

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR
SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

Orientador: Paulo de Souza Júnior

Pauline de Souza

Uruguaiana, junho de 2018.

PAULINE DE SOUZA

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM
MEDICINA VETERINÁRIA**

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Paulo de Souza Júnior
Médico Veterinário, Msc, Dr.

**Uruguaiana
2018**

PAULINE DE SOUZA

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica Médica e Odontologia de Pequenos Animais.

Relatório apresentado e defendido em 12 de junho de 2018

Prof. Msc. Dr. Paulo de Souza Júnior
Orientador

Profª. Msc. Dra. Mauren Picada Emanuelli
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Profª. Msc. Dra. Maria Ligia de Arruda Mistieri
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Dedico esta etapa a Sophia, minha querida
afilhada que aos oito anos já me comove com
seu imenso amor aos animais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu anjo protetor e a todos os bons espíritos que me acompanham em minha caminhada, por serem meu elo com Deus e, principalmente, por não permitirem que eu deixe de acreditar em meus sonhos.

À minha família, pelo incentivo constante aos estudos. Meus pais pelo amor incondicional e suporte financeiro, minha irmã Deisi e família, pelo acolhimento, meu irmão Eduardo e família, pelo suporte financeiro e por ser meu maior exemplo de que a dedicação nos estudos é recompensada, minha irmã Ana e minha tia Nelcy, por estarem sempre presentes. Todo o meu amor a vocês.

Àquele que acreditou em mim quando eu mesma tinha dúvidas, que me deu parte de seu coração e de sua vida. Marco, desde que te conheci soube que nosso futuro é um só e tenho certeza que nossas conquistas serão celebradas em breve. Todos os meus agradecimentos a ti se estendem a tua mãe Rosana que, mesmo antes de me conhecer, investiu em nosso futuro e me acolheu durante todo período de estágio.

Aos amigos, em especial a Aline minha amiga-irmã e a Caroline. Estarei com vocês, como e onde estiverem.

Agradeço a Universidade Federal do Pampa e a todos os professores que se dedicam diariamente ao ensino. Em especial ao professor Paulo Júnior pela orientação desde o primeiro semestre, ao professor Mário Brum pelos conselhos, a professora Débora Pellegrini pelo carinho, a professora Francielli Cibin pela delicadeza e pela primeira oportunidade de estágio, a professora Mirela Noro pelo incentivo a superação, ao professor Fábio Leivas pela amizade e paciência e a professora Daniela Brum pela amizade e carinho.

Ao Grupo PET Veterinária, sob tutoria da professora Daniela Brum, pelo incentivo à formação de excelência e ao Laboratório de Biotecnologia da Reprodução, em especial a Daniele Missio pela amizade.

Ao Hospital Veterinário Pompeia, pela oportunidade de estágio, em especial à médica veterinária Shirleyne Mello e ao Dr. Marco Leon, médico veterinário e especialista em odontologia veterinária, pelos ensinamentos.

Por fim, agradeço a Deus pela oportunidade de utilizar o conhecimento técnico adquirido durante a graduação como forma de amenizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos animais. Preto e Ziggy, vocês foram cães exemplares, obrigada pela companhia e

por serem meus primeiros professores, pacientes e melhores amigos para sempre. Chimia, Bergamota e Panqueca vocês são as meninas mais queridas do mundo! Obrigada pela companhia em tantas madrugadas de estudo, vocês são um incentivo permanente. Melany, Cido, Minduim, Dylan, Lucky, Guará, Barney e outros tantos, sem vocês a minha vida não teria graça.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

(José de Alencar)

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA – ÁREA DE CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas e acompanhadas durante o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) na área de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais. O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Pompeia Pet Shop LTDA, no período de 15 de janeiro a 17 de abril de 2018, com orientação do Prof. Dr. Paulo de Souza Júnior e sob supervisão do Médico Veterinário Fabiano de Granville Ponce, perfazendo um total de 450 horas. O período abrangeu atividades nas áreas de clínica médica geral e na especialidade de odontologia veterinária. Foram acompanhados no total 126 casos, sendo 100 pacientes caninos e 26 felinos, totalizando 263 participações em diversos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos. Foram relatados dois casos de maior interesse: doença periodontal em canino e estenose de nasofaringe em felino. O período de estágio complementado pela produção do relatório proporciona a acadêmica a vivência do exercício da profissão, através da troca de conhecimento técnico e interação social e cultural.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Fachada do Hospital Veterinário Pompeia.	14
Figura 2:	Recepção, área de espera e loja.....	15
Figura 3:	Consultório para atendimentos clínicos.	15
Figura 4:	Consultório preferencial para atendimentos de felinos.	16
Figura 5:	Ambulatório clínico.	16
Figura 6:	Sala para internação com área exclusiva para felinos (seta amarela) e acesso para área de pacientes com doenças infectocontagiosas (seta preta).	17
Figura 7:	Bloco cirúrgico.....	17
Figura 8:	Porcentagem de felinos e caninos por faixa etária.	22
Figura 9:	A imagem à esquerda demonstra sondagem da face vestibular do primeiro molar inferior esquerdo com 1,5mm de profundidade (normal) e a imagem à direita demonstra a sondagem do mesmo dente, porém na face mesial, com 10 mm de profundidade, caracterizando bolsa periodontal.	34
Figura 10:	Imagem radiográfica pela técnica do paralelismo do primeiro dente molar inferior esquerdo, onde as setas indicam área radioluscente compatível com bolsa periodontal na face mesial.	34
Figura 11:	A esquerda, aspecto geral antes do procedimento e à direita, após extrações, remoção de cálculo e polimento.	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Número (n) e percentagem (%) de procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie e atividade...20
Tabela 2:	Número (n) e percentagem (%) de casos acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie e sistema acometido.21
Tabela 3:	Número (n) e percentagem (%) de casos do sistema tegumentar acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.....23
Tabela 4:	Número (n) e percentagem (%) de casos do sistema digestório acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.24
Tabela 5:	Número (n) e percentagem (%) de casos odontológicos acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.25
Tabela 6:	Número (n) e percentagem (%) de casos do sistema urogenital acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.26
Tabela 7:	Número (n) e percentagem (%) de casos do sistema nervoso acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.27
Tabela 8:	Número (n) e percentagem (%) de casos do sistema musculoesquelético acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.....27
Tabela 9:	Número (n) e percentagem (%) de casos do sistema cardiorrespiratório acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.....28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

°C	graus Celsius
BID	Duas vezes ao dia
bpm	Batimentos por minuto
CAAF	Citologia aspirativa por agulha fina
DDIV	Doença do disco intervertebral
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DP	Doença periodontal
EDTA	Ácido etilenodiamino tetra-acético
ELISA	Ensaio de imunoabsorção enzimática
ESCMV	Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária
FelV	Vírus da leucemia felina
FIV	Vírus da imunodeficiência felina
HOVET	Hospital Veterinário
kg	quilogramas
mg	miligramas
ml	mililitros
mm	milímetros
mpm	movimentos por minuto
NCI	Nível clínico de inserção
PCR	Reação em cadeia da polimerase
PET	Programa de educação tutorial
SID	Uma vez ao dia
SP	São Paulo
SRD	Sem raça definida
U	Unidade
UNIPAMPA	Universidade Federal do Pampa
UTI	Unidade de tratamento intensivo
VO	Via oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	13
2.1	Descrição do local do estágio	13
2.2	Rotina de atividades durante o estágio.....	19
3	DISCUSSÃO	30
3.1	Doença periodontal em canino.....	30
3.1.1	Relato de caso	32
3.1.2	Discussão	36
3.1.3	Conclusões	39
3.2	Estenose de nasofaringe em felino.....	39
3.2.1	Relato de caso	40
3.2.2	Discussão	43
3.2.3	Conclusões	44
	CONCLUSÃO.....	46
	REFERÊNCIAS	47
ANEXO A	Resultados de hemograma e bioquímicos do paciente do relato de doença periodontal.....	52
ANEXO B	Odontograma do paciente do relato de doença periodontal	53
ANEXO C	Laudo de histopatológico do paciente do relato de doença periodontal.....	54
ANEXO D	Laudo radiográfico do paciente do relato de estenose de nasofaringe	55
ANEXO E	Laudo endoscópico do paciente do relato de estenose de nasofaringe.....	56
ANEXO F	Laudo de painel respiratório superior de paciente do relato de estenose de nasofaringe.....	57
ANEXO G	Laudo de tomografia computadorizada de paciente do relato de estenose de nasofaringe.....	58
ANEXO H	Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária..	59

1 INTRODUÇÃO

A formação profissional do médico veterinário demanda atividades práticas e o Estágio Curricular Supervisionado, como componente obrigatório do décimo semestre, proporciona aos acadêmicos a oportunidade de complementar o ensino teórico-prático obtido ao longo do curso de Medicina Veterinária (BRASIL, 2012).

Segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (2013) são mais de oitenta as áreas de atuação do Médico Veterinário, que envolvem desde saúde e bem-estar dos animais, preservação da saúde pública, produção de alimentos, até a conservação ambiental. Ao escolher umas destas áreas para sua última experiência pré-profissional, o acadêmico deve basear-se em seus interesses e aptidões.

O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Pompeia Pet Shop LTDA, localizada na Avenida Pompeia, número 699, Vila Pompeia em São Paulo-SP. As áreas acompanhadas foram clínica médica geral e odontologia de pequenos animais, do dia 15 de janeiro até 17 de abril de 2018, totalizando 450 horas, com orientação do Prof. Dr. Paulo de Souza Júnior e sob supervisão do Médico Veterinário Fabiano de Granville Ponce.

A escolha do local para realização do estágio se deu por tratar-se de clínica referência na cidade de São Paulo que possui infraestrutura moderna e completa, oferecendo inúmeras especialidades nas áreas de clínicas médica e cirúrgica de pequenos animais, dentre elas, odontologia veterinária de interesse da acadêmica.

Durante a realização do estágio, foram acompanhados 126 casos clínicos e presenciados e/ou realizados diferentes procedimentos clínicos e odontológicos com finalidade diagnóstica ou terapêutica. Estas atividades estão descritas neste relatório, no qual também serão discutidos dois casos, sendo eles, doença periodontal em canino e estenose de nasofaringe em felino.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Nesta seção será apresentado o local de estágio, contemplando sua infraestrutura, funcionamento e corpo clínico. Também serão descritos a rotina, as atividades e os procedimentos acompanhados e/ou realizados.

2.1 Descrição do local do estágio

O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Pompeia Pet Shop LTDA, conhecida pelo nome fantasia de Hospital Veterinário Pompeia (HOVET Pompeia), sob supervisão do Médico Veterinário Fabiano de Granville Ponce, no período de 15 de janeiro a 17 de abril de 2018, totalizando 450 horas.

O HOVET Pompeia (Figura 1) é uma instituição privada, localizado na Avenida Pompeia, número 699, Vila Pompeia em São Paulo-SP. Inaugurado em 1989, o hospital atende cães e gatos nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, internação e especialidades e tem como missão ser um centro de alta credibilidade e difusor de conhecimento com colaboradores de visão crítica, humanísticos e comprometidos com o bem-estar e a qualidade de vida dos animais. Atualmente, possui mais quatro unidades localizadas em outros pontos da cidade (Pet Shop Caio Graco, Pet Shop Cunha Gago, Pet Shop Vila Leopoldina e Pet Shop Vila Madalena) e que oferecem serviços de pet shop e atendimentos clínicos.



FIGURA 1 – Fachada do Hospital Veterinário Pompeia.

Sua infraestrutura era composta por: área de banho e tosa, sala de recepção e espera (Figura 2), loja, farmácia, área de pesagem para cães de médio a grande porte (felinos e cães de pequeno porte são pesados em balança portátil), quatro consultórios (um especialmente para felinos) (Figuras 3 e 4), três ambulatórios (um reservado para exames de ultrassonografia, Figura 5), unidade de tratamento intensivo, área para internação com divisões para felinos e doenças infectocontagiosas (Figura 6), bloco cirúrgico (Figura 7), área para preparo pré-operatório, laboratório de nutrição, laboratório clínico, sala para radiografias, sala da especialidade de cardiologia (equipada com eletrocardiógrafo e ecocardiógrafo), área de estudo, auditório com cinquenta lugares, cozinha, refeitório, vestiário, oito banheiros, sala para esterilização de materiais, despensa, setor administrativo, secretaria e lavanderia. Havia também área de estacionamento para clientes com quatro vagas.



FIGURA 2 – Recepção, área de espera e loja.



FIGURA 3 – Consultório para atendimentos clínicos.



FIGURA 4 – Consultório preferencial para atendimentos de felinos.



FIGURA 5 – Ambulatório clínico.



FIGURA 6 – Sala para internação com área exclusiva para felinos (seta amarela) e acesso para área de pacientes com doenças infectocontagiosas (seta preta).



FIGURA 7 – Bloco cirúrgico.

O hospital funcionava atendendo a consultas e retornos com horário marcado e emergências, além do serviço de internação. Na recepção, os tutores eram atendidos e a ficha médica encaminhada para o médico veterinário responsável que realizaria o atendimento em um dos consultórios.

Todos os consultórios, a recepção e a área de internação possuíam terminais de computadores de onde se acessavam as fichas dos pacientes. As fichas continham um histórico de atendimentos que incluía cópias de resultados de exames laboratoriais e imagens de exames ultrassonográficos e radiológicos realizados no hospital. A busca ao sistema podia ser realizada pelo nome ou número do prontuário do paciente, porém, somente funcionários tinham acesso.

O corpo clínico do hospital era composto por seis médicos veterinários clínicos participantes do programa de internato (semelhante à residência) com duração de um ano, quatro médicos veterinários clínicos, dois intensivistas e um cirurgião que realizavam atendimentos diários e plantões. As especialidades disponibilizadas pelo hospital eram realizadas por oito médicos veterinários especialistas, com atendimentos semanais. As especialidades eram oftalmologia, homeopatia, nutrição, endocrinologia, oncologia, odontologia, dermatologia e medicina felina. O hospital contava ainda com sete auxiliares de veterinária que realizam os serviços de enfermagem, quatro funcionárias para a recepção, três auxiliares de serviços gerais e três funcionárias na administração, sendo uma também médica veterinária e especialista em administração hospitalar. Anestesistas, plantonistas e cirurgiões extras eram requisitados conforme demanda.

