilidade em

coluna lombar devido a osteoatrose e o mesmo precisou utilizar o tramadol até iniciar tratamento analgésico com a gabapentina, sem nenhuma intercorrência.

Ademais, sem controlar náusea e vômitos, a mirtazapina raramente surte efeito, visto que o paciente não irá se alimentar enquanto apresentar tais sintomas. Dessa forma, foram prescritos dois antieméticos, o citrato de maropitant a 1 mg/kg VO a cada 24 horas ANR em conjunto com a ondansetrona a 1 mg/kg a cada 12 horas ANR. Embora, tais terapêuticas fossem efetivas para o controle da náusea e vômitos no paciente relatado a literatura indica o uso de ondansetrona, no mínimo, a cada 8 horas, podendo ser utilizada também a cada 6 horas, essa indicação ocorre pelo fato do tempo de meia vida do mesmo ser curto (QUIMBY et al., 2014). Desse modo, o controle de náusea no paciente pode ser atribuído ao uso concomitante do citrato de maropitant. Entretanto, o maropitant ainda não possui indicação em bula para uso em felinos, no Brasil, mas existem trabalhos que comprovam sua eficácia e segurança, inclusive em doses mais altas (QUIMBY et al., 2015), sendo amplamente utilizado em pacientes felinos sem nenhuma intercorrência.

O manejo alimentar do paciente se deu através da tentativa de utilização de alimento coadjuvante seco e úmido para pacientes renais. Porém, o paciente não aceitava nenhum desses alimentos e possuía uma predileção por alimento úmido de manutenção. A manutenção da ingestão calórica é uma prioridade no paciente DRC, sendo preferível que o paciente se alimente com dieta renal, que é restrita em fósforo, sódio e proteínas. A escolha da dieta ocorre pela seguinte ordem: coadjuvante renal úmido, coadjuvante renal seco, dieta renal caseira, senior úmido, senior seco, manutenção úmida e manutenção seca (SPARKES et al., 2016). Mesmo que o paciente utiliza-se alimento de manutenção, o mesmo não apresentava proteinúria. No entanto, a utilização de anlodipino poderia explicar a não ocorrência da mesma, devido a capacidade no controle da proteinúria causada por esse fármaco (ROUDEBUSH et al., 2009). Entretanto, com a utilização de dieta de manutenção, poderia ocorrer hiperfosfatemia, o que não foi verificado, (em exames anteriores ao acompanhamento durante o período de estágio), devido a quantidade do mineral nesse tipo de alimento. Oportunamente, o controle de hiperfosfatemia, caso ocorresse, poderia ser controlado através de quelantes de fósforo (KIDDER; CHEW, 2009; SPARKES et al., 2016).

Gatos hipertensos tratados com anlodipino geralmente apresentam uma redução de 40-70 mmHg na PAS sua ação persiste por pelo menos 24 horas na maioria dos gatos, permitindo a utilização em dose diária (CARTER, 2019). No controle da hipertensão do paciente foi instituído o tratamento com uso de anlodipino a 0,625 mg/gato VO a cada 48 horas ANR, muitos gatos são

tratados efetivamente com 0,625 mg/gato a cada 24 horas. Porém, a frequência recomendada é a cada 12 ou 24 horas, sendo a dose máxima recomendada de até 2,5 mg/gato por dia, onde gatos com PAS de 200 mmHg se beneficiam de uma dose inicial a 1,25 mg/gato a cada 24 horas (BIJSMANS et al., 2015). Efeitos colaterais, como o atribuído ao tutor pelo uso do anlodipino são raros e o benefício da utilização do mesmo deve ser levado em conta e esclarecido pelo médico veterinário (TAYLOR et al., 2017).

A constipação crônica possui causa multifatorial e é comum em pacientes idosos, sobrepeso e com DRC. No paciente tanto a osteoartrose quanto a DRC podem explicar o episódios de constipação frequente. Na DRC a desidratação e hipocalemia podem ser atribuídas como causa da constipação (RAY et al., 2021; SPARKES et al., 2016). Entretanto, no paciente relatado, sua causa mais provável pode ser devido a osteoartrose, visto que o mesmo não apresentou (em exames anteriores) hipocalemia e quando apresentou desidratação foi leve, o que não implicaria na ocorrência de constipação. Quase 70% de gatos com osteoartrose apresentam também DRC (MARINO et al., 2014) e a utilização de AINEs poderiam auxiliar no controle da dor causada pela osteoartrose. Porém, a literatura relata que pode haver agravamento da DRC quando ocorre a utilização de AINEs de forma crônica, dessa forma, o controle da dor pode ocorrer com ajuste de dose da gabapentina e associação de fármacos opioides (RAY et al., 2021; SPARKES et al., 2016). Portanto, o manejo da osteoartrose do paciente ocorria através da utilização da gabapentina e do tramadol. Também foi indicado acupuntura, mas devido a restrição financeira do tutor a terapia não foi realizada.

A alimentação do paciente se dava, exclusivamente pela ingestão de alimento úmido, mesmo que o alimento fosse de manutenção e não uma dieta coadjuvante renal, como recomenda a literatura, esse fator era um benefício ao paciente. Visto que estudos indicam que o consumo adequado de água seria uma forma de proteger os rins, prevenir e retardar problemas renais a longo prazo. Como a desidratação pode potencializar a progressão da DRC, é fortemente recomendado que o gato receba alimentação com dieta úmida em vez de alimento seco, a fim de aumentar a ingestão de água (SPARKES et al., 2016).

4.5 Conclusão

A lenta progressão da DRC do paciente pode estar ligada aos hábitos alimentares do mesmo, devido a alimentação exclusiva com dieta úmida. Além disso, os cuidados médicos

veterinários e acompanhamento do avanço da doença, do sucesso terapêutico e das afecções causadas pela DRC, tiveram importante papel no quadro clínico estável do paciente, visto que o mesmo foi diagnosticado há mais de dois anos e permaneceu estável ao longo desse tempo. Sendo o único agravante mais sério sua hipertensão arterial e seu crônico quadro de constipação não associado à DRC. Fica evidente, que mesmo sendo uma doença irreversível e progressiva, quando diagnosticada precocemente, em estágios iniciais (I e II) o manejo clínico é mais efetivo e pode contribuir com a expectativa e qualidade de vida do paciente. Entretanto, é importante salientar que é o médico veterinário quem possui conhecimento técnico para indicar qual o melhor tipo de tratamento para o paciente, devendo este esclarecer todas as dúvidas e incertezas do tutor, contribuindo para o melhor tratamento visando o bem-estar e qualidade de vida do paciente. Ademais, o acompanhamento desse caso foi muito enriquecedor para o estudante, visto que o mesmo nunca pôde acompanhar um paciente com DRC que teve uma sobrevida tão grande e sem muitas intercorrências relacionadas ao quadro. Além disso, foi oportuno a leitura de diversos trabalhos enriquecedores a cerca dessa afecção que é muito comum na espécie felina.

5 HOSPITAL VETERINÁRIO ANCLIVEPA – UNIDADE ZONA LESTE

O hospital veterinário público foi criado em 2012 a partir de uma emenda parlamentar e possui convênio com a prefeitura municipal da cidade de São Paulo/SP, tal projeto faz parte das ações da Coordenadoria Especial de Proteção a Animais Domésticos. O hospital é administrado pela ANCLIVEPA e totalmente custeado pela Prefeitura de São Paulo. Garantindo atendimento veterinário gratuito no bairro Tatuapé – Zona Leste de São Paulo para cães e gatos de pessoas do município, principalmente as que não possuem condições financeira de arcar com esses serviços para seus animais.

