

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

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

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ingrid Rios Lima Machado

**Guilherme Dornelas Teles**

Uruguaiana, julho de 2016.

**GUILHERME DORNELAS TELES**

**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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ingrid Rios Lima Machado

**Uruguaiana2016**

# **GUILHERME DORNELAS TELES**

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 e Cirurgia de Pequenos Animais

Relatório apresentado e defendido em 5 de julho de 2016

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Ingrid Rios Lima Machado  
Orientadora

---

Prof.Dr. João Paulo da Exaltação Pascon  
Medicina Veterinária / Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

---

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Marília Teresa de Oliveira  
Medicina Veterinária / Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Dedico este trabalho aos meus pais, Virgilio e Malu, que em todos os momentos estiveram ao meu lado, aos meus amigos, que fizeram com que todo esse tempo longe da família fosse muito mais suportável, e aos meus mestres que não mediram esforços para transmitir seus conhecimentos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente devo agradecer aos meus pais, Virgílio e Malu que em todo tempo me apoiaram e me deram amparo para que eu pudesse chegar até aqui, sem o esforço de vocês dois eu jamais conseguiria conquistar esse sonho que está se concretizando. Muito obrigado pai e mãe, amo vocês incondicionalmente!

Aos meus irmãos, Moi, Mau, Gordo, Pit e Xepa, sei que mesmo com toda a distância física, jamais mudaram ou se afastaram de alguma forma desse irmão desgarrado, sempre me tratando com o mesmo companheirismo de sempre. Sabem que não preciso e nem consigo expressar em palavras o amor que sinto por vocês e sei também, que é um sentimento recíproco. Também devo agradecer por permanecerem sendo meus fiéis fregueses no FIFA, mesmo durante esses cinco anos de distância, isso é impagável. Amo vocês.

Aos demais familiares, padrinhos, tios, primos que sempre torceram por mim, agradeço imensamente. É sempre muito bom voltar para casa e poder dar e receber abraços e carinhos de cada um de vocês.

Aos meus amigos do rancho, Chico veio, Duduzinho, Ipatinga e Gabi, vocês foram muito mais que amigos, são irmãos que Uruguaiana me presenteou, irmãos de batalhas diárias, que muitas vezes se tornaram meu alicerce e me deram muitas histórias e momentos que certamente irei recordar por toda a vida. Agora espero ansioso pela formatura de cada um, para vibrar e comemorar cada conquista. Amo vocês.

Aos demais amigos que a faculdade me presenteou, Rosa Bruna, Na Lu, Sandeleara, Maria Eduarda, Jacão, Igordão, Leo negão, Gabizinha e Renatinha. Cada um de vocês acrescentou algo em mim, sempre para melhor.

Aos meus mestres, que jamais poupam esforços para que nós alunos cresçamos, não apenas como profissionais, mas nos passando princípios éticos e morais. Vocês são verdadeiros exemplos e espelhos que nós alunos temos.

A minha orientadora Ingrid Rios Lima Machado, que topou entrar nessa enrascada que é orientar um aluno que não vai estagiar em sua área de especialização, e primeiro orientado na Unipampa, espero de coração que essa experiência seja tão positiva para ti, como está sendo para mim, deixo aqui meu muito obrigado de coração.

A família Ziemer Carneiro, que me acolheram em sua casa durante esses dois meses e me trataram como um filho, meus mais profundos agradecimentos. Especialmente ao amigo Leandro Ziemer Carneiro, que além de ceder sua casa e família, também foi um grande tutor, desde os tempos em que trabalhamos juntos em seu mestrado.

E agradeço também a clínica Life centro e sua equipe, que me trataram com muito respeito e companheirismo sempre. Em especial aos médicos veterinários Rodrigo Coliboro e a Greyce Duarte, que foram verdadeiros mestres e tiveram muito zelo com meu aprendizado durante este tempo trabalhando juntos, muito obrigado.

E por último um agradecimento especial á família Cardioteam, ao prof. Jonimar Pereira Paiva, aos residentes Dani ocean, Mario rei, Didi, Marcelinha e Teteu 1%, sem esquecer também os demais estagiários, como a Japa e sua risada inigualável de boa, e a Palomita e Magda. Muito obrigado por me receberam de braços abertos e me tratarem como um amigo de longa data. Abraçaram a causa e foram verdadeiros professores por todo tempo que estive aí, aprendi muito e ainda posso dizer que fiz novos amigos nessa caminhada. Espero em breve retornar para sercolega deresidência de vocês, me aguardem!

“Nasceste no lar de que precisavas. Vestiste o corpo físico que merecias. Moras no melhor lugar que Deus poderia te proporcionar, de acordo com teu adiantamento.

Possui os recursos financeiros coerentes as tuas necessidades; nem mais nem menos, mas o justo para as tuas lutas terrenas.

Teu ambiente de trabalho é o que elegeste espontaneamente para a tua realização.

Teus parentes e amigos são as almas que atraíste com as próprias afinidades.

Portanto, teu destino está constantemente sob teu controle.

Tu escolhes, recolhes, eleges, atraís, buscas, expulsas, modificas tudo aquilo que te rodeia a existência.

Teus pensamentos e vontades são a chave de teus atos e atitudes, são as fontes de atração e de repulsa na tua jornada vivencial.

Não reclames e nem te faças de vítima. Antes de tudo, analisa e observa. A mudança está em tuas mãos.

Reprograma tua meta. Busca o bem e viverás melhor.”

Chico Xavier

## **ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA – ÁREA DE CLÍNICA E CIRURGIAS DE PEQUENOS ANIMAIS**

O presente relatório descreve as atividades realizadas pelo acadêmico Guilherme Dornelas Teles durante o período do Estágio curricular Supervisionado em Medicina Veterinária(ECSMV), na área de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, sob orientação da Profª Drª Ingrid Rios Lima Machado. O ECSMV foi dividido em duas etapas, a primeira realizada na clínica Life centro veterinário, na cidade de Balneário Camboriú, sob supervisão do médico veterinário Rodrigo Alberto Pereira Poncetta Coliboro, durante o período de quinze de janeiro de 2016 a quinze de março de 2016.A segunda etapa ocorreu na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, no Hospital veterinário de pequenos animais, na cidade de Seropédica, sob orientação do professor mestre Jonimar Pereira Paiva, no período do dia quatro de abril de 2016 ao dia 13 de maio de 2016. O estágio totalizou 576 horas práticas. Foram descritos os locais de estágio, rotina e casos acompanhados além de ser relatado um caso sobre: Sarna Demodécica Canina.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Fachada da clínica Life Centro veterinário.....	13
Figura 2:	Gráfico de atendimentos Clínicos e cirúrgicos e vacinações acompanhadas na Life Centro Veterinário .....	15
Figura 3:	Fachada do Hospital Veterinário de Pequenos Animais.....	18
Figura 4:	Nas imagens, as setas indicam a região de alopecia periocular causada pelo ácaro <i>Demodex sp</i> (A e B).....	29
Figura 5:	Na figura, as setas apontam à região de alopecia, próximo a articulação úmero-radio-ulnar do membro esquerdo (A); Presença de pústulas na região ventral caudal do abdômen (B) .....	30
Figura 6:	(A) Foto de microscopia no aumento 10x referente ao raspado de pele realizada antes e depois do tratamento do cão. ....	31

