

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
ESCOLA DE VETERINÁRIA
GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
Clínica Médica de Pequenos Animais

Ivonete Maria Parreira

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Silva

GOIÂNIA

2006

Enciclopédia Biosfera, N.03, Janeiro – junho 2007 ISSN 1809-0583

IVONETE MARIA PARREIRA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Clínica Médica de Pequenos Animais

Relatório de estágio curricular supervisionado apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Medicina Veterinária junto à Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás.

Área de Concentração :

Clínica Médica Animal

Orientador:

Prof. Dr. Paulo César Silva

GOIÂNIA

2006

*Dedico este trabalho ao meu marido,
Estevão, pelo apoio em todas as horas,
tanto emocional quanto financeiro.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conduzir nos momentos de incerteza e dificuldade, por me dar conforto diante das derrotas e sobretudo pela conquista da profissão por mim desejada desde a adolescência.

Ao meu marido, amigo e companheiro de todas as horas, facilitador desta conquista em todos os aspectos. Essa vitória dedico a ele pelo carinho e compreensão dos momentos em que me ausentei para me dedicar aos estudos.

Aos meus pais, por terem me ensinado a lutar diante das adversidades da vida, a eles devo meu caráter, minha ética como pessoa e profissional.

Aos colegas de graduação que me receberam compartilhando tarefas e até mesmo material de estudo.

Em especial aos meus amigos Fábio, Kamilla, Edmêe, Bruno e José Carlos que sempre me receberam para realizar trabalhos escolares e outras tarefas em grupo.

Agradeço até mesmo aqueles que não acreditaram na minha capacidade, pois o desafio traz crescimento, e vencer obstáculos tornou-se hábito.

A todos os professores, que ao longo de cinco anos nos transmitiram conhecimentos antes não pensados.

A Universidade Federal de Goiás por ter fornecido a base de todo o meu aprendizado, e por tornar possível a realização de um ideal.

Ao Hospital Veterinário da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás pela oportunidade de colocar em prática meus conhecimentos teóricos, disponibilizando toda a sua estrutura ao aprendizado dos alunos de estágio curricular.

A minha supervisora, pessoa de grande conhecimento clínico, Dra Vilma Ferreira de Oliveira , mostrando-me faces da clínica médica nunca antes imaginada.

Aos meus colegas de Estágio Curricular, Andréa, Rodrigo, Elisa, Luciana, Fábio e Erika por estarem sempre à disposição para a troca de conhecimentos.

Ao amigo José Henrique Dias, por partilhar conhecimentos clínicos com muita serenidade e segurança.

A todos os funcionários, tanto da escola quanto do Hospital Veterinário, que realizam suas tarefas diariamente, muitas vezes não percebidas por nós, para nos dar suporte.

Aos professores de Clínica, por me darem a certeza de ser está uma área extremamente gratificante.

A amiga e professora, Valéria de Sá Jayme, pela atenção e por sempre nos receber com alegria, sem nunca dizer não.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo César Silva, pelos conhecimentos transmitidos, pela paciência, competência e serenidade.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE TABELAS	ix
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	4
3 DESCRIÇÃO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS.....	8
3.1 RELATO DE CASO 1.....	8
3.1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
3.1.2 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....	14
3.2 RELATO DE CASO 2.....	17
3.2.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
3.2.2 DISCUSSAO E CONCLUSAO	21
3.3 RELATO DE CASO 3	23
3.3.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
3.3.2 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fachada frontal do prédio do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.....	2
Figura 2 - Recepção do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás. 2	
Figura 3-Vista parcial da farmácia do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.....	3
Figura 4- Vista parcial da sala de radiologia do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.....	3
Figura 5 - Aspecto de mucosas da paciente Laika no dia do retorno, uma semana após a cirurgia.	16
Figura 6- Figura do paciente do caso clínico III (Tigrão) apresentando-se plenamente recuperado da erliquiose.....	29

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 – Casuística acompanhada durante a realização do estágio curricular na área de Clínica Médica de Pequenos animais no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, no período de 11 de julho de 2006 a 15 de setembro de 2006.....3
- TABELA 2– Casuística de freqüência das espécies atendidas durante a realização do estágio curricular na área de Clínica Médica de Pequenos animais no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, no período de 11 de julho de 2006 a 15 de setembro de 2006.....4
- TABELA 3 – Conduta adotada a partir do atendimento ambulatorial durante a realização do estágio curricular na área de Clínica Médica de Pequenos animais no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, no período de 11 de julho de 2006 a 15 de setembro de 2006.....5

1.INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado é a melhor oportunidade ao acadêmico de aprimorar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso de graduação, permitindo ao graduando vivenciar a profissão na sua forma prática, percebendo os obstáculos do dia-a-dia.

O estágio foi realizado no Hospital Veterinário da Escola de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Goiás sob a supervisão da Dra Vilma Ferreira de Oliveira. O total de 360 horas foi cumprido nas áreas de clínica médica e cirurgia de pequenos animais.

Em 1963, atendendo às demandas do setor agropecuário do Estado, foi fundada a Escola de Agronomia e Veterinária. Atualmente são duas unidades distintas. Na Escola de Veterinária foi construído o Hospital Veterinário (FIGURA 1), com ampla estrutura física composta por: recepção (FIGURA 2) , quatro ambulatórios de clínica geral, farmácia (FIGURA 3), área de internação e isolamento, três centros cirúrgicos para pequenos animais, sala de pós-operatório e de preparação para cirurgia, sala de Radiologia (FIGURA 4), lavanderia e ampla área para atender grandes animais, centro cirúrgico, dentre outros. O Hospital é dotado também de extensa área de entorno.

O horário de funcionamento é das 7:30 às 18:30, dividido em dois turnos. O atendimento é realizado por quatro Médicos Veterinários.

O Hospital Veterinário conta atualmente com um quadro de seis Médicos Veterinários residentes, que atuam em período integral obedecendo a escala de atendimento ambulatorial e centro cirúrgico. Esta equipe modificou a rotina do hospital permitindo que o atendimento aos pacientes fosse otimizado e agilizado, tendo em vista a grande demanda existente para o Hospital Veterinário.

Outros profissionais estão dispostos nos diversos setores: recepcionistas, enfermeiras, radiologistas, laboratoristas, equipe de limpeza, atendente da farmácia e equipe da lavanderia.

