



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

Karine Luz Santos

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO RELATO DE
CASO: COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE LINFOPLOSMOCÍTICA FELINA**

Araguaína- TO

KARINE LUZ SANTOS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO RELATO DE
CASO: COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE LINFOPLASMOCÍTICA FELINA**

Relatório de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório apresentada à Universidade Federal do Norte do Tocantins-UFNT Centro de Ciências Agrárias-CCA, Câmpus Universitário de Araguaína para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.
Orientador(a): Prof.^a. Dr.^a. Ana Kelen Felipe Lima
Supervisor: M. V. Dr.^a Daiane Michele Frantz.

**Araguaína, TO
2025**


KARINE LUZ SANTOS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO RELATO DE
CASO: COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE LINFOPLASMOCÍTICA FELINA**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Norte do Tocantins-UFNT Centro de Ciências Agrárias-CCA, Câmpus Universitário de Araguaína, Curso de Medicina Veterinária para obtenção do título de Médica Veterinária e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação:

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 ANA KELEN FELIPE LIMA
Data: 01/07/2025 16:13:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ana Kelen Felipe Lima - UFNT

Profa. Dra. Andréa Cintra Bastos Torres Passos - UFNT

Profa. Dra. Katyane de Sousa Almeida- UFNT

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Geração de Ficha Catalográfica SGFC-UFNT
Gerado automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L979c Luz Santos , Karine .
Complexo Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica Felina / Karine
Luz Santos . - Centro de Ciências Agrárias - CCA, TO, 2025.
57 f.

Monografia Graduação (Graduação - em Medicina Veterinária) --
Universidade Federal do Norte do Tocantins, 2025.

Orientadora: Dra. Ana Kelen Felipe Lima.

1. Inflamação . 2. Gengiva . 3. Periodontal .

CDD 636.089

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Dedico esse trabalho a todos os membros da minha família, que juntos me proporcionaram todo o suporte necessário para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter colocado esse sonho em meu coração e por nunca ter me deixado desamparada durante toda a realização dele. Nos momentos felizes da minha vida, desde o momento em que viajei até Araguaína para fazer a matrícula no curso, até os momentos difíceis, onde eu chorava e sentia que não conseguiria continuar, ele cuidou de mim o tempo todo. Sentir o seu cuidado e o seu amor é algo que nunca ninguém jamais conseguirá explicar.

Agradeço a minha família por sempre ter sido o meu pilar, minha mãe, Keila Cristina, aquela escolhida por Deus, para ser minha força aqui na terra, o tanto que eu agradecer a ela, ainda será pouco, para o tanto que ela fez e faz por mim. Desde o momento em que eu falei sobre minha mudança de cidade para cursar Med Vet, ela sempre me apoiou, sempre me disse que estaria ali para o que eu precisasse. No dia da minha mudança, ela fez questão de me trazer até aqui, e assim como ela chorou lá em casa ao chegar da viagem, por ter deixado sua filha primogênita pela primeira vez, eu também chorei aqui, quando o carro arrancou e eu percebi que estava sozinha nessa cidade, longe de todos que eu conhecia e principalmente longe dela. Obrigado por tudo mãe!!!! EU TE AMO!

Agradeço a minha irmã Camila, por sempre ter sido o meu segundo maior apoio na realização desse sonho. Sei que minha felicidade significa a sua felicidade também, e pode ter certeza que estarei com você quando precisar de mim, sempre. A Clarisse vai ser a responsável por me dar o título de tia, e eu to muito feliz com isso, sei que você e o Thiago serão ótimos pais, aguardando ansiosamente.

Agradeço ao maior apoio emocional que tenho na minha família, minhas queridas irmãs, Fernanda e Franciely, aquelas que eu cuidei, carreguei no colo, e que hoje são as responsáveis por trazer alegria em minha vida. Elas nem imaginam como eu adorava sentar e ouvir como foi a manhã delas na escola. Acho que o sentimento que elas criaram em mim é algo parecido com o sentimento que uma mãe sente pelo filho.

Agradeço a todos da Família Luz que acreditaram em mim, aos meus primos e tias que juntos ou individualmente se sentiram felizes com minha trajetória e conquistas nos últimos anos. A minha vó, Maria de Lourdes, que mesmo com suas limitações, sempre perguntava por mim, e queria saber que dia eu voltaria pra casa. TE AMO. A minha Madrinha Leyla Ida e ao

meu Primo Bruce, que hoje descansam com o pai. Só Deus sabe, o quanto foi difícil para todos a partida de vocês.

Agradeço aos primeiros amigos que tive na faculdade, Vitoria Rodrigues, Jacileia e Plínio, os quais dividi muitos momentos felizes e de incertezas, do fundo do meu coração, eu desejo uma linda trajetória para todos vocês. Obrigado pelos momentos que dividimos, as conversas que tivemos, as brincadeiras que trocamos e por fazerem dessa trajetória uma linda caixinha de memórias.

Agradeço as minhas amigas, as quais Deus me presenteou nos últimos anos da graduação e que desejo levar pra vida, Grasiela, Maria Victoria e Greyce, vocês foram muito importantes para mim, Obrigado por tudo, meninas. Uma Goiana, uma Tocantinense, uma Paulistana e uma Paraense, não poderia dar errado hahahaha

Agradeço também a todas as pessoas as quais ajudaram a concretizar esse trabalho e que de alguma forma contribuiu para esse período importante da minha graduação, que foi o estagio curricular: Gilzelle Luz, Fabiano Mendez, Bruna Urrutia, Daiane Frantz e Ana Kellen Felipo.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” .

Josué 1:9 NTLH

RESUMO

Este trabalho apresenta a experiência de realização de estágio curricular obrigatório supervisionado, realizado na Clínica Veterinária Universitária, no Centro de Ciências Agrárias, da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período 10 de Março a 30 de Maio de 2025, alcançando um total de 400 horas. Tem como propósito, destacar o desenvolvimento de habilidades práticas e a experiência profissional adquirida, além de relatar a rotina e as atividades desenvolvidas nas áreas de clínica médica e clínica cirúrgica de pequenos animais. Acompanhado de uma casuística com as doenças mais frequentes na região na área de clínica médica e cirúrgica.

Palavras-chave: Inflamação; Mucosa; Gengiva; Periodontal

ABSTRACT

This paper presents the experience of carrying out a mandatory supervised curricular internship, carried out at the University Veterinary Clinic, at the Center for Agricultural Sciences, of the Federal University of Northern Tocantins, from March 10 to May 30, 2025, reaching a total of 400 hours. Its purpose is to highlight the development of practical skills and the professional experience acquired, in addition to reporting the routine and activities developed in the areas of medical clinic and surgical clinic of small animals. Accompanied by a case study with the most frequent diseases in the region in the area of medical and surgical clinic.

Keywords: Inflammation; Mucosa; Gum; Periodontal

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fachada da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	17
Figura 2. Recepção da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	18
Figura 3. Auditório da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	18
Figura 4. Consultório da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	19
Figura 5. Farmácia da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	20
Figura 6. Sala de ultrassonografia (A) e radiografia (B) da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	20
Figura 7. Internação 1 (A), internação 2 (B) e internação 3 (C) da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins	21
Figura 8. Sala de MPA (A) e sala de paramentação (B) da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	22
Figura 9. Sala de recuperação anestésica (A) Centro Cirúrgico (B) da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	22
Figura 10. Mucosas da cavidade bucal dos gatos	30
Figura 11. Paciente Felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária.....	35
Figura 12. Exame físico específico da cavidade oral (A) e secreção mucopurulenta nas narinas (B) em um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT.....	36
Figura 13. Radiografia do tórax lateral direito e cabeça oblíqua direita, em um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT	37
Figura 14. Ultrassonografia abdominal com avaliação do Rim Esquerdo e Direito e do Fígado em um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT.....	38
Figura 15. Tratamento periodontal e coleta de amostra para o histopatológico da mucosa gengival, em um felino, sem raça definida.....	41
Figura 16. Histopatologia da mucosa oral de um gato.....	42
Figura 17. Realização de Cultura Fúngica para o crescimento do <i>Sporothrix spp</i>	43

Gráfico 1. Distribuição percentual do número total de atendimentos acompanhados nos setores de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....24

Gráfico 2. Atendimentos por espécies, no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína – TO.....25

Gráfico 3. Atendimento de cães, por sexo, no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína – TO.....25

Gráfico 4. Atendimentos de gatos, por sexo, no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína – TO.....26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Registros de casos clínicos e diagnósticos, separado por sistema e afecções, da espécie canina, acompanhados na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína- TO.	27
Tabela 2. Registros de casos clínicos e diagnósticos, separado por sistema e afecções, da espécie felina, acompanhados na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína- TO.	28
Tabela 3. Procedimentos cirúrgicos, separados por sistemas, da espécie canina, acompanhados na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína – TO.....	29
Tabela 4. Procedimentos cirúrgicos, separado por sistema, da espécie felina, acompanhados na área de Clínica Médica Veterinária de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária, Araguaína – TO.....	29
Tabela 5. Hemograma solicitado, em um felino, sem raça definida, no dia 14/03/2025, pela Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	39
Tabela 6. Exames bioquímicos solicitados, em um felino, sem raça definida, no dia 14/03/2025, pela Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	39
Tabela 7. Hemograma solicitado, em um felino, sem raça definida, no dia 11/04/2025, pela Clínica Veterinária Universitária da Universidade Federal do Norte do Tocantins.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT – Alanina Aminotransferase

BID – (*bis in die*) duas vezes ao dia

CCA – Centro de Ciências Agrárias

CVU – Clínica Veterinária Universitária

CHCM – Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média

ELISA – Ensaio de Imunoabsorção Enzimática

KG – Quilograma

M. V. – Médico Veterinário

MG – Miligramas

ml – Mililitros

MPA – Medicação pré-anestésica

SID – (*simel in die*) uma vez ao dia

TPC – Tempo de Preenchimento Capilar

UFNT – Universidade Federal do Norte do Tocantins

VCM – Volume Corpuscular Médio

VO – Via Oral

FIV – Virus da Imunodeficiência Felina

FeLV – Virus da Leucemia Felina

CGELF – Complexo Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica Felina

CRF – Complexo Respiratório Felino

FCV – Virus do Calicivirus Felino

FeHV-1 – Feline alphaherpevirus 1

FR – Frequência Respiratória

FC – Frequência Cardíaca

MPM – Movimentos por minutos

BPM – Batimentos por minutos

DRC – Doença Renal Crônica

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 LOCAL DE ESTÁGIO.....	17
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	23
4 CASUÍSTICA.....	24
5 COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE LINFOLASMOCÍTICA.....	30
5.1 REVISÃO DE LITERATURA.....	30
5.1.1 Mucosa oral dos Felinos.....	30
5.1.2 Definição, Sinais clínicos e Etiopatogenia.....	31
5.1.3 Diagnóstico.....	33
5.1.4 Tratamento.....	33
5.1.5 Profilaxia.....	34
5.1.6 Prognostico.....	34
5.2 RELATO DE CASO	35
5.2.1 Anamnese.....	35
5.2.2 Exame Físico.....	36
5.2.3 Suspeitas Clínicas.....	36
5.2.4 Exames complementares.....	37
5.2.5 Resultados.....	37
5.2.6 Tratamento.....	40
5.2.7 Retornos.....	40
5.2.8 Diagnostico Definitivo.....	44
6 DISCUSSÃO.....	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado é um período essencial para o estudante, visto que, ele coloca em prática todo o seu conhecimento teórico adquirido durante o curso, além de proporcionar um ótimo ambiente para aprimorar habilidades, proporciona a oportunidade de trabalhar com profissionais experientes.

