



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA  
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO – MEV 059**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Mariana Santos Campos

**BARREIRAS, JUNHO DE 2024**

## SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO.....	3
OBJETIVO .....	3
PROGRAMAÇÃO .....	3
1. INTRODUÇÃO .....	4
2. DESENVOLVIMENTO.....	5
2.1. DESCRIÇÃO DO LOCAL .....	5
2.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	9
2.3. RELATOS DE CASO.....	13
2.3.1. 1º Caso clínico .....	13
2.3.1.1. Dermatite atópica.....	17
2.3.2. 2º Caso clínico .....	18
2.3.2.1. Estenose de traqueia e brônquio .....	22
2.3.3. 3º Caso clínico .....	23
2.3.3.1. Ferida traumática.....	25
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	27
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXO I.....	30
ANEXOS II .....	31
ANEXO III.....	32
ANEXO IV .....	33
ANEXO V .....	35

## **IDENTIFICAÇÃO**

Nome completo: Mariana Santos Campos

Matrícula: 121820091

Local: Clínica médica veterinária CLIMEV

Período: 04 de maio de 2024 até 13 de junho de 2024

## **OBJETIVO**

O estágio curricular visa aprimorar os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, através da prática na área de clínica médica, permitindo o desenvolvimento do discente na área de trabalho e na rotina clínica, os tornando preparados para assumir o papel de médico veterinário após formação acadêmica.

## **PROGRAMAÇÃO**

As atividades desenvolvidas durante o período de estágio obrigatório, respeitando o plano de trabalho prescrito, são referentes ao acompanhamento de consulta, atuação na internação realizando a aplicação de medicamentos, canulando veia, coletando sangue, realizando procedimentos práticos como sondagem, lavagem vesical, desobstrução, curativos, entre outros procedimentos. Além de acompanhar o registro de exames de imagens como raio-x e ultrassonografia, mais o acompanhamento dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos.

## 1. INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) é um componente obrigatório para a graduação em Medicina Veterinária, previsto pela Diretriz Curricular Nacional (CNE/CES 1, de 18 de fevereiro de 2013). Essa experiência permite ao acadêmico o desenvolvimento das atividades ligadas ao exercício da medicina veterinária, vivenciando a rotina do profissional graduado, aplicação de conhecimentos teórico-práticos, além de exercer vínculo entre a universidade e a sociedade.

A escolha da clínica veterinária Climev para a realização do ECSMV ocorreu por ser uma das clínicas mais completas da cidade, quando se refere a serviços oferecidos, desde atendimentos clínicos, a realização de procedimentos cirúrgicos, internação, e realização de exames de imagens, que se tornou a principal área de interesse profissional. Juntamente, com o fato do estágio extracurricular ter ocorrido na clínica em questão, o que torna o ambiente mais propício a desenvolvimentos de atividades com maior autonomia. Além disso, a clínica conta com profissionais capacitados, resultando em um aprendizado completo e qualificado, acompanhar diferentes condutas frente aos casos atendidos.

A clínica médica de pequenos animais é uma importante área da medicina veterinária. A opção de estágio nesta área se fundamenta pelo interesse e afinidade da acadêmica, além colocar em prática conhecimentos adquiridos durante a graduação, obter maior experiência, adquirir novos aprendizados, visando sempre à preparação final para inserção no mercado de trabalho.

O presente relatório tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular, e a discussão de três casos clínicos acompanhados, sendo esses, dermatite atópica, estenose de traqueia e brônquio, e lesão por trauma. O estágio foi realizado na Climev, clínica veterinária particular localizada na cidade de Barreiras, oeste da Bahia, tendo início no dia 04 de março sendo relatado até 13 de junho de 2024, perfazendo um total de 450 horas até 19 de junho, sob a supervisão da Dra. Claudia da Cunha Sales Rizerio, proprietária e médica veterinária da Climev, e orientação institucional do Prof. Dr. Rodrigo Lima Carneiro.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. DESCRIÇÃO DO LOCAL

A clínica médica veterinária Climev (Figura 1) inaugurou no dia 09 de dezembro de 1989 na cidade de Barreiras, no oeste do estado da Bahia, ficando situada a 863 km da capital Salvador, sendo consagrada a primeira clínica veterinária da cidade e municípios próximos. A sede original ficava localizada no bairro Centro, após crescimento exponencial de atendimento a empresa mudou-se para o bairro Renato Gonçalves, permanecendo no mesmo local até o atual momento.



Figura 1. Faixa da clínica Climev. Fonte: Arquivo pessoal.

A Climev é um local com atendimento em diversas áreas da medicina veterinária, com instalações específicas para atendimento de pequenos animais domésticos, oferecendo serviços de clínica médica, clínica cirúrgica, exames de imagens (ultrassom e raio-X) e internação de animais. Além disso, a clínica apresenta serviços terceirizados de diagnóstico laboratoriais, oftalmologia, cardiologia, oncologia, ortopedia e fisioterapia. O horário de atendimento ao público ocorre de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h, sendo aos sábados das 8h às 17h e domingos de 8h até meio-dia, tendo horários de plantão 24h em que o veterinário é chamado para consultas após o horário de funcionamento normal. Os atendimentos são realizados em ordem de chegada, ocorrendo alteração na sequência em caso de atendimentos de urgência ou emergência.

A estrutura física da clínica é composta pela parte da loja, em que ocorre a venda de ração, petiscos, medicações e produtos para cães e gatos; uma recepção, local onde o responsável pelo animal realiza o cadastro do paciente, e uma sala de espera, para aguardar o atendimento (Figura 2). Ademais, a clínica conta com uma área reservada para banho e tosa. Estão disponíveis para atendimento clínico três

consultórios de rotina, sendo um deles direcionados para atendimentos terceirizados de fisioterapia e oftalmologia (Figura 3). Contém um centro cirúrgico, com sala pré-operatória, onde realiza-se a tricotomia e canulação venosa do paciente, existindo um local para paramentação cirúrgica e uma sala para esterilização dos materiais cirúrgicos (Figura 4). A área de clínica de pequenos animais apresenta três setores de internação separados, um gatil, um canil, e uma área para a internação de animais infectocontagiosos ou com suspeita (Figura 5), nesses ambientes são realizados procedimentos de enfermagem dos animais internados, como aplicação de medicações, canulação venosa, coleta de sangue, curativo, soroterapia e aferição de parâmetros vitais.



Figura 2. A - Área da loja, parte de venda de produtos pets. B - Sala de espera com balança aferição do peso do animal para consulta. C - Área de banho e tosa. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 3. A – Consultório principal para atendimento clínico, que fica localizado no andar térreo da clínica. B – Segundo consultório, localizado no segundo andar da clínica. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 4. A - Centro cirúrgico. B - Sala pré-operatória. C - Sala de higienização. Fonte: Acesso pessoal.



Figura 5. Áreas de internação. A - Internamento 1 (para animais sem doenças infecciosas). B – Gatil, local destinado ao internamento de felinos. C - Área de internação de doenças infecciosas, respectivamente. Locais onde são realizadas as aplicações de medicações, canulação venosa, coleta de sangue, curativo, soroterapia e aferição de parâmetros vitais dos internos. Fonte: Acesso pessoal.

O setor de diagnóstico por imagem é composto por uma sala com um aparelho ultrassonográfico, outro radiográfico e um computador para edição/envio das imagens (Figura 6). Além de conter um armário com materiais de auxílios para exames que necessitam ser realizados na sala de imagem, como agulhas, seringas, tubos de coletas, focinheiras, contendo também no ambiente, equipamentos de proteção contra radiação e almofadas para melhor posicionamento do animal. Na Climev, também contém dois sanitários, uma cozinha, armários para funcionários, três estoques em que ficam, separadamente, armazenados os produtos de venda da loja, medicações controladas e um para medicações e/ou materiais utilizados pela clínica médica (Figura 7).



Figura 6. Sala de imagem, onde são realizados os exames de raio-X, ultrassom e eletrocardiograma. Fonte: Acesso pessoal.



Figura 7. Depósitos da clínica. A – Deposito de produtos clínicos. B - Deposito de materiais da loja, produtos pets. Fonte: Acesso pessoal.

