PROCESSO SELETIVO – 07/2026

Área de Conhecimento: CLÍNICA MÉDICA DE CÃES E GATOS

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1:

a) **DEFINIÇÃO:** é uma enfermidade crônica, causada pela excessiva produção e secreção dos hormônios tiroxina (T4) e triiodotironina (T3), pela glândula tireoide anormal e é a endocrinopatia mais frequentemente diagnosticada em gatos. Causa distúrbios fisiológicos múltiplos, aumentando a taxa metabólica e o consumo de oxigênio e reduzindo a resistência vascular periférica. Acomete gatos idosos, principalmente aqueles com idade superior a 12 anos.

b)

PATOGENIA: A patogenia ainda não está totalmente elucidada. Diversos fatores podem contribuir, entre eles, fator genético, ambiental, nutricional e idade. A fisiopatogenia do hipertireoidismo envolve uma subpopulação de células foliculares com grande potencial de crescimento, que passam a replicar-se de maneira autônoma, mantendo seu crescimento e produção hormonal, mesmo na ausência de estimulação extratireoidiana (TSH), sendo mais comum a hiperplasia nodular ou adenoma. O nível de T4 aumenta com a duração do hipertireoidismo. A gravidade da doença está ligada ao tamanho da tireoide, quanto maior o tamanho do lobo da tireoide, maior a gravidade da doença. O hipertireoidismo é uma doença que acomete gatos na faixa de 2 a 23 anos, com média de 13 anos, sem predileção por raça ou sexo.

SINAIS CLÍNICOS: Na maioria dos casos a instalação da doença é lenta e progressiva. Os sinais clínicos incluem taquicardia, hiperatividade, irritabilidade, perda de peso, polifagia, poliúria, polidipsia diarreia, fraqueza muscular, grande volume fecal, padrão respiratório ofegante, vômito, crescimento rápido de unhas, alopecia e flexão ventral do pescoço, sendo os principais sintomas a perda de peso (91%), a polifagia (79%) e a hipertensão arterial em 36% dos casos. Além de taquicardia, ritmo de galope, e sopros sistólicos, arritmias e insuficiência cardíaca congestiva podem ocorrer devido ao efeito semelhante às catecolaminas, causado pelo excesso de tiroxina.

c) **DIAGNÓSTICO**: É feito com base no histórico, identificação dos sintomas, avaliação clínica laboratorial e na exploração funcional dos lobos tiroidianos por meio de testes específicos e palpação dos lobos tiroidianos. A palpação da tireoide é fundamental, pois em até 95% dos casos há o aumento de um ou dos dois lobos tireoidianos; avaliar a tiroxina e triiodotironina, pois as concentrações séricas de T4 total e T3 são altamente correlacionadas em gatos com hipertireoidismo, mas a avaliação do T4 total é preferível a T3 devido à melhor sensibilidade diagnóstica. O T4 total está aumentado em 95% dos gatos acometidos; Dosagem do hormônio estimulante da tireoide, visto que em 95-98% dos animais com hipertireoidismo, o TSH não é detectável. A concentração baixa de TSH com a alta de T4 total ou livre sugere fortemente a ocorrência da doença; Teste de supressão do hormônio tireoidiano é indicado quando houver suspeita de hipertireoidismo, os níveis de T4 apresentarem-se normais e o animal apresentar sintomas e lobos tireoidianos palpáveis. O T3 inibe a liberação do TSH, diminuindo a síntese de T4. O teste dura 3 dias, sendo no primeiro dia, de manhã, mensurados os níveis séricos de T3 e T4 totais basais e depois administra-se 25 mg/gato de liotironina sódica, a cada 8 horas, perfazendo um total de 7 doses. Uma segunda dose será coletada de 2 a 4 horas após a última administração do fármaco. Os animais hipertireoideos terão valores pós-teste de T4 total que não serão suprimidos e permanecerão acima ou ligeiramente diminuídos. Na avaliação do T3, esta será alta e demonstrará que realmente o proprietário administrou o fármaco ao gato;

Pág. 01 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A37I5.

