



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
ÁREA: CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS
E DERMATOLOGIA VETERINÁRIA

GREYCE PEREIRA DOS SANTOS MENEZES

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

**FREQUÊNCIA DE DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS ATENDIDOS NO SETOR
DE DERMATOLOGIA VETERINÁRIA NO HOVET-UFRPE DURANTE O
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

RECIFE

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
ÁREA: CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS
E DERMATOLOGIA VETERINARIA

GREYCE PEREIRA DOS SANTOS MENEZES

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

**FREQUÊNCIA DE DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS ATENDIDOS NO SETOR
DE DERMATOLOGIA VETERINÁRIA NO HOVET-UFRPE DURANTE O
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Betânia de Queiroz Rolim e supervisão da Dr.^a Joana Darc da Rocha Alves.

RECIFE

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

M543f Menezes, Greyce Pereira dos Santos
Frequência de dermatopatias caninas e felinas atendidos no
setor de dermatologia veterinária no HOVET-UFRPE durante o
estágio supervisionado obrigatório / Greyce Pereira dos Santos
Menezes. – 2019.
73 f. : il.

Orientadora: Maria Betânia de Queiroz Rolim.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina
Veterinária) – Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Departamento de Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2019.
Inclui referências.

1. Dermatomicose 2. Alergia em cães 3. Alergia em gatos
4. Alergia a alimentos 5. Dermatite 6. Pele – Doenças 7. Dermatologia
veterinária 8. Programas de estágio I. Rolim, Maria Betânia de
Queiroz, orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)
ÁREA: CLÍNICA MÉDICA DE CANINOS E FELINOS
E DERMATOLOGIA VETERINARIA

**FREQUÊNCIA DE DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS ATENDIDOS NO SETOR
DERMATOLOGIA VETERINÁRIA NO HOVET-UFRPE DURANTE O
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

Relatório elaborado por
GREYCE PEREIRA DOS SANTOS MENEZES

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Betânia de Queiroz Rolim

Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

M.V Aline Rocha de Menezes

Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

M.V Xélen Faria Wambach

Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

M.V Débora Mirelly Sobral da Silva

Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

I. ESTAGIÁRIA

NOME: Greyce Pereira dos Santos Menezes.

MATRÍCULA Nº: 08649451403.

CURSO: Medicina Veterinária.

PERÍODO LETIVO: 2019.1

II. EMPRESA/ INSTITUIÇÃO

LOCAL DE ESTÁGIO:

NOME: Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco - HOVET /UFRPE.

ENDEREÇO: Av. Dom Manoel de Medeiros s/n Dois Irmãos

CIDADE: Recife ESTADO: Pernambuco

CEP: 52171-900 FONE: (81) 33206001

ÁREA: Clínica Médica de Caninos e Felinos e Dermatologia Veterinária.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Maria Betânia de Queiroz Rolim.

SUPERVISORA: Joana Darc da Rocha Alves

III. FREQUÊNCIA

PERÍODO DA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO: 12/03/2019 à 27/05/2019.

TOTAL DE CARGA HORÁRIA: 420 horas.

À minha Mãe, Claudia A. P. dos Santos, com amor, admiração e gratidão por sua compreensão, confiança, carinho, presença incansável, apoio ao longo da graduação e no período de elaboração deste trabalho. Aos meus animais de estimação pelo amor sincero, fidelidade, companhia e pelos inúmeros momentos de alegria que proporcionou em minha vida.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, a Nossa Senhora Aparecida, por estarem sempre ao meu lado me protegendo, iluminando, abençoando, dando saúde, sabedoria e por ter colocado pessoas maravilhosas na minha vida.

À minha querida mãe Claudia Santos por sua compreensão, confiança, carinho, presença incansável, por me ensinar a viver a vida com honestidade, alegria e fé. Com certeza é a pessoa que mais agradeço, pois esteve sempre do meu lado, nos momentos bons e ruins. Também ao meu irmão Williams Felipe pelo carinho, apoio e por acreditar em mim.

À minha vovó Elica Maria (*in memorian*) que desde pequena dizia que ia ser veterinária, e hoje estou realizando esse sonho, gostaria que estivesse aqui para vivenciar esse momento.

À professora doutora Maria Betânia de Queiroz Rolim pela amizade, imenso carinho, pelas palavras de incentivo no momento certo, confiança, paciência e compreensão, por quem agradeço a Deus pela possibilidade de ter tido como minha orientadora, por ser além de ótima profissional é uma professora com excelente didática de ensino. Que Deus a proteja sempre. Obrigada por tudo, Betânia. Serei eternamente grata a você.

A professora Dr^a. Edna Michelly de Sá Santos que é ótima professora, tem excelente didática de ensino, agradeço os nobres ensinamentos, a confiança, a paciência, dedicação e por me apresentar a Dermatologia Veterinária.

À minha amiga Dr^a. Xélen Faria Wambach pela amizade verdadeira e eterna que conquistei durante a graduação, pelos vários momentos de risadas, lágrimas, estudos na pressão e realizarmos parte do aprendizado prático juntas.

À todos da coordenação do curso de Medicina Veterinária UFRPE (Recife/PE), em especial a Prof^a. Dr^a. Elizabeth Sampaio de Medeiros pelo seu carinho, alegria sempre

À minha supervisora Dr^a. Joana Darc da Rocha Alves e a médica veterinária Dr^a Aline Rocha de Menezes pela amizade, excelente profissional, ética e didática de ensino, agradeço os ensinamentos que levarei sempre comigo, a confiança, a paciência e atenção durante todo o ESO.

Aos médicos veterinários residentes e técnicos do HOVET-UFRPE, em especial a Dr^a. Debora Sobral, Dr. Carlos Alberto (Carlão), Dr^a. Letícia e Dr^a. Roana Ribeiro pela amizade e pelos momentos de aprendizado que tive com eles.

Aos meus colegas do estágio curricular em especial ao grupo do ambulatório 8, Carla, Tamarah e Esdras que me ajudaram e aprendemos muito juntos.

Aos funcionários do Hospital Veterinário da UFRPE, que de maneira simples e com boa vontade sempre me ajudaram.

Aos animais da casuística que serviram na coleta dos dados.

Aos meus amigos da graduação de Medicina Veterinária em especial a Rosangela Silva, a Veridiana, a Nathalia Regina e Alexsandra Silva, pela amizade e pelos momentos que passamos juntos. Também aos amigos (as) da turma SV3: Izabela Ferreira, Nathália Vargas, Thiago Barcellos, Larissa Santiago, Gleice Neves e Edvaldo Ferreira pela força, bons conselhos e torcida.

Aos professores do curso de Medicina Veterinária da UFRPE (Recife/PE) que sempre estão dispostos a ajudar, ótimos profissionais e foram fundamentais para minha formação acadêmica.

A todos que contribuíram direta e indiretamente para a realização e conclusão deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento.

“Todas as coisas da criação são filhos do Pai e irmãos do homem... Deus quer que ajudemos aos animais, se necessitam de ajuda. Toda criatura em desgraça tem o mesmo direito a ser protegida.”

São Francisco de Assis.

“Os cães são o nosso elo com o paraíso. Eles não conhecem a maldade, a inveja ou o descontentamento. Sentar-se com um cão ao pé de uma colina numa linda tarde, é voltar ao Éden onde ficar sem fazer nada não era tédio, era paz”.

Milan Kundera.

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco (HOVET - UFRPE), localizada em Recife/PE, na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, no período de 12 de março à 27 de maio de 2019, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Betânia de Queiroz Rolim, totalizando 420 horas. Nesse período foram acompanhados atendimentos na clínica médica de pequenos animais (CMPA) e dermatologia veterinária. Objetivou-se, nesse relatório, descrever a infraestrutura, o funcionamento e as atividades realizadas no local de estágio, expor a casuística acompanhada nos atendimentos da CMPA e da dermatologia veterinária, assim como relatar a frequência de dermatopatias caninas e felinas atendidos no setor de dermatologia veterinária no HOVET-UFRPE durante o estágio supervisionado obrigatório. Ao total foram atendidos 660 casos, destes, 517 casos gerais e 143 dermatológicos. As dermatopatias de maior frequência foram as dermatites alérgicas 44,05% onde destacam-se a dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE) 55,55%, a dermatite atópica (DA) 34,92% e a Hipersensibilidade alimentar (HA) 9,52%, seguidos por dermatopatias bacterianas 20,27% e parasitárias 16,78%. Uma boa anamnese, associada à correta avaliação física e abordagem dermatológica, com o auxílio de exames complementares é necessário para um diagnóstico preciso das dematopatias, garantindo assim uma maior qualidade de vida aos animais.

Palavras-chave: atopia, dermatite alérgica, dermatopatia bacteriana, dermatopatia parasitária, hipersensibilidade alimentar, picada de ectoparasitas.

ABSTRACT

The Obligatory Supervised Internship (ESO) was carried out at the Veterinary Hospital of the Federal Rural University of Pernambuco (HOVET - UFRPE), located in Recife / PE, in the area of Veterinary Medical Clinic of Small Animals, from March 12 to May 27 of 2019, under the direction of Prof. Dr. Maria Betânia de Queiroz Rolim, totaling 420 hours. During this period, visits to the small animal medical clinic (CMPA) and veterinary dermatology were followed. The objective of this report was to describe the infrastructure, the operation and the activities performed at the internship site, to expose the casuistry followed in the care of the CMPA and the veterinary dermatology, as well as to report the frequency of canine and feline dermatopathies treated in the dermatology sector in HOVET-UFRPE during the obligatory supervised internship. A total of 660 cases were attended, of which 517 general and 143 dermatological cases. The most frequent dermatopathies were allergic dermatitis 44,05%, with allergic dermatitis to ectoparasite bite (ADEB) 55,55%, atopic dermatitis (AD) 34,92% and food hypersensitivity (FH) 9,52%, followed by bacterial dermatopathies 20,27% and parasitic 16,78%. A good anamnesis, associated with the correct physical evaluation and dermatological approach, with the help of complementary exams is necessary for an accurate diagnosis of the dematopathies, thus guaranteeing a better quality of life to the animals.

Keywords: atopy, allergic dermatitis, bacterial dermatopathy, parasitic dermatopathy, food hypersensitivity, ectoparasite bite

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentagem de animais por espécie, atendidos no Setor de CMPA do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO.....	28
Gráfico 2: Porcentagem de animais em relação ao sexo, atendidos no Setor de CMPA do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO.....	29
Gráfico 3: Porcentagem de animais atendidos no Setor de CMPA do HOVET – UFRPE, em relação Afecções Clínicas Geral, durante o período de ESO	29
Gráfico 4: Porcentagem de animais em relação a espécie, atendidos no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.....	52
Gráfico 5: Porcentagem de animais em relação ao sexo, atendidos no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESP, de 12 de março a 27 de maio de 2019.....	53
Gráfico 6: Porcentagem de animais atendidos, em relação a raça de caninos e felinos, com casuísticas dermatológicas no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019	53
Gráfico 7: Porcentagem de animais atendidos, em relação aos tipos de dermatopatias acompanhadas no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.....	54
Gráfico 8: Porcentagem de animais atendidos, em relação as alergopatias destacando a dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE), a dermatite atópica (DA) e a hipersensibilidade alimentar (HA) acompanhadas no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Guichê de acesso ao público do HOVET-UFRPE (Recife-PE).....	23
Figura 2: Sala de espera HOVET-UFRPE (Recife-PE).....	24
Figura 3: Ambulatório da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET-UFRPE (Recife-PE).....	24
Figura 4: Sala de Atendimento Especializado da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET – UFRPE (Recife-PE).....	25
Figura 5: Sala de fluidoterapia da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET-UFRPE (Recife-PE).....	25
Figura 6: Paciente felino, SRD, fêmea, adulta, não castrada, diagnosticado com esporotricose na conjuntiva (A,B), em tratamento, atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE).....	30
Figura 7: Fotomicrografia de leveduras, visualizada em um objetiva de 100x (em imersão de óleo). Seta indicando um conjunto de leveduras sugestivas de <i>Sporothrix sp.</i>	30
Figura 8: Paciente, canino, SRD, fêmea, 3 meses, não castrada, apresentando apatia, desidratação, linfonodos aumentados, taquipnéia, hiporexia, fezes pastosas, secreção nasal e ocular, olhos com hiperemia conjuntival e blefarite (A), pele com pústulas e descamação (B), hiperqueratose de coxins (C), diagnosticado com cinomose, atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.....	31
Figura 9: Paciente, canino, SRD, macho, 3 anos, apresentando apatia, desidratação, emagrecimento progressivo (A), linfonodos aumentados, mucosas ictéricas (B, C), diagnosticado com leptospirose, atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.....	31
Figura 10: A) Paciente, canino, fêmea, adulta, com nódulo em mama, não ulcerado, medindo cerca de 7 cm. B) Suzi, canino, fêmea, poodle, 6 anos, com nódulo de 8cm em MPE, ulcerado. Atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.....	32
Figura 11: Paciente, canino, SRD, macho, adulto, apresentando ferida com miíase em região de pescoço (A), sangramento peniano (B) e diagnosticado com Tumor Venéreo Transmissível (TVT) (C), atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.....	32
Figura 12: Esquema de corte histológico da pele, com detalhes do bulbo piloso, rede vascular e melanócito.....	34

Figura 13: Exame citológico de cerúmen, evidenciando leveduras sugestiva com <i>Malassezia sp.</i>	39
Figura 14: Exame citológico de cerúmen, evidenciando bactérias do tipo bacilos.....	39
Figura 15: Modelo de Ficha de acompanhamento dermatológico do HOVET-UFRPE... 56	
Figura 16: Modelo de Ficha para Dieta Hipoalergênica do setor de Dermatologia do HOVET- UFRPE.....	57
Figura 17: Paciente com lesões de hipotricose e pápulas em regiões de dobras na cauda e face (A, B, C), atendido em 09 de abril de 2019 no HOVET-UFRPE.....	60
Figura 18: Paciente com diagnóstico definitivo DAPE e de Intertrigo, apresenta diminuição das áreas de hipotricose e das pápulas (A, B, C) no dia da consulta de retorno no HOVET-UFRPE.....	60
Figura 19: Pretinha, canino, SRD,2 meses, apresentando extensa área de crostas, eritema, hiperpigmentação, liquenificação, disqueratinização e hipotricose (A, B), diagnosticado com demodicose através do exame raspado cutâneo.....	66
Figura 20: Fotomicrografia de raspado cutâneo realizado em pretinha evidenciando os ácaros <i>Demodex sp.</i>	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantidade de atendimentos acompanhados no HOVET-UFRPE, durante o período de ESO.....	27
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais lesões cutâneas em dermatologia veterinária.....	35
Quadro 2: Principais exames complementares em dermatologia veterinária.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%	Porcentagem
ACP	Ausculata Cardiorrespiratória
BOG	Bacterial Overgrowth
CMCPA	Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais
CMPA	Clínica Médica de Pequenos Animais
CMVPA	Clínica Médica Veterinária de Pequenos Animais
DAPE	Dermatite Alérgica a Picada de Ectoparasitas
DAPP	Dermatite Alérgica a Picada de Pulgas
DA	Dermatite Atópica
DMV	Departamento de Medicina Veterinária
ESO	Estágio Supervisionado Obrigatório
Fig	Figura
h	Hora
HA	Hipersensibilidade Alimentar
HOVET - UFRPE	Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco
IgE	Imunoglobulina E
IV	Intravenoso
kD	Peso molecular em Kilodaltons
Kg	Quilograma
mg	Miligramas
PA	Pressão Arterial
RiE	Radioimunoensaio
SRD	Sem Raça Definida
T ^o C	Temperatura Graus Celsos
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
TVT	Tumor Venéreo Transmissível

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	21
OBRIGATÓRIO	
1. INTRODUÇÃO.....	21
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	22
2.1 ESTRUTURA.....	22
2.2.FUNIONAMENTO.....	26
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	26
3.1 CASOS CLÍNICOS ACOMPANHADOS.....	27
CAPÍTULO II – RELATOS DE CASOS DERMATOLÓGICOS	
ATENDIDOS NO SETOR DE DERMATOLOGIA VETERINÁRIA	
DURANTE O ESO	33
1. DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS - REVISÃO LITERÁRIA.	33
1.1 INTRODUÇÃO.....	33
1.2 SISTEMA TEGUMENTAR.....	33
1.3 MORFOLOGIA DAS LESÕES CUTÂNEAS.....	34
1.4 ABORDAGEM DERMATOLÓGICA.....	36
1.5 EXAMES COMPLEMENTARES.....	37
2. CLASSIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS DERMATOPATIAS	
ACOMPANHADAS DURANTE O ESO.....	40
2.1 DERMATOPATIAS BACTERIANAS.....	40
2.1.1 BOG.....	40
2.1.2 FOLICULITE BACTERIANA.....	41
2.2 DERMATOPATIAS PARASITÁRIAS.....	41
2.2.1 SARNA SARCÓPTICA.....	42
2.2.2 SARNA NOTOÉDRICA.....	42
2.2.3 SARNA OTODÉCICA.....	43
2.2.4 LYNXACARÍASE.....	43
2.3 DERMATOPATIAS FÚNGICAS.....	44