O corpo clínico médico da Climev é composto por 5 médicos veterinários fixos, atuantes na clínica médica de pequenos animais, contendo 6 estudantes, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e UNINASSAU, como estagiários, sendo 2 estágios supervisionados e 4 estágios extracurriculares. Além de funcionários do petshop e da limpeza.

Os plantões noturnos e finais de semana são de responsabilidade dos médicos veterinários e bolsistas em estágios extracurriculares e curriculares, feitos em forma de escala, para manejo e serviços de enfermagem dos animais internados e novos atendimentos de urgência ou emergência que ocorrem na madrugada.

## 2.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades desenvolvidas no ECSMV na clínica médica veterinária Climev ocorreram entre 04 de março de 2024 a 11 de junho de 2024, perfazendo uma carga horária de 414 horas, sob a supervisão da doutora Claudia da Cunha Sales Rizerio e orientação institucional do Prof<sup>o</sup>. Dr. Rodrigo Lima Carneiro, as horas restantes para integralizar as 450 horas exigidas serão realizadas até 11 de julho.

O cronograma de estágio foi programado conforme a demanda de atendimentos, primeiramente na rotina clínica era realizada a avaliação dos animais internados, realizando a aferição dos sinais vitais, medicações prescritas na ficha médica de cada paciente, pelo médico veterinário responsável, calculando as doses e a fluidoterapia, caso necessário (Figura 8).

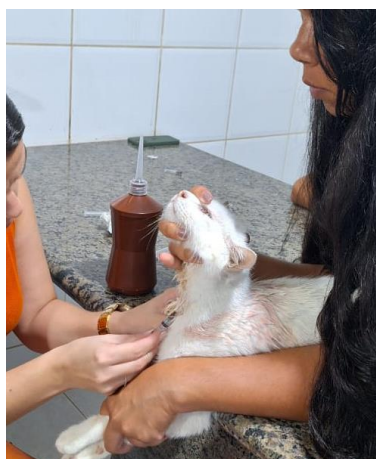


Figura 8. Aplicação de medicações prescritas pelo veterinário responsável, em animais internados.

Após a avaliação dos internos, o estagiário seguia para o acompanhamento das consultas clínicas, com a responsabilidade de realizar a parte de avaliação física básica, ou seja, aferição de temperatura, palpação dos linfonodos, observação das mucosas, do turgor cutâneo, hidratação, palpação abdominal, mais a ausculta cardiopulmonar (Figura 9). Seguindo para demais avaliações específicas de cada caso, como palpação de cadeia mamaria, de tumores, testes de reflexo ou avaliação da pele/pelo, entre outros. Durante as consultas foi observado o histórico clínico do paciente, a sintomatologia e a avaliação física, seguindo para o pedido de exames específicos e complementares, bem como auxílio em coletas de sangue para exames, produção de lâminas para raspado cutâneo ou punção, aplicação de medicamentos e vacinas no consultório, e também auxiliava na realização de exames de imagem (Figura 10).



*Figura 9. Realizando a ausculta de animal que chegou para uma consulta de emergência, momento aferição dos parâmetros vitais. Fonte: Arquivo pessoal.*



*Figura 10. Auxílio na coleta de sangue na veia jugular. Fonte: Arquivo pessoal.*

Os exames de imagem da Climev ocorrem para o público interno e externo, ou seja, atendimentos da própria clínica e de outras clínicas, por meio de encaminhamento médico. Na realização de ultrassonografia, o estagiário auxiliava no posicionamento do animal e acompanhava o veterinário especialista durante o exame, sendo possível retirar dúvidas sobre as imagens e ter a prática de passar o transdutor no paciente. A radiografia era realizada pelos próprios estagiários seguindo o encaminhamento médico, em que vem solicitando a região de estudo, colocando em prática os ensinamentos, da matéria diagnóstico por imagem, referentes as mudanças de kV e mAs necessários para imagens de qualidade e os posicionamentos ideais para cada tipo de estudo (Figura 11).

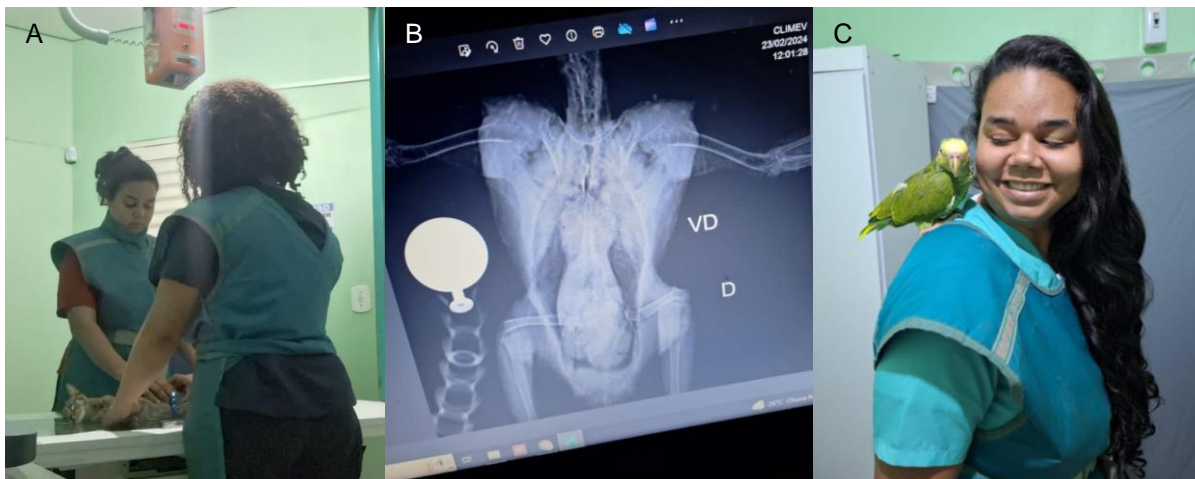


Figura 113. Sala de imagem. A - Posicionamento de paciente em projeção latero-lateral direita. B - Imagem radiográfica de um papagaio. C - Paciente que veio com solicitação de outra clínica, registro do paciente durante o exame. Fonte: Arquivo pessoal.

A realização de cirurgias acontecia de forma intercalada, o estagiário auxiliava o cirurgião durante todo o procedimento, desde o processo de preparação pré-cirúrgica até o pós-cirúrgico, executando a prática desenvolvidas nas matérias de técnica operatória e clínica cirúrgica de pequenos animais (Figura 12).



Figura 42. Realização de OH em canino macho, sobre a supervisão do veterinário cirurgião. Fonte: Arquivo pessoal.

Alguns procedimentos mais simples são designados para os estagiários, tornando a prática médica em avaliação na clínica, como a coleta de sangue, canulação venosa, curativos, sondagem uretral, drenagem de líquido livre abdominal, retirada de miíase, entre outros procedimentos (Figura 13). Contudo, após algumas manhãs de trabalho, são recebidos os resultados de exames solicitados, em que são discutidos os parâmetros observados comparando com a queixa clínica principal, a partir disso, é discutido o provável diagnóstico, prognóstico e tratamento do paciente em questão.



Figura 53. Realização de coleta de sangue na veia cefálica. Fonte: Arquivo pessoal.

As atividades realizadas durante o estágio supervisionado durante os atendimentos e monitoramento do internamento clínico na Climev foram descritos em forma de tabela (tabela 1).

Tabela 1. Atividades desenvolvidas e/ou acompanhadas durante o ECSMV na área de clínica médica de pequenos animais da clínica veterinária Climev, durante o período de 04 de março até 11 de junho de 2024.