A direção do hospital fica a cargo do médico veterinário e professor Luiz Wilson Oliveira Junior que possui graduação em medicina veterinária pela UNIABC. O corpo clínico é formado por três médicas veterinárias que participam do programa de aprimoramento do hospital e oito médicos veterinários contratados pelo hospital que alternavam seus dias e horários de trabalho entre si, além de alguns especialistas, como dois neurologistas, dois fisioterapeutas, um oftalmologista, um oncologista, um odontologista, um cardiologista e um endocrinologista que atendem em dias específicos da semana. O hospital ainda conta com médicos veterinários aprimorandos e contratados dos setores de ortopedia, cirurgia, anestesiologia e ultrassonografia, e também com

dois técnicos em radiologia responsáveis pela execução dos exames de radiografia que, posteriormente, são laudados por médicos veterinários especialistas em diagnóstico por imagem. A equipe do hospital conta também com o apoio de quase 15 auxiliares veterinário que são responsáveis pelos procedimentos de enfermagem, tais como coleta de sangue, colocação de acesso intravenoso, aplicação de medicações e soros, confecção de talas e curativos, entre outros.

O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira das sete horas da manhã até as cinco horas da tarde, aos sábados, domingo e feriados o hospital se encontra fechado. O atendimento é realizado através da distribuição de 20 senhas, que ocorre às seis e trinta da manhã, respeitando a ordem de chegada dos tutores, logo, era comum que os tutores chegassem para aguardar na fila no início da noite do dia anterior, com intuito de garantir o atendimento no dia seguinte. Aos que não conseguiam pegar a senha, eram distribuídas novas senhas para que os animais passassem pelo setor de avaliação, entretanto, os animais que eram avaliados só podiam ser atendidos caso estivessem em situação de urgência ou emergência, salvo pacientes que apresentavam doenças infectocontagiosas, esses eram encaminhados para o setor e, na maioria das vezes, recebiam atendimento. Aos tutores dos pacientes que não poderiam ser atendidos era orientado procurar um atendimento particular ou chegar mais cedo na fila para conseguir ser atendido. Aos que conseguiam a senha de atendimento, já na recepção, realiza-se o cadastro do paciente coletando informações pessoais do tutor e do animal. Realizado o cadastro o tutor aguardava ser atendido. O paciente tinha direito a diversos retornos para acompanhamento de seu quadro sem a necessidade de pegar nova senha.

5.1 Descrição do período e do local de estágio

Este capítulo abordará os detalhes do estágio supervisionado realizado no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA. Dessa forma, será apresentado o período que o estágio foi cumprido, exposição da estrutura do local, descrição das atividades desenvolvidas e a casuística acompanhada durante o período referido.

5.2 Período de estágio

O estágio supervisionado foi realizado neste local durante o período de um de fevereiro até o dia 31 de março de 2022, totalizando 304 horas. As atividades eram realizadas de segunda à

sexta-feira, iniciando às sete horas da manhã e findadas às 16 horas com intervalo de uma hora, no início da tarde, para almoço.

5.3 Descrição do local

O hospital veterinário ANCLIVEPA – Unidade Zona Leste fica localizado na Rua Ulisses Cruz, 285 no distrito Tatuapé, bairro da Zona Leste da capital paulista. O prédio é dividido pelo hospital e pela faculdade ANCLIVEPA (Figura 11). O hospital ocupa quase todo o térreo do prédio, dando espaço apenas para a recepção da faculdade e uma área de alimentação que contém um restaurante e uma lanchonete, sendo frequentada pelos funcionários do local, estagiários e tutores. O prédio possui estacionamento que é mais utilizado pelos funcionários da faculdade, pois o mesmo é cobrado. A recepção do hospital ocupa a região traseira do prédio e possui três recepcionistas, diversas cadeiras para os tutores, uma balança para pesar os pacientes, um bebedouro e dois banheiros, um masculino e um feminino. O hospital é composto por uma sala de atendimento de emergência, duas enfermarias, uma para cão e outra para gato, sala de exames radiográficos, sala de exames ultrassonográficos, sala para realização de fisioterapia e terapias integrativas, sala para coleta de amostras sanguíneas, sala para realização de eutanásia, sala para realização de curativos, e doze consultórios que eram utilizados pelos clínicos, cirurgiões, ortopedistas e especialistas. Havia também uma farmácia e um setor separado para atendimento de doenças infectocontagiosas, além de uma pequena internação. A área de cirurgia era equipada com três centros cirúrgicos e uma sala com computadores que eram utilizados pelos cirurgiões e anestesistas, além de um setor de esterilização. De uso exclusivo dos funcionários e estagiários, haviam dois banheiros, um feminino e outro masculino, além de uma cozinha e um refeitório.

Figura 11 – Fachada do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Fonte: www.google.com.br/maps.

5.3.1 Recepção e sala de espera

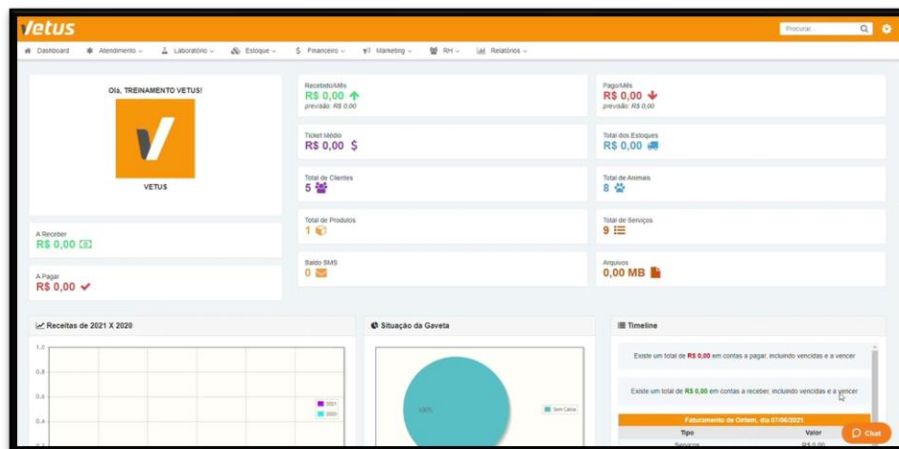
A recepção era composta por um balcão de atendimento (Figura 12) com três computadores e três recepcionistas, os quais realizavam o cadastro dos pacientes através do software Vettus (Figura 13), preenchendo dados dos proprietários e dos pacientes como nome, endereço, telefone, idade, raça e peso, além da queixa principal. Em conjunto com a recepção havia a sala de espera que dispunha de uma área de espera dentro do prédio e outra do lado de fora com cobertura para evitar sol e chuva, havia diversas cadeiras para aguardar o atendimento, visto que o mesmo poderia ser demorado (Figura 14). Havia dois banheiros e um bebedouro, além de dois monitores onde ocorria a chamada das senhas nos respectivos consultórios.

Figura 12 – Balcão de atendimento do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Fonte: www.capital.sp.gov.br.

Figura 13 – Programa de gerenciamento veterinário Vetus.



Fonte: Do autor (2022)

Figura 14 – Recepção e sala de espera do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Fonte: www.capital.sp.gov.br (esquerda) e www.google.com.br/maps (esquerda).

5.3.2 Consultórios

Os 12 consultórios possuíam basicamente a mesma configuração, eram identificados por numeração e área de especialidade através de uma folha A4 e eram compartilhados entre os diversos médicos veterinários e especialidades, a excetuar os anestesiólogistas, pois os mesmos não faziam atendimentos. Dentro do consultório, bem como nas demais salas, se encontra um lixo comum, lixeira para materiais infectantes, descarte perfurocortante, pequena pia para higienização das mãos, sabonete líquido, papéis para secar a mão, almotolia de álcool 70% e uma almotolia de desinfetante composto por amônia quartenária diluído.

Os consultórios eram feitos por divisórias de chapa de fibra de madeira, onde em uma das paredes havia uma porta de mesmo material e ao seu lado uma divisória de vidro e a parte superior era telada com tela de proteção para evitar fuga de gatos. Para o médico veterinário interagir com o cliente sobre o paciente há uma mesa e cadeira de escritório com computador equipado com o mesmo programa de gerenciamento para preenchimento das fichas com informações como anamnese, exame físico, resultados de exames complementares, tratamentos, e possíveis diagnósticos. Em oposição a cadeira do médico veterinários há uma mesa de atendimento de aço inoxidável. Instrumentos de trabalho, como termômetro, estetoscópio e lanterna eram de uso individual de cada veterinário ou estagiário, o glicosímetro ficava na sala de emergência, a clínica não tinha acesso a esfigmomanômetro e doppler vascular, sendo o mesmo de uso exclusivo dos anestesistas e da internação (Figura 15).