O estágio foi conduzido na Clínica Veterinária Universitária, da Universidade Federal do Norte do Tocantins, no período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025. Durante esse período, a carga horária diária foi de 8 horas, totalizando 40 horas semanais, alcançando um total de 400 horas, divididas entre as áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, supervisionado pela Médica Veterinária Dr^a. Daiane Michele Frantz e orientado pela Prof.^a Dr^a. Ana Kelen Felipe Lima.

O presente relatório, tem como objetivo descrever o local de estágio, as atividades realizadas, a casuística acompanhada durante o período, além de uma revisão de literatura, seguida de um relato de caso de Complexo Gengivite-Estomatite-Faringite linfoplasmocítica Felina

2 LOCAL DE ESTÁGIO

A CVU da UFNT fica localizada na BR-153, S/N, Km 112, na zona rural de Araguaína-TO (Figura 1), prestando serviços tanto na clínica médica, quanto na clínica cirúrgica de animais domésticos, sendo um lugar que também é utilizado para promover conhecimento prático aos alunos do curso de Medicina Veterinária da UFNT.

Figura 1. Fachada da CVU/ UFNT.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

A Clínica Veterinária Universitária da UFNT, funciona de segunda a sexta, das 8:00 às 18:00 horas e conta com uma equipe constituída por dois médicos veterinários especializados em clínica médica e clínica cirúrgica, além de cinco médicos veterinários, que participam do Programa de Aprimoramento Profissional em Medicina Veterinária da UFNT, que ficam distribuídos nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica e diagnóstico por imagem, também dispõe de outros profissionais terceirizados, disponíveis para garantir um atendimento de qualidade e um ambiente organizado. A CVU atende animais de pequeno e grande porte, disponibilizando serviços como consultas, internações diurnas, ultrassonografia e radiografia.

Conta com uma ampla estrutura que inclui: uma área de recepção (Figura 2) onde é feito o agendamento de consultas, pagamento e solução de dúvidas dos tutores pelo recepcionista, além de ser o local de espera dos animais para a consulta. Um auditório (Figura 3), sendo esse o local onde são ministradas algumas aulas teóricas, palestras, eventos e outras apresentações.

Figura 2. Recepção da CVU/UFNT.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 3. Auditório da CVU/UFNT.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Na CVU possui quatro consultórios, nos quais dois deles possui um veterinário da clínica médica responsável, um deles é destinado a clínica cirúrgica e o outro é reservado apenas para atender felinos, mas todos são utilizados para a realização de consultas de rotina, emergências, e durante as quinta-feira e sexta-feira pela manhã eles são utilizados para as aulas práticas da disciplina de clínica médica de pequenos animais, onde os tutores podem ter seus animais atendidos de forma gratuita pelos alunos que estão em aula prática (Figura 4).

Figura 4. Consultórios de atendimento da CVU/UFNT



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Na farmácia da CVU é o local onde são armazenados todos os medicamentos, tanto os que são utilizados na rotina da clínica médica, quanto os que são utilizados na MPA e procedimentos cirúrgicos, e outros materiais para manejo dos procedimentos de rotina durante os atendimentos e procedimentos ambulatoriais no geral, incluindo as internações.

Figura 5. Farmácia da CVU/UFNT.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

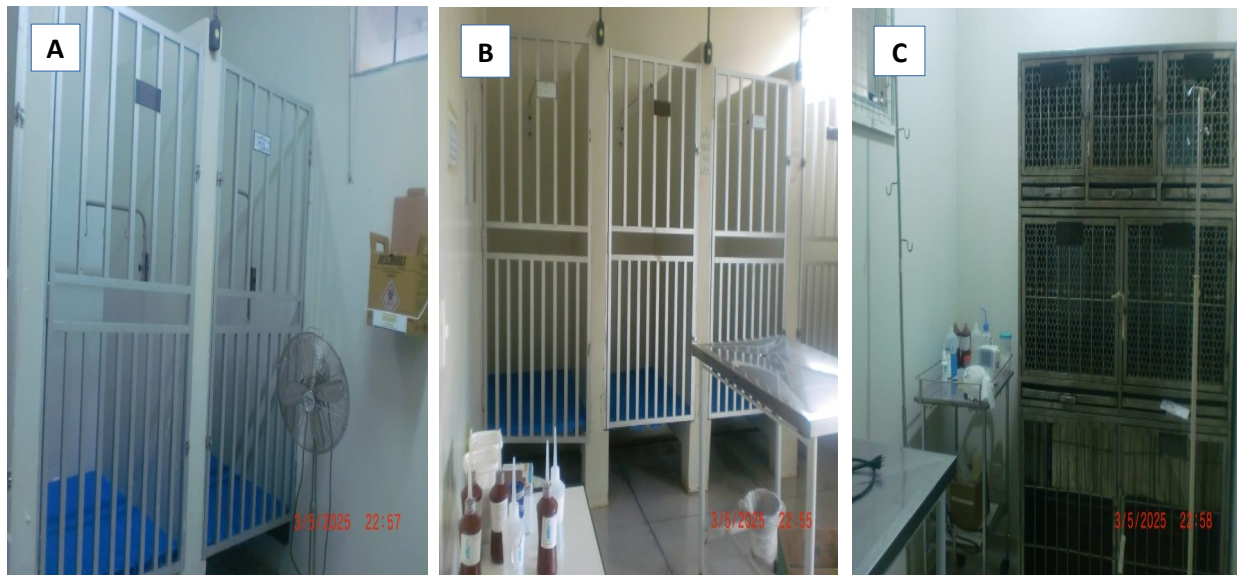
Um setor de diagnóstico por imagem, equipado com uma sala de ultrassonografia (Figura 6A) e uma para radiografias (Figura 6B), para onde os pacientes são encaminhados, quando os exames são requisitados pelo médico veterinário e também é o local onde os alunos participam de aulas práticas.

Figura 6. Sala de ultrassonografia (A) e sala de radiografia (B) da CVU/UFNT.

Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Possui três alas de internação; a primeira ala, é o canil (Figura 7A), a segunda ala destinada para animais com suspeitas de doenças infectocontagiosas (Figura 7B) e a terceira ala é o gatil (Figura 7C). Todas as salas possuem ventilação e produtos hospitalares para o manejo dos internados.

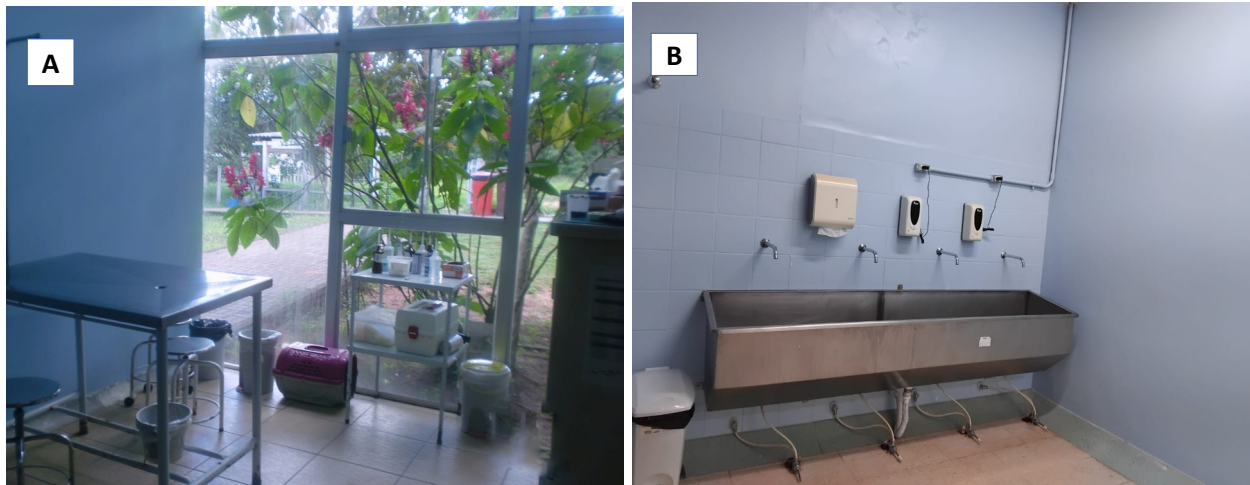
Figura 7. Internação 1 (A), internação 2 (B) e internação 3 (C) da CVU/UFNT.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

O ambiente cirúrgico, que se inicia na sala de preparação, onde é administrada a Medicação Pré-anestésica-MPA (Figura 8A) e também é o local onde se faz o manejo ambulatorial de alguns pacientes mais graves. Uma sala para a paramentação cirúrgica (Figura 8B), um centro cirúrgico (Figura 9A) equipado com quatro mesas cirúrgicas e demais equipamentos necessários para uma cirurgia como cilindro de oxigênio, monitores de parâmetros e produtos de manejo hospitalar geral. Por fim, uma sala de recuperação anestésica (Figura 9B).

Figura 8. Sala de Medicação Pré-anestésica (A) e sala de paramentação (B) da CVU/UFNT.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Figura 9. Centro Cirúrgico (A) e Sala de recuperação anestésica (B) da CVU/UFNT.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Na Clínica Médica o estagiário é responsável por receber os pacientes, iniciar o atendimento com as perguntas referentes a anamnese e posteriormente realizar o exame físico dele, logo após o veterinário confere tudo que foi realizado pelo estagiário e depois são determinados os exames que serão solicitados. O estagiário é responsável por realizar a solicitação de exames, preencher fichas de requisições sempre após supervisão do veterinário responsável. Ele também pode realizar coleta de materiais biológicos, ajudar no procedimento de internação, fazer a administração de medicamento e realizar curativos, sempre sobre supervisão.

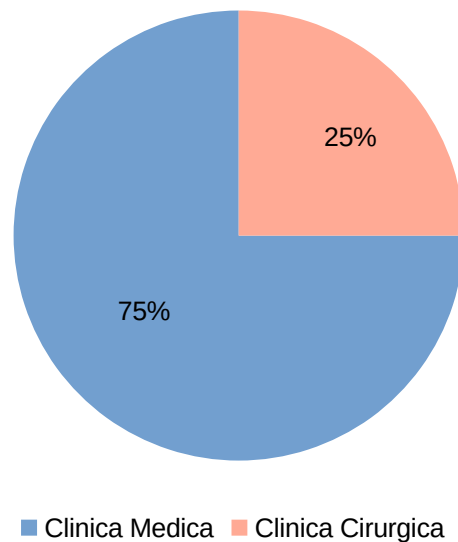
Se o paciente precisasse ser encaminhado para a internação, o estagiário poderia realizar a administração de medicamentos, de acordo com os horários estabelecidos e prescritos pelo Veterinário, o monitorar os pacientes internados, aferindo parâmetros vitais (temperatura, frequência cardíaca e respiratória), oferecer água e comida.

Antes das cirurgias, o estagiário colaborava na preparação dos pacientes, realizando a avaliação pré-operatória, a fim de determinar se os pacientes estavam aptos para o procedimento, acompanhamento da medicação pré-anestésica, no suporte da organização do centro cirúrgico (antes e depois da cirurgia), na execução da antisepsia prévia e definitiva e auxiliando no procedimento cirúrgico, também monitorava o paciente durante a recuperação anestésica. Muitos pacientes foram atendidos e uma casuística diferenciada foi acompanhada, como descrito no próximo tópico.

4 CASUÍSTICA

No decorrer do estágio, acompanhou-se um total de 71 atendimentos, dos quais 54 foram direcionados ao setor de Clínica Médica de Pequenos Animais e 18 para o setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (Gráfico 1). Sendo observado uma maior casuística de paciente atendidos na área de clínica médica.