Atividades desenvolvidas	Caninos	Felinos	Total	Percentual
Consultas	141	59	<b>200</b>	12,95%
Revisão	97	41	<b>138</b>	8,94%
Vacina	163	49	<b>212</b>	13,73%
Cirurgia	11	5	<b>16</b>	1,04%
Coleta de sangue	248	95	<b>343</b>	22,21%
Curativo	55	7	<b>62</b>	4,01%
Radiografia	62	18	<b>80</b>	5,18%
Ultrassonografia	22	13	<b>35</b>	2,27%
Eletrocardiograma	13	0	<b>13</b>	0,84%
Fluidoterapia	77	39	<b>116</b>	7,51%
Manejo dos internos	66	22	<b>88</b>	5,70%
Coleta de urina / urinalise	22	14	<b>36</b>	2,33%
Raspado de pele / citologia de pele	28	4	<b>32</b>	2,07%
Citologia de orelha	16	1	<b>17</b>	1,10%
Cistocentese	3	5	<b>8</b>	0,52%
Sondagem vesical	8	13	<b>21</b>	1,36%
Eutanásia	7	1	<b>8</b>	0,52%
Abdominocentese	3	1	<b>4</b>	0,26%
Oxigenioterapia	30	6	<b>36</b>	2,33%
Transfusão sanguínea	6	0	<b>6</b>	0,39%
Retirada de sutura	18	5	<b>23</b>	1,50%
Teste rápido de leishmaniose	50	0	<b>50</b>	3,24%
<b>Total</b>	<b>1146</b>	<b>398</b>	<b>1544</b>	100,00%

## 2.3. RELATOS DE CASO

### 2.3.1. 1º Caso clínico

No dia de 18 de abril de 2024, na clínica veterinária Climev, ocorreu o atendimento de um canino, fêmea, SRD, de 2 anos de idade, com 5 kg de peso corporal. Durante a consulta, a tutora relatou que a paciente estava apresentando crises alérgicas recorrentes há uma semana, exibindo inchaço, vermelhidão e coceira nas regiões dos olhos, focinho, abdômen e região axilar, sendo mais recorrentes a noite (Figura 14). No decorrer da anamnese, a tutora informou que o animal sempre apresentou essas crises, chegou a ser atendida por outro veterinário que encaminhou um tratamento com anti-histaminico e corticoide, porém não apresentava melhora a longo prazo, ou seja, o animal saía da crise, mas ao parar com as medicações as sintomatologias tinham recidiva (Figura 15).

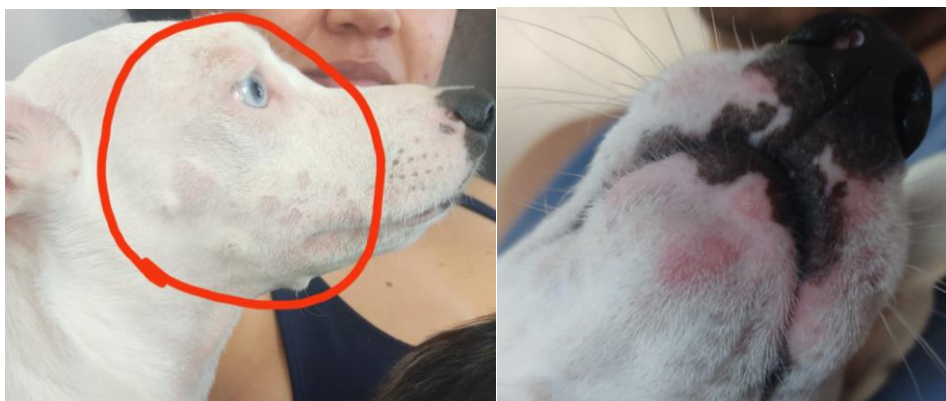


Figura 64. Registros de reação alérgica apresentada em casa, regiões dos olhos e focinho com eritemas. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 15. Animal apresentando edema de face. Fonte: Arquivo pessoal.

Tutora relatou que administrou durante as recentes crises, as medicações receitadas pelo veterinário anterior, fazendo uso de prednisolona de 5 mg, duas vezes ao dia (BID), durante 7 dias; e clemastina, BID, durante 7 dias; sem realização de

tratamento tópico, sem uso de shampoo terapêutico, hidratante e pomadas/spray. Ademais refere-se normorexia, normoquesia, normúria e normodipsia, nega êmese e sem alterações em demais sistemas.

Durante o exame físico, as mucosas apresentavam-se como normocoradas, temperatura corporal aferida dentro da normalidade 38,2 °C, tempo de preenchimento capilar (TPC) 2 segundos, turgor fisiológico, normohidratada, abdômen macio sem presença de algia, linfonodos submandibulares e poplíteos reativos, e parâmetros cardiopulmonares regulares. Além disso, paciente apresentava áreas de edema e eritema em região periorcária, focinho, abdômen, região axilar, inguinal e de mandíbula (Figura 16). No decorrer da consulta inicial, coletou-se sangue por punção na veia jugular para a solicitação dos exames de hemograma, perfil bioquímico (ureia, creatinina, TGP/ALT, GGT e fosfatase alcalina) e pesquisa de hemoparasitose.



*Figura 76. Região axilar com presença de edema e eritema. Fonte: Arquivo pessoal.*

Após avaliação clínica, sucedeu-se uma conversa com os tutores em relação à dermatite atópica, em que se explicou a atopia, uma condição genética que torna a pele do animal mais sensível a alérgenos, podendo ser ambiental (grama, pólen, ácaro e poeira doméstica), alimentar (frango, carne bovina, produtos lácteos, cereais, trigo, ovo), e por picada de ectoparasita (pulga e carrapato). No diálogo, referiu-se sobre qual o tipo de alimentação do paciente, se era exclusiva de ração (qual a marca) ou comia comida humana (o que comia); onde dormia (cama dos tutores, sofá, caminha própria), se fazia uso de manta soft na hora de dormir; quais os tipos de brinquedos do animal (se tinha pelúcia); última vez que apresentou ectoparasita, se faz uso de algum método preventivo para o mesmo e perguntou-se quais os tipos de produtos de limpeza utilizados na casa.

Após conversa, foram passadas algumas recomendações em relação a retirada dos principais alérgenos do ambiente/alimentação do paciente. Além disso, foi receitado um tratamento inicial, sendo passado para uso oral prednisolona 5mg, administração de um comprimido BID, durante 5 dias consecutivos; dicloridrato de hidroxizina 10mg/5ml, administração de 3,2 ml, três vezes ao dia (TID), durante 5 dias consecutivos; ômega, administração de uma cápsula, uma vez ao dia (SID), durante 30 dias consecutivos; e ração com proteína de cordeiro. Para uso tópico receitou-se shampoo dermocalmante - requisitando ensaboar o pelo molhado, massageando até formar espuma, deixando agir por 5 minutos, seguido de enxágue, repetindo o processo a cada 7 dias, durante 4 semanas consecutivas - e loção dermocalmante, para aplicar sobre o pelo do animal espalhando o produto por todo o corpo, principalmente nas regiões mais afetadas, repetindo a cada 4 dias, durante 4 semanas consecutivas.

No dia 26 de abril de 2024, os tutores retornaram a clínica para receber resultados dos exames, que apresentavam parâmetros hematimétricos normais, um aumento considerável de fosfatase alcalina (205,0 UI/L) quando comparados com os valores de referência (20,0 a 156,0 UI/L), sem demais alterações no perfil bioquímico e teste negativo para hemoparasitas (Anexo I). No transcorrer da revisão, a tutora informou que o animal apresentava uma melhora do quadro, não apresentava mais os eritemas em regiões periocular, focinho, abdômen e regiões axilares, sem apresentar novas crises alérgicas (Figura 17). Além disso, relatou que fez a troca de ração para uma com proteína de cordeiro, retirou as comidas fornecidas mantendo a dieta exclusiva de ração; eliminou alguns tipos de tecidos de textura felpuda, trocando por 100% algodão, e mais algumas alterações recomendadas, seguindo o manual do cão alérgico sugerido pela veterinária.



*Figura 87. Paciente em consulta de retorno, sem a presença de edema e eritema pelo corpo. Animal fora da crise alérgica. Fonte: Acesso pessoal.*

Devido à alteração hepática, receitou-se um suplemento hepatoprotetor composto de extrato de alcachofra e extrato de cardo-mariano, para administrar um comprimido SID, durante 20 dias consecutivos. Ademais, solicitou-se uma repetição do exame de sangue para função hepática com 15 dias após iniciação do tratamento, juntamente, recomendou-se a utilização dicloridrato de hidroxizina 10mg/5ml novamente, somente em casos de nova crise alérgica, sem utilizar a prednisolona, sendo que em caso de alguma recidiva, entrar em contato com a veterinária.

