



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA

**ESTUDO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS EM CÃES
ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA ENTRE 2011 E 2014**

Kamila Queiroga Nóbrega
Orientador: Prof. Dr. Jair Duarte da Costa Júnior

BRASÍLIA - DF
JUNHO/2015



KAMILA QUEIROGA NÓBREGA

**ESTUDO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS EM CÃES
ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA ENTRE 2011 E 2014**

Trabalho de conclusão de curso de
graduação em Medicina Veterinária
apresentado junto à Faculdade de
Agronomia e Medicina Veterinária da
Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr. Jair Duarte da Costa Júnior

BRASÍLIA - DF
JUNHO/2015

Nóbrega, Kamila Queiroga

Estudo das Principais Doenças Infecciosas em Cães Atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília entre 2011 e 2014./ Kamila Queiroga Nóbrega; Orientação de Jair Duarte da Costa Júnior. – Brasília, 2015.

55. : il.

Trabalho de conclusão de curso de graduação – Universidade de Brasília/Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, 2015.

Cessão de direitos

Nome do Autor: Kamila Queiroga Nóbrega

Título do Trabalho de Conclusão de Curso: Estudo das Principais Doenças Infecciosas em Cães Atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília entre 2011 e 2014.

Ano: 2015.

É concedida a Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta monografia e para emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva-se a outros direitos de publicação e nenhuma parte desta monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

Kamila Queiroga Nóbrega

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome do autor: NÓBREGA, Kamila Queiroga

Título: Estudo das Principais Doenças Infecciosas em Cães Atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília entre 2011 e 2014

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Medicina Veterinária apresentado junto à Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília.

Aprovado em: 26 de junho de 2015.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Jair Duarte da Costa Júnior

Instituição: Universidade de Brasília

Julgamento: Aprovado

Assinatura: _____

Prof. Ms. Ligia Maria Cantarino da Costa

Instituição: Universidade de Brasília

Julgamento: Aprovado

Assinatura: _____

MV. Ms. Samara Maguilnik

Instituição: Universidade de Brasília

Julgamento: Aprovado

Assinatura: _____

A meus pais, Manoel e Leni Queiroga, (*in memoriam*),

que mesmo não presentes fisicamente,

sei que me acompanham a cada passo dado.

SUMÁRIO

PARTE I	1
1. INTRODUÇÃO.....	2
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	4
2.1 Babesiose.....	4
2.2 Cinomose.....	6
2.3 Erliquiose.....	7
2.4 Leishmaniose.....	9
2.5 Leptospirose.....	11
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÕES.....	24
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
PARTE II	32
1. INTRODUÇÃO.....	33
2. SETOR DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA.....	34
2.1 Atendimento e Estrutura Física.....	34
2.2 Atividades Desenvolvidas.....	34
2.3 Casuística.....	36
3. DISCUSSÃO.....	42
4. CONCLUSÕES.....	44

LISTA DE TABELAS

PARTE I

- TABELA 1 – Distribuição de cães que apresentaram mais de uma das doenças em estudo no período de abril/2011 a dezembro/2014 no HVet – UnB..... 19
- TABELA 2 – Relação entre animais atendidos, animais diagnosticados e percentual de casos em cada doença ao decorrer dos anos no HVet – UnB..... 22

PARTE II

- TABELA 1 – Relação de diagnósticos e suspeitas diagnósticas para os pacientes felinos acompanhados durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde..... 39
- TABELA 2 – Relação de diagnósticos e suspeitas diagnósticas para os pacientes caninos acompanhados durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde..... 40

LISTA DE QUADROS

PARTE I

- QUADRO 1 – Distribuição das raças mais acometidas pelas doenças babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose no período de abril/2011 a dezembro/2014 no HVet – UnB..... 20
- QUADRO 2 – Média, mediana, maior e menor valor das idades dos animais afetados por cada doença no HVet – UnB no período entre abril/2011 a dezembro/2014..... 20

LISTA DE GRÁFICOS

PARTE I

- GRÁFICO 1 – Proporção dos cães diagnosticados com babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose no HVet – UnB, no período entre abril/2011 e dezembro/2014..... 14
- GRÁFICO 2 – Proporção de casos de babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose no HVet – UnB de abril/2011 a dezembro/2014..... 15
- GRÁFICO 3 – Número de casos e prevalência de babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose nos cães atendidos entre abril/2011 e dezembro/2014 no HVet – UnB..... 15
- GRÁFICO 4 – Número de machos e fêmeas acometidos por babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose no período de abril/2011 a dezembro/2014 no HVet – UnB..... 21

GRÁFICO 5 – Evolução em cada ano para babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose nos cães atendidos no HVet – UnB.....	22
--	----

PARTE II

GRÁFICO 1 – Relação entre pacientes caninos e felinos atendidos durante o período do estágio obrigatório.....	36
GRÁFICO 2 – Relação entre machos e fêmeas caninos atendidos durante o período do estágio obrigatório.....	37
GRÁFICO 3 – Relação entre machos e fêmeas felinos atendidos durante o período do estágio obrigatório.....	37
GRÁFICO 4 – Relação das raças de felinos atendidas durante o período do estágio obrigatório.....	38
GRÁFICO 5 – Relação das raças de caninos atendidas durante o período do estágio obrigatório.....	38

RESUMO

As doenças infecciosas são bastante importantes na Medicina Veterinária e responsáveis por um alto número de animais atendidos em hospitais e clínicas. O estudo buscou avaliar a ocorrência das principais doenças infecciosas que afetam cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília entre os anos de 2011 e 2014. Babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose foram as doenças escolhidas e os dados referentes aos cães diagnosticados com uma ou mais dessas enfermidades foram analisados. De uma casuística de 7.121 de animais atendidos, observou-se prevalência de 0,5% para babesiose, 1,75% para cinomose, 6,4% para erliquiose, 4,6% para leishmaniose e 0,6% para leptospirose. O objetivo do trabalho é traçar um estudo dos animais com diagnóstico confirmado para essas doenças e gerar dados que possam auxiliar nas campanhas de prevenção e medidas de controle.

Palavras-chave: Doenças infecciosas, cães, prevalência, Distrito Federal, Brasil

ABSTRACT

Infectious diseases are quite important in Veterinary Medicine and are responsible for a high number of animals treated at hospitals and clinics. The study aimed at evaluating the occurrence of the main infectious diseases that affect dogs treated at the Veterinary Hospital of University of Brasilia between the years 2011 and 2014. Babesiosis, canine distemper, ehrlichiosis, leishmaniasis and leptospirosis were the chosen diseases and data collected from dogs diagnosed with one or more of these diseases were analyzed. From a sample of 7.121 of animals treated, there was a prevalence of 0,5% for babesiosis, 1,75% for canine distemper, 6,4% for ehrlichiosis, 4,6% for leishmaniasis and 0,6% for leptospirosis. The objective of this essay is to outline a study of the animals with confirmed diagnosis for these diseases and to create data that can assist in prevention campaigns and control measures.

Keywords: Infectious diseases, dogs, prevalence, Distrito Federal, Brazil

**PARTE I – ESTUDO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS INFECCIOSAS EM CÃES
ATENDIDOS NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

1. INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas são de grande importância na clínica médica veterinária. São transmitidas geralmente por vetores ou por contato direto com secreções e aerossóis expelidos pelos animais doentes. Seus agentes causadores são, na maioria dos casos, vírus ou bactérias.

Foram selecionadas as doenças babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose para a realização de um estudo descritivo. Tais doenças apresentam uma casuística crescente em hospitais e clínicas veterinárias do Distrito Federal e merecem uma atenção especial quanto ao diagnóstico correto e práticas de prevenção. O objetivo do trabalho é traçar o perfil dos animais afetados por estas doenças no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília e com isso gerar dados que possam auxiliar em campanhas de prevenção e tratamentos.

Essas enfermidades são importantes do ponto de vista epidemiológico, visto que algumas delas possuem potencial zoonótico, como é o caso da babesiose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose. Além disso, se não diagnosticadas e tratadas da maneira correta, podem levar o animal a óbito.

Em algumas regiões do Brasil, essas doenças infecciosas estão bastante disseminadas, como mostrado nos estudos de Trapp et al. (2006), que obteve uma prevalência de 36% para a babesiose em cães encaminhados a um hospital veterinário na cidade de Londrina, Paraná. Dezengrini et al. (2007) mostraram que cerca de 27% dos cães apresentam anticorpos contra a cinomose em Santa Maria, Rio Grande do Sul. A erliquiose, como visto nos estudos de Bulla (2004), Dagnone et al. (2003), Macieira et al. (2005); Nakagui et al. (2008), possui variação de 18 a 53% de prevalência em caninos domésticos. A leptospirose atinge cerca de 10,5% dos cães de Itapema, Santa Catarina, como verificado por Blazius et al. (2005) e a leishmaniose, no Distrito Federal, obteve uma soroprevalência de 24%, evidenciado por Ribeiro (2007).

O local escolhido para levantamento dos dados foi o Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília (HVet – UnB). No HVet – UnB, as doenças anteriormente citadas são diagnosticadas através de exames clínicos e laboratoriais e o suporte necessário para o tratamento dos animais doentes é dado por médicos veterinários e alunos da instituição.

A parvovirose não foi incluída no estudo, embora também seja uma doença infecciosa de grande importância na clínica de pequenos animais, porque o seu diagnóstico era predominantemente clínico, o que inviabilizaria seus dados em um estudo epidemiológico, uma vez que outras enfermidades poderiam cursar com os sinais clínicos. Ademais, a realização dos testes laboratoriais confirmatórios se deu somente a partir de 2013.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Babesiose

A babesiose canina é uma doença mundialmente distribuída, causada por protozoários intraeritrocitários do gênero *Babesia*, espécies *Babesia canis* e *Babesia gibsoni* (VASCONCELOS, 2010). Ocorre na maioria dos vertebrados e seu principal vetor é o carrapato *Rhipicephalus sanguineus*, ou carrapato vermelho do cão (LABRUNA & PEREIRA, 2001).

O *R. sanguineus* é o ectoparasita mais frequente em cães errantes e domiciliados, responsável por cerca de 83%% das infestações por ectoparasitas (TORRES et al., 2004). É encontrado em todas as regiões geográficas do Brasil (LABRUNA et. al., 2001) e acomete em torno de 52% dos cães (RIBEIRO et al., 1997).

A transmissão ocorre quando os carrapatos adquirem o parasita pela ingestão de sangue infectado e o transmitem ao cão por meio da saliva durante o novo repasto sanguíneo. Após a inoculação, a *Babesia spp.* na forma de esporozoíto penetra nos eritrócitos do hospedeiro e desenvolve suas fases parasitárias (TRAPP et al., 2006). Além de serem encontrados dentro de hemácias, os parasitas também são vistos em formas livres no plasma sanguíneo e em macrófagos que fagocitaram eritrócitos infectados (O'DWYER & MASSARD, 2002).

O carrapato também pode adquirir o protozoário por meio da transmissão transovariana, onde o parasito fêmea transmite a *Babesia spp.* para sua prole. As larvas eclodem infectadas e permanecem infectadas até o estágio adulto, transmitindo o protozoário para os hospedeiros (O'DWYER & MASSARD, 2002).

O período de incubação da *B. gibsoni* varia de 7 a 21 dias enquanto o de *B. canis* dura em torno de 10 a 21 dias. Os sinais são bastante variados e estão relacionados com a situação imune do hospedeiro, enquanto alguns cães não apresentam sinais clínicos outros apresentam a doença na forma grave, podendo

ser fatal (BOOZER & MACINTIRE, 2003). Devido a isso, o diagnóstico por meio dos achados clínicos pode ser difícil. O exame microscópico por visualização do parasita em esfregaço sanguíneo e a sorologia são as melhores formas para obter o diagnóstico definitivo da babesiose (VASCONCELOS, 2010).