2.3.1 MALASSEZIOSE.....	44
2.3.2 ESPOROTRIOSE.....	44
2.4 DERMATOPATIAS ENDÓCRINAS.....	45
2.4.1 HIPOTIREOIDISMO.....	45
2.4.2 HIPERADENOCORTICISMO.....	46
2.5 DERMATOPATIAS ALÉRGICAS.....	46
2.5.1 DERMATITE ALÉRGICA A PICADA DE ECTOPARASITAS (DAPE).....	47
2.5.2 HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR (HA).....	48
2.5.3 DERMATITE ATÓPICA (DA).....	49
3. TRIAGEM DAS DERMATITES ALÉRGICAS.....	50
4. TRATAMENTO DERMATOLÓGICO COM LÍQUIDO DE DAKIN.....	51
5. FREQUÊNCIA DE DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS ATENDIDAS NO SETOR DE DERMATOLOGIA VETERINÁRIA DO HOVET-UFRPE DURANTE O ESO.....	52
6. RELATOS DE CASOS DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO SETOR DERMATOLOGIA VETERINÁRIA DO HOVET-UFRPE DURANTE O ESO.....	58
6.1 DAPE E INTERTRIGO.....	58
6.1.1 Resenha	58
6.1.2 Anamnese.....	58
6.1.3 Exame físico e dermatológico.....	58
6.1.4 Suspeita clínica.....	58
6.1.5 Exame complementar.....	59
6.1.6 Diagnóstico.....	59
6.1.7 Protocolo de tratamento.....	59
6.1.8 Evolução do caso clínico.....	59
6.1.9 Revisão de literatura.....	61
a) Introdução.....	61
b) Etiologia.....	61

c) Características clínicas.....	62
d) Diagnóstico.....	62
f) Tratamento.....	62
6.1.10 Discussão e Conclusão.....	63
6.2 DEMODICIOSE.....	64
6.2.1 Resenha	64
6.2.2 Anamnese.....	64
6.2.3 Exame físico e dermatológico.....	64
6.2.4 Suspeita clínica.....	64
6.2.5 Exame complementar.....	64
6.2.6 Diagnóstico.....	65
6.2.7 Protocolo de tratamento.....	65
6.2.8 Evolução do caso clínico.....	65
6.2.9 Revisão de literatura.....	67
a) Introdução.....	67
b) Etiologia.....	67
c) Características clínicas.....	67
d) Diagnóstico.....	67
f) Tratamento.....	67
6.2.10 Discussão e Conclusão.....	68
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
10. REFERÊNCIAS.....	70

CAPÍTULO I – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

1. INTRODUÇÃO

A relação entre humanos e animais, em especial com os cães, já existe há milênios, no entanto, os animais historicamente têm desenvolvido um importante papel no relacionamento com as pessoas por servirem de companhia, estímulo e motivação, além de não discriminarem ou segregarem qualquer pessoa. A afinidade por cães e gatos em tempos modernos se baseia cada vez menos em virtude de funções práticas e mais no desejo dos humanos de desfrutar da companhia desses animais (SILVEIRA, SANTOS e LINHARES, 2011; DELARISSA, 2003).

Os animais de estimação atualmente podem assumir um papel que ultrapassa a barreira utilitária da posse destes, construindo relações baseadas em proximidade, afetividade e reciprocidade de interações, tornando o animal aos olhos do proprietário, um membro da família (PESSANHA e PORTILHO, 2008; CARVALHO e PESSANHA, 2013).

Nesse contexto, ocorre uma preocupação maior com a saúde e longevidade desses animais, provocando grande procura por cuidados veterinários, serviços especializados e alimentação de qualidade promovidos por profissionais especializados (NOGUEIRA JR e NOGUEIRA, 2009).

O estágio supervisionado obrigatório (ESO) é uma disciplina formulada com 420 horas de atividades práticas, cursada no último semestre da graduação do curso de Medicina Veterinária. Neste, o discente tem a oportunidade de aplicar, aprimorar e vivenciar na prática o conhecimento teórico adquirido durante os anos de graduação. A possibilidade de realização do estágio permite a assimilação de diferentes condutas profissionais, sendo uma fonte importante de aprendizagem profissional e pessoal, conhecendo as reais responsabilidades e desafios do profissional médico veterinário no cotidiano.

Deste modo, este relatório tem como objetivo descrever a infraestrutura, o funcionamento e as atividades realizadas no local de estágio, expor as casuísticas acompanhadas nos atendimentos na clínica médica de pequenos animais (CMPA) e da especialidade dermatologia realizados durante o estágio, assim como relatar a frequência de dermatopatias atendidas no setor de dermatologia do Hospital Veterinário da Universidade Federal Rural de Pernambuco (HOVET-UFRPE), durante o período de ESO.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizado no Hospital Veterinário do departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (HOVET-DMV/UFRPE), localizada em Recife/PE, na área de Clínica Médica Veterinária de Pequenos Animais (CMVPA), acompanhando o atendimento ambulatorial de clínica geral e de dermatologia, oncologia e oftalmologia, no período de 12 de março a 27 de maio de 2019 com carga horária diária de oito horas de atividades, totalizando 420 horas. A supervisão interna foi realizada pela Dr.^a Joana Darc da Rocha Alves, responsável técnica do HOVET – UFRPE, e sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Betânia de Queiroz Rolim.

2.1 ESTRUTURA

O Hospital Veterinário (HOVET) faz parte do prédio do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), localizado na Av. Dom Manoel de Medeiros s/n, no bairro de Dois Irmãos, Recife/PE. Atende áreas de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos e Grandes Animais.

No setor de Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA) do HOVET-UFRPE são realizados atendimentos totalmente gratuitos à comunidade, de segunda a sexta-feira, por quatro técnicos e quatro residentes na área de CMPA, com a ajuda dos discentes (estagiários), sob supervisão e orientação de docentes especializados na área. Atende especialidades médicas nas áreas de acupuntura, ambulatório de Leishmaniose, clínica médica de felinos, dermatologia, neuro-ortopedia, oftalmologia, oncologia.

O HOVET-UFRPE, na área de CMPA, é formado por uma recepção com um guichê de atendimento ao público (Fig. 1) e por uma sala de espera (Fig. 2). Comporta seis ambulatórios para atendimento da CMPA (Fig.3) e salas de atendimentos especializados (Fig. 4) variando de acordo com uma escala semanal. Dispõe de uma sala de enfermagem, uma sala de fluidoterapia (Fig. 5), uma farmácia, uma sala de dispensa de medicamentos e materiais.

Ainda integram o hospital, laboratórios de patologia clínica, de doenças parasitárias, de bacterioses, de viroses e de patologia geral, onde são realizados exames laboratoriais e pesquisas.

Na área de diagnóstico por imagem possui duas salas que oferecem serviços como radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e ecocardiografia, além de procedimentos (punções) guiados por ultrassom.

E o setor de cirurgia do HOVET-UFRPE, é formado por uma sala de preparação, um centro de materiais e esterilização, três salas de cirurgia, uma sala de recuperação pós-cirúrgica e três salas de avaliação cirúrgica (ambulatórios 4,5 e 6).

Fazem parte do hospital também algumas salas de apoio, como: sala de professores, sala dos residentes, salas dos enfermeiros, cozinha e setores administrativos.

Figura 1: Guichê de atendimento ao público do HOVET-UFRPE (Recife-PE).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 2: Sala de espera do HOVET- UFRPE (Recife-PE).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 3: Ambulatório da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET - UFRPE (Recife-PE).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 4: Sala de Atendimento Especializado da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET - UFRPE (Recife-PE).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 5: Sala de fluidoterapia da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET - UFRPE (Recife-PE).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

2.2 FUNCIONAMENTO

Os atendimentos no setor de clínica médica de caninos e felinos do HOVET - UFRPE são realizados de segunda a sexta-feira, das 08:00 horas às 17:00 horas, havendo intervalo de almoço entre 12:00 e 13:00 horas. As consultas são previamente agendadas por telefone toda segunda-feira, e os retornos são marcados diretamente com o Médico Veterinário de acordo com sua agenda. Os serviços prestados são totalmente gratuitos ao público. Não há funcionamento nos finais de semanas e feriados, assim como não atende emergências nem possui estrutura para internamentos. Os animais que necessitem ficar internados são encaminhados com carta de encaminhamento para possíveis clínicas particulares.

Em seu primeiro atendimento no HOVET, na recepção, o tutor faz cadastro dos dados pessoais e nome do animal através de ficha, assina termo de responsabilidade e recebe uma carteirinha com o número de identificação do animal sendo, posteriormente, encaminhado a sala de espera para aguardar o chamado para consulta, onde o atendimento é por ordem de chegada.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o estágio, foi possível acompanhar os médicos veterinários técnicos e residentes do hospital e alguns professores em atendimentos de especialidades.

Os atendimentos se iniciavam com preenchimento de ficha contendo todas as informações relativas à identificação do paciente (idade, sexo, raça, entre outros), prosseguindo com anamnese, seguida de exame físico. Avaliava-se o grau de hidratação, a coloração das mucosas, palpação de linfonodos, tempo de preenchimento capilar, frequência cardíaca e respiratória, pulso, temperatura e glicemia. Na palpação eram identificadas alterações da cavidade abdominal como a distensão de órgãos como baço, fígado, vesícula urinária ou alças intestinais, a presença de líquido livre (edema, ascite) e avaliação da sensibilidade da região. Através da auscultação com estetoscópio, eram avaliadas as características do sistema cardíaco e respiratório, como frequência e ritmo. Os dados reunidos eram preenchidos na ficha do paciente sob supervisão do médico veterinário.

Durante os atendimentos clínicos pode-se também realizar coleta de amostras biológicas (sangue, urina e cerúmen) para exames complementares, também auxiliar na fluidoterapia, no procedimento de toracocentese e abdominocentese, e na eutanásia de um gato com esporotricose e outro com doença renal terminal.

Sempre após encerramento das atividades tinha espaço para discussão de cada caso atendido no dia, onde eram explanadas, discutidas e debatidas entre o médico veterinário e estagiários presentes, os possíveis diagnósticos diferenciais de cada caso.

3.1 CASOS CLÍNICOS ACOMPANHADOS

Durante o estágio no HOVET-UFRPE no período de 12/03/2019 a 27/05/2019, foram atendidos 660 animais, destes, 78,33% em Clínica Médica de Pequenos Animais (220 fichas novas e 297 retornos) e 21,66% em Dermatologia (65 fichas novas e 78 retornos) (Tabela 1).

Tabela 1 - Quantidade de atendimentos acompanhados no HOVET-UFRPE, durante o período do ESO.

	Nº de atendimentos acompanhados	Frequência (%)
Clínica Médica de Pequenos Animais	517	78,33%
Dermatologia	143	21,66%
TOTAL	660	100%

São atendidos na CMPA de 3 a 2 casos novos (fichas novas), em média, no turno da manhã e da tarde para cada médico veterinário presente, além dos retornos, que são em média 3 casos por turno, já marcados previamente direto com o Médico Veterinário de acordo com sua agenda.

Dentre os atendimentos realizados em CMPA, houve a predominância das espécies canina perante a felina. Foram atendidos 316 caninos e 201 felinos, com frequências correspondentes a 61,12% e 38,87% respectivamente (Gráfico 1).

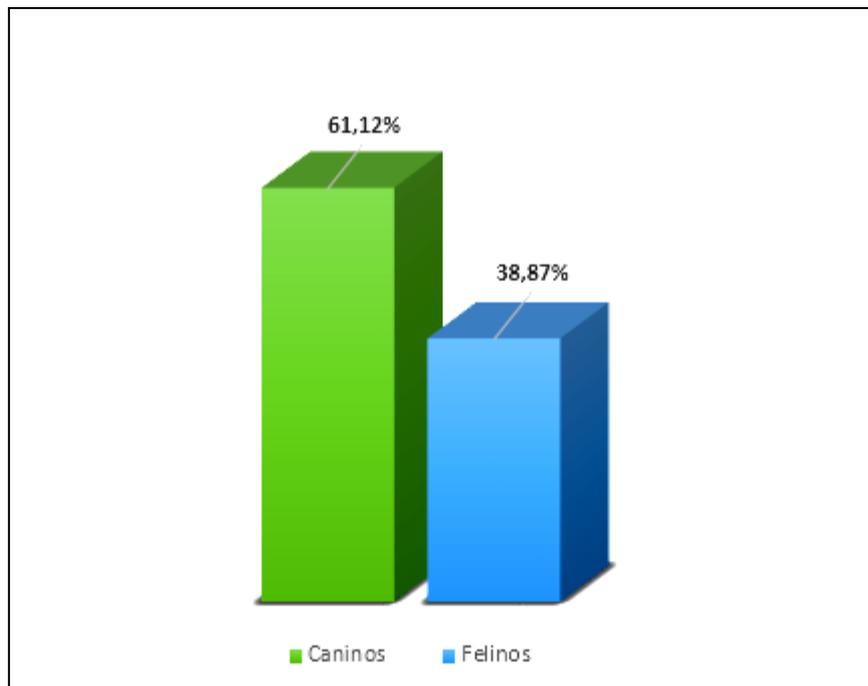


Gráfico 1: Porcentagem de animais em relação a espécie, atendidos no Setor de CMPA do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO.

Em relação ao número de pacientes de acordo com sexo, houve predomínio de fêmeas. Do total, 238 eram machos e 279 fêmeas, com frequência de 46,03% e 53,96% respectivamente (Gráfico 2).

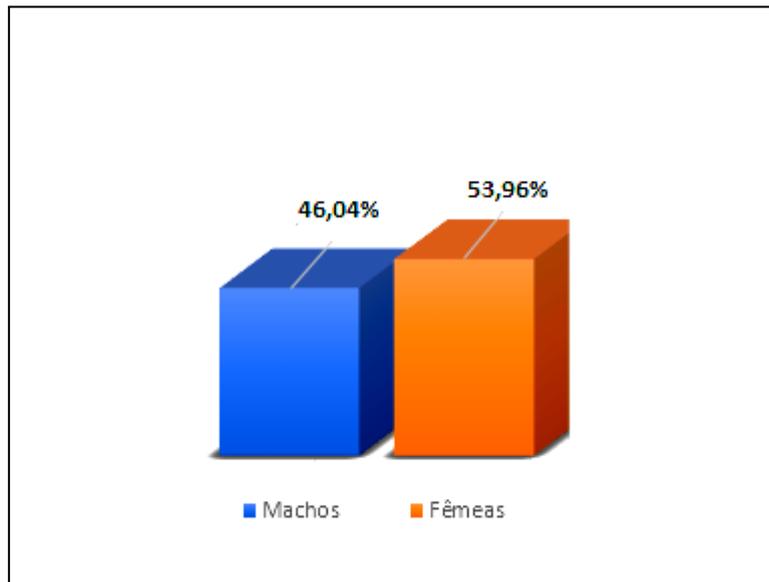


Gráfico 2: Porcentagem de animais em relação ao sexo, atendidos no Setor de CMPA do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO.