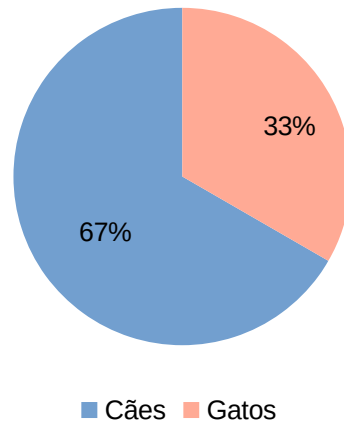
Gráfico 1. Distribuição percentual do número total de atendimentos acompanhados nos setores de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, da CVU/UFNT.



Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

Dentre os 71 animais atendidos, 47 eram da espécie Canina e 24 da espécie Felina, assim como demonstrado no (Gráfico 2). Sendo a casuística de atendimentos da espécie canina maior, em relação a da espécie felina.

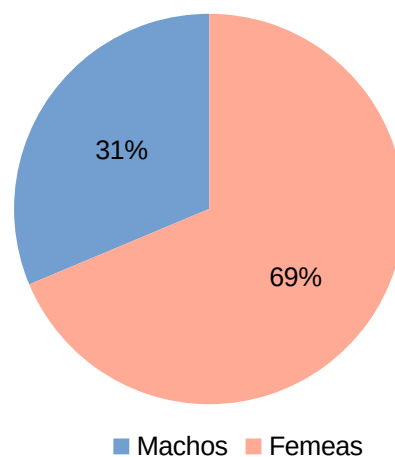
Gráfico 2. Atendimentos por espécies, no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da CVU/UFNT.



Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

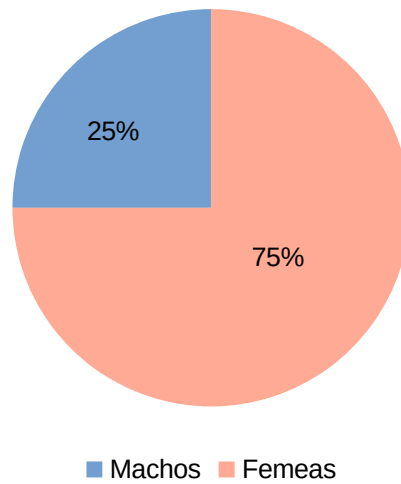
Dentre os caninos atendidos, 15 eram machos e 32 eram fêmeas. Já dos felinos atendidos, 6 eram machos e 18 eram fêmeas (Gráficos 3 e 4). Sendo verificado uma maior casuística de atendimentos em fêmeas, em relação aos machos, em ambas as espécies.

Gráfico 3. Atendimento de cães, por sexo, no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Clínica Veterinária Universitária da UFNT, Araguaína – TO.



Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

Gráfico 4. Atendimentos de gatos, por sexo, no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da Clínica Veterinária Universitária da UFNT, Araguaína – TO.



Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

Na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, foi possível diagnosticar diferentes afecções, considerando as espécies canina e felina. Percebeu-se que o mesmo animal poderia apresentar múltiplas doenças (Tabela 1 e 2).

Tabela 1. Registros de casos clínicos e diagnósticos, separado por sistema e afecções, da espécie canina, acompanhados na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Universitária da UFNT, Araguaína- TO.

Sistemas/Órgãos	Diagnóstico/Sinais Clínicos	Números de casos de cães	Frequência %
Tegumentar	Malasseziose	1	3
	Nódulo Penduloso em fêmur	1	3
	Alergia por Ectoparasitas	1	3
Multissistêmico	Babesiose	4	14
	Leishmaniose	4	14
	Cinomose	1	3
	Mííase	1	3
	Erliquiose	6	21
Digestório	Carcinoma Apócrino de saco perianal	1	3
	Corpo Estranho no TGI	1	3
Músculo-Esquelético	Displasia coxofemoral	1	3
	Osteossarcoma	1	3
	Fratura Completa do Fêmur	1	3
Reprodutor	Hemangiossarcoma vulvar	1	3
	Nódulo peniano	1	3
Sensorial/Óptico	Úlcera de corneá	1	3
Linfático	Linfoma Multicêntrico	1	3
Total		28	100

Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

Tabela 2. Registros de casos clínicos e diagnósticos, separado por sistema e afecções, da espécie felina, acompanhados na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Universitária da UFNT, Araguaína- TO.

Sistemas/Órgãos	Diagnóstico/Sinais Clínicos	Números de casos de cães	Frequência %
Multissistêmico	FeLV	2	15,3
Urinário	Cistite	1	7,6
	Calculo vesical	1	7,6
	Adenoma mamário	1	7,6
Reprodutor	Hiperplasia mamaria	2	15,3
	Morte Fetal	1	7,6
	Piometra	1	7,6
Digestivo	Gengivite Linfoplasmocítica	1	7,6
Respiratório	Complexo Respiratório Felino	1	7,6
Tegumentar	Lipoma	1	7,6
Sensorial/Óptico	Edema/Inflamação ocular	1	7,6
Total		13	100

Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

No decorrer do estágio, foram acompanhadas um total de 24 cirurgias, 15 de caninos e 9 em felinos, conforme descrito nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3. Procedimentos cirúrgicos, separados por sistemas, da espécie canina, acompanhados na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Universitária da UFNT, Araguaína – TO.

Sistemas/Órgãos	Procedimento Cirúrgico	Número de casos em cães	Frequência %
Tegumentar	Nodulesctomia	6	40
	Mastectomia regional	1	6,6
	Debridamento de Ferida	1	6,6
Reprodutor	Ovariohisterectomia Eletiva	1	6,6
	Ovariohisterectomia Terapêutica	1	6,6
	Orquiectomia	2	13,3
Urinário	Cistotomia	1	6,6
Digestório	Profilaxia Dentaria	1	6,6
Músculo-Esquelético	Amputação de radioulnar	1	6,6
Total		15	100

Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

Tabela 4. Procedimentos cirúrgicos, separado por sistema, da espécie felina, acompanhados na área de Clínica Médica Veterinária de Pequenos Animais, durante o período de 10 de Março a 30 de Maio de 2025, na Clínica Veterinária Araguaína – TO.

Sistema/Órgãos	Procedimento Cirúrgico	Número de casos em cães	Frequência %
Urinário	Cistotomia	1	11,1
Reprodutor	Ovariohisterectomia eletiva	3	33,3
Tegumentar	Nodulesctomia	1	11,1
	Debridamento de Ferida	3	33,3
Digestório	Profilaxia Dentaria	1	11,1
Total		9	100

Fonte: Fonte: Sistema de Registros da CVU/UFNT, 2025.

5 COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE LINFOPLASMOCÍTICA FELINA

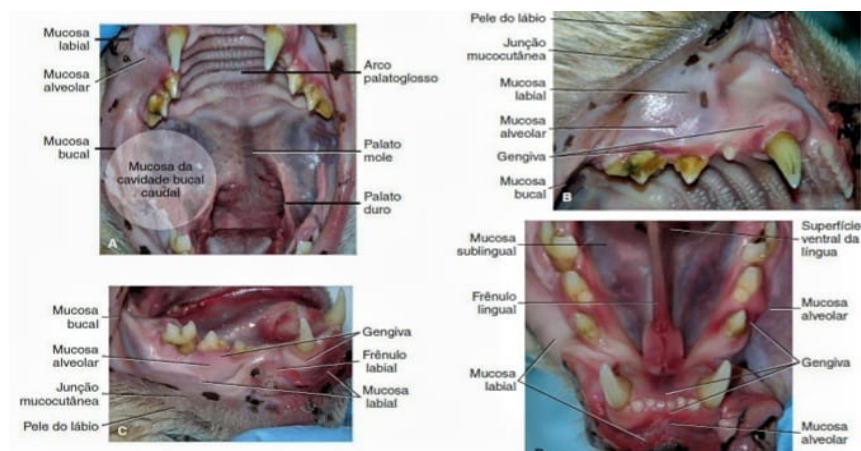
5.1 REVISÃO DE LITERATURA

5.1.1 Mucosa da cavidade oral dos Felinos

A cavidade oral do gato é o local onde após a ingestão, os materiais são mastigados e misturados a enzimas digestivas, depois são passados para o esófago pela orofaringe. (Mc Gavin; Zachary, 2009). Além da gengiva, a mucosa bucal inclui a mucosa alveolar que separa da gengiva pela junção mucogengival (Figura 10), a mucosa labial e bucal que fazem parte do revestimento interior do lábio e da bochecha; as mucosas que cobrem as superfícies dorsal e ventral da língua, além da mucosa sublingual frouxa e mucosa do palato duro que fica aderida a maxila subjacentes aos ossos palatinos, por fim, também possui a mucosa do palato mole que fica superposta ao topo da epiglote (Little, 2015). O teto da cavidade oral contém cristas (pregas) palatinas da mucosa do palato duro e nos gatos as cristas palatinas são acompanhadas por fileiras de papilas cornificadas (Constantinescu, 2002).

A língua do gato é responsável pela captação de água e alimento, pela manipulação do alimento dentro da boca e pela deglutição, além de ser útil para lambedura e limpeza dos seus pelos, sua mucosa é espessa e cornificada dorsalmente, e ventralmente ela é menos cornificada, sua superfície dorsal é áspera, com papilas apontando caudalmente (König, 2016).

Figura 10. Mucosas da cavidade bucal do gato.



Fonte: LITTLE, S. O gato: medicina interna. 1º ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

5.1.2 Definição, Etiopatogenia e Sinais Clínicos

O Complexo Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica Felina é definido como uma doença inflamatória que leva a ulceração e proliferação disseminada das mucosas da cavidade oral do gato (Norsworthy *et al.*, 2004). Iniciam-se em geral como periodontite imunomediada ao ligamento dentário e progridem para outros locais da cavidade oral, chegando até a região de arco glossopalatino, próximo a orofaringe.

Caracterizada por uma estomatite crônica que afeta a gengiva, mucosa alveolar, arco glossopalatino, podendo também atingir a língua, faringe e orofaringe, deixando-as inflamadas. Ao longo do tempo essa etiologia recebeu diferentes denominações, como: Gengivite-estomatite-faringite plasmocitária, gengivite-estomatite-faringite linfocítico-plasmocitário entre outras (Norsworthy *et al.*, 2004).

A Gengivite Estomatite é a segunda doença mais frequente na cavidade oral dos felinos na clínica, perdendo apenas para as doenças periodontais, dentro desse grupo assume particular relevância a Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica, principalmente devido à severidade das lesões e a refratariedade aos tratamentos disponíveis (Niza *et al.*, 2004).

A idade média dos felinos acometidos é de aproximadamente sete anos, não sendo uma idade determinante para se desenvolver a doença. Quanto a predisposição de raça, existem controversas na literatura, onde alguns autores defendem que existe uma maior incidência em gatos da raça abissínio, siames, himalaio, persa e birmanes (Niza *et al.*, 2004), e outros que afirmam não existir nenhuma relação com a idade ou raça do animal (Lyon, 2005)

A etiologia do Complexo Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica Felina (CGELF) é desconhecido, acredita-se que tenha relação com a resposta imune devido ao acúmulo de placa bacteriana em paciente com doenças periodontais (Mazzotti; Roza, 2016). Também existe a possibilidade de doenças sistêmicas subjacentes como FIV e FeLV, que causam lesões na cavidade oral dos felinos devido ao seu efeito imunossupressor sistêmico (Silva *et al.*, 2019). Além disso, outros agente infecciosos como *Feline alphaherpevirus 1* (FeHV-1) e *Calicivirus felino* (FCV) foram implicados como fatores etiológicos, sem prova de causalidade (Verstraete, 2020). Entre esses agente o *Calicivirus Felino* (FCV), demonstrou maior associação com o CGELF (Dowers *et al.*, 2010). Segundo um estudo, foi demonstrado que a incidência de FCV é

significativamente maior em gato com CGELF (60%) em comparação com grupo de gatos controle (24%) (Thomas, 2017).