No dia 11 de maio de 2024, em consulta de retorno, foi realizado o exame da função hepática (TGP/ALT, GGT e fosfatase alcalina), o resultado não apresentou alterações comparado aos valores de referência, exame em normalidade (consultar anexo). Em avaliação física, era possível notar que a paciente não apresentava mais nenhuma região de edema e eritema, pelos brilhantes e uniformes, com pele hidratada e flexível. Com isso, receitou-se mais ômega, dessa vez de forma manipulada, ômega 3 1000 mg para administrar uma capsula SID, durante 90 dias (o ômega foi passado como medicação de uso contínuo) e manter o tratamento com a loção dermocalmante, realizando uma diluição da mesma (10g de loção para 250ml de água) e aplicando por toda pelagem com auxílio de um borrifador, 2 vezes na semana, sem necessidade de enxague.

Após avaliação, foi marcada a revisão para depois de 30 dia, realizando acompanhamentos periódicos da dermatite atópica, tentando evitar ao máximo novas crises.

### 2.3.1.1. Dermatite atópica

A reação alérgica é referente a uma resposta imunológica exagerada, que se desenvolve após uma exposição a antígenos, atingindo indivíduos geneticamente susceptíveis e previamente sensibilizados (Guidolin, 2009). Na medicina veterinária as dermatites alérgicas a picada de ectoparasita, a hipersensibilidade alimentar e a dermatite atópica são as mais frequentes em relação a casuística de prurido e eritema em caninos (Alcântara et al, 2022).

A dermatite atópica é uma doença cutânea inflamatória, de caráter genético, em que o animal apresenta sensibilidade a alérgenos presentes no ambiente por meio da inalação, ingestão ou pelo contato; é uma doença altamente pruriginosa, crônica e sem cura, sendo sua terapêutica voltada sempre para o controle (Araújo et al, 2023).

O principal sinal clínico da dermatite é o prurido em áreas sem lesão visível ou com máculas eritematosas, podendo ocorrer de forma localizada ou generalizada, em região de face, pavilhão auricular, extremidades distais dos membros, axilas e região inguinal (Souza et al, 2022). Devido a coceira intensa, pode-se observar também lambedura dos membros, atrito da face contra o chão, lesões axilares, entre outros (Alves et al, 2018). Tais manifestações contribuem para o desenvolvimento de infecções, originando, boa parte das vezes, lesões secundárias como alopecia focal ou difusa, pústulas, máculas, edema e hiperpigmentação (Araújo et al, 2023).

O diagnóstico da dermatite atópica baseia-se no histórico do animal, exame físico e o descarte de demais dermatopatias pruriginosas e alérgicas. Testes intradérmicos podem ser utilizados para a identificação do agente etiológico que desencadeia a reação de hipersensibilidade no animal (Olivry et al, 2010). O tratamento desenvolvido para dermatite atópica é referente ao combate da sintomatologia, realizando o controle sistêmico do prurido e eliminação das infecções secundárias (Zanon et al, 2008).

O principal método preventivo e de tratamento é através do impedimento do animal à exposição ao alérgeno, retirando a rotina do paciente a maior parte dos antígenos reagentes (Souza et al, 2022). Não existe um protocolo de tratamento universal e o gerenciamento da dermatite deve ser adaptado ao caso individual com base na resposta à terapia, potencial de efeitos adversos, conformidade do proprietário e custos de medicações (Guidolin, 2009).

Outra medicação que auxilia o tratamento da dermatite atópica é a utilização de substâncias tópicas na forma de shampoos hidratantes e umectantes, também a utilização de princípios ativos antissépticos, bactericidas e antifúngicos, para o combate das infecções oportunistas, loções hidratantes e através da utilização de ácidos graxos essenciais (Araújo et al, 2023).

Apesar de ser uma doença ainda sem cura, o prognóstico desses animais é bom, devendo sempre alertar o proprietário que a terapia para controle é necessária por toda a vida do animal e que as recidivas são comuns, sendo necessário o acompanhamento médico veterinário para ajuste periódico dos medicamentos para alcançar a necessidade de cada paciente (Alcântara et al, 2022).

### **2.3.2. 2º Caso clínico**

No dia 26 de maio de 2024, na clínica veterinária Climev, ocorreu um atendimento de emergência de um canino, fêmea, da raça Pug, de 7 anos de idade, com 9,75 kg de peso corporal. Animal chegou à clínica apresentando angústia respiratória e crises de tosse sucedidas de engasgos. O responsável presente durante o atendimento informou que sua filha era a tutora do pet, mas que a mesma se encontrava viajando, por isso não se conhecia o histórico da paciente.

Durante anamnese, foi informado que a paciente estava apresentando crises de tosse desde 7 horas da manhã do dia 26, tendo piora do quadro após uma alimentação ofertada as 12 horas do mesmo dia. Ao ser perguntado, o tutor informou que o animal não fazia uso de medicação de uso contínuo e não tinha nenhuma doença preexistente, mas que se recordava do cão sempre apresentar tosse durante a vida, só nunca presenciou crises tão graves como do atual momento.

No exame físico, avaliaram-se as mucosas como normocoradas, temperatura corporal aferida dentro da normalidade 38,2 °C, TPC de 2 segundos, turgor cutâneo fisiológico, linfonodos não reativos, abdômen tenso, mas sem presença de algia, ausculta pulmonar com crepitação bilateral e ausculta cardíaca síncrona. No decorrer da consulta, coletou-se sangue por punção da veia cefálica do membro torácico esquerdo para a solicitação dos exames de hemograma e perfil bioquímico (ureia, creatinina, TGP/ALT, TGO/AST, GGT, fosfatase alcalina, albumina, proteínas totais, globulinas, relação A/G, triglicerídeos, CPK, colesterol e LDH), sendo também solicitado um raio-X de tórax, devido à suspeita de broncopatia ou cardiomegalia.

Ao longo do exame radiográfico, a paciente apresentou em torno de seis crises de tosse paroxística com espaço de tempo de 3 a 5 minutos, sendo necessário realizar o exame de forma rápida e pouco estressante no momento dos posicionamentos, realizando as projeções latero-lateral esquerda e direita, e dorso-ventral, visto que o cão estava com angústia respiratória. Ao ser registrado a primeira imagem lateral de tórax, foi possível notar uma considerável alteração na traqueia, logo a baixo dos ossos do hioide. Devido a isso, as imagens encaminhadas para laudo registravam tanto o tórax como a traqueia do paciente (Figura 18 e 19).

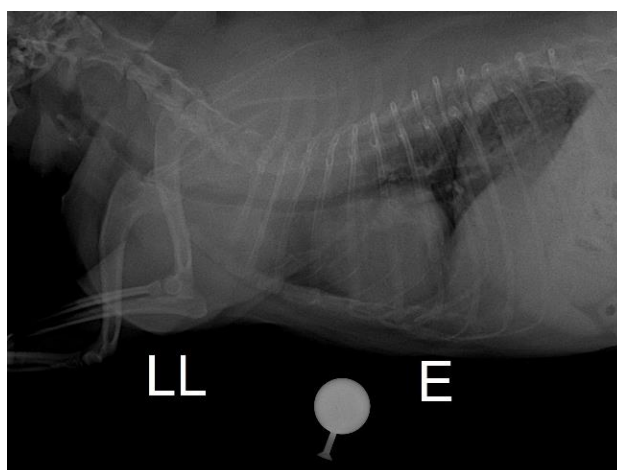


Figura 18. Imagem radiográfica das regiões de tórax e traqueia, projeção latero-lateral esquerda. Fonte: Arquivo pessoal.

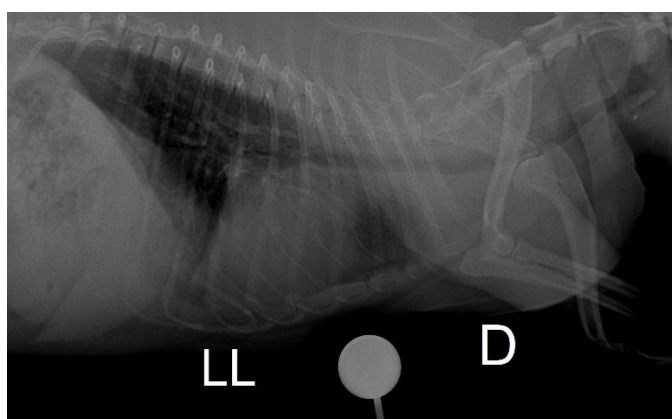


Figura 19. Imagem radiográfica das regiões de tórax e traqueia, projeção latero-lateral direita. Fonte: Arquivo pessoal.