Teste de estimulação do hormônio liberador de tireotropina, a administração intravenosa de TRH estimula a secreção de TSH e causa aumento de T4 em felinos com eixo hipófise-tireoide normal. Já no gato com hipertireoidismo a resposta do TSH e T4 é diminuída ou totalmente ausente. O protocolo de realização do teste estimulação do TRH envolve prévia determinação da T4 sérica, seguida de outra após 4 horas da administração de TRH na dose de 0,1 mg/Kg, IV; a ultrassonografia de tireoide é um exame que revela o tamanho da tireoide e a presença de nódulos e as características estruturais deles.

TRATAMENTO: os fármacos empregados são do grupo das tiourileno e incluem o metimazol, o carbimazol e propiltiouracila. Atuam inibindo a síntese dos hormônios tireoidianos T3 e T4, sendo concentrados de forma ativa na glândula tireoide, onde atuam bloqueando a ligação do iodo dentro dos grupos tirosil na tireoglobulina, não permitindo a formação de T3 e T4. As vantagens deste tratamento medicamentoso a longo prazo, em relação a outras modalidades terapêuticas, são a ausência de certas complicações como hipotireoidismo permanente ou hipotireoidismo pós-cirúrgico. Atualmente o metimazol é o fármaco de escolha e a concentração de T4 normaliza completamente em 2 a 4 semanas após o início da administração do medicamento. A dose inicial de metimazol é de 2,5 mg/gato, BID e na suspeita de feitos adversos, 2,5 mg/gato, SID ou 1,25 mg/gato, BID. Se o hipertireoidismo não estiver controlado, a dose deve ser aumentada a cada 2 semanas, com incremento de doses de 2,5 mg/dia. A maioria dos gatos necessita doses de 5-7 mg/dia de metimazol para controlar o hipertireoidismo. Os efeitos adversos associados ao uso do metimazol aparecem nos primeiros 3 meses, incluindo anorexia (11%), vômitos (11%) e letargia (9%). A administração transdérmica de metimazol é uma opção com o objetivo de reduzir os efeitos adversos. O carbimazol age primariamente como pró-fármaco do metimazol em gatos. A glândula tireoide é capaz de acumular apenas metimazol. A propiltiouracila foi o primeiro fármaco utilizado para terapia de hipertireoidismo na década de 1980. É um fármaco menos potente que o metimazol e pode causar efeitos colaterais graves, como anemia hemolítica e trombocitopenia, deixando de ser recomendada para gatos. O tratamento com metimazol, não reduz o tamanho do lobo, especialmente quando a suspeita for neoplasia; Tratamento radioativo: realiza-se com a administração do iodo 131, sendo o tratamento de escolha para o hipertireoidismo por causa da alta eficácia e da relativa falta de complicações, evitando a inconveniência da administração diária de medicamentos. Contudo seu uso requer infraestrutura para adequado manejo dos radioisótopos, dependentes de licenciamento governamental, pessoas especializadas e internação dos pacientes de 7-10 dias após a radioiodoterapia; Tratamento dietético com restrição de iodo são efetivas para manter e normalizar as concentrações de T4 total na maioria dos gatos com hipertireoidismo. E o tratamento cirúrgico por meio da técnica de tireoidectomia extracapsular ou tireoidectomia intracapsular ou técnica de tireoidectomia com implantação da glândula paratireoide externa. Como complicações pós-operatórias deve-se atentar a ocorrência de hipocalcemia em pós-operatório imediato quando a tireoidectomia bilateral for realizada. Os sintomas de hipocalcemia associada ao hipoparatireoidismo iatrogênico ocorre quando uma concentração sérica de cálcio cai abaixo de 6,5 mg/dl.

Resposta: páginas 1789-1803 – JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. Tratado de medicina interna de cães e gatos. 2 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2023.

QUESTÃO 2:

Etiologia

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é incomum em cães castrados ainda jovens. Em regiões geográficas onde a castração não é realizada rotineiramente, a HPB é a doença prostática mais frequentemente diagnosticada em cães, podendo ocorrer em animais com apenas 2 anos de idade. Cães de raças de grande porte, como Doberman Pinscher, Pastor Alemão, Rhodesian Ridgeback e Labrador Retriever, podem apresentar predisposição à doença. Há evidências

Pág. 02 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A3715.

macroscópicas ou microscópicas de HPB em aproximadamente 80% dos cães machos não castrados com mais de 5 anos de idade e em mais de 95% daqueles com idade superior a 9 anos. A maioria desses cães, entretanto, não desenvolve sinais clínicos. A HPB subclínica foi observada em quase 45% dos cães com alterações prostáticas subclínicas, prevalência semelhante à descrita em humanos. Esses achados reforçam o conceito de que todos os machos desenvolvem HPB caso vivam por tempo suficiente.