Figura 15 – Consultório do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Legenda: Vista da porta do consultório seis (esquerda). Vista da divisória de vidro do consultório dois.

Fonte: Do autor (2022) (esquerda) e www.capital.sp.gov.br (direita).

5.3.3 Sala de emergência e enfermarias

A sala de emergência e as duas enfermarias tinham praticamente a mesma configuração, as três eram equipadas com macas de aço inoxidável, onde os pacientes eram colocados e recebiam as medicações prescritas pelo médico veterinário, os tutores tinham que ficar ao lado de seus animais o tempo todo, também era disponibilizado bancos e cadeiras para que os tutores pudessem ficar sentados, visto que muitas vezes os mesmos tinham que aguardar o animal receber fluidoterapia intravenosa, procedimento que leva bastante tempo (Figura 16). Medicamentos, fluidos, equipos, scalp, seringas e agulhas ficavam disponíveis em uma pequena sala entre as enfermarias e a sala de emergência, onde era permitido a entrada somente dos auxiliares, médicos veterinários e estagiários. A sala de emergência e a enfermaria de cães eram equipadas por um computador, onde os auxiliares acessavam o sistema e a ficha de cada paciente para saber quais procedimentos e medicações deveriam ser realizados nos animais, procedimentos esses que eram preenchidos na ficha dos pacientes pelos médicos veterinários. Apenas um glicosímetro era disponibilizados para as três salas e o mesmo se encontrava na sala de emergência. Cilindros de oxigênio ficavam à disposição, na sala de emergência, além de um tapete térmico, uma balança neonatal, um armário com seringas, agulhas, drogas de emergência, sondas endotraqueais de diversos tamanhos, além de extensões para oxigênio, que eram muito utilizados, visto que muitos animais chegavam no hospital com algum grau de dispneia.

Figura 16 – Enfermaria de gatos do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Fonte: Do autor (2022).

5.3.4 Sala de coleta sanguínea

Devido ao grande fluxo de pacientes havia uma sala exclusiva para coleta de amostras sanguíneas dos pacientes (Figura 17). A coleta ocorria duas vezes por dia, sendo uma na parte da manhã e outra na parte da tarde. Tutores com pedido de coleta para seus animais deveriam chegar no hospital entre as sete da manhã até as três horas da tarde. Não havia limite de coletas no dia, e os pedidos poderiam ser de animais atendidos em dias anteriores ou que receberam o atendimento no dia, a depender do horário, devendo ser compatível com o horário em que o laboratório coletava as amostras. Em cada dia da semana, um enfermeiro ficava responsável pela coleta, podendo o estagiário participar do procedimento, tanto auxiliando a contenção dos animais quanto realizando o procedimento. A sala de coleta era equipada com duas mesas de atendimento e uma mesa auxiliar em aço inoxidável, onde, respectivamente, eram realizadas as coletas e se encontravam os materiais para o procedimento, tais como seringas, agulhas, tubos de coleta, scalpels, algodão e gaze, além das almotolias, uma caixa térmica onde eram armazenadas as amostras e ainda, uma ficha para anotar dados dos pacientes que era de uso do laboratório.

Figura 17 – Sala de coleta sanguínea do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Legenda: Seta azul indica mesa auxiliar. Setas vermelhas indicam mesas de atendimento.

Fonte: Do autor (2022).

5.3.5 Sala de curativos

Equipada com uma mesa em aço inoxidável de procedimentos odontológicos, que possui uma grade para evitar que o animal tenha contato com líquidos de limpeza que são utilizados durante o procedimento, prevenindo que o mesmo ficasse molhado ou sujo. Além de um pequeno móvel com gavetas que armazenava materiais utilizados nos curativos (Figura 18). A sala era utilizada a depender da demanda, podendo contemplar animais que haviam sido atendidos em dias anteriores ou no mesmo dia e que necessitavam desse serviço. Além do manejo de feridas, a sala também poderia ser utilizada para confecção de talas de conforto ou de estabilização e ainda, para o procedimento de remoção de larvas de miíase.

Figura 18 – Sala de curativos do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Legenda: Seta vermelha indica mesas de odontológica. Seta azul incica móvel com gavetas.

Fonte: Do autor (2022).

5.3.6 Sala de eutanásia

Infelizmente, a prática de eutanásia era corriqueira, isso ocorria devido à grande maioria dos animais chegarem em estado muito grave, e além disso, muitos dos pacientes necessitavam de internação para terem chance de recuperação. Entretanto, o setor de internação do hospital dispunha de poucas vagas e não conseguia suprir a grande demanda pelo serviço, então os tutores eram orientados a buscarem por esse serviço na rede particular, mas a maioria não possuía condições financeiras para tal, e isso favorecia o aumento da prática, visto que, segundo o Guia Brasileiro de Boas Práticas Para Eutanásia em Animais, a eutanásia pode ser indicada nos casos em que o tratamento representa custos incompatíveis com os recursos financeiros do proprietário. Para realizar o procedimento, o tutor deveria assinar o termo de eutanásia, se o mesmo fosse deixar o cadáver do animal no hospital também tinha que assinar o termo de autorização de remoção.

Chamada também de sala de despedida, a mesma era equipada com uma mesa em aço inoxidável, onde era realizado o procedimento de eutanásia, também havia uma pequena banquetta com cobertores, sacos brancos de coleta infectante e lacres de plástico de quatro cores diferentes que eram utilizados para identificar os cadáveres entre fêmeas castradas, fêmeas inteiras, machos castrados, machos inteiros, visto que alguns dos cadáveres eram destinados a aulas práticas da faculdade. Os demais eram armazenados e aguardavam coleta da prefeitura municipal, serviço esse que é disponibilizado de forma gratuita em todo o estado de São Paulo. Os cobertores serviam para cobrir o cadáver que estava dentro do saco branco de coleta infectante no momento em era transportado, pela equipe de apoio e limpeza, através de uma maca para fora do hospital. A sala também servia como local de despedida, onde o tutor poderia ficar por um momento com o animal antes e depois do procedimento e ainda, para os tutores dos animais que evoluíam a óbito se despedirem também. Particularmente, lidar com os tutores dos animais foi a parte mais desafiadora, principalmente, dos que passavam pelo processo de eutanásia ou que evoluíam a óbito, pois eles ficavam muito sensibilizados e até mesmo desestabilizados com a perda.

5.3.7 Setor de doenças infectocontagiosas

No setor de doenças infectocontagiosas, eram atendidos cães com parvovirose, cinomose e leptospirose e gatos com esporotricose e complexo respiratório felino. As salas do setor se localizavam dentro do hospital, entretanto havia uma entrada lateral independente e com acesso externo ao hospital, possuía essa configuração para evitar contaminação. Cada semana um dos três

médicos veterinários do programa de aprimoramento no setor de clínica médica era responsável por esse setor, portanto havia uma escala que era organizada pela coordenadora do programa. As salas do setor, também eram feitas por divisórias de chapa de fibra de madeira, salvo a parede de entrada que era de alvenaria, pois se tratava da lateral do prédio. Ao adentrar o setor, havia uma pequena recepção equipada com um ar condicionado e cadeiras para que os tutores aguardassem o atendimento com seus animais (Figura 19), devido ao cenário de pandemia, e também pela limitação de espaço, era permitido a permanência de somente uma pessoa por animal.

Os animais que eram atendidos nesse setor também se encaixavam dentro das 20 senhas distribuídas no início da manhã. Os pacientes avaliados e com suspeita de alguma das doenças infectocontagiosas eram encaminhados ao setor e atendidos, desse modo, pedia-se ao tutor voltar na recepção com o animal, pesá-lo e, mediante a apresentação da autorização para abertura de ficha, realizar a abertura da ficha junto a recepção. Após isto, o tutor voltava ao setor para que o paciente pudesse receber atendimento. Embora exista essa segurança em separar os setores, os animais portadores de doenças infectocontagiosas, recebiam o primeiro atendimento na área comum do hospital, a sala de espera também era comum a todos os pacientes, podendo favorecer a infecção de outros animais.