Após exames, aplicou-se 2,4 ml dexametasona (1 mg/kg) por via intramuscular, devido às tosses, e 0,6 ml ondansetrona (0,7 mg/kg) via subcutânea, pois o animal começou a apresentar mímica do vômito após crise, aparentando estar nauseado. Além disso, prescreveu-se propionato de fluticasona, para ser administrada uma borrifada com o espaçador, aguardando 10 movimentos respiratórios antes da retirada da máscara, BID durante 20 dias consecutivos; dipirona gotas, administração de 10 gotas BID, durante 3 dias consecutivos; e dropropizina, administração de 2ml três

vezes ao dia (TID), durante 7 dias consecutivos. Ademais, os responsáveis foram orientados a manter o cão com restrição de espaço, evitando-se estresse físico por parte do animal por conta de atividade física.

No dia 27 de maio de 2024, os tutores retornaram a clínica para receber os resultados dos exames, que apresentavam parâmetros hematimétricos normais, um pequeno aumento nas proteínas totais (7,6 g/dl) e globulinas (4,6 g/dl) quando comparados com os valores de referência (5,4 a 7,1 g/dl) e (2,7 a 4,4 g/dl) respectivamente. Além de apresentar alterações consideráveis de triglicerídeos (288,0 mg/dl), CPK (405,0 UI/l) e LDH (337,0 UI/l), ao serem relacionados com os valores referenciais (20,0 a 112,0 mg/dl), (11,5 a 284,0 UI/l) e (45,0 a 233,0 UI/l) (Anexo II).

As impressões diagnósticas identificadas no laudo radiográfico foram relacionados a uma silhueta cardíaca de aspecto globoso e discreto abaulamento em região atrial (observado em LL direita, podendo ser um aspecto de particularidade racial, devido as medidas de VHS e VLAS estarem normais), hipoplasia traqueal e estenose traqueal em porção mais cranial (imediatamente após região laríngea), tendo como outros achados uma provável hepatomegalia, devido os limites da silhueta hepática estarem ultrapassando os limites de gradil costal de forma acentuada. Com isso, sugeriu-se a realização de uma ultrassonografia para investigação da alteração hepática evidente e um ecocardiograma, referente ao aspecto globoso e discreto abaulamento em região atrial, buscando ser de fato um aspecto racial ou uma patologia (Anexo III).

No transcorrer da revisão, o tutor informou que o animal apresentava uma melhora do quadro, as crises de tosse ocorriam com menor frequência. Contudo, devido as alterações identificadas em exames, recomendou-se a realização de uma laringoscopia/traqueobroncoscopia, e conseqüentemente, um eletrocardiograma (ECG) como exame pré-anestésico. Realizando o retorno da paciente no dia posterior (28/05/2024) em jejum alimentar de 8 horas e jejum hídrico de 4 horas. Ao final da consulta de retorno, ocorreu a aplicação de 2,4 ml dexametasona (1 mg/kg) e a prescrição de uma nova receita contendo prednisolona 20mg, para administrar meio comprimido a cada 12 horas, durante 5 dias, iniciando a partir das 23horas, mantendo as outras recomendações já prescritas.

O laudo de ECG concluiu uma arritmia sinusal e sugeriu um distúrbio inespecífico de repolarização ventricular, ou seja, sugerindo um achado que pode ser um achado sem repercussão clínica, inclusive podendo ser normal em braquicefálicos,

ou sugerindo uma hipóxia do miocárdio, distúrbios respiratórios e/ou hidroeletrólíticos (Anexo IV). Resultado que atesta a necessidade de um ecocardiograma (ECO) para melhores confirmações clínicas.

No dia 28 de maio de 2024, a paciente retornou a clínica para realização dos exames de laringoscopia e traqueobroncoscopia. O protocolo anestésico para o procedimento iniciou-se com as medicações pré-anestésicas (MPA), aplicando clorpromazina (0,5 ml/kg) por via intramuscular, seguindo para indução e manutenção com propofol (6 mg/kg) via intravenosa. Durante o exame traqueobrônquico, observou-se um lúmen traqueal uniforme, uma área focal de estenose traqueal e uma diminuição de calibre do brônquio principal direito (Figura 20).

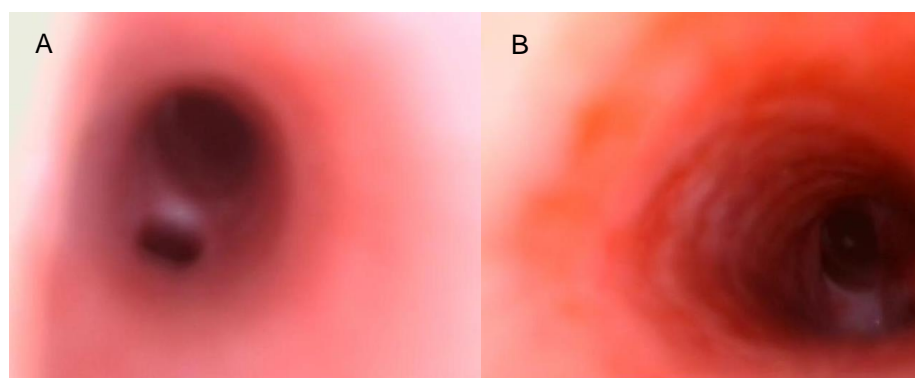


Figura 90. Imagens da broncoscopia realizada no paciente. A - Imagens identificam a diminuição de calibre do brônquio principal direito. B - Área focal de estenose traqueal. Fonte: Arquivo pessoal.

Ao finalizar o procedimento, o animal retornou para casa com um novo receituário, contendo para uso oral dropopizina com administração de 2 ml TID, durante 7 dias consecutivos; prednisolona 20 mg administrar meio comprimido BID durante 4 dias consecutivos; ondansetrona 5 mg, administrando um comprimido TID; ômega 3 1000 mg, uma capsula SID, de uso contínuo; e probiótico bisnaga, fornecendo 2g SID, durante 7 dias consecutivos. Já para uso inalatório continuou a prescrição de propionato de fluticasona, para ser administrado uma borrifada com o espaçador, mantendo a máscara até a conclusão de 10 movimentos respiratórios, BID, durante 20 dias consecutivos; e para uso otológico, receitou-se um ceruminolítico.

No final do receituário, apresentava instruções para retorno gradual da alimentação sólida, ofertando uma ração específica para cães acima do peso (Formula Natural Vet Care Obesidade Cães Porte Mini e Pequenos ®; Hill's Metabolic Obesidade Canino ®; Royal Canin Satiety Canine Wet ®; ou Premier Nutrição Clínica

Obesidade Cães ®. Além disso, manteve-se a recomendação da necessidade de repouso, pouco esforço físico e estresse, evitando as crises respiratórias e tussígenas.

O uso do probiótico e do ceruminolítico ocorreu devido às novas reclamações clínicas por parte do responsável, que notou na madrugada fezes pastosas pela casa e a presença de um cerume escuro nas orelhas do animal. A provável disenteria ocorrida, foi devido as alterações alimentares realizadas no dia da primeira consulta, com o uso da medicação a paciente voltou a apresentar fezes consistentes. E a presença de secreção nos condutos auditivos era somente devido à falta de limpeza recorrente, não havia presença de odor ou inflamação, sendo necessário somente uma solução otológica de limpeza.

No dia 31 de março de 2024, ocorreu uma consulta de revisão, em que o tutor relatou a melhora da paciente, tendo a recorrência de somente uma crise respiratória, por conta de uma agitação momentânea ao se encontrar com outro pet para brincar. No mais, a paciente não apresentava mais nenhuma alteração digna de nota por parte do responsável. Com isso, o canino foi encaminhado para realização de um ecocardiograma e posterior consulta com cardiologista, para confirmação das alterações identificadas em eletrocardiograma e radiografia, para assegurar se eram particularidades de padrão racial ou alterações patológicas.