A casuística média mensal do hospital era de 300 atendimentos, sendo aproximadamente dez atendimentos diários distribuídos entre os médicos veterinários que compunham o corpo clínico do hospital e os especialistas. O setor de diagnóstico por imagem e o laboratório clínico possuíam funcionários terceirizados e atendiam somente em horário comercial (das 7 às 19 horas). A rotina destes setores também pôde ser vivenciada, o que foi considerado positivo devido à possibilidade de acompanhar integralmente os casos de interesse.

2.2 Rotina de atividades durante o estágio

O estágio foi realizado unicamente no HOVET Pompeia e concentrou-se nas áreas de clínica médica e de odontologia veterinária, uma das especialidades disponibilizadas pelo local.

A quantidade de estagiários variava de sete a 18 e, apesar de priorizar acadêmicos do quinto ano do curso de Medicina Veterinária, o hospital abria vagas para interessados de períodos anteriores. Os estagiários eram orientados a cumprir seis horas diárias nos turnos, manhã (das 8 às 14 horas), tarde (das 14 às 20 horas) e noite (das 20 às 2 horas).

Os estagiários acompanhavam os médicos veterinários conforme a demanda de atendimentos clínicos e realizavam o controle de parâmetros básicos dos pacientes internados, em horários determinados e supervisionados pelos médicos intensivistas e auxiliares de veterinária. Ademais, os estagiários tinham oportunidade de assistir aulas ofertadas para os médicos veterinários inseridos no programa de internato e uma tarde por mês apresentavam a um veterinário do hospital relato e discussão de um caso acompanhado durante o período.

As agendas dos médicos especialistas, bem como dos atendimentos, exames e procedimentos cirúrgicos ficavam a disposição dos estagiários e estes optavam, segundo seus interesses, por quais atividades acompanhar. Este método foi considerado eficiente, pois permite que o próprio estagiário defina a sua rotina e acompanhe os casos de interesse até sua resolução, porém, impede que o relatório de atividades represente toda a rotina de atendimentos do hospital.

Após a recepção e o encaminhamento dos pacientes, o médico veterinário realizava anamnese, exame físico e, quando necessário, coletava amostras e/ou administrava medicamentos. Posteriormente à consulta, era possível o esclarecimento de dúvidas com o veterinário responsável.

Durante os atendimentos pode-se acompanhar diversos procedimentos com finalidade diagnóstica ou terapêutica como administração de medicamentos, coletas de amostras biológicas (sangue, urina, secreções, etc.) para exames complementares e exames de imagem. Dentre as atividades acompanhadas, venóclise, venopunção e aplicação de medicação subcutânea foram as mais frequentes (Tabela 1). Quanto às atividades efetivamente realizadas, estas foram: um curativo, dois testes de glicemia capilar e três tratamentos periodontais.

TABELA 1 – Número (n) e porcentagem (%) de procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie e atividade.

Atividades desenvolvidas	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	n	%	N	%
Venóclise	65	24,7	6	2,3	71	27,0
Venopunção	39	14,8	10	3,8	49	18,6
Aplicação de medicação subcutânea	40	15,2	6	2,3	46	17,5
Tratamento periodontal	16	6,1	2	0,8	18	6,8
Teste de glicemia capilar	10	3,8	4	1,5	14	5,3
Curativo	4	1,5	8	3,0	12	4,6
Vacinação	6	2,3	4	1,5	10	3,8
Mensuração de pressão arterial por Doppler	9	3,4	0	0,0	9	3,4
Ultrassonografia	2	0,8	3	1,1	5	1,9
Fluidoterapia subcutânea	1	0,4	4	1,5	5	1,9
Remoção de sutura	3	1,1	1	0,4	4	1,5
Mensuração de lactato sérico	3	1,1	0	0,0	3	1,1
Eutanásia	3	1,1	0	0,0	3	1,1
Abdominocentese	2	0,8	0	0,0	2	0,8
Exame parasitológico de pele	2	0,8	0	0,0	2	0,8
Sutura de ferimentos	2	0,8	0	0,0	2	0,8
Radiografia	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Cistocentese	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Swab de coxins	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Swab de traqueia	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Sondagem uretral	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Endoscopia (digestória e respiratória)	1	0,4	2	0,8	3	1,1
Total	210	79,8	53	20,2	263	100,0

Ao concluir o atendimento, com a obtenção de diagnóstico presuntivo ou definitivo, os pacientes eram encaminhados para internação, tratamento domiciliar, retornos periódicos para aplicação de medicação e/ou tratamento cirúrgico.

Pacientes encaminhados para a internação eram acomodados em baias individuais em área específica (doenças infectocontagiosas, felinos ou geral) e passavam por avaliações periódicas. Denominado pelo hospital como “Combo UTI”, o pacote de serviços compreendia, de acordo com a necessidade de cada caso, exames diários de imagem (ultrassonografia e radiografia), hemogasometria, hemograma completo e bioquímico. A cada duas horas eram avaliados padrão respiratório, batimentos cardíacos, temperatura, glicemia e pressão arterial. Todas as baias possuíam bombas de infusão utilizadas conforme a necessidade de fluidoterapia e aplicação de medicação. Alguns parâmetros eram avaliados pelos estagiários que também eram responsáveis pela alimentação dos pacientes internados, já a aplicação da medicação e controle das bombas de infusão era responsabilidade dos

auxiliares veterinários e o médico veterinário intensivista tinha a incumbência de realizar a punção venosa, realizar o teste de glicemia e aferir a pressão arterial.

Pacientes que necessitavam de medicação parenteral diária, fosse por escolha dos tutores ou por indicação clínica, tinham atendimentos diários agendados e permaneciam com acesso venoso (trocado a cada 48 horas) para as aplicações.

No total, foram acompanhados 126 casos entre atendimentos clínicos e odontológicos, sendo 100 caninos (79%) e 26 felinos (21%), todos categorizados por sistema acometido ou especialidade de atendimento (Tabela 2).

TABELA 2 – Número (n) e porcentagem (%) de casos acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie e sistema acometido, finalidade ou especialidade do atendimento.

Sistema/Especialidade/Finalidade	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tegumentar	20	15,9	7	5,6	27	21,4
Digestório	17	13,5	3	2,4	20	15,9
Odontológico	17	13,5	2	1,6	19	15,1
Urogenital	12	9,5	1	0,8	13	10,3
Nervoso	10	7,9	0	0,0	10	7,9
Musculoesquelético	8	6,3	2	1,6	10	7,9
Cardiorrespiratório	4	3,2	5	4,0	9	7,1
Vacinação	3	2,4	3	2,4	6	4,8
Endócrino	1	0,8	3	2,4	4	3,2
Oftalmológico	4	3,2	0	0,0	4	3,2
Hematopoiético	3	2,4	0	0,0	3	2,4
Orientação pediátrica	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Total	100	79	26	21	126	100

Pode-se observar que o sistema tegumentar representou a maior casuística no período, com 21,6% dos casos acompanhados, seguido do sistema digestório, com 16% e os atendimentos odontológicos, com 15,2%. Os sistemas cardiovascular e respiratório foram unidos devido ao reduzido número de casos (7,1%). Vale ressaltar que estes números não representam a casuística real da rotina do hospital, pois alguns atendimentos ocorriam concomitantemente e cabia à estagiária optar por qual caso acompanhar. O maior número de atendimentos referentes ao sistema tegumentar (dermatologia) refletiu o que é reconhecido como mais prevalente na clínica de pequenos animais (CARDOSO et al., 2011).

Com relação aos pacientes atendidos, dos 100 caninos, 51 eram machos (51%) e 49 eram fêmeas (49%) e dos 26 felinos, 21 eram machos (80,8%) e cinco eram fêmeas (19,2%). Outro dado interessante foi verificar a estratificação etária dos pacientes atendidos. Na FIG. 8

estão relacionadas as porcentagens de felinos e caninos em cada faixa etária. Vale ressaltar que 59 animais estão acima de oito anos de idade e, apesar de o conceito de senilidade variar conforme a espécie, o porte e a raça do animal, 28 animais possuíam mais de 12 anos (Figura 8).

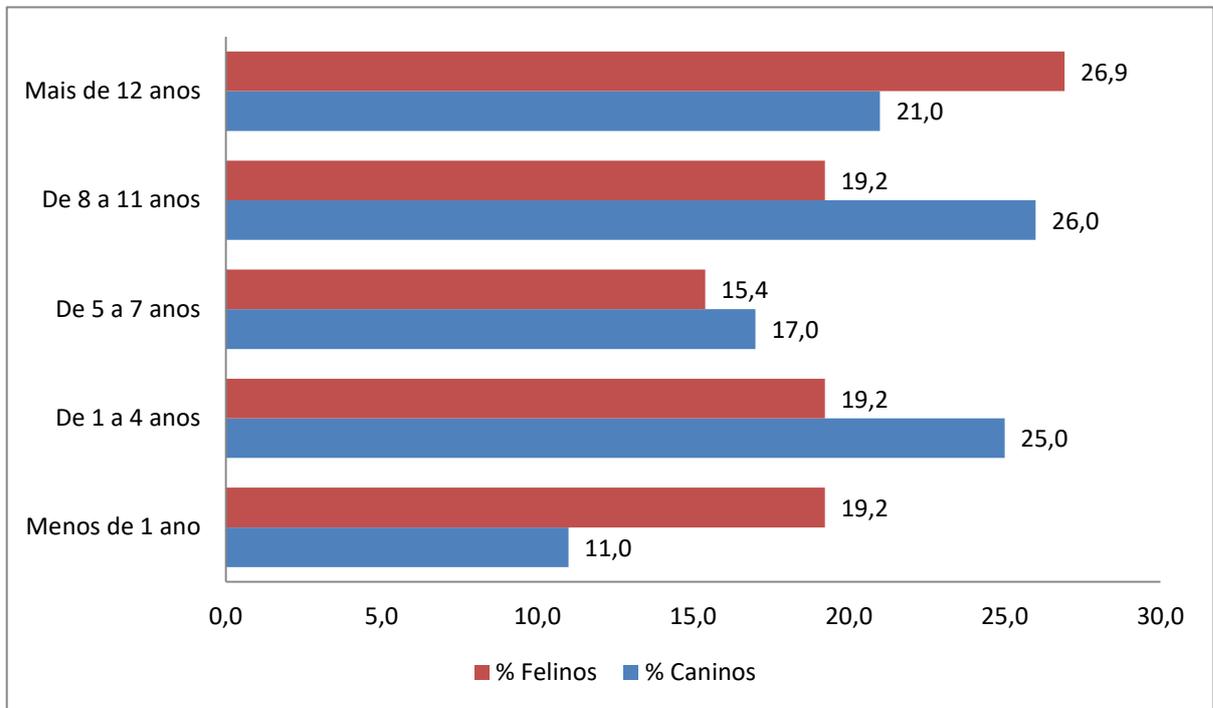


FIGURA 8 – Porcentagem de felinos e caninos atendidos, por faixa etária.

Um estudo realizado por Bentubo et al.(2007) na região metropolitana de São Paulo, avaliou a expectativa de vida de 2011 cães e chegou a 36 meses de vida média, ou seja, entre os animais que foram atendidos no hospital durante o período de estágio, mais de 60% deles já ultrapassavam em quase três vezes a expectativa de vida do estudo. A clientela do hospital possuía condição socioeconômica elevada o que refletia nos recursos para os cuidados dos seus animais.

Dentro do sistema tegumentar (Tabela 3), foram mais frequentes os atendimentos a feridas perfuro-cortantes. Estes casos variaram desde um pequeno corte em um felino causado pelo tutor ao retirar nós do pelo do animal, até um cão que foi atacado através do portão da casa por três cães da raça Pit Bull. O cão teve a pele da face desprendida, passou por reconstituição e recuperou-se completamente. Outro caso envolveu um cão da raça Poodle, atacado por outro da raça Bull Terrier, que apresentou lesões graves e optou-se pela eutanásia. Um estudo de Figuera et al. (2008) a partir de 4844 necropsias de cães concluiu que em 7,6% dos casos os cães foram submetidos a eutanásia após lesões por agentes físicos decorrentes de brigas entre cães.

TABELA 3 – Número (n) e porcentagem (%) de casos do sistema tegumentar acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ferida perfuro-cortante	4	14,8	2	7,4	6	22,2
Dermatite seborreica	1	3,7	1	3,7	2	7,4
Dermatite atópica canina	2	7,4	0	0,0	2	7,4
Dermatite úmida aguda	2	7,4	0	0,0	2	7,4
Abscesso por aplicação de injeção	2	7,4	0	0,0	2	7,4
Piodermatite bacteriana	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Dermatite alérgica a picada de inseto	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Escoriação cutânea	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Lipoma	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Fístula de glândula dos sacos anais	0	0,0	1	3,7	1	3,7
Dermatofitose	0	0,0	1	3,7	1	3,7
Hiperplasia mamária	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Otite externa mista	0	0,0	1	3,7	1	3,7
Otite externa por <i>Malassezia</i> sp.	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Otite externa por <i>Proteus</i> sp.	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Acne felina	0	0,0	1	3,7	1	3,7
Neoplasia mamária	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Otohematoma	1	3,7	0	0,0	1	3,7
Total	20	74	7	26	27	100

Em segundo, terceiro e quarto lugares na lista de ocorrências no sistema tegumentar estão as dermatites seborreica, atópica e úmida, com dois casos cada. O diagnóstico das dermatites é complexo e se dá, principalmente, pela eliminação de fatores (HENSEL et al., 2015). A dermatite seborreica é comum em cães (CARDOSO et al., 2011), porém, neste caso, o felino diagnosticado apresentava sobrepeso e não realizava autolimpeza adequada e necessária, sendo indicadas dieta alimentar e escovações diárias. Já para o canino, a recomendação foi o espaçamento entre os dias de banho, que chegavam a três semanais.

Os casos de dermatite úmida nos caninos que apresentavam hipotricose, eritema e crostas amareladas sobre a pele foram secundários a atopia, que havia sido diagnosticada em consultas anteriores. A atopia em cães é diagnosticada por eliminação de fatores através do histórico, do exame físico e da resposta do animal ao tratamento, que se baseia no controle de parasitas, descarte de infecções bacterianas e possíveis reações alérgicas a alimentação (HENSEL et al., 2015).