Figura 19 – Setor de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Legenda: Entrada e recepção. Seta vermelha indica cadeiras para os tutores aguardarem. Setas azuis indicam as duas enfermarias do setor. Seta preta indica a farmácia do setor.

Fonte: Do autor (2022).

Do lado direito da recepção havia uma divisório de madeira e vidro e uma porta que limitava a sala do médico veterinário, que possuía a mesma configuração das demais salas do hospital, com exceção da mesa de atendimento, visto que o atendimento era realizado nas outras salas. Ao lado esquerdo da recepção havia uma pequena farmácia equipada com dois carrinhos hospitalares com gavetas e rodízios onde eram armazenados medicamentos, fluidoterapia, equipos, agulhas, seringas, cateteres, algodão, gazes, esparadrapos, fraldas, e almotolias, além de um glicosímetro de uso exclusivo do setor. Em frente a recepção do setor havia duas pequenas enfermarias, a da esquerda destinava-se, principalmente, ao atendimento dos cães com suspeita de cinomose podendo também ser usada para atender gatos com suspeita de CRF, já a da direita era destinada para atender os cães com suspeita de parvovirose, leptospirose e os gatos com suspeita esporotricose (Figura 20).

Figura 20 – Setor de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.



Legenda: Farmácia (esquerda). Enfermaria (direita).

Fonte: Do autor (2022).

Devido à ausência de auxiliar veterinário no setor, procedimentos de coleta de amostras sanguíneas, colocação de acesso venoso, aplicação de medicamentos e entre outros procedimentos ficava a cargo do veterinário e estagiários. Os auxiliares só entravam no setor, em raros casos, quando algum procedimento não fosse possível de ser realizado. Através de coleta de amostras por *swab* estéril (Figura 21) e armazenamento em meio Stuart realizava-se o diagnóstico para esporotricose, sendo o único exame de diagnóstico específico disponível no hospital, visto que o mesmo era fornecido pela prefeitura municipal e, juntamente com ficha de identificação do animal

onde era possível descrever as lesões, eram recolhidas por funcionários da prefeitura e encaminhadas para a Divisão de Vigilância de Zoonoses, obtendo seu resultado em até 30 dias.

Figura 21 – Setor de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA.

The image shows two forms from the Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA. The left form is a 'Ficha Individual de Acompanhamento de Esporotricose Animal e Swab Estéril' and the right form is a 'Ficha de Anamnese'. Both forms have handwritten notes in the 'OBS' section.

Legenda: Ficha individual de acompanhamento de esporotricose animal e swab estéril.

Fonte: Do autor (2022).

5.4 Descrição das atividades desenvolvidas

O estagiário participava e acompanhava todas as atribuições realizadas pelos médicos veterinários clínicos que atuavam no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, possuindo maior protagonismo na rotina do hospital, visto que era permitido conduzir a anamnese e também realizar o exame físico, que posteriormente era realizado também pelo médico veterinário. O estagiário também auxiliava em procedimentos mais complexos, como nas drenagens de líquidos em tórax, e em procedimentos ambulatoriais. Além de poder coletar amostras sanguíneas, obter acesso venoso, aplicar medicações, passar sondas uretrais de alívio em caninos machos. Durante a consulta clínica, juntamente com o médico veterinário, o estagiário poderia realizar o exame físico do animal, realizar a anamnese e também era ensinado a realizar prescrições médicas.

O estagiário poderia auxiliar na contenção física do paciente, caso fosse necessário, a contenção era realizada, em cães, com a utilização de mordanças ou focinheiras e, em gatos, a depender do médico veterinário, isto porque, no hospital, não havia um protocolo para a contenção dos pacientes. Portanto, era de livre escolha do veterinário e estagiários a forma que a contenção ocorreria. Entretanto, em alguns casos tentava-se fazer a contenção aprendida na clínica Gattos, principalmente em gatos que se apresentavam mais reativos, tanto para evitar o estresse do paciente, quanto pela segurança da equipe. Ao término da consulta, o estagiário poderia organizar

o consultório, higienizando termômetros e a mesa de atendimento. Além disso, era possível sanar dúvidas e promover discussões sobre os casos ao término da consulta. Durante todo o período de estágio era obrigatório o uso de máscara cobrindo boca e nariz, tanto pelos funcionários, tutores e estagiários, inclusive após a publicação do decreto estadual que flexibiliza o uso de máscaras em todos os ambientes do estado, exceto em locais destinados a prestação de serviços de saúde e meios de transporte coletivo.

5.5 Casuística acompanhada no Hospital Veterinário ANCLIVEPA

A casuística acompanhada no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA será descrita com auxílio de tabelas (Tabelas 20 a 34) que serão classificadas por espécie, sexo, faixa etária, padrões raciais, afecções de sistemas orgânicos e serviços realizados. Procedimentos cirúrgicos não foram acompanhados, devido ao mesmo fazer parte de outro setor, ao qual o estagiário não fazia parte.

Durante o estágio foi possível acompanhar 223 pacientes, entre cães e gatos (Tabela 20), que foram atendidos em consultas de rotina, atendimentos de urgência e emergência e serviços de enfermagem. Não houve prevalência significativa entre as espécies. Já na tabela 21 e 22 é evidenciado a faixa etária dos pacientes caninos e felinos, respectivamente, onde os gatos foram agrupados pela faixa etária segundo (RAY et al., 2021), para os cães não foi possível esse tipo de agrupamento visto que a faixa etária da espécie difere com o porte e raça (CREEVY et al., 2019). Há um predomínio de cães acima de sete anos e isso mostra a importância de acompanhar esses animais desde cedo a fim de diagnosticar precocemente doenças comuns em idade mais avançada. Predominavam os gatos na faixa etária de adultos jovens e haviam poucos gatos acima de sete anos, cerca de 23%, isso pode ser explicado pelo perfil socioeconômico e cultural dos tutores que buscavam os serviços do hospital, visto que a maioria deles permitiam que seus gatos tivessem acesso à rua, não vacinavam e não realizavam consultas e exames preventivos contribuindo muito para a queda na expectativa de vida dos felinos.

Tabela 20 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de animais atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com a espécie, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

ESPÉCIE	n	f (%)
Caninos	114	51,12%
Felinos	109	48,88%
TOTAL	223	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 21 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães acompanhados no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com a faixa etária, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

FAIXA ETÁRIA CANINA	n	f (%)
Até 1 ano	17	14,91%
1 - 3 anos	13	11,40%
4 - 6 anos	20	17,54%
7 - 10 anos	28	24,56%
11 - 15 anos	31	27,19%
Acima de 15 anos	1	0,88%
Não conhecida	4	3,51%
TOTAL	114	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 22 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos acompanhados no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com a faixa etária, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

FAIXA ETÁRIA FELINA		n	f (%)
Filhotes	Até 01 ano	18	16,51%
Adultos Jovens	01 ano a 06 anos	60	55,05%
Adultos Maduros	07 anos a 10 anos	16	14,68%
Seniors	Acima de 10 anos	10	9,17%
Não conhecida		5	4,59%
TOTAL		109	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

A prevalência dos animais sem raça definida foi de quase 65%, em cães (Figura 23), e 100% nos gatos, sendo explicado também pelo perfil socioeconômicos dos que utilizam os serviços do hospital. Houve predomínio de animais machos (Tabela 24), principalmente, de gatos, podendo ser explicado devido à grande quantidade de gatos machos com CIF e obstrução uretral, onde, dos 20 casos de CIF apenas um dos casos ocorreu em uma fêmea e dos 13 casos de obstrução uretral todos eram machos, somando quase 72% das ocorrências do sistema urinário na espécie (Tabela 25).