### **2.3.2.1. Estenose de traqueia e brônquio**

Estenose é uma doença causada pelo estreitamento anormal de estruturas tubulares presentes no corpo, como um vaso sanguíneo, traqueia, brônquios, entre outro órgão. A estenose traqueal envolve um estreitamento do lúmen do tubo em 10% ou mais, bloqueando parcialmente a passagem de ar para os brônquios (Fernandes et al, 2020). A doença envolve uma variedade de etiologias, incluindo neoplasia, intubação endotraqueal, trauma, anomalias vasculares ou granulomas e origem congênita, e é observada principalmente em caninos pequenos de pequeno porte (Almeida, 2012).

Os principais sintomas clínicos evidentes podem variar dependendo da patologia etiológica e da extensão da lesão, podendo ter apresentação assintomática até a presença de tosse, dispneia, ronco e cianose em casos graves (Kuhn et al, 2017). O diagnóstico da afecção é baseado no histórico e anamnese, exame clínico, bem como pelos exames de imagem; destacando-se a radiografia como exame de

triagem e a broncotraqueoscopia como exame “padrão ouro” para diagnosticar a estenose, uma vez que possibilita a inspeção direta da redução do diâmetro do lúmen traqueal e avalia a resposta inflamatória presentes (Fernandes et al, 2020).

A estenose dos brônquios principais, bilateral ou única, por outro lado, é um achado incomum, podendo ocorrer devido aos processos inflamatórios ou por origem congênita (Ximenes-Netto et al, 2001).

### **2.3.3. 3º Caso clínico**

No dia 14 de maio de 2024, na clínica veterinária Climev, ocorreu a consulta de um canino, macho, da raça Shih-Tzu, de 5 anos de idade, com 10kg de peso corporal. O paciente chegou à clínica apresentando feridas por laceração nos membros torácicos após atropelamento, tutor informou que um carro atingiu o animal durante um passeio sem coleira na rua de casa. No atendimento, realizou-se o exame físico logo de início, no intuito de estabilizar o paciente, na avaliação os parâmetros cardiopulmonares estavam regulares, mucosas normocoradas, temperatura corporal aferida dentro da normalidade 39 °C, linfonodos não reativos, TPC de 2 segundos, turgor fisiológico e abdômen macio e sem presença de algia.

Durante exame físico, avaliou-se mais atentamente os membros atingidos podendo observar lesão em ambos os membros torácicos, com maior extensão em membro anterior direito, em que se notava exposição óssea, mas sem presença visível de fratura, e na palpação também não foi notado crepitação. Como confirmatório foi solicitado um raio-X de membros torácicos, e para desencargo da clínica médica, mesmo o animal não apresentando alterações clínicas evidentes, sem cobrança ao tutor, foi realizado uma radiografia de tórax para descartar ruptura diafragmática e um ultrassom abdominal, para descartar o caso de ruptura de bexiga ou algum outro órgão.

Antes da realização dos exames de imagens, foi administrado cloridrato de tramadol (4 mg/kg) e dipirona (25 mg/kg) por via subcutânea, posteriormente, realizaram a coleta de sangue por punção na veia jugular para a solicitação dos exames de hemograma. Em sequência, finalizou a anamnese, em que o tutor informou que o paciente estava com o protocolo vacinal em atraso, não era castrado e negou a presença de ectoparasita, faz uso de coleira repelente.

Em consulta, foi necessário realizar a limpeza das feridas com soro fisiológico e clorexidina 2%, acrescentando uma pomada cicatrizante, composta por *Bellis perenis*, *Calendula officinalis* e *Myristica sebigera* (Pomada CMR®); depois o local foi protegido com uma camada de gaze e fixada com ataduras, sendo receitado a repetição do curativo a cada 24 horas, realizando a limpeza novamente somente com soro fisiológico, evitando esfregar a lesão.

Ao final do procedimento, também foi receitado para o paciente doxiciclina 100 mg, com administração de um comprimido SID, durante 10 dias consecutivos; prednisolona 20 mg, fornecendo meio comprimido BID, durante 4 dias consecutivos; cloridrato de tramadol 100 mg/ml, administrar 0,4 ml BID, durante 8 dias consecutivos; e dipirona gotas, fornecendo 10 gotas BID, durante 10 dias. Ademais, continha em receituário a solicitação de uso do colar elisabetano e retorno o dia 21 de maio, 7 dias após a consulta inicial.

Porém, no dia 16 de maio de 2024, o paciente retornou a clínica pois os tutores estavam com dificuldade para realizar os curativos devido ao temperamento reativo e a extensão da lesão, por isso, a veterinária recomendou ao responsável realizar as bandagens na clínica diariamente, conseguindo, conseqüentemente, acompanhar a evolução da lesão de forma mais rotineira. No mesmo dia, saíram os resultados do exame de sangue realizado, que constava com um leucograma sem alteração, um eritrograma e plaquetas com valores consideravelmente alterados.

Valores aumentados de eritrócitos totais ( $9,51 \times 10^{12}$  cels/L), hemoglobina (18,3 g/dl) e hematócrito (58,9%) quando comparados aos valores de referência (5,5 a  $8,5 \times 10^{12}$  cels/L), (12 a 18 g/dl) e (37 a 55%) respectivamente. Além disso, foi apresentado uma trombocitopenia, ou seja, o nível de plaquetas ( $152 \times 10^{12}$  cels/L) estava abaixo do referencial ideal (166 a  $575 \times 10^{12}$  cels/L). Resultados sugestivos de desidratação e presença de alguma infecção sistêmica, compatíveis ao caso clínico apresentado (Anexo V).

Ao ser realizado o novo curativo, necessitou realizar a retirada de uma parte do tecido necrosado presente, para viabilizar um avanço cicatricial, após isso, uma nova limpeza foi feita e uma bandagem com gazes e ataduras. Para facilitar o manuseio do canino, foi receitado o uso de gabapentina 100mg, fornecendo um comprimido BID, durante 15 dias, no intuito de deixar o animal mais calmo na hora de realizar os curativos. Além disso, o paciente foi encaminhado para realização de sessões de laser terapia para ajudar no processo de cicatrização da ferida, porém devido questões

financeiras os tutores optaram por não realizar, optando somente pelo tratamento tópico com bandagem (Figura 22 e 23).



Figura 102. Evolução cicatricial do membro torácico esquerdo, registros realizados a cada 10 dias, respectivamente. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 113. Evolução cicatricial do membro torácico direito. 1 – Lesão inicial. 2 - Lesão após desbridamento de tecido necrosado. 3 a 6 – Registros evolutivos realizados a cada 5 dias, respectivamente. Fonte: Arquivo pessoal.

### 2.3.3.1. Ferida traumática

A pele é o maior órgão do corpo animal e que apresenta uma enorme complexidade (Capella et al, 2020). Na rotina clínica da medicina veterinária é muito recorrente os casos de lesões cutâneas causados por mordidas, acidentes

automobilísticos, lacerações por objetos pontiagudos, penetração por balas e lesões térmicas (Leal et al, 2018).

As feridas podem ser classificadas de diferentes maneiras, dependendo dos critérios utilizados para tal classificação. No entanto, é importante ressaltar que não existe uma única forma de classificá-las (Fossum, 2014). De forma geral, podemos dizer que as feridas podem ser divididas em dois tipos principais: feridas abertas, que incluem lacerações e perdas de pele, e feridas fechadas, que englobam lesões por esmagamento e contusões (Silva, Guedes, Hupples, 2017).

Quando ocorre um trauma, há a quebra ou perda celular e descontinuidade anatômica, com comprometimento da proteção do tecido ou de funções fisiológicas formando uma ferida (Capella et al, 2020). A cicatrização é o processo de restauração da integridade física dos tecidos, ou seja, um processo dinâmico e complexo. (Reis Filho et al, 2014).

Logo após o trauma, iniciou-se o processo de cicatrização, onde a lesão desencadeou uma série de eventos que visam regenerar o tecido afetado. Esse processo pode ser dividido em três fases: inflamatória, proliferativa e de maturação (Fossum, 2014). A fase inflamatória acontece logo após a hemostasia, eliminando patógenos e células mortas, resultando na limpeza da área afetada (Leal et al, 2018). Na fase proliferativa, ocorre a formação de um novo tecido, com os queratinócitos se multiplicando para reconstituir as camadas da epiderme e promover a reepitelização tecidual (Silva, Guedes, Hupples, 2017). A última e mais longa etapa é a maturação tecidual, processo que pode perdurar meses (Reis Filho et al, 2014).