O Hospital Veterinário conta com a presença constante de estudantes de Medicina Veterinária, no cumprimento da exigência da disciplina de Clínica Médica II ou em estágios. O acesso às atividades depende do ano escolar do aluno(a), estudantes dos dois primeiros anos são encaminhados para o Setor de Enfermaria, alunos(a) dos anos seguintes participam em atendimentos clínicos e

cirúrgicos. O laboratório de análises clínicas e a farmácia também são setores que recebem alunos para estágios esporádicos.



Figura 1- Fachada frontal do prédio do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.



Figura 2 – Recepção do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.



Figura 3 – Vista parcial da farmácia do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.



Figura 4 – vista parcial da sala de radiologia do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás.

2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A rotina diária consistiu em realizar atendimento ambulatorial, sempre sob a supervisão de um médico veterinário, na maioria das vezes pelo próprio supervisor de estágio curricular. Após exame clínico do animal atendido, discutia-se a provável suspeita clínica entre os estagiários, estabelecia-se os exames laboratoriais necessários. O estagiário sempre efetuava a coleta de material para exames, respeitando-se um rodízio entre os vários estagiários para que todos tivessem a oportunidade de efetuar as práticas de coleta.

Tivemos a oportunidade de efetuar a imunização de filhotes, acompanhar transfusões sanguíneas, bem como em dias esporádicos, fazer o serviço de enfermagem. Todos os animais que chegaram aos ambulatórios com feridas e miíases, após determinação do médico veterinário, foram atendidos pelos estagiários para que se procedessem a limpeza e curativos necessários.

Em alguns casos, o estagiário acompanhava o paciente para a realização de diagnóstico por imagem.

Foi elaborada uma escala entre os diversos estagiários para acompanhamento em cirurgias. Em todas as cirurgias entravam dois estagiários para dar suporte ao(s) cirurgião(ões), o pré e pós operatório era totalmente feito pelos estagiários que acompanhavam a cirurgia, desde a sala para tricotomia até a saída para a sala de recuperação e liberação do animal para o proprietário.

Os estagiários tiveram a oportunidade de elaborar as receitas, com a orientação do médico veterinário supervisor ou residente.

O estagiário que havia acompanhado a cirurgia era solicitado no momento do retorno do animal para auxiliar o cirurgião em procedimentos de curativos e retirada de pontos.

A estagiária foi orientada por sua supervisora a realizar uma anotação dos atendimentos, elaborar uma tabela contendo a suspeita clínica com a devida frequência (TABELA 1). Outras duas tabelas foram elaboradas com frequência de espécie atendida (TABELA 2) e conduta clínica adotada (TABELA 3).

TABELA 1– Casuística acompanhada durante a realização do estágio curricular na área de Clínica Médica de Pequenos Animais no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, no período de 11 de julho de 2006 a 15 de setembro de 2006.

SUSPEITA CLÍNICA	Nº DE CASOS	FREQUENCIA(%)
Cardiopatia	1	1,16
Cinomose	4	4,65
Cistite	2	2,33
Demodicose	1	1,16
Dermatopatia	6	6,97
Dermatite Alérgica a Pulgas	2	2,33
Dermatite por fungos	1	1,16
Fratura de fêmur	1	1,16
Fratura de pelve	1	1,16
Fibrossarcoma	1	1,16
Gastrite por fármaco	1	1,16
Enterite	10	11,66
Mycloplasmose	1	1,16
Hemoparasitose	11	12,8
Hérnia perineal	2	2,33
Hiperplasia mamária	1	1,16
Hiperplasia vaginal	1	1,16
Obstrução intestinal por		
Ingestão de corpo estranho	1	1,16
Insuficiência renal	1	1,16
Intoxicação por Mebendazol	1	1,16
intoxicação por amitraz	1	1,16
Luxação de cabeça do fêmur	1	1,16
Luxação de coluna	1	1,16
Mífase	2	2,33
Obesidade mórbida	1	1,16

Osteocondrite	1	1,16
Otite externa	5	5,81
Otohematoma	3	3,49
Patelas Ectópicas congênitas	1	1,16
Periodontite	1	1,16
Piometra	4	4,65
Pododermatite	1	1,16
Pneumonia	1	1,16
Pseudociese	2	2,33
Sarna sarcóptica	1	1,16
Tumor Venéreo Transmissível	2	2,33
Tumor mamário	3	3,49
Verminose	3	3,49
Vestibulopatia	2	2,33
TOTAL	86	100

TABELA 2 – Casuística de freqüência das espécies atendidas durante a realização do estágio curricular na área de Clínica Médica de Pequenos Animais no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, no período de 11 de julho de 2006 a 15 de setembro de 2006.

ESPECIES ATENDIDAS	Nº DE CASOS	FREQUÊNCIA(%)
Caninos	84	97,67
Felinos	2	2,33
TOTAL	86	100

TABELA 3 – Conduta adotada a partir do atendimento ambulatorial durante a realização do estágio curricular na área de Clínica Médica de Pequenos Animais no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, no período de 11 de julho de 2006 a 15 de setembro de 2006.

CONDUTA CLINICA	Nº DE CASOS	FREQUÊNCIA(%)
Terapêutica domiciliar	47	54,66
Internamento	20	23,25
Indicação cirúrgica	16	18,60
Eutanásia	3	3,49
TOTAL	86	100

3.DESCRICÃO DE CASOS CLÍNICOS

3.1 RELATO DE CASO 1

Resenha:

Nome: Laika	Pelagem: Creme/ marrom
Espécie: Canina	Idade: 8 anos
Raça: Cocker Spaniel	Peso: 9 kg
Sexo: Fêmea	Data: 12/07/2006

Anamnese:

O animal chegou ao ambulatório para consulta devido ao aparecimento de uma estrutura ou massa prolapsada na região interna da vulva. A proprietária relatou que o animal havia diminuído a ingestão de alimentos, a ingestão de água estava normal. A cadela apresentava-se apática e segundo a proprietária as fezes e urina estavam escurecidas. Não soube relatar o período do último cio. A fêmea já havia tido quatro parições, todas normais, todas as ninhadas eram do mesmo macho, não ia à rua sem acompanhamento dos proprietários.

Exame clínico:

Temperatura: 39° C

Freqüência Cardíaca : 102 (b.p.m)

Estado Geral do Animal: Estado geral regular, mucosas hipocoradas, desidratação aproximada de 6%, presença intensa de ectoparasitas, secreção purulenta, presença de massa prolapsada .

Diagnóstico Provável: Tumor vaginal

Exames complementares: Hemograma com pesquisa de hematozoários.

Prognóstico: Reservado. O animal encontrava-se apático e não se alimentava a vários dias.