Tabela 23 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães acompanhados no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com o padrão racial, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022 (Continua).

PADRÃO RACIAL CANINO	n	f (%)
Sem raça definida	74	64,91%
Shih-tzu	11	9,65%

Tabela 23 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães acompanhados no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com o padrão racial, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022 (Conclusão).

Poodle	4	3,51%
Pinscher	5	4,39%
Pitbull	3	2,63%
Border Colie	2	1,75%
Bullterrier	2	1,75%
Daschhund	2	1,75%
Lhasa-apso	2	1,75%
Pastor Belga	2	1,75%
Golden Retrivier	1	0,88%
São Bernardo	1	0,88%
Rotweiller	1	0,88%
Pastor Alemão	1	0,88%
Bulldogue Inglês	1	0,88%
Fila Brasileiro	1	0,88%
Yorkshire	1	0,88%
TOTAL	114	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 24 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães e gatos acompanhados no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com o sexo, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

SEXO	CANINOS		FELINOS	
	n	f (%)	n	f (%)
Fêmeas	49	42,98%	37	33,94%
Machos	65	57,02%	72	66,06%
TOTAL	114	100,00%	109	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 25 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções urinárias, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022 (Continua).

SISTEMA URINÁRIO	n	f (%)
CIF	20	43,48%
Obstrução uretral	13	28,26%
DRC	9	19,57%
Cálculos vesicais	1	9,00%
Cistite a esclarecer	1	2,17%

Tabela 25 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções urinárias, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022 (Conclusão).

Cistite bacteriana	1	2,17%
Suspeita de IRA	1	2,17%
TOTAL	46	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Nas tabelas 26 e 27 são demonstrados os tipos de ocorrências em ambas espécies onde, o maior tipo de ocorrência na espécie felina se deu devido a afecções no trato urinário, principalmente devido a ocorrência de CIF, obstrução uretral e DRC. Já nos cães houve um predomínio de doenças infectocontagiosas e parasitárias.

Tabela 26 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com o tipo de ocorrência, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

TIPO DE OCORRÊNCIA EM FELINOS	n	f (%)
Trato Urinário	46	26,29%
Multissistêmico	31	17,71%
Infeciosas e Parasitárias	29	16,57%
Trato Respiratório	14	8,00%
Infecções por retrovírus	13	7,43%
Sistema Digestório, Hepatobiliar e Pâncreas Exócrino	11	6,29%
Afecções Neoplásicas	9	5,14%
Afecções Metabólicas	8	4,57%
Outros	4	2,29%
Sistema Hematopoiético	2	1,14%
Sistema Nervoso	2	1,14%
Sistema Osteomuscular	2	1,14%
Sistema Tegumentar e Anexos	2	1,14%
Comportamentais	1	0,57%
Sistema Cardiovascular	1	0,57%
TOTAL	175	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 27 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com o tipo de ocorrência, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

TIPO DE OCORRÊNCIA EM CANINOS	n	f (%)
Infeciosas e Parasitárias	41	25,15%
Sistema Digestório, Hepatobiliar e Pâncreas Exócrino	29	17,79%
Sistema Tegumentar e Anexos	15	9,20%
Multissistêmico	15	9,20%
Sistema Cardiovascular	14	8,59%
Sistema Osteomuscular	11	6,75%
Trato Urinário	10	6,13%
Afecções Neoplásicas	8	4,91%
Oftálmico	8	4,91%
Outros	5	3,07%
Sistema Nervoso	4	2,45%
Sistema Reprodutor	2	1,23%
Trato Respiratório	1	0,61%
TOTAL	163	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

O predomínio de CIF, pode ser explicado devido ao estilo de vida dos pacientes, visto que, os mesmos tinham acesso a áreas, como telhados e lajes, onde entravam em conflito com outros felinos da região o que poderia desencadear estresse, além da maioria dos gatos viverem em ambiente superpopuloso, o que predispõe a conflitos por recursos quando o manejo ambiental é inadequado, o que ocorria na maioria dos casos; alimentação exclusiva com alimento seco, era mais um fator de risco comumente presente. (WESTROPP; BUFFINGTON, 2004). A maiorias dos casos de obstrução uretral ocorreu em decorrência da CIF, sendo somente um caso em que ocorreu por presença de urólitos em vesícula urinária. Já na espécie canina o predomínio de doenças infecciosas e parasitárias (Tabela 28), pode ser explicada pelo grande número de semanas, três semanas, em que o setor de doenças infectocontagiosas foi acompanhado pelo estagiário e também pelo desconhecimento ou limitação financeira dos tutores em vacinar os seus cães, e ainda permitir que os mesmos fizessem passeios sem essa proteção.

Tabela 28 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções infectocontagiosas e parasitárias, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022 (Continua).

INFECTOCONTAGIOSAS E PARASITÁRIAS EM CANINOS	n	f (%)
Suspeita de parvovirose	12	27,91%
Suspeita de leptospirose	11	25,58%
Suspeita de cinomose	10	23,26%

Tabela 28 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções infectocontagiosas e parasitárias, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022 (Conclusão).

Suspeita de hemoparasitose	5	11,63%
Erliquiose	2	4,65%
Mífase	1	2,33%
Suspeita de giardíase	1	2,33%
Verminose	1	2,33%
TOTAL	43	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Também havia certa limitação em fazer o diagnóstico definitivo das doenças infectocontagiosas e parasitárias, devido a isso, pode-se observar um grande número de casos suspeitos das doenças. Deste modo, o diagnóstico presuntivo era estabelecido, nos casos de parvovirose, através da anamnese e da presença de sinais clínicos como diarreia sanguinolenta, vômitos de início súbito e hipertermia, além de leucopenia por linfopenia, sinais esses que são descritos na literatura (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015). O mesmo ocorria em relação à cinomose, sendo essa um pouco mais desafiadora devido à semelhança de alguns sinais com os da parvovirose, tornando mais facilmente diagnosticada na ocorrência de sinais respiratórios, como secreção nasal e ocular purulenta, tosse, dispneia, hiperqueratose de coxins e plano nasal, e da sintomatologia neurológica, como a ocorrência de mioclonias. Da mesma forma era estabelecido o diagnóstico presuntivo de leptospirose, principalmente nos casos em que os pacientes apresentavam febre, icterícia, histórico de presença de roedores no ambiente em que o animal vive, além de anúria que poderia indicar insuficiência renal aguda. Embora a literatura cite que o sorovar Canicola, causador do comprometimento renal, não provoca significativo comprometimento hepático (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015), era comum observar pacientes com icterícia, anúria e azotemia.

A limitação em conseguir acompanhar a evolução de cada caso e ausência de exames específicos podem explicar a grande ocorrência de afecções afetando vários sistemas orgânicos nos gatos e nos cães (Tabela 29 e 30), pois ocorreram diversos casos de hiporexia, anorexia, icterícia, efusão pleural, hematúria, poliúria e dor abdominal e como esses sinais podem estar presentes em diversas doenças de diversos sistemas elas foram enquadradas em afecções multissistêmicas. Ainda, ocorreu uma quantidade relevante de traumatismos, sendo por acidente automobilístico, suspeita de maus-tratos e acidente com outros cães, acarretando em fraturas de membros,

mandíbula e maxila, além de contusão pulmonar, pneumotórax e ruptura diafragmática, razão pela qual foram enquadrados dentro desse tipo de afecção. A alta prevalência de traumatismo em ambas espécies ocorreu, principalmente pela ausência de posse responsável, onde os tutores de cães e gatos permitiam que os mesmos tivessem acesso a rua, e no caso de cães, que esse acesso ocorresse sem supervisão do responsável.