O caso de otohematoma acompanhado chamou atenção pela técnica utilizada para correção. O cão era da raça Golden Retriever, com seis anos de idade, e histórico de otite externa secundária agravada por *Malassezia* sp.. Foram realizadas duas incisões de três

centímetros paralelas, verticais, com um centímetro de distância na superfície côncava do pavilhão auricular e os coágulos de fibrina foram removidos. Um fio de náilon foi passado em nove centímetros de um tubo de equipo para soro que, após ser colocado entre as incisões formou um “brinco”. Não foi realizada bandagem, apenas indicado o uso de colar elisabetano. Durante os 20 dias seguintes à aplicação da técnica, o paciente retornou duas vezes ao hospital para refazer a incisão e nova drenagem de coágulos. Até a conclusão do estágio não houve mudanças no quadro. Esta técnica supracitada foi relatada como bem sucedida por Pacheco, Montanha e Gomes (2013) em um cão de pequeno porte. Poderia ter sido optado por outra técnica visto que era um paciente de grande porte e extremamente agitado.

O segundo sistema mais acometido foi o digestório, sendo a metade dos casos de gastroenterites. Juntamente às afecções do sistema tegumentar, são as que mais fazem os tutores buscarem atendimento veterinário (TAMS, 1996). Cinco dos cães que apresentaram gastroenterite consumiram alimentos indevidos, como chocolate (dois animais), queijo, carne de pato e restos de lixo doméstico. Dois animais expressaram os sintomas após troca brusca de ração e outros dois permaneceram sem diagnóstico definitivo até a conclusão do estágio.

Dos três animais diagnosticados com presença de corpo estranho no trato gastrointestinal, dois ingeriram brinquedos, visualizados em radiografias abdominais durante a investigação da causa de letargia. Os objetos estavam localizados próximos ao cárdia e foram retirados por endoscopia. O terceiro animal ingeriu grande quantidade de pedras pequenas, estava apático e sem apetite, foi monitorado durante sete dias por radiografias até a expulsão completa das pedras por defecação (Tabela 4).

TABELA 4 – Número (n) e porcentagem (%) de casos do sistema digestório acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal	Caninos		Felinos		Total	
	N	%	N	%	n	%
Gastroenterite	10	50,0	0	0,0	10	50,0
Corpo estranho	3	15,0	0	0,0	3	15,0
Pancreatite	1	5,0	1	5,0	2	10,0
Giardíase	2	10,0	0	0,0	2	10,0
Desvio portossistêmico hepático	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Linfoma intestinal	0	0,0	1	5,0	1	5,0
Doença inflamatória intestinal	0	0,0	1	5,0	1	5,0
Total	17	85	3	15	20	100

Alguns proprietários questionavam quanto à prescrição de antibioticoterapia nos casos de melena ou hematoquesia. Optava-se por esta prescrição devido ao risco de translocação

bacteriana, o que pode levar a sepse, sendo o metronidazol o fármaco de eleição (SOBRINHO, 2012).

Ainda que a cavidade oral faça parte do sistema digestório, para a confecção deste relatório, as afecções orais foram separadas em tabela específica devido ao interesse da acadêmica. Foram acompanhados 19 casos, sendo 18 de doença periodontal (DP) em diferentes graus e com agravantes, tais como fístula oronasal, hiperplasia de gengiva, fístula infraorbitária e dentição decídua persistente (Tabela 5). De todos os agravantes somente a dentição decídua persistente não é causada pela DP e sim pode piorar a doença, uma vez que facilita o acúmulo de placa bacteriana (GIOSO, 2007).

TABELA 5 – Número (n) e porcentagem (%) de casos odontológicos acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Doença periodontal grau leve	8	42,1	0	0,0	8	42,1
Doença periodontal grau grave	3	15,8	0	0,0	3	15,8
Doença periodontal grau moderado	1	5,3	1	5,3	2	10,5
Doença periodontal grave com comunicação oronasal	2	10,5	0	0,0	2	10,5
Doença periodontal grau leve com hiperplasia de gengiva	1	5,3	0	0,0	1	5,3
Doença periodontal grau grave com fístula infraorbitária	0	0,0	1	5,3	1	5,3
Gengivite grau um e extração de canino decíduo persistente	1	5,3	0	0,0	1	5,3
Doença periodontal grau leve com dentição decídua persistente	1	5,3	0	0,0	1	5,3
Total	17	89	2	11	19	100

Considerando a incidência da DP, que atinge oito entre 10 animais (LIMA et al. 2004), e que as avaliações orais devem fazer parte do exame clínico realizado pelo médico veterinário (FEITOSA, 2008), dos 126 animais acompanhados durante o estágio, estima-se que 100 provavelmente possuíam algum grau de DP. No entanto, apenas 14,5% (n=18) foram diagnosticados com a doença, fato que, reflete a falha de conscientização dos médicos veterinários quanto à saúde oral e seus reflexos sistêmicos nos animais.

Alguns animais que apresentavam grau leve de DP tinham acompanhamento odontológico regular e já haviam realizado tratamento periodontal anteriormente. Uma felina de 21 anos de idade, com DP grave e fístula infraorbitária, passou por exames pré-operatórios e apresentou alteração significativa nas funções renais. Logo, os proprietários optaram por não realizar o tratamento periodontal no momento. A acadêmica não teve acesso aos exames.

Na seção 3 deste relatório será relatado o caso de doença periodontal grau leve com hiperplasia de gengiva.

Em quarto lugar dos casos mais frequentes durante o período estão os do sistema urogenital, sendo a cistite bacteriana o diagnóstico mais frequente (Tabela 6).

TABELA 6 – Número (n) e porcentagem (%) de casos do sistema urogenital acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal/Casos	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	N	%	n	%
Cistite bacteriana	5	38,5	0	0,0	5	38,5
Avaliação pré ovariosalpingohisterectomia eletiva	3	23,1	0	0,0	3	23,1
Piometra	2	15,4	0	0,0	2	15,4
Cistite crônica	1	7,7	0	0,0	1	7,7
Doença renal crônica	0	0,0	1	7,7	1	7,7
Neoplasia renal	1	7,7	0	0,0	1	7,7
Total	12	92	1	8	13	100

As cistites bacterianas são infecções frequentes em caninos (fêmeas castradas e machos) e são raras em felinos. As principais manifestações clínicas são disúria, polaquiúria, estrangúria, hematúria e incontinência urinária (VASCONCELLOS, 2012). Nos cinco casos acompanhados, os animais apresentavam ao menos um dos sinais clínicos supracitados e o diagnóstico era confirmado por urinálise e cultura bacteriana com amostra coletada por cistocentese guiada por ultrassom. O tratamento incluía prescrição de antibiótico, anti-inflamatório, analgésicos e inibidor da bomba de prótons. Nos casos de ovariosalpingohisterectomia eletiva os tutores procuraram a clínica para avaliação pré-cirúrgica como forma de prevenir neoplasias mamárias

Quanto às afecções neurológicas, oito correspondiam à doença do disco intervertebral (DDIV) nas regiões cervical e lombar. A DDIV é a afecção neurológica mais frequente em cães, sendo a região cervical a mais acometida e o tratamento pode ser clínico-conservador ou cirúrgico descompressivo (SANTINI et al., 2010). Todos realizaram tratamento clínico-conservativo para crises agudas de DDIV. Na maioria eram pacientes idosos os quais, em geral, apresentavam hiperestesia. O tratamento baseava-se em repouso e medicações (anti-inflamatório, analgésicos e inibidor da bomba de prótons). Alguns pacientes recebiam prescrição contínua de gabapentina (Tabela 7).

TABELA 7 – Número (n) e porcentagem (%) de casos do sistema nervoso acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	N	%	n	%
Doença do disco intervertebral região cervical	4	40,0	0	0,0	4	40,0
Doença do disco intervertebral região lombar	4	40,0	0	0,0	4	40,0
Síndrome vestibular periférica	1	10,0	0	0,0	1	10,0
Disfunção cognitiva senil	1	10,0	0	0,0	1	10,0
Total	10	100	0	0	10	100

Com relação ao sistema musculoesquelético, cinco foram traumas leves, sem maiores consequências, que variaram entre claudicação intermitente ou esporádica e/ou vocalização no momento do trauma. A osteoartrose em um felino de 12 anos de idade foi diagnosticada durante a imunização anual, quando a tutora relatou alterações de comportamento. O exame radiográfico apresentou alterações compatíveis com osteoartrose leve, secundária à displasia coxofemoral. Um cão, também idoso, sofria de dores crônicas e recebia gabapentina de uso contínuo (Tabela 8).

TABELA 8 – Número (n) e porcentagem (%) de casos do sistema musculoesquelético acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	N	%	n	%
Trauma leve	5	50,0	1	10,0	6	60,0
Osteoartrose	1	10,0	1	10,0	2	20,0
Lesão de ligamento cruzado	1	10,0	0	0,0	1	10,0
Fratura de fêmur distal	1	10,0	0	0,0	1	10,0
Total	8	80	2	20	10	100

Quanto ao sistema cardiorrespiratório, dois cães apresentavam endocardiose de valvas mitral e tricúspide diagnosticada anteriormente às consultas acompanhadas. O motivo da consulta era o ajuste terapêutico. O diagnóstico prévio foi alcançado através de exames clínicos, eletrocardiograma e ecocardiograma e o tratamento era a base de cloridrato de benazepril. Foram acompanhados dois casos de felinos com rinotraqueíte, ambos recolhidos da rua e não vacinados. Foi realizada desobstrução das vias aéreas e recomendado suporte nutricional e hídrico. Na seção 3 deste relatório será relatado o caso de estenose de nasofaringe (Tabela 9).

TABELA 9 – Número (n) e porcentagem (%) de casos do sistema cardiorrespiratório acompanhados durante o estágio curricular, distribuídos por espécie.

Diagnósticos/Suspeita principal	Caninos		Felinos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rinotraqueíte por herpesvirus	0	0,0	2	22,2	2	22,2
Endocardiose de valvas mitral e tricúspide	2	22,2	0	0,0	2	22,2
Tumoração em cavidade nasal	0	0,0	1	11,1	1	11,1
Bronquite	0	0,0	1	11,1	1	11,1
Estenose de nasofaringe	0	0,0	1	11,1	1	11,1
Traqueobronquite infecciosa canina	1	11,1	0	0,0	1	11,1
Colapso de traqueia	1	11,1	0	0,0	1	11,1
Total	4	44,4	5	55,6	9	100,0

Com relação às atividades profiláticas referentes a vacinação, foram acompanhados seis animais, dos quais três passavam pela primo-vacinação (dois felinos e um canino) e os demais (dois caninos e um felino) realizaram o reforço anual. Alguns tutores, apesar de zelosos e de investirem na saúde de seus animais, eram negligentes com relação à vacinação. A importância da imunoprofilaxia poderia ser abordada de forma mais enfática pelos veterinários do hospital.

Foram também acompanhados quatro atendimentos de afecções relacionadas ao sistema endócrino. Destes, dois casos eram de diabetes mellitus (um canino e um felino), um caso era de cetoacidose metabólica em felino e um caso era de tumoração pancreática em felino. Nos casos de diabetes mellitus, realizaram-se reajustes de dieta e na dose de insulina. O paciente com tumoração pancreática era trazido ao hospital diariamente para administração de fármacos (insulina glargina 0,5U, BID e S.adenosil L-methionina 90mg, SID) e avaliação de hidratação. O caso de cetoacidose metabólica se tratava de uma felina diabética que, por negligência dos tutores, ficou cinco dias sem as aplicações de insulina. O animal foi trazido pela vizinha para atendimento emergencial.

A acadêmica presenciou quatro atendimentos da especialidade de oftalmologia, todos em caninos. Um caso de úlcera indolente ocorreu em uma fêmea, idosa, cujos tutores observaram secreção ocular mucosa e o tratamento foi através de debridamento, uso de tobramicina tópico, Ácido Etilenodiamino Tetra-Acético (EDTA) dissódico tópico e ácido ascórbico por via oral. Outros casos foram de endoftalmite com glaucoma bilateral e outro de glaucoma crônico em que os pacientes faziam acompanhamento para ajuste terapêutico. No atendimento do cão com miíase ocular, este também apresentava onicogribose, incontinência urinária, escaras no flanco (decorrente da troca insuficiente de fraldas absorventes), dermatite

seborreica, pelagem opaca e com nós, suspeitando-se de maus tratos. O animal foi levado mais de uma vez ao hospital para retirada de larvas oculares.

Casos relativos ao sistema hematopoiético foram menos frequentes, com três casos apenas: dois de erliquiose e outro de babesiose. Um dos casos de erliquiose foi acompanhado completamente, desde a primeira consulta, quando foi realizada a anamnese e exame físico e suspeitou-se de leishmaniose, babesiose e erliquiose, até os resultados dos exames por técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) que indicaram a presença de DNA (ácido desoxirribonucleico) da erliquiose. O outro caso de erliquiose e o paciente com babesiose foram acompanhados apenas durante a alta médica.

Os testes por meio da técnica de PCR que identificam o DNA dos agentes eram bastante adotados no hospital para diagnosticar ou excluir suspeitas clínicas como leishmaniose, babesiose, erliquiose, cinomose e parvovirose. Para vírus da leucemia felina (FeLV) e vírus da imunodeficiência felina (FIV) era utilizado o método de ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA) para detecção de anticorpos.

A técnica de PCR é muito sensível e específica, porém tem limitações como possíveis resultados falsos positivos (contaminações cruzadas) e negativos (baixa quantidade de amostra ou agente), além do custo elevado (NASCIMENTO; SUAREZ; PINHAL, 2015). Na opinião da acadêmica, o hospital deveria informar outras opções aos tutores, como citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) para identificação do parasito, por exemplo, ou o próprio ELISA.

O caso de orientação pediátrica deu-se alguns dias após o parto e limitou-se a esclarecer dúvidas da tutora quanto ao manejo do neonato.

Foram 263 procedimentos e 126 casos acompanhados que possibilitaram à acadêmica vivenciar a rotina clínica em um hospital de alto padrão. Diferente do observado durante estágios extracurriculares realizados em outras clínicas, neste a disponibilidade de recursos auxiliava para um diagnóstico mais completo e, em alguns casos, confirmava o excesso de zelo dos tutores que não se contentavam apenas com o exame clínico. Uma dificuldade encontrada no período foi a impossibilidade de realizar e/ou auxiliar nos procedimentos o que, para a acadêmica, seria importante como última experiência durante a graduação. Fazia parte do protocolo do hospital não permitir que estagiários realizassem as atividades, porém, alguns veterinários eram mais flexíveis, como por exemplo, o especialista em odontologia que permitiu que a acadêmica realizasse dois tratamentos periodontais. Além disso, havia uma política de não permitir foto-documentação dos casos, o que foi considerado prejudicial, uma vez que as imagens seriam importantes para ilustrar atividades deste relatório.