Conduta Clínica: administração de Cetoprofeno 100mg (ketofen 10%,Fort Dodge,Campinas-SP) 0,2 ml/IM/ dose única e prescrição para casa de Cefalexina 600mg (celesporin, Ouro Fino, Ribeirão Preto-SP) meio comprimido/BID/ dez dias, Dipirona sódica (Dipirona, Funed, Belo Horizonte-MG) doze gotas /BID/ três dias, durante o tratamento domiciliar. Aguardar resultado de exames laboratoriais e encaminhar para cirurgia.

A conduta clinica adotada após o resultado de exames foi a internação do animal para receber fármacos e realização da transfusão sanguínea.

No primeiro dia de internação (13/07/2006), a medicação a base de cefalexina foi suspensa, o animal foi canulado para receber 990ml/24hs/14 gotas por minuto de solução isotônica (Ringer simples, Equiplex, Aparecida de Goiânia-Go) adicionado à solução cinco ml de polivitaminico e polimineral injetável (Bionew, E.H.G.Agrofarma, Mogi Mirim-SP) antibioticoterapia com doxiciclina 100mg, (Doxiciclina, Gross, Rio de Janeiro-RJ) um comprimido de 12/12 horas.

No dia seguinte (14/07/2006), o animal continuou na fluidoterapia e medicado com antibiótico.

Dias 15 e 16 (sábado e domingo) o animal continuou interno, não recebeu fluidoterapia nestes dois dias, apenas o antibiótico.

3.1.1 REVISAO BIBLIOGRÁFICA

A hiperplasia é o aumento do número de células em um tecido. Assim como na hipertrofia, as células hiperplásicas e suas organelas não são qualitativamente anormais. Elas simplesmente estão presentes em grande número. Uma das causas mais comuns de hiperplasia é a irritação crônica (CHEVILLE, 1994).

A vagina possui uma camada muscular pouco desenvolvida e o epitélio apresenta células escamosas, estratificadas e sem glândulas. A morfologia do epitélio varia durante o ciclo estral por influência dos hormônios sexuais, ocorrendo crescimento epitelial durante o estro com descamação no metaestro e diminuição da altura celular e presença de leucócitos durante o diestro (GONZÁLEZ, 2002).

Os tumores vulvares e vaginais são os mais comuns do trato genital das cadelas. Em sua maioria, são benignos de origem fibrosa ou da musculatura lisa. Estes tumores podem estar sob controle hormonal, visto ocorrerem quase que exclusivamente em fêmeas idosas e intactas (não castradas), e a recidiva é mais elevada em cadelas que não haviam sido castradas por ocasião da remoção cirúrgica. Leiomiossarcomas e carcinomas epidermóides são os tumores malignos mais comuns. Os tumores vulvares/vaginais podem ser intraluminais ou extraluminais. Os tumores intraluminais são freqüentemente pedunculados, e podem projetar-se pela vulva, quando a cadela “faz força” para urinar ou defecar. Cadelas com tumores extraluminais são geralmente apresentadas ao veterinário devido à tumefação perineal de lento crescimento. Outros sinais clínicos descritos são: corrimento vaginal, disúria, distocia e constipação (O’KEEFE, 1997).

Prolapso vaginal é uma protrusão da parede vaginal (normalmente a parede ventral) pela vulva. A causa habitual é edema vaginal, freqüentemente visto na maioria das cadelas durante o estro. É o resultado da estimulação de estrógenos, e ocorre periodicamente a cada estro. O prolapso associado com edema causado por trauma e inflamação é menos freqüente (SMITH, 1974).

As causas do prolapso vaginal são provavelmente múltiplas. O diagnóstico clínico deve ser baseado nos sinais, idade, fase do ciclo estral e confirmado pelo exame clínico e citologia vaginal. Deve ser feito diagnóstico diferencial de neoplasias (pólipos, fibromas, leiomiomas). No caso de neoplasias vaginais, não há relação entre o aparecimento dos sinais clínicos e o estro, sendo as lesões também diferentes, de consistência mais firme (GABALDI & LOPES, 1998).

Na hiperplasia vaginal, ocorre proliferação da mucosa vaginal, em geral, se originando do piso vaginal anterior ao orifício uretral, durante o pró-estro, como resultado de estimulação estrogênica. O sinal mais comum é uma massa que protraí a partir da vulva. Também pode-se encontrar presente ligeira secreção vaginal. O diagnóstico é feito por meio de anamnese (estágio do ciclo estral) e do exame vaginal. A hiperplasia regride tão logo termine a fase folicular do ciclo estral. Uma recorrência é comum, mesmo depois de ressecção cirúrgica. A hiperplasia vaginal se resolve dias após a remoção dos estrógenos. Uma ovariosalpingohisterectomia acelera a resolução e evita recorrência e também constitui tratamento de escolha (MERCK, 2001).

FILHO et al. (2003) preconizaram que uma terapia específica para hiperplasia vaginal direciona-se para a eliminação da estimulação estrogênica. Pode-se adotar como tratamento hormonal o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRh), mas são muitos os efeitos colaterais (GABALDI & LOPES, 1998).

A ovariosalpingohisterectomia é indicada nos seguintes casos: endometrite, hiperplasia cística endometrial, piometra, neoplasias de ovário, neoplasia de útero, fetos enfisematosos, torção uterina, desequilíbrios hormonais, pseudociese, para evitar o cio e a reprodução (STAINKI, 2004).

O trato reprodutor feminino está sujeito a alterações periódicas cíclicas mais intensas que o trato reprodutor do macho. Além disso, a atividade cíclica feminina se manifesta macro e microscopicamente, assim como comportamentalmente. Esses vários estágios morfológicos, funcionais e comportamentais estão diretamente relacionados ao ciclo estral (BANKS, 1991).

Um tumor que sobressai da vulva pode ser hiperplasia vaginal, uma neoplasia vaginal ou um prolapso de útero. A hiperplasia vaginal apresenta-se durante o estro, especialmente em raças de cães grandes. A mucosa vaginal fica muito inflamada durante o estro e nas cadelas afetadas ocorre aumento dos lábios vulvares como um tumor, de aspecto carnosos e roxo. Tende a recidivar em cada estro. O tratamento mais eficaz é a ovariossalpingohisterectomia. Também pode ser necessário o tratamento local para impedir o traumatismo e a dessecação da mucosa vaginal prolapsada (LORENS & CORNELIUS, 1990).