Vários estudos sobre a prevalência de *B. canis* foram realizados e a frequência foi bastante variável em cães provenientes de áreas urbanas, como constatado nos estudos desenvolvidos em cidades como: Lavras, MG, 73,3% (GUIMARÃES et al., 2009), São Paulo, SP, 42,4% (DELL`PORTO et al., 2006), Jaboticabal, SP, 67% (OLIVEIRA et al., 2008), Londrina, PR, 36% (TRAPP et al., 2006) e Belo Horizonte, MG, 66,9% (RIBEIRO et al., 1990).

No Brasil a sua incidência é maior em cães adultos, embora jovens expostos aos carrapatos também estejam susceptíveis à infecção, o que significa que o risco cresce com o aumento da idade (GUIMARÃES et al., 2004). Não foram descritas predileções relacionadas ao sexo e raça dos animais infectados (BASTOS et al., 2004).

A babesiose pode ser considerada uma zoonose. A infecção ocorre pela picada do carrapato ou por transfusão sanguínea de uma pessoa infectada para uma saudável. Várias espécies como *B. microti*, *B. divergens*, *B. canis* e *B. bovis* já foram descritas em humanos, sendo a infecção por *B. microti* e por *B. divergens* as mais comuns. As manifestações clínicas são variáveis, vão desde assintomáticos até casos agudos, onde os sinais podem se confundir com um resfriado e, em situações mais raras podem ser fatais, associado geralmente com pacientes imunocomprometidos (ARÃO, 2007).

Na babesiose humana, o cão desempenha importante papel na sua epidemiologia, uma vez que é o maior responsável por levar carrapatos infectados ao ambiente doméstico, favorecendo o contato do homem com este vetor (ACHA & SZYFRES, 1986).

2.2 Cinomose

A cinomose é uma doença causada pelo vírus da cinomose canina (CDV), pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramixoviridae* (QUINN et al. 2005). É uma enfermidade cosmopolita, que afeta várias espécies de carnívoros (ETTINGER & FELDMAN, 2004). Em cães domésticos, o vírus, que é altamente contagioso, está amplamente disseminado e é responsável por altos índices de morbidade e mortalidade (BIAZONNO et al., 2001).

A transmissão se dá pela inalação de aerossóis com partículas virais expelidas pelo animal doente (APPEL & SUMMERS, 1999). Após entrada no organismo, o vírus se instala no trato respiratório e começa sua replicação em células do tecido linfoide associado. Os novos vírus são transportados por linfócitos para órgãos como timo, medula-óssea, baço, linfonodos, intestino, estômago e fígado (APPEL, 1987). Em geral, se houver resposta imune humoral adequada entre o 7º e 14º dia de infecção, o animal recupera-se sem evolução do quadro. No entanto, cães com resposta imune deficiente podem apresentar a forma aguda da doença, podendo levar à morte, ou ainda o desenvolvimento da versão subclínica, tornando-se animais persistentemente infectados (POZZA, 2005). Estima-se que mais de 50% das infecções em cães seja subclínica, o que significa que o número de infectados seja superior ao de animais doentes (GREENE & APPEL, 2006)

Os sinais clínicos aparecem após 3 a 6 dias do contato inicial com o agente e se iniciam com febre, descarga nasal, vômitos, tosse, conjuntivite, diarreia e apatia (MURPHY et al., 1999). Há ainda a forma neurológica da doença, que se desenvolve em cães após os sinais sistêmicos ou ainda quando há infecção oportunista. Esta apresentação é bastante grave, geralmente resultando em morte em 30 a 80% dos casos (CATROXO, 2003), ou do contrário, cursando com sequelas (APPEL, 1987).

O diagnóstico é feito a partir dos sinais clínicos e através da visualização de corpúsculos de inclusão, denominados corpúsculos de Lentz, localizados dentro do citoplasma ou núcleo celular principalmente de neutrófilos (BIRCHARD

& SHERDING, 2008; JONES et al., 2000). O teste imunoenzimático, ou ELISA, também é usado para obtenção do diagnóstico da cinomose através da mensuração de anticorpos específicos (LORENZ & KORNEGAY, 2006).

O vírus da cinomose canina afeta cães de todas as idades, porém, os animais imunocomprometidos ou filhotes entre 3 e 4 meses não vacinados são mais susceptíveis à infecção (BIAZONNO et al., 2001). É considerada como uma das principais causas de morte e razão para eutanásia entre os cães, representando 12,4% dos casos (FIGHERA et al., 2008; SILVA et al., 2007).

A cinomose pode ser evitada com a vacinação periódica dos cães e por medidas básicas de higiene em locais com aglomerações de animais (CHAPPUIS, 1995). No Brasil, existem poucos estudos sobre a epidemiologia da doença. Em estudo realizado no Rio Grande de Sul, foi constatado que 11,7% dos animais encaminhados à necropsia tinham infecção causada pelo vírus da cinomose canina e que a maior incidência da doença ocorre em épocas de temperaturas mais amenas (HEADLEY & GRAÇA, 2000). Em Santa Maria, cidade do mesmo Estado, foi encontrada prevalência de 27,3% de anticorpos contra cinomose em cães não vacinados (DEZENGRINI et al., 2007). Fatores relacionados ao sexo e raça não mostraram resultados significativos na prevalência da cinomose (HEADLEY & GRAÇA, 2000).

2.3 Erliquiose

A erliquiose canina é uma doença infecciosa grave que vem apresentando uma crescente casuística no Brasil. É causada por bactérias gram-negativas, da ordem *Rickettsiales*, gênero *Ehrlichia* e a espécie *Ehrlichia canis* é a responsável pelas infecções descritas no Brasil (AGUIAR, 2006).

Os cães são os principais reservatórios do agente, que parasitam o interior de células hematopoiéticas mononucleares, como monócitos e macrófagos (DUMLER et al., 2001). O vetor responsável pela transmissão da doença é o carrapato *Rhipicephalus sanguineus*, popularmente conhecido como carrapato

vermelho do cão, que é encontrado em toda área urbana do Brasil, tornando-o endêmico para a erliquiose. Foi relatado que no Brasil a frequência de carrapatos infectados naturalmente por *E. canis* oscila de 2,3% a 6,2% (AGUIAR et al., 2007).

O carrapato adquire a bactéria ao se alimentar em um cão infectado, onde entra em contato com leucócitos circulantes contendo o agente (LABRUNA & PEREIRA, 2001). Durante o novo repasto sanguíneo, o carrapato transmite a bactéria a um novo hospedeiro. O período de incubação no cão, após a inoculação do agente, varia de 8 a 20 dias e a sintomatologia é de característica multissistêmica, que varia de acordo com a intensidade da doença. Esta pode apresentar-se pela fase aguda, assintomática (ou subclínica) ou crônica, sendo que o principal achado laboratorial é a diminuição no número de plaquetas, anemia e/ou leucopenia (HARRUS et al., 1997; UENO et al., 2009).

O diagnóstico baseia nos sinais clínicos associados com achados de exames hematológicos, como trombocitopenia, anemia e/ou leucopenia (UENO et al., 2009). A confirmação se dá pela identificação direta de mórulas de *E. canis* em amostras de sangue periférico (NAKAGUI et al., 2008), pela realização de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) ou ainda pela sorologia (DOYLE et al., 2005).

A prevalência da erliquiose em cães atendidos em clínicas e hospitais varia de 18 a 53% (BULLA et al., 2004; DAGNONE et al., 2003; MACIEIRA et al., 2005; NAKAGUI et al., 2008). Em Botucatu, São Paulo, o DNA de *E. canis* foi encontrado em 40% dos cães atendidos no hospital veterinário universitário da região (UENO, 2009). No Distrito Federal, foi encontrada uma prevalência de 21,67% para erliquiose em amostras sanguíneas de cães colhidas durante a campanha de vacinação contra a raiva (LIMA, 2013). Já em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, a prevalência encontrada foi de 13, 89% (ALBERNAZ et al., 2007).

Apesar de não muito comum, a erliquiose pode infectar humanos (DAGNONE et al., 2001). Foi relatado pela primeira vez em 1987, onde foi descoberta uma infecção causada por microorganismo muito semelhante à *E.*

canis (MAEDA et al., 1987). Os sinais clínicos são bastante variados, indo desde febre, mialgia, fraqueza e confusão mental, até a morte em casos mais graves. Cerca de 5% dos pacientes humanos com erliquiose monocítica e 10% com erliquiose granulocítica vêm a óbito (DAGNONE et al., 2001). Os achados na hematologia são semelhantes aos achados em cães (DAGNONE, et al. 2001).

2.4 Leishmaniose

A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa presente em quatro dos seis continentes. É causada por protozoários da família *Trypanosomidae*, gênero *Leishmania spp.* e, no Brasil, a espécie *Leishmania chagasi* é principal responsável pela infecção em cães (RIBEIRO, 2007). O agente caracteriza-se por ser um parasita intracelular obrigatório, com reprodução assexuada por divisão binária e pleomórfico, podendo aparecer na forma flagelada (promastigota) ou aflagelada (amastigota) (LAINSON & SHAW, 1987).

Vários mamíferos podem ser portadores do microorganismo, inclusive o homem. Nas áreas urbanas, o cão é o principal hospedeiro (RIBEIRO, 2006). A proximidade das cidades às áreas de matas, *habitat* do flebotomo transmissor, presença de restos de frutas caídas de árvores, lixo e entulho acumulado, aliado às condições socioeconômicas contribuem para a maior exposição ao vetor da doença (COUTINHO, 2005).

A transmissão é feita pela fêmea do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomuya cruzi*, também chamado de mosquito-palha, que adquire o protozoário quando faz o repasto sanguíneo (SILVA, 2012).

No Brasil, a leishmaniose apresenta ampla distribuição, envolvendo principalmente as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. É caracterizada por ser endêmica em áreas de clima seco e ambiente formado por montanhas e vales, embora devido ao crescimento das cidades, aliado ao desmatamento crescente, a doença já se encontre urbanizada em algumas regiões (RIBEIRO, 2007). Estudos indicam que metade dos cães que apresentam

anticorpos para a *Leishmania* são assintomáticos, embora ainda possam transmitir o protozoário ao flebotomíneo (FEITOSA et al., 2000. ALVAR et al., 2004).

Em um condomínio privado no Distrito Federal, foi encontrada uma prevalência de 24,5% de cães reagentes para a *Leishmania spp.* (RIBEIRO, 2007), em Guaratiba, Rio de Janeiro, resultado semelhante foi verificado, 25% (SILVA et al. 2005). Soroprevalências mais baixas foram observadas em Araçatuba, São Paulo, 12% (CAMARGO-NEVES et al. 2001), Poxoréo, Mato Grosso, 7,8% (AZEVEDO, 2004) e Bom Sucesso, Minas Gerais, 3% (SILVA & SANTA-ROSA, 2005).

A leishmaniose pode ser de difícil diagnóstico devido às manifestações clínicas variadas, que vão desde animais assintomáticos até animais que apresentam lesões características que afetam todo o estado geral, como hepatomegalia, alopecia, anorexia, febre intermitente, linfadenomegalia, glomerulopatia, ceratoconjuntivite, epistaxe e lesões de pele não-pruriginosas (RIBEIRO, 2007). Não foram relatados fatores de predisposição sexual, racial ou etária (FERRER, 1992; FEITOSA et al., 2000; ALVAR et al., 2004).

O diagnóstico em cães é feito por ensaio imunoenzimático (ELISA) e pode ser confirmado por meio de testes sorológicos para detecção de anticorpos anti-*leishmania*. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o teste de reação de imunofluorescência indireta (RIFI) como o “padrão-ouro” para comparação com outros testes sorológicos (FERRER, 1999; CIARAMELLA & CORONA, 2003; BRASIL, 2006). Exame parasitológico direto, onde material é coletado por punção na medula óssea, corados com Giemsa ou Leishman também pode ser um método diagnóstico (RIBEIRO, 2007).