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b>	Número (n) e porcentagem (%) de casos em clínica médica em caninos e felinos, machos (M) e fêmeas (F), separados por sistemas, acompanhados durante o ECSMV na clínica Life Centro Veterinário, no período de 15 de janeiro de 2016 a 15 de março de 2016 .....	16
<b>Tabela 2:</b>	Número (n) e porcentagem (%) de casos cirúrgicos em caninos e felinos, machos (M) e fêmeas (F), separados por sistemas, acompanhados durante o ECSMV na clínica Life Centro Veterinário, no período de 15 de janeiro de 2016 a 15 de março de 2016 .....	17
<b>Tabela 3</b>	Número (n) e porcentagem (%) exames radiográficos em caninos e felinos, machos (M) e fêmeas (F) separados pelas regiões anatômicas das projeções radiografadas .....	18
<b>Tabela 4:</b>	Número (n) e porcentagem (%) de casos da clínica médica em caninos, machos (M) e fêmeas (F) separados por sistema durante o ECSMV no HVPA-UFRRJ no período de quatro de abril a 13 de maio de 2016 .....	21

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	12
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	13
2.1	Life Centro Veterinário LTDA., Balneário Camboriú, Santa Catarina ....	13
2.2	Hospital veterinário de pequenos animais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro .....	18
3	RELATO DE CASO.....	22
3.1	Demodicose Canina .....	22
3.1.1	Revisão de literatura .....	22
3.1.2	Relato do caso .....	27
3.1.3	Discussão .....	32
3.1.4	Conclusão .....	33
4	CONCLUSÃO .....	34
	REFERÊNCIAS .....	35
	ANEXOS .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado em medicina veterinária (ECSMV), tem como objetivo, complementar o aprendizado teórico e prático, permitindo uma maior experiência e desenvolvimento do graduando antes da conclusão do curso.

O ECSMV foi dividido em duas etapas, a primeira iniciada no dia 15 de janeiro 2016 e encerrada dia 15 de março de 2016 com a carga horária de 336h, na clínica Life centro veterinário. A segunda etapa foi realizada na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, no Hospital veterinário de pequenos animais, no período de quatro de abril de 2016 a 13 de maio de 2016 com a carga horária de 240h. O interesse do aluno em ampliar seus conhecimentos em regiões e realidades distintas as encontradas em sua instituição de ensino foram fatores levados em conta para a escolha dos locais de estágio.

Na clínica particular o aluno pode perceber que o enfoque dado aos atendimentos era diferente do conhecido por ele até o momento. Por se tratar de uma empresa, onde tem que se conciliar o bom atendimento ao custo que isso implica, e também esbarrando muitas vezes nos preços dos procedimentos, mais altos, o que muitas vezes se tornava um fator limitante para realização do diagnóstico clínico. Já instituição pública, o Hospital Veterinário de pequenos animais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, por se tratar de um hospital escola, possui custos mais baixos, facilitando a realização de exames complementares e fechando diagnósticos mais precisos para os casos atendidos.

O presente trabalho visa relatar de forma detalhada e didática, a infraestrutura dos locais de estágio, as atividades exercidas e acompanhadas pelo acadêmico e o relato de Sarna demodécica.

## 2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

### 2.1 Life Centro Veterinário LTDA., Balneário Camboriú, Santa Catarina.

A clínica Life Centro Veterinário LTDA, localiza-se na região central da Cidade de Balneário Camboriú, Santa Catarina, na rua 2850, nº 550, bairro centro.

A clínica recebe pacientes da região e também das cidades vizinhas. O horário de atendimento é das 8:30h às 12h e de 13:30h às 18h de segunda a sexta e sábados das 8:30h às 12h. A clínica atende casos de urgência e emergência fora do horário convencional de atendimento.

O corpo de profissionais da clínica é composto pelo Médico Veterinário (MV) Rodrigo Coliboro que é cirurgião, MV Greyce Duarte que é clínica e MV Leandro Ziemer anestesista. São realizados atendimentos clínicos gerais e especializados nas áreas de cardiologia, oftalmologia, dermatologia, cirurgias gerais e ortopédicas. A clínica ainda dispõe de serviços de exames complementares como, radiografia digital, endoscopia, colonoscopia, ultrassonografia, eletrocardiografia, ecocardiografia.

A clínica é composta por dois consultórios clínicos, um bloco cirúrgico, sala para esterilização e sala para antisepsia, sala de radiologia, internação de cães e gatos em ambientes separados e internação de isolamento. Na imagem abaixo (Figura 1), podemos ver a fachada da clínica Life Centro Veterinário.



**Figura1** - Fachada da clínica Life Centro Veterinário.

O bloco cirúrgico conta com sala para esterilização, área de preparo com pia para antissepsia das mãos, e uma sala cirúrgica com mesa, material cirúrgico, anestésicos, medicamentos, monitor multiparamétrico, aparelho de anestesia inalatória, eletro-cautério, ultrassom dentário e aspirador cirúrgico.

A sala de esterilização tem uma autoclave, um armário de chão e dois armários aéreos para armazenamento dos materiais esterilizados. A sala de paramentação conta com torneira de acionamento por pedal e digliconato de clorexidina 2% para a lavagem das mãos.

A sala de radiologia conta com um aparelho de radiografia, uma mesa, um colchão em formato de calha para melhor posicionamento dos animais, digitalizador de imagem, um computador e dois aventais plumbíferos.

O setor de internação é dividido em internação de cães e gatos. Essa divisão possibilita uma estadia mais tranquila para as diferentes espécies, evitando assim maior estresse aos animais.

A internação de cães possui capacidade para dez cães, sendo duas baias para animais de grande porte e oito para pequeno e médio porte. A internação de felinos comporta até sete animais.

A clínica dispõe do setor de isolamento, para tratar animais internados com doenças infectocontagiosas, com capacidade máxima para seis animais, dois animais de grande porte e quatro animais de pequeno e médio porte.