Tabela 29 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções multissistêmicas, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

AFECÇÕES MULTISSITÊMICAS EM FELINOS	n	f (%)
Hiporexia/Anorexia a esclarecer	12	33,33%
Traumatismo	10	27,78%
Icterícia a esclarecer	9	25,00%
Efusão torácica a esclarecer	5	13,89%
TOTAL	36	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Tabela 30 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções multissistêmicas, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

AFECÇÕES MULTISSITÊMICAS EM CANINOS	n	f (%)
Trauma	11	73,33%
Abdominalgia a esclarecer	1	6,67%
Anorexia a esclarecer	1	6,67%
Hematúria a esclarecer	1	6,67%
Poliúria a esclarecer	1	6,67%
TOTAL	15	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

No setor de doenças infectocontagiosas a enfermidade que mais acomete os gatos é a esporotricose (Tabela 31), sendo a única com possibilidade de ser corretamente diagnosticada devido o fornecimento de meios de cultura pela prefeitura municipal de São Paulo. Desse modo, os casos confirmados eram de pacientes felinos que haviam realizado o exame anteriormente e eram acompanhados pelo setor a cada 15 ou 30 dias. Já os casos suspeitos acompanhados não tiveram tempo hábil para obtenção do resultado do exame. O acompanhamento desses pacientes era feito para monitorar a evolução do tratamento, que era instituído através da administração por via oral de Itraconazol a 50mg para gatos de até três quilos ou a 100mg para gatos acima de três

quilos a cada 24 horas, além da utilização do S-Adenosil Metionina (Same) como protetor hepático. Além de acompanhamento para realização de hemograma com intuito de monitorar o estado geral do paciente e a função hepática que pode ser afetada devido ao risco de hepatotoxicidade do Itraconazol (LLORET et al., 2013; ROCHA, 2014). Entretanto, a literatura preconiza o uso de Itraconazol a 100mg por gato independentemente do peso em associação com Iodeto de Potássio em dose que varia de 2,5 a 10 mg/kg. (REIS et al., 2016; ROCHA, 2014). A administração do Itraconazol junto com alimento com intuito de aumentar a absorção (DONALD C. PLUMBS, 2010) e esclarecimento sobre a ineficiência do tratamento caso o conteúdo da cápsula fosse administrado fora da mesma eram orientações dadas aos tutores.

Tabela 31 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções infecciosas e parasitárias durante o período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS EM FELINOS	n	f (%)
Esporotricose	9	31,03%
Suspeita de micoplasma	7	24,14%
Suspeita de esporotricose	5	17,24%
Suspeita de peritonite infecciosa felina	4	13,79%
Suspeita de tritrichomonas	2	6,90%
Suspeita de sarna notoédrica	1	3,45%
Suspeita de criptococose	1	3,45%
TOTAL	29	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

As doenças do sistema digestório, hepatobiliar e pâncreas exócrino em caninos foram responsáveis por quase 18% dos atendimentos na espécie, sendo o segundo tipo de ocorrência mais prevalente (Tabela 32). O fato de a doença periodontal ter sido de maior ocorrência, chama atenção, pois normalmente esse posto é ocupado pelas gastroenterites, entretanto, no hospital quadros de gastroenterites eram considerados como sendo doenças infectocontagiosas, devido a sua grande ocorrência em filhotes e animais com livre acesso a rua e sem proteção vacinal. A doença periodontal ainda é muito negligenciada na medicina veterinária, e há, na medicina humana, comprovação de que a falta de saúde oral afeta outros sistemas (PAIVA, 2011), na medicina veterinária há indícios de que problemas com a saúde oral afete o fígado e rins, além de causar danos oftálmicos aos cães e gatos (PAIVA, 2011), quadro esse que foi presenciado durante o estágio, onde um dos pacientes com doença periodontal severa apresentava também grave lesão

em globo ocular, tal paciente foi encaminhado para o setor de oftalmologia para posterior realização de enucleação. Outro caso que chamou atenção, foi de um paciente que apresentava fístula infraorbitária bilateral em decorrência de doença periodontal severa. Tais ocorrências são causadas devido ao grande crescimento bacteriano que invade os tecidos moles subjacentes causando infecção e inflamação importantes.

Tabela 32 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções do sistema digestório, hepatobiliar e pâncreas exócrino, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

SISTEMA DIGESTÓRIO, HEPATOBILIAR E PÂNCREAS EXÓCRINO EM CANINOS	n	f (%)
Doença periodontal	8	27,59%
Suspeita de corpo estranho	6	20,69%
Suspeita de pancreatite	3	10,34%
Diarreia a esclarecer	2	6,90%
Gastroenterite a esclarecer	2	6,90%
Hepatomegalia e esplenomegalia a esclarecer	2	6,90%
Fistula infraorbitária	1	3,45%
Hepatopatia a esclarecer	1	3,45%
Fístula retovaginal	1	3,45%
Obstrução intestinal	1	3,45%
Pancreatite	1	3,45%
Suspeita de intoxicação alimentar	1	3,45%
TOTAL	29	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Ocorrência de suspeita de corpo estranho tinha prevalência relativa sendo muitas vezes estabelecido o diagnóstico presuntivo devido ao histórico do animal onde o mesmo teria costume de engolir brinquedos e outros objetos, além de sinais clínicos como vômitos, abdomnalgia e alterações em exames de ultrassonografia. Muitas vezes o diagnóstico definitivo não era possível devido à dificuldade de realizar o exame de radiografia no mesmo dia do atendimento, ficando o mesmo agendado para outra data não sendo possível conseguir acompanhar o caso. A mesma dificuldade ocorria em casos de pancreatite, sendo estabelecido o diagnóstico presuntivo também com histórico e sinais clínicos. Chamou atenção um caso de obstrução intestinal com fístula retovaginal devido a atresia retal congênita em um filhote de aproximadamente 30 dias, como o caso era cirúrgico, o animal foi encaminhado para esse setor para correção da fístula e abertura do ânus.

Semelhante ao que ocorreu na Gattos, onde a prevalência de felinos infectados com o vírus FeLV foi baixa, no hospital a ocorrência dessa infecção também foi baixa (Tabela 33), entretanto, a realização de exames que comprovem a infecção não era realizada no hospital ficando a cargo do tutor realizar o mesmo em serviço particular que, na maioria das vezes, não possuía condições financeiras para realizá-lo. Por esse motivo havia grande ocorrência de casos suspeitos de infecção por FeLV, onde os gatos apresentavam alterações que poderiam ser explicadas pela infecção pelo vírus, tais como efusão pleural que poderia ser causada por linfoma mediastínico, visto que a infecção pelo vírus aumenta o risco desse tipo de neoplasia, além de anemia não regenerativa, que pode ser causada pela supressão da medula óssea e doenças neurológicas (LITTLE et al., 2020).

Tabela 33 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de gatos atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com infecções por retrovíroses, no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

INFECCÕES POR RETROVIROSES	n	f (%)
Suspeita de FeLV	11	84,62%
FeLV	2	15,38%
TOTAL	13	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

A ICC é considerada a principal causa de óbitos em pacientes caninos cardiopatas, a ICC é causada por falha na função do sistema cardiocirculatório, tal falha causa sintomatologia a depender do lado cardíaco acometido, sendo frequente visto ascite, efusão pleural, edema de membros, dificuldade respiratória. Também é possível detectar, na maioria dos casos, sopros cardíacos em ausculta cardíaca (JERICÓ; KOGIKA; NETO, 2015). A maioria dos pacientes caninos que foram atendidos no hospital com suspeita de cardiopatia tinham sinais de ICC, os mesmos chegavam em grave grau de dispneia e muitos descompensados. A dispneia, na maioria dos casos, era causada pela efusão pleural, pericárdica e até mesmo pela ascite, dependendo da severidade da mesma. É comum a ICC como consequência final da progressão de diversas cardiopatias em cães e gato, sendo sinal da doença descompensada.

Devido ao quadro avançado dos pacientes com suspeita de cardiopatia atendidos, muitos evoluíram a óbito, impossibilitando o diagnóstico definitivo do mesmo (Tabela 34). A restrição financeira dos tutores também impossibilitava a confirmação do quadro, visto que exames de ecocardiograma e eletrocardiograma deveriam ser realizados em serviço particular e, infelizmente, a grande maioria dos tutores não possuíam recursos financeiros para tal. Além disso, os quadro

com diagnóstico confirmado de cardiopatia eram atendidos exclusivamente pelo especialista da área. No mais, os pacientes que foram acompanhados recebiam tratamento de suporte com oxigenoterapia, drenagem das efusões cavitárias, além de administração de furosemida em dose que variava de 2 a 4 mg/kg, sendo o mesmo prescrito pra casa.