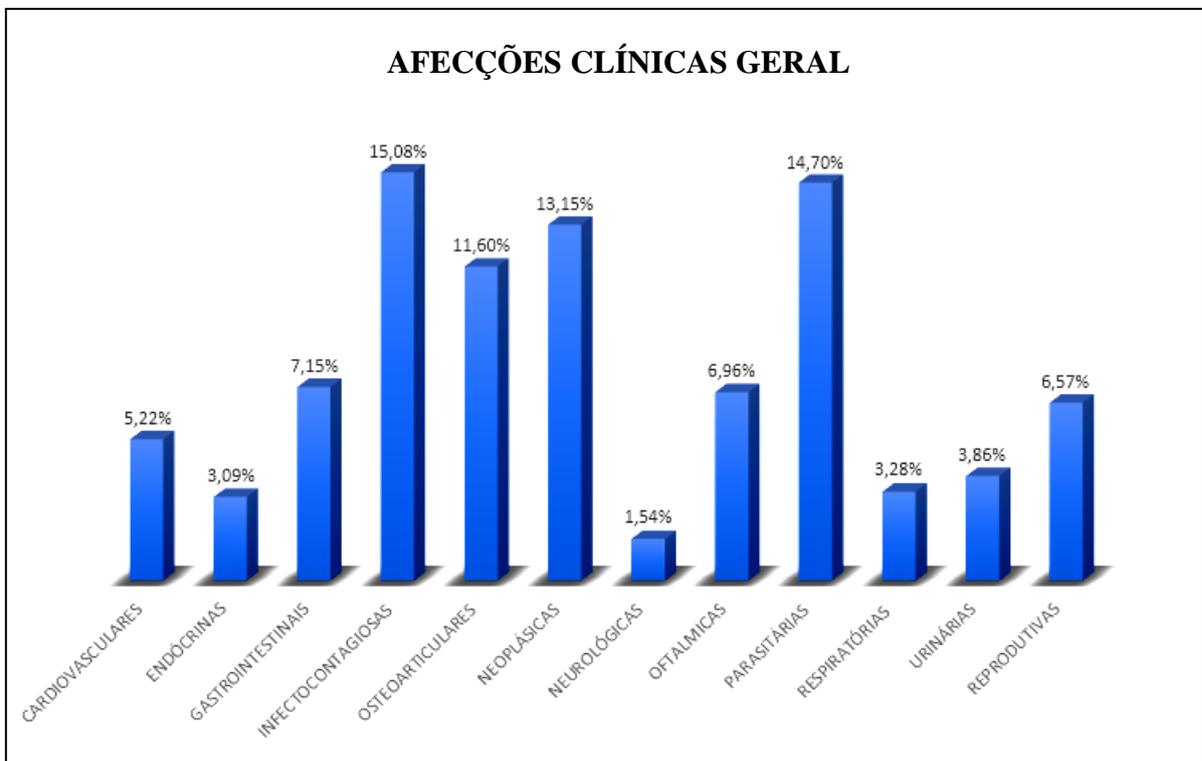


Gráfico 3: Porcentagem de animais atendidos no Setor de CMPA do HOVET – UFRPE, em relação às Afecções Clínicas Gerais, durante o período de ESO. Exceto as dermatopatias.

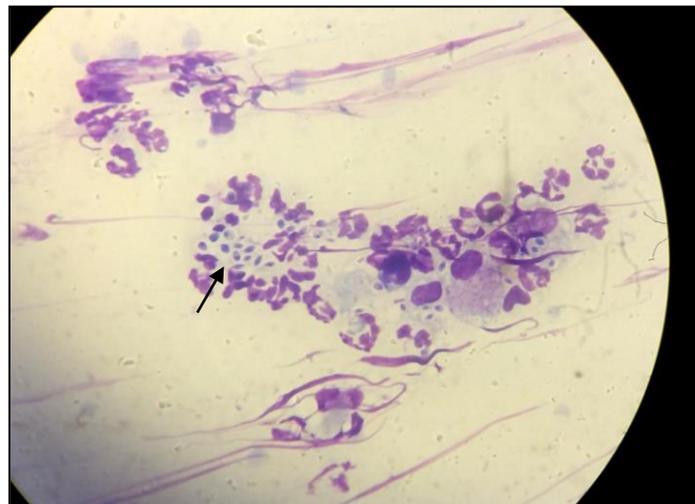
Em relação ao Gráfico 3, as afecções causadas pelas doenças parasitárias foram decorrentes de hemoparasitoses (babesiose, anaplasma, erliquiose, hepatozoon), miíase (Fig. 11A) e leishmaniose; às otológicas decorrentes de otohematoma e otite; as doenças Infectocontagiosas foram decorrentes de leptospirose (Fig. 9 A,B,C), esporotricose (Fig. 6 A e B, Fig. 7), parvovirose e cinomose (Fig. 8 A,B,C); e as neoplásicas (Fig. 10A e 10B) decorrentes de tumor venéreo transmissível (TVT) (Fig. 11 B,C), linfoma, carcinomas mamários, hemangioma e sarcomas.

Figura 6: Paciente felino, SRD, fêmea, adulta, não castrada, diagnosticado com esporotricose na conjuntiva (A, B), em tratamento, atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante o período de ESO.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 7: Fotomicrografia de leveduras, visualizada em um objetiva de 100x (em imersão de óleo). Seta indicando um conjunto de leveduras sugestivas de *Sporothrix sp.*



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 8: Paciente, canino, SRD, fêmea, 3 meses, não castrada, apresentando apatia, desidratação, linfonodos aumentados, taquipnéia, hiporexia, fezes pastosas, secreção nasal e ocular, olhos com hiperemia conjuntival e blefarite (A), pele com pústulas e descamação (B), hiperqueratose de coxins (C), diagnosticado com cinomose, atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.



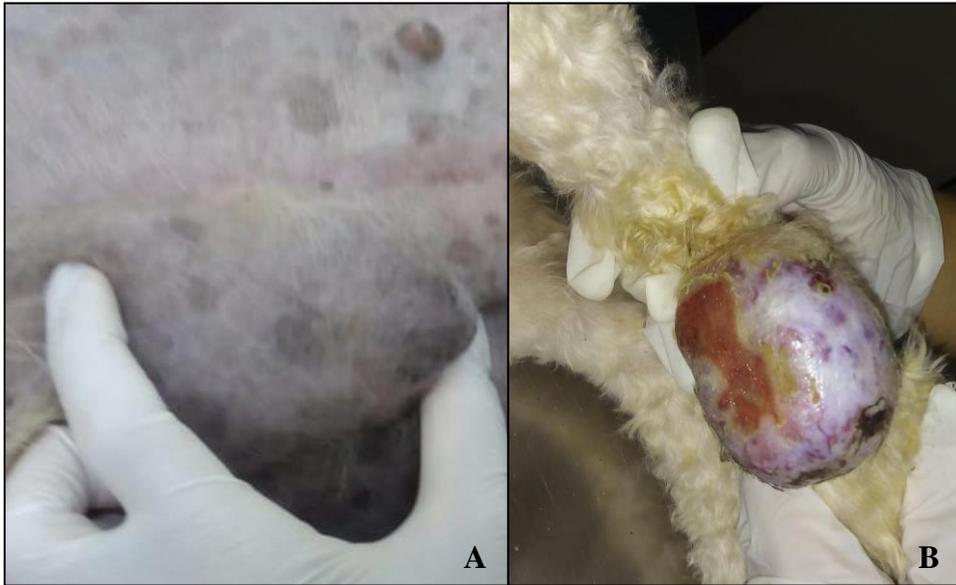
Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 9: Paciente canino, SRD, macho, 3 anos, apresentando apatia, desidratação, emagrecimento progressivo (A), linfonodos aumentados, mucosas ictéricas (B, C), diagnosticado com leptospirose, atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 10: A) Paciente canino, fêmea, adulta, com nódulo em mama, não ulcerado, medindo cerca de 7 cm. B) Paciente canino, fêmea, poodle, 6 anos, com nódulo de 8cm em MPE, ulcerado. Atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 11: Paciente, canino, SRD, macho, adulto, apresentando ferida com miíase em região de pescoço (A), sangramento peniano (B) e diagnosticado com Tumor Venéreo Transmissível (TVT) (C), atendido no setor de CMPA do HOVET - UFRPE (Recife/PE), durante período de ESO.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

CAPÍTULO II – RELATOS DE CASOS DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO SETOR DE DERMATOLOGIA VETERINÁRIA DURANTE O ESO

1. DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS - REVISÃO LITERÁRIA

1.1 INTRODUÇÃO

Acredita-se que atualmente, entre 20% e 75% dos atendimentos veterinários realizados em clínicas e hospitais estejam diretamente relacionados a problemas dermatológicos (SCOTT et al., 2001).

O prurido é uma das razões mais comuns pelo qual os proprietários levam os animais para a consulta veterinária. É definido como uma sensação desagradável, semelhante à dor, manifestado por lambedura, mastigação, roçar em objetos, arranhaduras, mudanças comportamentais e automutilações (IKOMA et al., 2003).

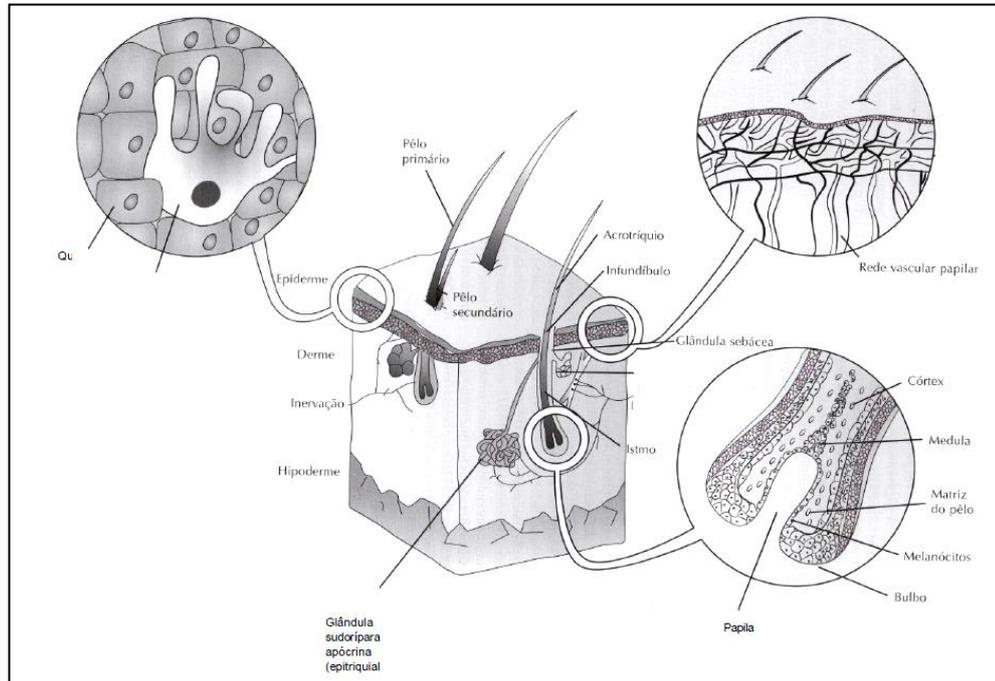
O prurido pode ser uma manifestação de diversas dermatopatias, sendo as principais, relacionadas aos parasitos, principalmente às pulgas, às infecções secundárias e às alergopatias. Portanto a identificação e controle da causa primária são de extrema importância antes que se realize o tratamento sintomático do prurido. Para isso, deve ser realizada uma abordagem dermatológica sistemática, baseada em provas diagnósticas, diagnósticos diferenciais e monitorização do paciente (LOGAS, 2003).

1.2 SISTEMA TEGUMENTAR

O sistema tegumentar é constituído pela pele e seus anexos: pelos, unhas, glândulas sebáceas, sudoríparas e mamárias. Ele possui inúmeras funções como recobrir o corpo, protegendo-o contra o atrito, a perda de água, a invasão de micro-organismos e a radiação ultravioleta. Tem papel na percepção sensorial (tato, calor, pressão e dor), na síntese de vitamina D, na termorregulação, na excreção de íons e na secreção de lipídios protetores e de leite (JUNQUEIRA et al., 2013; OVALLE et al., 2008).

A pele é o maior órgão do corpo. É composta pela epiderme, de epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, e pela derme, de tecido conjuntivo. Subjacente, unindo-a aos órgãos, há a hipoderme (ou fáscia subcutânea), de tecido conjuntivo frouxo e adiposo (JUNQUEIRA e CARNEIRO, 2013). Onde podemos observar na figura 12.

Figura 12: Esquema de corte histológico da pele, com detalhes do bulbo piloso, rede vascular e melanócito.



Fonte: FEITOSA, 2018.

A epiderme é composta de 85% de queratinócitos, 5% melanócitos, 3 a 8% de células de Langerhans (sistema monocítico-macrofágico) e células de Merkel (função tátil e sensitiva) (GUIRRO e GUIRRO, 2004).

Já a derme é constituída por colágeno, elastina, proteoglicanos (condroitina e queratan), fibroblastos, mastócitos, leucócitos, folículos pilosos e glândulas sebáceas e sudoríparas. Os pelos são compostos por córtex, medula, matriz do elo, melanócitos e bulbo, possui um ciclo próprio formado pela fase anagenia (crescimento), catagenia (regressão do crescimento) e telogenia (sem crescimento - queda do pelo) (GARTNER e HIATT, 2007).

A derme possui duas glândulas anexas as sebáceas, que é a unidade pilosebácea a qual produz emulsão para hidratação e proteção da pele, e as sudoríparas: epitriquiaias (secretam antimicrobianos e ferormônios), atriquiaias (sudorese -coxins) e perianais e supracaudais (BACHA, WILLIAM, BACHA e LINDA, 2003).

1.3 MORFOLOGIA DAS LESÕES CUTÂNEAS

É preciso conhecer bem as lesões primárias e secundárias e então associá-las ao padrão morfológico predominante (Quadro 1).

Quadro 1: Principais lesões cutâneas em dermatologia veterinária.

LESÃO	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Máculas	Ponto circunscrito com alteração de coloração, não palpável de até 1 cm de diâmetro.	Primária
Mancha	Semelhante à mácula mas maior que 1 cm.	Primária
Pápula	Elevação cutânea com até 1 cm de diâmetro.	Primária
Placa	Coalescência de pápulas e maior que 1 cm de diâmetro.	Primária
Pústulas	Pequena elevação circunscrita da epiderme preenchida por pus (exsudato neutrofílico). Encontradas em infecções bacterianas, pênfigo foliáceo e dermatose pustular.	Primária
Vesícula	Pequena elevação circunscrita preenchida por líquido seroso (líquido claro), são lesões frágeis e transitórias.	Primária
Bolhas	Pequena elevação circunscrita preenchida por líquido seroso (líquido claro) mas maiores que 1 cm de diâmetro. Causas: dermatites virais, dermatites autoimunes e causadas por irritantes (queimaduras).	Primária
Urticária	Lesão elevada e circunscrita causada por edema que normalmente some em minutos/horas.	Primária
Angioedema	Grande urticária em região distensível (lábios). Causas: mordidas de insetos (formigas ou abelhas) e reações vacinais.	Primária
Edema	Extravasamento de plasma na derme ou epiderme. Causas: edema hidrodinâmico ou inflamatório.	Primária
Nódulo	Elevação sólida e circunscrita, até 3 cm de diâmetro que geralmente estende-se para camadas mais profundas da pele.	Primária
Tumor	Semelhante ao nódulo mas maior que 3 cm. Nem todo nódulo/tumor é neoplasia. Causas: inflamações ou neoplasias.	Primária
Vecurrosidade	Lesão sólida, acinzentada e áspera, dura e inelástica decorrente do aumento da camada córnea. Causas: papilomatose.	Primária
Vegetação	Lesão sólida (cresce se distanciando da superfície cutânea), avermelhada e brilhante, decorrente do aumento da camada espinhosa. Causas: papilomatose.	Primária
Telangiectasia	Evidenciação dos vasos cutâneos através da pele, decorrente de seu adelgaçamento. Causas: atrofia cutânea (hiperadrenocorticism).	Primária
Alopecia	Perda de pelo em determinada região.	Primárias ou secundárias
Hipotricose	Alopecia parcial. Primária: endócrino e folículopatia. Secundária: autotrauma (doença pruriginosa).	Primárias ou secundárias
Caspa, Desqueratinização	Acúmulo de fragmentos da camada córnea, não aderido à pele. Primária: seborreia idiopática. Secundária: inflamação.	Primárias ou secundárias
Crosta	Concreção amarelada (melicérica) ou vermelha-escura (hemorrágica), aderido na superfície cutânea, formada por restos teciduais, pus e sangue. Primária: seborreia idiopática. Secundária: piodermite.	Primárias ou secundárias

Comedão	Folículo piloso dilatado, preenchido com células cornificadas e material sebáceo. Primária: seborreia idiopática. Secundária: hiperadrenocorticismo e hipotireoidismo.	Primárias ou secundárias
Hiperpigmentação	Melanina epidérmica e ocasionalmente dérmica aumentada. Primária: dermatopatia hormonal. Secundária: inflamação crônica.	Primárias ou secundárias
Hipopigmentação	Perda da melanina epidérmica. Primária: vitiligo. Secundária: inflamação.	Primárias ou secundárias
Colerete epidérmico	Fragmento epidérmico organizado em aro, remanescente de pústulas, pápulas, vesículas ou bolhas. Causas: piodermite e dermatopatias autoimunes.	Lesões secundárias
Escoriação	Erosões ou úlceras causadas por arranhadura, mordida ou fricção. Causas: prurido.	Lesões secundárias
Erosão	Defeito epidérmico pouco profundo, não penetra na membrana basal e cura sem cicatrização.	Lesões secundárias
Úlcera	Lesão com exposição da derme subjacente, gera cicatrização. Causas: doenças epidérmicas e foliculites profundas	Lesões secundárias
Hiperqueratose	Espessamento da pele decorrente do aumento da camada córnea. Causas: escabiose.	Lesões secundárias
Liquenificação	Espessamento e endurecimento da pele, caracterizado por excesso de marcações cutâneas, geralmente pigmentados e decorrente do aumento da camada espinhosa. Causas: geralmente por fricção ou processo inflamatório crônico.	Lesões secundárias

Fonte: Adaptado de Ackerman, 2008.