3 DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados dois casos selecionados durante o período de estágio: doença periodontal em canino, escolhido devido ao interesse da acadêmica pela odontologia veterinária; e estenose de nasofaringe, devido a ocorrência incomum da doença. Será feita a apresentação da afecção, o relato do caso e a discussão com base na literatura.

3.1 Doença periodontal em canino

A doença periodontal (DP) acomete gengiva, osso alveolar, cemento e ligamento periodontal, todas as estruturas de sustentação do dente. O agente causador primário das lesões são bactérias Gram-positivas, aeróbias e não patogênicas que se acumulam sobre o esmalte dentário e, principalmente, no sulco gengival formando um biofilme, também chamado de placa bacteriana (NIEMIEC, 2013).

Após a formação da primeira camada, outros componentes (película adquirida, sais minerais, células descamadas, leucócitos, metabólitos e bactérias) aderem à placa devido ao glicocálix (moléculas glicídicas, lipídicas e proteicas entrelaçadas) produzido pelas bactérias Gram positivas. O acúmulo progressivo de placa e a consequente redução de oxigênio no sulco gengival propiciam a proliferação de bactérias anaeróbicas e Gram negativas, patogênicas aos tecidos periodontais (GIOSO, 2007; WILSON, 2001).

Para que ocorra a inflamação (vasodilatação, marginação leucocitária, migração celular, produção de prostaglandinas, enzimas destrutivas e edema) é necessário que haja a estruturação de todos esses constituintes da placa, processo que inicia em 24 horas e se completa após uma semana. Os subprodutos do metabolismo das bactérias, então estruturadas, iniciam a lesão às estruturas periodontais, sendo a gengiva a primeira atingida. Até este ponto, desde que se remova o agente irritante (a placa), a doença é reversível (GIOSO, 2007; GORREL, 2004).

A persistência do agente estimula a resposta imunológica do animal e, em decorrência, inicia o processo de inflamação crônica, prejudicial aos tecidos periodontais e sendo irreversível. Ainda, com a precipitação dos sais minerais da saliva se forma um material

mineralizado denominado cálculo dental que, por ser rugoso, contribui para o acúmulo de mais placa bacteriana (GORREL, 2004).

Com a lesão do osso, que é absorvido pelos osteoclastos após a infecção, o tecido juncional (entre osso e dente) se desloca em sentido apical e há perda do nível clínico de inserção (NCI) formando uma bolsa periodontal. A distância entre o fundo da bolsa e o local original de inserção é mensurada por sonda. Essa perda progressiva dos tecidos acaba desencadeando a eliminação do dente e outras consequências locais e sistêmicas (GIOSO, 2007).

No exame físico, a formação do cálculo dental é notória, apresentando-se como massa firme, aderida na superfície dentária intra ou extra sulcular e de coloração variando entre amarelado, acastanhado, até esverdeado. Os cálculos são mais frequentemente encontrados nos dentes próximos aos ductos das glândulas parótida e zigomática (quarto pré-molar superior e primeiro molar superior), porém, com a progressão da doença atingem todos os dentes (GIOSO, 2007).

O estadiamento da DP baseia-se na avaliação dos dentes seguindo os critérios: cálculo dentário, gengivite, mobilidade dentária, exposição de furca, presença de bolsa periodontal e retração de gengiva. Os quatro primeiros critérios vão de grau 0 a 3, sendo considerado grau 0 o dente saudável. Já a presença de bolsa periodontal é avaliada por sonda milimetrada, considerando saudável o sulco gengival que não ultrapasse 1-2 mm no cão e 0,5-1 mm no gato. Com a mesma sonda milimetrada se mensura a distância entre a linha esmalte-cimento e a gengiva marginal nos casos de retração gengival. Além disso, são realizadas as radiografias intraorais para avaliação de perda óssea e outras alterações (GORREL, 2004; HOLMSTROM, 2004).

Com todas as informações necessárias e o preenchimento completo do odontograma é possível definir o estadiamento da DP e o tratamento adequado. Contudo, considerando que os dentes podem apresentar graus diferentes da doença, o estadiamento se torna subjetivo e cabe ao médico veterinário utilizar de prudência ao fornecer o diagnóstico final, sendo assim, a nomenclatura leve (estádios 1 e 2), moderado (estádio 3) e severo (estádio 4) também é utilizada. Além disso, somente com o animal sob anestesia geral é possível realizar exame apurado de todos os dentes (LEON-ROMAN, 2018; LOBPRISE, 2012).

Como base geral se considera: estágio 1, halitose, vermelhidão de gengiva, quantidade moderada de placa e cálculo supragengival e sem alterações radiográficas; estágio 2, edema mais acentuado, presença de placa subgengival e aumento de placa e cálculo supragengival, discreta retração gengival e alterações radiográficas pouco perceptíveis, com no máximo 25%

de perda óssea; estágio 3, sangramento da gengiva à sondagem, aumento significativo de placa e cálculo supra e subgengival, presença de bolsas periodontais, mobilidade dentária, retração de gengiva e até 50% de perda óssea à imagem radiográfica; e estágio 4, inflamação grave e profunda, retração severa da gengiva e exposição de furca e mais de 50% de perda óssea (BELLOWS, 2010; GORREL, 2004; HOLMSTROM, 2004; LOBPRISE, 2012).

O tratamento para a DP se baseia na eliminação do agente (a placa no estágio inicial ou o cálculo em estágio mais avançado), no aplainamento e polimento das superfícies duras, restauração da profundidade gengival e programa preventivo. Todos os procedimentos são realizados sob anestesia geral. Além disso, o tratamento pode envolver uso de antibiótico de amplo espectro e antisséptico antes e após o procedimento cirúrgico (GORREL, 2004).

A DP é provavelmente a doença mais comum observada em pequenos animais (NIEMIEC, 2004), aproximadamente oito entre dez cães apresentam lesões, em diferentes graus, em um ou mais dentes, sendo a halitose (proveniente da fermentação bacteriana que libera compostos sulfurosos) a manifestação clínica mais comumente observada pelos proprietários (FEITOSA, 2008).

O animal pode ainda manifestar dificuldade para comer por sensibilidade ou dor, apresentar sangramento e úlceras na gengiva, hiperplasia gengival, fístulas oronasais, lesões perio-endodônticas, fraturas patológicas da mandíbula, entre outras complicações como infecções oculares, neoplasias orais e osteomielite oral. Além disso, a DP tem sido associada a afecções sistêmicas nos rins, coração, fígado, articulações, pulmões e sistema nervoso (GORREL, 2004; GOUVEIA, 2009).

Nem todos os animais com gengivite desenvolverão doença periodontal, porém aqueles que apresentam inflamação crônica nos tecidos periodontais passaram por gengivite aguda prévia (GORREL, 2004).

3.1.1 Relato de caso

Um canino da raça Schnauzer Standard, fêmea, com nove anos de idade e 9 kg, deu entrada no HOVET Pompeia no dia 18 de janeiro de 2018 para consulta com médico veterinário especialista em odontologia veterinária. O tutor relatou a presença de nódulo na gengiva, afirmou realizar escovações esporádicas e que o animal já realizara tratamento periodontal anteriormente.

No exame físico observaram-se dois nódulos pendulares, um medindo 2cm de diâmetro sobre a face vestibular do dente canino superior direito, e outro medindo 0,5cm de diâmetro sobre a face vestibular do dente canino superior esquerdo. Também foram visualizados cálculo dental grau 1 (quando o cálculo ocupa até um terço da superfície do dente) e gengivite grau 1 (quando a gengiva apresenta vermelhidão). Não foram observadas mobilidades e/ou exposição de furca. Não foram observadas outras alterações no exame físico geral e, portanto, foi diagnosticada doença periodontal estágio 0 - 1 (também denominada leve). Foi agendado procedimento cirúrgico para o dia 29 de janeiro mediante a apresentação dos resultados de eletrocardiograma, ecocardiograma, hemograma completo, ureia e creatinina e alanina transaminase.

Na avaliação pré-operatória não foram observadas alterações nos exames solicitados, todos os parâmetros e funções avaliados estavam dentro dos valores de referência (Anexo A) e, portanto, liberaram o paciente para o procedimento cirúrgico e para a anestesia. Foi solicitado jejum alimentar de 12 horas e jejum hídrico de seis horas, além de tratamento paliativo pré-operatório a base de espiramicina e metronidazol associados (1mg/kg VO, SID, por três dias) e solução bucal à base de gluconato de clorexidina a 0,12% (uso tópico, SID, por três dias).

No dia 29 de janeiro, para o procedimento cirúrgico, o paciente recebeu como fármacos pré-anestésicos cloridrato de tramadol (2mg/kg, IV), dexametasona (0,15mg/kg, IV) e dipirona (25mg/kg, IV), para indução anestésica quetamina (0,1mg/kg, IV), midazolam (0,3mg/kg, IV) e propofol (3mg/kg, IV) e foi mantido com isoflurano e fluidoterapia com solução ringer lactato (infusão total de 70ml). Durante o transoperatório foram administradas cinco doses (5mg/dose) de fentanil por via intravenosa e não houve alterações nos parâmetros monitorados.

Assim que o paciente foi estabilizado no plano anestésico e recebeu analgesia, se iniciou o procedimento odontológico com a realização do exame clínico oral completo e de radiografias de todos os quadrantes dos dentes.

Na avaliação foram inspecionadas, orofaringe, lábios e bochechas, mucosa oral, palato duro, assoalho da boca e língua. Tais estruturas não apresentavam lesões. À avaliação dos dentes, todos apresentaram gengivite grau 1 (leve vermelhidão e inchaço gengival sem sangramento à sondagem), os dois molares superiores esquerdos (209 e 210) e dois incisivos inferiores direitos (402 e 401) apresentaram mobilidade grau 2 (movimento horizontal de mais de 1mm), o terceiro molar inferior direito (411) apresentou mobilidade grau 3 (movimento horizontal e vertical). Todos os dentes apresentaram algum grau de cálculo,

variando de um a três, sendo o grau dois o mais prevalente (cálculo cobre dois terços da superfície dental) e um dente, o primeiro molar inferior esquerdo (309), apresentou bolsa periodontal com 10 mm de profundidade à sondagem (Figura 9), cuja confirmação se deu por radiografia pela técnica do paralelismo (filme posicionado paralelamente aos dentes e incidência do feixe de raios X perpendicular às estruturas dentárias) (Figura 10). Com estes dados, foi possível preencher o odontograma pelo sistema Triadan modificado (Anexo B).



FIGURA 9 – A imagem à esquerda demonstra sondagem da face vestibular do primeiro molar inferior esquerdo com 1,5mm de profundidade (normal) e a imagem à direita demonstra a sondagem do mesmo dente, porém na face mesial, com 10 mm de profundidade, caracterizando bolsa periodontal.
Fonte: Médico Veterinário LEON-ROMAN, 2018.

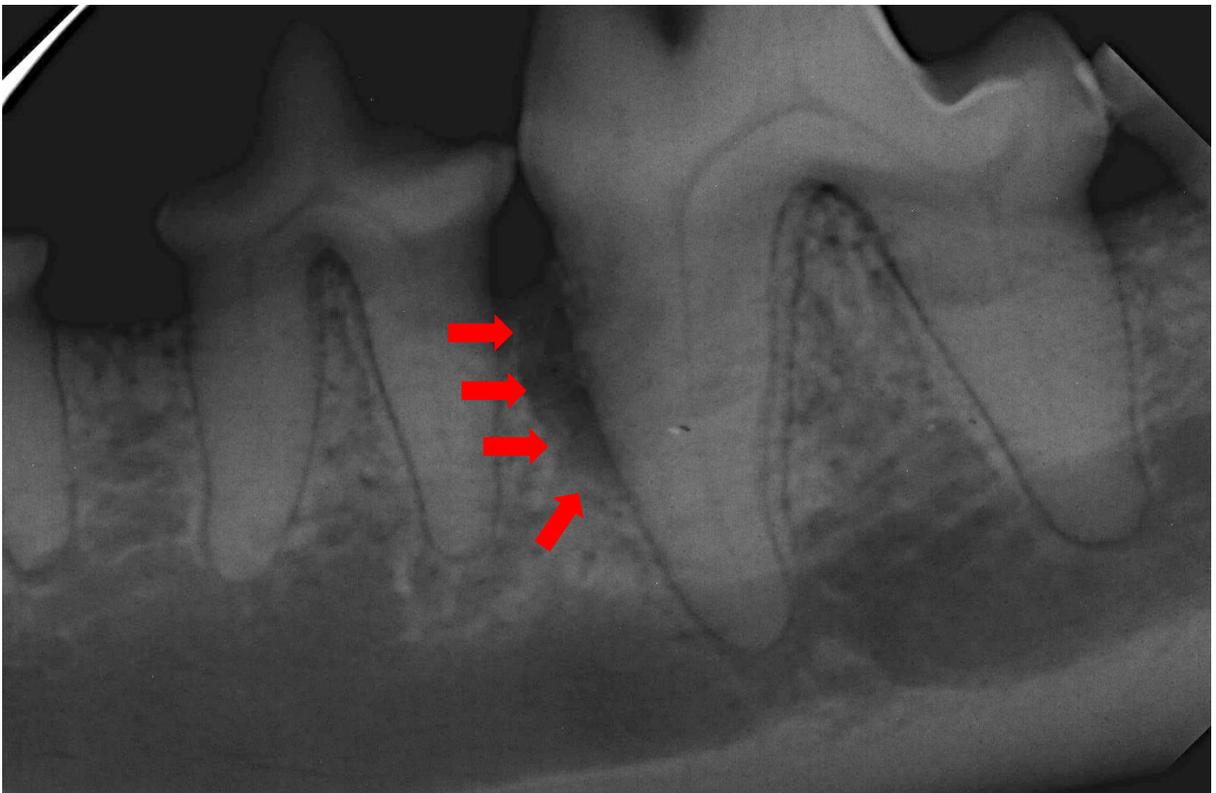


FIGURA 10 – Imagem radiográfica pela técnica do paralelismo do primeiro dente molar inferior esquerdo, onde as setas indicam área radioluscente compatível com bolsa periodontal na face mesial.
Fonte: Médico Veterinário LEON-ROMAN, 2018.