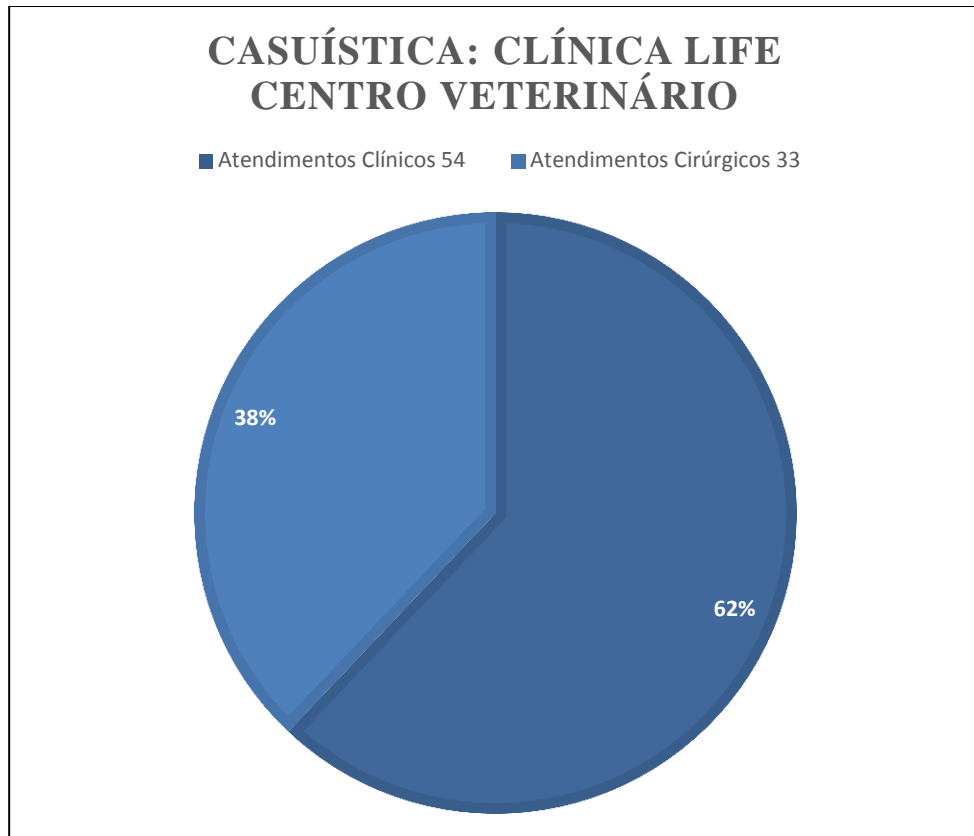
Nas atividades desenvolvidas na clínica Life Centro Veterinário, o estagiário pode participar da rotina diária. Nas consultas clínicas acompanhava a anamnese, auxiliava na contenção dos animais, realização de exames físicos, coleta de materiais para exames laboratoriais e administração de fármacos.

Durante os procedimentos cirúrgicos o estagiário auxiliava o anestesista na contenção física, na administração da MPA (medicação pré-anestésica), intubação e posicionamento do animal na mesa cirúrgica. Auxiliava também na tricotomia e anti-sepsia. Quando necessário se paramentava e auxiliava o cirurgião, nos procedimentos mais simples atuava como volante.

Como a clínica Life Centro Veterinário tem um equipamento de radiologia digital, muitos dos pacientes foram encaminhados para a realização de exames radiográficos. O estagiário teve a oportunidade de auxiliar em diversos procedimentos radiográficos, no posicionamento e contenção do animal.

Durante o período de ECSMV realizado na clínica Life Centro Veterinário, foram acompanhados 54 atendimentos clínicos, 17 vacinações e 33 procedimentos cirúrgicos.

No gráfico abaixo (Figura 2), estão demonstrados os as vacinações, atendimentos clínicos e cirúrgicos acompanhados pelo estagiário durante o período de ECSMV acompanhado na clínica.



**Figura 2** -Gráfico de atendimentos Clínicos e cirúrgicos e vacinações acompanhadas na Life Centro Veterinário.

A casuística clínica está representada em sua totalidade na tabela abaixo (Tabela 1). Os atendimentos clínicos foram dispostos em sistemas acometidos, separados por espécie animal, entre felinos e caninos. Destes, o sistema tegumentar se destacou com a maior casuística, representando 44,44% da rotina clínica.

**Tabela 1** – Número e porcentagem de casos da clínica médica em caninos e felinos, separados por sistemas, acompanhados durante o ECSMV na clínica Life Centro Veterinário

<b>Sistema Digestório</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Coronavirose	3	-	3	5,45%
Parvovirose	3	-	3	5,45%
Gastroenterite	3	1	4	7,27%
Parasitose	2	-	2	3,63%
<b>Sistema Musculoesquelético</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Artrose	2	-	2	3,63%
Displasia Coxofemoral	2	-	2	3,63%
Fissura Pubiana	1	-	1	1,81%
Luxação de Patela	2	-	2	3,63%
Luxação Escapulo-umeral	1	-	1	1,81%
Ruptura de Ligamento Cruzado Cranial e Caudal	1	-	1	1,81%
<b>Sistema Oftálmico</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Flórida Spots	-	1	1	1,81%
Úlcera de Córnea Superficial	1	-	1	1,81%
<b>Sistema Reprodutor</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Hipocalcemia Pós-Parto	1	-	1	1,81%
<b>Sistema Tegumentar</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Dermatite Atópica	16	-	16	29%
Dermatite Úmida Aguda	2	-	2	3,63%
Laceração	-	1	1	1,81%
Otite externa	3	-	3	5,45%
Sarna Demodécica	1	-	1	1,81%
Sarna Octodécica	1	-	1	1,81%
<b>Sistema Urinário</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Cistite bacteriana	1	-	1	1,81%
Doença do Trato Urinário Inferior dos Felino	-	2	2	3,63%
<b>Sistema Imunológico</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Leucemia Viral Felina	-	1	1	1,81%
<b>Sistema Nervoso</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Neoplasia Encefálica	1	-	1	1,81%
<b>Sistema Cardiovascular</b>				
<b>Diagnóstico</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Endocardiose de Válvula Mitral	1	-	1	1,81%
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>



De maneira similar, os procedimentos cirúrgicos acompanhados na clínica Life Centro Veterinário foram dispostos por sistemas acometidos, de acordo com a espécie animal. Dos procedimentos cirúrgicos, o sistema que apresentou maior casuística foi o digestório, com 36,36% do total acompanhado (Tabela 2).

**Tabela 2** - Número e percentual de casos cirúrgicos em caninos e felinos, separados por sistemas, acompanhados durante o ECSMV na clínica Life Centro Veterinário

<b>Sistema Gastrointestinal</b>				
<b>Procedimento</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Gastrotomia e Enterotomia	1	-	1	3,03%
Enterectomia	1	-	1	3,03%
Enterotomia	1	-	1	3,03%
Remoção de cálculo dentário	9	-	9	27,27%
<b>Sistema Musculoesquelético</b>				
<b>Procedimento</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Aprofundamento do sulco troclear, reforço do retináculo lateral e transposição da tuberosidade tibial	1	-	1	3,03%
Osteossíntese de tíbia proximal	2	-	2	6,06%
Redução de fratura distal de úmero	1	-	1	3,03%
<b>Sistema Oftálmico</b>				
<b>Procedimento</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Debridamento de Úlcera de Córnea	1	-	1	3,03%
<b>Sistema Reprodutor</b>				
<b>Procedimento</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Cesárea e OVH	1	-	1	3,03%
Orquiectomia	2	1	3	9,09%
Ovário-histerectomia (OVH)	3	4	7	21,21%
<b>Sistema Tegumentar</b>				
<b>Procedimento</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
Correção de Otohematoma	1	-	1	3,03%
Dermorragia	-	1	1	3,03%
Exérese de Pólipo Palpebral	1	-	1	3,03%
Exérese de Tumor Cutâneo	1	-	1	3,03%
Herniorrafia umbilical	1	-	1	3,03%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

As radiografias realizadas também foram dispostas na tabela abaixo (Tabela 3), e distinguindo entre caninos e felinos e as diferentes projeções executadas.