Os dermatologistas usam uma técnica simples de identificar as lesões primárias, que oferecem as informações necessárias para elaboração dos diagnósticos diferenciais e definição dos testes a serem feitos (MUELLER, 2003).

1.4 ABORDAGEM DERMATOLÓGICA

Para uma boa abordagem dermatológica primeiramente deve-se realizar boa anamnese, observando a queixa principal, questionando sobre o tempo do aparecimento da lesão, primeira localização, aspecto e evolução, se foram realizados tratamentos prévios (dose, frequência e princípio ativo), presença de prurido (escala de 0 a 10), sazonalidade, como é o ambiente, manejo e hábitos do animal, se tem outros animais contactantes; presença de ectoparasitas. Prossegue com o exame clínico geral (T⁰, hidratação, linfonodos, TPC, ACP, pulso e PA) e em seguida com o exame dermatológico (WILKINSON e HARVEY, 1997; SCOTT et al., 2001).

A Inspeção Dermatológica procura identificar se as lesões são localizadas ou generalizadas, uni ou bilaterais, as condições do pelame (seco ou oleoso, epilação) e se possui prurido. O consultório tem que ter boa iluminação e materiais como amplificador, lentes de aumento para melhor detalhes das lesões, pente e otoscópio que auxiliam no exame dermatológico (MUELLER, 2003).

1.5 EXAMES COMPLEMENTARES

O uso do microscópio é fundamental na dermatologia para diagnóstico preciso das dermatopatias. Os exames complementares, como podemos observar no quadro 2, são fundamentais para o estabelecimento do diagnóstico e definição do tratamento adequado para cada paciente (CARLOTTI e PIN, 2004).

Quadro 2: Principais exames complementares em dermatologia veterinária.

EXAME COMPLEMENTAR	UTILIZAÇÃO
Raspado de cutâneo	Para visualização de ácaros e estruturas fúngicas.
Citológico de pele e ouvido	Identificação de bactérias, fungos e protozoários e tipos celulares presentes
Lâmpada de Wood	Visualização de pigmentos produzidos pelas hifas de <i>Microsporum canis</i> .
Microbiológico	Cultura bacteriana e cultura fúngica.
Tricograma	Para visualização de ácaros, avaliação dos pelos e infecções por fungos.
Testes hormonais	Hiperadrenocorticismo e hipotireoidismo.
Biopsia de pele	Lesões neoplásicas, ulcerações crônicas

Fonte: Adaptado de Ackerman, 2008.

O raspado cutâneo e o tricograma compreendem os exames complementares mais utilizados na dermatologia veterinária (BOWMAN et al., 2006).

O exame parasitológico de raspado de cutâneo é utilizado para visualização de ácaros e estruturas fúngicas. Deve ser feito de forma profunda, imerso em óleo mineral e logo examinado no microscópio óptico (FORTES, 1997; BOWMAN et al., 2006).

O exame citológico é um exame de fácil execução e baixo custo, que fornece informações muito importantes sobre a pele e ouvido do paciente e, não raramente, pode definir o diagnóstico e o melhor tratamento a ser instituído. Pode ser feito por imprint ou estourando pústulas, punção aspirativa, esfregaço com auxílio de um swab ou rapado, em seguida são utilizados panópticos rápidos para coração da lâmina e visibilizar em microscópio óptico para identificação de bactérias, fungos, protozoários e tipos celulares presentes. (ROCHA, 2008; SCOTT et al., 2001).

Lâmpada de Wood utilizado para visualização de cultura bacteriana e cultura fúngica para identificação específica do agente etiológico como por exemplo o *Microsporum canis* (MUELLER, 2003; SCOTT et al., 2001).

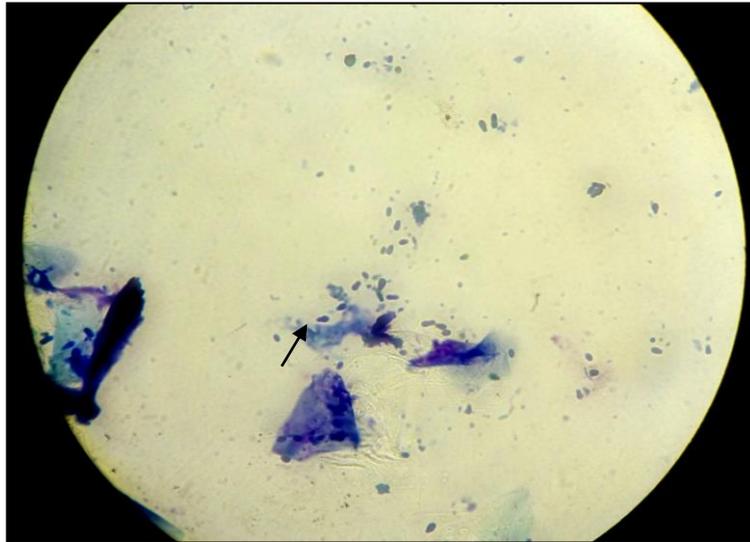
Tricograma é utilizado para avaliação das pontas, hastes e raízes dos pelos o que permite a identificação da fase de crescimento, defeitos na pigmentação e, em alguns casos, infecções por fungos. O exame é simples e consiste na remoção dos pelos, sem provocar a quebra ou corte, com uma pinça hemostática, aplicação em uma lâmina com óleo mineral, coberta com lamínula e visualização no microscópio (WILKINSON e HARVEY, 1997; SCOTT et al., 2001).

Testes hormonais para saber os níveis de tiroxina (T4) total e triiodotironina (T3) são utilizados para diagnóstico de hipotireoidismo livre (SCOTT et al., 2001).

Biopsia de pele utilizasse bisturi em lesões elevadas ou Punch, ideal para identificar lesões neoplásicas e ulcerações crônicas (WILKINSON e HARVEY, 1997; SCOTT et al., 2001).

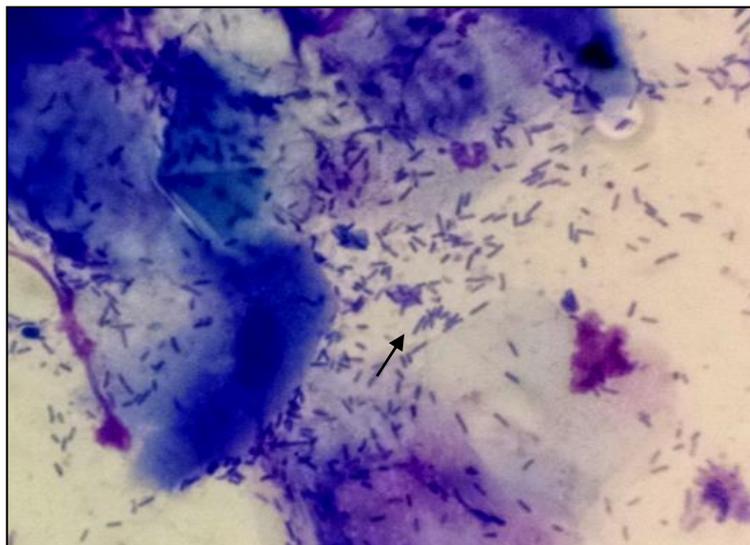
O agente etiológico mais comum encontrado nas análises citológicas de cerúmen foi *Malassezia* sp. (Fig. 13) e bactérias dos tipos cocos e/ou bacilos (Fig. 14).

Figura 13: Exame citológico de cerúmen, evidenciando leveduras sugestivas com *Malassezia* sp.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 14: Exame citológico de cerúmen, evidenciando bactérias do tipo bacilos.



Fonte: LARSSON e LUCAS, 2016.

2. CLASSIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS DAS DERMATOPATIAS ACOMPANHADAS DURANTE O ESO

2.1 DERMATOPATIAS BACTERIANAS

As doenças bacterianas da pele são vistas com mais frequência em cães do que em qualquer outro mamífero. A maioria dos fatores envolvidos no aumento da suscetibilidade a piodermite está relacionada a diferenças anatômicas quando comparadas com outras espécies (IHRKE, 1996).

A classificação das piodermites de acordo com a profundidade da infecção pode ser subdividida em externa, superficial e profunda. Nas piodermites superficiais, a foliculite é a mais comum das dermatoses, além de ser a de maior incidência entre os cães (IHRKE, 1986).

Na foliculite superficial em cães os microrganismos podem ser introduzidos por trauma local, uma infecção por contaminação devida a pelagens sujas ou tosa deficiente, seborréia, infestação parasitária (principalmente demodicose), fatores hormonais, irritantes locais ou alergias. Os agentes etiológicos mais comuns nas foliculites caninas são os estafilococos, os dermatófitos e os ácaros demodécicos podendo as foliculites superficiais progredir para foliculites profundas, furunculose e até celulite (SCOTT et al., 1996).

Já a piodermite profunda é menos frequente que a superficial e podem ser subdivididas em foliculite profunda, furunculose e celulite. (IHRKE, 1986).

2.1.1 BACTERIAL OVERGROWTH (BOG)

É a síndrome do supercrescimento bacteriano, conhecido também como Bacterial Overgrowth (BOG). No exame citológico as amostras cutâneas mostram uma média de cinco ou mais bactérias por campo microscópico de alta potência (x 1000). Esta síndrome deve ser rotineiramente incluída no diagnóstico diferencial de dermatite pruriginosa, a citologia é o exame complementar de escolha. Após a recuperação bacteriológica, deve-se empreender uma pesquisa para uma dermatose subjacente quando os sinais clínicos persistirem. Em dois terços dos casos, a síndrome de supercrescimento bacteriano (BOG) foi associada com uma doença de pele alérgica subjacente (JASMIN P. et al., 2001; PIN D. et al., 2005).

2.1.2 FOLICULITE BACTERINA

Acomete cães adultos. Caracterizado por processos superficiais que atingem o folículo piloso. Ocorre prurido intenso com pústulas de poucas horas de duração e quando rompem formam lesões em colaretes com alo avermelhado (MUELLER, 2003)

Após a anamnese e sinais clínicos, pode ser feita punção de pústulas (visualização de neutrófilos hipersegmentados com bactérias fagocitadas) e raspado cutâneo como exames complementares para diagnóstico da foliculite (SCOTT et al., 2001).

Os microrganismos podem ser introduzidos por trauma local, uma infecção por contaminação devida a pelagens sujas ou tosa deficiente, seborréia, infestação parasitária (principalmente demodicose), fatores hormonais, irritantes locais ou alergias. Os agentes etiológicos mais comuns nas foliculites caninas são os estafilococos, os dermatófitos e os ácaros demodécicos podendo as foliculites superficiais progredir para foliculites profundas, furunculose e até celulite. Nesta dermatose, as lesões mais comuns são pápulas foliculares (lesão mais precoce), que podem ou não ser crostosas, colaretes epidérmicos, hiperpigmentação, escoriação e alopecia. Porém, a pústula típica pode ser difícil de se encontrar, porque lesões pustulares são transitórias em cães e gatos, principalmente quando o paciente tem prurido. Assim, as alterações clínicas dependem da densidade e do comprimento dos pelos na área envolvida (SCOTT et al., 1996).

2.2 DERMATOPATIAS PARASITÁRIAS

Os carnívoros domésticos, cães e gatos, são hospedeiros frequentes de ectoparasitas, sendo os artrópodes os maiores causadores de afecções cutâneas. Assim, as lesões cutâneas mais comuns são causadas por ácaros da sarna e carrapatos, e por insetos como os piolhos e as pulgas. Além destes ectoparasitas, as moscas, mosquitos, aranhas, vespas e formigas, também podem causar lesões cutâneas (NOLI, 2002).

2.2.1 SARNA SARCÓPTICA

A escabiose canina (sarna sarcóptica) é doença parasitária não sazonal, intensamente pruriginosa e contagiosa da pele de cães, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *canis*. Não tem predileção aparente por raça, sexo ou idade (WILLEMSE, 2002; ARLIAN, 1984).

A transmissão ocorre por contato direto com animais infectados ou por fômites. Estes são escavadores e além de ser transmitido entre cães e o homem, este ácaro também pode infestar outras espécies animais. (NOLI, 2002).

O padrão de distribuição da escabiose canina tipicamente envolve as porções ventrais do abdome, tórax e pernas. As orelhas e os cotovelos, hábitos favoritos dos ácaros, estão quase sempre acometidos e são os primeiros lugares para obterem-se raspados diagnósticos. Contudo alguns animais não possuem lesões nas orelhas. A doença dissemina-se rapidamente e pode envolver todo o corpo, mas o dorso geralmente é poupado. A alopecia está presente e as lesões cutâneas precoces são características. Estas são pruriginosas, erupções avermelhadas papulocrostosas. Frequentemente, apresentam crostas amareladas espessas e a coceira intensa e constante logo produz escoriação extensa (WILLEMSE, 2002; ARLIAN, 1984).

2.2.2 SARNA NOTOÉDRICA

A sarna notoédrica, conhecida também como escabiose felina, é uma doença parasitária causada pelo ácaro sarcoptiforme *Notoedres cati*. A doença é altamente contagiosa por contato direto e caracteristicamente acomete toda a ninhada de ambos os sexos de adultos felinos (SCOTT et al., 1999).

A exposição a esses ácaros e a ocorrência de dermatoses parasitárias se relacionam intimamente a fatores ambientais, especialmente ao contato com outros animais e à presença de áreas endêmicas. Embora os ácaros causadores não sejam completamente hospedeiros específicos, eles exibem uma preferência por certos hospedeiros. Apresentam também um potencial zoonótico para causar dermatoses nos humanos (LIMA et al., 2009).

A infecção manifesta-se como lesões escamosas, secas, com crostas nas bordas das orelhas e na face e pele espessada e algo coriácea. O prurido é frequentemente intenso, e pode haver graves escoriações na cabeça e no pescoço por arranhaduras. Nos casos típicos, as lesões aparecem primeiramente na borda medial do pavilhão auricular e em seguida se disseminam rapidamente pelas orelhas, face, pálpebras e pescoço. Pode difundir-se para as patas e a cauda por contato quando o gato se limpa e dorme (URQHART et al., 1998).

2.2.3 SARNA OTODÉCICA

A sarna otodécica é popularmente conhecida como sarna de ouvido. Este tipo de sarna é muito comum em gatos e se apresenta como uma enfermidade restrita ao conduto auditivo. A sarna de ouvido é causada pelo ácaro *Otodectes cynotis*. Esse gênero de ácaro habita o conduto auditivo de várias espécies animais, principalmente cães e gatos (URQHART et al., 1998).

A transmissão desse tipo de sarna ocorre através do contato direto com animais infestados. Os ácaros alimentam-se de restos epidérmicos e fluidos teciduais da epiderme. As infestações agudas estão associadas à agitação da cabeça e escoriações. A presença dos ácaros está associada à coceira constante. O excesso de cera e o traumatismo causado pelo ato de coçar fazem com que os animais desenvolvam otite externa, que apresenta uma descarga ceruminosa castanho-escura, causa dor e agrava o desconforto. As otites externas podem ser agravadas pela proliferação de microorganismos como bactérias e leveduras (NOLI, 2002).

O diagnóstico presuntivo baseia-se no comportamento do animal e na presença de cerúmen. A confirmação é feita através da observação do ácaro no interior da orelha com auxílio de um otoscópio ou pela remoção do cerúmen e observação em lupa do material sob uma superfície escura, onde os ácaros aparecerão como partículas esbranquiçadas móveis (SCOTT et al., 1999).

2.2.4 LYNXACARIÁSE

A linxacariase é caracterizada pela infestação de ácaros *Lynxacarus radovskyi* nos pelos de gatos domésticos. Os ácaros são pequenos, mas em grande quantidade, tornam-se perceptíveis ao olho nu dando um aspecto de "pó" branco nos pelos pretos e "pó" marrom nos pelos brancos. Essa característica deve-se a própria coloração do ácaro.