Os sinais clínicos incluem: Inapetência; anorexia; disfagia; halitose; ptialismo; dor; perda de peso e desidratação. Os animais acometidos tendem a diminuir a limpeza dos pelos, apresentam dificuldades de apreensão de alimentos e linfadenomegalia submandibular, além disso, os animais apresentam lesões ulcerativas proliferativas em região de gengiva, arco glossopalatino (região de fauces), língua, palato, lábios e mucosa bucal (Lyon, 2005).

5.1.3 Diagnóstico

A biópsia da gengiva acometida é necessário para o diagnóstico dessa doença, onde na avaliação histopatológica (padrão ouro) revela-se uma infiltração linfoplasmocítica. (Nelson; Couto, 2023). Exames de hemograma, função renal e hepática também são utilizados. Outros exames como, os testes sorológicos (Elisa – Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay), ou os moleculares (PCR – Polymerase Chain Reaction), para o diagnóstico de FIV, FeLV, FCV e FeHV-1, também são importantes (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Exames de ultrassonografia e urinálise são importantes para descartar nefropatias (Nelson; Couto, 2001). As radiografias intra-oral são utilizadas para a identificação de lesões de reabsorção odontoclástica que com frequência acompanham os CGELF (Marreta, 1992).

Alguns diagnósticos diferenciais são necessários para descartar outras possíveis doenças com sinais clínicos parecidos, como: Granuloma Eosinofílico que é caracterizada por um componente proliferativo ou ulcerativo, sendo a forma nodular mais comumente observada na cavidade oral, em regiões como língua e arcos glossofaríngeos. Sendo necessário para a diferenciação do CGELF a realização de uma biópsia do granuloma e seu histopatológico, onde será possível visualizar um intenso infiltrado eosinofílico.

Existem outras doenças que são diagnóstico diferenciais do CGELF, como o Carcinoma de células escamosas, as doenças renais que podem causar uremia (Little, 2017). Além da reabsorção dentária que leva a um desconforto bucal, letargia, anorexia, desidratação, acúmulo de placa e calculo dentário, causando uma gengivite local (Little, 2015). Por fim, as doenças virais como a FIV, FeLV, FCV e FeHV-1 que podem ser a possível etiologia ou estarem atuando concomitantemente com ela no CGELF (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010).

5.1.5 Tratamento

As respostas ao tratamento são muito variáveis em cada paciente, e de duração imprevisível (Niza *et al.*, 2004). Primeiro se inicia a profilaxia dentária, incluindo a extração de dentes comprometidos por doenças periodontais e lesão de reabsorção odontoclástica. Associado a isso, inclui-se a antibioticoterapia para diminuir a quantidades de bactérias, sendo os antibióticos de primeira escolha: a amoxicilina com ou sem clavulanato; doxiciclina; enrofloxacina e espiramacina com metronidazol (Baird, 2005).

O uso de corticoides na terapêutica é importante para o controle da inflamação, principalmente em casos refratários (Johnson, 2013), sendo os mais utilizados na rotina a Prednisolona em doses altas sistêmicas ou intralesional direta, durante uma semana (Souza, 2008), e também o Acetato de Metilprednisolona que possui maior ação glucocorticosteroide, porém o uso de corticoides podem levar a alguns efeitos adversos como poliúria, polidipsia e diabetes mellitus secundária (Oliveira, 2017).

A utilização de interferon Alfa-2A humano e Interferon Ômega Recombinante Felino, também são descritos a literatura. Trata-se uma molécula que tem a capacidade de modificação da resposta imunitária, visto que, ela é uma citocina importante na regulação dos processos de imunomodulação (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010).

Também são citados pela literatura as Lactoferrinas bovina que é uma glicoproteína que apresenta função anti-inflamatória ao liberar citocinas IL-4 e IL-10, além de diminuir as concentrações de IL-1, IL-2, TNF-alfa e IL-6, que são citocinas pró-inflamatórias importantes nos processos crônicos; antiviral e bloqueando os receptores celulares (Niza *et al.*, 2004).

A extração dentária em casos refratários também é descrito na literatura por Niza *et al.*, (2004), além do uso em associação de antibióticos e anti-inflamatórios antes e após o tratamento periodontal (Barbosa *et al.*, 2018). A exodontia é indicado principalmente em casos de estomatites caudais, com a extração total dos dentes caudais aos caninos, principalmente aqueles dentes já comprometidos (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010).

5.1.6 Profilaxia

A profilaxia concreta do CGELF não existe, principalmente por ela ser uma doença multifatorial e de etiologia desconhecida (Reiter, 2011). Porém, o cuidado com a higiene oral dos felinos, evita o acúmulo de placa bacteriana, que é um fator determinante para o desenvolvimento da doença (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Além disso, um estudo demonstrou que estressores ambientais como ambientes com múltiplos gatos aumentam as chances de CGELF em mais de 70%. Os exemplos mencionados pelo estudo incluem o favorecimento de altas taxas de evolução viral e reinfecções cíclicas em indivíduos susceptíveis, causado pela exposição crônica, a vírus disseminados por portadores crônicos em ambientes com múltiplos gatos, bem como o estresse de viver em tais ambientes (Peralta, 2019). As vacinações contra os vírus da FIV, FeLV, FCV e FeHV-1 em felinos, também é uma forma de prevenção. Porém, as vacinações contra o FCV e FHV-1 não são uma proteção completa, ainda sendo possível a ocorrência da doença (Lappin *et al.*, 2006). Não impedindo também que os gatos sejam portadores tanto do FCV quanto do FeHV-1, além de que problemas como falhas na vacinação podem implicar em reativações da latência, permitindo sua transmissão para outros felinos (Gaskell *et al.*, 2007).

5.1.7 Prognóstico

O CGELF possui um prognóstico reservado, pois muitas das vezes seu tratamento pode ser ineficaz (Matilde *et al.*, 2013), por se tratar de uma doença crônica de possível origem imunomediada com recidivas frequentes mesmo após o tratamento cirúrgico.

5.2 RELATO DE CASO – COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE LINFOPLASMOCÍTICA FELINA

5.2.1 Anamnese

Um Felino, SRD, fêmea, 9 anos de idade, pesando 2,150 kg (Figura 11), com 1 contactante, que residia na zona urbana de Araguaína, foi atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT. Na anamnese, a queixa principal relatado pelo tutor foi que, há 8 meses o animal apresentou secreção nasal, além de inapetência, vários episódios de espirros, sialorreia e alguns episódios de anorexia. O tutor relatou que após esses episódios, o animal foi levado a uma clínica veterinária, ficou internado por alguns dias, obteve uma melhora significativa durante 5 meses, porém, após esse período, voltou a apresentar os mesmos sinais clínicos. A tutora relatou que as vacinações e o vermífugo estavam desatualizados, a alimentação do animal era a base de ração e sachês,

Figura 11. Paciente Felino, SRD.



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

5.2.2 Exame Físico

No exame físico geral o animal se apresentou desidratado, com mucosas hipocoradas, e uma temperatura de 36,8°C e linfadenomegalia submandibular, sibilos e crepitação pulmonar, FC de 180 bpm, FR de 24 mpm e TPC de 2 segundos. No exame físico específico as mucosas gengivais se encontravam inflamadas e congestionadas, principalmente a região periodontal dos dentes incisivos superiores, pré molares e molares, (Figura 12A) evidenciando uma gengivite intensa. Também foi observado uma intensa secreção mucopurulenta em regiões de narinas (Figura 12B), com o animal apresentando episódios de espirros na hora da consulta.

Figura 12. Exame físico específico da cavidade oral (A) e secreção mucopurulenta nas narinas (B) em um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

5.2.3 Suspeitas Clínicas

Baseado na clínica e histórico do animal, as principais suspeitas foram: Gengivite Linfoplasmocítica, esporotricose, FIV, FeLV e complexo respiratório felino.

5.2.4 Exames complementares

Devido ao quadro apresentado, foram solicitados: biópsia da mucosa gengival para o exame histopatológico, hemograma, bioquímicas séricas (ALT, FA, GGT, Creatinina e Albumina) e radiografias do tórax e da cabeça e uma ultrassonografia abdominal.

5.2.5 Resultados

Na radiografia de projeção lateral do tórax (Figura 13), foi indicado um leve padrão bronquial em lobos caudais, podendo ser considerado o início de uma possível broncopneumonia. Na projeção oblíqua (Figura 13) da cabeça, foi possível visualizar uma opacidade extensa em região de seios frontais e seios nasais, indicando uma secreção (sinusite). A projeção rostrocaudal da cabeça é indicado para avaliação de bula timpânica e seios frontais, porém, o posicionamento não foi corretamente executado, impossibilitando sua avaliação.

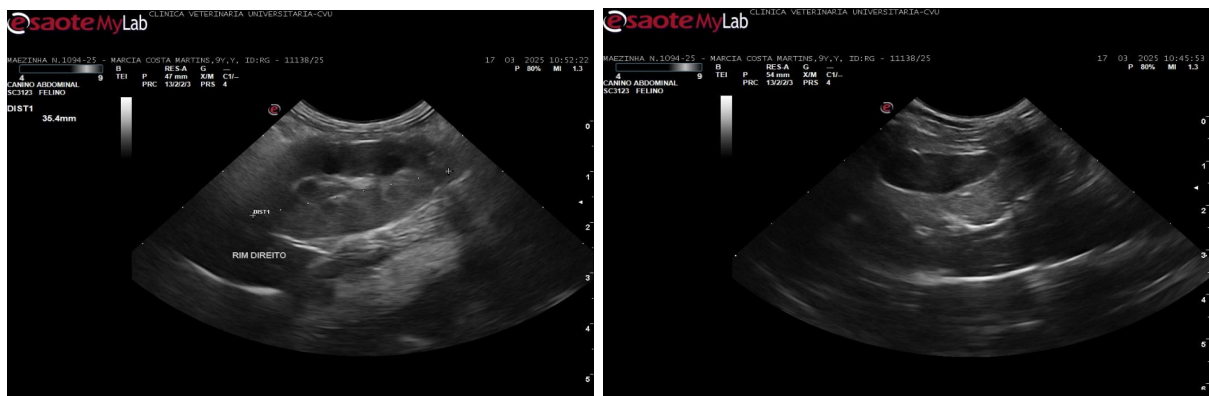
Figura 13. Radiografia do tórax na projeção Lateral D, cabeça na projeção Oblíqua D e Rostrocaudal, em um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT



Fonte: Sistema de Registros do setor de imagem da Clínica Veterinária Universitária da UFNT, 2025.

No exame de ultrassonografia abdominal foram avaliados todos os órgãos da cavidade abdominal (Figura 14), verificou-se que os rins esquerdo e direito apresentavam perda de relação corticomedular e perda de definição da arquitetura renal interna bilateralmente, com ausência de cistos em cortical renal bilateralmente. O fígado estava com dimensões aumentadas, com ecogenicidade do parênquima diminuída e com calibre dos vasos preservados. A conclusão diagnóstica do laudo da ultrassonografia foi uma nefropatia, com diferencial de doença renal crônica e uma hepatopatia.

Figura 14. Ultrassonografia abdominal com avaliação do Rim Esquerdo e Direito e do Fígado, em um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT



Fonte: Sistema de Registros do setor de imagem da Clínica Veterinária Universitária da UFNT, 2025.