Após a avaliação da sondagem e radiografias de todos os dentes, foi decidida pela extração dos dentes 209, 210, 401, 402 e 411 devido ao estágio grave (grau 5) de doença periodontal, envolvendo mobilidade, cálculo, gengivite e migração apical da margem do osso alveolar. A extração do dente 309 ocorreu devido à doença periodontal grau três, principalmente, pela bolsa de 10 mm indicando perda de ligamento e demais tecidos de suporte. Antes das extrações foi realizado bloqueio dos ramos nervosos alveolares da maxila e mandíbula com lidocaína 2%. Após a extração, foi feita a curetagem e sutura da gengiva com fio de poliglactina absorvível. Nos outros dentes foi realizada a remoção dos cálculos com aparelho de ultrassom e polimento (Figura 11).



FIGURA 11 – À esquerda, aspecto geral antes do procedimento e à direita, após extrações, remoção de cálculo e polimento.

Fonte: Médico Veterinário LEON-ROMAN, 2018

Uma biópsia excisional foi realizada nos nódulos pendulares sobre a face vestibular dos dentes caninos superior direito e superior esquerdo. A suspeita de hiperplasia gengival secundária à doença periodontal foi comprovada por exame histopatológico conforme laudo (Anexo C).

Para o pós-operatório foram prescritos, antibioticoterapia a base de espiramicina e metronidazol associados (1mg/kg VO, SID, por quatro dias), solução bucal à base de gluconato de clorexidina a 0,12% (uso tópico, SID, por quatro dias), anti-inflamatório a base de meloxicam (0,1mg/kg VO, SID, por três dias) e analgésico a base de cloridrato de tramadol (2mg/kg VO, BID, por três dias). Além disso, foi indicada a escovação diária e retorno anual para avaliação e tratamento profilático.

3.1.2 Discussão

O fator etiológico primário que estimula a reação inflamatória dos tecidos periodontais é a placa bacteriana. Porém, alguns outros fatores participam da suscetibilidade e progressão da doença como apinhamento dental, dentes decíduos persistentes, animais com hábito de lambe-se, idade, raça, dieta e hábito de escovação (TELHADO et al., 2004). No caso relatado, fatores observados durante a anamnese e exame físico da cavidade oral levaram a uma suspeita clínica de doença periodontal inicial.

Apesar de ser a halitose a manifestação clínica comumente descrita pelos tutores ao procurarem atendimento odontológico veterinário (FEITOSA, 2008), neste caso, o tutor relatou primeiramente a presença de um nódulo sobre o canino superior esquerdo. Devido à presença de doença periodontal, a primeira suspeita foi hiperplasia gengival, um crescimento não neoplásico resultado de uma irritação crônica a partir da placa bacteriana e dos cálculos dentais e, como diferencial, se cogitou a suspeita de fibroma odontogênico, um dos tipos de tumor odontogênico benignos mais comuns em cães (VERSTRAETE; LOMMER, 2012). Existem, no entanto, diversas diferenças a serem considerados como carcinoma de células escamosas, fibrossarcoma, carcinoma espinocelular e outros tipos epulídes (FOSSUM, 2014). Portanto, deve-se sempre realizar biópsia a fim de confirmar o diagnóstico e, para tanto se faz a excisão do nódulo (VERSTRAETE; LOMMER, 2012), conforme se executou na paciente relatada.

A realização da biópsia concluiu, em laudo histopatológico recebido nove dias após a coleta, que o nódulo excisionado correspondia à hiperplasia gengival. A importância da obtenção deste resultado se deve a exclusão da segunda suspeita, o fibroma odontogênico. Este tumor mesenquimal pode manifestar-se como um aumento localizado da gengiva (confundindo-se muito com a aparência da hiperplasia de gengiva) até um aumento grosseiro com distorção óssea (VERSTRAETE; LOMMER, 2012). O tratamento, em vista da característica pendular do nódulo, tanto para hiperplasia como para fibroma, é a excisão completa (FOSSUM, 2014).

Quanto ao grau exato da doença periodontal, só é possível determinar quando o animal se encontra sob anestesia geral. Apesar de o exame oral fazer parte do exame físico de rotina, animais conscientes permitem uma avaliação limitada da cavidade oral (GORREL, 2004). Como no caso relatado, somente com o animal anestesiado foi possível realizar a sondagem,

radiografia e avaliação de cada um dos dentes e, assim, determinar a extensão das lesões com o estadiamento da doença e o tratamento a ser empregado (BELLOWS, 2010).

O papel das radiografias intraorais no momento do estadiamento da doença periodontal e avaliação do tratamento a ser empregado é fundamental. Ao realizar qualquer extração dentária é necessário reconhecer previamente a conformação das raízes do dente em questão, tanto sua anatomia normal quanto alterações, como raízes supranumerárias ou fundidas e fraturas subgingivais (TUTT, 2006). Além disso, com as imagens é possível avaliar presença ou ausência do ligamento periodontal, reabsorções ósseas, envolvimento tecidual em caso de épulis e outras alterações relacionadas à endodontia e fraturas de mandíbula e maxilar (BELLOWS, 2010)

A anestesia geral pode ser inalatória ou injetável, desde que um tubo endotraqueal seja utilizado a fim de prevenir a aspiração de saliva, sangue e fluidos utilizados durante o procedimento cirúrgico (GORREL, 2004; TUTT, 2006). Assim, para a realização do tratamento cirúrgico do caso relatado, foi utilizada a anestesia geral inalatória com tubo endotraqueal número 7,5 com balão inflado até que não houvesse passagem de ar e fluidos entre traqueia e tubo para evitar aspiração. Não há protocolos anestésicos específicos para procedimentos odontológicos, os fármacos são determinados pelo anestesista em posse da ficha do paciente com as informações necessárias, levando em consideração os pacientes geriátricos e/ou hepato, cardio e nefropatas (BELLOWS, 2010). Contudo, deve ser assegurada a analgesia sistêmica e local (HOLMSTROM; FITCH; EISNER, 2004), como no caso relatado onde foram utilizados cloridrato de tramadol, fentanil e lidocaína local.

Como em outros procedimentos cirúrgicos, o tratamento periodontal exige cuidados pré, trans e pós-operatórios e exames complementares, tanto para um diagnóstico mais preciso, como para segurança na anestesia e recuperação do paciente. Na primeira consulta, se solicita a realização de hemograma completo, exame para função renal (ureia e creatinina – sendo que pacientes idosos necessitam de perfil bioquímico completo), eletrocardiograma e ecocardiograma, com o objetivo de determinar um protocolo anestésico que se adeque às necessidades do paciente (BELLOWS, 2010; GORREL, 2004; LEON-ROMAN, 2018).

Além dos exames complementares, deve-se prescrever uso de antisséptico por pelo menos três dias antes do procedimento, com o objetivo de reduzir carga bacteriana, halitose e hemorragias (GIOSO, 2007; LEON-ROMAN, 2018), no caso relatado foi prescrito o uso de gluconato de clorexidina. O uso de clorexidina 0,12% é considerado o método químico de remoção de placa mais eficiente utilizado na odontologia, por isso também é indicado para uso durante e após o procedimento cirúrgico. Aliado ao processo mecânico de escovação é a

estratégia de profilaxia de eleição para a prevenção da doença periodontal (ZANATTA; RÖSING, 2007).

Já o uso de antibióticos profiláticos é controverso. Com o objetivo de combater a bacteremia, ocorrência inevitável em processos de remoção de cálculos dentários, seu uso é considerado negligenciado na rotina da odontologia veterinária (LOCKHART et al., 2007). As primeiras relações envolvendo os efeitos sistêmicos da doença periodontal datam do final do século XIX e a partir de 1955 se estabeleceu nos Estados Unidos a recomendação de antibióticos como prevenção de endocardite pós-tratamentos dentários (TONG; ROTHWEEL, 2000). Mais recentemente diversos relatos foram descritos, porém não há estudos conclusivos referentes a doenças causadas pela migração de bactérias provenientes da inflamação oral, tanto durante a progressão da doença periodontal, quanto no momento do tratamento cirúrgico (GOUVEIA, 2009; NIEMIC, 2008;).

Entretanto, o que se sabe é que a ação dos mediadores imunológicos aumenta a permeabilidade vascular do periodonto e, aliado às lesões de gengiva, torna-se veículo para organismos patogênicos, seus produtos tóxicos e imunocomplexos, liberados tanto durante um procedimento odontológico quanto na mastigação (HOLMSTROM, 2004). Há estudos em odontologia humana que descrevem a migração de bactérias através de vasos sanguíneos e linfáticos causando doenças em diversos locais do organismo e a odontologia veterinária, em vista dos relatos de infecções sistêmicas originadas da boca, deve confirmar (MENESES, 2011).

Por convenção, prescreve-se antibiótico pré e pós-operatórios para pacientes geriátricos, portadores de doença imunossupressora, hepato, cardio e nefropatas e aqueles diagnosticados com doença periodontal de estágio 3 a 4 (moderado a grave) (GIOSO, 2007; HOLMSTROM, 2004). Em pacientes hípidos que serão submetidos ao tratamento periodontal sugere-se que a própria saliva antimicrobial possa combater os agentes microbianos, ademais, uma dose de antimicrobiano junto a indução anestésica, ou até uma hora antes do procedimento, é eficiente contra bactérias patogênicas (FOSSUM, 2014).

3.1.3 Conclusões

A doença periodontal não é somente a afecção oral mais comum: não há relato de outra doença que acometa tantos animais como esta. Além de poder acarretar ou agravar diversas afecções sistêmicas, pode ser fatal, levando a alterações de comportamento, anorexia e emagrecimento progressivo como consequências da dor crônica causada pela inflamação e úlceras na mucosa oral de cães e gatos.

Orientar os proprietários assim que adquirem o animal para que realizem escovação diária, diagnosticar a doença periodontal em diferentes graus e reconhecer os efeitos sistêmicos que a doença pode causar não é tarefa somente dos especialistas em odontologia veterinária. Cabe aos veterinários clínicos realizarem a inspeção correta da cavidade oral, diagnosticar as doenças, propor e realizar os tratamentos necessários e, se preciso for, encaminhar para atendimento especializado.

Infelizmente, durante a graduação não há um componente curricular que aborde exclusivamente a odontologia, limitando-se a discutir anatomia básica e principais afecções, restando ao aluno buscar mais conhecimento, independente da área que pretenda seguir na profissão.

Quanto ao caso relatado, a conduta seguida no atendimento é compatível com as principais instruções encontradas em literatura. Como citado por diversos autores, ainda é deficiente de esclarecimentos a questão de antibioticoprofilaxia, para o combate da bacteremia, o que permite uso de protocolos diferenciados com base na experiência de cada profissional.

Vários autores citam fatores de predisposição para o desenvolvimento de doença periodontal, porém, sendo a placa bacteriana o agente causador, independente destes fatores, com o hábito de remoção mecânica pela escovação dos tutores e inspeções regulares pelo veterinário, é possível combater ou postergar o estabelecimento da doença.

3.2 Estenose de nasofaringe em felino

A nasofaringe é a porção nasal da faringe, órgão de passagem comum dos sistemas respiratório e digestório. Anatomicamente, a nasofaringe é limitada ventralmente pelo palato

mole e estende-se das coanas (limite rostral) aos arcos palatofaríngeos (limite caudal) e ao estreitamento patológico deste canal de passagem, dá-se o nome de estenose (BONFADA, 2018; EVANS; DE LAHUNTA, 2001).

A estenose de nasofaringe é uma obstrução, por membrana fina de tecido fibroso, de origem congênita ou secundária a uma infecção, cirurgia ou trauma no local. De qualquer forma, é uma condição incomum, que foi descrita em felinos, pela primeira vez, em 1988 por Russell W. Mitten, anteriormente era apenas reconhecida em equinos (COOLMAN, 1998; MITTEN, 1988).

Os equinos são bastante acometidos por afecções do trato respiratório superior e foram os primeiros diagnosticados com estenose de nasofaringe. A vantagem nos equinos é a amplitude das narinas, o que permite fácil visualização por rinoscopia anterior além da cavidade nasal, facilitando o diagnóstico (DYCE; SACK; WENSING, 2010). São poucos os relatos da doença, a maioria é secundária a cirurgias corretivas de atresia de coana e aparentemente os felinos são mais acometidos que caninos (BERENT et al., 2008).

Com relação às manifestações clínicas relacionadas à estenose de nasofaringe, estas não diferem de outras percebidas em obstruções das demais porções do trato respiratório superior. O desconforto respiratório, em geral, é relacionado aos casos mais graves de estreitamento ou obstrução completa, enquanto estertor, espirro reverso, engasgos, ânsia de vômito e disfagia são os mais comuns. Por serem subjetivas, as manifestações levam a diversos diagnósticos diferenciados que são definidos com auxílio de exames complementares de imagem (NELSON; COUTO, 2008).

O tratamento relatado em literatura é cirúrgico e demonstra sucesso, com alguns casos de recidiva. As técnicas envolvem excisão da membrana responsável pela estenose através de incisão na linha média do palato mole com posterior sutura com fio absorvível (COOLMAN, 1998; MITTEN, 1988), dilatação de membrana com fórceps (HENDERSON et al., 2003) e uso de prótese expansível (BERENT et al., 2008).

3.2.1 Relato de caso

Um felino, sem raça definida (SRD), macho, com seis meses de idade e 2,430kg, foi levado ao HOVET Pompeia no dia 10 de fevereiro de 2018. O tutor relatou que adotou o animal em outubro de 2017 com suspeita de “gripe” felina e desde então o animal tem

dificuldade respiratória, emite sons ao respirar e nos últimos dias estava prostrado. O paciente iniciou tratamento com outro médico veterinário que solicitou radiografia no mês de dezembro, a qual demonstrou opacificação da região da nasofaringe e porção das bulas timpânicas sugerindo presença de secreção conforme laudo em anexo (Anexo D). Como o tratamento prescrito não obteve sucesso o tutor procurou o HOVET Pompeia.

Ao exame físico: frequência respiratória a 52 mpm, frequência cardíaca maior que 200 bpm, temperatura retal de 37,8 °C, mucosas hipocoradas, normohidratado, alerta, sem secreção nasal ou ocular, dispneia inspiratória com intenso esforço abdominal. Foram solicitados hemograma completo, bioquímicos, FIV e FeLV e radiografia de tórax. Foi prescrita a seguinte medicação: omeprazol (10mg, meio comprimido, BID, por 30 dias), prednisolona (5mg, um quarto de comprimido, SID, por cinco dias), doxiciclina (50mg, um quarto de comprimido, BID, por 30 dias), solução nasal a base de acetilcisteína e sulfato de tuaminoeptano (uma gota/narina BID) e suplemento vitamínico mineral aminoácido e foi agendado retorno no dia 12 de fevereiro com especialista em felinos.