É uma doença contagiosa apenas para gatos, não infestando outras espécies, inclusive o homem. Os ácaros realizam todo o seu ciclo de vida no hospedeiro, diferente das pulgas e carrapatos. Portanto, a principal forma de transmissão é o contato direto de gatos saudáveis com gatos infestados e através de objetos comuns (escovas e pentes indevidamente higienizados). Muitos gatos podem não demonstrar sinais clínicos, mas o prurido, arrancamento de pelos da região próxima à base da cauda, queda acentuada e pelos sem brilho podem estar presentes (HARVEY e MCKEEVER, 2004).

Pode-se apresentar alopecia, piodermatite (foliculite, dermatite úmida), escoriações, pelos quebrados, irritabilidade, agressividade, “skin ripping”. Apresentação mais típica (inicial): dorso (base da cauda), abdomen lateral, base da cauda (ventral), cervical (pescoço). (MUELLER, 2003).

2.3 DERMATOPATIAS FÚNGICAS

As micoses superficiais são infecções fúngicas que envolvem as camadas superficiais da pele, pelo e unhas. Uma extensa variabilidade de lesões pode ocorrer nas dermatofitoses, podendo mimetizar inúmeras outras dermatoses. A alopecia, bastante frequente nas dermatofitoses, é usualmente observada (SPARKES et al., 1993).

Além disso, podem-se encontrar inúmeros agentes etiológicos causadores de micoses cutâneas em cães, porém os mais comuns são o *Microsporum sp.*, e *Trichophyton sp.* e pelas leveduras *Malassezia sp.* e *Candida sp.*, são as afecções fúngicas mais frequentes que acometem os cães (WILLEMSE, 2002).

2.3.1 MALASSEZIOSE

A *Malassezia sp.* é um fungo leveduriforme pertencente a microbiota normal, é um patógeno oportunista do meato acústico externo e tegumento de cães e gatos, podendo ser encontrado no reto, pele interdigital, sacos anais e vagina, que pode causar dermatite e otite externa (RHODES, K. H, 2005).

Os sinais clínicos apresentados são pruridos, alopecia, liquenificação, hiperpigmentação, eritema, podendo em alguns casos associar-se com atopia e alergia alimentar. Localizando-se preferencialmente no conduto auditivo externo, face, região ventral do pescoço, axilas, ventre, pele interdigital e áreas intertriginosas (MELO et al., 2008).

2.3.2 ESPOROTRIOSE

É a micose subcutânea piogranulomatosa mais comum na América Latina. Causada pelo *Sporothrix schenckii*, que existe como saprófita no solo e nos debrís orgânicos. A infecção é usualmente adquirida pela inoculação traumática do fungo através da pele. O período pré-patente tem duração bem variável (3 a 84 dias, com média de 21 dias). Lesões em

felinos apresentam grande quantidade de leveduras, tendo, portanto, maior potencial zoonótico do que as demais espécies.

No tratamento pode-se fazer uso de iodeto de potássio, anfotericina B (intolerância ao iodo e elevada toxicidade), derivados azólicos: itraconazol (mais utilizado) e fluconazol, terbinafina. O animal deve permanecer em quarentena e isolado de contato com outros animais durante todo tratamento, cultura periódica (animais recuperados) e ter cuidados com o manejo (higiene do animal e do ambiente, boa dieta, desparasitação, vacinas, redução de estresse) (MADRID et al., 2011).

2.4 DERMATOPATIAS ENDÓCRINAS

Dermatoses endócrinas são doenças de pele que tem origem em desequilíbrios no sistema endócrino (glandular) do organismo do animal, pois tanto na pele como em outros órgãos a falta ou o excesso de hormônios provocam alterações. Em muitos casos as manifestações cutâneas são mais precoces que os sinais sistêmicos e dependendo da alteração em consideração, podem ser percebidas mais facilmente pelo proprietário. A pele pode responder a determinadas alterações de diversas maneiras. Classicamente, os distúrbios endócrinos, como o hipotireoidismo, hiperadrenocorticismo e alopecia X têm os folículos pilosos do tronco afetados o que causa uma perda de pelo simétrica e não pruriginosa, pelagem seca e sem brilho e de difícil crescimento após a sua remoção, hiperpigmentação da pele e queratinização (CERUNDOLO, 1999; BOND, 2004; FAVROT, 2011).

Estas dermatoses normalmente são do tipo não pruriginosa, salvo nos casos crônicos devido à quebra da barreira de proteção imunológica da pele que determina a piodermite secundária e seborréia frequentemente pruriginosa (GRECO, 1997; JERICÓ, 2016).

2.4.1 HIPOTIREOIDISMO

Caracterizado pelos níveis reduzidos de T3 e T4 (hormônios da tireóide), que agem na ativação da divisão celular.

A avaliação da função da glândula tiróide em cães suspeitos de hipotireoidismo é feita através da mensuração sérica de T4 (tiroxina), tanto ligado às proteínas (T4 total -T4t), como na sua forma livre (T4 livre - T4l), além da concentração sérica de TSH (tireotropina). A constatação de níveis baixos de T4t e T4l e níveis altos de TSH em um cão com história clínica sugestiva de hipofunção tiroideana suportam um diagnóstico de hipotireoidismo

primário (NELSON e ELLIOTT, 2006). A mensuração da concentração do hormônio estimulante da tiróide (TSH) é útil no diagnóstico de cães com suspeita de hipotireoidismo, porém deve ser interpretada com cautela, devido a sua baixa sensibilidade. Por este motivo, níveis de TSH normais não devem excluir o hipotireoidismo (PETERSON et al. 1997).

Pode ser encontradas alterações como alopecia simétrica, alopecia sem prurido, pele edemaciada, hipororexia, apatia e alteração dos ciclos reprodutivos, baixa libido em machos, sobrepeso (obesidade) e possuir pelos e pele finos (LARSSON e LUCAS, 2016).

2.4.2 HIPERADENOCORTICISMO

O hiperadrenocorticismismo (HAC) ou Síndrome de Cushing é uma das endocrinopatias mais comumente diagnosticadas em cães de meia idade e idosos, sem predisposição sexual ou racial e está associada com a produção excessiva de glicocorticóides causada por tumor de origem hipofisária ou neoplasia adrenocortical ou ainda de forma iatrogênica em virtude de administração excessiva glicocorticóides exógenos (LARSSON e LUCAS, 2016).

Os sinais são inespecíficos, contudo, destacam-se poliúria, polidipsia, polifagia e alterações dermatológicas (LARSSON e LUCAS, 2016).

2.5 DERMATOPATIAS ALÉRGICAS

São dermatopatias de caráter genético e inflamatório, pruriginosa, recidivante e de alta incidência em cães (DEBOER e HILLIER, 2001).

A dermatite alérgica em cães tem-se demonstrado um distúrbio relativamente comum na clínica de pequenos animais. As causas geralmente são atribuídas à hipersensibilidade à picada de ectoparasitos (pulga ou carrapatos), à hipersensibilidade ao alimento ou a alérgenos ambientais (LUCAS, 2007).

Independente da causa, a doença clínica caracteriza-se pela presença do prurido. Este achado demonstra-se através de lambedura excessiva das patas, mordiscamento da base da cauda, coceira no focinho, orelha, região periocular, cotovelos e axilas. Esse desconforto pode ainda estar associado a infecções secundárias por bactérias e leveduras como a *Malassezia sp.* É comum observar a presença de pápulas, pústulas, seborréia, otite externa, odor

desagradável, espessamento e pigmentação da pele (LUCAS, CANTAGALHO e BEVIANE, 2007).

O diagnóstico baseia-se na anamnese e evolução clínica, exclusão dos diagnósticos diferenciais e, os exames citológicos e histopatológicos podem ser muito úteis.

2.5.1 DERMATITE ALÉRGICA A PICADA DE ECTOPARASITAS (DAPE)

É a mais comum das dermatites alérgicas com prevalência de mais de 50%. O alérgeno está presente na saliva do ectoparasita (hapteno). Acomete cães e gatos, não há predisposição sexual ou etária, normalmente acomete animais adultos jovens, sendo comum em animais entre 3 a 5 anos de idade. Improvável que ocorra antes de 6 meses de idade (LARSSON e LUCAS, 2016; SCOTT et al., 2001).

A hipersensibilidade à picada de pulga é causada por um hapteno de baixo peso molecular e dois alérgenos de alto peso que ajudam a iniciar a reação alérgica. Alérgenos de alto peso molecular aumentam a ligação ao colágeno da derme, quando ligados, formam um antígeno completo, necessário para o surgimento da DAPP. A saliva da pulga contém compostos tipo histamina que irritam a pele, a exposição intermitente favorece o surgimento da enfermidade, a exposição contínua tem menor chance de resultar em hipersensibilidade (KUHL e GREEK, 2005).

O diagnóstico da DAPE deve ser baseado na história clínica do animal associado aos achados clínicos característicos, onde a morfologia e a distribuição das lesões podem ser bem sugestivas. A presença de ectoparasitas ou de seus dejetos também pode ser um fator importante, porém nem sempre é fidedigno, pois em pelo menos 15% dos casos de DAPE não há sinal de infestação nos animais. Já a melhora clínica, após o controle dos ectoparasitas com o uso de produtos específicos durante 4 a 6 semanas, vem sendo a melhor forma de diagnóstico (SCOTT e KIRK, 1996; LUCAS, 2007).

Para os casos em que durante esse período não houver resposta à terapia, deve-se pensar que não se trata de DAPE e novas investigações devem ser conduzidas (SCOTT, MILLER e GRIFFIN, 2010).

É importante que seja realizado o diagnóstico diferencial de doenças com sinais clínicos semelhantes, tais como quadros de dermatite atópica e hipersensibilidade alimentar, onde a DAPE é o primeiro diagnóstico que deve ser excluído (LARSSON e LUCAS, 2016).

O tratamento consiste em eliminar a exposição ao alérgeno dedetizando o ambiente com antiparasitários organofosforados, carbamatos, imidinas (amitraz), piretróides ou

deltrametrinas a cada 30 dias, uso de antiparasitários tópicos (fipronil, selamectina) ou orais como afoxolaner 2,5 mg/kg a cada 30 dias, fluralaner a cada 3 meses e sarolaner 2 - 4 mg / kg a cada 30 dias para o controle rigoroso de ectoparasitas (pulgas e carrapatos).

2.5.2 HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR (HA)

Menos comum das dermatites alérgicas de 5% a 10% de prevalência, pode ocorrer em filhotes. As alergias alimentares constituem a terceira causa de doenças dermatológicas caninas, vindo depois das alergias a pulgas e da dermatite atópica (MUELLER, 2003; SCOTT et al., 2001).

Os cães sob maior risco são aqueles que exibem sinais de hipersensibilidade cutânea: apresenta, prurido com regularidade e, provavelmente, sua pele estará avermelhada e irritada. Dentre as raças mais suscetíveis às alergias, destacam-se: Shar-Pei, Pastor alemão, Golden retriever, Boxer, West Highland White terrier e Bull terrier, além dos Buldogues inglês e francês (SCOTT et al., 2001; MUELLER, 2003).

Essas alergias alimentares estão ligadas ao consumo regular de determinado tipo de alimento durante meses ou anos. Todos os alimentos representam uma causa potencial de alergia. Alguns cães desenvolvem respostas imunes anormais a proteínas da dieta (LUCAS, 2007).

Basicamente, qualquer ingrediente alimentar pode ser um alérgeno para um paciente em particular. Grande parte dos alérgenos alimentares são glicoproteínas com pesos moleculares entre 10 e 70kD, termoestáveis e que estimulam a resposta de produção de IgE alérgeno específica. Estas glicoproteínas podem ser reconhecidas apenas após digestão ou aquecimento e preparo do alimento (SALZO e LARSSON, 2009).

A determinação de alérgenos alimentares representa um grande desafio em medicina veterinária. Os principais identificados em cães são aqueles mais comumente oferecidos na dieta, incluem a carne bovina, ovos, trigo, cereais, milho, soja, leite e seus derivados, e, em gatos, peixe e derivados do leite (LARSSON e LUCAS, 2016).

A ração com proteína hidrolisada utiliza proteína de frango ou soja que durante a hidrólise sofre redução de tamanho para menos de 10kD. Com o tamanho inferior há menor estímulo do sistema imunológico (SALZO e LARSSON, 2009).

A terapia consiste na remoção dos alérgenos alimentares incriminados através da dieta de eliminação e exposição provocativa. Uso de ração hipoalergênica (proteína hidrolisada) ou

com comida caseira (com fontes de proteínas inéditas na dieta), sendo: fonte de proteína 40% (cordeiro, carneiro, bode, coelho ou rã), fonte de carboidrato 60% (arroz integral), óleo de girassol ou canola e pouco sal, por 45 a 60 dias. Alguns animais necessitarão de tratamento concomitante com antibióticos, antifúngicos e corticosteroides, na dependência da gravidade lesional e desconforto originado pelo prurido.

Existem vantagens e desvantagens nas duas opções de dieta, que devem ser avaliadas individualmente de acordo com o caso e em conjunto com o veterinário e proprietário do animal. Durante o período que o animal estiver consumindo a dieta de eliminação, absolutamente nenhum outro alimento deverá ser fornecido, isso inclui palatilizantes de medicamentos, petiscos, brinquedos de couro bovino ou qualquer que seja a fonte que possa conter proteína, principalmente animal.

2.5.3 DERMATITE ATÓPICA (DA)

Segunda causa mais comum de dermatite alérgica. Dermatite alérgica a inalantes, sazonal ou não-sazonal, comum entre 1 a 3 anos de idade. A incidência da atopia vem aumentando significativamente nos últimos anos. A atopia é uma doença geneticamente programada em cães, onde os pacientes tornam-se sensibilizados a antígenos ambientais (ácaros de poeira doméstica, esporos de fungos, pólen de vegetais, poeira doméstica, escamas de animais e humanos, além de restos de insetos) (LUCAS, 2007).

A pele do cão com dermatite atópica mostra alterações quantitativas e qualitativas na composição de lipídeos e apresenta maior perda transepidermica de água, resultando em ressecamento e suscetibilidade aumentada a irritantes. A diminuição das ceramidas é a alteração básica na pele do paciente com dermatite atópica. A produção inadequada de ácidos graxos da pele aumenta a permeabilidade cutânea a antígenos e irritantes e favorece a proliferação fúngica e bacteriana (MUELLER, 2003).

O tratamento é multifatorial e consiste na combinação de várias ações incluindo reduzir a exposição antigênica, prevenir a estimulação do sistema imune (controle de parasitas), reforçar a barreira epidérmica, controlar infecções secundárias, higienizar e hidratar a pele, reduzir a inflamação e modificar a resposta imunitária (LUCAS, CANTAGALHO e BEVIANE, 2007).

3. TRIAGEM DAS DERMATITES ALÉRGICAS

A triagem das dermatites alérgicas é por exclusão e se dá da seguinte forma (LUCAS, 2007):

I: Controle rigoroso de ectoparasitas (pulgas e carrapatos) dedetizando o ambiente e uso de medicação tópica ou oral antiparasitários. Caso o animal melhore muito, fica estabelecido o diagnóstico de dermatite alérgica à picada de ectoparasitas (DAPE). Se o animal não melhorar faz o passo 2.

II: Iniciar dieta exclusivamente com ração hipoalergênica (proteína hidrolisada) ou com comida caseira (com fontes de proteínas inéditas na dieta do cão), por 45 a 60 dias (Fig. 16). Caso o animal melhore muito, estabelece-se o diagnóstico de dermatite alérgica alimentar (DAA). Se o animal não melhorar, o diagnóstico definitivo é dermatite atópica (DA) ou atopia.

III: A dermatite atópica (DA) é uma doença geneticamente programada em cães, onde os pacientes tornam-se sensibilizados a antígenos ambientes (ácaros de poeira doméstica, esporos de fungos, pólen de vegetais, escamas de animais e humanos, além de restos de insetos).

O controle das infecções secundárias é fundamental para o sucesso no tratamento das alergopatias, recuperando a função da barreira epidérmica e diminuindo os sinais clínicos da inflamação.

4. TRATAMENTO DERMATOLÓGICO COM LÍQUIDO DE DAKIN

A resistência aos agentes antimicrobianos tornou-se uma das principais preocupações para a saúde humana, mas também está se tornando problema em medicina veterinária. Os antimicrobianos são usados mundialmente para tratamento e profilaxia de doenças infecciosas em animais de produção, equinos e animais de companhia e como promotores de crescimento.