Os tumores vaginais tais como leiomioma e o tumor venéreo transmissível podem projetar-se para fora dos lábios vulvares. A diferenciação com a hiperplasia vaginal pode ser feita pela anamnese e fase do ciclo estral, o aspecto físico do tumor e por biópsia. Os leiomiomas podem ser pedunculados. O diagnóstico se baseia em exame citológico, biópsia ou ambos. Os tumores venéreos transmissíveis podem ser diagnosticados geralmente por impressão. O prolapso de útero é raro em cadelas e gatas. (LORENS & CORNELIUS, 1990).

Características dos ciclos reprodutivos de animais domésticos selecionados podem ser vistos no quadro 1

Quadro 1

Animal	Tipo de Ciclo	Duração do Ciclo	Duração do Estro	Época da Ovulação	Gestação
Cadela	Monoéstrica	7-8 meses	4-14 dias	2º ou 3º dia	63 dias
Gata	Poliéstrica	15-21 dias	10-14 dias	Induzida	63 dias

Fonte: BANKS, 1991.

A cadela é considerada uma espécie monoéstrica estacional, porém alguns autores consideram que não existam fatores sazonais comprovadamente relacionados nesta espécie. A apresentação cíclica ocorre entre cinco a doze meses, o início da puberdade se inicia com seis até vinte e quatro meses, conforme raça e seu ciclo reprodutivo apresenta quatro fases distintas que proporcionam modificações no perfil hormonal, nas estruturas anatômicas e histológicas e no comportamento da cadela: pró-estro, estro, metaestro/diestro e anestro (SANTOS, 2004).

O Pró-estro é a fase em que ocorre o crescimento folicular, dura em torno de sete dias, ocorre aumento dos níveis séricos de estradiol 17-B e pico de LH. Anatomicamente a cadela apresenta vulva aumentada, congesta, secreção de líquidos serosanguinolentos. Nesta fase o macho é atraído, porém a fêmea não se deixa montar. Na fase de estro a cadela se deixa montar, a secreção diminui, a vulva se torna mais flácida, ocorre o aumento de progesterona circulante com o processo de luteinização. Durante o metaestro/diestro os níveis de progesterona se mantêm elevados, a cadela rejeita o macho, tanto na cadela prenhe quanto na não prenhe os níveis de progesterona se mantêm altos. O anestro é a fase em que a cadela não apresenta cio.

3.1.2 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A associação entre histórico, exame clínico e resultado de exames laboratoriais convergiram para o diagnóstico de hiperplasia vaginal. Para o diagnóstico definitivo seria indicado um exame citológico ou biópsia, conforme preconizam LORENS & CORNELIUS (1990), não sendo feito por que a proprietária alegou não dispor de recursos financeiros para pagar os exames.

Conforme foi dito na anamnese, a principal queixa da proprietária era a presença de uma estrutura na região vulvar, condizente com o que disse O'KEEFE (1997), que estes tumores ocorrem quase que exclusivamente em fêmeas idosas e intactas.

A presença de uma estrutura bastante grande não se resolveria apenas com a ovariosalpingohisterectomia conforme preconizam LORENS & CORNELIUS (1990), exigindo também uma intervenção cirúrgica para a retirada da massa hiperplásica. Após resultado de exames constatou-se que o animal era portador de hemoparasitose, justificando o estado anêmico. Diante de um quadro mais grave procedeu-se a internação do animal. A indicação cirúrgica foi adiada por um período de quatro dias.

Conforme MORAIS (2004), a anemia é considerada emergência quando o hematócrito cair para menos de 20% ou cronicamente para 15%. O animal em questão apresentava um quadro de 12,8% de hematócrito, tendo portanto que ser submetido à uma transfusão sanguínea.

Passados quatro dias o animal ainda não havia sido transfundido devido à dificuldade de obtenção de um doador, a transfusão foi realizada no dia seguinte no período da manhã e o animal foi para a cirurgia à tarde.

A ovariosalpingohisterectomia e a retirada da estrutura hiperplásica foram realizadas com sucesso, sendo recomendado o retorno ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás após sete dias.

No retorno foi realizado novo hemograma que demonstrou melhora significativa. Ao exame clínico, o animal não apresentava desidratação, mucosas coradas (FIGURA 5), cicatrização da ferida cirúrgica dentro dos parâmetros normais. A proprietária relatou que o animal estava se alimentando e ingerindo água normalmente.

HEMOGRAMAS REALIZADOS**DIA 12/07/2006**

Hemácias	1,95 (5,5-8,5)
Hematócrito	12,8 (36-54)
Hemoglobina	4,4 (12-18)
VCM	66,0 (60-77)
HCM	22,4 (19-23)
CHCM	34,1 (32-36)
Plaquetas	121 (200-900)
Leucócitos totais	75,0 (6-17)
Bastonetes	21000 (0-510)
Segmentados	47250 (3600-13090)
Eosinófilos	750 (120-1700)
Linfócitos	4500 (720-5100)
Monócitos	1500 (180-1700)

DIA 25/07/2006

Hemácias	4,35 (5,5-8,5)
Hematócrito	28,6 (36-54)
Hemoglobina	9,4 (12-18)
VCM	66,0 (60-77)
HCM	21,6 (19-23)
CHCM	32,9 (32-36)
Plaquetas	551 (200-900)
Leucócitos totais	21,0 (6-17)
Bastonetes	8400 (0-510)
Segmentados	14490 (3600)
Eosinófilos	1890(120-1700)
Linfócitos	3500(720-5100)
Monócitos	500(180-1700)

O estudo do caso foi de grande importância para a estagiária, uma vez que esta nunca havia acompanhado a enfermidade em questão e desconhecia o protocolo terapêutico e conduta clínica envolvidos nos pacientes acometidos por esta enfermidade. Tal experiência foi tão importante que levou a estagiária a acompanhar novo caso similar dias depois.



Figura 5 – Aspecto de mucosas da paciente Laika no dia do retorno, uma semana após a cirurgia.

3.2 RELATO DE CASO 2

Resenha:

Nome: Totó	Pelagem: Preta
Espécie: Canina	Idade: 10 anos
Raça: Sem raça definida	Peso: 6 kg
Sexo: macho	Data: 29/08/2006

Anamnese:

A proprietária apresentou-se ao ambulatório com um cão de pequeno porte, idoso. A principal queixa era a formação de uma massa na região perineal, de forma bilateral. A alimentação dada ao animal constituía-se de ração e comida caseira, o calendário profilático estava desatualizado, apenas a anti-rábica havia sido aplicada. Outra observação era que o animal não estava conseguindo defecar, nos últimos dias tornou-se mais apático. A frequência de micção também havia diminuído e o odor da urina apresentava-se fétido.