**Tabela 3** – Número (n) e porcentagem (%) de exames radiográficos em caninos e felinos, machos (M) e fêmeas (F) separados pelas regiões anatômicas das projeções radiografadas.

<b>Região Anatômica</b>	<b>Canino</b>		<b>Felino</b>		<b>Total(n)</b>	<b>Total (%)</b>
	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>F</b>		
Membro Pélvico	1	2	-	-	3	7,31%
Abdômen	-	4	-	-	4	9,75%
Membro Torácico	5	4	1	-	10	24,39%
Pelve	7	1	2	-	10	24,39%
Tórax	4	8	-	2	14	34,14%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

## **2.2 Hospital veterinário de pequenos animais da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro**

O segundo local escolhido para realização do ECSMV foi o Hospital Veterinário de Pequenos Animais (HVPA) (Figura 3) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), que fica localizado na cidade de Seropédica - RJ, na BR 465, Km sete. O HVPA possui rotina de atendimento diário das 7:00 às 17:00horas, de segunda a sexta, com infraestrutura para o atendimento clínico e cirúrgico de cães e gatos e não conta com serviço internação.



**Figura 3** - Fachada do Hospital Veterinário de Pequenos Animais.

O HVPA conta com um grande número de funcionários. O corpo médico é composto por uma equipe de 42 residentes, três médicos veterinários (técnicos servidores), além dos docentes e estagiários. O trabalho de limpeza do ambiente é realizado por uma empresa terceirizada.

O HVPA é subdividido em setores de atendimento clínico, enfermaria, doenças infectocontagiosas e emergência. Além disso, possui quatro laboratórios anexos que realizam exames nas áreas de patologia clínica, parasitologia, microbiologia e anatomia patológica. O atendimento clínico dispunha de serviços especializados nas áreas de: medicina de felinos, cardiologia e doenças respiratórias, clínica médica e cirúrgica, oncologia, oftalmologia, dermatologia, diagnóstico por imagem e anestesiologia. A maior carga horária do estágio foi realizada nos setores de cardiologia e doenças respiratórias e clínica médica.

Os atendimentos relacionados à clínica médica de caninos eram realizados por residentes e estagiários. Para esta finalidade estavam disponíveis quatro ambulatórios, cada um com uma mesa para realização do exame físico e itens como seringa, agulhas, algodão, gaze. Caso o paciente precisasse de procedimentos específicos, como exames de imagem, exame eletrocardiográfico, entre outros, era encaminhado para o devido setor.

O setor de cardiologia, contava sempre com dois residentes, sendo um R1 e outro R2 para o atendimento, dispunha de vários estetoscópios, um Doppler para aferir a pressão dos animais, um eletrocardiograma, e material hospitalar.

O setor de Diagnóstico por Imagem possui um aparelho de radiografia fixo, com reveladora automática e dois aparelhos de ultrassonografia. Os exames eram realizados por residentes da área, um médico veterinário servidor e professores.

Os pacientes em situação de risco eram encaminhados para o setor de emergência equipado com duas mesas de aço inox para atendimento, dois cilindros com oxigênio, monitor multiparamétrico, desfibrilador, medicamentos e material de enfermaria. A presença de um anestesista era constante e a capacidade máxima de atendimento para até dois animais.

Para o atendimento dos felinos, havia área exclusiva com dois ambulatórios para realização da consulta clínica, enfermaria, centro cirúrgico, sala de reuniões e recepção. Os consultórios possuíam mesa para realização do exame físico do paciente, armários com medicamentos e material hospitalar.

A enfermaria de cães, com capacidade para atender quatro animais simultaneamente, continha os materiais hospitalares e contava sempre com dois residentes no local, pois todos os residentes de primeiro ano do hospital faziam rodízio, alternando entre o setor de sua especialidade e os setores de triagem, clínica, enfermaria, emergência e doenças infectocontagiosas, permanecendo uma semana em cada um dos setores.

Todo paciente com suspeita de doença infectocontagiosa era destinado para o setor específico, com capacidade máxima para dois pacientes, equipado com material hospitalar e pia para desinfecção das mãos.

O setor de oncologia dispunha de três salas para atendimentos, com microscópios e uma capela de fluxo laminar, para manuseio mais seguro de quimioterápicos.

As atividades desenvolvidas no HVPA ocorreram em sua maioria, nos setores de cardiologia e doenças respiratórias e a clínica de cães. Na tabela 4 estão representados os casos acompanhados no HVPA.

A casuística clínica está descrita em sua totalidade na tabela abaixo e no gráfico abaixo. Os atendimentos clínicos foram dispostos em sistemas acometidos. Destes, os sistemas tegumentar e cardiorrespiratório se destacaram com a maior casuística, representando 57,8%.

**Tabela 4** - Número (n) e porcentagem (%) de casos da clínica médica em caninos, separados por sistema durante o ECSMV no HVPA-UFRRJ

<b>Sistema Digestório</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Gastrite	2	2,63%
Parvovirose	2	2,63%
<b>Sistema Musculoesquelético</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Luxação de Ombro	2	2,63%
Osteossarcoma	2	2,63%
<b>Oftalmologia</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Descolamento de Retina	1	1,32%
Úlcera de Córnea Superficial	1	1,32%
<b>Sistema Reprodutor</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Tumor Venéreo Transmissível	2	2,63%
Testículo Ectópico	2	2,63%
Tumor Testicular	2	2,63%
Piometra	6	7,89%
<b>Sistema Tegumentar</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Otite	6	7,89%
Sarna Demodécica	4	5,26%
Laceração	2	2,63%
Melanoma	1	1,32%
Mastocitoma	4	5,26%
Abcesso Séptico	1	1,32%
Esporotricose	4	5,26%
<b>Sistema Nervoso</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Doença do Disco Intervertebral	2	2,63%
<b>Sistema Cardiorrespiratório</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Endocardiose de válvula mitral	12	15,79%
Cardiomiopatia Dilatada	2	2,63%
Colapso de Traquéia	2	2,63%
Bronquite	2	2,63%
Pneumonia	4	5,26%
<b>Sistema Hematológico</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total %</b>
Erliquiose	6	7,89%
Linfoma Blástico	1	1,32%
Babesiose + Anaplasnose	1	1,32%
<b>TOTAL DIAGNÓSTICOS</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

## 3 RELATO DE CASO

### 3.1 Demodicose Canina

#### 3.1.1 Revisão de literatura

A demodicose é uma enfermidade que possui elevada casuística dentre as dermatopatias caninas, por estar associada a uma série de efeitos deletérios nos cães. A nomenclatura desta enfermidade pode haver diferenciação entre as literaturas: demodicose canina, demodiosose canina e demodiosidose canina, popularmente conhecida como sarna demodécica. Ocorre nas diversas raças caninas, em todas as idades, porém em filhotes a gravidade clínica é mais severa (BICHARD; SHERDING, 2003).