Na dermatologia veterinária os antimicrobianos são utilizados nas dermatopatias bacterianas como as piодermites, porém existe uma preocupação com o uso sistêmico prolongado principalmente nas piодermites reincidivantes devido ao risco da superresistência aos agentes antimicrobianos.

Durante o estágio no HOVET-UFRPE percebeu-se grande demanda de prescrições para uso tópico do Líquido de Dakin, preferindo dessa forma o uso tópico do que sistêmico de antimicrobianos.

O Líquido de Dakin é uma solução aquosa tamponada de hipoclorito de sódio diluído, utilizada como antisséptico local, para curativo de feridas e úlceras. Comumente utilizado em odontologia humana na irrigação de canais desvitalizados.

Na clínica dermatológica é prescrito para manipular a solução do Líquido de Dakin 0,1%, deve ser utilizada antes do banho do animal onde é borrifada nas áreas afetadas, exceto na cabeça, deixando agir por 10 minutos, realizando-se enxague do produto logo em seguida com shampoo. Realizando o procedimento 2 vezes por semana.

O uso dessa terapia alternativa vem conseguindo resultados promissores, permitindo a diminuição do uso de antibióticos sistêmicos.

5. FREQUÊNCIA DE DERMATOPATIAS CANINAS E FELINAS ATENDIDAS NO SETOR DE DERMATOLOGIA VETERINÁRIA DO HOVET-UFRPE DURANTE O ESO

Na especialidade de dermatologia, que ocorre todas as terças-feiras, são atendidos em média 11 casos dermatológicos por dia de atendimento (5 fichas novas e 6 retornos).

A ficha de atendimento dermatológico pode ser observada na figura 15 assim como a ficha para dieta hipoalergênica na figura 16.

Houve a predominância da espécie canina perante a felina nos atendimentos realizados em Clínica Dermatológica. Foram atendidos 128 caninos e 15 felinos, com frequências que correspondem a 89,50% e 10,48% respectivamente (Gráfico 4).

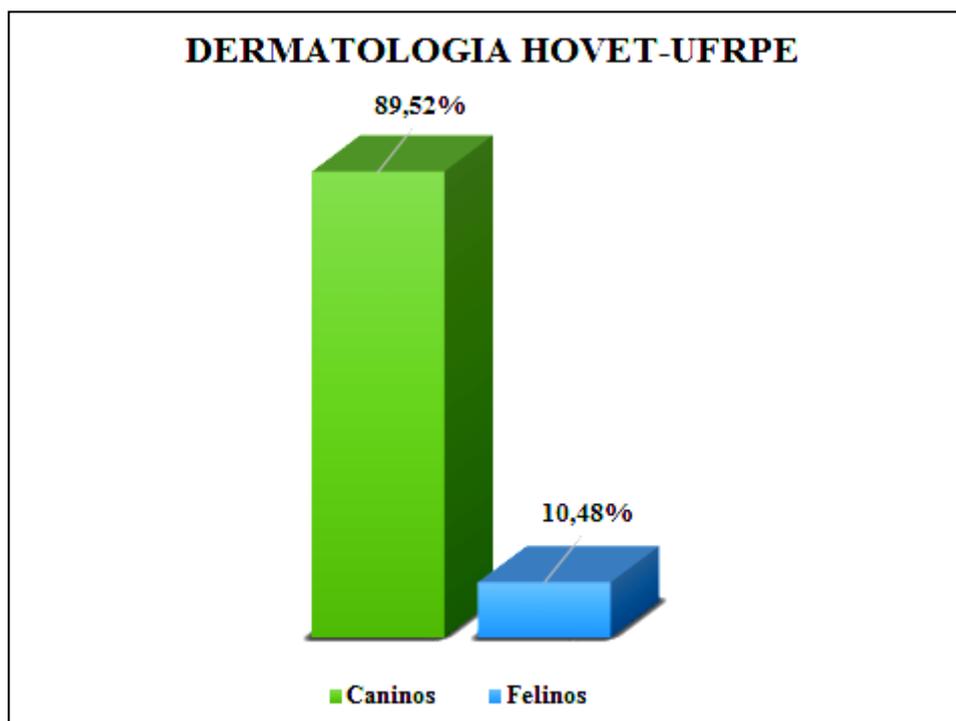


Gráfico 4: Porcentagem de animais em relação a espécie, atendidos no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.

De acordo com o sexo foram 71 machos e 72 fêmeas com porcentagem de 49,65% e 50,34% respectivamente, atendidos no setor de Dermatologia Veterinária do HOVET-UFRPE durante o período de ESO. (Gráfico 5).

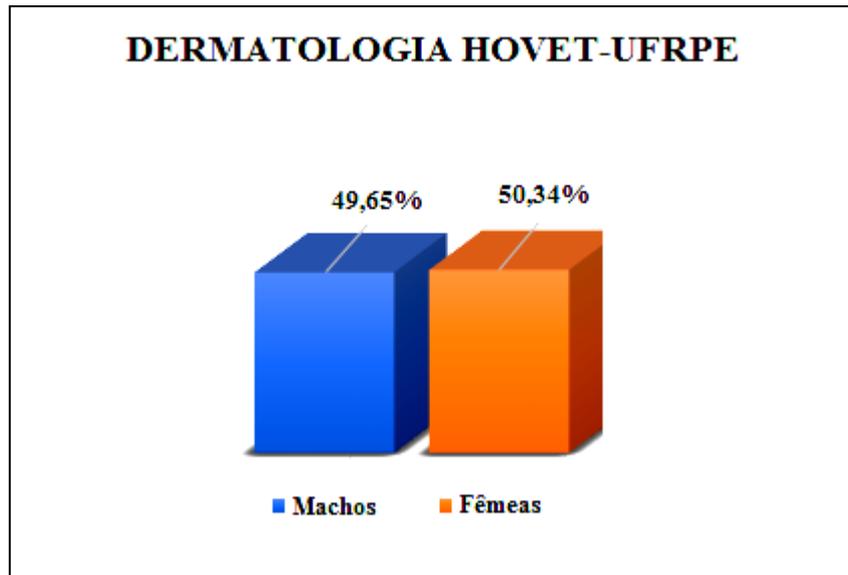


Gráfico 5: Porcentagem de animais em relação ao sexo, atendidos no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.

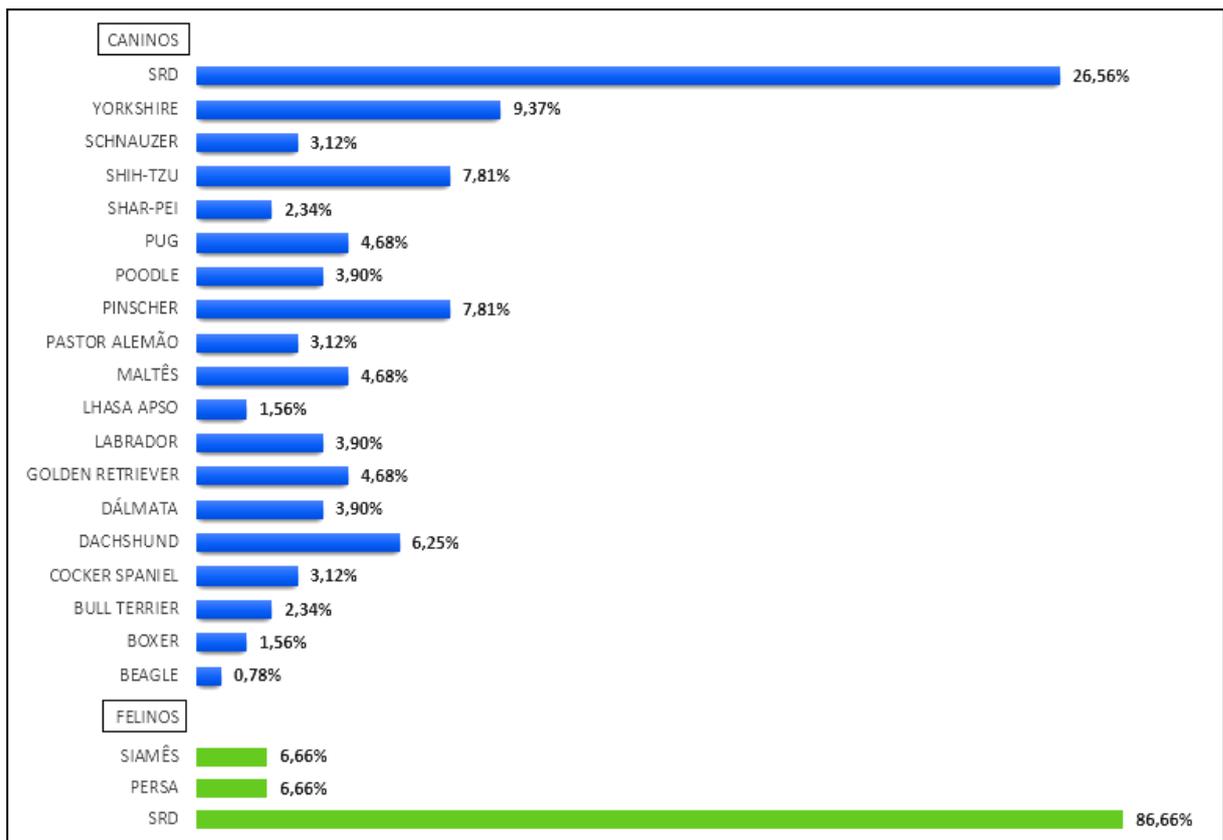


Gráfico 6: Porcentagem de animais atendidos, em relação a raça de caninos e felinos, com casuísticas dermatológicas no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.

Em relação ao padrão racial com dermatopatias atendidos observou-se maior frequência de SRD (26,56%), Yorkshire (9,37%), Shih-Tzu (7,81%) e Pinscher (7,81%) nos caninos, e nos felinos a predominância foram de SRD (86,66%) (Gráfico 6).

Dentre as dermatopatias acompanhadas as alérgicas possui maior frequência com 44,05%, seguido das dermatopatias bacterianas e parasitárias, com 20,27% e 16,78% respectivamente (Gráfico 7).

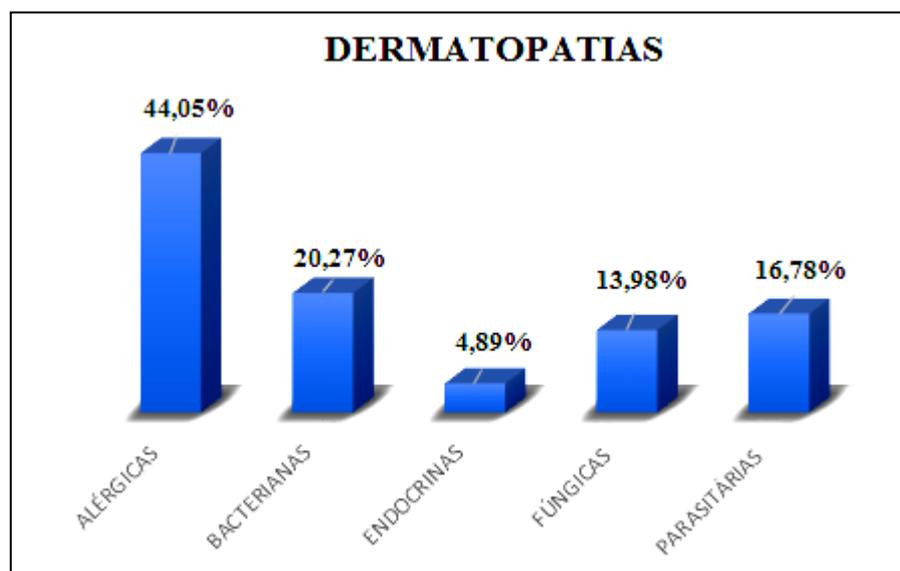


Gráfico 7: Porcentagem de animais atendidos, em relação aos tipos de dermatopatias acompanhadas no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.

Dentre as dermatopatias bacterianas acompanhadas, estaca-se intertrigo, síndrome do supercrescimento bacteriano (BOG), foliculite bacterina (FB) e otite bacteriana.

Nas dermatopatias parasitárias foram acompanhados casos de demodicose, sarna sarcóptica, sarna notoédrica, otocaríase e lynxacaríase. malasseziose e esporotriose foram as dermatomicoses observadas.

As dermatopatias endócrinas ocorreu apenas casos de hipotireoidismo, hiperadreno subdiagnosticados no HOVET-UFRPE por conta de questões de falta de realização exame específico confirmatório, que requer custos extras ao tutor carente que não pode realizar..

Já nas dermatoparias alérgicas pode-se acompanhar 35 casos (55,55%) de dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE), 22 casos (34,92%) de dermatite atópica (DA) e 6 casos (9,52%) de hipersensibilidade alimentar (HA) em triagem (Gráfico 8).

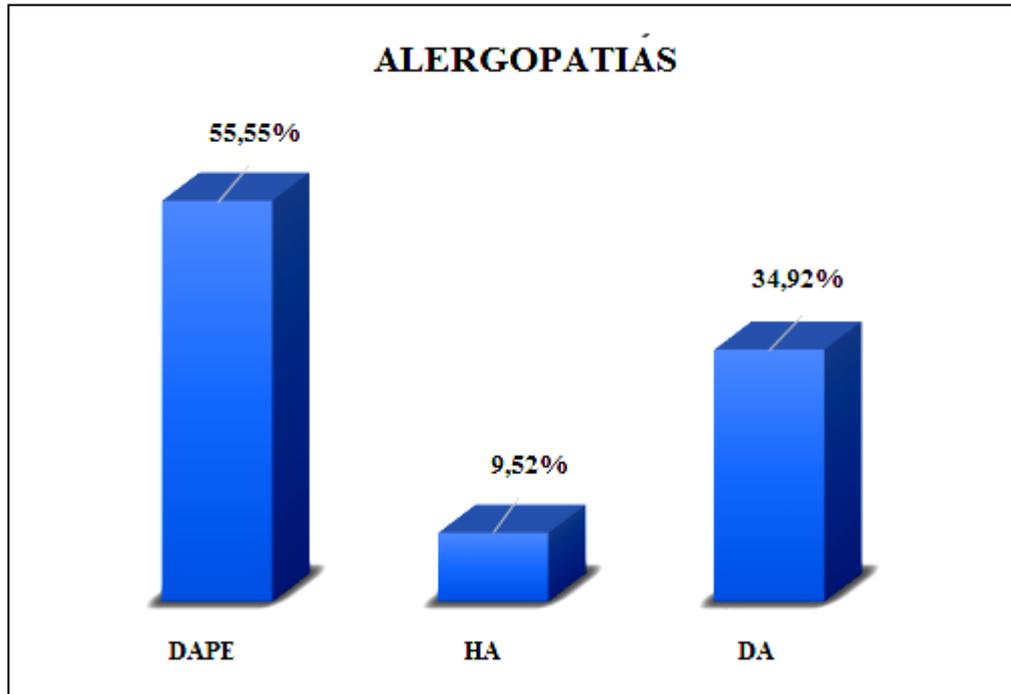


Gráfico 8: Porcentagem de animais atendidos, em relação as alergopatias destacando a dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE), a dermatite atópica (DA) e a hipersensibilidade alimentar (HÁ) acompanhadas no setor de Dermatologia do HOVET – UFRPE, durante o período de ESO, de 12 de março a 27 de maio de 2019.

Figura 15: Modelo de Ficha de atendimento dermatológico do HOVET-UFRPE.