Exame clínico:

Temperatura: 40° C

Frequência Cardíaca : 96 (b.p.m)

Estado Geral do Animal: Estado geral regular, desidratação leve, presença de alopecia , presença de massa bilateral na região perineal.

Cavidade Abdominal: presença de estruturas firmes sugestiva de fecaloma.

Diagnóstico Provável: Hérnia Perineal

Exames complementares: Radiografia abdominal em incidência latero-lateral, hemograma com pesquisa de hematozoários.

Prognóstico: Reservado.

Conduta Clínica: Internação.

Acompanhamento do paciente: o animal foi internado no mesmo dia da primeira consulta (29/08/2006). Foi feita uma lavagem retal, em seguida administrados por via oral, cinco ml de óleo mineral (Nujol, Shering-Plough, Duque de Caxias, Rio de Janeiro-RJ). O animal foi cateterizado para receber 500 ml de solução isotônica (Ringer simples, Equiplax, Aparecida de Goiânia-Go), foram adicionados cinco ml de polivitaminico e polimineral injetável (Bionew, E.H.G.Agrofarma, Mogi Mirim-SP).

Inicialmente, a conduta clínica preconizada pelo médico veterinário supervisor era a imediata cirurgia, seriam necessárias duas intervenções, visto que o animal apresentava fecaloma e hérnia perineal bilateral. Durante o primeiro dia de internação o animal eliminou um volume significativo de fezes endurecidas, o que levou ao adiamento da cirurgia, aguardando a possibilidade de se dispensar a cirurgia de enterectomia.

Dia 30/08/2006 o animal apresentava um estado geral melhor, o que levou a continuar o tratamento apenas com óleo mineral na mesma dose do dia anterior, neste segundo dia o animal eliminou mais fezes, já com aspecto mais amolecida.

No terceiro dia (31/08/2006) o animal alimentou-se e ingeriu água normalmente, continuou a eliminar fezes com consistência pastosa.

No dia 01/09/2006 o animal foi submetido à cirurgia para a correção da hérnia, não houve necessidade de intervenção cirúrgica para eliminar o fecaloma, o tratamento com óleo mineral durante três dias permitiu a eliminação por completo das fezes retidas.

3.2.1 REVISAO BIBLIOGRÁFICA

A hérnia perineal é a protração lateral de um saco herniário peritonealmente revestido entre o músculo elevador anal e o músculo esfíncterico anal externo ou o músculo coccigeano. A incidência nos cães machos de seis a oito anos de idade, intactos, é desproporcionalmente alta (MERCK, 2001).

As hérnias perineais caracterizam-se pela ruptura de um ou mais músculos, com a conseqüente herniação do reto, muitas vezes acompanhada pela protrusão de outras estruturas anatômicas, como são exemplo: a gordura retroperitoneal, os vasos sanguíneos, as alças intestinais, a bexiga ou a próstata (SJOLLEMA Et al, 1993 apud FERREIRA & DELGADO, 2003).

A hérnia perineal é resultado da separação e enfraquecimento dos músculos e fâscias que recobrem o diafragma pélvico, permitindo o deslocamento caudal de órgãos abdominais ou pélvicos no períneo. A doença é comum em cães machos, especialmente os intactos, e rara em fêmeas (DIETERICH, 1975; ANDERSON et al., 1998 apud MORTARI & RAHAL, 2005).

Na etiologia e patogênese são envolvidos muitos fatores, incluindo predisposição racial, desequilíbrios hormonais, prostatopatias, constipação crônica e fraqueza no diafragma pélvico a esforço crônico. A incidência mais alta entre os machos sexualmente intactos constitui evidencia de que as influencias hormonais provavelmente exerçam um papel primário. Tem-se implicado fortemente hipertrofia prostática atribuída a um desequilíbrio de hormônios sexuais. Tanto os estrógenos como os andrógenos tem sido citados como agentes causadores (MERCK, 2001).

O tipo de hérnia perineal mais encontrado é a ventral. A estrutura se forma entre o músculo elevador do ânus, o músculo obturador interno e o esfíncter anal externo. São geralmente unilaterais (75%), apresentando uma faixa etária de risco elevado entre os seis e quatorze anos, com uma incidência máxima entre os sete e os nove anos de idade (FERREIRA & DELGADO, 2003).

Os sinais clínicos compreendem constipação e obstipação, tenesmo e disquezia. Pode ocorrer estrangúria secundária a uma retroflexão da bexiga e da próstata. Fica evidente um inchaço perineal ventrolateral ao ânus. A herniação

pode ser bilateral, mas dois terços dos casos são unilaterais e mais de 80% destes encontram-se do lado direito. A massa é macia e flutuante e pode ser reduzida digitalmente. Um inchaço dolorido e firme pode ser compatível com retropulsão da bexiga e da próstata. A determinação do seu conteúdo é feita quase sempre por exame retal. Mais de 90% das hérnias perineais contêm desvio retal, que corresponde a uma saculação retal no interior do saco herniário, onde as camadas da parede retal permanecem intactas (MERCK, 2001).

Os sinais e sintomas geralmente observados em pacientes com hérnia são: tenesmo, disquézia, inchaço em posição ventrolateral relativamente ao ânus, por vezes redutível e obstipação crônica. Podem ainda ser observados: vômitos, flatulência, incontinência fecal e prolapso retal (FERREIRA & DELGADO, 2003).

A palpação transretal é um dos exames mais importantes, visto possibilitar a determinação das estruturas que formam o aumento de volume, verificar a presença de deslocamento ou dilatação retal e avaliar a textura e tamanho da próstata (MORTARI & RAHAL, 2005).

O diagnóstico baseia-se na história clínica. A orquiectomia é recomendada em associação às diversas técnicas cirúrgicas de tratamento da hérnia perineal (MORTARI & RAHAL, 2005).

Os objetivos do tratamento médico são: aliviar e prevenir tanto a obstipação como a disúria, evitar o estrangulamento visceral e corrigir os fatores desencadeadores desta patologia. A defecação deve ser regularizada recorrendo a estimulantes do peristaltismo intestinal (FERREIRA & DELGADO, 2003).

3.2.2 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A faixa etária e o sexo do paciente estão em acordo com os fatores de susceptibilidade descritos por FERREIRA & DELGADO (2003), que afirmaram que as hérnias perineais acometem cães entre seis e quatorze anos, com uma incidência máxima entre os sete e os nove anos de idade, geralmente animais machos e inteiros. O paciente em questão tinha todos os fatores predisponentes para a ocorrência do caso.