2.5 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa de caráter zoonótico e possui distribuição mundial, que pode ser explicada pela capacidade do microorganismo infectar a maioria das espécies homeotérmicas (WOHL, 1996).

O agente causador é a bactéria *Leptospira interrogans*, uma espécie de espiroquetas que possui mais de 200 sorovares, sendo os mais comuns no Brasil os sorovares *icterohaemorrhagiae*, *canicola*, *pomona*, *patoc*, *copenhageni*, *autumnalis*, *australis*, *grippotyphosa*, *pyrogenes*, *hardjo*, *sentot* e *butembo* (ÁVILA et al., 1998; ALVES et al. 2000 ; JOUGLARD & BROD, 2002 ; BATISTA et al., 2004). A virulência do sorovar infectante e a situação imune do hospedeiro são fatores importantes da ocorrência de doença clínica, apesar de manifestações subclínicas serem mais comuns (SONGER & THIERMANN, 1988).

Acredita-se que animais como guaxinins, gambás, camundongos e ratos são os principais transmissores da infecção para cães em ambiente urbano (RENTKO et al., 1992). Estes, por sua vez, caracterizam a principal fonte de infecção para seres humanos no Brasil (SILVA, 2006).

As leptospiras infectam o hospedeiro penetrando as membranas mucosas ou através de feridas na pele após o contato com água contaminada, urina contendo o agente ou a carcaça de um animal infectado. Após a entrada no animal, os microorganismos invadem a corrente sanguínea em pouco tempo (GREENE & SHOTTS, 1990). Após isso, alojam-se nos rins, onde replicam-se e são eliminadas pela urina. Possuem capacidade, em climas quentes e úmidos, de sobreviver meses em água com pH neutro a levemente alcalina e em solo com presença de urina do animal que esteja eliminando o agente infeccioso (THIERMANN, 1984). A persistência da *Leptospira spp.* no ambiente, servindo como fator de infecção, se deve ao hospedeiro, que elimina as espiroquetas por um grande período de tempo, nem sempre apresentando sinais clínicos da doença (FAVERO et al., 2002).

O diagnóstico da leptospirose é feito com a observação dos sinais clínicos, que variam de acordo com o sorovar infectante. Em geral, a enfermidade causa

doença hemorrágica e insuficiência renal grave. Sinais como icterícia, febre e apatia são comuns. Ao exame laboratorial são vistos aumentos de enzimas hepáticas, bilirrubina, ureia e creatinina, acompanhado de leucocitose e trombocitopenia. A confirmação do diagnóstico é feita por sorologia, sendo o teste de aglutinação microscópica (MAT) o método mais usado para detectar anticorpos anti-*leptospira*. Testes como ELISA e PCR também são meios de confirmação. Pode ainda ser realizada biópsia do rim com colorações especiais para a visualização das leptospiras por meio de microscópio ótico (WOHL, 1996).

Na cidade de Itapema, Santa Catarina, foi encontrada prevalência de 10,5% de leptospirose em cães para um ou mais sorovar do gênero (BLAZIUS, et al., 2005). Em Patos, Paraíba, a prevalência foi de 20% em cães errantes (BATISTA et al., 2004). Já em Pelotas, Rio Grande do Sul, o valor observado foi de 34,8% (ÁVILA et al., 1998). Nos estados de São Paulo e Piauí, as prevalências encontradas foram de 17,9% e 19,7%, respectivamente (FÁVERO et al. 2002).

A incidência aumenta nas épocas chuvosas do ano, sendo comum a ocorrência de surtos em regiões que apresentam alagamentos ou inundações. De 1994 a 2003, foram confirmados em média 3.324 casos de leptospirose humana por ano no Brasil, desses casos 10% resultaram em morte (BRASIL, 2002). Condições sanitárias e de infraestrutura precárias contribuem para o aumento da população considerada de risco (GENOVEZ, 1996).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Os dados utilizados no trabalho foram coletados a partir de registros referentes aos animais atendidos no período de abril de 2011 até dezembro de 2014 disponíveis em atas médicas presentes na internação de cães do Hospital Veterinário da Universidade de Brasília (HVet – UnB). Tais atas continham a identificação de cada animal atendido, sua idade, raça e sexo, seguido do diagnóstico encontrado após a consulta no hospital.

As doenças infecciosas escolhidas para compor o trabalho e que obtiveram confirmação foram selecionadas. Neste caso: babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose. Após isso os dados acerca da idade, sexo e raça desses animais foram registrados em uma tabela para posterior análise.

O diagnóstico para cada doença foi realizado da seguinte maneira: a babesiose era confirmada a partir de esfregaço sanguíneo, onde o protozoário era visualizado dentro dos eritrócitos dos cães infectados; a cinomose inicialmente era diagnosticada pelo teste ELISA, realizado fora do HVet – UnB, porém, posteriormente foram instituídos no hospital testes baseados na mensuração de antígenos específicos; a erliquiose era confirmada por testes sorológicos realizados fora do HVet – UnB, porém testes rápidos como o ELISA passaram a ser utilizados no hospital; no diagnóstico da leishmaniose, testes como o RIFI e ELISA foram utilizados, sendo que estes eram realizados fora do HVet – UnB; por fim, a leptospirose foi diagnosticada por meio da microscopia óptica de campo escuro.

O número de animais atendidos no período citado foi de 7.121 e os diagnosticados com as enfermidades citadas geraram um total de 992 casos. A partir desses dados foram elaboradas tabelas e gráficos com o intuito de realizar um levantamento descritivo para discussão sobre qual era o perfil dos animais que apresentavam essas doenças no HVet – UnB. Nenhum animal diagnosticado com uma doença foi contado duas vezes no estudo, mesmo que em anos diferentes, a não ser que tenha sido diagnosticado com outra doença posteriormente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de abril de 2011 até dezembro de 2014, 7.121 cães foram atendidos no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília (HVet – UnB). Desses animais, 992 foram diagnosticados com babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose, representando 14% dos animais atendidos, conforme visto no Gráfico 1.

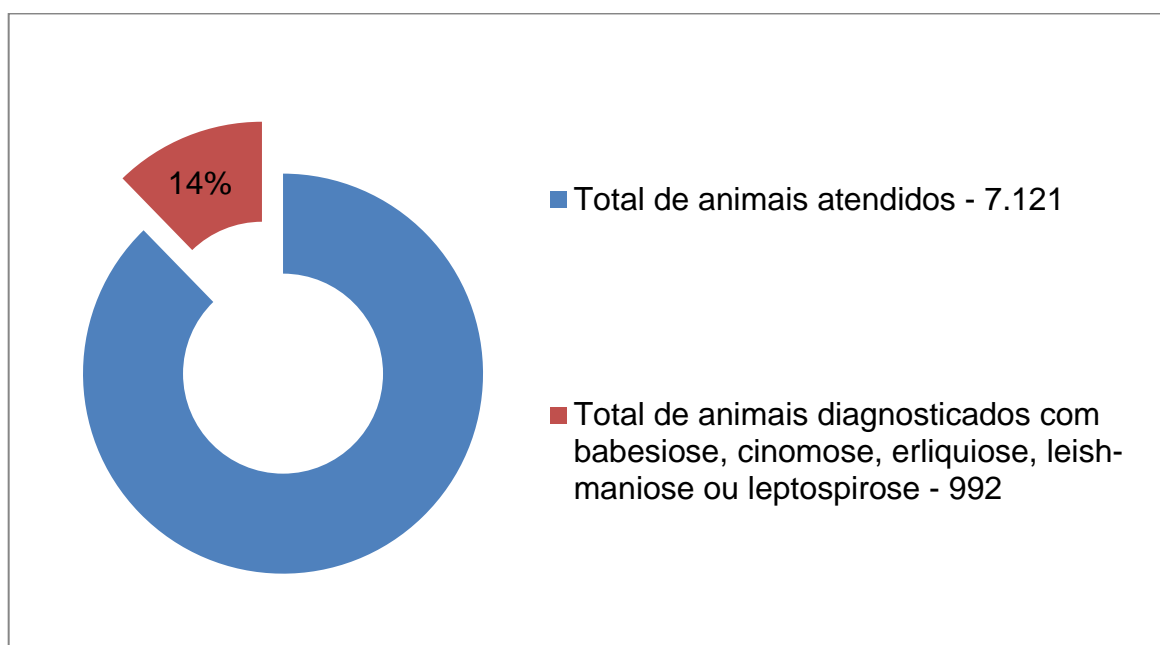


GRÁFICO 1 – Proporção dos cães diagnosticados com babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose no HVet – UnB, no período entre abril/2011 e dezembro/2014.

O Gráfico 2 e o Gráfico 3 mostram, respectivamente, a distribuição dos cães afetados por cada doença em relação ao número de animais enfermos e o número total de casos seguido da prevalência de cada doença em relação ao total de cães atendido no HVet – UnB no período de 2011 a 2014:

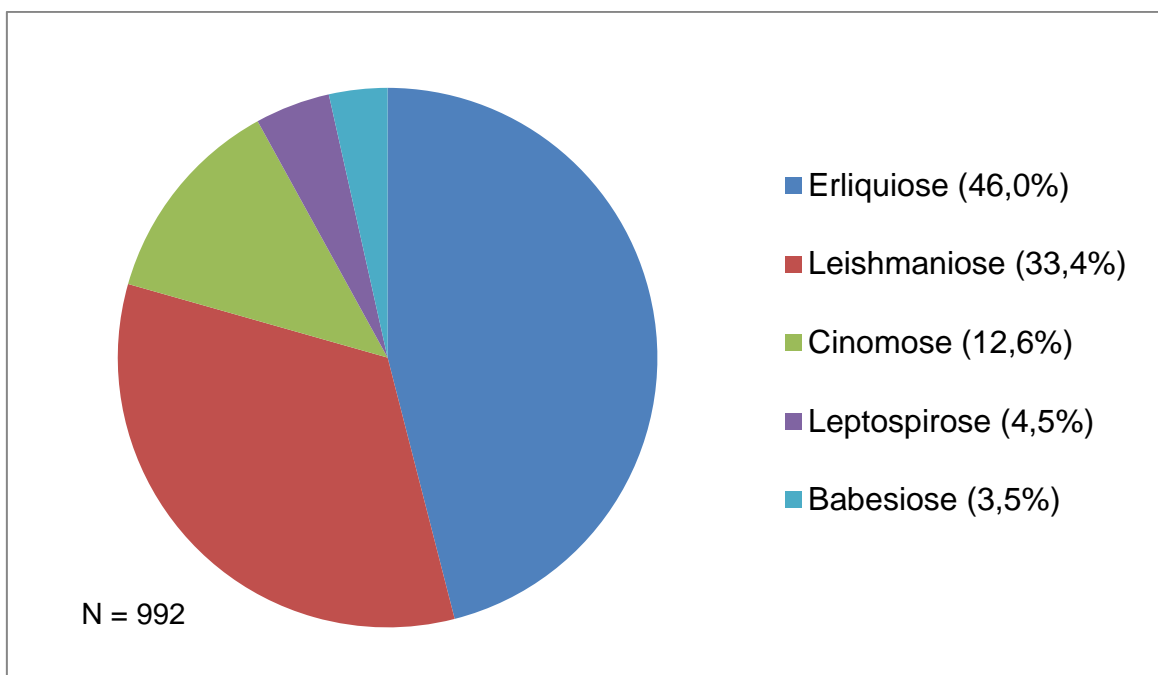


GRÁFICO 2 – Proporção de casos de babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose no HVet – UnB de abril/2011 a dezembro/2014.