No dia 12 de fevereiro em retorno para consulta com médico veterinário especialista em felinos, tutor relatou estridor respiratório, espirros esporádicos e negou secreção nasal. O tutor apresentou resultados de hemograma e bioquímicos coletados dia 10 de fevereiro com parâmetros dentro dos valores de referência e teste para FIV e FeLV negativos. A radiografia torácica não demonstrou nenhuma alteração (a acadêmica não teve acesso a este laudo, a informação constava na ficha do paciente). Ao exame físico, paciente normohidratado, mucosas normocoradas, frequência cardíaca a 196 bpm e dispneia inspiratória com presença de estridor. Foi marcado retorno para o dia 16 para realização de rinoscopia e traqueoscopia e mantida a medicação.

No dia 14 de fevereiro o tutor retornou relatando hiporexia e estridor, para o qual afirmou ter administrado prednisolona via oral, quando o paciente demonstrou melhora momentânea, porém retornou com estridor mais forte. Ao exame físico, observou-se dispneia, estridor inspiratório, bulhas cardíacas normofonéticas, campo pulmonar sem alterações à ausculta e desconforto à palpação regional da traqueia. Foram aplicados por via subcutânea dexametasona (0,5mg/kg), tramadol (2mg/kg) e dipirona (25mg/kg) e prescreveu-se ração úmida terapêutica com alta densidade energética. Já haviam sido prescritos e decidiu-se por manter suplemento vitamínico mineral aminoácido e solução nasal a base de acetilcisteína e sulfato de tuaminoeptano (uma gota/narina, BID), em contrapartida, foram suspensos a doxiciclina, omeprazol e prednisolona.

No dia 16 de fevereiro, a realização de rinoscopia e traqueoscopia não revelou alterações em traqueia e laringe e, conforme descrito em laudo (Anexo E), a rinoscopia posterior não permitiu avaliar as coanas devido ao estreitamento da região da nasofaringe. Foi retirado tampão de secreção da região após lavagem e retrolavagem com soro e fluoresceína, porém, a passagem do líquido era dificultada. Foi coletada amostra de swab de orofaringe e conjuntiva para teste PCR de painel respiratório superior e foi substituída a prescrição para dipirona (duas gotas, BID, por três dias), cloridrato de tramadol (12mg, meio comprimido, BID, por três dias) e prednisolona (5mg, meio comprimido, SID, por cinco dias). Houve discreta melhora da dispneia, acredita-se que devido remoção da secreção. Foi agendado retorno para uma semana.

Na consulta do dia 21 de fevereiro o tutor relatou melhora respiratória do paciente. Ao exame físico notou-se a presença de estridor inspiratório leve e secreção purulenta em conduto auditivo direito. Foi colhida amostra com swab para cultura e antibiograma do conduto auditivo direito e solicitada tomografia computadorizada do crânio e prescritos dipirona (duas gotas, BID), cloridrato de tramadol (12mg, meio comprimido, BID) e prednisolona (5mg, meio comprimido, SID) por um dia.

No dia 23 de fevereiro o tutor foi informado do resultado dos exames de cultura e antibiograma, a amostra do conduto auditivo direito foi positiva para *Pseudomonas aeruginosa* e o antibiótico de eleição para o tratamento foi à base de enrofloxacina (15mg, meio comprimido, BID, por sete dias) e solução oftálmica estéril de cloridrato ciprofloxacino (quatro gotas/conduto, SID, por 15 dias).

O paciente retornou no dia seis de março de 2018 e o tutor relatou melhora do quadro respiratório, apesar de persistirem os ruídos, eram mais evidentes em estado de agitação do paciente. Ao exame físico notou-se discreta secreção em conduto auditivo direito e discreto ruído inspiratório. Com relação ao painel respiratório solicitado no dia 16 de fevereiro, o resultado demonstrou presença de calicivírus felino e *Bordetella bronchiseptica* nas amostras de orofaringe e conjuntiva conforme laudo em anexo (Anexo F). Também em anexo consta o laudo da tomografia computadorizada, o qual diagnosticou a estenose de nasofaringe (Anexo G). O resultado destes exames levou a um diagnóstico definitivo de estenose cicatricial de nasofaringe, secundária a infecção por calicivírus felino.

Com relação às medicações, foram prescritos mais seis dias de solução oftálmica estéril de cloridrato ciprofloxacino (quatro gotas/conduto, SID) para o conduto auditivo direito e doxiciclina (50mg, meio comprimido, SID, por 21 dias) para combater a infecção secundária por *Bordetella*.

Quanto ao tratamento cirúrgico recomendado para correção de estenose de nasofaringe, a veterinária responsável pelo caso informou que somente dois casos foram relatados em clínicas de São Paulo e em ambos o tratamento cirúrgico não obteve sucesso e os animais vieram a óbito. Foi informada a situação para o tutor que optou pelo acompanhamento clínico através de exames de tomografia e endoscopia e uso de fármacos no controle das manifestações clínicas.

3.2.2 Discussão

Das sete principais referências para a discussão do caso de estenose de nasofaringe, de um total de 21 animais relatados, 17 são felinos e apenas quatro são caninos. Não há estudos sobre a prevalência da doença, mas em vista do material já publicado, os relatos em felinos são mais consistentes (BERENT et al., 2008).

Através das manifestações clínicas, que são semelhantes em diversas afecções do trato respiratório superior, muitos diagnósticos diferenciais podem ser cogitados, tanto em caninos como em felinos, tais como: síndrome braquicefálica, alongamento de palato mole, pólipos em nasofaringe, corpo estranho, estenose de nasofaringe, neoplasia, desvio de septo nasal, rinite e sinusite. Como no caso relatado, o diagnóstico definitivo é obtido através de exames de imagem (NELSON; COUTO, 2008).

As radiografias laterais são importantes para visualizar corpos estranhos, alterações ósseas e massas (NELSON; COUTO, 2008). Neoplasia, granulomas, abscessos ou pólipos podem ser visualizados desde que estejam no lúmen ou distorcendo as vias aéreas. Pode-se realizar projeção ventrodorsal ou oblíqua para melhorar a visualização. Opacidades devem ser observadas com cautela, pois podem se tratar de artefatos de imagem e precisam ser confirmadas através de endoscopia (HAAGEN, 2005). Como no caso relatado, somente a radiografia solicitada pelo veterinário que prestou o primeiro atendimento não foi suficiente para concluir o diagnóstico.

Em exames de endoscopia é possível observar pólipos em nasofaringe, massas intraluminais ou compressivas no lúmen e corpos estranhos. A endoscopia é indicada sempre que houver suspeita de obstrução de vias aéreas, contudo, pacientes que demonstram dificuldade respiratória deverão permanecer com acompanhamento médico até a total recuperação anestésica pela possível incapacidade de manter as vias aéreas abertas. No caso

relatado, o paciente permaneceu na internação hospitalar até a total recuperação. Outros exames, como biópsia de uma mucosa espessada ou swab para cultura devem ser coletados no momento da endoscopia (NELSON; COUTO, 2008).

A tomografia computadorizada é o exame ideal para diagnósticos definitivos em casos de obstrução das vias aéreas superiores devido à qualidade de contraste entre tecidos moles e ósseos (HAAGEN, 2005). Na tomografia realizada no paciente relatado (Anexo G) foram observadas, além do estreitamento da nasofaringe, secreções nas cavidades timpânicas, o que decorre da comunicação entre as tubas auditivas e a nasofaringe, por meio do óstio faríngeo da tuba auditiva, o que permite que infecções da orelha média possam ser drenadas para a porção nasal da faringe. Estes achados de tomografia computadorizada complementaram o exame radiográfico (Anexo D) realizado no paciente (DYCE; SACK; WENSING, 2010).

Ao diagnosticar a estenose de nasofaringe no caso relatado, por eliminação, já que o paciente não havia sofrido trauma ou passado por cirurgia anteriormente, restaram as causas congênita e secundária a infecção. O embasamento para o diagnóstico final foi o resultado do painel respiratório felino (Anexo F) que indicou presença de calicivírus em conjuntiva e faringe. O calicivírus e o herpesvírus felino tipo 1 são causas de quase 90% das afecções do trato respiratório superior em felinos e podem causar infecção crônica (GERALDO JUNIOR, 2010). Animais infectados com calicivírus, diagnosticados por CAAF, podem ser assintomáticos ou desenvolver leve secreção nasal até periodontite. Além disso, pode deixar o animal suscetível a infecções secundárias por bactérias oportunistas (HAAGEN, 2005).

Das consequências da estenose de nasofaringe, a dispneia e o desconforto respiratório são os mais significativos. Há um modo de ramificação tanto no trato respiratório superior quanto no inferior onde a resistência ao fluxo de ar reduz conforme ele progride no sistema, ou seja, as narinas oferecem mais obstrução do que a cavidade nasal, que oferece mais obstrução que a faringe e assim sucessivamente. Logo, se em uma inspiração normal a nasofaringe já oferece resistência ao ar, com estenose, esta resistência aumenta ainda mais comprometendo severamente o animal (DYCE; SACK; WENSING, 2010).

3.2.3 Conclusões

A estenose de nasofaringe é uma afecção considerada rara que afeta equinos, cães e felinos. Porém, por se tratar de uma doença com inúmeros diagnósticos diferenciais com

manifestações clínicas muito semelhantes, deve-se considerar o subdiagnóstico como uma causa dos poucos relatos encontrados atualmente.

A confirmação do diagnóstico é difícil e, muitas vezes, depende de tomografia computadorizada, método com baixa disponibilidade e alto custo para pacientes veterinários. Cabe aos médicos veterinários buscarem estes diagnósticos e divulgá-los em forma de relatos de caso, como troca de experiência e conhecimento entre a classe. A falta destes estudos levou os tutores e a médica veterinária do caso relatado a optarem pelo tratamento clínico, paliativo e sem embasamento na literatura.

CONCLUSÃO

Ao término do período de estágio curricular foi possível acompanhar 126 atendimentos, sendo mais prevalentes as afecções dos sistemas tegumentar e digestório, corroborando com a frequência descrita na literatura.

Durante o período de estágio também foi possível acompanhar os casos de odontologia veterinária, predominantemente a doença periodontal. Não por acaso, é a afecção que mais acomete a cavidade oral dos cães e gatos, atingindo mais de 80% dos animais. Esta experiência foi muito relevante, pois foi possível definir a escolha pelo aprimoramento na área, que está em ascensão no mercado profissional.

Além disso, a realização do estágio curricular possibilitou apurar o senso crítico, tanto com relação a conduta profissional como pessoal e foi possível elencar pontos positivos com relação ao local de estágio, como a infraestrutura oferecida aos pacientes, os profissionais especializados e a disponibilidade financeira dos tutores e como negativo, a restrição das atividades imposta aos estagiários.

Através da redação dos relatos de caso e da discussão dos demais casos acompanhados também foi possível aprimorar a escrita e o estudo de diversas afecções. Por fim, este período foi de fundamental importância para a formação acadêmica, profissional e pessoal alcançando as expectativas da acadêmica.

REFERÊNCIAS

- BELLOWS, Jan. **Feline Dentistry: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care.** Iowa: Wiley-Blackwell, 2010.
- BENTUBO, Henri D. L., TOMAZ, Maurício A., BONDAN, Eduardo F., LALLO, Maria A. **Expectativa de vida e causas de morte em cães na área metropolitana de São Paulo (Brasil).** Ciência Rural, Santa Maria, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cr/v37n4/a16v37n4.pdf>>. Acesso em 17 mai. 2018, 08:55:15.
- BERENT, Allyson C., WEISSE, Chick, TODD, Kimberly, RONDEAU, Mark P., REITER, Alexander M. **Use of a balloon-expandable metallic stent for treatment of nasopharyngeal stenosis in dogs and cats: six cases (2005–2007).** Scientific Reports, Philadelphia, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18980496>>. Acesso em: 6 abr. 2018, 22:00:10.
- BONFADA, Adamas T. **Videolaringoscopia em cães e gatos na região metropolitana de salvador entre os anos de 2015 e 2017.** Jaboticabal, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153262>>. Acesso em: 6 abr. 2018, 21:44:10.
- BRASIL. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Veterinária.** Projeto Institucional e Diretrizes Curriculares Nacionais, Uruguaiana, 2012. Disponível em: <<http://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/147>>. Acesso em: 28 jan. 2018, 21:10:11.
- CARDOSO, M. J. L., MACHADO, Luiz H. A., MELUSSI, Maíra, ZAMARIAN, Thaís P., CARNIELLI, Cássia M., FERREIRA JÚNIOR, José C. M. **Dermatopatias em cães: revisão de 257 casos.** Archives of Veterinary Science, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/72951/2-s2.0-84865391377.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 mai. 2018, 10:59:25.
- COOLMAN, Bradley R., MARRETA, Sandra M., MCKIERNAN, Brendan C., ZACHARY, James F. **Choanal atresia and secondary nasopharyngeal stenosis in a dog.** Journal of the american animal hospital association, Illinois, 1998. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9826286>>. Acesso em: 6 abr. 2018, 22:01:10.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Áreas de atuação.** Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/67/secao/5>>. Acesso em: 28 jan. 2018, 20:44:20.
- DYCE, K.M., SACK, W.O., WENSING, C.J.G. **Tratado de anatomia veterinária.** 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

EVANS, H.E.; DE LAHUNTA, A. **Guia para a dissecação do cão**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 2ª edição. São Paulo: Roca, 2008.

FIGHERA, Rafael A., SOUZA, Tatiana M., SILVA, Marcia C., BRUM, Juliana S., GRAÇA, Dominguita L., KOMMERS, Glaucia D., IRIGOYEN, Luiz F., BARROS, Claudio S.L. **Causas de morte e razões para eutanásia de cães da Mesorregião do Centro Ocidental Rio-Grandense (1965-2004)**. Pesquisa Veterinária Brasileira, Santa Maria, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pvb/v28n4/v28n4a05>>. Acesso em: 17 mai. 2018, 10:41:10.

FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

GERALDO JUNIOR, Carlos A. **Avaliação da ocorrência do calicivírus felino e do herpesvírus felino tipo 1 em gatos com gengivite-estomatite crônicas naturalmente infectados pelo vírus da imunodeficiência felina**. São Paulo, 2010. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10136/.../Carlos_Alberto_Geraldo_Junior.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018, 16:50:30.