As alterações apresentadas pelo paciente como tenesmo, apatia, constipação, presença de aumento de volume na região perineal, no caso, de forma bilateral, juntamente com o histórico apresentado é compatível com o diagnóstico de hérnia perineal. A constipação é sintoma típico de animais herniados, ao toque na região perineal era possível reposicionar as estruturas contidas na hérnia.

O hemograma realizado revelou a presença de hemoparasitose, a pesquisa não localizou o agente, mas os parâmetros da série branca e vermelha eram condizentes com a presença de *erliquia* sp., FERREIRA & DELGADO (2003) recomendam avaliação do estado geral do animal através de hemograma, acompanhado do perfil bioquímico e da análise de urina. Neste caso foi feito apenas o hemograma, diante da alegação do proprietário de não poder arcar com outros custos para exames auxiliares.

HEMOGRAMA REALIZADO

DIA 29/08/2006

Hemácias	5,84 (5,5-8,5)
Hematócrito	38,2 (36-54)
Hemoglobina	12,4 (12-18)
VCM	65 (60-77)
HCM	21,2 (19-23)
CHCM	32,5 (32-36)
Plaquetas	119 (200-900)

Este caso demonstrou-se extremamente útil para a necessidade de uma revisão de literatura para melhor entendimento e acompanhamento do quadro

clínico do paciente. A maioria das hérnias perineais são unilaterais, ou seja, cerca de 75%. Neste caso pudemos observar a formação bilateral da herniação.

O fator mais preocupante era a idade do paciente. Os protocolos anestésicos em pacientes geriátricos requerem maior estudo. O paciente foi submetido à anestesia com propofol por infusão lenta, monitorado todo o tempo em seus sistemas cardíaco e respiratório. A cirurgia foi realizada com sucesso.

Existem várias técnicas cirúrgicas para a correção de Hérnia Perineal. Neste caso o cirurgião optou pela utilização do método tradicional de suturas. MORTARI & RAHAL (2005) recomendam a incisão de pele sobre o aumento de volume perineal iniciando lateral à base da cauda até o ângulo medial da tuberosidade isquiática. Após abertura do saco herniário, os conteúdos pélvicos e abdominais são identificados e recolocados na posição original ou removidos, se necessário. O método tradicional inclui basicamente suturas entre os músculos esfíncter externo do ânus e coccígeo, e entre os músculos esfíncter externo do ânus e obturador interno. Também podem ser incluídos os músculos coccígeo e elevador do ânus, mas este último muitas vezes se encontra atrofiado e não pode ser utilizado para ancorar pontos de sutura. O ligamento sacrotuberal, que é geralmente palpado e não visualizado, estende-se desde a região do sacro até a tuberosidade isquiática, sendo utilizado para reforçar os pontos de sutura, juntamente com o músculo esfíncter externo do ânus com ou sem o músculo coccígeo. Após o fechamento do defeito, a fáscia perineal superficial pode ser usada para reforçar a sutura. O tecido subcutâneo e pele são aproximados e a sutura em bolsa de tabaco removida. O reto deve ser palpado para observar se suturas não foram colocadas inadvertidamente através da parede retal.

Como preconizado por MORTARI & RAHAL (2005) é necessário realizar também a orquiectomia; O paciente foi mantido no Hospital até o final do dia para observação, recebeu medicação pós-operatória: antibiótico a base de penicilina e Flunixin meglumine (Banamine, Schering Plough, Duque de Caxias-RJ). Foi liberado apresentando excelente estado geral.

No dia 11/09/2006 o paciente retornou ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás para avaliação da cirurgia e retirada dos pontos. Não foi necessária qualquer outra recomendação.

3.3 RELATO DE CASO 3

Resenha:

Nome: Tigrão	Pelagem: Rajada
Espécie: Canina	Idade: 6 meses
Raça: Fila	Peso: 17 kg
Sexo: macho	Data: 18/07/2006

Anamnese:

Em 05/07/2006 o animal foi levado ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás para vacinação. O médico veterinário que o atendeu não achou o estado do animal bom e solicitou um hemograma com pesquisa. Nesta data, 18/07/2006, o proprietário retornou para averiguar o resultado dos exames. Exames estes que revelaram a presença de *Ehrlichia sp.* Um mês antes de comparecer ao Hospital Veterinário, o proprietário havia medicado o animal com oxitetraciclina e diaceturato de diaminazina (Revet T, Intervet, São Paulo-SP) 0,5 ml/IM por dez dias, 0,3 ml de Polivitaminico e polimineral injetável (Bionew, E.G.H. Agrofarma, Mogi Mirim-SP) por dez dias. A prescrição destes medicamentos foi feita por médico veterinário de casa agropecuária.

Exame clínico:

Temperatura: 38,5° C

Freqüência Cardíaca : 100 (b.p.m)

Estado Geral do Animal: Estado geral regular, presença moderada de ectoparasitas, escore corporal abaixo da média.

Diagnóstico Provável: Erliquiose

Exames complementares: hemograma com pesquisa de hematozoários, Bioquímica (ALT, AST, FA, uréia, creatinina).

Prognóstico: bom.

Conduta Clínica : Terapêutica domiciliar

Diante do resultado dos exames a conduta médica adotada foi medicar o animal com doxiciclina 200mg, (Doxifin, Ouro Fino, Ribeirão Preto-SP), durante vinte e um dias, fazer controle de carrapatos no ambiente com amitraz (Tactic, Intervet, São Paulo-SP) e utilização de coleira carrapaticida.

Em 25/07/2006 o animal retornou ao Hospital Veterinário para revisão apresentando: peso do animal 22 K, aumento nos valores de hemácias e hematócrito, fosfatase alcalina aumentada (215). Em 08/08/2006 realizou-se novos exames apresentando valores normais na série vermelha, apenas prevalecendo uma trombocitopenia (162), a fosfatase alcalina voltou aos valores normais.

3.3.1 REVISAO BIBLIOGRÁFICA

A erliquiose canina é uma doença infecciosa, causada pelas bactérias cocóides gram-negativas pertencentes aos gêneros *Ehrlichia sp.* (SOUZA et al, 2005).

Há muitas espécies erliquiais recém-identificadas que infectam os cães. A doença clássica é uma doença aguda e crônica, causada por infecção de células mononucleares pela *Erlichia canis* (MERCK, 2001).

Erliquias são parasitas intracelulares da ordem *Rickettsiales*, família *Anaplasmataceae*. Infecções por Erliquias já foram consideradas espécie-específicas, mas hoje sabe-se que podem acometer mais de uma espécie e que a *Ehrlichia canis*, a *E. ewingii*, a *E. chaffeensis* e o *Anaplasma phagocytophilum* podem infectar cães e seres humanos (JOJIMA et al, 2002).