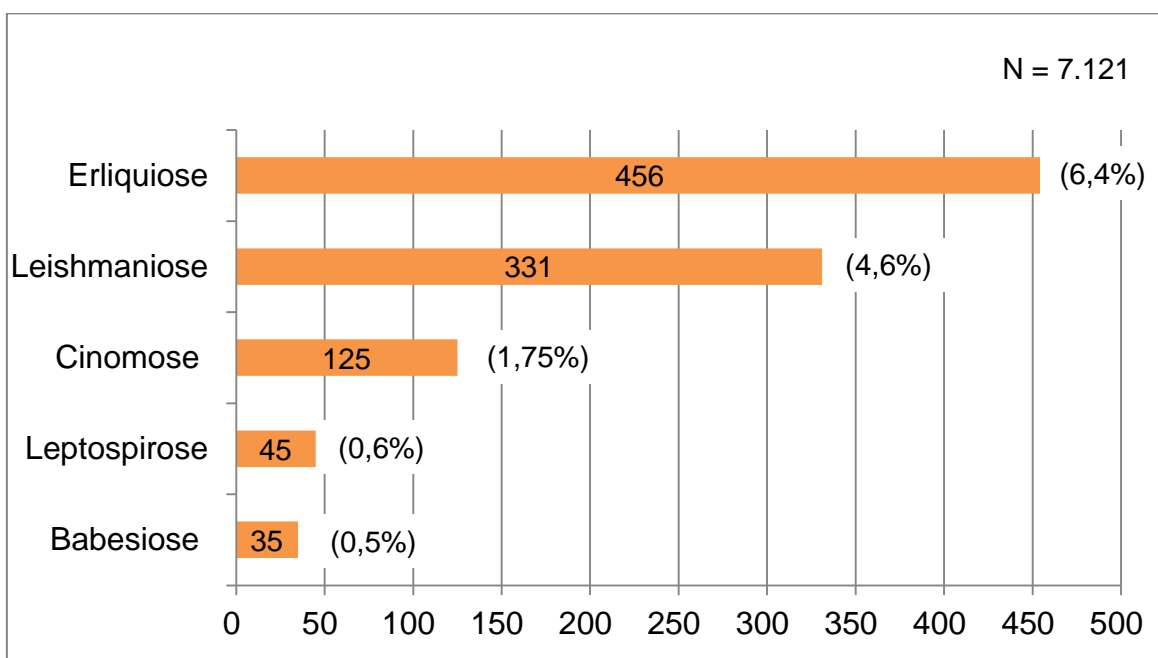


GRÁFICO 3 – Número de casos e prevalência de babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose nos cães atendidos entre abril/2011 e dezembro/2014 no HVet – UnB.

Nota-se que a erliquiose e a leishmaniose foram as doenças com maior número de casos.

A erliquiose apresentou prevalência de 6,4% dentre as doenças analisadas. Em estudo realizado por Albernaz et al. (2007) em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, foi observado prevalência de 13,89%. Lima (2013), em estudo realizado no Distrito Federal, obteve prevalência de 21,67%. Valores mais altos foram evidenciados por Ueno et al. (2009), onde a prevalência foi de 40% na região de Botucatu, São Paulo e por Silva et al. (2010) em Cuiabá, Mato Grosso, onde o valor foi de 42,5%.

Os valores próximos de ocorrência para a erliquiose canina podem ser explicados pelo clima predominante em maior parte do Brasil, quente e úmido, que favorece a proliferação do carrapato vetor da doença.

A ocorrência de erliquiose possui variação grande, como mostra estudos feitos por Bulla et al. (2004), Dagnone et al. (2003), Macieira et al. (2005) e Nakagui et al. (2008) onde as prevalências de cães infectados por *E. canis* varia de 18 a 53%. O valor obtido no presente estudo encontra-se mais baixo do que os citados provavelmente devido a população de cães utilizada. Somente cães levados ao hospital veterinário foram testados, estes provavelmente apresentaram algum sinal clínico que motivaram seus proprietários a levá-los ao HVet – UnB, enquanto nos demais trabalhos, tanto animais com sintomatologia clínica, quanto animais assintomáticos foram testados, o que eleva a prevalência, já que grande parte dos animais não apresentam sinais clínicos para a erliquiose.

Possivelmente, a melhor maneira de baixar os índices encontrados para a erliquiose baseia-se na prevenção do contato dos cães com o vetor da enfermidade. O uso de acaricidas como o fipronil foi eficaz para a redução no número de animais infestados por ectoparasitas (HIRSH & ZEE, 2003; VARELA, 2003).

A leishmaniose obteve prevalência de 4,6%. Resultados semelhantes foram vistos em Bom Sucesso, MG, por Silva & Santa-Rosa (2005), com prevalência de 3%. Camargo-Neves et al. (2001) em Araçatuba, SP e Azevedo (2004) em Poxoréo, MT, apresentaram resultados de 12% e 7,8%,

respectivamente. Em trabalho realizado também no Distrito Federal, Ribeiro (2007) encontrou 24% de prevalência para a doença.

A diferença existente entre o resultado encontrado de 4,6% e o resultado do estudo também realizado no Distrito Federal, talvez se explique também pela população de cães que foi analisada. A prevalência de 24% no trabalho de Ribeiro (2007) foi encontrada a partir de testes realizados em cães residentes em um condomínio particular de uma região específica do Distrito Federal. Tal condomínio já apresentava histórico de casuística alta para leishmaniose, inclusive em humanos, justificando o valor elevado em comparação com ao valor de 4,6% encontrado.

Ademais, o presente estudo utilizou animais que foram encaminhados ao serviço médico veterinário e não animais de uma população geográfica específica. Considerando que muitos animais são positivos, porém assintomáticos, o referido estudo foi limitado a animais com alguma sintomatologia que representasse incômodo por parte do proprietário, e que o motivasse a levá-lo ao HVet – UnB, portanto, limitando o número de animais positivos passíveis de diagnóstico.

Assim como na erliquiose, a prevenção da leishmaniose pode ser responsável para a diminuição no número de casos. Coutinho (2005), em seu estudo recomenda a retirada de acúmulos de lixo e entulho, assim como restos de frutas caídas em terreno próximo ao local onde vivem animais que funcionam como reservatório da doença.

Embora não tenham sido realizadas análises socioeconômicas, suspeita-se que a maioria dos animais atendidos pertença a proprietários mais instruídos e que utilizam alguma medida preventiva, o que poderia contribuir com o menor percentual de animais positivos.

Já as demais doenças analisadas neste trabalho apresentaram resultados menos expressivos que a erliquiose e a leishmaniose.

A cinomose apresentou prevalência de 1,75%. Resultados mais elevados foram encontrados, como mostram estudos de Headley & Graça (2000), que

mostraram uma prevalência de 11,7% e Dezengrini et al. (2007) que obtiveram valor de 27,3%.

As diferenças entre os estudos citados se referem à amostragem. No HVet – UnB cães com sinais clínicos sugestivos de cinomose não são atendidos devido a falta de área específica para atender animais com doenças facilmente transmissíveis por meio de secreções, como é o caso da cinomose. Portanto, poucos animais são testados para a doença, baixando, conseqüentemente, a prevalência na população atendida pelo hospital veterinário.

Os animais diagnosticados com cinomose que foram utilizados no presente estudo, em sua maioria, eram cães que apresentaram somente sinais neurológicos da doença e inicialmente foram atendidos no serviço de neurologia do hospital. Porém, ao ser confirmado o diagnóstico de cinomose, estes animais eram encaminhados a outros hospitais que oferecem o tratamento para a doença.

A leptospirose obteve prevalência de 0,6%, valor abaixo dos mostrados nos estudos de Batista et al. (2004), Ávila et al. (1998), Fávero et al. (2002) e Blazius et al. (2005), que apresentaram respectivamente os valores de 20%, 34,8%, 19,7% e 10,5%. Esses resultados poderiam ser explicados pelos fatores de risco aos quais os animais estavam expostos. Nos estudos citados, cães errantes foram usados para a coleta de amostras, o que favorece a ocorrência de leptospirose, pois estes cães possuem hábitos de rondarem lixos e entulhos atrás de alimentos, o que predispõe o contato com urina de ratos que vivem nestes locais. Estima-se, porém, que os animais que geraram os dados do presente trabalho, na sua maioria, são domiciliados, diminuindo as chances de contato com a *Leptospira spp.*

A babesiose contou com uma prevalência de 0,49%. Resultados bastante divergentes foram encontrados, os quais variaram de 36%, como mostrado por Trapp et al. (2006), a 73,3%, evidenciado por Guimarães et al. (2009). A grande diferença se deve ao fato de que nos estudos que apresentaram prevalências elevadas, animais sintomáticos e assintomáticos foram testados para a babesiose, sendo que grande número de animais sem nenhuma sintomatologia clínica apresentaram *B. canis*, gerando uma alta prevalência. Todavia, no

presente estudo somente animais que apresentavam sinais característicos da enfermidade tiveram o diagnóstico realizado e confirmado.

Um mesmo animal pode ainda apresentar duas ou mais doenças infecciosas neste estudo. Esses casos são mostrados na Tabela 1 à seguir junto com seu percentual em relação ao total de animais enfermos.

TABELA 1 – Distribuição de cães que apresentaram mais de uma das doenças em estudo no período de abril/2011 a dezembro/2014 no HVet – UnB.

Doenças diagnosticadas	Total de animais (N = 992)
Erliquiose e Leishmaniose	78 (7,8%)
Erliquiose e Cinomose	12(1,2%)
Babesiose e Leptospirose	6 (0,6%)
Cinomose e Leishmaniose	5 (0,5%)
Erliquiose e Babesiose	5 (0,5%)
Erliquiose, Leishmaniose e Cinomose	5 (0,5%)
Erliquiose, Leishmaniose e Leptospirose	5 (0,5%)
Leishmaniose e Leptospirose	3 (0,3%)
Erliquiose, Leishmaniose e Babesiose	2 (0,2%)
Babesiose, Leishmaniose e Leptospirose	2 (0,2%)
Erliquiose, Babesiose e Leptospirose	1 (0,1%)
Erliquiose, Cinomose e Leptospirose	1 (0,1%)
Erliquiose, Leishmaniose, Leptospirose e Cinomose	1 (0,1%)
Erliquiose, Leishmaniose, Leptospirose e Babesiose	1 (0,1%)
Total	127 (12,8%)

Do total de 992 cães enfermos, 127 apresentaram mais de uma doença concomitantemente, representando 12,8%. Dos animais que se encaixam na situação descrita, a maioria apresentou erliquiose e leishmaniose.

A ocorrência destas duas doenças em um mesmo animal pode ser explicada pela situação imunológica do hospedeiro durante a infecção. A leishmaniose pode diminuir a imunocompetência do animal, fazendo com que uma infecção oportunista provocada pela *E. canis* se instale.

Levando -se em conta as variáveis raça, idade e sexo dos cães acometidos pelas doenças em estudo, foram obtidos os seguintes resultados, vistos respectivamente nos Quadros 1 e 2 e Gráfico 4.

Raça	Babesiose	Cinomose	Erliquiose	Leishmaniose	Leptospirose	Total
SRD ¹	16	63	170	101	20	370
Labrador	3	7	38	36	2	86
Poodle	0	9	35	18	2	64
Cocker Spaniel	0	7	21	20	0	48
Rottweiler	3	3	17	19	3	45
Pit Bull	3	2	14	16	4	39

QUADRO 1 – Distribuição das raças mais acometidas pelas doenças babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose no período de abril/2011 a dezembro/2014 no HVet – UnB (1: Sem Raça Definida)

Animais sem raça definida foram os que mais apresentaram as doenças estudadas. Porém, não se pode afirmar que haja uma predisposição, pois este resultado pode ser explicado pelo grande número de animais sem raça definida que frequentam o HVet – UnB em comparação a animais de outras raças.

Diagnóstico	Média	Mediana	Maior Valor	Menor valor
Babesiose	3,4 anos	3 anos	15 anos	1 mês
Cinomose	7,6 anos	3 anos	15 anos	1 mês
Erliquiose	5,3 anos	5 anos	17 anos	1 mês
Leishmaniose	5,7 anos	5 anos	15 anos	3 meses
Leptospirose	5,5 anos	6 anos	15 anos	4 meses

QUADRO 2 – Média, mediana, maior e menor valor das idades dos animais afetados por cada doença no HVet – UnB no período entre abril/2011 a dezembro/2014.