De acordo com o resultado do hemograma, foi possível constatar que a paciente apresentava uma anemia macrocítica normocrômica, além de uma leucocitose por neutrofilia com desvio a esquerda regenerativa e monocitose (Tabela 5), já nos resultados dos bioquímicos, foi um leve aumento de ALT (Tabela 6). Ela ficou internada durante o dia para a realização dos exames de imagem e também para receber fluidoterapia de ringer lactato 12ml/iv/hora.

Tabela 5. Hemograma solicitado, em um felino, sem raça definida, atendido no dia 14/03/2025, pela Clínica Veterinária Universitária da UFNT.

HEMOGRAMA		
Eritograma	Resultados	Referência
Hemácias	4,03 milh/mm ³	5,0 a 10,0 milh/mm ³
Hematócrito	22,8 %	24 a 45 %
Hemoglobina	7,3 g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
VCM	56,6 fL	39 a 55 fL
CHCM	32,02 %	31 a 35 %
Plaquetas	446.000	300.000 a 800.000 mm ³
Leucograma	Resultados	Referência
Leucócitos	33.680/ mm ³	5.500– 19.500 (mil/mm ³)
Neutrófilos Bastonetes	674	0 a 300
Monócitos	2.021	0 a 850
Linfócitos	4.715	1.000 a 4.800
Eosinófilos	1.010	1.500 a 7.000

Fonte: Sistema de Registros da Clínica Veterinária Universitária, da UFNT, 2025

Tabela 6. Exames bioquímicos solicitados, em um felino, SRD, no dia 14/03/2025, pela Clínica Veterinária Universitária da UFNT.

BIOQUÍMICA SÉRICA		
Parâmetros	Resultados	Referência
ALT	95 U. I. / L	10 – 80 U. I/L
Albumina	2,2 g/dL	2,1 a 3,9 g/dL
Fosfatase Alcalina	20 U. I. / L	10 - 80 U. I /L
Gama GT	1,1 U. I. / L	1– 10 U. I/ L
Creatinina	1,5 mg / dL	0,8 a 1,8 mg / dL

Fonte: Sistema de Registros da Clínica Veterinária Universitária, da UFNT, 2025.

5.2.6 Tratamento

Após a primeira consulta, baseado na sintomatologia clínico foram prescritos inicialmente: Espiramicina + Metronidazol (Stomorgyl) 1 dragea/SID/VO/7 dias; Meloxicam 0,5mg/kg/ SID/VO/ 5 dias; Vitamina + lisina (Lysin cat) 0,5 ml/SID/VO/ 30 dias e Suplemento vitamínico + ferro (hemolipet) 0,13ml/SID/VO/30dias.

5.2.7 Retornos

No primeiro retorno, sete dias após o primeiro atendimento, realizado para se fazer uma avaliação geral, o tutor relatou que o paciente apresentou boa resposta ao tratamento prescrito e voltou a comer, além disso, ela estava com normodipsia, normofagia, normúria e normoquesia.

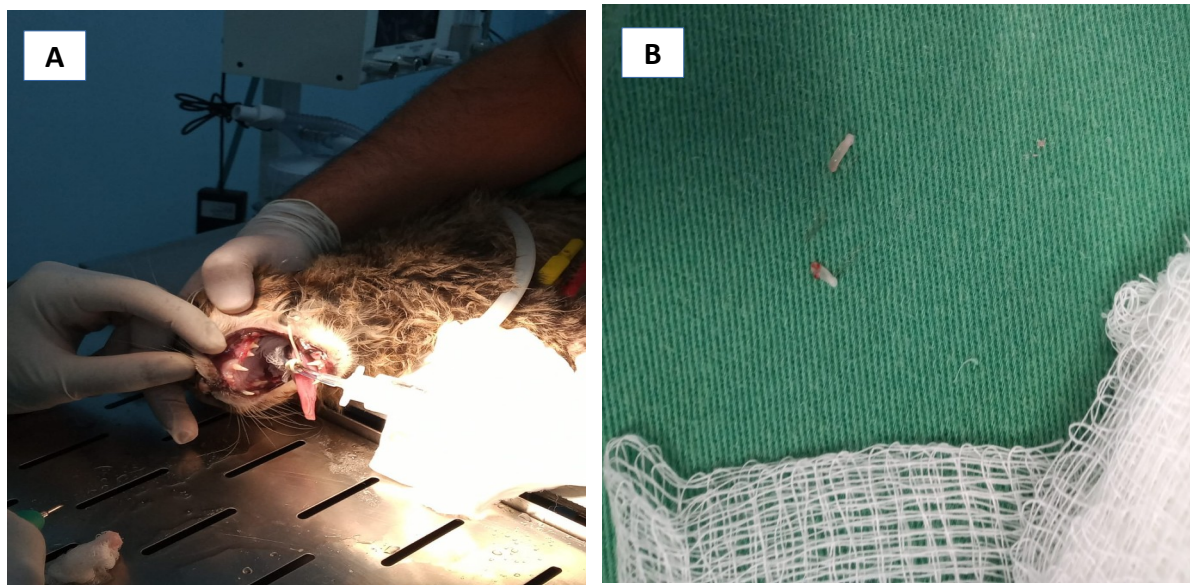
Durante o exame físico foi observado que o paciente estava com mucosas normocoradas, TPC de 2 segundos e uma diminuição da secreção nasal, porém, o animal ainda apresentava desidratação, hipotermia e linfadenomegalia submandibular, além da presença de sibilos pulmonares. Após o exame clínico, foi acrescentado ao tratamento a Acetilcisteína Xarope 1,2ml/BID/VO/14dias, como descongestionante nasal, para o tratamento da manifestação clínica de secreção nasal que o paciente apresentava no dia da primeira consulta.

Foram utilizados o protocolo anestésico de Metadona 0,3mg/kg e para a indução/manutenção do animal foi feito o Propofol, com o objetivo de se fazer uma avaliação geral da cavidade oral, logo em seguida, foi feito a administração de Metilprednisolona 2 mg/kg/IM.

No segundo retorno, realizado duas semanas após o primeiro atendimento, foram observados no exame físico, um ganho de peso, onde ele passou de 2,200 kg para 2,350 kg, além disso, o animal se encontrava hidratado e sem aumento de linfonodos submandibulares, porém, a hipotermia continuava. No mesmo dia ele foi submetido ao tratamento periodontal (Figura 15 A), utilizando o protocolo anestésico de Cetamina 0,6 mg/kg, Metadona 0,3 mg/kg na MPA e Propofol, para indução/manutenção.

No mesmo dia durante a limpeza dos dentes, foi realizada a aplicação de Triancinolona 2 mg/kg/Intralesional, continuou-se a utilização das vitaminas e suplementos e foi prescrito novamente a Acetilcisteína Xarope 1,2 ml/BID/VO/5 dias.

Figura 15. Tratamento periodontal com biópsia e coleta de amostra pra o histopatológico, de um felino, sem raça definida, atendido na Clínica Veterinária Universitária da UFNT

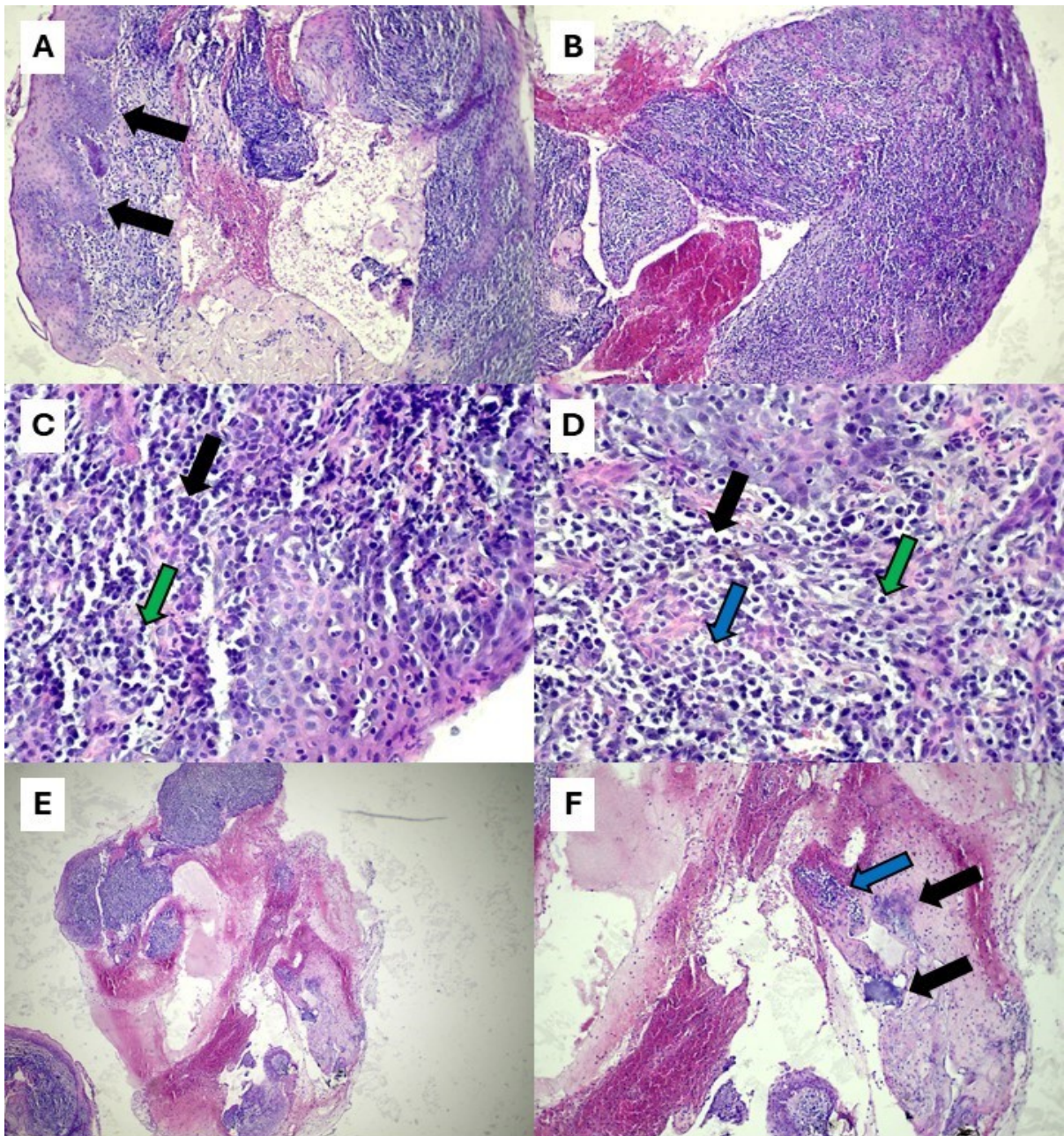


Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

Durante o procedimento, foi feito a retirada de alguns dentes incisivos que apresentaram mobilidade, também foi realizado uma biópsia incisional da mucosa gengival, e a amostra foi encaminhada para o setor de patologia da UFNT para realização do exame histopatológico, com o objetivo de se confirmar a suspeita do CGELF (Figura 16).

Resultado Histopatológico: Estomatite (Gengivite) linfoplasmocitária, crônica, acentuada.

Figura 16. Histopatologia da mucosa oral de um gato. (A-B) Intenso infiltrado inflamatório distorcendo lâmina própria, com hiperplasia do epitélio mucoso formando projeções para a submucosa (setas pretas), com edema e hemorragia submucosa. (C-D) Infiltrado inflamatório com linfócitos (setas verdes) e plasmócitos (setas pretas) na lâmina própria, com raras células Mott (seta azul). (E-F) Áreas edematosas e hemorrágicas na mucosa, com presença de bactérias (setas pretas) e infiltrado neutrofilico (seta azul).