A transmissão da enfermidade ocorre pela picada do carrapato marrom do cão, *Rhipicephalus sanguineus*, que ao realizar o repasto sanguíneo, inocula secreções salivares contaminadas pelo parasito (TROY & ORRESTER, 1990 apud SOUZA et al, 2005).

A erliquiose canina é uma enfermidade que provoca imunossupressão nos cães, podendo acometer também canídeos silvestres, é uma doença de distribuição mundial. Recebe diversas denominações tais como: enfermidade do cão rastreador, pancitopenia canina tropical, febre canina hemorrágica e outras. Esta enfermidade é produzida por um microorganismo gram negativo, da família das *Rickettsias*. Está sendo definida nova classificação para a *erliquia sp.* Este microorganismo infecta os monócitos circulantes dentro do citoplasma em agregados chamados “mórulas”. As células infectadas se distribuem pelo organismo através da circulação do sangue e pelas vias linfáticas. Nos meses mais quentes a população de carrapatos aumenta, geralmente na primavera e verão ocorrendo maior incidência da doença. A transmissão da erliquiose é mecânica e não biológica. As transfusões de sangue infectado podem ocasionar altas taxas de infecção (ADRIANZÉN et al, 2003).

O agente causador é observado raramente, aparecendo como colônias de corpos cocóides no citoplasma, em geral, de monócitos. O carrapato canino

marrom é o vetor e reservatório primário. E pode transmitir a doença até cinco meses depois de um ingurgitamento (MERCK, 2001)

Os sinais clínicos da doença em sua fase aguda geralmente são: febre, anorexia, apatia, linfadenopatia e alterações oculares leves a severas. Na fase crônica observa-se acentuada perda de peso, as mucosas ficam pálidas, formação de petéquias e outros sinais hemorrágicos. As alterações laboratoriais freqüentemente envolvidas incluem trombocitopenia, anemia arregenerativa, hiperglobulinemia, dentre outras (ANDEREG & PASSOS, 1999; TARELLO, 2003 apud SOUZA et al, 2005).

Na fase aguda, o hemograma, quase sempre, permanece normal, mas pode refletir anemia normocítica e normocrômica leve; leucopenia ou leucocitose leve. Uma trombocitopenia é comum, mas as petéquias podem não ficar evidentes, e as plaquetas podem não diminuir, obviamente, em um esfregaço sangüíneo. A vasculite e os mecanismos imunomediados induzem trombocitopenia e tendências hemorrágicas.

No estágio agudo a morte é rara; a recuperação ocorre rapidamente ou permanece o estado assintomático, quando não tratado o cão desenvolve a doença em sua forma crônica. Os casos crônicos são mais graves, pois a medula torna-se hipoplásica, não respondendo às necessidades do organismo por células de defesa. Ao exame clínico constata-se esplenomegalia acentuada, glomerulonefrite, relativa insuficiência renal, complicações oculares, depressão, artrites etc. A perda de peso do animal deve ser observada, é um achado indicativo da forma crônica.

Como a trombocitopenia constitui um achado relativamente compatível, uma contagem plaquetária torna-se um importante teste de triagem. O diagnóstico clínico é confirmado através da demonstração do microrganismo dentro dos leucócitos. Mais comumente, faz-se um diagnóstico através da combinação dos sinais clínicos, título de anticorpos fluorescentes séricos indireto positivo e da resposta ao tratamento (MERCK, 2001).

O protocolo de tratamento para erliquiose descreve vários fármacos, entretanto os que apresentam os melhores resultados são as tetraciclinas. O cloranfenicol e a enrofloxacin também são utilizados, porém não apresentam a

mesma resposta das tetraciclina. Muitos clínicos utilizam a associação do dipropionato de imidocarb com as tetraciclina. O maior problema observado é a hepatotoxicidade do dipropionato de imidocarb. Os resíduos metabólicos deste fármaco são depositados no fígado e rim por período longo, o que pode resultar em necrose nesses órgãos (SOUZA et al, 2005).

Atualmente a doxiciclina é o fármaco de escolha para o tratamento da erliquiose canina, esta preferência ocorre pela elevada concentração sanguínea e tecidual propiciada pelo medicamento, favorecendo uma penetração rápida na maioria das células. Na maioria dos casos utiliza-se a doxiciclina por via oral, a posologia recomendada é de 5 a 10mg/kg, de 12/12 horas durante um período de vinte e um dias.

3.3.2 DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A erliquiose tem se apresentado como uma das mais importantes enfermidades nos cães. A prevalência da doença tem aumentando em todo o território brasileiro devido ao clima e ambiente, extremamente propício à manutenção do carrapato, agente transmissor da doença. Na clínica de pequenos animais, tal hemoparasitose é diagnosticada frequentemente. Muitas vezes os animais são recebidos por outros motivos e ao realizar os exames laboratoriais são encontrados parâmetros que indicam a presença de babesiose, erliquiose ou outras hemoparasitoses.

A erliquiose é uma doença infecciosa causada pela *Ehrlichia sp.*, parasito intracelular obrigatório, a transmissão ocorre através do carrapato *Rhipicephalus sanguineus*.

Esta enfermidade pode se apresentar de várias formas, sendo que na forma aguda o prognóstico é melhor. A forma crônica ocorre pelo não tratamento do animal ou por recidivas de infestação. A forma crônica pode levar à cegueira, artrites, artroses, insuficiência renal e até mesmo a uma exaustão da medula óssea.

O caso do paciente Tigrão (FIGURA 6) é um caso interessante por ter sido inicialmente conduzido de forma errada. O protocolo de tratamento utilizado não é o protocolo padrão. Muitas vezes posologias e medicamentos errados podem agravar o caso.

O animal convivia com outro animal, de mesma idade, que já se apresentava completamente cego em função da doença. Outro fator relevante é que o proprietário medicou os animais, mas não fez controle estratégico de carrapatos em seu canil. As recidivas não permitiam que o animal melhorasse, mesmo sendo medicado.

Após a primeira consulta o proprietário foi conscientizado da importância do controle de populações de carrapatos, passou a utilizar formas de eliminação dos mesmos e fez acompanhamento laboratorial de todos os seus cães.

Passados vinte e um dias de tratamento com Doxiciclina, o animal apresentava melhora significativa, havia engordado cinco quilos e os resultados hematológicos tornaram-se satisfatórios.