Tabela 34 – Número absoluto (n) e relativo (f (%)) de cães atendidos no Hospital Veterinário Público ANCLIVEPA, de acordo com afecções cardiovasculares no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2022.

SISTEMA CARDIOVASCULAR	n	f (%)
Suspeita de Cardiopatia	14	100,00%
TOTAL	14	100,00%

Fonte: Do autor (2022).

Vale ressaltar, que foi acompanhado um caso de felino com suspeita de tromboembolismo aórtico, atendido no setor de emergência, o mesmo recebeu terapia de suporte, mas também evoluiu a óbito devido a gravidade do quadro. O paciente felino apresentava paralisia aguda em membros pélvicos, extremidade dos membros pélvicos frios, cianose dos leitos ungueais, ausência de pulso em ambas artérias femorais e, embora a literatura relate dor intensa, o paciente apresentava dor moderada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ambos locais de estágio proporcionaram ao estudante imensa oportunidade de aprendizado. Especialmente, a clínica Gattos possibilitou ao estudante saber que a área de medicina felina é a área em que o mesmo quer seguir. Além de poder acompanhar casos clínicos antes visto somente na literatura e presenciar terapias empregadas com sucesso nos diversos tipos de afecções que afetam os felinos. Foi possível presenciar a correta execução do atendimento amigável ao gato que proporciona bem-estar animal e segurança a equipe e que, equivocadamente, ainda é visto como algo dispensável, mas que se provou sendo essencial para o dia a dia do clínico especialista em felinos. As técnicas *Cat Friendly* possibilitou o melhor reconhecimento de características comportamentais que ajudam a identificar animais reativos que podem necessitar de contenção química para o correto atendimento evitando o estresse, tal aprendizado foi utilizado para manejar melhor os pacientes que foram acompanhados no estágio subsequente e continuará sendo utilizado durante as experiências profissionais do discente. Por fim, foi possível acompanhar a prática de uma medicina veterinária de excelência onde, na maioria das vezes, foi possível realizar

diagnósticos definitivos com mais facilidade devido a competência dos médicos veterinários que ali atuam e devido a condição financeira dos tutores, os quais permitiam a realização dos exames complementares que auxiliam muito o dia a dia do clínico.

A experiência do estágio realizado no hospital veterinário público ANCLIVEPA, foi extremamente enriquecedora, onde foi possível presenciar também a excelência dos clínicos mesmo atuando em um local com restritas condições de realização de exames complementares e de tratamento. Houve oportunidade de realizar a anamnese e os exames físicos nos pacientes, possibilitando o estímulo do raciocínio clínico e do aprendizado da prática de exame físico o qual agregou imenso conhecimento ao estudante. Também foi possível realizar práticas ambulatoriais que são de grande importância na rotina do médico veterinário, tornando o estudante menos inseguro no início da vida profissional. Como o hospital não possuía protocolo para contenção física dos pacientes, a prática *Cat Friendly* aprendida na Gattos foi muito útil no hospital e evidenciou que a possibilidade da implementação da mesma é possível em ambientes desfavoráveis ao gato, denotando novamente a importância da mesma.

Ambos locais possibilitaram ao estudante a oportunidade de lidar com os tutores, evidenciando um desafio que o clínico enfrenta durante sua carreira. Visto que, até mesmo na Gattos, uma clínica renomada e de excelência, os tutores eram bastante relutantes em alguns aspectos, principalmente na terapêutica instituída.

Diante do que foi exposto, fica evidente que o estágio supervisionado proporcionado pela disciplina PRG107 é de extrema importância para crescimento pessoal e profissional do discente. Pois através do estágio supervisionado foi vivenciado muitas experiências clínicas que só eram vistas na teoria, além de proporcionar ao estudante a vivência da sua futura profissão e possibilitar o mesmo a escolher qual caminho irá percorrer e/ou qual não quer seguir. Ainda, foi possível compreender muito do que foi visto na prática através da produção textual devido a extensa leitura da literatura atual que aborda as manifestações das doenças, além de diagnósticos e tratamentos.

REFERÊNCIAS

- ADDIE, D. D. et al. Long-term impact on a closed household of pet cats of natural infection with feline coronavirus, feline leukaemia virus and feline immunodeficiency virus. **The Veterinary record**, v. 146, n. 15, p. 419–424, 2000.
- AGNEW, W.; KORMAN, R. Pharmacological appetite stimulation: Rational choices in the inappetent cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 16, n. 9, p. 749–756, 2014.
- AMENGUAL BATLE, P. et al. Feline hyperaesthesia syndrome with self-trauma to the tail: retrospective study of seven cases and proposal for an integrated multidisciplinary diagnostic approach. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 21, n. 2, p. 178–185, 2019.
- BAILIFF, N. L. et al. Evaluation of urine specific gravity and urine sediment as risk factors for urinary tract infections in cats. **Veterinary Clinical Pathology**, v. 37, n. 3, p. 317–322, 2008.
- BARAL, R. M. et al. Biological variation and reference change values of feline plasma biochemistry analytes. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 16, n. 4, p. 317–325, 2014.
- BARAL, R. M. et al. Bias in feline plasma biochemistry results between three in-house analysers and a commercial laboratory analyser: results should not be directly compared. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 17, n. 8, p. 653–666, 2015.
- BARAL, R. M.; FREEMAN, K. P.; FLATLAND, B. Comparison of serum and plasma SDMA measured with point-of-care and reference laboratory analysers: implications for interpretation of SDMA in cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 23, n. 10, p. 906–920, 2021.
- BATCHELOR, D. J. et al. Mechanisms, causes, investigation and management of vomiting disorders in cats: A literature review. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 15, n. 4, p. 237–265, 2013.
- BIJSMANS, E. S. et al. Changes in Systolic Blood Pressure over Time in Healthy Cats and Cats with Chronic Kidney Disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 29, n. 3, p. 855–861, 2015.
- BUFFINGTON, C. A. T. et al. Clinical evaluation of multimodal environmental modification (MEMO) in the management of cats with idiopathic cystitis. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 8, n. 4, p. 261–268, 2006.
- BUFFINGTON, C. A. T.; BUFFINGTON, C. A. T. Interstitial Cystitis in Cats : Environmental Enrichment and Nutrition. n. May, p. 42–44, 2016.
- CARNEY, H. C. et al. 2016 AAFP Guidelines for the Management of Feline Hyperthyroidism. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 18, n. 5, p. 400–416, 2016.
- CARTER, J. Hypertensive ocular disease in cats: A guide to fundic lesions to facilitate early diagnosis. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 21, n. 1, p. 35–45, 2019.

CHAKRABARTI, S. et al. Histomorphometry of Feline Chronic Kidney Disease and Correlation With Markers of Renal Dysfunction. **Veterinary Pathology**, v. 50, n. 1, p. 147–155, 2013.

CREEVY, K. E. et al. 2019 AAHA Canine Life Stage Guidelines*. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 55, n. 6, p. 267–290, 2019.

DINNAGE, J. D.; SCARLETT, J. M.; RICHARDS, J. R. Descriptive epidemiology of feline upper respiratory tract disease in an animal shelter. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 11, n. 10, p. 816–825, 2009.

DONALD C. PLUMBS. Manual de Farmacologia Veterinária. p. 1239, 2010.

ENOMOTO, M.; LASCELLES, B. D. X.; GRUEN, M. E. Development of a checklist for the detection of degenerative joint disease-associated pain in cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 22, n. 12, p. 1137–1147, 2020.

FAVROT, C. Feline Non-Flea Induced Hypersensitivity Dermatitis: Clinical features, diagnosis and treatment. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 15, n. 9, p. 778–784, 2013.