Patogênese

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma doença benigna que envolve tanto o aumento do número de células (hiperplasia) quanto o aumento do tamanho das células (hipertrofia). Sua etiopatogenia ainda não está completamente esclarecida, mas três fatores provavelmente contribuem para seu desenvolvimento: idade avançada, presença de testículos funcionais e di-hidrotestosterona (DHT), que se concentra no tecido prostático hiperplásico. A HPB pode evoluir da forma glandular para a forma complexa. A forma glandular é caracterizada pelo espessamento do epitélio e pelo desenvolvimento de estruturas alveolares, especialmente na região periuretral. A forma complexa apresenta características da forma glandular, associadas à presença de áreas de epitélio atrófico e, eventualmente, à formação de cistos.

Observações dos tutores, sinais clínicos e exame físico

O diagnóstico presuntivo de hiperplasia prostática benigna (HPB) pode ser estabelecido com base no histórico clínico, nos sinais clínicos, no exame físico, nos resultados dos exames laboratoriais de rotina e nos exames de imagem. Embora raramente recomendadas para o diagnóstico de HPB, a biópsia e a avaliação histopatológica podem fornecer um diagnóstico definitivo. Os tutores podem observar gotejamento de sangue pelo prepúcio (decorrente do aumento da vascularização prostática), hemospermia (na primeira e na terceira frações do ejaculado) e/ou hematúria. Tenesmo, acompanhado de fezes achatadas em formato de fita, constipação, disquesia e, menos frequentemente, disúria ou incontinência urinária podem ser observados em cães com aumento prostático acentuado ou presença de cistos volumosos. Cães com HPB frequentemente apresentam redução da fertilidade (por exemplo, ausência de descendentes ou ninhadas pequenas) e possuem maior predisposição ao desenvolvimento de prostatite e doenças císticas. Ao exame retal digital, a próstata dos cães com HPB geralmente apresenta aumento de volume, simetria, mobilidade, consistência normalmente firme e ausência de dor à palpação. Quando presentes, os cistos podem conferir à superfície prostática um aspecto assimétrico ou irregular, com áreas de consistência amolecida e flutuante.

Diagnóstico

Além da hematúria, os resultados dos exames sanguíneos e da urinálise (UA) em cães com hiperplasia prostática benigna (HPB) geralmente não apresentam alterações significativas. Embora as culturas de sêmen e urina geralmente apresentem resultados negativos, podem ser úteis na investigação de afecções concomitantes. As radiografias permitem avaliar as dimensões e a localização da próstata, porém a ultrassonografia (US) fornece informações mais detalhadas. A prostatomegalia associada a um parênquima uniformemente ecogênico ou à presença de áreas nodulares, geralmente isoecogênicas ou discretamente diferentes do parênquima adjacente, é compatível com HPB. Um cão pode apresentar um ou mais cistos prostáticos, com diferentes formatos e dimensões, geralmente delimitados por margens bem definidas. Técnicas ultrassonográficas avançadas permitem visualizar o aumento da perfusão prostática, característico da HPB. A avaliação citológica de aspirados obtidos por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) geralmente não apresenta alterações, mas pode ser útil na identificação de afecções concomitantes ou de outras doenças. As concentrações séricas da esterase prostática específica canina (CPSE) aumentam progressivamente ao longo do tempo em cães com HPB. Quando o volume prostático é estimado em mais de 2,5 vezes o tamanho normal, as concentrações de CPSE geralmente são superiores a 90 ng/mL. Entretanto, não foram observadas diferenças nas concentrações desse marcador entre cães com HPB, prostatite bacteriana ou carcinoma prostático.