 **FICHA DERMATOLÓGICA** **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
Hospital Veterinário

Data: ___/___/___ Ficha n.º _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Espécie: _____ Idade: _____ Peso: _____
 Raça: _____ Sexo: _____ Pelagem: _____ Castrado Sim Não
 Tutor: _____ Contato: _____
 Endereço: _____
 Procedência do Animal: _____

ANAMNESE

Queixa principal: _____
 Quando começou: _____ Prurido Não Sim
 Evolução: _____
 Medicações anteriores: _____

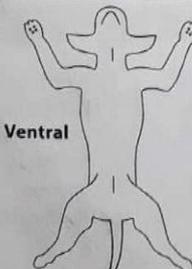
Alimentação: Ração Petiscos Caseira Obs: _____
 Banhos: Não Casa Pet Shop Obs: _____
 Vacinação: _____ Vermifugação: _____
 Ectoparasiticidas: _____
 Comportamento: Normal Apático Sonolento Hiperativo Termofilia
 Ambiente: Casa Casa/Quintal Apto. Hospedagem Viagens
 Observações: _____
 Contatantes: Pessoas Animais Lesões: Não Sim

EXAME FÍSICO

Mucosas: _____ T^o: _____ TPC: _____ FC/RC: _____
 Ectoparasitismo: _____
 Alterações clínicas diversas: _____

EXAME DERMATOLÓGICO

<input type="checkbox"/> Mácula	<input type="checkbox"/> Mancha	<input type="checkbox"/> Hiperpigmentação
<input type="checkbox"/> Pápula	<input type="checkbox"/> Pústula	<input type="checkbox"/> Liquenificação
<input type="checkbox"/> Colarete	<input type="checkbox"/> Comedo	<input type="checkbox"/> Disqueratinização
<input type="checkbox"/> Erosão	<input type="checkbox"/> Úlcera	<input type="checkbox"/> Escoriação
<input type="checkbox"/> Crosta	<input type="checkbox"/> Eritema	<input type="checkbox"/> Alopecia
<input type="checkbox"/> Nódulo	<input type="checkbox"/> Tumor	<input type="checkbox"/> Hipotricose



Ventral



Dorsal

Pele/pelame: _____
 Ouvidos: _____

EXAMES COMPLEMENTARES

Tricograma: _____
 Raspado cutâneo: _____
 Citologia/citopatologia: _____
 Citologia otológica: _____
 Biópsia: _____
 Patologia clínica: _____
 Diagnóstico por imagem: _____

DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO

Figura 16: Modelo de Ficha para Dieta Hipoalergênica do setor de dermatologia do HOVET-UFRPE.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
HOVET – DERMATOLOGIA VETERINÁRIA

DIETA HIPOALERGÊNICA

- Dieta com proteína hidrolisada
 - Opção 1: Ração Royal Canin® Hipoalergênica
 - Opção 2: Ração Total Equilíbrio® Hipoalergênica
 - Opção 3: Ração Z/D Hill's
 - * Conferir quantidade diária/Kg atrás do pacote da ração.
- Dieta caseira
 - Opções: Fonte de proteína (40%): cordeiro, carneiro, bode, coelho ou rã
 - Fonte de carboidrato (60%): arroz integral
 - Óleo de girassol ou canola e pouco sal

PESO DO ANIMAL	QUANTIDADE DIÁRIA DE COMIDA CASEIRA
1Kg	105g
2Kg	176g
3Kg	238g
4Kg	296g
5Kg	350g
6Kg	400g
7Kg	450g
8Kg	497g
9Kg	543g
10Kg	588g
11kg	631g
12Kg	674g
13Kg	715g
14Kg	756g
15Kg	796g
16Kg	836g
17Kg	874g
18Kg	913g
19Kg	950g
20Kg	988g

IMPORTANTE

As dietas devem ser realizadas SEM petisco (ossinho, frutas, palitinhos, pão, queijo, etc.) e rações ou petiscos que contenham cordeiro na composição NÃO devem ser oferecidas.

6. RELATOS DE CASOS DERMATOLÓGICOS ATENDIDOS NO SETOR DERMATOLOGIA VETERINÁRIA DO HOVET-UFRPE DURANTE O ESO

6.1 DAPE E INTERTRIGO

6.1.1 Resenha

Pimpinha, canino, Pug, fêmea, pelagem preta, 2 anos, 11,7kg (Fig.17) atendido no dia 09 de abril de 2019 no HOVET-UFRPE.

6.1.2 Anamnese

Com queixa principal de prurido intenso de pele 6/10 principalmente na região de face, orelhas e cauda. A tutora alegava que o animal apresentava esse prurido desde que foi adquirida, já havia feito tratamentos anteriores sem sucesso, se alimentava apenas de ração, nega ectoparasitas porém não fazia controle, vacinação e vermifugação atrasados, comportamento normal, vivia em apartamento, sem contato com outros animais.

6.1.3 Exame físico e dermatológico

O cão encontrava-se em estado geral bom, com mucosas normocoradas e linfonodos normais. No exame dermatológico verificou-se regiões no corpo com hipotricose (Fig. 17 A) e pápulas, apresentando lesões em regiões de dobras em face (Fig. 17 B, C), cauda e patas. Não apresentava ectoparasitas.

6.1.4 Suspeita clínica

Diante da anamnese e exame físico, a suspeita diagnóstica foi de alergia e intertrigo.

6.1.5 Exame complementar

Após anamnese e exame físico, foram realizados exames de pele como tricograma e citologia cutânea. O tricograma demonstrou-se sem alterações e a citologia apresentou algumas bactérias em forma de cocos na pele e células descamativas no ouvido.

6.1.6 Diagnóstico

Diante da anamnese, do exame físico e dos resultados dos exames laboratoriais não foi possível fechar o diagnóstico.

Para fechar o diagnóstico foi feito um plano diagnóstico, que consiste em eliminar primeiramente as pulgas e os carrapatos do animal e do ambiente. Se o prurido persistir, obrigatoriamente haverá uma outra causa de base pruriginosa. Portanto o próximo passo seria instituir uma dieta terapêutica para descartar uma hipersensibilidade alimentar. Após a dieta estabelecida pelo veterinário, se o animal ainda persiste com o prurido, deve-se descartar as duas causas de base pruriginosa e o diagnóstico de atopia canina pode ser firmado.

6.1.7 Protocolo de tratamento

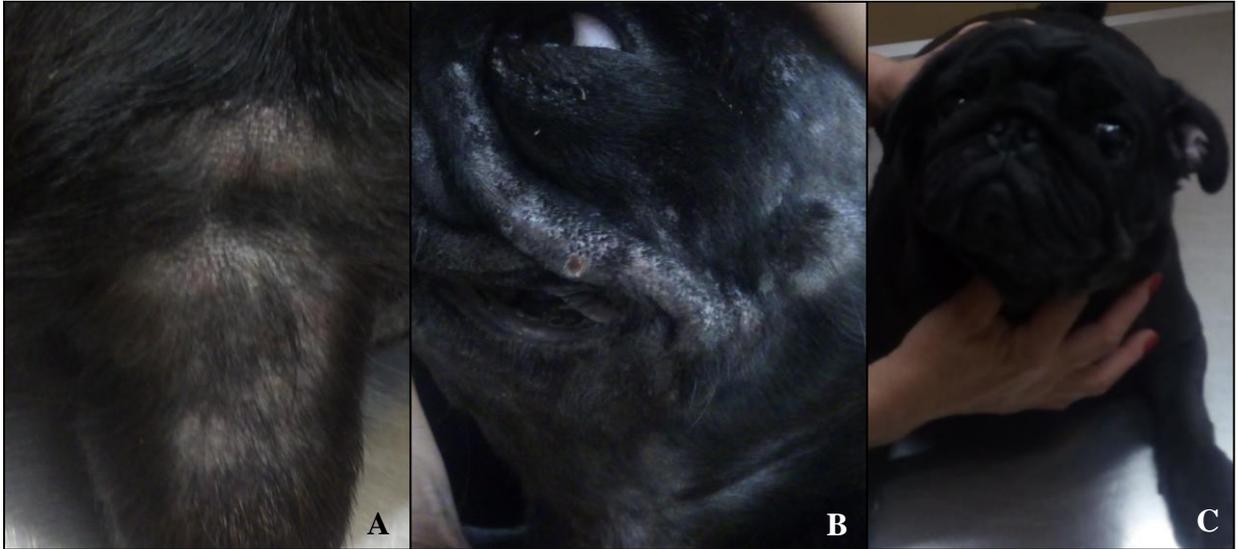
Em seu tratamento foi prescrito para uso oral de sarolaner na dose de 3 mg / kg, a cada 30 dias. Recomendou-se para uso otológico solução para limpeza otológica (ceruminolítico) e uso tópico lenço de clorexidine 2% para passar nas dobras, banhos com líquido de Dakin 0,1% e shampoo à base de clorexidine 2% para as patas duas vezes por semana até a data de retorno.

6.1.8 Evolução do caso clínico

No retorno realizado no dia 30 de abril de 2019, a tutora refere diminuição do prurido e observou-se diminuição das áreas de hipotricose e das pápulas (Fig. 18 A, B, C). Foi mantido o tratamento e foi prescrito Dermotrat® em dobras cutâneas da face.

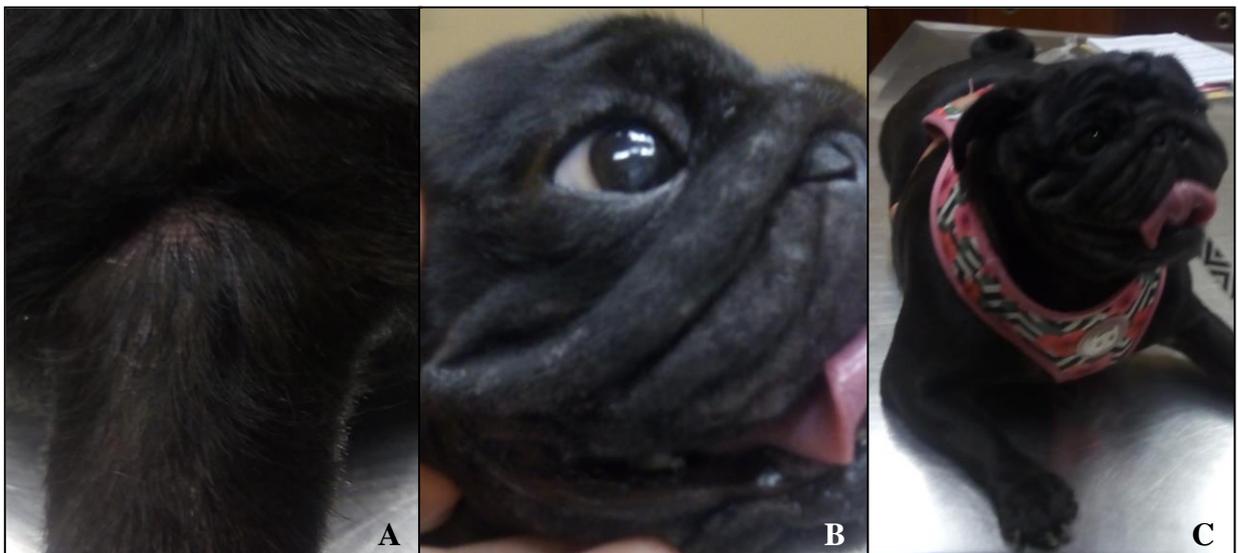
Com base na a melhora do quadro após uso regular de ectoparasiticida, o diagnóstico estabelecido foi de DAPE e Intertrigo associado à alergia.

Figura 17: Paciente com lesões de hipotricose e pápulas em regiões de dobras na cauda e face (A, B, C), atendido em 09 de abril de 2019 no HOVET-UFRPE.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

Figura 18: Paciente com diagnóstico definitivo de DAPE e intertrigo, apresenta diminuição das áreas de hipotricose e das pápulas (A, B, C) no dia da consulta de retorno no HOVET-UFRPE.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2019.

6.1.9 Revisão de literatura

a) Introdução

A DAPE é uma doença de pele bastante frequente em cães e gatos, sendo uma dermatose pruriginosa que resulta da sensibilidade às proteínas da saliva da pulga por meio de picadas repetidas ou intermitentes (OLIVEIRA et al., 2012). A DAPE é caracterizada pelo prurido e pela presença de pápulas.

Intertrigo é o acúmulo de sujidades, sebo, lágrimas e debris celulares nas dobras cutâneas levando a um crescimento bacteriano. Localizado nas dobras faciais, labiais, caudais, vulvares e corporais. A pele apresenta alterações clínicas como dobras eritematosas, presença de odor fétido, sendo pruriginoso ou não. Raças predispostas são a Bulldog Inglês, Bullgog Francês e Sharpei.

b) Etiologia

A hipersensibilidade à picada da pulga é uma reação alérgica do tipo imediata e tardia, já que o prurido começa imediatamente após a picada e tende a persistir por muito tempo, mesmo com a eliminação das pulgas. Sendo considerada uma reação de hipersensibilidade mista do tipo I, IV, imediata de fase tardia e basofílica cutânea (FERNANDES, 2014).

A hipersensibilidade tipo I ou imediata, é descrita como reações que envolvem predileção genética, produção de anticorpos, imunoglobulinas E (IgE) e desgranulação mastocítica, se estabelecendo logo após o contato com o antígeno, sendo a base aguda das respostas alérgicas. A hipersensibilidade tipo IV ou tardia, ocorre pelos linfócitos T, através da liberação de citocinas responsáveis pela ativação das células de defesa contra o antígeno invasor. Tal reação ocorre entorno de 24 a 72 horas após exposição ao estímulo a que é sensível. Já as reações de hipersensibilidade imediata de fase tardia são reações celulares ativadas pelos mastócitos e ocorrem de quatro a oito horas após a exposição ao antígeno, persistindo por até 24 horas. A hipersensibilidade basofílica cutânea pode ser mediada por células T ou imunoglobulinas E e G (IgE e IgG), e tem como característica a presença de infiltrado basofílico e deposição de fibrina acentuada (FERNANDES, 2014).

c) Características clínicas

A picada da pulga induz uma erupção ou uma pápula que persiste por mais de 72 horas. Em alguns casos pode ocorrer o desenvolvimento de crostas na superfície das pápulas. O prurido crônico pode causar alopecia, liquenificação e hiperpigmentação. As lesões estão confinadas à área dorsal lombo sacra, abdômen ventral, parte caudomedial das coxas e flancos. Além disso, as lesões pode se localizar no dorso e em torno de todo o pescoço (LARSSON e LUCAS, 2016; SCOTT et al., 2001).

d) Diagnóstico

O diagnóstico da DAPE é baseado na história clínica, exame físico, teste intradérmico usando antígeno de pulga e resposta ao tratamento.

Já para o intertrigo pode ser feito exames complementares como citológico de pele (imprint cutâneo), onde verifica-se presença de bactérias nas áreas de dobras.

Como diagnóstico diferencial deve-se incluir hipersensibilidade alimentar, atopia, reação a drogas, hipersensibilidade parasitária intestinal, dermatite por malassezia e foliculite bacteriana.

f) Tratamento

O tratamento para a DAPE inclui o controle dos ectoparasitos, associado a glicocorticoides sistêmicos e/ou hipossensibilização. Indica-se a administração de prednisolona ou prednisona por via oral, na dose de 0,5mg/kg duas vezes ao dia por 5-7 dias. Para a eliminação das pulgas indica-se produtos a base de Piretróide para a pulverização do ambiente e no animal produtos à base de Fipronil, Permetrina, Selamectina, Fluralaner. Afoxolaner e Sarolaner.

No tratamento do intertrigo pode-se fazer uso de antibiótico sistêmico, limpeza diária ou em dias alternados das dobras com xampus/loções e lenços umedecidos com clorexidina 2% ou peróxido de benzoíla 2,5%, Xampu ceratomodulador diário como o peróxido de benzoíla, com aplicação de 1 a 2 vezes por dia e após isto, 2 a 3 vezes por semana, usar pomada antibiótica e anti-inflamatória. Em casos de cães obesos, deve-se iniciar um programa de redução de peso. Tem-se a possibilidade da extirpação cirúrgica do excesso de dobras que normalmente é curativo (DUNN, 2001).

6.1.10 Discussão e Conclusão

A Dermatite alérgica à picada de pulga é uma desordem cutânea hipersensível mais comum nos cães, ocorrendo em animais que são sensibilizados a materiais alérgenos da saliva das pulgas (SCOTT et al., 2001).

Dentre as alterações observadas em animais com DAPE está a dermatite lombar e o prurido. No presente caso foi observado um prurido intenso e área de dermatite na região dorsal e próxima ao pescoço, sendo condizente com (LARSSON e LUCAS, 2016; SCOTT et al., 2001).

Em animais com suspeita de alergopatias (DAPE, Hipersensibilidade alimentar ou Atopia), realiza-se o diagnóstico por exclusão, iniciando sempre pela DAPE, controlando a presença de ectoparasitas. Se o problema persistir, realiza-se a intervenção para hipersensibilidade alimentar e caso persista é realizado a intervenção para dermatite de contato alérgica. Se o problema não for resolvido utilizando a exclusão, suspeita-se de dermatite atópica (LUCAS, 2007).

A DAPE é uma alergopatia frequente na clínica de pequenos. O diagnóstico de exclusão é bastante utilizado em casos de alergopatias tendo o clínico um método simples e de fácil realização como forma de confirmação da doença. Cães com alergopatias podem desenvolver outras enfermidades como a otite e intertrigo, sendo de extrema importância que o clínico veterinário observe doenças concomitantes a DAPE e que mesmo após o controle da doença o tutor continue controlando os ectoparasitas evitando uma recidiva da doença.