Como observado no Quadro 2, a maioria das enfermidades avaliadas apresentou mediana de idade ao diagnóstico entre 3 e 6 anos. No entanto, para animais com cinomose, embora reconhecidamente seja uma enfermidade que acomete jovens, observou-se também ocorrência em animais mais velhos, o que elevou a média e a mediana. Fato este explicado porque de animais com sinais agudos da cinomose, geralmente mais comum em jovens, não são atendidos no HVet – UnB.

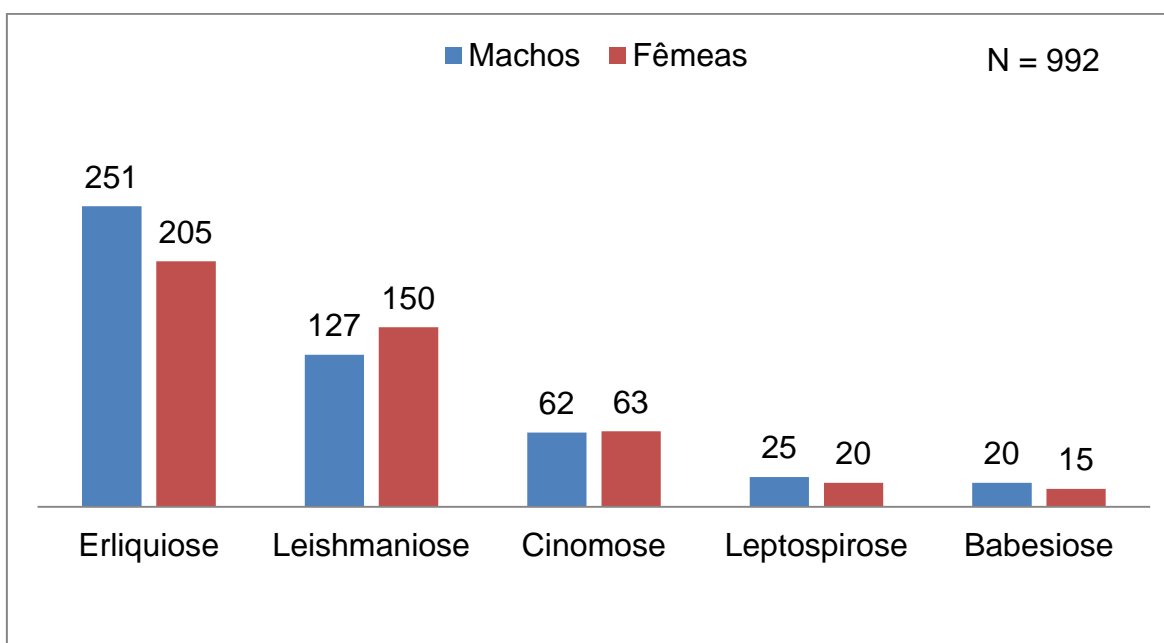


GRÁFICO 4 – Número de machos e fêmeas acometidos por babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose no período de abril/2011 a dezembro/2014 no HVet – UnB.

No geral, a porcentagem de machos foi de 54%, enquanto que para as fêmeas foi de 46%. Devido à proximidade na ocorrência entre os sexos, possivelmente não haja predisposição entre machos e fêmeas acometidos, indicando que as doenças afetam de modo aleatório os animais susceptíveis.

A Tabela 2 e o Gráfico 5 a seguir mostram, respectivamente, a relação entre animais atendidos e diagnosticados com cada doença no HVet – UnB e a

evolução de cada doença ao decorrer dos anos em estudo e como ela se manteve no período citado.

TABELA 2 - Relação entre animais atendidos, animais diagnosticados e percentual de casos em cada doença ao decorrer dos anos no HVet – UnB.

Doenças diagnosticadas	2011 (N = 997)		2012 (N = 1898)		2013 (N = 2237)		2014 (N = 1989)	
	D	C	D	C	D	C	D	C
Babesiose	4	0,40%	5	0,30%	12	0,50%	14	0,70%
Cinomose	21	2,10%	36	1,90%	32	1,40%	36	1,80%
Erliquiose	54	5,40%	87	4,60%	180	8,00%	135	6,80%
Leishmaniose	32	3,20%	74	3,90%	120	5,40%	105	5,30%
Leptospirose	0	0,00%	7	0,40%	17	0,80%	21	1,00%

N: Total de Atendimentos

D: Total de Diagnósticos

C: Percentual de Casos

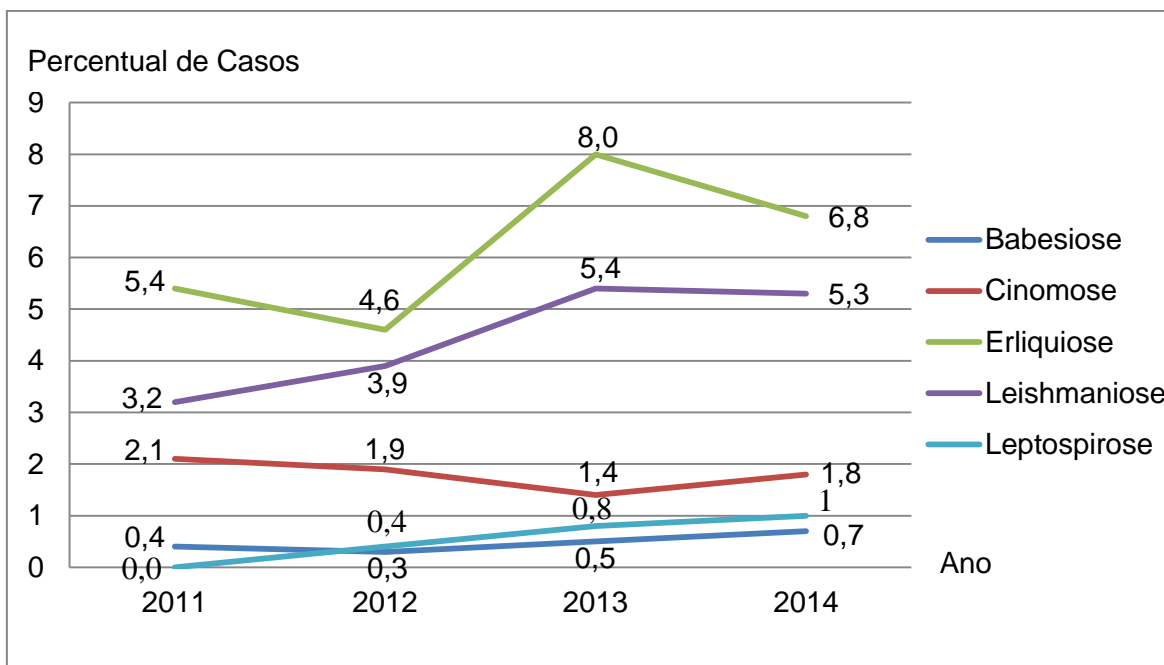


GRÁFICO 5 – Evolução em cada ano para babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose e leptospirose nos cães atendidos no HVet – UnB.

Ao analisar a Tabela 2 e o Gráfico 5, vemos que as doenças leptospirose, babesiose e cinomose pouco variam no período estudado, mostrando que estas podem ser consideradas doenças epidemiologicamente estáveis.

A erliquiose mostrou variação considerável, principalmente a partir do ano de 2013, onde houve aumento no número de casos. Tal fato pode ser explicado pelas técnicas de diagnóstico utilizadas no HVet – UnB. Antes do ano de 2013 os diagnósticos de erliquiose eram feitos por meio de sorologia fora do local, o que demandava maior custo e tempo, por isso, somente alguns animais eram testados. Já a partir de 2013, testes rápidos de diagnóstico ficaram disponíveis, facilitando a confirmação da doença e consequentemente aumentando o número de casos identificados.

O ano de 2013 também foi o que apresentou maior número de atendimentos, o que contribui para o aumento da incidência de algumas doenças no período.

5. CONCLUSÕES

De 7.121 cães atendidos entre abril de 2011 e dezembro de 2014 no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília, 992 apresentaram babesiose, cinomose, erliquiose, leishmaniose ou leptospirose, o que corresponde aproximadamente 14% dos atendimentos.

Entre os enfermos, 46% apresentaram erliquiose, 33,4% leishmaniose, 12,6% cinomose, 4,5% leptospirose e 3,5% babesiose. Houve ainda animais que apresentaram duas ou mais dessas doenças simultaneamente, caracterizando 12,8% dos casos.

A prevalência foi de 0,5% para a babesiose, 1,75% para a cinomose, 6,4% para a erliquiose, 4,6% para a leishmaniose e 0,6% para a leptospirose.

Os índices raça, idade e sexo, pela pouca variação nos resultados obtidos, possivelmente não afetam a predisposição da doença, o que leva a concluir que os animais são afetados de modo aleatório levando em conta estes índices.

No ano de 2013 houve um aumento no número de casos de erliquiose, explicado possivelmente pela melhoria dos testes diagnósticos realizados pelo hospital e pelo maior número de animais atendidos neste período.

O trabalho possibilitou a verificação principalmente de como cada enfermidade varia ao decorrer dos anos em estudo no HVet – UnB. A partir dele, o perfil dos animais atendidos diagnosticados com alguma dessas doenças no hospital veterinário pôde ser traçado e partir disso medidas de prevenção podem ser instauradas a fim de diminuir o número de casos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHA, P. N.; SZYFRES, B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2.ed. Washington: OPS/OMS, 989 p., 1986.

AGUIAR, D. M. Aspectos epidemiológicos da erliquiose canina no Brasil, p. 16-22, 2006.

AGUIAR, D. M. et al. Prevalence of *Ehrlichia canis* (*Rickettsiales: Anaplasmataceae*) in dogs and *Rhipicephalus sanguineus* (*Acari: Ixodidae*) ticks from Brazil. *Journal of Medical Entomology*, v. 44, n. 1, p. 126-132, 2007.

ALBERNAZ, A. P.; MIRANDA, F. J. B.; MELO JR, O. A.; MACHADO, J. A.; FAJARDO, H. V. Erliquiose canina em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência Animal Brasileira*, v. 8, n. 4, p. 799-806, 2007.

ALVAR, J.; CANAVATE, C.; MOLINA, R.; MORENO, J.; NIETO, J. Canine leishmaniasis. *Adv. Parasitol*, v.57, p. 1-88, 2004.

ALVES, C. J. et al. Avaliação dos níveis de aglutininas anti-*leptospira* em cães no município de Patos-PB, Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, v. 7, n. 2, p. 17-21, 2000.

APPEL, M. J. G. Canine distemper virus. In.: HORZINEK, M. *Virus infections of carnivores*. Amsterdam: Elsevier Science, p. 133-159, 1987.

APPEL, M. J. G.; SUMMERS, B. A. Canine distemper: current status. In.: CARMICHAEL, L. (Ed.). *Recent advances in canine infectious diseases*. Ithaca: International Veterinary Information Service, 1999.

ARÃO, C. A. B. Pesquisa de anticorpos anti-*borrelia* e anti-*babesia* em soro de doadores de sangue. Dissertação (Mestrado) – Programa Multinstitucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Rede Centro-Oeste, Convênio Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. XVIII, Campo Grande, 2007.

ÁVILA, M. O. et al. Aglutininas anti-*leptospira* em cães na área de influência do Centro de Controle de Zoonoses, Pelotas, RS, Brasil, no ano de 1995. *Ciência Rural*, v. 28, n. 1, p. 107-110, 1998.

AZEVEDO, M. A. A. Epidemiologia da leishmaniose visceral canina no município do Poxoréo, MT. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, p. 49, 2004.

BASTOS, C. V.; MOREIRA, S. M.; PASSOS, L. M. Retrospective study (1998-2001) on canine babesiosis in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* v. 1026, p. 158-160, 2004.