Tratamentos recomendados

A progressão da hiperplasia prostática benigna (HPB) é variável, sendo difícil prever sua velocidade e extensão. Quando presentes, os sinais clínicos podem permanecer estáveis por vários anos. Foi desenvolvido um índice de classificação validado para cães. Esse sistema permite estabelecer, de forma objetiva, prioridades e recomendações terapêuticas para

Pág. 03 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A3715.

cada paciente, considerando sua idade, comorbidades e as preferências do tutor. Compreender a fisiopatologia da HPB é fundamental. A decisão de instituir o tratamento deve ser baseada em três questionamentos:
1. A HPB representa risco à vida do animal?
2. A HPB compromete negativamente a função de outros órgãos?
3. A HPB afeta negativamente a qualidade de vida do animal?
Para cães com sinais clínicos leves ou cujas manifestações não parecem comprometer a qualidade de vida, recomenda-se não instituir tratamento imediato, mas realizar acompanhamento a cada 3 a 6 meses. Essa abordagem, denominada conduta expectante (watchful waiting), também é frequentemente utilizada em homens. Além da conduta expectante, outras opções terapêuticas incluem o tratamento medicamentoso e a intervenção cirúrgica, como a orquiectomia e o manejo dos cistos prostáticos.

Castração
Com base no histórico clínico, no exame físico e nos resultados dos exames complementares, a HPB pode ser classificada como leve, moderada ou grave, permitindo a recomendação do tratamento mais adequado. O tratamento da HPB tem como objetivo suprimir ou impedir a síntese ou a ação dos andrógenos. A castração é um procedimento comum, simples e definitivo. Após sua realização, ocorre invariavelmente a regressão da HPB, com redução do volume prostático em um período de 7 a 14 dias.
Tratamento medicamentoso
Em cães destinados à reprodução ou naqueles em que a castração não é desejada ou possível, as opções farmacológicas incluem inibidores da 5-alfa-redutase (por exemplo, finasterida), progestágenos/antiandrógenos (acetato de osaterona) e análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), como o acetato de deslorelina. A finasterida impede a conversão da testosterona em di-hidrotestosterona (DHT), sem reduzir a libido ou a produção de espermatozoides. Diversas dosagens foram propostas, porém recomenda-se um protocolo com a menor dose possível (1,25 mg/dia, por via oral), durante 195 dias, independentemente do peso corporal ou da gravidade da doença. O acetato de osaterona (0,2–0,5 mg/kg/dia, por via oral, durante 7 dias) é um esteroide semelhante à progesterona, com potente ação progestagênica e antiandrogênica, capaz de promover redução significativa do volume prostático. Embora algumas alterações na qualidade do sêmen tenham sido observadas, esse fármaco provavelmente não compromete a fertilidade. O uso de implantes subcutâneos de agonistas do GnRH proporciona liberação lenta e contínua do princípio ativo, que inicialmente promove a supersaturação e, posteriormente, a redução da sensibilidade dos receptores hipofisários, resultando em diminuição acentuada da síntese de testosterona (de até 90%). O acetato de deslorelina também demonstrou reduzir a circunferência escrotal e diminuir o volume prostático em mais de 50% após aproximadamente 6 semanas. Foi observada redução da qualidade do sêmen e impossibilidade de realizar a coleta seminal aos 22 e 37 dias após a implantação, respectivamente. O efeito da deslorelina é dose-dependente e, com a utilização de implantes de 4,7 mg, o volume prostático retorna aos valores anteriores ao tratamento em aproximadamente 48 semanas.

Resposta: página 2190 - ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 9.ed. St. Louis: Elsevier, 2024

QUESTÃO 3:

ITEM A - Natureza multifatorial, fisiopatologia e fatores predisponentes

Espera-se que o candidato caracterize a cistite idiopática felina (CIF) como uma doença dolorosa, multifatorial e de expressão sistêmica, cuja manifestação urinária envolve a interação entre susceptibilidade individual, fatores ambientais e alterações dos sistemas nervoso, endócrino e imune.

Para cada subitem abordado, a resposta deve explicar que:

Pág. 04 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A37I5.

1. Relação entre estresse e alterações neuroendócrinas

- Gatos susceptíveis podem apresentar resposta exacerbada ou persistente a ameaças percebidas no ambiente, como conflitos sociais, mudanças de rotina e dificuldade de acesso aos recursos.
- A ativação persistente do sistema central de resposta à ameaça envolve mecanismos autonômicos e neuroendócrinos, com alterações na integração entre atividade simpática e eixo hipotálamo–hipófise–adrenal.
- Essas alterações podem modificar a percepção da dor, o comportamento e a função de diferentes órgãos, incluindo a bexiga.
- Fatores genéticos, epigenéticos e experiências adversas precoces podem influenciar essa susceptibilidade.