Eventualmente, esta infecção parasitária benigna, pode ocasionar uma proliferação excessiva do ácaro, por uma relação genética com a imunidade do animal. A contaminação, pode se dar, nos primeiros dias de vida através do contato íntimo com a mãe portadora. Posteriormente a dermatose inflamatória pode ocorrer pela exacerbada proliferação do ácaro *Demodex canis*, causando danos e afrouxamento das hastas dos pelos, seguindo com hipotricose e alopecia (WILKINSON E HARVEY, 1997). A demodicose é caracterizada por uma reação de hipersensibilidade tardia, uma vez que o infiltrado celular ao redor dos ácaros e seus fragmentos tende a ser de células T citotóxicas, semelhante ao que ocorre em uma dermatite de contato (HARVEY ET AL, 2004). Estudos mais recentes, colocam a hipótese de que a demodicose generalizada é uma doença imunossupressora baseada num defeito hereditário de células T. Estes cães apresentam uma diminuição de TH1 e um aumento da resposta TH2, quando comparados com os cães normais e com cães com demodicose localizada. O defeito das células T demodex-específico é de gravidade variável, o que pode justificar o facto de um defeito severo originar um quadro de demodicose generalizada, por vezes até recorrente, e um defeito ligeiro não desenvolver no cão demodicose generalizada, a menos que ocorra um fator imunossupressor Miller et. al (2013).

O estadiamento do *Demodex canis* é demonstrado através do raspado cutâneo profundo, e, pode ser dividido em quatro estágios. Inicialmente, ovos fusiformes eclodem em pequenas larvas, estas já com seis patas, transformam-se em ninfas com oito patas e por fim,

adultos de oito patas (MULLER; KIRK, 1985). Ainda segundo Bichard e Sherding (2003), acredita-se que o ciclo vital leva, entre 20 a 35 dias para completar-se. A transmissão do *Demodex canis* ocorre nos neonatos em lactação, durante os primeiros dias de vida neonatal pelo contato direto com a fêmea portadora do ácaro. Já as 16 horas de vida é possível encontrar os ácaros nos folículos pilosos dos filhotes, que primeiramente são observados no focinho, evidenciando a importância do contato direto materno na transmissão do ácaro. Em concordância, filhotes que são retirados do aleitamento materno e alimentados sem contato com a fêmea infectada, não contém os ácaros, confirmando que a transmissão durante a gestação não ocorre (RAMOS, 2007).

Identificam-se dois tipos clínicos de demodicose, denominadas localizada e generalizada. Segundo Miller e Kirk (1996) o curso da enfermidade e seu prognóstico são distintos.

Clinicamente na demodicose localizada, os animais apresentam lesões em face (região periocular, comissura labial), evoluindo em variados graus de eritema e descamação. A coloração da pele pode variar de cobre a avermelhada, revestidas por escamações nas lesões. O prurido é leve ou ausente, pois a uma reação seca com pouco eritema e alopecia difusa, descamação e pele espessa. Encontra-se em alguns casos apenas face e patas acometidas (URQUHART, 1996).

Com a ocorrência de cinco focos de manchas, estimasse que a doença possa estar progredindo para a forma generalizada. Segundo Bishard e Sherding (2003) isso ocorre em 10% dos cães com demodicose localizada.

A demodicose generalizada inicia-se durante a fase infantil, quando não há resolução espontânea das lesões e/ou não há terapia adequada, levando a doença para a idade adulta. Comumente é realizado diagnóstico de demodicose generalizada em cães acima dos 24 meses que não foram corretamente diagnosticadas precocemente (BESIGNOR, 2003). Segundo Harvey (2004), a forma generalizada é uma das mais severas doenças cutâneas caninas, levando sempre a um prognóstico reservado. A infecção inicialmente com *Staphylococcus intermedius* e, posteriormente com microrganismos gram-negativos como *Pseudomonas* e *Scherichia colli* acarreta de forma secundária uma forma pustular ou piodermite profunda com tratos drenantes. Com a cronicidade iniciam-se lesões crostosas, piogênicas e hemorrágicas sobre grande parte do corpo, o que torna frequente o risco de bacteremia poli linfadenopatia, hipertermia e perda de peso (HARVEY, 2007).

O aspecto clínico é demasiadamente variável, as lesões são dolorosas e normalmente presente em mais de cinco áreas de alopecia focal, especialmente: cabeça, pernas e no tronco, mas podem afetar região corporal em toda extensão (DEESCH et al; 2003). Com a evolução da doença, as lesões tornam-se maiores formando manchas, também é encontrado hiperqueratose folicular acentuada. Ainda que alguns cães com demodicose apresentem apenas lesões seborréicas, os ácaros presentes no folículo piloso resultam em foliculite (RAMOS, 2007). Os demais sinais clínicos consistem em grandes áreas de alopecias multifocais a regionais, e estas com descamação, formação de crostas, eritemas, comedões, hiperpigmentação e piodermite. Quando profunda a piodermite, está presente a linfadenopatia, exsudatos hemorrágicos e purulentos (BISHARD; SHERDING, 2003).

Após invasão bacteriana secundária advento da dilatação de glândulas sebáceas e folículos pilosos, iniciam-se o aparecimento de pústulas, abscessos na região abdominal, face interna da região das coxas e focinho. Neste momento o paciente exala odor repulsivo crítico, característico deste estadiamento da forma generalizada.

Para o correto diagnóstico da Demodicose canina, deve-se respeitar as seguintes etapas. Inicia-se com uma anamnese criteriosa para confirmar se há demodicose familiar e se os sinais clínicos forem compatíveis. Também é relatado que o aparecimento de lesões em situações de stress para o animal indica possível infecção, como desnutrição, parto, estro, lactação, vacinações e temperaturas adversas (RAMOS, 2007). Também deve observar se após o uso de imunossupressores como corticosteroides, exacerbam sinais clínicos correspondentes (PARADIS, 1999). Posteriormente realizar exame físico completo para identificação de doenças predisponentes.

O método de diagnóstico de eleição é o raspado cutâneo, que apresenta fácil execução, baixo custo e alta sensibilidade, que é realizado da seguinte forma: raspar a pele usando uma lamina de bisturi umedecido com óleo mineral, escarificar a pele na direção do crescimento piloso, até que haja sangramento superficial, em seguida, os resíduos devem ser colocados sobre uma lâmina contendo óleo mineral e pode ser observada na microscopia a presença do ácaro, nos aumentos de 10x a 40x (BISHARD; SHERDING, 2003).

O clínico deve levar em consideração que a identificação de apenas um ácaro, não permite a confirmação do diagnóstico, pois pode ilustrar colonização normal da pele, contudo aumenta a suspeita, correlacionando com os sinais clínicos apresentados. Portanto após o achado deve-se realizar múltiplos raspados de pele profundos. Apesar de o raspado de pele ser



um método simplificado, autores relatam que achados negativos encontrados no raspado podem ter diagnóstico falho. Ainda que se obtenha raspados cutâneos negativos de raças como Sharpei e cães com lesões fibrosas, consideravelmente em região interdigital, a biopsia de pele é imprescindível antes de descartar a demodicose (MULLER; KICK, 1985).