Figura 6 – Figura do paciente do caso clínico III (Tigrão) apresentando-se plenamente recuperado da erliquiose.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste, vimos grifar a importância do estágio curricular supervisionado. Sem dúvida, é o momento de maior importância de todo o curso, e também o momento das maiores incertezas e dificuldades, fatores que nos impulsionam a agregar mais conhecimento. O raciocínio clínico é complexo e inexistente se não houver conhecimento prévio que dê subsídio aos questionamentos.

A vivência da clínica nos mostra que nem sempre os protocolos estabelecidos na literatura são os que realmente funcionam. As adaptações são feitas por vários motivos: a clínica não possui em sua farmácia o medicamento indicado, o proprietário não se dispõe a comprar ou administrar, o animal não se adapta ao fármaco, e outros.

Mais do que dominar conhecimentos teóricos e práticos, o Médico Veterinário recém saído da universidade tem que adotar condutas que o torne um bom profissional. É inerente ao bom profissional buscar a educação continuada, estar atento às novidades, desenvolver o bom senso para estabelecer o que for melhor em cada situação, aprender a ter boas relações humanas para saber lidar com situações diversas, e acima de tudo pautar pela ética e a responsabilidade, jamais se deixar envolver em situações que possam denegrir a sua imagem como pessoa ou profissional.

Ao longo do estágio curricular foi possível avaliar o grau de dificuldade do dia-a-dia da Clínica de Pequenos Animais. Sabemos que esta rotina varia nos diferentes estabelecimentos que prestam serviços veterinários, cada hospital ou clínica tem rotinas próprias de acordo com a orientação do proprietário. O Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás também tem suas particularidades. Os proprietários que freqüentam o hospital da escola pertencem às diversas classes sociais. A clínica torna-se mais difícil ainda com o descompromisso de muitos proprietários com o retorno e protocolo medicamentoso, ou mesmo pelo simples raciocínio de que o médico veterinário é o “salvador”, quando trazem o animal em última instância para a resolução de certas enfermidades .

A convivência com profissionais experientes permitiu que fizéssemos um paralelo de nossos conhecimentos nos indicando os pontos equivocados ou de ausência de suporte teórico. Os vários profissionais que compõe o quadro de funcionários do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Goiás, cada qual em seu ponto de dominância, têm experiências a nos ensinar.

A convivência com outros graduandos, todos com o mesmo objetivo, nos permitiu trocar informações valiosas, conjeturas sobre o futuro na medicina veterinária, sonhos e desafios que norteiam nossa profissão.

Em períodos anteriores tivemos a oportunidade de estagiar no Hospital Veterinário. Comparando com a atualidade não deixamos de notar que a presença dos Médicos Veterinários residentes aprimorou o atendimento. A presença de mais quatro médicos permitiu a aceleração do fluxo de atendimento, o melhor acompanhamento dos casos pela presença em tempo integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – ADRIANZÉN, J.G.; CHAVES, A .V.; CASAS E.A .; LI, O .E.; Seroprevalencia de la Dirofilariosis y Ehrlichiosis Canina em Três Distritos de Lima, **Revista de Investigaciones Veterinárias del Peru**, N. 14 p.43-48, 2003.
- 2- BANKS, W.J.; **Histologia Veterinária Aplicada**, 2ª Ed., São Paulo: Editora Manole Ltda, 1991, p.575-577.
- 3- CHEVILLE, N.F. **Introdução à Patologia Veterinária**, São Paulo: Editora Manole Ltda, 1994, p. 141.
- 4 - FERREIRA, F.; DELGADO, E. Hérnias Perineais nos Pequenos Animais, **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, n.545, Lisboa: Editora da Faculdade de Medicina Veterinária, Portugal, 2003, p. 3-9.
- 5 - FILHO, S.T.L.P.; HENRIQUES, G.B.; DALMOLIN, F.; Hiperplasia e Prolapso Vaginal em Cadela – Relato de Caso. **Revista da Faculdade de Zootecnia Veterinária e Agronomia**, Uruguaiana, V.9, n.1, 2002, p.24-28.
- 6 - GABALDI, S.H.: LOPES, M. D.; Hiperplasia e Prolapso vaginal em cadelas, **Clínica Veterinária**, n.13, p. 17-18, 1998.
- 7- GONZÁLEZ, F.H.D. **Introdução a Endocrinologia Reprodutiva Veterinária**, Porto Alegre: Editora UFRGS, 2002.
- 8 - JOJIMA, F.S.; DAGNONE, A.S.; VIDOTTO, M.C.; VIDOTTO, O .; MORAIS, H.S.A. Erliquiose em cães com Trombocitopenia em uma População Hospitalar no Sul do Brasil, in **XI Encontro Anual de Iniciação Científica, Maringá- PR**, 1 a 4/10/2002.
- 9 - LORENS, M.D.; CORNELIUS, L.M. **Diagnóstico Médico de los Pequenos Animales**, Zaragoza: Editorial Acribia S.A , 1990, p. 170.

- 10 - **Manual Merck de Veterinária**, 8ª ed, Editora Roca Ltda, São Paulo, 2001, p. 124-.857.
- 11 - MORAIS, H.A. Emergências Hematológicas: anemia e sangramento, **IV conferência Sul-Americana de Medicina Veterinária**, Rio de Janeiro, 26 a 29 de agosto de 2004.
- 12 - MORTARI, A . C.; RAHAL, S.C. Hérnia Perineal em Cães, **Revista Ciência Rural**, Santa Maria, n.5, p.1220-1228, .2005.
- 13- O'KEEFE, D.A.Tumores do Sistema Genital e Glândulas Mamárias. In ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**, 4 ed., São Paulo: Editora Manole Ltda, v.2, p.2345-2351, 1997.
- 14 - SANTOS, L.C. **Endocrinologia da Reprodução**, Seminário apresentado no programa de pós-graduação em ciências veterinárias, UFRS, 2004.
- 15 - SMITH, K.W.; Female genital system in **Canine Surgery**, 2ª Ed., Santa Barbara: Technical Editor, 1974.
- 16 - SOUSA, M.G.;HIGA, A.C.;GERARDI, D.G.; COSTA, M.T . ; MACHADO, R.Z. Tratamento da Erliquiose Canina de ocorrência Natural com Doxiciclina, Precedida ou não pelo Dipropionato de Imidocarb. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, n.2, p.126-130, 2005.
- 17 - STAINKI, D.R. **Ovariohisterectomia**, Faculdade de Zootecnia, Veterinária e Agronomia, PUCRS, Curso de Medicina Veterinária, Cirurgia II, 2004.