6.2 DEMODICIOSE

6.2.1 Resenha

Foi atendida no HOVET-UFRPE, Pretinha, canina, fêmea, SRD, 2 meses de idade, 4.7kg, não castrada.

6.2.2 Anamnese

A queixa principal foi a presença de crostas e alopecia generalizadas, tutor refere que as lesões começaram na cabeça e disseminou para todo o corpo, posteriormente fez uso anterior de sabonete de clorexidine e uma dose de ivermectina no dia anterior, alimentava-se de ração (Pedigree filhotes®), não vacinado, fez uso de vermífugo há uma semana, mudou o comportamento para apático, vive em sítio com contato de outros animais.

6.2.3 Exame físico e dermatológico

Durante o exame físico o animal apresentou grau leve de desidratação, mucosas oral e conjuntiva se encontravam normocoradas. Encontrava-se alerta e responsivo ao meio. No exame dermatológico verificou-se regiões no corpo com crostas, eritema, hiperpigmentação, liquenificação, disqueratinização e hipotricose (Fig. 19 A, B).

6.2.4 Suspeita clínica

Diante da anamnese e dos resultados do exame físico, suspeitou-se de demodicose ou dermatite alérgica.

6.2.5 Exame complementar

Após anamnese e exame físico, foi realizado o exame de raspado cutâneo, e observou no microscópio a presença de *Demodex sp.* (Fig. 20).

6.2.6 Diagnóstico

Diante da anamnese, exame físico e complementar com a visualização do ácaro, o diagnóstico foi de demodicose.

6.2.7 Protocolo de tratamento

Para tratamento foi prescrito cefalexina 250mg/5ml - 3ml BID por 20 dias para a infecção bacteriana secundária e doramectina 1% - 0,3mg/kg via oral nas terças e sextas até novas recomendações.

6.2.8 Evolução do caso clínico

Após 15 dias de tratamento o animal retornou ao hospital, no qual avaliou-se uma melhora considerável do caso, apresentando melhor atitude e aparência, exibindo crescimento piloso e, uma remissão parcial dos sinais clínicos, porém algumas áreas alopecia, presença de crostas e eritema ainda eram visíveis. Foi solicitado à proprietária que continuasse com o tratamento, mas infelizmente, não foi possível avaliar com precisão a evolução da sua resposta à terapêutica pois este animal não regressou para a segundo retorno e monitorização terapêutica.

Figura 19: Pretinha, canino, SRD, 2 meses, apresentando extensa área de crostas, eritema, hiperpigmentação, liquenificação, disqueratinização e hipotricose (A, B), diagnosticado com demodicose através do exame raspado cutâneo.



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Figura 20: Fotomicrografia de raspado cutâneo realizado em pretinha, evidenciando os ácaros *Demodex sp.*



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

6.2.9 Revisão de literatura

a) Introdução

Doença parasitária mais comum na dermatologia, não-contagiosa, sendo os filhotes os mais acometidos. Geralmente acomete animais jovens até 1,5 anos, porém pode manifestar-se em cães adultos, principalmente quando associada a eventos que causem imunossupressão.

b) Etiologia

A demodicose é uma doença parasitária causada pela proliferação de um ácaro denominado *Demodex canis* nos folículos pilosos e glândulas sebáceas dos cães.

c) Características clínicas

Clinicamente, os cães podem apresentar-se com lesões alopécicas focais em cabeça e membros, caracterizando a demodicose localizada. Porém, o envolvimento difuso da pele pode favorecer o aparecimento de alopecia, pústulas, seborréia, espessamento e pigmentação, caracterizando a demodicose generalizada. A doença, em geral, não causa prurido, mas uma infecção bacteriana secundária poderá resultar em um quadro pruriginoso.

Alterações clínicas encontradas são foliculite, alopecia e eritema, ausência de prurido. Nas infecções secundárias pode haver prurido, erosões e úlceras, formação de crostas, espessamento cutâneo e pigmentação (WILLEMSE T., 2002).

d) Diagnóstico

O diagnóstico é feito através de rapado cutâneo e tricograma que permitem a visualização do ácaro por meio da microscopia.

f) Tratamento

O tratamento é realizado com anti-parasitários que se adequem à condição clínica e idade do paciente. Quando bem monitorado, a remissão das lesões pode ocorrer em algumas semanas. A cura clínica não é a cura parasitológica. O tratamento deve permanecer até que

três exames sejam negativos com intervalo de 20 dias entre eles. Exame parasitológico utilizados são raspado cutâneo, tricograma e fita de acetato para visualização e identificação do *Demodex sp* em microscópio eletrônico. Pode-se usar para tratamento banhos com Amitraz 12,5%: 4mL em 1L de água; Ivermectina: 0,6 mg/Kg SID; Moxidectina: 0,5 mg/Kg 2x/semana; Doramectina: 0,5 mg/Kg 1 ou 2x/semana; antibioticoterapia para tratamento prévio das infecções secundárias quando houver: Cefalexina: 20-30mg/Kg BID; Amoxicilina+Clavulanato:22mg/Kg BID; Xampus antisseborreicos: Peróxido de benzoíla 2,5%. É preciso 3 exames parasitológicos negativos com intervalo de 20 a 30 dias para que o animal tenha alta clínica. A duração do tratamento tem média de 100 dias. Cura clínica após 1 ano sem recidivas (HARVEY e MCKEEVER, 2004).

6.2.10 Discussão e Conclusão

A demodicose canina ainda é uma das dermatopatias comumente encontradas na clínica veterinária, apesar de seu fácil diagnóstico laboratorial, e da existência de uma forma localizada, que em geral não precisa ser tratada, existe também a forma generalizada, que pode comprometer severamente o estado físico do animal.

O raspado de pele profundo é considerado o exame de eleição para o diagnóstico da demodicose. Com uma sensibilidade de 100%, quando corretamente realizada e interpretada, é a forma mais fácil de estabelecer um diagnóstico final (BOWMAN, 2010).

O tratamento deve ser global, não focar somente nos ácaros, mas também por vezes faz-se necessário o uso de antibióticos, optar por ração de boa qualidade, banhos semanais, melhorar a qualidade de vida geral do animal. O proprietário deve ser alertado sempre em relação ao tempo de tratamento que é longo, são necessárias visitas ao veterinário quinzenalmente, e que pode ocorrer recidivas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Estágio Supervisionado Obrigatório no HOVET-UFRPE é de suma importância para formação do profissional em Medicina Veterinária, consolidando assim os conhecimentos adquiridos durante a graduação. O estágio proporcionou uma aprendizagem com a visão de técnicas de anamnese e diagnóstico precisas, proporcionando também uma casuística diversificada.

O Estágio Supervisionado Obrigatório realizado mostrou ser de imensa importância e indispensável para a formação profissional, pois possibilitou pôr em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, vivenciar a conduta clínica e a realidade dos médicos veterinários experientes em cada especialidade, aprimorando raciocínio lógico e desenvolvimento de novas habilidades práticas.

A Dermatologia é um dos campos de atuação da medicina veterinária que mais vem se desenvolvendo ao longo dos últimos anos, sendo os conhecimentos sobre a frequência de dermatopatias de extrema importância para o profissional atuante. As dermatopatias de maior frequência foram as dermatites alérgicas onde destacaram-se a dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE), a dermatite atópica (DA) e a Hipersensibilidade alimentar (HA), seguidos pelas dermatopatias bacterianas e parasitárias. Uma boa anamnese, associada à correta avaliação física e abordagem dermatológica com o auxílio de exames complementares é decisiva para ter um diagnóstico preciso das dermatopatias, garantindo assim uma maior qualidade de vida aos animais.

8. REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, L. The pattern approach to dermatologic diagnosis. 2011 Disponível em http://www.bizvet.com/uploads/Algorithmic_Approach_to_Dermatologic_Diagnosis-201.pdf. Acessado em junho de 2019.
- ACKERMAN, L. (Ed) Atlas of Small Animal Dermatology. Argentina, Buenos Aires, 2008.
- ARLIAN, L. G. Cross infestivity of *Sarcoptes scabiei*. J. Am. Acad. Dermatol., v.10, p.979, 1984.
- BACHA JR, WILLIAM J.; BACHA, LINDA M. Atlas colorido de Histologia Veterinária. 2ª ed., 472p, Ed Roca, 2003.
- BOND, R. Investigation of Symmetrical Alopecia in dogs. In: Mooney, CT e Peterson, ME. Eds. BSAVA Manual of Canine and Feline Endocrinology. 3ª ed. Gloucester, England: British Small Animal Veterinary Association, 2004:57-64.
- BOWMAN, D. D. et al. Parasitologia veterinária de Georgis. 8 ed. Barueri: Manole, 2006. 422p.
- BOWMAN, D. D. Georgis Parasitologia Veterinária, 9ª edição, Rio de Janeiro: Editora Elsevier, p.69, 308 e 354, 2010.
- CARLOTTI, D.; PIN, D. Diagnóstico dermatológico: avaliação clínica e exames imediatos. São Paulo: Roca, 2004. p. 03-99.
- CARVALHO, S.M.R; SOUSA, W.L; RODRIGUES, A.A; SÁ, M.V; SÁ I.S; BATISTA, R.M.O; ROCHA, D.S; SANTOS, J.S; GALENO, L.S; JÚNIOR, A.A.M.N. Atendimento clínico veterinário em cães e gatos na comunidade Serra Nova do município de Bom Jesus-PI. PUBVET v.12, n.2, a40, p.1-4, Fev. 2018.
- CARVALHO, R.L.S; PESSANHA, L.D.R. Relação entre famílias, animais de estimação, afetividade e consumo: estudo realizado em bairros do rio de janeiro. Revista sociais e humanas, Santa Maria, v. 26, n. 03, p. 622 – 637. set/dez 2013.
- CERUNDOLO, R. Hyperadrenocorticism. In: MECKLENBURG, L.; LINEK, M.; TOBIN, D.J. (2 ed.). Hair Loss Disorders in Domestic Animals. Ames: Wiley-Blackwell, 2009, cap.3, p. 132-41.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. Áreas de Atuação - Médico Veterinário. 2019. Disponível em <<http://portal.cfmv.gov.br/pagina/index/id/67/secao/5>> Acesso em: 27 de Jun. de 2019.
- CUNNINGHAM, J.G. Tratado de Fisiologia Veterinária. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.710p.

- DELARISSA, F. A. Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal. 2003. 407 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2003.
- DUNN, J. K. Tratado de medicina de pequenos animais. São Paulo: Roca, 2001.
- FAVROT, C. Alopecia in Dogs. In: IX National Veterinary Internal Medicine Congress, Atalaya, Turkey. 2011.
- FEITOSA, F.L.F. Semiologia Veterinária: a arte do diagnóstico. 2. ed. São Paulo: Roca, 2008. 754p.
- FERNANDES, F. B. Controle de Ctenocephalides spp. em cães com dermatite alérgica à picada de pulga. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- FORTES, E. Parasitologia veterinária. 3 ed. São Paulo: Cone, 1997. 686p.
- GARTNER, L.P.; HIATT, J.L. Atlas Colorido de Histologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- GUIRRO, E.; GUIRRO, R. Fisioterapia Dermato-Funcional: Fundamentos, recursos e patologias. 3ed. São Paulo: Manole, 2004.
- HARVEY, R.G.; MCKEEVER, P.J. Manual colorido de dermatologia do cão e do gato: diagnóstico e tratamento, Rio de Janeiro: Revinter, 2004. 111-206 p.
- IHRKE, P.J. Antibacterial therapy in dermatology. In: _____ KIRK, R.W. Current Veterinary therapy IX. Small Anim. Pract. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1986. p. 566-571.
- IHRKE, P.J. Bacterial skin disease in the dog: a guide to canine pyoderma. Leverkusen: Bayer AG. 1996. p.97.
- IKOMA, A.; RUKWIED, R.; STÄNDER, S.; STEINHOFF, M. Neurophysiology of pruritus – interaction of itch and pain. Archives of Dermatology 2003
- JASMIN P., PIN D., CARLOTTI D.N. Efficacy and interest of a systemic antibiotic treatment with cephalexin in dogs affected with bacterial overgrowth. Proceedings FECAVA, 2001, 51.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia básica: texto e atlas*. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 354.
- KUHL, K. A; GREEK, J. S. Pulgas e controle de pulga. In: RHODES, K. H. Dermatologia de pequenos animais – consulta em 5 minutos. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p.185-189.
- LARSSON, C. E.; LUCAS, R. Tratado de medicina externa: dermatologia veterinária. São Caetano do Sul, SP: Interbook, 2016.
- LOGAS, D. An approach to pruritus. In: Foster AP, Foil C, eds. BSAVA Manual of Small Animal Dermatology, 2^a ed. Gloucester, UK: British

LUCAS, R. Diagnóstico diferencial das principais dermatopatias alérgicas em cães. Revista Nosso Clínico. Ano 10, n. 55, p. 6-18, jan./fev. 2007.

LUCAS, L.; CANTAGALHO, K.; BEVIANE, D. Diagnostico Diferencial das Principais Dermatopatias Alérgicas Parte II – Atopia: Diagnóstico e Estratégias Terapêuticas. Nosso Clínico, n. 56, p.06-14, mar-abr. 2007.

MADRID I.M.; MATTEI A.S.; FERNANDES C.G.; NOBRE M.O.; MEIRELES M.C.A. Epidemiological findings and laboratory evaluation of sporotrichosis: a description of 103 cases in cats and dogs in southern Brazil. Mycopathologia, 2011. 265-273 p.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico. São Paulo: Roca, 2003. 353 p.

MUELLER, R. S. Dermatologia para o clinico de pequenos animais. São Paulo: Roca, 2003. 162p.

NELSON R.W.; ELLIOTT D. Distúrbios endócrinos. Medicina Interna de pequenos animais. 3ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2006. p.665-682.

NOGUEIRA JR, S.; NOGUEIRA, E. A. Alimentos para Animais de Estimação resistem à Crise Econômica. Análises e Indicadores do Agronegócio, v.4, n.11, p.1-5, 2009.

NOLI, C. Principais ectoparasitoses de carnívoros domésticos. Tradução de A. J. De Vargas Cheuiche. A hora vet., n.125, p.45-47, 2002.

OVALLE, W. K.; NAHIRNEY, P. C. *Netter Bases da Histologia*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 244.

PETERSON M.E.; MELIAN C.; NICHOLS R. Measurement of serum total thyroxine, triiodothyronine, free thyroxine and thyrotropin concentrations for diagnosis of hypothyroidism in gos, 1997.

PESSANHA, L.; PORTILHO, F. Comportamentos e padrões de consumo familiar em torno dos “pets”. IV ENEC – Encontro Nacional de Estudos do Consumo: Novos Rumos da Sociedade de Consumo. Anais do IV Encontro Nacional de Estudos do Consumo, Rio de Janeiro, 2008

PIN D.; CARLOTTI D.N.; JASMIN P.; DEBOER D.J., PRÉLAUD P. A prospective study of the bacterial overgrowth syndrome (BOGs) in the dog. Veterinary Record, in Press., 2005.

RHODES, K. H. Dermatologia de Pequenos Animais. Consulta em 5 Minutos. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. Cap. 61 p. 387-393

ROCHA, N. S. Exame citológico no diagnóstico de lesões da pele e subcutâneo. Clínica Veterinária, 76p., 2008)

SALZO, P.S.; LARSSON, C.E. Hipersensibilidade alimentar em cães. Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia, v.61, p.598-605, 2009.

SCOTT, D.; KIRK, W. Dermatologia de Pequenos Animais. 5ª ed., Editora Revinter, 1996.1130p

SCOTT, D. W.; MILLER, D. H.; GRIFFIN, C. E. Muller & Kirk – Small animal dermatology. 6th ed. Philadelphia: Saunders, 2001. 1528p.

SILVEIRA, I. R.; SANTOS, N. C.; LINHARES, D. R. Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 283-288, 2011.

SPARKES, A. et al. Epidemiological and diagnostic features of canine and feline dermatophytosis in the United Kingdom from 1956 to 1991. Veterinary Record, v.133, n.3, p.57-61, 1993.

URQHART, G.M., AMOUR, J., DUNCAN, J.L., JENNINGS, F.W. Parasitologia Veterinária. 2ª ed. p.168. ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1998.

WILKINSON G.T. HARVEY R.G. Atlas Colorido de Dermatologia dos Pequenos Animais – Guia para Diagnóstico. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 1997.

WILLEMSE, T. Dermatologia clínica de cães e gatos. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002.