Reconhecer que o estresse não deve ser apresentado como causa única ou suficiente da doença, nem as alterações endócrinas reduzidas a uma elevação obrigatória do cortisol.

2. Relação com a disfunção vesical e a dor

- Alterações da barreira urotelial, com aumento de sua permeabilidade, que podem favorecer a exposição de estruturas subjacentes aos componentes da urina.
- Ativação de vias nociceptivas e mecanismos de sensibilização periférica e central, contribuindo para dor e sinais urinários.
- Interação bidirecional entre sistema nervoso central e bexiga: estímulos vesicais podem ampliar a sinalização dolorosa para o sistema nervoso central, enquanto a resposta central à ameaça pode influenciar a função e a sensibilidade vesicais.
- Possibilidade de alterações comportamentais e manifestações em outros sistemas, reforçando a necessidade de avaliação além do trato urinário.

3. Fatores predisponentes presentes no caso:

- Ambiente exclusivamente interno pode favorecer a doença quando associado a restrição comportamental, poucos estímulos e recursos inadequados.
- Convivência com outros três gatos possibilidade de tensão social, conflitos e competição por recursos, inclusive sem agressões evidentes.
- Poucas oportunidades de atividade física Sedentarismo e menor expressão de comportamentos naturais.
- Sobrepeso Fator associado à CIF, frequentemente relacionado ao sedentarismo.
- Mudanças na rotina domiciliar Potencial desencadeante de episódios em indivíduos susceptíveis
- Deve-se evitar concluir que a convivência entre gatos necessariamente representa conflito. Também deve distinguir o sexo masculino, relevante para o risco de obstrução uretral, dos fatores que sustentam a fisiopatologia da CIF.

ITEM B - Diagnóstico e exclusão de outras causas

O ponto central esperado é que a CIF constitui um diagnóstico de exclusão**.** Não há teste clínico isolado, sensível e específico que confirme a doença. O perfil do paciente e a associação temporal com mudanças ambientais aumentam a suspeita, mas não estabelecem o diagnóstico.

Para cada subitem abordado, a resposta deve explicar que:

Pág. 05 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A3715.

1. Na anamnese dirigida se espera investigar:

- Início, duração, frequência e intensidade dos episódios; tratamentos anteriores e respectivas respostas.
- Frequência das micções, volume efetivamente eliminado, esforço miccional, hematúria e manifestações de dor.
- Histórico de obstrução, sondagem, urolitíase, infecção urinária ou cirurgias.
- Alimentação, ingestão hídrica e mudanças recentes na dieta.
- Número, localização, limpeza e características das caixas sanitárias.
- Distribuição dos demais recursos, relações entre os gatos, locais de refúgio e oportunidades de atividade.
- Mudanças domiciliares e sinais de doenças concomitantes.

É importante que se diferencie periúria de marcação urinária e se faça distinção do esforço para urinar de esforço para defecar. A micção fora da caixa não deve ser atribuída inicialmente a um problema comportamental sem investigação clínica.

2. Exame físico e avaliação da permeabilidade uretral:

- Avaliação do estado geral, hidratação, sinais vitais, peso e escores corporal e muscular.
- Palpação abdominal, especialmente de rins e bexiga, avaliando dor, tamanho e distensão.
- Inspeção perineal e genital, procurando secreções, debris, lesões e sinais de autotraumatismo.
- Avaliação de outras alterações conforme os achados clínicos.

Embora o enunciado informe ausência de obstrução, espera-se que o candidato reconheça a necessidade de verificar a eliminação efetiva de urina. Pequenas gotas não asseguram esvaziamento vesical adequado. Bexiga distendida e dolorosa, esforço improdutivo ou deterioração sistêmica exigem reavaliação imediata.