GIOSO, Marco Antônio. **Odontologia Veterinária para o Clínico de Pequenos Animais**. 2ª edição. São Paulo: Manole, 2007.

GORREL, Cecília. **Veterinary Dentistry for the General Practitioner**. Second edition. Philadelphia: Saunders, 2004.

GOUVEIA, Ana Isabel E. A. **Doença periodontal no cão**. Lisboa, 2009. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1677/1/Doen%C3%A7a%20periodontal%20no%20c%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018, 21:33:20.

HAAGEN, Anjop J. Venker-van. **Ear, nose, throat, and tracheobronchial diseases in dogs and cats**. Germany: Schlütersche, 2005.

HENDERSON, S.M., BRADLEY, K., DAY, M.J., TASKER, S., CANEY, S.M.A., HOTSTON MOORE, A., GRUFFYDD-JONES, T.J. **Investigation of nasal disease in the cat - a retrospective study of 77 cases**. Bristol, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15265480>>. Acesso em: 6 abr. 2018, 22:01:10.

HENSEL, Patrick, SANTORO, Domenico, FAVROT, Claude, HILL, Peter Hill, GRIFFIN, Craig. **Canine atopic dermatitis: detailed guidelines for diagnosis and allergen identification.** BMC Veterinary Research, 2015. Disponível em: <<https://bmcvetres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12917-015-0515-5>>. Acesso em: 17 mai. 2018, 13:40:30.

HOLMSTROM, Steven, FITCH, Patricia F.; EISNER, Edward. **Veterinary Dental Techniques for the Small Animal Practitioner.** Third Edition. Philadelphia: Saunders, 2004.

LEON-ROMAN, Marco Antonio. **[Sem título]**. 2018. Fotografias.

LEON-ROMAN, Marco Antonio. **Limpeza Dentária passo-a-passo: como trabalham os especialistas?**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.dentistavet.com.br/vet-webinar.htm#>>. Acesso em: 22 fev. 2018, 20:50:00.

LIMA, Tânia B. F., EURIDES, Duvaldo, REZENDE, Renata J., MILKEN, Vanessa M. F., SILVA, Luiz Antonio F., FIORAVANTI, Maria Clorinda S. **Escova dental e dedeira na remoção da placa bacteriana dental em cães.** Ciência Rural, Santa Maria, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/cr/v34n1/a23v34n1.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2018, 15:13:10.

LOBPRISE, Heidi B. **Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Small Animal Dentistry.** Second edition. Iowa: Wiley-Blackwell, 2012.

LOCKHART, Peter B., LOVEN, Bridget, BRENNAN, Michael T., FOX, Philip C. **The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice.** The Journal of the American Dental Association, 2007. Disponível em: <[https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62328-X/abstract?code=adaj-site](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62328-X/abstract?code=adaj-site)>. Acesso em: 14 mai. 2018, 14:38:25.

MENESES, Thaís D. Implicações clínicas da doença periodontal em cães. Goiânia, 2011. Disponível em: <https://portais.ufg.br/up/67/o/semi2011_Thais_Domingos_1c.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018, 21:46:15.

MITTEN, Russel W. **Nasopharyngeal stenosis in four cats.** Journal of Small Animal Practice, Australia, 1988. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1748-5827.1988.tb02294.x>>. Acesso em: 6 abr. 2018, 22:02:00

NASCIMENTO, Sabrina, SUAREZ, Eloah R., PINHAL, M. Aparecida S. Tecnologia de PCR e RT-PCR em tempo real e suas aplicações na área médica. Revista Brasileira de

Medicina. São Paulo, 2015. Disponível em:
 <https://www.researchgate.net/publication/284719832_Tecnologia_de_PCR_e_RT-PCR_em_tempo_real_e_suas_aplicacoes_na_area_medica> . Acesso em: 25 mai. 2018, 09:45:00

NELSON, Richard W., COUTO, C. Guillermo. **Veterinary internal medicine**. Fourth edition. Missouri: Mosby Elsevier,

NIEMIEC, B. A. **Periodontal Disease**. California: Elsevier, 2008. Disponível em:
 <[https://www.companimalmed.com/article/S1938-9736\(08\)00005-6/abstract](https://www.companimalmed.com/article/S1938-9736(08)00005-6/abstract)>. Acesso em: 28 mar. 2018, 23:52:12.

NIEMIEC, Brook A. **Veterinary periodontology**. New Jersey: Wiley&Sons, 2013.

PACHECO, A. M., MONTANHA, F. P., GOMES, Denis R. **Tratamento cirúrgico de otohematoma por colocação de brinco captonado em cão – relato de caso**. Revista científica eletrônica de medicina veterinária, 2013. Disponível em:
 <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/3YGuK1HvRPC84yK_2013-6-20-18-1-51.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2018, 15:22:20.

SANTINI, Giancarlo, MAZZANTI, Alexandre, BECKMANN, Diego V., SANTOS, Rosmarini P., PELIZZARI, Charles; POLIDORO, Dakir, BAUMHARDT, Raquel. **Doença do disco intervertebral cervical em cães: 28 casos (2003-2008)**. Santa Maria, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-736X2010000800009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 mai. 2018, 22:55:20.

SOBRINHO, Carlos R. W. **Associação entre esquistossomose mansônica e translocação bacteriana / seps: perfil de citocinas na infecção crônica em camundongos submetidos à esplenectomia**. Recife, 2012. Disponível em:
 <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/11027/1/Tese%20Carlos%20Weber.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2018, 22:10:15.

TAMS, Todd R. **Handbook of Small Animal Gastroenterology**. Second edition. Missouri: Saunders, 1996.

TELHADO, J., MAGANIN JUNIOR, A., DIELE, C. A., MARINHO, M. S. **Incidência de cálculo dentário e doença periodontal em cães da raça pastor alemão**. Ciência Animal Brasileira, Rio de Janeiro, 2004.

TONG, Darryl C., ROTHWEEL, Bruce. **Antibiotic prophylaxis in dentistry: a review and practice recommendations**. The Journal of the American Dental Association, 2000.

Disponível em: <[https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)63453-X/abstract](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)63453-X/abstract)>. Acesso em: 14 mai. 2018, 14:29:20.

TUTT, C. **Small animal dentistry. A manual of techniques.** Oxford, Blackwell, 2006.

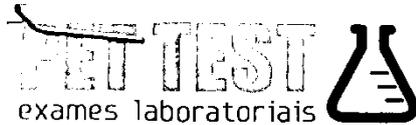
VASCONCELLOS, Amanda L. **Diagnóstico de cistite em cães – contribuição dos métodos de avaliação.** São Paulo, 2012. Disponível em: <https://alsafi.ead.unesp.br/bitstream/handle/11449/89196/vasconcellos_al_me_jabo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mai. 2018, 21:15:10.

VERSTRAETE, Frank J.M.; LOMMER, Milinda J. **Oral and Maxillofacial Surgery in Dogs and Cats.** Saunders, 2012.

WILSON, M.. **Bacterial biofilms and human disease.** Science Progress, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11732158>>. Acesso em: 28 mar. 2018, 13:38:40.

ZANATTA, F. B., RÖSING, C. K. **Clorexidina: mecanismo de ação e evidências atuais de sua eficácia no contexto do biofilme supragengival.** Scientific-A, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/290798560_Clorexidina_Mecanismo_de_acao_e_evidencias_atuais_de_sua_eficacia_no_contexto_do_biofilme_supragengival>. Acesso em: 10 mai. 2018, 13:34:10.

ANEXO A – Resultados de hemograma e bioquímicos do paciente do relato de doença periodontal



Nº OS: 17562 **Animal: Lola 18317** **Data: 19/01/2018**
Espécie: Canina *Raça: Schnauzer* *Sexo: Fêmea*
Proprietário: Regina Fadel *Idade: 9a 2m 27d*
Requidante: Marco Antonio Leon Roman
Clinica: Hospital Veterinário Pompela
Endereço: Avenida Pompela **Nº: 699**

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE CGM E.D.T.A.
Equipamento: ABC VET - HORIBA

	Vir Ref. Absoluto	Vir Ref. Relativo
Hemograma		
Eritrócitos.....	6,58 milhões/mm ³	5,0 A 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14,4 g/dl	12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	46,2 %	37 A 54 %
V.C.M.....	70,21 u ³	65 A 78 u ³
H.C.M.....	21,88 pg	21,0 A 26,0 pg
C.H.C.M.....	31,17 g/dl	31 A 35 g/dl
Proteína total plasmática....	7,2 g/dl	6,0 A 8,0 g/dl
Contagem plaquetária.....	212 mil/mm ³	200 a 500 mil/mm ³
Observações série vermelha...	Hemólise +	
Leucograma		
Leucócitos.....	9,10 mil/mm ³	6,0 A 16,0 mil/mm ³
Mielócitos.....	0,00 % 0 /mm ³	0 %
Metamielócitos.....	0,00 % 0 /mm ³	0 %
Bastonetes.....	0,00 % 0 /mm ³	0 A 1 %
Segmentados.....	78,00 % 7098 /mm ³	55 A 88 %
Eosinófilos.....	2,00 % 182 /mm ³	1 A 9 %
Linfócitos atípicos.....	0,00 % 0 /mm ³	0 %
Linfócitos típicos.....	13,00 % 1183 /mm ³	13 A 40 %
Basófilos.....	0,00 % 0 /mm ³	0 A 1 %
Monócitos.....	7,00 % 637 /mm ³	1 A 6 %
Outros (*).....	0,00 % 0 /mm ³	
Observações série branca.....	Morfologia celular normal.	

Assinado eletronicamente por: VICTOR NOWOSH - CRMV: 11682 RJ

UREIA

Material: SORO OU PLASMA
Metodologia: BIOQUÍMICA CINÉTICA POR AUTOMAÇÃO
Equipamento: A15 - BIOSYSTEMS

Resultado..... 46,00 **Valores de Referência**
 10,0 a 59,9 mg/dl

Assinado eletronicamente por: VICTOR NOWOSH - CRMV: 11682 RJ

CREATININA

Material: SORO OU PLASMA
Metodologia: BIOQUÍMICA CINÉTICA POR AUTOMAÇÃO
Equipamento: A15 - BIOSYSTEMS

Resultado..... 1,05 **Valores de Referência**
 0,5 a 1,6 mg/dl

Assinado eletronicamente por: VICTOR NOWOSH - CRMV: 11682 RJ

ALT (T.C.P.)

Material: SORO OU PLASMA
Metodologia: BIOQUÍMICA CINÉTICA POR AUTOMAÇÃO
Equipamento: A15 - BIOSYSTEMS

Resultado..... 89,00 **Valores de Referência**
 10,0 a 88,0 UI/L

Assinado eletronicamente por: VICTOR NOWOSH - CRMV: 11682 RJ

FOSFATASE ALCALINA

Material: SORO SANGUÍNEO
Metodologia: BIOQUÍMICA CINÉTICA POR AUTOMAÇÃO
Equipamento: A15 - BIOSYSTEMS

Resultado..... 48,00 **Valores de Referência**
 20,0 a 156,0 U.I./L

Assinado eletronicamente por: VICTOR NOWOSH - CRMV: 11682 RJ

ALBUMINA

Material: SORO OU PLASMA
Metodologia: COLORIMÉTRICO
Equipamento: A15 - BIOSYSTEMS

Resultado..... 3,40 **Valores de Referência**
 2,3 a 3,8 g/dl

Assinado eletronicamente por: VICTOR NOWOSH - CRMV: 11682 RJ

ANEXO B – Odontograma do paciente do relato de doença periodontal



HOSPITAL VETERINÁRIO POMPEIA

Ficha de Exame Clínico
Cão

Nome LOLA Prontuário 18317
 Sexo — Peso (kg) 9 Data 29/11/18



Abreviações / Legendas

DP - Doença Periodontal (0-4) Pn - Placa Bacteriana (0-3) Cn - Cálcio Dentário (0-3) Gn - Gingivite (0-3) RG mm - Retração Gingival BP mm - Bolsa Periodontal EF n - Exposição de Furca (0-3) MD n - Mobilidade Dentária (0-3) HD mm - Hiperplasia da Gingiva Ca - Cárie D - Dentes A - Abscesso ED - Escurecimento Dentário FD - Fratura Dentária /C - Crivado Dentário /FE - Fratura Enamel /FCM - Fratura Coroa-Med. Completa /FCC - Fratura Coroa-Comp. Parcial /FCM - Fratura Coroa-Par. Completa /FCR - Fratura Coroa-Par. Completa /FR - Fratura Raiz HPE - Hiperplasia de Esmalte HME - Hipermineralização de Esmalte EE - Errores de Esmalte	LR - Lesão da Restabeção L1 - Lesão 1 L2 - Lesão 2 L3 - Lesão 3 L4 - Lesão 4 / 5 L5 - Lesão 5 GV - Givosemia AD - Apatite do Dente ME - Não-erigido SM - Super-número PD - Periodontite Dentária U - Úlcera UC - Úlcera de Contato ARP - Apatite de Fratura Parcial FP - Fratura Parcial LM - Lesão de Investigação CON - Comunicação Oro-nasal FIO - Fratura Intra-oral FEO - Fratura Extra-oral FmM - Fratura de Mandíbula FmMx - Fratura de Maxila
--	---



N A - Extra-oral / Facial
 N A - Intra-oral
 N A - Mucosa vestibular
 N A - Língua
 N A - Palato
 N A - Tonsilas
 N A - Faringe

Dente	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	D		
Triadan M	110	109	108	107	106	105	104	103	102	101	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	3	2	MD
Mobilidade																							RG
Retração																							BP
Bolsa																							EF
Furca																							HG
Hiperplasia																							C
Cálcio	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	P
Placa	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	G
Gingivite	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

Dente	M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3	D
Triadan M	411	410	409	408	407	406	405	404	403	402	401	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	
Mobilidade	3																						MD
Retração																							RG
Bolsa																							BP
Furca																							EF
Hiperplasia																							HG
Cálcio	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1
Placa	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	P
Gingivite	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	G