Os curativos são essenciais durante todo o manejo da ferida, uma vez que atuam no desbridamento da lesão, favorecem a permanência dos produtos tópicos no sítio da ferida, drenam o exsudato, protegem a ferida contra traumas mecânicos, além de tornar o ambiente da ferida úmido e reduzir a exposição da mesma ao ambiente contaminado (Silva et al, 2021).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A disciplina de estágio curricular supervisionado proporciona ao discente um aprendizado prático da rotina profissional na medicina veterinária, ofertando maior experiência na área de escolha, e aprimorando os conhecimentos da graduação. Além disso, ao se acompanhar diferentes profissionais é possível conhecer novas abordagens clínicas, diagnosticas e terapêuticas, no intuito de preparar o acadêmico para o mercado de trabalho.

Na clínica veterinária Climev do município de Barreiras – Ba, foi proporcionado uma oportunidade de trabalhar com profissionais capacitados, resultando em um aprendizado completo e qualificado, acompanhar diferentes condutas frente aos casos atendidos. Ademais, a clínica proporcionou um contato com área de exame de imagens, que se tornou a área de maior interesse profissional da acadêmica.

Em síntese, a realização do estágio na área de clínica médica de pequenos animais permitiu colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação, desenvolvendo uma experiência prática nos atendimentos clínicos, aprendendo a lidar com os tutores e paciente, com situações de emergência, adquirindo maior segurança na realização de determinados procedimentos e conseguindo, ao final de tudo, uma visão crítica sobre a conduta médica adequada para cada tipo de atendimento.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, L. P. A.; SALVARANI, F. M.; JOÃO, C. F. **Tratamentos de dermatite atópica canina: Revisão**. Revista PubVet – Medicina Veterinária e Zootecnia. v. 16 n. 05 (2022): maio. ISSN – 1982-1263. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n05a1116.1-13>.

ALMEIDA, P. G. **Colapso traqueal em cães**. Trabalho de conclusão de curso. 2012. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/119414/000969982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 08 de junho de 2024.

ALVES, B. H.; VIANA, J. A.; LEIRA, M. H.; RODRIGUES, N. P. A.; PRISTO, A. L. P.; MAIA, L. S.; SILVA, S. M. V.; MARINHO, K. A. O.; PEREIRA, M. B.; BERTOLDO, J. B. **Dermatite atópica canina: Estudo de caso**. Revista PubVet – Medicina veterinária e Zootecnia. v. 12 n. 08 (2018): agosto. ISSN 1982-1263. DOI: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v12n8a154.1-6>.

ARAÚJO, C. S. P. de; CAVALCANTE, F. M. B.; BROLIO, M. P. **Dermatite Atópica Canina: Revisão De Literatura**. Medicina Veterinaria, Volume 27 – Edição 129/DEZ 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10393498.

CAPELLA, S. de O.; ANDRADE JUNIOR, A. G.; KRUNG, F. D. M.; SILVA, E. C.; PIÑEIRO, M.B.C. **Lesões cutâneas traumática em pequenos animais: características e tratamentos**. Braz. Ap. Sci. Rev., Curitiba, v. 4, n. 2, p. 459-467mar/abr.2020. ISSN 2595-3621. DOI:10.34115/basrv4n2-005.

FERNANDES, M. E. S. L.; PEIXOTO, A. J. R.; CAMPOS, A. C. S.; FILHO, M. S.; OLIVEIRA, L. C.; BALLOT, S.; SILVA, R. S.; PAIVA, J. P. **Correção cirúrgica de estenose de traqueia em cão (*Canis familiares*) -relato de caso**. Brazilian Journal of Animal and Environmental Research - v.3, n.2, p.380-390, abr./jun. 2020. ISSN2595-573X. DOI: 10.34188/bjaerv3n2-042.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Tradução Ângela Manetti... [et al.]. ISBN 978-85-352-6991-8.

GUIDOLIN, G. B. **Dermatite atópica canina**. Trabalho de conclusão de curso. 2009. São Paulo. Disponível em: <<https://arquivo.fmu.br/prodisc/medvet/gbg.pdf>>. Acesso em: 07 de junho de 2023.

KUHN, D. C.; SOTILI, A. C.; CORTE, L. S. D.; SILVA, R. B.; PALMA, H. E. **Colapso traqueal em um canino da raça yorkshire - relato de caso**. XXII Seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão.2017. Disponível em: <<https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2017/XXII%20SEMIN%20RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202017%20-%20ANAIS/GRADUA%C3%87%C3%83O%20-%20RESUMO%20EXPANDIDO%20-%20EXATAS,%20AGR%C3%81RIAS%20E%20ENGENHARIAS/COLAPSO%20TRAQUEAL%20EM%20UM%20CANINO%20DA%20RA%C3%87A%20YORKSHIRE%20-%20RELATO%20DE%20CASO.pdf>>. Acesso em: 08 de junho de 2024

LEAL, L. M.; SILVA, G. M.; SANTOS, A.M.; MAGALHÃES, C. N.; BASTOS, F. R.C.; GARCIA, H. A. C.; BOEING, J.; ARGENTINO, I. do N.; FUZARI, T. P. **Utilização de enxerto cutâneo no tratamento de ferida traumática grave associada à luxação metatarsofalangeana aberta: relato de caso.** R. bras. Ci. Vet., v. 25, n. 2, p. 49-54, abr./jun. 2018. 10.4322/rbcv.2018.010.

OLIVRY, T.; DeBOER, D. J.; FAVROT, C.; JACKSON, H. A.; MUELLER, R.S.; NUTTALL, T.; PRELAUD, P. **Tratamento da dermatite atópica canina: guidelines de 2010 para a prática clínica do Grupo de Trabalho Internacional dedicado ao estudo da Dermatite Atópica Canina** (International Task Force on Canine Atopic Dermatitis). 2010. The Authors. Journal compilation, ESVD and ACVD, Veterinary Dermatology. DOI: 10.1111/j.1365-3164.2010.00889.x.

REIS FILHO, N. de P.; MENDES, D. S.; SOUZA, M. S. B.; ARIAS, M. V. B. **Uso de coberturas no tratamento de feridas de cães e gatos: Revisão de literatura.** Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação 2014;12(40); 1-637. Disponível em: <<https://medvep.com.br/wp-content/uploads/2020/07/07-Uso-de-coberturas-no-tratamento-de-feridas-de-c%C3%A3es-e-gatos.pdf>>. Acesso em: 07 de junho de 2024.

SILVA, T. S.; COELHO, M. C. de O. C.; SIQUEIRA FILHO, R. S.; TRAJANO, S. C.; TUDURY, E. A. **Tratamento de feridas em cães e gatos.** Centro científico conhecer. Enciclopédia Biosfem (2021). DOI: 10.18677/EnciBio\_2021C42.

SILVA, V. E. G.; GUEDES, E. O. de S.; HUPPES, R. R. **Tratamento de feridas em cães domésticos: comparação entre laser e película de hidrocoloide.** ANAIS X EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica. UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Disponível em: <<https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/1329/1/epcc--80046.pdf>>. Acesso em: 08 de junho de 2024.

SOUZA, B. C. de; PEDROSA, G. R.; LOPES, L. P.; LIMA, J. B.; LIMA, S. F. de; ALVES, B. H.; ALMEIDA JÚNIOR, S. T.; GUEDES, E. **Dermatite atópica canina: revisão de literatura.** Science and animal health. V10, 2022, P. 38-62. ISSN 2318356X.

XIMENES-NETTO, M.; PIAULINO, M. A.; RAMIRO, U. E.; SANTOS, C. F. G. **Estenose benigna dos brônquios principais.** Relatos de Caso • Scielo Brasil - J. Pneumologia 27 (6) • Nov 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862001000600009>

ZANON, J. P.; GOMES, L. A.; CURY, G. M. M.; TELES, T. da C.; BICALHO, A. P. da C. **Dermatite atópica canina - Canine atopic dermatites.** Semina: Ciências Agrárias, Londrina, v. 29, n. 4, p. 905-920, out./dez. 2008. ISSN: 1676-546X.