Também pode ser utilizado a técnica de *Imprint* com fita adesiva de acetato, que consiste no beliscamento do tecido cutâneo lesionado, que causa a externação dos ácaros do folículo piloso, posteriormente é feito o decalque da face da fita sobre a área pressionada (MOTTA; HAYECK 2008). Assim como o raspado de pele, a execução da técnica, a fita adesiva é fixada em uma lâmina de vidro e analisada em microscópio de luz nos aumentos de 10x a 40x (MOTTA; HAYECK 2008).

Segundo Hilier e Desch (2002) amostras de biopsia cutânea de caninos com demodicose generalizada ou localizada, evidenciam folículos contendo ácaros, perifoliculite inflamatória e furunculose supurativa. Ressaltam ainda que a melanose perifolicular é um achado comumente encontrado nas amostras de biopsia cutânea da demodicose generalizada. Ocasionalmente áreas afetadas com cronicidade possuem tecido cicatricial que impede raspado cutâneo apropriado, assim as biopsias se tornam fundamentais para o correto diagnóstico.

O diagnóstico diferencial da demodicose habitualmente não condiz com achados em raspados de pele, portanto existem poucas suspeitas diferenciais relevantes. Dentre elas segundo Harvey et al (2004) os principais diagnósticos diferenciais são: piodermatite superficial, piodermatite profunda, dermatofitose, infecções micóticas profundas e infecções micobacterianas atípicas.

A terapia da demodicose localizada e generalizada possui relevante distinção, por se tratar de duas entidades patológicas distintas. Se tratando de demodicose localizada, a terapia medicamentosa não é recomendada, uma vez que esta afecção possui caráter auto limitante em 90% dos casos, e ainda segundo Santos et al (2008) não há diferença na taxa de cura entre animais tratados e não tratados, e tampouco está comprovado que o tratamento da demodicose localizada, evitará a evolução para forma generalizada da doença. Ocorre tipicamente remissão espontânea dentre dois meses (BISHARD; SHERDING 2003).

Segundo Muller e Kirk (1985) a utilização de agentes tópicos, uma vez ao dia (SID), até a que haja resultado negativo em raspados cutâneos, como pomadas de rotenona 1% e xampus ou géis a base de peróxido de benzoíla podem ser empregados, contudo a utilização

destes agentes pode causar irritação se não enxaguados adequadamente. A utilização de corticosteróides é especialmente contraindicada, pelo fato desta enfermidade apresentar a supressão da imunidade como causa do desenvolvimento de lesões mais severas.

O tratamento da Demodicose generalizada estabelece-se como uma problemática para o clínico, pois sua longa duração e custos estimados devem estar condizentes com disponibilidade do proprietário. Segundo a academia americana de dermatologia veterinária, todos os cães que desenvolvam demodicose canina generalizada, devem ser castrados, por isso a suspeita com base no fato de determinadas linhagens e raças de cães possuírem uma pré-disposição devem ser investigados e controlados.

A priori, quaisquer tratamentos para demodicose iniciam-se após a melhora no estado geral da saúde do paciente, bem como a melhora do manejo. A utilização de antibióticos pode ser empregada na terapia, pois varia com o caso do paciente, e os agentes bactericidas devem ser selecionados, pois há provável imunossupressão do animal acometido.

O tratamento pode ser realizado com várias classes de medicamentos, e dependem do estágio da doença e da resposta humoral do animal, quando o animal apresenta piodermite secundária, deve-se usar mão da antibioticoterapia para controlar a infecção. Os antibióticos mais utilizados são: cefalexina 30mg/kg, ou amoxicilina clavulanada 15-22 mg/kg, ou cefovecina sódica 8mg/kg (RONDELLI; COSTA, 2015).

No tratamento ao ácaro, existem variados protocolos com reconhecida eficácia. O tratamento com Amitraz é descrito segundo Bishard e Sherding (2003) como tratamento com sua eficácia entre 60-70% e seu protocolo consiste em banhos semanais com o agente. A duração da terapia normalmente varia até achados negativo do ácaro, e ainda, após 2-6 semanas até que haja o raspado negativo múltiplo.

A milbemicina-oxima, na dosagem de 2 mg/kg SID VO apresentou uma taxa de cura de 85% e 60% na dosagem de 1 mg/kg SID VO (BISHARD; SHERDING, 2003). A ivermectina se usada na dose 02 a 06 mg/kg SID apresenta uma taxa de cura de 85 a 90% (MEDLEAU; HNILICA, 2009). A moxidectina 1% pode ser empregada na dose de 0,05 mL/kg VO/SC a cada 72h, ou em casos mais graves SID ou a cada 48h (DA) sempre atento a sinais de intoxicação nestas doses (RONDELLI; COSTA, 2015).

Em todos estes tratamentos, deve-se fazer acompanhamento através de raspados ou *imprints* para a presença do ácaro, e mesmo após o termino do tratamento, o veterinário deve realizar no prazo de 30 dias novo raspado para observar se não há nova presença do ácaro.

O prognóstico da demodicose varia de acordo com seu estadiamento clínico, localizada ou generalizada, na primeira comumente o prognóstico é favorável, pois as lesões apresentam cura espontânea e se tornam auto limitantes, em um período de 6 a 8 semanas. Já na demodicose generalizada, o prognóstico pode variar de reservado a favorável, em termos de recuperação clínica, pois nos cães adultos essa enfermidade é somente controlada com medicamentos e terapias adequadas, pois pode haver infecção bacteriana secundária e lesões que podem evidenciar prognóstico desfavorável.

### **3.1.2 Relato do caso**

Foi atendido na clínica Life Centro Veterinário, no dia dois de fevereiro de 2016, uma fêmea canina, não castrada, da raça American Staffordshire Terrier, com cinco meses de idade, pesando 14,6 kg. Veio para consulta por apresentar alopecia em região periocular, no membro torácico esquerdo, gradil costal e no abdome.

Ao exame físico apresentava escore corporal 3 de 5, encontrava-se alerta, normohidratada e sem alterações na cavidade oral. Frequência cardíaca de 120bpm e respiratória de 36 mpm, sem ausculta de quaisquer ruídos anormais. Na face foi observado alopecia periocular, sem alterações no globo ocular, apresentava múltiplas pústulas na região ventral do abdômen (Figura 3) pequenas áreas de alopecia no membro torácico esquerdo e região torácica, porém, sem hiperpigmentação.



**Figura 4:** Nas imagens, as setas indicam a região de hipotricose periocular causada pelo ácaro *Demodex sp*(A e B).



**Figura 5:** Na figura, as setas apontam à região de alopecia, próximo a articulação úmero-radio-ulnar do membro esquerdo (A); Presença de pústulas na região ventral caudal do abdômen (B).