3. Exames complementares e justificativas:

Urinálise: Avaliar densidade por refratometria, parâmetros químicos e sedimento, incluindo hemácias, leucócitos, cristais e suspeita de bacteriúria. Considerar método de coleta e processamento rápido para evitar artefatos.
Urocultura e antibiograma: Investigar infecção bacteriana, particularmente pertinente neste caso recorrente. Preferir amostra obtida por cistocentese, quando apropriado, antes do uso de antimicrobianos.
Radiografia abdominal: Pesquisar urólitos radiopacos, incluindo adequadamente o trato urinário e a região uretral de interesse.
Ultrassonografia: Investigar conteúdo e parede vesicais, urólitos, massas e alterações do trato urinário superior. Reconhecer suas limitações para avaliar toda a uretra.
Hemograma e bioquímica sérica: Avaliar repercussões sistêmicas, comorbidades e condições que influenciem o tratamento. Sua indicação deve considerar estado clínico, densidade urinária e demais achados.
Exames adicionais direcionados: Estudos contrastados da uretra ou outros procedimentos podem ser indicados diante de suspeita de estenose, trauma ou alterações não esclarecidas pelos exames iniciais.

É importante reconhecer que:

- Hematúria e piúria não comprovam infecção bacteriana.
- Cristalúria não equivale a urolitíase, e sua ausência não exclui cálculos.
- Alterações ultrassonográficas, como espessamento vesical e debris, são inespecíficas.

Pág. 06 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A3715.

- A investigação deve ser proporcional à apresentação clínica; neste paciente, a recorrência justifica avaliação mais abrangente.

4. Como diagnósticos diferenciais que devem ser priorizados:

1. **Urolitíase vesical ou uretral.**
2. **Infecção bacteriana do trato urinário**, embora menos frequente em gatos adultos jovens sem comorbidades.
3. **Traumatismos e alterações uretrais**, incluindo estenoses.
4. **Neoplasias do trato urinário**, menos prováveis pela idade, mas pertinentes em apresentações persistentes ou atípicas.
5. **Alterações anatômicas ou funcionais**, investigadas conforme o histórico e os achados.

Tampões e obstrução uretral devem ser reconhecidos como manifestações ou complicações de doenças subjacentes, cuja causa também precisa ser investigada.

5. Por que os sinais clínicos não confirmam CIF?

Disúria, polaciúria, hematúria e periúria são compartilhadas por diversas doenças do trato urinário inferior. Além disso:

- A relação com estressores não é exclusiva da CIF.
- A melhora espontânea ou após tratamento não confirma a etiologia.
- Episódios recorrentes podem ter causas diferentes, mesmo em um paciente previamente diagnosticado com CIF.

ITEM C - Manejo do episódio atual e prevenção de recidivas

Espera-se a proposição de um plano individualizado e multimodal, que associe controle da dor, adequação ambiental, estratégias hídricas e nutricionais, educação do tutor e acompanhamento.

Para cada subitem abordado, a resposta deve explicar que:

1. Sobre o Controle da dor e manejo imediato:

- Reconhecer a analgesia como prioridade, pois a CIF é dolorosa.
- Propor analgesia adequada à intensidade da dor e às condições do paciente, podendo citar um opioide, como a buprenorfina.
- Considerar função renal, hidratação e contraindicações antes de propor anti-inflamatórios não esteroidais.
- Reduzir o estresse de contenção, manipulação e administração de medicamentos.
- Reservar fluidoterapia para situações em que seja clinicamente indicada, como desidratação.

Uma resposta mais qualificada deve reconhecer que a recomendação de analgesia é forte, mas a evidência específica sobre a eficácia de diferentes analgésicos na CIF não obstrutiva é limitada.
Não se espera sondagem uretral rotineira no paciente sem obstrução. Corticosteroides também não devem ser apresentados como tratamento padrão da CIF.

2. Para ingestão hídrica e alimentação:

Pág. 07 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A3715.

- Introdução ou aumento da proporção de alimento úmido, conforme aceitação.
- Disponibilização de água fresca em diferentes locais, com recipientes adequados às preferências do gato.
- Uso de fontes quando houver preferência individual, sem considerá-las obrigatórias.
- Adição de água ao alimento quando aceita.
- Mudanças alimentares graduais, evitando aversão e estresse.
- Controle do peso por ajuste calórico e estímulo à atividade, de maneira progressiva.