BATISTA, C. S. A.; AZEVEDO, S. S.; ALVES, C. J.; VASCONCELLOS, S. A.; MORAIS, Z. M.; CLEMENTINO, I. J.; LIMA, F. S.; NETO, J. O. A. Soroprevalência

de leptospirose em cães errantes da cidade de Patos, Estado da Paraíba, Brasil. Braz. J Vet. Res. Anim. Sci, 41(2), 2004.

BIAZONNO, L.; HAGIWARA, M. K.; CORRÊA, A. R. Avaliação da resposta imune humoral em cães jovens imunizados contra a cinomose com vacina de vírus atenuado. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 245-250, 2001.

BIRCHARD, J. S.; SHERDING, G. R. Manual Saunders. Clínica de Pequenos Animais. 3ª Ed. São Paulo: Roca, p. 2072, 2008.

BLAZIUS, R. D.; ROMÃO, P. R. T.; BLAZIUS, E. M. C. G.; SILVA, O. S. Ocorrência de cães errantes soropositivos para *Leptospira spp.* na Cidade de Itapema, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6), p. 1952-1956, 2005.

BOOZER, A. L.; MACINTIRE, D. K. Canine Babesiosis. Vet. Clin. Small Anim. v. 33, p. 885-904, 2003.

BRASIL, Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Brasília: Ministério da Saúde, p. 120, 2006.

BULLA, C. The relationship between the degree of thrombocytopenia and infection with *Ehrlichia canis* in an endemic area. Veterinary Research, v. 35, n. 1, p. 141-146, 2004.

CAMARGO-NEVES, V. L. F.; KATZ, G.; RODAS, L. A. C. et al. Utilização de ferramentas de análise espacial na vigilância espacial de leishmaniose visceral americana, Araçatuba, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 17, n. 5, p. 1263-1267, 2001.

CATROXO, M. H. B. Cinomose Canina – Divulgação Técnica. Instituto Biológico, São Paulo, v. 65, n.1/2, p. 1-2, 2003.

CHAPPUIS, G. Control of canine distemper. Veterinary Microbiology, Amsterdam, v. 44, n. 2-4, p. 351-358, 1995.

CIARAMELLA, P.; CORONA, M. Canine leishmaniasis: clinical and diagnostic aspects. Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian, v. 25, n. 5, p. 358-368, 2003.

COUTINHO, J. F. V. Estudo clínico-laboratorial e histopatológico de cães naturalmente infectados por *Leishmania chagasi* com diferentes graus de manifestação física, pp.102, 2005.

DAGNONE, A. S. et al. Ehrlichiosis in anemic, thrombocytopenic, ou tick-infested dogs from a hospital population in south Brazil. Veterinary Parasitology, v. 117, n. 4, p. 283-290, 2003.

DAGNONE, A. S.; MORAIS, H. S. A.; VIDOTTO, O. Erliquiose nos animais e no homem. Semina: Ci. Agrárias, Londrina, v. 22, n.2, p. 191-201, 2001.

DELL`PORTO, A.; OLIVEIRA, A.; FIGUEREDO, L. A. Canine babesiosis: a Brazilian perspective. Veterinary Parasitology, v. 141, n. 3/4, p. 197-203, 2006.

DEZENGRINI, R.; WEIBLEN, R.; FLORES, E. F. Soroprevalência das infecções por parvovírus, adenovírus, coronavírus canino e pelo vírus da cinomose em cães de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência Rural, Santa Maria, v.37, n.1, p.183-189, 2007.

DOYLE, C. K. et al. Detection of medically important *Ehrlichia* by Quantitative Multicolor TaqMan Real-time polymerase chain reaction of the *dsb* Gene. Journal of Molecular Diagnostics, v. 7, n. 4, p. 504-510, 2005.

DUMLER, J. S.; BARBET, A. F.; BEKKER, C. P. J.; DASCH, G. A.; PALMER, G. H.; RAY, S. C.; RIKIHISSA, Y.; RURANGIRWA, F. R. Reorganization of genera in the families *Rickettsiaceae* and *Anaplasmataceae* in the order *Rickettsiales*: unification of some species of *Ehrlichia* with *Anaplasma*, *Cowdria* with *Ehrlichia* and *Ehrlichia* with *Neorickettsia*, descriptions of six new species combinations and designation of *Ehrlichia equi* and HGE agent as subjective synonyms of *Ehrlichia phagocytophila*. International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology, v. 51, p. 2145-2165, 2001.

ETTINGER, J. S.; FELDMAN, C. E. Tratado de Medicina Interna Veterinária. Doenças do Cão e do Gato. 5ª Ed. Vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap.88, p. 2256, 2004.

FÁVERO, A. C. M.; PINHEIRO, S. R.; VASCONCELLOS, A. S.; MORAIS, Z. M. FERREIRA, F.; NETO, J. S. F. Sorovares de leptospirose predominantes em exames sorológicos de bubalinos, ovinos, caprinos, equinos, suínos e cães de diversos estados brasileiros. Ciência Rural, v. 32, p. 613-619, 2002.

FEIGIN, R. D.; LOBES, L. A.; ANDERSON, D. M. Human leptospirosis from immunized dogs. Ann Intern Med 79:777-785, 1973.

FEITOSA, M. M.; IKEDA, F. A.; LUVIZOTTO, M. C. R.; PERRI, S. H. V. Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba – São Paulo, Brasil. Clínica Veterinária, v. 15, n. 28, p. 36-44, 2000.

FERRER, L. Leishmaniasis. In: KIRK, R. W.; BONAGURA, J. D. Current veterinary therapy: small animal practice. Philadelphia: W.B. Saunders, p. 266-270, 1992.

FIGHERA, R. A. et al. Causas de morte e razões para eutanásia de cães da Mesorregião do Centro Ocidental Rio-Grandense. Pesq. Vet. Bras. 28(4), p. 223-230, 2008.

GENOVEZ, M. E. Leptospirose em cães. Pet Vet 1, p. 6-9, 1996.

GONSALEZ, C. R.; CASSEB, J.; MONTEIRO, F. G. V.; PAULA-NETO, J. B.; FERNANDEZ, R. B.; SILVA, M. V.; CAMARGO, E. D.; MAIRINQUE, J. M. P.; TAVARES, L. C. Use of doxycycline for leptospirosis after high-risk exposure in

São Paulo, Brazil. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 59-61, jan/fev, 1998.

GREENE, C.E. & APPEL, M. Canine distemper. In: GREENE, C.E. (ed.) Infectious Diseases of the Dog and Cat. 3rd ed. Elsevier, Amsterdam, p.25-41, 2006.

GREENE C. E.; SHOTTS E. B. Leptospirosis, in Greene (ed): Infectious Diseases of the Dog and Cato, Philadelphia, WB Saunders Co, p. 498-507, 1990.

GUIMARÃES, A. M.; ROCHA, C. M. B. M.; OLIVEIRA, T. M. F. S.; ROSADO, I. R.; MORAIS, L. G.; SANTOS, R. R. D. Fatores associados à soropositividade para *Babesia*, *Toxoplasma*, *Neospora* e *Leishmania* em cães atendidos em nove clínicas veterinárias do município de Lavras, MG. Rev. Bras. Parasitol. Vet. Jaboticabal, v. 18, supl. 1, p.49-53, 2009.

GUIMARÃES, J. C.; ALBERNAZ, A. P.; MACHADO, J. A.; JUNIOR, O. A. M.; GARCIA, L. N. N. Aspectos clínicos-laboratoriais da babesiose canina a cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. Rev. Bras. Parasitol. Vet. v. 13 (suppl. 1), p. 229, 2004.

HARRUS, S.; WANER, T.; BARK, H. Canine monocytic ehrlichiosis: an update. Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian. v. 36, p. 431-447, 1997.

HEADLEY, S. A.; GRAÇA, D. L. Canine distemper: epidemiological findings of 250 cases. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 1413-1423, 2000.

HIRSH, D. C.; ZEE, Y. C. Ehrlichiae: *Ehrlichia*, *Cowdria* e *Neorickettsia*. Microbiologia Veterinária. Editora Guanabara Koogan S. A. Cap. 54, p. 276-280, 2003.

JONES, T. C. et al. Patologia Veterinária. 6ª Ed. Barueri, SP: Manole, cap. 8, p. 2415, 2000.

JOUGLARD, S. D. D.; BROD, C. S. Leptospirose em cães: prevalência e fatores de risco no meio rural do município de Pelotas, RS. Arquivos do Instituto Biológico, v. 69, n. 2, p. 25-32, 2002.

LABRUNA, M. B.; PEREIRA, M. C. Carrapato em cães no Brasil. Clínica Veterinária, ano 6, n. 30, p. 24-32, 2001.

LABRUNA, M. B.; SOUZA, S. L. P.; GUIMARÃES JR, J. S.; PACHECO, R. C.; PINTER, A.; GENNARI, S. M. Prevalência de carrapatos em cães de áreas rurais da região norte do Estado do Paraná. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v. 53, n. 5, p. 553-556, 2001.

LAINSON, R.; SHAW, J. J. Evolution, classification and geographical distribution. In: PETERS, W.; KILLICK-KENDRICH, R. p. 1-121, 1987.

LIMA, M. A. Ocorrência de *Ehrlichia spp.* no Distrito Federal e suas alterações laboratoriais. Monografia – Universidade de Brasília/Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, 2013.

LORENZ, M. D.; KORNEGAY, J. N. Neurologia Veterinária. 4ª Ed. Barueri, SP: Manole, cap. 15, p. 480, 2006.

MACIEIRA, D. B. et al. A preliminary investigation of *Ehrlichia canis* infection in thrombocytopenic dogs from Rio de Janeiro, Brazil. Veterinary Clinical Pathology, v. 34, n. 1, p. 44-48, 2005.

MAEDA, K. et al. Human infection with *Ehrlichia Canis*, a leukocytic rickettsia. The New England Journal of Medicine, v. 316, n. 14, p. 853-856, 1987.

MASCOLLI, R. et al. Inquérito sorológico para leptospirose em cães do Município de Santana de Parnaíba, São Paulo, utilizando a campanha de vacinação anti-rábica do ano de 1999. Arquivos do Instituto Biológico, v. 69, n. 2, p. 25-32, 2002.

MURPHY, F. A. et al. Veterinary virology. 3rd ed. New York: Academic Press, 1999.

NAKAGUI, A. C H. et al. Canine ehrlichiosis: clinical, hematological, serological and molecular aspects. Ciência Rural, v. 38, n. 3, p. 766-770, 2008.

OLIVEIRA, T. M. F. S. et al. A study of cross-reactivity in serum samples from dogs positive for *Leishmania spp.*, *Babesia canis* and *Ehrlichia canis* in enzyme linked immunosorbent assay and indirect fluorescent antibody test. Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, v. 17, n.1, p. 7-11, 2008.

O'DWYER, L. H. O.; MASSARD, C. L. Babesiose em pequenos animais domésticos e como zoonoses, p. 57-67. In: Almosny N.R.P. (Org.). Hemoparasitoses em Pequenos Animais Domésticos e como Zoonoses. L.F. Livros de Veterinária, Rio de Janeiro, p. 135, 2002.

POZZA, M. Detecção e análise molecular do vírus da cinomose canina. Microbiologia molecular de Procariotos, Eucariotos e Vírus. Faculdade de Agronomia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado em Microbiologia Agrícola e do Ambiente, 2005.

QUINN, P. J. et al. Microbiologia Veterinária e Doenças Infecciosas. São Paulo: ARTMED, p. 512, 2005.

RENTKO V.T., CLATK N., ROSS L.A., et al: Canine Leptospirosis: A retrospective study os 17 cases. J Vet. Intern. Med.6 p. 235-244, 1992.

RIBEIRO, C. R. Aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais de cães sororreagentes para leishmaniose visceral, em foco de transmissão no Distrito Federal, Brasil. Tese (doutorado). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, 2007.