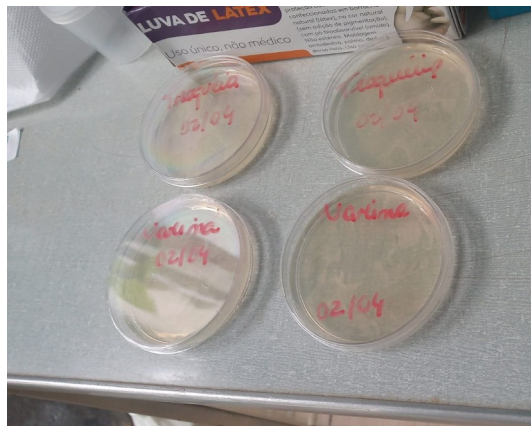


Fonte: Imagens cedidas pelo Professor Dr. Fabiano Mendes de Cordova, 2025

No terceiro retorno, realizado três semanas após o primeiro atendimento, durante o exame físico e anamnese, o animal estava com normofagia, normodipsia, normúria, normoquemia, sem hipotermia, hidratado e com leve secreção nasal. O animal foi então submetido a uma anestesia com Metadona 0,3 mg/kg na MPA e indução/manutenção com propofol, para a realização de uma coleta de material das regiões orotraqueal e região nasal, o objetivo era realizar uma cultura fúngica para descartar a suspeita de Esporotricose. Foram então preparados quatro culturas (Figura 17), sendo duas culturas das regiões orotraqueal e duas culturas da região nasal, ambas foram encaminhadas ao setor de microbiologia da UFNT.

Os resultados foram negativos para Esporotricose, visto que, não foi visualizado o crescimento do *Sporothrix.spp*. No mesmo dia da coleta de material continuou-se o tratamento com a aplicação da segunda dose de Triancinolona 2 mg/kg/Intralesional ambulatorial, durante o procedimento de coleta de material.

Figura 17. Realização de Cultura Fúngica para o crescimento do *Sporothrix.spp*



Fonte: Arquivo pessoal, 2025.

No quarto retorno, realizado quatro semanas após o primeiro atendimento, durante o exame físico foi observado que o animal obteve um ganho de peso, passando de 2,600 kg para 2,700 kg, então os clínicos responsáveis pelo caso, solicitaram um hemograma para uma avaliação geral do animal e também foram solicitados exames de FIV e FeLV para descartar essas suspeitas de diagnósticos. Os quais os resultados foram não reagentes para FIV e FeLV. Já os resultados do segundo hemograma foi uma Anemia Normocítica Normocrômica no eritograma, e uma eosinopenia no leucograma, não apresentando leucocitose como no antes do tratamento.

Tabela 7. Hemograma solicitado, em um felino, SRD, no dia 11/04/2025, pela Clínica Veterinária Universitária da UFNT

HEMOGRAMA		
Eritograma	Resultados	Referência
Hemácias	4,99 milh/mm ³	5,0 a 10,0 milh/mm ³
Hemoglobina	7,9 g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito	25,4 %	24 a 45%
VCM	50,9 fl	39 a 55 fl
CHCM	31,10 %	31 a 35%
Plaquetas	428.000	300.000 a 800.000 mm ³
Leucograma	Resultados	Referência
Leucócitos	14. 720/ mm ³	5.500 – 19.500
Neutrófilos segmentados	12. 365	2.500 a 12. 500
Linfócitos	1. 619	1. 000 a 4. 800
Eosinófilos	294	1.500 a 7.000
Monócitos	442	0 a 850

Fonte: Sistema de Registros da Clínica Veterinária Universitária, da UFNT, 2025.

5.2.8 Diagnóstico Definitivo

Nesse sentido, foi determinado como diagnostico definitivo através do resultado do histopatológico um Complexo Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica Felina, associado ao diagnostico clínico de Complexo Respiratório Felino.

6 DISCUSSÃO

O complexo gengivite estomatite linfoplasmocítica felina é uma doença inflamatória debilitante que afeta a cavidade oral dos gatos, afetando 0,7 a 12% da população geral dos felinos (Davis, 2023). Caracterizado por uma inflamação intensa da gengiva e pelas lesões que podem ser difusas ou focais nas mucosas alveolar, lingual, e região de arco glossopalatino, tais lesões, podem ter carácter ulcerativo e úlcero proliferativo (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Assim como a apresentação clínico observada na paciente durante o exame físico, no qual as lesões estavam em mucosa gengival e mucosa alveolar. Sendo a gengivite um processo inflamatório da gengiva, e não se estende além da linha mucogengival, enquanto a estomatite se estende para as demais mucosas (Davis, 2023).

No caso descrito, o animal foi diagnosticado com 9 anos de idade, o que segundo (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010), a idade média para a ocorrência do CGELF seria de em média 8 anos, variando de 3 até os 15 anos de idade, estando essa informação compatível com a idade da paciente relatada. Alguns atores como (Niza *et al.*, 2004), acreditam na predisposição racial, para as raças Siamês, Persa, Himalaia, Abissínio e Birmanês (Henet, 2011), que não foi um fator determinante para doença, já que no caso relatado o felino não possui raça definida.

Os sinais clínicos gerais incluem inapetência; desidratação; ptialismo; perda de peso; disfagia e halitose (Allemend, 2013) o que comprova os sinais observados durante o exame físico geral. Além disso, a presença de dificuldade de apreensão de alimentos e linfadenomegalia submandibular também podem ser sinais clínicos encontrados. Os tecidos orais inflamados são tipicamente bilaterais, com tecido friável e que sangra com muita facilidade (Niemic, 2008), Os dentes mais afetados geralmente são os pré-molares e molares (Lyon, 2005). Além disso, a inflamação é frequentemente extensiva e os tecidos são ulcerados, hiperêmicos e proliferativos (Rolim *et al.*, 2017), condizente com o que foi observado durante o exame físico específico da cavidade oral da paciente.

Baseado na clínica e histórico do animal, as principais suspeitas foram: Gengivite Linfoplasmocítica, Esporotricose, FIV, FeLV e Complexo Respiratório Felino. A gengivite linfoplasmocítica é uma apresentação clínica, cujo fator desencadeante e seu processo fisiopatológico ainda é desconhecido, podendo variar em cada caso (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Porém, acredita-se que ela tem origem multifatorial, e por ser uma doença cuja causa é

indefinida pela literatura, foi então verificado a ocorrência de algumas das possíveis etiologias apresentadas por ela nesse paciente, através de exames complementares.

Primeiramente foram solicitados exames de hemograma e bioquímicas séricas. Os resultados foram uma anemia macrocítica normocrômica no eritrograma, e leucocitose por neutrofilia com desvio a esquerda regenerativa por monocitose, no leucograma, no exame de bioquímica sérica foi verificado aumento de ALT, o que segundo Gracis *et al.*, (2018), animais com CGELF apresentam normalmente no hemograma os valores altos de proteína e globulinas, não sendo portanto exames que revelem dados importantes para o diagnóstico definitivo do CGELF, pois os resultados são relativamente comuns a qualquer inflamação crônica (Santos, 2014). Sendo úteis para averiguar doenças concomitantes (Hennet, 1997) e também para avaliar o estado geral da paciente, além das bioquímicas séricas serem importantes para descartar a uremia que pode estar associado a uma DRC.

Muitos autores concordam que existe uma resposta imunomediada exacerbada representando hipersensibilidade a antígenos, bacteriano, virais ou outros agentes presentes na superfície dentária, incluindo a raiz e o ligamento periodontal que causam o CGELF (Norsworthy *et al.*, 2004; Nelson; Couto, 2010; Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Por isso a placa bacteriana é considerada importante no processo, pois tais alterações na resposta imune, resultam em intolerância a placa e como consequência ocorre resposta inflamatória hiperreativa pelo organismo (Santos *et al.*, 2016). Nesse sentido, foi então realizada na paciente o tratamento periodontal para a retirada de cálculos dentários em dentes pré-molares e molares, além da extração de dentes com comprometimento periodontal e que apresentasse motilidade, sendo portanto realizado a retirada de dois dentes incisivos com motilidade. Entretanto, sugere-se que as bactérias não sejam a causa primária do CGELF, e sim um fator perpetuante da doença. A intensa proliferação bacteriana iniciada por bactérias aeróbias gram-positivas sem motilidade e posteriormente por bactérias anaeróbias gram-negativas com motilidade leva a produção de toxinas que associada ao fluxo de células inflamatórias irrita os tecidos orais, desencadeando reação inflamatória, dando início à gengivite, e predispondo o animal ao cálculo dentário (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010).

A patogenia da CGELF também pode ser explicado pela resposta imune frente a inflamação gengival, realizada pela ação de anticorpos, sendo que as primeiras células a chegar são os linfócitos e plasmócitos, como primeiro grupo em proliferação nesse tipo de processo inflamatório, os anticorpos produzidos pelos plasmócitos contra toxinas bacterianas ativam o sistema complemento, atraindo células fagocíticas, que por sua vez lesam as membranas das

células gengivais (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). O organismo do animal ao responder excessivamente aos ativadores de linfócitos B policlonais (vírus, bactérias) acaba levando ao aumento das concentrações séricas de IgG, IgM, IgA e Albumina. Sendo a concentração salivar de IgA menor do que em gatos sem a doença (Sims; Moncla, 1990). Também ocorre um aumento nas citocinas relacionadas às células-T CD3+ e CD4+. O aumento na concentração sérica de Albumina não foi um fator verificado na paciente, visto que, ela se encontrava dentro dos valores de referência no exame de bioquímica sérica, porém, não foram solicitados valores séricos de globulinas.

Muitos autores defendem que a diminuição de IgA na saliva dos animais com CGELF é consequência do processo inflamatório intenso, o que leva a alteração de taxa de fluxo salivar da IgA, supressão do mecanismo de secreção ou mesmo destruição e perda devido a toxinas bacterianas, não estando por tanto relacionada a não produção, visto que, a concentração sérica de IgA se encontra aumentada (Souza Filho *et al.*, 2018). A importância da IgA na cavidade oral dos felinos, está na capacidade de neutralização de patógenos, bloqueando a aderência de microrganismos na mucosa bucal e dentes (Matilde *et al.*, 2013). Conseqüentemente, é verificado a existência de uma resposta inflamatória insuficiente para combater os antígenos virais e bacterianos, mas suficientemente expressiva para produzir inflamação local crônica (Allemand; Radighieri; Bear, 2013).

Existem alguns estudos que apontam para doenças virais como causa do CGELF, tais como FIV, FELV, FCV, e FeHV-1 (Souza Filho *et al.*, 2018). O vírus da imunodeficiência felina faz parte de uma família de retrovírus do gênero *Lentivirus*, transmitidos através de mordeduras entre os felinos saudáveis e infectados. Os gatos infectados na sua maioria não apresentam sinais clínicos e quando aparecem, na sua grande maioria são consequência da síndrome da imunodeficiência e infecção secundária provocada pelo vírus, sendo que suas manifestações clínicas incluem gengivoestomatite, rinite crônica, linfadenopatia, perda de peso, desidratação, e glomerulonefrites (Hosie *et al.*, 2009). Foram solicitados para a paciente do relato, exames sorológicos Elisa para investigação de FIV e FeLV, e os resultados foram não reagentes, o que segundo Matilde *et al.*, (2013) é comum encontrar animais com gengivite crônica que sejam negativos para a infecção por FIV e FeLV, por isso, é importante realizar o teste de ambas as doenças em qualquer felino com lesões na cavidade oral que não responde ao tratamento.