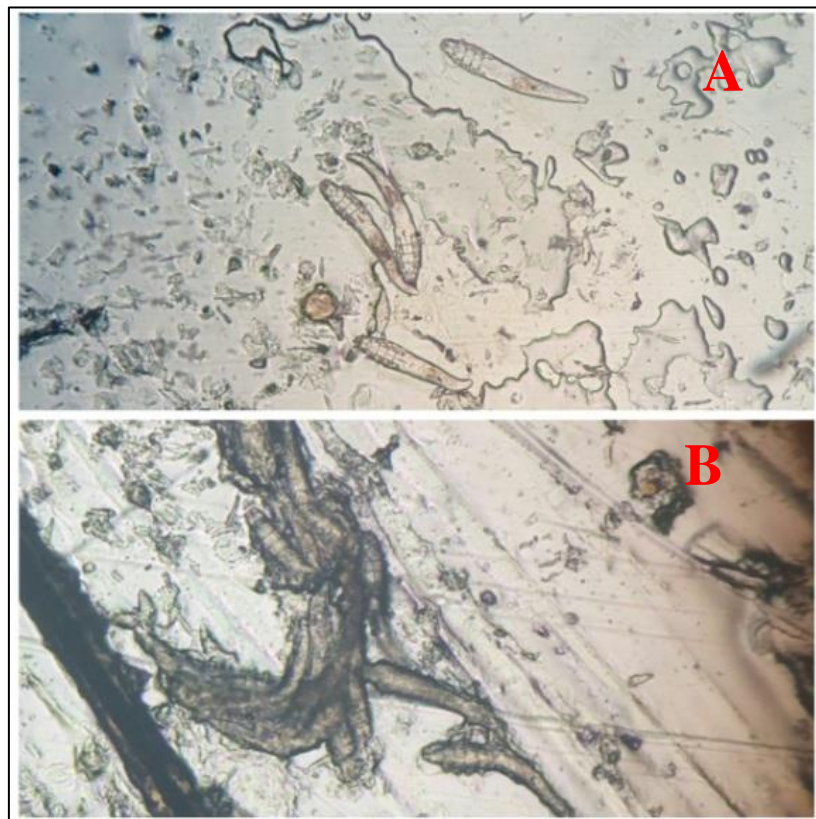
Foi realizado exame com fita adesiva de acetato, e que se mostrou eficiente para o diagnóstico da doença. O método de eleição é o raspado cutâneo, que é mais confiável por expor as camadas mais profundas da derme, local de eleição do acaro. Foram coletadas amostras de quatro locais distintos, analisadas em microscopia com aumento de 10x. Em todas as fitas houve presença intensa do *Demodex canis* adulto, larvas e pupas, confirmando a suspeita principal de demodicose. O exame de cultura fúngica e uso da lampada de Woods também foram realizados, com objetivo de eliminar a hipótese de dermatofitose que é um dos diagnósticos diferenciais a sarna demodécica. Após 21 dias foi eliminada a suspeita de contaminação por *Microsporum* e *Trichophyton*.

O proprietário relatou que adquiriu o animal em um canil, e foi orientado a avisar os criadores para que eles tenham ciência do ocorrido. Posteriormente foi explicada a

importância da castração de seu animal, para a não perpetuação da doença, uma vez que pode ser por causa hereditária segundo Griffin (2001).

O tratamento prescrito foi, cefovecina sódica, na dose de 8 mg/kg que tem duração de 14 dias, sendo um antibiótico da família das cefalosporinas, para combate as infecções bacterianas secundárias. Ivermectina 0,45mg/kg, SID durante noventa dias ou até novas recomendações (ANR). Uso tópico de xampu de clorexidina 2% associado à miconazol 12,5% uma vez por semana, deixando o xampu em contato com a pele e pelos por 15 minutos antes do enxágue, por um período de trinta dias. Foi solicitado retorno 14 dias após o início do tratamento para acompanhamento do caso.

O proprietário retornou no dia quatro de março de 2016 relatando melhora dos sinais clínicos do paciente. Em seguida realizou-se *imprints* cutâneo, e a microscopia demonstrou presença do acaro em menor número, a maior parte encontrava-se com alterações morfológicas características, alterações responsivas ao tratamento. Os sinais clínicos eram mais brandos, as regiões de alopecia haviam diminuído e não havia mais presença de pústulas na região abdominal, lesões estas, características de infecção bacteriana secundária. O protocolo anterior foi reajustado de 0,45mg/kg de Ivermectina para 0,6mg/kg SID ANR.



**Figura 7:** (A)Foto de microscopia no aumento 10x referente ao raspado de pele realizada antes e depois do tratamento do cão. Observa-se na figura A presença do ácaro *Demodex canis* com sua morfologia preservada, corpo vermiforme, abdômen alongado e com estrias transversais; em (B) observa-se o ácaro com morfologia alterada.

O paciente fez novos retornos e não apresentava mais pústulas, ou regiões alopecias. O *imprint* com a fita de acetato foi novamente executado nas mesmas regiões aonde havia alopecia e hipotricose, não encontrando mais a presença do acaro. O tratamento se manteve inalterado por mais 30 dias, e após este período, um novo exame de *imprint* realizado, não demonstrou a presença do ácaro. O tratamento foi suspenso, e instituído retorno novamente após 30 dias para ser realizado exame no animal, agora sem o tratamento com o acaricida. Uma vez que este novo exame atestou negativo para a presença do ácaro o animal recebe alta clínica

Por fim, explicou-se ao proprietário, que está enfermidade pode apresentar recidivas, em casos de queda de imunidade do animal, por essa razão foi ressaltada a importância da castração, por se tratar de doença hereditária, e pelo fato do paciente ser fêmea e em períodos de estro predispor a alterações imunológicas.

### 3.1.3 Discussão

O relato apresentado enquadra-se perante o que foi exposto pela literatura descrita, assim o histórico, sinais clínicos e diagnóstico, vão de acordo com as informações obtidas desta enfermidade.

O histórico do paciente relatado, se tratando precocidade da idade em que muitos dos sinais, ao qual apresentaram-se característicos como, alopecia periocular, em região da articulação úmero-rádio-ulnar, gradil costal, bem como pústulas na região abdominal, que estão de acordo com o que cita os autores Bishard e Sherding (2003).

O animal advindo de canil da raça (American Staffordshire Terrier), não possuía histórico familiar que se tenha conhecimento com demodicose. Como cita Miller et. al (2013), animais que apresentam a demodicose generalizada, possuem uma deficiência imunológica,

na produção de células T específicas em maior ou menor grau de severidade, e o tratamento da enfermidade, se baseia no controle da quantidade do ácaro.

A demonstração das lesões aos cinco meses de idade, corrobora com Besignor (2003), que se trata da forma generalizada da demodicose, está que geralmente ocorre na fase infantil (três a 18 meses). Como o paciente teve diagnóstico precoce, tornou o prognóstico e a qualidade de vida do animal melhor, pois em cães em que não ocorre terapia adequada e/ou as lesões não resolvem-se espontaneamente, pode haver evolução ou cronificação dos sinais dermatológicos, tornando-a crônica e dificultando o sucesso do tratamento.

O diagnóstico realizado através da técnica de *imprints* com fita de acetato descrita pelos autores Motta e Hayeck (2008), mostrou-se uma um método de fácil execução, baixo custo e altamente sensível, permitindo assim a visualização do ácaro *Demodex canis* como demonstrado na figura cinco, utilizando aumento de 10x por microscopia de luz.