RIBEIRO, M. F. B. et al. Frequencia de anticorpos fluorescentes anti-*Babesia canis* em cães de Belo Horizonte, Minas Gerais. Arquivo Brasileiro Medicina Veterinária Zootecnia, v. 42, n. 6, p. 511-517, 1990.

RIBEIRO, V. M. Leishmanioses. Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Ano 3, n. 11, p. 13-14, 1997.

RIBEIRO, V. L. S.; WEBER, M. A.; FETZER, L. O.; VARGAS, C. R. B. Espécies e prevalência das infestações por carrapatos em cães de rua da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência Rural*, v. 27, n. 2, 1997.

SILVA, A. V. M.; PAULA, A. A.; CABRERA, M. A. A. et al. Leishmaniose em cães domésticos: aspectos epidemiológicos. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 1, 2005.

SILVA, J. N.; ALMEIDA, A. B. P. F.; BOA SORTE, E. C.; FREITAS, A. G.; SANTOS, L. G. F.; AGUIAR, D. M.; SOUSA, V. R. F. Soroprevalência de anticorpos anti-*Ehrlichia canis* em cães de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Parasitol. Vet. Jaboticabal*, v. 19, n. 2, p. 108-111, 2010.

SILVA, M. C. et al. Aspectos clinicopatológicos de 620 casos neurológicos de cinomose em cães. *Pesq. Vet. Bras.* 27(5), p. 215-220, 2007.

SILVA, M. R.; SANTA-ROSA, I. C. A. Levantamento de leishmaniose visceral canina em Bom Sucesso, Minas Gerais. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 33, n. 1, p. 69-74, 2005.

SILVA, V. M. Estudo de *Rhipicephalus sanguineus* (Acari: Ixodiidae) como potencial vetor de leishmaniose visceral canina no Distrito Federal, Brasil, 2012.

SILVA, W. B. Inquérito sorológico, distribuição espacial e fatores de risco para leptospirose canina na área territorial urbana de Botucatu – SP, 2006.

SONGER, J. G.; THIERMANN, A. B. Leptospirosis. *JAVMA* 193:1250-1254, 1988.

THIERMANN, A. B.: Leptospirosis: Current deve/opment and trend. *JAVMA* 184:722-725, 1984.

TORRES, F. D.; FIGUEIREDO, L. A.; FAUSTINO, M. A. DAG. Ectoparasitos de cães provenientes de alguns municípios da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*, v. 13, n. 4, p. 151-154, 2004.

TRAPP, S. M.; DAGNONE, A. S.; VIDOTTO, O.; FREIRE, R. L.; AMUDE, A. M.; MORAIS, H. S. Seroepidemiology af canine babesiosis and ehrlichiosis in a hospital population. *Vet. Parasitol.* v. 140, p. 223-230, 2006.

UENO, T. E. H.; AGUIAR, D. M.; PACHECO. R. C.; RICHTZENHAIN, L. J.; RIBEIRO, M. G.; PAES, A. C.; MEGID, J.; LABRUNA, M. B. *Ehrlichia canis* em cães atendidos em hospital veterinário de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Parasitol. Vet. Jaboticabal*, v. 18, n. 3, p. 57-61, 2009.

VARELA, A. S. Tick-born *Ehrlichiae* and *Rickettsiae* of dogs. In: BOWMAN, D. D. *Companion and Exotic Animal Parasitology*, 2003.

VASCONCELOS, M. F. Estudo da infecção por *Babesia spp.* em cães da área periurbana de Brasília, Distrito Federal. Brasília: Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, 63 p. Dissertação de Mestrado, 2010.

WOHL, J. S. Leptospirose Canina. Fort Dodge Saúde Animal Ltda. Auburn University. v.18, p. 1215-1241, 1996.

PARTE II – RELATÓRIO DE ESTÁGIO

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Brasília – UnB é de grande importância para inserir o aluno formando na rotina médica, possibilitando o contato com o meio veterinário, que vai desde o contato com os proprietários até as condutas tomadas em relação ao paciente.

O estágio foi realizado nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Clínica Veterinária Pró-Saúde, localizada no endereço 3ª Avenida, Área Especial nº 13, Lotes J/K, Loja 02 – Núcleo Bandeirante, Brasília – DF, no período compreendido entre 9 de março a 12 de junho de 2015, sob a supervisão do Médico Veterinário Luiz Fernando Fantinati Rocha, CRMV/ DF 2308 perfazendo 492 horas.

2. SETOR DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA

2.1 Atendimento e Estrutura Física

A Clínica Veterinária Pró-Saúde conta com atendimento nas áreas de clínica médica geral e clínica cirúrgica geral de cães e gatos. Demais especialidades como oftalmologia, diagnóstico por imagem, neurologia e cardiologia são terceirizadas por Médicos Veterinários parceiros da clínica são chamados para atender no consultório animais que necessitam desses serviços.

Os animais são atendidos por ordem de chegada, sendo tratados os casos de emergência e urgência como prioridades. O horário de funcionamento é de 08h30 às 18h00 horas. Não há plantão noturno.

O espaço físico da clínica é composto dos seguintes ambientes: um consultório, um centro cirúrgico, internação para cães, internação para gatos, internação para doenças infecciosas, dispensário de medicamentos, área de banho e tosa, recepção, administração, cozinha, banheiros e um dormitório.

2.2 Atividades Desenvolvidas

As principais atividades realizadas pela estagiária na clínica foram o acompanhamento de consultas e o auxílio nos procedimentos cirúrgicos.

A estagiária deveria chegar às 8h30 da manhã e as atividades encerravam às 18h00. O horário de almoço era de 13h00 às 14h00, a depender do ritmo das atividades. Cada estagiário deveria trajar um jaleco ou pijama cirúrgico e ter sempre disponível um termômetro, um estetoscópio, uma caneta e um caderno de anotações.

As consultas iniciam-se pela abordagem do veterinário ao proprietário e paciente. Primeiramente é feita uma anamnese geral, baseada em perguntas ao proprietário sobre o motivo da consulta e estado geral do animal, em seguida o animal é submetido ao exame físico – auscultação cardíaca e pulmonar e mensuração de suas respectivas frequências, auscultação do sistema digestório, visualização da coloração das mucosas gengivais, oculares e vulvares ou penianas, palpação dos linfonodos submandibular, subescapular, axilar, inguinal e poplíteo, avaliação do estado de hidratação e medição da temperatura retal – e, caso julgado necessário pelo Médico Veterinário, é feita a coleta de material biológico para análise laboratorial e enviado à um laboratório terceirizado, que busca as amostras duas vezes ao dia na clínica e libera os resultados assim que prontos via internet.

A contenção física do animal e coleta de materiais para exames laboratoriais são realizadas pelo estagiário sempre que solicitado pelo Médico Veterinário responsável, a todo o momento sob a supervisão do mesmo. Também era requisitado ao estagiário acompanhar a indução anestésica de animais submetidos a procedimentos cirúrgicos, bem como auxiliar a cirurgia, atuando principalmente como instrumentador do Médico Veterinário e seus assistentes.

A aluna teve a oportunidade de acompanhar o atendimento das especialidades feitas por Médicos Veterinários que se locomoviam até a clínica para realizar a consulta, como por exemplo, cardiologia, oftalmologia e diagnóstico por imagem, onde auxiliou procedimentos como eletrocardiogramas, exames radiográficos e ultrassonográficos, entre outros.

A cada paciente, a estagiária era questionada sobre o caso clínico em questão, como por exemplo, a suspeita clínica, como poderia ser feito o diagnóstico e o tratamento, embora todas as decisões acerca da conduta realizada tenham sido tomadas pelo Médico Veterinário responsável.

2.3 Casuística

Durante o período de 09 de março de 2015 a 12 de junho de 2015, a estagiária acompanhou um total de 282 atendimentos, sendo que destes 193 foram cães e 35 foram gatos (Gráfico 1).

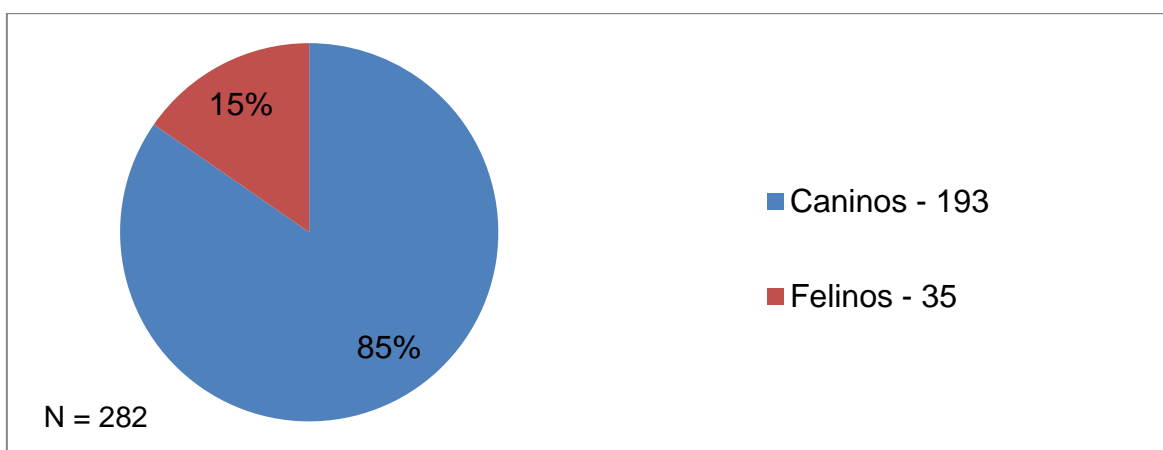


GRÁFICO 1 – Proporção entre pacientes caninos e felinos atendidos durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde.

Com relação ao sexo dos animais, entre os caninos 101 eram machos e 92 fêmeas, enquanto nos felinos 19 eram machos e 16 fêmeas, conforme visto nos Gráficos 2 e 3.

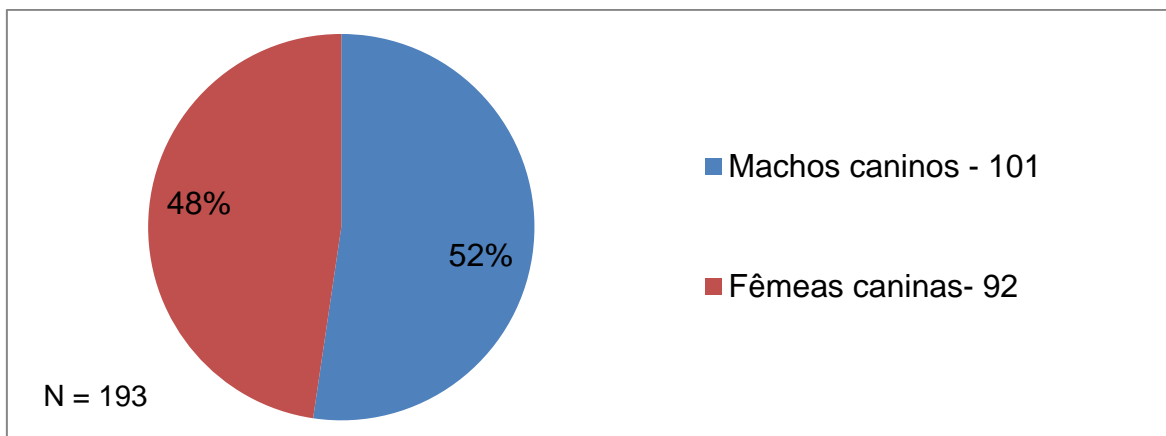


GRÁFICO 2 – Proporção entre machos e fêmeas caninos atendidos durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde.