A contribuição do vírus da Imunodeficiência felina (FIV) e o vírus da leucemia felina (FeLV), para a gengivite crônica, é dada pelo acréscimo da doença encontrada em gatos com essas doenças virais. Um mecanismo que pode explicar o envolvimento do vírus com a

gingivite, por exemplo, é a desregulação imunológica sofrida pelo animal acometido pela doença, o que resulta em um animal incapaz de manter uma microbiota saudável (Older, *et al.*, 2020). Nesse sentido, ambos os retrovírus (FIV e FELV), apresentam esse potencial de imunossupressão, tornando os seus acometidos mais suscetíveis a infecções oportunistas (Little, 2015). Essa imunossupressão acontece porque o vírus da FIV tem tropismo por linfócitos T CD4 e T CD8, linfócitos B, macrófagos e células do SNC, levando a infecções recorrentes (Caldas *et al.*, 2000). Enquanto o FeLV que é um retrovírus do gênero *Gammaretrovirus* que possui várias variantes, entre elas tem o FeLV- T que possui tropismo por linfócitos T, causando a imunossupressão.

Ainda durante o exame físico foi observado intensa secreção mucopurulenta e espirros, o que após o resultado não reagente para FIV e FeLV, evidenciou clinicamente a paciente com Complexo Respiratório Felino, ou supostamente uma contaminação secundária de bactérias da cavidade oral. O CRF corresponde a um conjunto de doenças infecciosas, causadas por bactérias ou vírus isoladamente ou em associação,

O *Calicivírus Felino* (FCV) e o *Feline alphaherpesvirus 1* (FeHV-1) são os principais agentes responsáveis pelo complexo respiratório felino, sendo patógenos comuns do trato respiratório superior dos felinos, e se relaciona com o CGELF quando há um comprometimento do arco glossopalatino no caso do *Calicivírus Felino*, sendo portanto verificado em exame histopatológico maior replicação desse vírus em maior quantidade em tecido tonsilar e mucosas da região adjacente, como consequência da função imune das tonsilas no organismo, atuando como barreira contra a infecção (Lyon, 2005), embora sua relação com a causa direta da doença não esteja totalmente esclarecida (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Não se sabe se o Calicivirus Felino esta presente como fator estimulante ou como infecção oportunista (Baird, 2005). Sua patogenia consiste em um viremia transitória durante 4 a 5 dias, após a infecção oronasal, sendo possível verificar sua detecção em outros tecidos.

O FeHV-1 é o responsável pela Rinotraqueite nos felinos que leva a sinais clínicos como ceratite, conjuntivite, faringite, estomatite, e dermatite facial (Healey *et al.*, 2007). Sendo portanto essas, algumas das apresentações clínicas manifestadas pela paciente do relato. Sua patogenia esta relacionada com sua latência em tecidos neurais, que após a replicação primária ascende pelos nervos sensoriais via axônios com sua latência estabelecida no gânglio trigêmeo, depois ele retoma via axônio, e se replica no sítio primário que geralmente são os cornetos nasais (Maggs, 2005). O meio mais comum de transmissão do FeHV-1 é pelo contato direto com o animal doente ou com portador, por secreções nasais, orais e oculares. Em um estudo foi

verificado que 88% dos gatos com CGELF, foram positivos para FCV e FeHV-1, demonstrando que essa infecção concomitante foi mais comum em animais com CGELF, do que em animais com doença periodontal, apenas. Os autores acreditam que a infecção por FCV e FeHV-1, associado a placa bacteriana, estimulam o infiltrado linfocítico na mucosa oral que leva a gengivite (Lommer *et al.*, 2003). Outros microrganismos que estão envolvidos no complexo respiratório felino são as bactérias *Chlamydophila felis* e *Bordetella bronchiseptica* que são transmitidas através de secreções nasais e oculares, descrita na literatura como umas das responsáveis pela colonização do trato respiratório dos felinos levando ao aparecimento das sintomatologias respiratórias. Os vírus são os responsáveis por causar: espirros, tosse, febre, produção de secreção nasal, conjuntivite mucopurulenta, dispneia, gengivite ulcerativa e rinite nos seus hospedeiros (Weber, *et. al*, 2020).

Nesse sentido, foi então realizado o diagnóstico clínico de complexo respiratório felino para a paciente do relato, baseando-se no histórico da paciente e principalmente nos achados do exame físico e pela exclusão de FIV e FeLV, assim como descrito por Ângelo *et al.*, (2021). Porém, existem diversas formas de se obter o diagnóstico laboratorial do complexo respiratório felino, como: histopatológico de amostras de tecidos, isolamento em cultivo celular, imunofluorescência direta e indireta e PCR (Maggs, 2009). O que não foi possível de realizar na paciente.

Foram solicitados uma cultura fúngica com materiais biológicos coletados da região nasal e orotraqueal, assim como descrito por (Larsson *et al.*,2013), onde as formas de diagnóstico da esporotricose são através do exame histopatológico da pele e cultura fúngica. Os resultados foram o não crescimento de *sporothrix.spp* nas culturas, evidenciando assim que a paciente não possuía a doença. A Esporotricose é uma micose subaguda ou crônica que tem como agente etiológico o fungo do gênero *Sporothrix.spp*, (Larsson *et al.*,2013). Podendo ser classificada de diferentes formas, como a forma cutânea localizada ou disseminada e a forma extracutânea (Tellez *et al.*, 2014). Baseando-se na forma clínica extracutânea que a esporotricose se apresenta foram solicitados a cultura fúngica para a paciente. Em gatos, a forma extracutânea foi relatada, por histopatológico, no pulmão, linfonodos, baço e região da mucosa nasal (Miranda *et al.*, 2013; Gremião *et al.*,2015).

Durante o tratamento periodontal da paciente, foram coletadas amostras da mucosa gengival, no qual foram encaminhadas ao setor de patologia da UFNT. Segundo Nelson; Couto, (2023) para o diagnóstico definitivo do CGELF é necessário a realização de uma biópsia da gengiva acometida, onde na avaliação histopatológica (padrão ouro), revela-se uma infiltração

linfoplasmocítica. O diagnóstico histopatológico foi uma Estomatite (Gengivite) linfoplasmocitária, crônica, acentuada, o que segundo Rolim, (2016) durante sua pesquisa foi constatado que o infiltrado era composto principalmente de plasmócitos e linfócitos, que são tipicamente observados no CGELF, razão pela qual é conhecida como gengivite linfoplasmocítica.

O histopatológico também auxilia na diferenciação de outras doenças com sinais clínicos semelhantes com o CGELF como o Granuloma Eosinofílico, que tem como possíveis etiologias descritas na literatura as infecções virais, bacterianas e parasitária, além de origem genética, autoimune e alérgica. Caracterizada por um componente proliferativo ou ulcerativo, sendo a forma nodular mais comumente observada na cavidade oral, em regiões como língua e arcos glossofaríngeos. Também são observadas úlceras indolentes próximas a linha média do lábio superior e adjacentes ao dente canino (Little, 2017). Sendo caracterizada com relevo acentuado em suas bordas e margens elevadas que são firmes a palpação. Além do Carcinoma de Células Escamosas, que é o tumor oral mais comum em felinos domésticos, que normalmente apresentam áreas ulceradas ou nodulares em região sublingual, lingual, e gengival (Little, 2017).

O resultado da avaliação ultrassonográfica foi uma nefropatia com diferencial para doença renal crônica tanto em rim direito quanto no rim esquerdo, sendo a doença renal crônica (DRC) entendida como a presença de alterações estruturais ou funcionais dos rins, com ou sem alteração de filtração por um período de meses ou anos. O que segundo Barbosa, *et al.*, (2019) essas alterações estruturais ocorre conforme a doença vai avançando, levando ao aparecimento de sinais clínicos como: Poliúria, polidipsia, desidratação, anemia, perda de peso, letargia, úlceras em cavidade oral, oligúria, anúria, entre outras (Polzin, 2011). Sendo diagnosticada segundo Polzin, (2011) através de análises morfológicas utilizando a ultrassonografia, associados a exames de bioquímicos séricos e urinários, utilizado para avaliação de funcionalidade renal, além da biópsia renal, que entra como o diagnóstico definitivo. A DRC possui várias etiologias podendo estar associada a fatores pré renais, como fluxo sanguíneo diminuído (Poppl; Gonzalez; Silva, 2004), renais, como a glomerulonefrite e pielonefrite e pós renal, como a obstrução do trato inferior. No caso relatado não foram solicitados exame de uroanálises como GGT urinário, relação proteína: creatinina, descrito por WHITE *et al.*, (1988). Sendo considerados exames essenciais para o estadiamento e diagnóstico do paciente DRC, porém, a paciente não apresentou azotemia nas bioquímicas solicitadas, não sendo

portanto a possível causa da estomatite, visto que, a azotemia é a principal causa das estomatites em pacientes com DRC.

Muitos estudos foram realizados para se chegar ao tratamento dessa doença, hoje em dia ele pode ser feita clinicamente e cirurgicamente, ou uma associação de ambos os métodos. As respostas variam para cada paciente e na maioria das vezes é incompleta e com duração variável (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010). Inicia-se com tratamento periodontal incluindo a extração dentária daqueles dentes que possuem retração gengival, mobilidade, bolsa periodontal, exposição de furca e presença de calculo dentário. Esses processos contribuem para cronicidade do CGELF, já que promovem a inflamação local.

Durante o procedimento de profilaxia dentária da paciente, foi realizada a extração de alguns dentes incisivos que possuíam mobilidade, nos demais dentes foi feita a retirada de calculo dentário de quase todos os dentes molares e pré-molares, pois ela não possuía nenhum dente comprometido para a extração. A literatura afirma que quando se tem casos com recidivas, a extração total dos dentes é sugerida, com objetivo de diminuir a placa bacteriana (Hofmann-Appollo *et al.*, 2010).

Junto a esse processo se deve associar a antibioticoterapia para diminuir a presença de antígenos bacterianos. Os antibióticos podem ser administrados durante o tratamento dentário (Lyon, 2005). Antes do procedimento de profilaxia foi então receitado ao animal Espiramicina + Metronidazol-1 dragea/SID/VO/7 dias; Meloxicam-0,5mg/kg/SID/VO/5 dias; Vitamina + lisina(Lysin cat) 0,5ml/SID/VO/ 30 dias e Suplemento vitamínico + ferro (Hemolipet) 0,13ml/SID/VO/30 dias. O uso de AINES (Meloxicam) no tratamento de CGELF foi descrito por Viegas *et al.*, (2007), onde ele afirma que o Meloxicam faz parte dos AINESs seguro para utilização em gatos, além de serem os anti-inflamatórios e analgésicos de excelência no CGELF, e devem ser prescritos até a remissão completa dos sinais clínicos.

O uso de AIEs é controverso na literatura, porém ele é utilizado como protocolo de tratamento da CGELF, por um lado, diversos vírus podem estar envolvido no CGELF, favorecendo a progressão da infecção, por outro, existe a possibilidade da causa ser imunomediada, diminuindo a resposta do hospedeiro ao estímulo antigênico (Johnston, 2013). Seu uso tem como objetivo, controlar a inflamação gengival (Johnston, 2013). A Prednisolona tá descrita como o corticoide de eleição, usado sistemicamente ou intralesional direta (Souza, 2008). Na paciente foi adotado o uso de corticoides de duas formas diferentes, primeiramente a paciente recebeu uma dose de Metilprednisolona 2 mg/kg/IM cerca de uma semana antes do tratamento periodontal. Durante o procedimento foi aplicado uma dose de Triancinolona 2

mg/kg/Intralesional, com retornos semanais para aplicação de mais duas doses, totalizando 3 doses do medicamento, ambas com intervalo de uma semana. E no último retorno para a aplicação da terceira dose de Triancinolona, a paciente recebeu mais uma dose de Metilprednisolona 2 mg/kg/IM.