GLEICH, S. E.; KRIEGER, S.; HARTMANN, K. Prevalence of feline immunodeficiency virus and feline leukaemia virus among client-owned cats and risk factors for infection in Germany. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 11, n. 12, p. 985–992, 2009.

GOUGH, A.; THOMAS, A.; O'NEILL, D. **Breed Predispositions to Disease in Dogs and Cats**. Third Edit ed. [s.l: s.n.].

HARDIE, E. M.; ROE, S. C.; MARTIN, F. R. Radiographic evidence of degenerative joint disease in geriatric cats: 100 cases (1934-1997). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 220, n. 5, p. 628–632, 2002.

HARTMANN, K. Clinical aspects of feline immunodeficiency and feline leukemia virus infection. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, v. 143, n. 3–4, p. 190–201, 2011.

IRIS. IRIS Staging of CKD (modified 2019). **International Renal Interest Society**, n. 10213173, p. 1–8, 2019.

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. DE A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. [s.l: s.n.]. v. 1

KENNEDY, A. J.; WHITE, J. D. Feline ureteral obstruction: a case-control study of risk factors (2016–2019). **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 2021.

KIDDER, A. C.; CHEW, D. Treatment options for hyperphosphatemia in feline CKD. What's out there? **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 11, n. 11, p. 913–924, 2009.

KING, J. N. et al. Tolerability and efficacy of benazepril in cats with chronic kidney disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 20, n. 5, p. 1054–1064, 2006.

KORMAN, R. M.; WHITE, J. D. Feline CKD: Current therapies - what is achievable? **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 15, n. 1 SUPPL., p. 29–44, 2013.

KUNKLE, G. A. et al. Pilot study to assess the effects of early flea exposure on the development of flea hypersensitivity in cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 5, n. 5, p. 287–294, 2003.

LASCELLES, B. D. X. et al. Cross-Sectional Study of the Prevalence of Radiographic Degenerative Joint Disease in Domesticated Cats. **Veterinary Surgery**, v. 39, n. 5, p. 535–544, 2010.

LEES, G. E. et al. Assessment and management of proteinuria in dogs and cats: 2004 ACVIM Forum Consensus Statement (Small Animal). **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 19, n. 3, p. 377–385, 2005.

LITTLE, S. et al. 2020 AAFP Feline Retrovirus Testing and Management Guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 22, n. 1, p. 5–30, 2020.

LLORÉ, A. et al. Sporotrichosis in cats: ABCD guidelines on prevention and management. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 15, n. 7, p. 619–623, 2013.

MANIAKI, E. et al. Associations between early neutering, obesity, outdoor access, trauma and feline degenerative joint disease. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 23, n. 10, p. 965–975, 2021.

MARINO, C. L. et al. Prevalence and classification of chronic kidney disease in cats randomly selected from four age groups and in cats recruited for degenerative joint disease studies. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 16, n. 6, p. 465–472, 2014.

MAYER-ROENNE, B.; GOLDSTEIN, R. E.; ERB, H. N. Urinary tract infections in cats with hyperthyroidism, diabetes mellitus and chronic kidney disease. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 9, n. 2, p. 124–132, 2007.

MCLELAND, S. M. et al. A Comparison of Biochemical and Histopathologic Staging in Cats With Chronic Kidney Disease. **Veterinary Pathology**, v. 52, n. 3, p. 524–534, 2015.

MORIELLO, K. Feline dermatophytosis: Aspects pertinent to disease management in single and multiple cat situations. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 16, n. 5, p. 419–431, 2014.

NGUYEN, D. et al. Feline upper respiratory tract infection and disease in Australia. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 21, n. 10, p. 973–978, 2019.

O'NEILL, D. G. et al. Prevalence of disorders recorded in cats attending primary-care veterinary practices in England. **Veterinary Journal**, v. 202, n. 2, p. 286–291, 2014.

O'NEILL, D. G. et al. Longevity and mortality of cats attending primary care veterinary practices in England. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 17, n. 2, p. 125–133, 2015.

PAIVA, S. C. C. S. Caracterização das manifestações oftálmicas odontogênicas em cães e gatos. p. 1–126, 2011.

POLZIN, D. J. et al. Dietary management of feline chronic renal failure: Where are we now? In what direction are we headed? **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 2, n. 2, p. 75–82, 2000.

QUIMBY, J. et al. 2021 AAHA/AAFP Feline Life Stage Guidelines*. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 57, n. 2, p. 51–72, 2021.

QUIMBY, J. M. et al. Oral, subcutaneous, and intravenous pharmacokinetics of ondansetron in healthy cats. **Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics**, v. 37, n. 4, p. 348–353, 2014.

QUIMBY, J. M. et al. Chronic use of maropitant for the management of vomiting and inappetence in cats with chronic kidney disease: a blinded, placebo-controlled clinical trial. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 17, n. 8, p. 692–697, 2015.

QUIMBY, J. M.; LUNN, K. F. Mirtazapine as an appetite stimulant and anti-emetic in cats with chronic kidney disease: A masked placebo-controlled crossover clinical trial. **Veterinary Journal**, v. 197, n. 3, p. 651–655, 2013.

RAY, M. et al. 2021 AAFP Feline Senior Care Guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 23, n. 7, p. 613–638, 2021.

REIS, É. G. et al. Association of itraconazole and potassium iodide in the treatment of feline sporotrichosis: a prospective study. **Medical Mycology**, v. 54, n. 7, p. 684–690, 2016.

ROBBINS, M. T. et al. Quantified water intake in laboratory cats from still, free-falling and circulating water bowls, and its effects on selected urinary parameters. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 21, n. 8, p. 682–690, 2019.

ROCHA, R. F. D. B. Tratamento da esporotricose felina com a associação de anfotericina B intralesional e itraconazol oral. p. viii,38-viii,38, 2014.

ROUDEBUSH, P. et al. Therapies for feline chronic kidney disease. What is the evidence? **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 11, n. 3, p. 195–210, 2009.

SLINGERLAND, L. I. et al. Cross-sectional study of the prevalence and clinical features of osteoarthritis in 100 cats. **Veterinary Journal**, v. 187, n. 3, p. 304–309, 2011.

SPARKES, A. H. et al. ISFM Consensus Guidelines on the Diagnosis and Management of Feline Chronic Kidney Disease. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 18, n. 3, p. 219–239, 2016. STEAGALL, P. V. et al. 2022 ISFM Consensus Guidelines on the Management of Acute Pain in Cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 24, n. 1, p. 4–30, 2022.

STONE, A. E. S. et al. 2020 AAHA/AAFP Feline Vaccination Guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 22, n. 9, p. 813–830, 2020.

SUSAN E. LITTLE. **O Gato**. [s.l: s.n.].

SWANSON, C. M. et al. Expression of the Bcl-2 apoptotic marker in cats diagnosed with inflammatory bowel disease and gastrointestinal lymphoma. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 14, n. 10, p. 741–745, 2012.

SYME, H. M. et al. Survival of cats with naturally occurring chronic renal failure is related to severity of proteinuria. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 20, n. 3, p. 528–535, 2006.

TAYLOR, S. S. et al. ISFM Consensus Guidelines on the Diagnosis and Management of Hypertension in Cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 19, n. 3, p. 288–303, 2017.

TREPANIER, L. Acute vomiting in cats. Rational treatment selection. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 12, n. 3, p. 225–230, 2010.

VASKE, H. H.; SCHERMERHORN, T.; GRAUER, G. F. Effects of feline hyperthyroidism on kidney function: a review. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 18, n. 2, p. 55–59, 2016.

WESTROPP, J. L.; BUFFINGTON, C. A. T. Feline idiopathic cystitis: Current understanding of pathophysiology and management. **Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice**, v. 34, n. 4, p. 1043–1055, 2004.

WHITE, J. D. et al. Naturally-occurring chronic renal disease in Australian cats: A prospective study of 184 cases. **Australian Veterinary Journal**, v. 84, n. 6, p. 188–194, 2006.

WILLARD, M. D. Feline inflammatory bowel disease: A review. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 1, n. 3, p. 155–164, 1999.