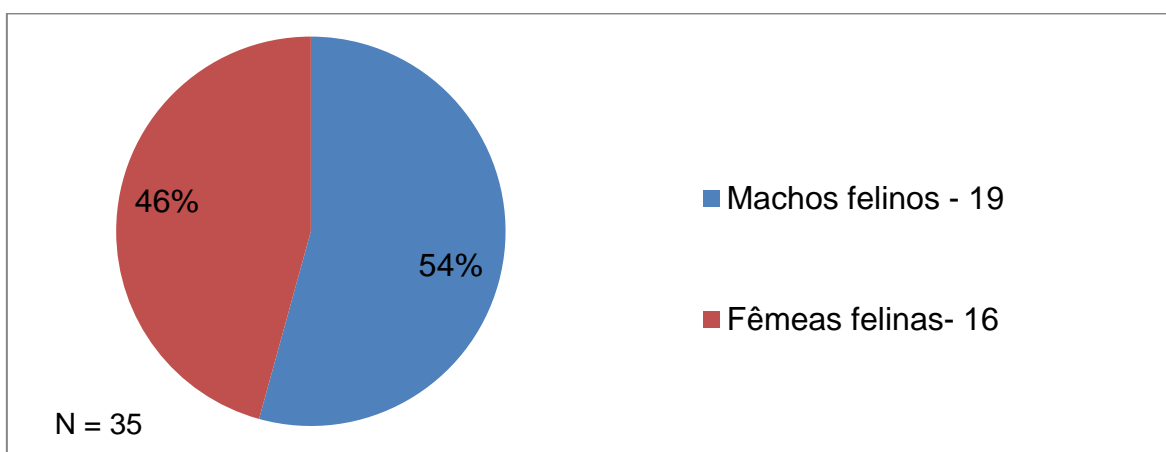


GRÁFICO 3 – Relação entre machos e fêmeas felinos atendidos durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde.

Nos Gráficos 4 e 5 são vistos os dados acerca das raças atendidas.



GRÁFICO 4 – Relação das raças de felinos atendidas durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde

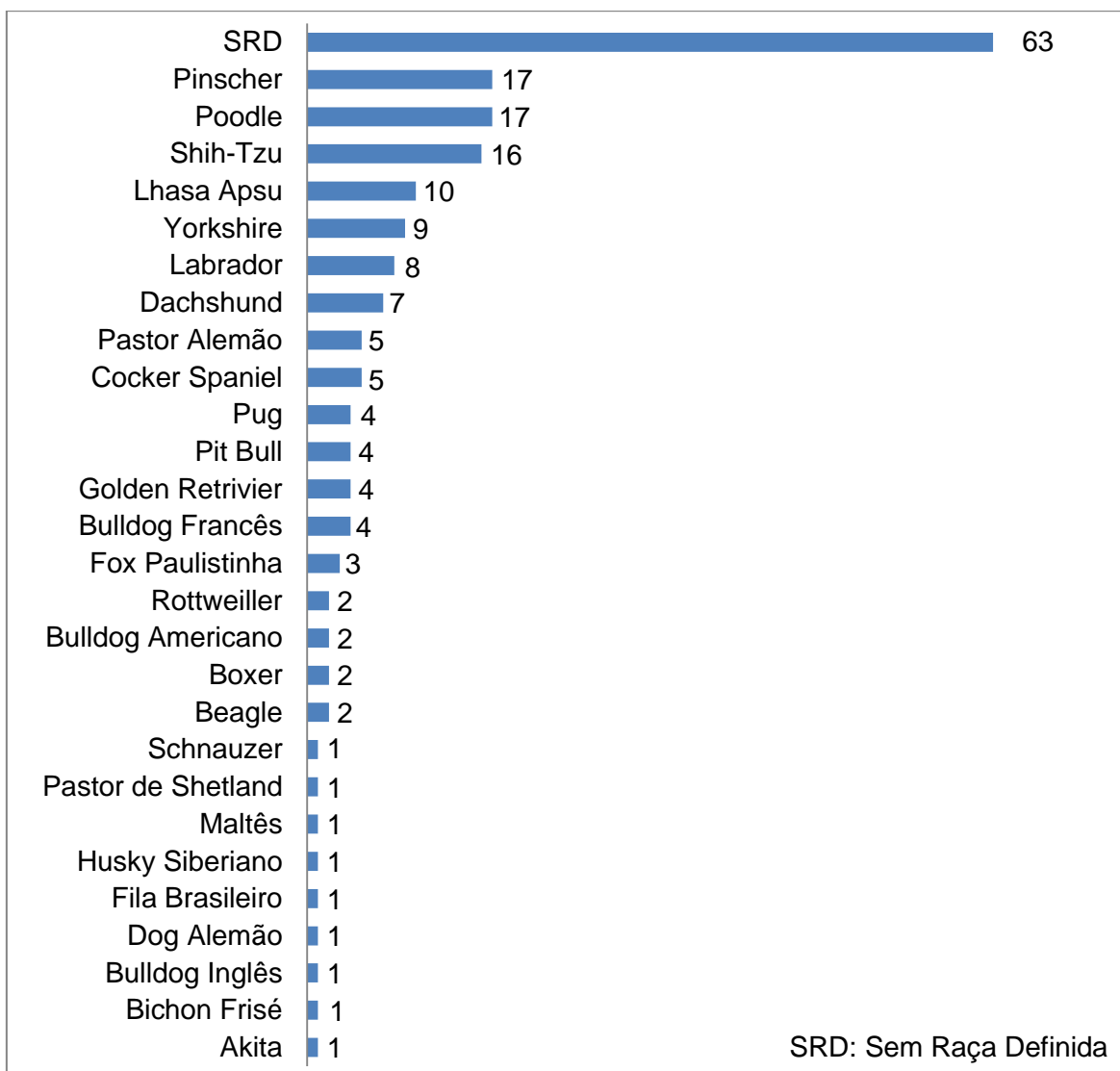


GRÁFICO 5 - Relação das raças de caninos atendidas durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde.

As relações de diagnósticos confirmados e suspeitas diagnósticas para os animais felinos e caninos atendido estão listadas nas Tabelas 1 e 2, respectivamente.

TABELA 1 – Relação de diagnósticos e suspeitas diagnósticas para os pacientes felinos acompanhados durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde.

Diagnóstico/Suspeita	Total
Infecioso	7
FELV ¹	3
FIV ²	2
Giardíase	2
Reprodutor	7
Orquiectomia Eletiva	4
OSH ³ Eletiva	3
Urogenital	4
Doença Renal Crônica	2
Cistite	1
Obstrução Uretral	1
Endócrino	3
Obesidade	2
Diabetes	1
Gastrointestinal	3
Corpo Estranho	1
Gengivite	1
Pancreatite	1
Músculo-esquelético	2
Fratura	2
Cardio-respiratório	1
Complexo Respiratório Felino	1
Oncológico	1
Linfoma	1
Outros	7
Vacinação Periódica	7
TOTAL	35

1: Vírus da Leucemia Felina

2: Vírus da Imunodeficiência Felina

3: Ovariosalpingohisterectomia

TABELA 2 – Relação de diagnósticos e suspeitas diagnósticas para os pacientes caninos acompanhados durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde.

Diagnóstico/Suspeita	Total
Infeccioso	45
Erliquiose	16
Leishmaniose	14
Giardíase	6
Cinomose	5
Parvovirose	3
Leptospirose	1
Reprodutor	33
OSH ¹ Eletiva	13
Orquiectomia Eletiva	10
Piometra	5
Hemometra	2
Hiperplasia Prostática	1
Ovários Policísticos	1
Prolapso Uterino	1
Tegumentar	16
Dermatite	7
Otite	4
DAPE ²	2
Dermatofitose	1
Sarna Demodécica	1
Sarna Sarcóptica	1
Oncológico	15
Neoplasia Mamária	9
Linfoma	2
Neoplasia Hepática	2
Neoplasia Cardíaca	1
Neoplasia Testicular	1
Músculo-esquelético	14
Fratura	5
Luxação Patelar	4
Displasia Coxofemoral	3
Artrite	1
Ruptura do Ligamento Cruzado	1
Endócrino	10
Obesidade	4
Diabetes	3
Hiperadrenocorticismo	2

Hipoadrenocorticismo	1
Gastrointestinal	10
Corpo Estranho	4
Megaesôfago	2
Gastrite	1
Gengivite	1
Pancreatite	1
Úlcera Gástrica	1
Cardio-respiratório	9
Degeneração Valvar Esquerda	3
Degeneração Valvar Direita	1
Traqueobronquite	2
Colapso de Traquéia	1
Bronquite	1
Edema Pulmonar	1
Urogenital	9
Cistite	4
Doença Renal Crônica	3
Insuficiência Renal Aguda	1
Insuficiência Renal Crônica	1
Oftálmico	6
Úlcera de Córnea	3
Conjuntivite	1
Ceratoconjuntivite Seca	1
Protrusão da Terceira Pálpebra	1
Neurológico	5
Hérnia de Disco Intervertebral	3
Epilepsia	2
Outros	21
Vacinação Periódica	18
Ferida por Mordedura	2
Intoxicação	1
TOTAL	193

1: Ovariosalpingohisterectomia

2: Dermatite Alérgica à Picada de Ectoparasitas

3. DISCUSSÃO

Durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Pró-Saúde, foi observado entre os cães maioria no número de atendimentos em animais com doenças infecciosas, principalmente erliquiose e leishmaniose.

A grande ocorrência dessas doenças pode ser explicada pela área de localização da clínica, que atende, além dos animais residentes na cidade do Núcleo Bandeirante, animais que residem em propriedades do Park Way, região próxima composta principalmente de chácaras e áreas de mata com pequenos córregos. Esses animais, em sua maioria, vivem em jardins e em contato com essas áreas, o que pode aumentar o risco de adquirir ectoparasitas como o carrapato, principal vetor da erliquiose, e de serem picados por insetos como o transmissor da leishmaniose.

O veterinário responsável, além de dar todo o suporte necessário para a saúde do animal, também alerta aos proprietários os riscos que essas doenças oferecem e sempre indica medidas para o controle dos vetores transmissores.

Entre os felinos atendidos, as doenças infecciosas também foram as responsáveis pela maioria dos atendimentos da clínica médica. A FELV (Vírus da Leucemia Felina) e a FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina) foram as doenças que apresentaram maior ocorrência. Essas enfermidades foram comuns em gatos não vacinados e que são semi-domiciliados, ou seja, que saem de casa para a rua sem o controle do proprietário e entram em contato com outros animais que podem ser fonte de infecção para esses vírus.

Os proprietários dos felinos também são alertados quanto aos riscos dessas doenças e instruídos a realizar a vacinação periódica dos animais e não permitir o acesso desses à rua.

Cirurgias eletivas como a orquiectomia e a ovariosalpingohisterectomia (OSH) foram as responsáveis pelo maior número de atendimentos na clínica cirúrgica das duas espécies animais. Essas cirurgias são de extrema importância,

tanto para evitar filhotes indesejados e controlar a população de animais errantes, como para a prevenção de doenças como a neoplasia mamária em fêmeas. Nos machos, o principal motivo para a realização da cirurgia foi melhorar os hábitos dos animais de demarcarem território com urina e evitar fugas movidas pelo cio das fêmeas.

4. CONCLUSÃO

O estágio realizado na Clínica Veterinária Pró-Saúde proporcionou à aluna formanda acompanhar na prática o que foi aprendido durante o curso de Medicina Veterinária. Como estagiária, aprendeu a lidar com situações da rotina clínica, desde o contato inicial com o proprietário, que abrange entender e ser entendido no que diz respeito à situação do animal, até o diagnóstico de possíveis enfermidades e saber como atuar em situações de emergências. Também foi possível aprender mais sobre o manejo de animais e os cuidados com pacientes internados, bem como a forma correta de administrar medicamentos e realizar coleta de material para análise laboratorial.

O estágio foi de suma importância para a introdução do futuro Médico Veterinário ao ambiente de trabalho e foi uma excelente oportunidade para fixar e aprender mais sobre o que foi visto durante os 5 anos de curso.