Para o tratamento do Complexo Respiratório Felino é adotado um tratamento suporte, incluindo o uso de corticoides, descrito na literatura por Greene, (2015). Além da utilização de antimicrobianos de largo espectro, anti-inflamatórios e mucolíticos (Berger *et al.*, 2015). Nesse sentido, foi receitado a partir do segundo retorno da paciente a Acetilcisteína Xarope 1,2ml/BID/VO/14dias, que é um mucolítico que serve como um descongestionante nasal, associado ao antibiótico e o anti-inflamatório prescrito anteriormente.

Após o estabelecimento do diagnóstico definitivo, a paciente se manteve bem clinicamente, voltou a comer e limpar os seus pelos, ao longo do tratamento ela teve um ganho de peso considerável, e diminuiu a secreção nasal e os espirros, não voltou apresentar as crepitação e os sibilos pulmonares na auscultação pulmonar, além de ter recuperado sua temperatura corpórea, porém, no último retorno, ela teve uma recidiva em relação ao CRF, onde foi relatado pela tutora que a paciente voltou a apresentar secreção nasal, após o fim do uso de antibiótico, sendo sugerido pelos veterinários responsáveis a realização do antibiograma, que até o presente momento desse relato não foi realizado, sendo assim, foi estabelecido um prognóstico reservado para paciente, em decorrência de suas recidivas após o fim do uso do medicamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Complexo Gengivite Estomatite Linfoplasmocítica Felina é um dos grandes desafios da clínica médica de pequenos animais, visto que, sua etiologia não é totalmente elucidada, se tornando um grande desafio para os clínicos. Por isso a investigação de doenças associadas é de grande importância para o estabelecimento do tratamento mais efetivo, principalmente as doenças virais, pois o número de casos de pacientes refratários, mesmo após a realização da exodontia total, é grande.

A importância desse trabalho, está em mostrar os meios diferentes possíveis para se proceder em um caso de CGELF, além de trazer conhecimentos sobre as diferentes formas que a doença se apresenta nas clínicas. Associado a isso, esse trabalho também proporciona uma casuística muito representativa para essa região, mostrando os principais casos atendidos e a sua importância e relevância dentro da área de clínica médica e cirúrgica, além de proporcionar uma experiência acadêmica de construção de trabalhos científicos acadêmicos.

Por fim, o estágio curricular foi responsável por proporcionar a vivência com profissionais experientes da área de clínica médica e cirúrgica, sendo de muita importância para a formação profissionalizante de um futuro veterinário que deseja ingressar em ambas as áreas,

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEMAND, V; RADIGHIERI, R; BEARL, C. Gengivite-estomatite linfoplasmocitária felina: relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 11, n.3, 2013.

BAIRD, K. Lymphoplasmacytic gingivitis in a cat. **Canadian Veterinary Journal**, v. 46, n.6, 2005.

BARBOSA, C, R. et al. Manejo nutricional de cães e gatos nefropatas. **PUBVET**, v. 13, n.2, 2019.

BARBOSA, R; GITTI, C; CASTRO, M; MENDES-DE-ALMEIDA, F. Aspectos Clínicos e Laboratoriais do complexo-estomate em gatos domésticos. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 70, n.6, 2018.

CONSTATINESCU, G. **Anatomia Clínica de Pequenos animais**. 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 2002.

CALDAS, A; LEAL, E; SILVA, E; RAVAZZOLO, A. Detecção do provirus da imunodeficiência felina em gatos domésticos pela técnica de reação em Cadeia da polimerase. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 20, n.1, p. 20-25, 2000.

DAVIS, S. Feline Chronic Gingivostomatitis an update. **Today Veterinay Nurse**, v. 6, n.1, 2023.

FILHO, R; SAMPAIO, K; CAGNINI, D; MONTENEGRO, A; ROCHA, M; EVANGELISTA, J; CUNHA, M. Correlation of feline immunodeficiency virus status and the severity of feline chronic gingivostomatitis. **Journal of veterinary research and animal science brazilian**, v. 55, n.3, 2018.

GREENE, C. **Doenças Infeciosas em Cães e Gatos**. 4º ed. São Paulo: Roca, 2015.

GASKELL, R. et al. Herpesvirus felino. **Veterinary Research**. v.38, n.2, 2007.

GRACIS, M; REITER, A; ORDEIX, L. Management of selected non-periosontal inflammatory, infectious and reactive conditions. **UK; British Small Animal Veterinay Association**, 2018.

MC GAVIN, M. **Bases da Patologia em Veterinária**. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HEALEY, K. Prevalence of feline chronic gingivo-stomatitis in first opinion veterinary practice. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 9, n.1, 2007.

HOFMANN-APPOLLO, F; CARVALHO, V; GIOSO, M. Complexo Gengivite-estomatite-faringite dos felinos. **Clínica Veterinária**, 15 (84) 44-52, 2010.

HOSIE, M et al. Feline Immunodeficiency-ABCD guidelines on prevention and management. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.11, n.7, 2009.

HENNET, P et al. Comparative efficacy of a recombinant feline interferon omega in refractory cases of calicivirus-positive cats with caudal stomatitis: a randomised, multi-centre, controlled, double-blind study in 39 cats. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.13, 2011.

JOHNSTON, N. Feline Chronic gingivitis stomatitis. **Draft DentalVets**, 2005.

JOHNSTON, N. An updated approach to chronic feline gingivitis stomatitis syndrome. **Veterinary Practice** v.44, 2013.

LITTLE, S. **O gato: medicina interna**. 1º ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

NORSWORTHY, G; CRYSTAL, M; GRACE, S; TILLEY, L. **O Paciente Felino**. São Paulo: Manole, 2004.

LITTLE, S. **Medicina Interna de Felinos**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LYON, K. Gingivostomatitis. **Veterinary Clinics of North America: small animal practice**, v. 35, n.4, 2005.

LARSSON, C. Sporotrichosis and cryptococcosis feline chronic gingivostomatitis. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.15, 2013.

LAPPIN, M et al. Efeitos de uma dose única de vacina intranasal contra herpesvirus felino tipo 1, calicivirus e panleucopenia sobre os sinais clínicos e a eliminação do vírus após desafio com herpesvirusfelino tipo 1 virulento. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.8, n.3 2006

MIRANDA, L; CONCEIÇÃO-SILVA, F.; QUINTELLA, L; KURAIEM, B; PEREIRA, S; SCHUBACH, T. Feline sporotrichosis: histopathological profile of cutaneous lesions and their correlation with clinical presentation. **Microbiol. Infect. Dis.** v.36, n.4, 2013.

MAGGS, DJ. Atualização sobre patogenese, diagnostico e tratamento do herpesvírus felino tipo 1. **Clinical Techniques in small animal practice.** v.20, n.2, 2005.

MATILDE, K; LOURENÇO, M; ZAHN, F; MACHADO, L. Complexo Gengivite Estomatite Felina-Revisão de Literatura. **Veterinaria e Zootecnia,** v.20, n.2, 2013.

MAGGS, J. Feline Herpesvirus: Clinical Syndromes and Diagnostic Testing. **Feline Health Topics for Veterinarians,** v. 24, n. 1, 2009.

MAZZOTTI, G; ROZA, M. **Medicina Felina Essencial- Guia Prático.** 1º ed. Curitiba: Equalis, 2016.

MIRANDA, L; CONCEIÇÃO-SILVA, F.; QUINTELLA, L; KURAIEM, B; PEREIRA, S; SCHUBACH, T. Feline sporotrichosis: histopathological profile of cutaneous lesions and their correlation with clinical presentation. **Microbiol. Infect. Dis.** v.36, n.4, 2013.

NIZA, M; MESTRINHO, L; VILELA, C. Gengivite-estomatite cronica felina-um desafio clínico. **Revista Portuguesa em Ciências Veterinárias,** v. 99, n.1, p. 127-135, 2004.

NELSON, R; COUTO, C. **Medicina Interna de pequenos animais.** 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

NELSON, R; COUTO, C. **Medicina Interna de pequenos animais.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

OLDER, C; GOMES, M; HOFFMANN, A; POLICANO, M; REIS, C. CARREGARO, A; AMBROSIO, C; CARREGARO, V. Influence of the status and chronic Gingivitis on Feline Oral Microbiota. **Pathogens,** v. 9, n.5, 2020.

OLIVEIRA, J. Avaliação retrospectiva do tratament de gengivoestomatite cronica felina em 80 casos clinicos. Dissertação de mestrado-**Universidade de Lisboa,** Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa, 2017.

PERALTA, S; CARNEY, P. A gengivoestomatites crônica felina é mais prevalente em domicílios compartilhados e seu risco está correlacionado com o número de gatos que coabitam. **J Feline Med Surg**. v.21, n. 12, 2017.

POLZIN, D, J. Chronic kidney disease in small animals. **Veterinary Clinics: small animal practice**. v.41, n. 1, 2011.

POPPL, A. G; GONZALEZ, F, H; SILVA, S, C. Alterações clínico-laboratoriais em transtornos renais em cães (*Canis familiaris*). **Revista Brasileira de Medicina Veterinária (MedVep)-Pequenos animais e animais de estimação**. v.2, n. 6, 2004.

ROLIM, V; PAVARINI, S; CAMPOS, F; PIGNONE, V; FARACO, C; MUCCILLO, M; ROEHE, P; COSTA, F; DRIEMEIER, D. Clinical pathological immunohistochemical and molecular characterization of feline chronic gingivostomatitis. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.19, 2017.

REITER, A. Common dental and periodontal pathology in dogs and cats. **Proceedings of the 20th european congress of veterinary dentistry**, 2011.

SIMS, T; MONCLA, B; PAGE, R. K. Serum antibody response to antigens of oral gram-negative bacteria by cats with plasma cell gingivitis-pharyngitis. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 10, n.1, 2008.

SANTOS, B; REQUICHA, J; PIRES, J; VIEGAS, M. Gengivite-Estomatite-Faringite Felina: A Doença e o Diagnóstico. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**, [S. I], 2016. 2013.

SANTOS, B. Complexo Gengivite-Estomatite-Faringite dos Felinos. **Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro**, 2014.

SOUZA, F. Estomatite linfoplasmocítica em cão doméstico- relato de caso. **Tese de conclusão de curso**, Florianópolis, Brasil. 2008.

TELLEZ, M; BATISTA, D; PORTUONDO, D; QUINELLO, C; BONNE-HERNANDEZ, R; CARLOS, I. *Sporothrix schenckii* complex biology: environment and fungal pathogenicity. **Microbiology**, v.160, n.11, 2014.

THOMAS, S; LAPPIN, D; SPEARS, J, et al. Prevalência de Calicivirus felino em gatos com lesões odontoclasticas reabsorptivas e gengivoestomatite crônica. **Res Vet Sci**. v.111, 2017.

VIEGAS, C; GAYAN, P; MARTINS, T; DIAS, M; SILVA, F; PIRES, M; ASCASO, F. Complexo gengivite-estomatite-faringite. **Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro**, 2007.

VERSTRAETE, F; LEE, D; ARZI, B. An update on Feline Chronic Gingivostomatitis. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. v.50, n.4, 2020.

WEBER, G; LEHMENG, G; THOZESKI, D. Complexo Respiratório Felino: Principais agentes infecciosos. **Ciência e Tecnologia da Unisc**. v.12, 2019.

WHITE, V; FASS, G; BONE, J. Renal pathology and proteinúria determine progression in untreated mild moderate chronic renal failure. **Q. J. Med.** n. 67, 1988