ANEXO C – Laudo de histopatológico do paciente do relato de doença periodontal

IDEXX	IDEXX Laboratories Brasil Av. Eng. Faria Lima, 4.300 CEP 04538-132		Tel: 0800 40 43399
			Email: laboratoribrazil@idexx.com Web: www.idexx.com.br
LOLA			
Proprietário:	Regina Fadel	Vet ID:	Jose Paulo Bernardes Jr
Espécie:	Canino	CRMV:	22795
Raça:	Schnauzer	Lab ID:	C60909520000143
Gênero:	Fêmea	Cliente ID:	Hospital Veterinário Pompei
Idade:	9 ano(s)	Endereço:	Avenida Pompeia 699
		Nº OS:	100022904
		Data de coleta:	30/01/2018
		Data de entrada:	30/01/2018
		Data do resultado:	07/02/2018
		Material encaminhado:	Fragmento de tecido
Paciente ID:	P20180018320		
IDEXX Reference Laboratories			
Resultados			
Testes IDEXX: Histopatológico c/ Descrição Microscópica 2 Sítios			
HISTOPATOLOGIA			
Histopatológico c/ Descrição Microscópica Sítio 1			
Resultados			
HISTÓRIA CLÍNICA			
Ambas as formações de crescimento lento.			
AMOSTRA			
A. Nódulo gengival, maior (0.7 mm de diâmetro);			
B. Nódulo gengival, menor (0.3 mm de diâmetro).			
DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA			
A. Fragmento de superfície mucosa de 1,3 x 0,7 x 0,4 cm;			
B. Fragmento de superfície mucosa de 0,7 x 0,5 x 0,4 cm.			
DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA			
Seções tangenciais semelhantes são representadas por nódulos compostos de estroma submucoso redundante, delimitado por epitélio escamoso marcadamente espessado e multifocalmente queratinizado. A superfície submucosa é raramente infiltrada por agregados esparsos de plasmócitos. Há raros focos de ulceração. Não é observada evidência de malignidade nestas seções.			
CONCLUSÃO			
Mucosa gengival (nódulos maior e menor): HIPERPLASIA GENGIVAL NODULAR, MULTIFOCAL, COM ÚLCERA E GENGVITE PLASMOCÍTICA MÍNIMA.			
MARGENS CIRÚRGICAS			
LIMPAS.			
COMENTÁRIOS			
As lesões gengivais são benignas e excisão cirúrgica deve ser curativa.			
Comentários			
Liberado por	Ana Paula Garata, Anátomo Patologista I		
A presente análise tem seu valor restrito às amostras entregues à IDEXX Reference Laboratories. A interpretação dos resultados deve ser realizada pelo médico veterinário solicitante, juntamente com a avaliação clínica do paciente.			
Responsável Técnico: Dra. Aline Baumann de Rocha Gizzi - Médica Veterinária - CRMV-SP nº 38415			
Final gerado em	2/7/2018	12:15AM	Página 1 de 1

ANEXO D – Laudo radiográfico do paciente do relato de estenose de nasofaringe



Institut Veterinári de Imager

Nº. do Exame 001523369

Data de Entrada: 16/12/2017

Nome.....: FREJOLA
 Espécie.....: FELINA
 Sexo.....: MACHO
 Prop.....: CESAR ALEXANDRE ROSA
 Médico Vet.: DARIO MIGLIANO
 Clínica Vet: CLIP DOG

Raça.: S.R.D.
 Idade: 4 Mes(es)

Tel...: 3666-2175 Fax:3666-9024 NET

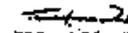
R.G.: 133.389

ANÁLISE RADIOGRÁFICA

REGIÃO(ÕES): Crânio,

Imagens radiográficas em projeções laterolateral (decúbito lateral direito e esquerdo) e ventrodorsal:

- sem evidências de alterações radiográficas nas cavidades nasais, seios etmoidais e frontais, na cavidade oral e dentes pela radiografia extraoral e nas articulações temporomandibulares,
- opacificação na região nasofaríngea - secreção?
- opacificação da porção aerada das bulas timpânicas - secreção?
- preservação das partes ósseas das bulas timpânicas,
- preservação das estruturas ósseas que compõem a calota craniana, mandíbulas e maxilas,
- sem evidências de alterações radiográficas na região da laringe,
- lúmen e trajeto traqueal preservado,
- sem sinais de dilatação do esôfago,
- sem sinais de linfonomegalia cervical.


 Dr. Ricardo E. Corradi
 CRMV 1018

ANEXO E - Laudo endoscópico do paciente do relato de estenose de nasofaringe

ENDOSCOPIA VETERINÁRIA
Dra. Leda Marques de Oliveira Barros
CRMV SP 16995

LAUDO DE EXAME ENDOSCÓPICO

Identificação

Data de realização do exame: 16 de Fevereiro de 2018

Nome: Frajola

Espécie: Felina

Raça: SRD

Idade: 6 meses

Sexo: Macho

Exame realizado: Rinoscopia

Local: Hospital Veterinário Pompéia

Aparelho: Endoscópio Olympus, modelo BF-P30; Otica Storz 2,7mm acoplada a sistema de captura e digitalização de imagem

Descrição

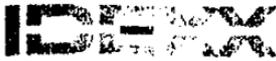
Rinoscopia Posterior - Alteração anatômica com impossibilidade de definição das coanas e septo, sendo visualizado apenas uma cavidade de formato achatado. Dificuldade de realização de flushing com presença de material viscoso obstruindo grande parte do trajeto e dificultando a passagem do líquido, com melhora após a drenagem desta secreção. Impossibilidade de passagem completa da sonda através das narinas até a nasofaringe (imagens 1 à 8).

Rinoscopia Anterior – Presença de edema e hiperemia de mucosa nasal em ambas cavidades porém mais evidente em cavidade nasal direita. Presença de secreção serosa em moderada quantidade em ambas cavidades porém mais evidente em cavidade nasal direita. Ausência de alterações anatômicas, neoformações passíveis de identificação ou demais alterações dignas de nota. (imagens 9 à 15, cavidade nasal esquerda; 16 à 22, cavidade nasal direita).

CONCLUSÃO: Alteração anatômica em nasofaringe à esclarecer (atresia de coana?)

OBS: os achados endoscópicos devem ser correlacionados aos achados histopatológicos

ANEXO F - Laudo de painel respiratório superior de paciente do relato de estenose de nasofaringe

	IDEXX Laboratórios Brasil Av. Brq. Faria Lima, 4.300 CEP: 04538-132	Tel: 0800 40 43399 Email: laboratoriohr@idexx.com Web: www.idexx.com.br
FRAJOLA 52242		
Proprietário: [Redacted] Espécie: Felino Raça: [Redacted] Gênero: [Redacted] Idade: [Redacted]	Vet ID: Shirleyne Melo Vilanova CRMV: 27302 Lab ID: C60909520000143 Cliente ID: Hospital Veterinario Pompei Endereço: Avenida Pompeia 699	Nº OS: I00024353 Data de coleta: 16/02/2018 Data de entrada: 16/02/2018 Data do resultado: 23/02/2018 Material encaminhado: Amostra faríngea e conjuntival, Swab
Paciente ID: [Redacted]		
IDEXX Reference Laboratories		
Resultados		
Testes IDEXX - Painel Respiratório Superior RealPCR™ - Felino		
BIO MOLECULAR		
Painel Respiratório Superior RealPCR™ - Felino		
Teste	Resultado	
Chlamydia felis RealPCR™ Teste	Negativo	
Calicivírus Felino RealPCR™ Teste	Positivo	
Herpesvírus Felino 1 (FHV-1) RealPCR™ Teste	Negativo	
Bordetella bronchiseptica RealPCR™ Teste-Felino	Positivo	
Mycoplasma felis RealPCR™ Teste	Negativo	
Influenza Tipo A RealPCR	Negativo	
Comentários		
Painel Respiratório Superior RealPCR™ - Felino		
<p>Calicivírus felino RealPCR Um resultado NEGATIVO da PCR para CALICIVIRUS FELINO indica ausência de causa infecciosa relacionada a estes organismos em relação ao quadro clínico. A PCR pode não detectar 100% das cepas dos patógenos testados. Um resultado POSITIVO da PCR para CALICIVIRUS FELINO indica que é provável que o(s) organismo(s) detectado(s) seja(m) uma causa infecciosa para os sinais clínicos do paciente. Causas adicionais relacionadas ao quadro clínico devem ser investigadas separadamente. A vacinação com vacina viva modificada pode resultar em positividade no teste por até algumas semanas pós-vacinação.</p>		
<p>Mycoplasma felis RealPCR Um resultado NEGATIVO da PCR para MYCOPLASMA FELIS indica ausência de causa infecciosa relacionada a estes organismos em relação ao quadro clínico. A PCR pode não detectar 100% das cepas dos patógenos testados. Um resultado POSITIVO da PCR para MYCOPLASMA FELIS indica que é provável que o(s) organismo(s) detectado(s) seja(m) uma causa infecciosa para os sinais clínicos do paciente. Causas adicionais relacionadas ao quadro clínico devem ser investigadas separadamente. A vacinação com vacina viva modificada pode resultar em positividade no teste por até algumas semanas pós-vacinação.</p>		
<p>Vírus Influenza H1N1 RealPCR Um resultado POSITIVO para VÍRUS INFLUENZA H1N1 indica que o RNA do vírus Influenza H1N1 estava presente na amostra enviada. Em animais com sinais clínicos, isto dá suporte ao diagnóstico da infecção. Acredita-se que os sinais clínicos sejam semelhantes a outras infecções virais respiratórias, que podem incluir: tosse, espirros, descarga ocular e nasal, febre, letargia, inapetência e/ou, com menor frequência, dispnéia e taquipnéia. Um resultado NEGATIVO da PCR para VÍRUS INFLUENZA H1N1 indica que o RNA do vírus Influenza H1N1 não estava presente na amostra analisada. Entretanto, uma PCR negativa pode resultar de amostras coletadas após o fim da disseminação do vírus (i.e. após 7 dias do início dos sinais clínicos). Uma PCR negativa também pode ocorrer devido à quantidade de organismos abaixo dos limites de detecção ou pela ocorrência de novas cepas variantes.</p>		
<p>Vírus Influenza H3N2 RealPCR Um resultado POSITIVO para VÍRUS INFLUENZA H3N2 indica que o RNA do vírus Influenza H3N2 estava presente na amostra enviada. Em um paciente com sinais clínicos de doença respiratória, isto dá base para o diagnóstico da infecção. Causas adicionais dos sinais clínicos devem ser investigadas separadamente. Um resultado NEGATIVO da PCR para VÍRUS INFLUENZA H3N2 indica que o RNA do vírus Influenza H3N2 não estava presente na amostra analisada. Entretanto, uma PCR negativa pode resultar de amostras coletadas após o fim da disseminação do vírus (i.e. após 7 dias do início dos sinais clínicos). Uma PCR negativa também pode ocorrer devido à quantidade de organismos abaixo dos limites de detecção ou pela ocorrência de novas cepas variantes.</p>		
Responsável técnico: Dra. Aline Baumann da Rocha Gizzi - Médica Veterinária - CRMV-SP nº 38415		
Final gerado em	2/23/2018 5:27:34PM	Página 1 de 2

ANEXO G - Laudo de tomografia computadorizada de paciente do relato de estenose de nasofaringe

PROVET		Avenida Anália 1008 Número 830 Foz de Iguaçu CEP: 04001-004 Tel: (11) 4579 4477 provet@provvet.com.br www.provet.com.br			
Nº OS:	001-0078131	PACIENTE:	FRAJOLA	DATA:	01/03/2018
Espécie:	FELINA	Raça:	S.R.D. FELINO		
Sexo:	M	Data Nasc:	15/08/2017	Idade:	6 meses 14 dias
Responsável:	RENATA PATRICIA CHIUS ROSA		Microchip:		
Requisitante:	SHIRLEYNE M. VILANOVA		Fone:	- 11 995902982	
Clinica:	POMPEIA HOSPITAL VETERINARIO		Nº RG:		
			Tatuagem:		

LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Região: Crânio

Técnica:

Forem obtidas imagens no plano transversal pré e pós contraste intravenoso, com reconstruções multiplanares após o exame.

Relatório:

Redução da dimensão do segmento caudal do meato nasofaríngeo e acentuado estreitamento focal, reduzindo quase totalmente a passagem de ar na nasofaringe.

Cavidade timpânica direita totalmente preenchida por conteúdo partes moles grosseiro que não sofreu realce (secreção?).

Cavidade timpânica esquerda parcialmente preenchida por conteúdo partes moles grosseiro que não sofreu realce e áreas aeradas. Na transição da orelha externa para média, em topografia de membrana timpânica esquerda verifica-se conteúdo partes moles focal, entretanto projeta ramo delgado alongado para o interior da cavidade timpânica (secreção?).

Conteúdo partes moles ocupando totalmente o seio esfenoidal direito e projetando cranialmente para a porção ventral do labirinto etmoidal direito. Ainda verifica-se pequena área focal de conteúdo partes moles em perneio a porção média do labirinto etmoidal direito (secreção?).

Estruturas ósseas de ambas as orelhas internas preservadas.

Parênquima cerebral de morfologia e atenuação normais, houve captação do meio de contraste pelo parênquima cerebral e realce das estruturas vasculares cerebrais.

Foixe cerebral sem desvios.

Tronco e fossa craniana caudal sem alterações evidentes ao método.

Ventriculos laterais simétricos, com morfologia, topografia e dimensões preservadas.

Ausência de realce anômalo e efeito de massa intracraniana.

Linfonodos retrofaríngeos mediais e mandibulares em maior evidência, com parênquima tenuamente hipodenso, retrofaríngeo medial direito mede 1,22 cm altura x 0,51 cm largura x 0,73 cm comprimento, mandibular medial esquerdo mede 0,32 cm x 0,68 cm x 1,0 cm (reacional?).

Demais estruturas ósseas do segmento avaliado sem alterações dignas de nota.

Assinado eletronicamente por: CRMV-SP:15673 - ANDRE F. ROMALDINI

ANEXO H - Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária



Hospital Veterinário Pompeia

Av. Pompeia, 699 - São Paulo - SP - CEP 05023 000 - fone/fax: (11) 3673-9455
CERTIFICADO

Certifico que **Pauline de Souza** estudante de Medicina Veterinária da **Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)** estagiou neste Hospital Veterinário em **Fevereiro a Abril de 2018**, totalizando 450horas.

Participando ativamente de atividades relacionadas à clínica médica, acupuntura, homeopatia, cirurgias, exames laboratoriais e de imagem, prática hospitalar, tratamento intensivo, clínica e cirurgia de silvestres, concluiu o referido período com excelente aproveitamento e elevada assiduidade.

São Paulo, 20 de abril de 2018.

M.V. Fabiano de Granville Ponce
CRMV-SP 10109
Coordenador de estágios

Dr. Fabiano de Granville Ponce
Médico Veterinário
CRMV SP 11173