É importante esclarecer que:

- Maior ingestão hídrica pode contribuir para diluição urinária e prevenção de recorrências, mas não substitui o manejo ambiental.
- Acidificação urinária e dietas para dissolução de estruvita não são indicadas automaticamente na CIF não obstrutiva.
- A escolha de dietas terapêuticas depende dos achados e das necessidades individuais.
- A evidência sobre benefícios duradouros de ingredientes destinados ao controle do estresse é limitada.

3. A modificação ambiental deve ser componente central do tratamento e da prevenção, com ações concretas para o caso, como:

Caixas sanitárias: Oferecer caixas suficientes, amplas, limpas e em locais tranquilos, com acesso seguro. A referência de uma caixa por gato mais uma pode orientar o planejamento; neste domicílio, cinco caixas, distribuídas e ajustadas às relações sociais.
Distribuição de recursos: Separar pontos de alimentação, água, descanso, arranhadura e eliminação, evitando concentração e bloqueio de acesso por outros gatos.
Segurança: Disponibilizar esconderijos, refúgios e locais elevados, permitindo afastamento e escolha.
Atividade: Introduzir brincadeiras interativas, oportunidades de exploração e atividades alimentares, conforme a preferência do paciente.
Relações sociais: Investigar perseguições, bloqueios de passagem e conflitos sutis; promover separação de recursos e ambientes quando necessário.
Rotina e interação: Aumentar previsibilidade, preservar períodos de descanso e oferecer interação positiva, respeitando a iniciativa do gato.

Também se espera orientar o tutor a não punir a micção fora da caixa, pois a punição pode aumentar a percepção de ameaça e agravar o problema.

Feromônios podem ser mencionados como recurso complementar, reconhecendo a variabilidade das evidências e da resposta individual.

4. Sobre o uso de Antimicrobianos

A resposta deve esclarecer que não há indicação de antimicrobianos apenas pela hipótese de CIF, pela hematúria ou pela recorrência dos sinais.

A CIF não é, por definição, uma infecção bacteriana. Neste caso, o paciente está descrito como estável e sem obstrução, permitindo investigação e coleta de amostra antes de eventual tratamento.

Se houver infecção bacteriana compatível com os sinais clínicos, a escolha do antimicrobiano deve ser orientada pela cultura e pelo antibiograma, considerando o contexto clínico. Confirmada a infecção, deve-se rever a atribuição daquele episódio exclusivamente à CIF.

Pág. 08 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A37I5.

5. Em relação ao acompanhamento e orientação ao tutor:

- Explicação de que os sinais frequentemente melhoram em poucos dias, mas as recidivas são comuns.
- Reavaliação da dor, micção, ingestão alimentar e resposta às intervenções.
- Registro de episódios e possíveis fatores desencadeantes.
- Orientação para atendimento imediato diante de esforço improdutivo, ausência de urina, vômitos, prostração ou piora clínica.
- Nova investigação quando houver persistência, mudança do padrão ou recorrência.
- Consideração de apoio comportamental especializado e, em casos refratários selecionados, medicamentos adjuvantes, sempre associados ao manejo ambiental.

Resposta: Feline Idiopathic/Interstitial Cystitis, ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Textbook of Veterinary Internal Medicine. 9.ed. St. Louis: Elsevier, 2024. Cap 311. Páginas 2566 à 2574.

Membros da Banca:

Avaliador 1 Fabiano Zanini Salbego	**Avaliador 2 Rafael Kretzer Carneiro**
Avaliador 3 Felipe Comasseto	**Presidente da Banca Fabiano Zanini Salbego**

Pág. 09 de 09 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00043502/2026 e o código VF7A37I5.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **VF7A37I5**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

FABIANO ZANINI SALBEGO (CPF: 956.XXX.450-XX) em 09/11/2026 às 14:18:57
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:35:48 e válido até 30/03/2118 - 12:35:48.
(Assinatura do sistema)

FELIPE COMASSETTO (CPF: 063.XXX.169-XX) em 09/11/2026 às 14:31:41
Emitido por: "SGP-e", emitido em 20/02/2020 - 16:29:09 e válido até 20/02/2120 - 16:29:09.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTIwMjJfMDAwNDM1MDJfNDM1MTJfMjAyNl9WRjdBMzdJNQ== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **UDESC 00043502/2026** e o código **VF7A37I5** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.