Após a confirmação da demodicose no paciente e a exclusão dos diagnósticos diferenciais, foi instituída a terapia, utilizando cefovecina 8 mg/kg para tratamento da piodermite secundária, ivermectina para controle dos ácaros, na dose inicial de 4,5 mg/kg, e posteriormente ajustada para dosagem de 6 mg/kg. Associado ao parasiticida e antibióticoterapia o uso de xampu a base de clorexidina 2% e Miconazol 2,5% para controle bacteriano da microbiota tegumentar e profilaxia de agentes micóticos uma vez por semana, respectivamente. A ivermectina, segundo Medleau e Hnilica (2009), tem altos índices de sucesso terapêutico (85 a 90%) baixo custo, seguro. Contudo sua aplicação diária e o tratamento com longa duração, torna um empecilho ao proprietário e clínico, este que deve alertar e enfatizar a conduta terapêutica ao proprietário. A antibioticoterapia com cefovecina 8 mg/kg em única dose, fora utilizada afim de solucionar a piodermite secundária, encontrada no paciente, que está de acordo com Rondelli e Costa (2015). Por fim os banhos a base de clorexidina 2% e miconazol 2,5% semanais apresentou boa eficácia, ainda que a literatura não cite o uso de miconazol de forma profilática as enfermidades diferenciais, como a dermatofitose.

Após iniciado o tratamento, o animal retornou para avaliação após 14 dias, para reavaliação e ajuste da dose, no exame físico, verificou-se o início da resolução das lesões, bem como uma melhora no aspecto tegumentar. Ao exame de *imprints* notou-se diminuição da carga parasitária, como demonstrado na figura cinco. Nos novos retornos instituídos ao animal, avaliou-se que a terapia obteve sucesso, pois as lesões inicialmente apresentadas



havam apresentado completa remissão. E nos exames de controle, demonstraram que não havia presença de ácaros *Demodex canis*. O sucesso da terapia corrobora o que Rondelli e Costa (2015) indicam, levando assim a melhores condições na qualidade de vida do animal.

A demodicose é uma doença que apresenta altos índices na clínica veterinária, afetando principalmente caninos, sem distinção de gênero, idade e raça, tornando assim uma problemática para o correto diagnóstico e tratamento, sendo imprescindível, o conhecimento e aspectos desta doença, pois os sinais clínicos, podem variar, principalmente em duas formas, focalizada e generalizada. O caso descrito, enquadra-se pelo aspecto das lesões, presença do ácaro do gênero *Demodex sp* na microscopia e pela responsividade ao tratamento realizado.

#### **3.1.4 Conclusão**

A demodicose canina é uma dermatite muito frequente na clínica e ainda causa muitas dúvidas quanto aos melhores tratamentos e protocolos. O prognóstico varia muito de animal para animal, porém com protocolo mais modernos, consegue-se facilitar os cuidados dos proprietários e ter um maior sucesso no combate a essa enfermidade com cada vez menos recidivas.

## 4 CONCLUSÃO

O estágio curricular supervisionado em medicina veterinária, proporcionou ao aluno uma grande experiência, tanto no âmbito profissional, quanto pessoal. Permitiu o conhecimento de novas realidades, contato com diferentes meios de trabalho além da vivência com novos colegas de profissão.

A aplicação prática dos conhecimentos obtidos durante a graduação proporcionou novas experiências, mostrou que existem diferentes caminhos a serem seguidos nesta profissão, mas todos eles requerem muito esforço e dedicação e que a busca por novos conhecimentos é fundamental para oferecermos o melhor aos nossos amigos de quatro patas.

Certamente foi muito proveitoso para a formação do acadêmico. Este foi o passo final de uma fase que se encerra, mas também o passo inicial de uma nova etapa que está apenas começando.

Durante o período de estágio, o aluno pode fazer atendimento de vários animais, sendo a maior casuística o sistema tegumentar, em ambos os locais de estágio. E também foi relatado um caso de demodicose canina, que se mostra um desafio ainda nos dias atuais aos clínicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003.

GAAFER, S.; GREEVE, J. **Natural transmission of Demodex canis in dogs**. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 148, p. 1043, 1966.

HILIER, A., DESCH, C. E. Large-bodied Demodex mite infestation in 4 dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 2002; 220: 623-7.

MEDLEAU, L., HNILICA, K.A. **Small Animal Dermatology A color Atlas and Therapeutic Guide**. W.B. Saunders, Philadelphia, 2001.

M WH, G CE, C p KL, M GH (2013) “C D ” Muller & Kirk's (eds.) **Small Animal Dermatology**, 7th Ed., Elsevier, pp. 304-313

MUELLER, R. S. Topical dermatological therapy. In: MADDISON, J.E., PAGE, S.W., CHURCH, D., eds. **Small Animal Clinical Pharmacology**. W. B. Saunders, London, p. 535-45. 2002.

MULLER, H. G.; KIRK, W. R.; SCOTT, W. D. Demodicose. **Dermatologia dos pequenos animais**. São Paulo: Manole, 1985. p. 349-369.

RAMOS, D.L. Demodicose canina. Universidade castelo Branco. Monografia. Goias, 2007.

BENSIGNOR, E. Comparaison de trios techniques diagnostiques de demodecose a Demodex canis chez le chien. **Pratique Médicale and Chirurgicale de l'Animal de Compagnie**. v. 38 n.167, 2003.

RONDELLI, M.C.H.; COSTA, M.T. Dermatologia. In: CRIVELLENTI, L. Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. 2. Ed. São Paulo: MedVet, 2015.

SCOTT D. W., MILLER W., GRIFFIN, C.E. Parasitic skin diseases. In: Scott DW, Miller, WH, Griffin CE. **Muller and Kirk's Small Animal Dermatology**. 6ª ed. Philadelphia: W.B. Saunders. p. 423-516. 2001.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Muller and Kirk's small animal dermatology**. 6. ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 2001. p. 423-516.

MUELLER, R. S.; BETTENAY S, V. Skin scrapings and skin biopsies. In: ETTINGER, S.J., FELDMAN, E.C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. Philadelphia, W.B. Saunders. p. 368–371. 2010.

CARLTON, W. W., MC GAVIN, M. D. **Patologia Veterinária Especial de Thomson**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, p. 517. 2012.

## ANEXOS

**Anexo 1** : certificado do ESCMV da Clínica Life Centro Veterinário.



**Life Centro Veterinário**

Certifico que

**Guilherme Dornelas Teles**

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Uruguaiana, realizou **Estágio curricular** na área de **Clinica e Cirurgia de Pequenos Animais**, no **Life Centro Veterinário**, no período de 15 de janeiro de 2016 ao dia 15 de março de 2016, com duração de **376** horas, sob orientação do Médico Veterinário Rodrigo A. P. P. Coliboro.

Balneário Camboriú, 15 de março de 2016.

  
Rodrigo A. P. P. Coliboro  
Médico veterinário  
CRMV-SC 4416

**Anexo 2** certificado de ESCMV do HVPA da UFRRJ.



Certifico que

**Guilherme Dornelas Teles**

Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa, realizou **Estágio Curricular** na área de **Clínica de Pequenos Animais** no período de 04 de abril de 2016 ao dia 13 de maio de 2016, com duração de 240 horas, sob orientação do Prof. Mestre Jonimar Paiva Pereira.

Seropédica 13 de maio de 2016



---

Jonimar Pereira Paiva  
Professor adjunto  
IV DMCV UFRRJ  
SIAPE 1140891