## ANEXO I

Raça:	SRD	Especie:	Canino	Sexo:	F	Idade:	1 A 11M
Exame:	Perfil Bioquímico Sérico			Material:	Soro/Plasma		
Data:	18/04/2024						
Método:	Bioclin 100						

Exames Solicitados:	PARAMETRO	RESULTADO		Valores de Referência	
				MIN	MAX
1	Ureia (mg/dl)	22,3	NORMAL	21,4	59,9
2	Creatinina (mg/dl)	0,8	NORMAL	0,5	1,5
3	TGP/ALT (U/l)	34,0	NORMAL	10,0	88,0
4	TGO/AST (U/l)	-	-	10,0	88,0
5	GGT (U/L)	5,0	NORMAL	1,0	10,0
6	Fosfatase Alcalina (U/L)	205,0	↑	20,0	156,0
7	Albumina (g/dl)	-	-	2,6	3,3
8	Proteínas Totais (g/dl)	-	-	5,4	7,1
9	Globulinas (g/dl)	-	-	2,7	4,4
10	Relação A/G	-	-		
11	Triglicerídio mg/dl	-	-	20,0	112,0
12	CPK (U/l)	-	-	11,5	284,0
13	Bilirubina Direta (mg/dl)	-	-	0,1	0,1
14	Bilirubina Indireta (mg/dl)	-	-	0,0	0,3
15	Bilirubina Total (mg/dl)	-	-	0,1	0,5
16	Glicemia (mg/dl)	-	-	70,0	110,0
17	Lipase (U/L)	-	-	13,0	200,0
18	Amilase (U/l)	-	-	185,0	700,0
19	Colesterol (mg/dl)	-	-	135,0	270,0
20	Colesterol HDL (mg/dl)	-	-	40,0	78,0
21	Colesterol VHDL (mg/dl)	-	-	4,0	22,4
22	Colesterol LDL (mg/dl)	-	-	91,0	169,6
23	LDH (U/L)	-	-	45,0	233,0
24	Cálcio (mg/dl)	-	-	9,0	11,3
25	Fósforo (mg/dl)	-	-	2,6	6,2
26	Potássio (mEq/l)	-	-	3,7	5,8
27	Sódio (mEq/L)	-	-	141,0	153,0
28	Ac. Úrico (mg/dl)	-	-	0,2	0,9
29	Prot. Urinária (mg/dl)	-	-	6,0	241,0
30	Creat. Urinária (mg/dl)	-	-	16,0	420,0
31	P/C U mg/dl	-	-	0,1	2,5

Relação P/C Urinária < 0,57 - Condição Renal Excelente. > 0,57 e < 1,97 = Paciente em risco. > 1,97, lesão renal constatada.

Acima de 25% da capacidade renal de filtragem.

Obs: -  
Barreiras-BA, 18/04/2024 18:16:52

LAUDO EMITIDO ELETRONICAMENTE

*André Carloto Viêlmo*

CRMV-BA 2356

Figura 12. Resultado de exame do perfil bioquímico, apresentando alteração na fosfatase alcalina. Paciente canino, SRD, fêmea.

## ANEXOS II

Raça:	PUG	Especie:	Canino	Sexo:	F	Idade:	7 ANOS
Exame:	Perfil Bioquímico Sérico			Material:	Soro/Plasma		
Data:	27/05/2024						
Método:	Bioclín 100						

Exames Solicitados:	PARAMETRO	RESULTADO		Valores de Referência	
				MIN	MAX
1	Ureia (mg/dl)	38,5	NORMAL	21,4	59,9
2	Creatinina (mg/dl)	1,4	NORMAL	0,5	1,5
3	TGP/ALT (UI/l)	34,0	NORMAL	10,0	88,0
4	TGO/AST (UI/l)	14,0	NORMAL	10,0	88,0
5	GGT (UI/L)	4,0	NORMAL	1,0	10,0
6	Fosfatase Alcalina (UI/L)	70,0	NORMAL	20,0	156,0
7	Albumina (g/dl)	3,0	NORMAL	2,6	3,3
8	Proteínas Totais (g/dl)	7,6	↑	5,4	7,1
9	Globulinas (g/dl)	4,6	↑	2,7	4,4
10	Relação A/G	0,7	-		
11	Triglicerídio mg/dl	288,0	↑	20,0	112,0
12	CPK (UI/l)	405,0	↑	11,5	284,0
13	Bilirubina Direta (mg/dl)	-	-	0,1	0,1
14	Bilirubina Indireta (mg/dl)	-	-	0,0	0,3
15	Bilirubina Total (mg/dl)	-	-	0,1	0,5
16	Glicemia (mg/dl)	-	-	70,0	110,0
17	Lipase (UI/L)	-	-	13,0	200,0
18	Amilase (UI/l)	-	-	185,0	700,0
19	Colesterol (mg/dl)	163,0	NORMAL	135,0	270,0
20	Colesterol HDL (mg/dl)	-	-	40,0	78,0
21	Colesterol VHDL (mg/dl)	-	-	4,0	22,4
22	Colesterol LDL (mg/dl)	-	-	91,0	169,6
23	LDH (UI/L)	337,0	↑	45,0	233,0
24	Cálcio (mg/dl)	-	-	9,0	11,3
25	Fósforo (mg/dl)	-	-	2,6	6,2
26	Potássio (mEq/l)	-	-	3,7	5,8
27	Sódio (mEq/L)	-	-	141,0	153,0
28	Ac. Úrico (mg/dl)	-	-	0,2	0,9
29	Prot. Urinária (mg/dl)	-	-	6,0	241,0
30	Creat. Urinária (mg/dl)	-	-	16,0	420,0
31	P/C U mg/dl	-	-	0,1	2,5

Relação P/C Urinária < 0,57 - Condição Renal Excelente. > 0,57 e < 1,97 = Paciente em risco. > 1,97, lesão renal constatada.

Acima de 25% da capacidade renal de filtração.

Obs: -  
Barreiras-BA, 27/05/2024 14:47:06

LAUDO EMITIDO ELETRONICAMENTE

*André Carlotto Viêlmo*

CRMV-BA 2356

Figura 13. Resultado do perfil bioquímico da paciente com colapso de traqueia, estenose de traqueal e brônquica. Exame apresentando diversas alterações enzimáticas. Canino, fêmea, raça Pug, 7 anos.

## ANEXO III

### LAUDO RADIOGRÁFICO:

As imagens radiográficas foram realizadas pela **Clínica Veterinária CLIMEV** e enviadas para o SLRV para realização de laudo radiográfico as 22:07 do dia 26/05/2024

REGIÃO DE ESTUDO: TÓRAX  
INCIDÊNCIAS: LATEROLATERAL E VENTRODORSAL

Silhueta cardíaca da aspecto globoso (podendo ser uma particularidade racial), na incidência de tempo 21:39:14, parece ter discreto abaulamento em área atrial (podendo também ser uma particularidade racial), mas sem repercussões adjacentes (a exemplo de desvio dorsal de traqueia ou compressão de brônquio principal) (VHS: 9,0 - referência: até 10,5 vértebras torácicas e VLAS: 1,1 - referência: até 2,3 vértebras torácicas). Traqueia com calibre pequeno como um todo (desproporcional para o tamanho do dorso, especialmente cavidade torácica do animal – hipoplasia traqueal). Em porção mais cranial de traqueia, imediatamente após região laríngea, observa-se uma espécie de "plissamento" (estenose traqueal).

Silhueta pulmonar de padrão intersticial, apresentando maior radiopacidade de parede bronquial (aspecto de senescência).

Veia cava caudal e aorta descendente sem alterações radiográficas.

Gradil costal e diafragma, sem alterações radiográficas.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Achados radiográficos evidenciam:

- Silhueta cardíaca de aspecto globoso e discreto abaulamento em região atrial (observado em LL direita, podendo ser um aspecto de particularidade racial, vale ressaltar que medidas de VHS e VLAS estão normais).
- Hipoplasia traqueal
- Estenose traqueal em porção mais cranial (imediatamente após região laríngea)

### OUTROS ACHADOS:

- Limites de silhueta hepática ultrapassam limites de gradil costal acentuadamente, sugerindo hepatomegalia.

### OBSERVAÇÕES:

- Sugere-se à critério clínico, realização de ultrassonografia (devido a hepamegalia) e ecocardiograma (devido ao aspecto globoso e discreto abaulamento em região atrial observados, dessa forma, elucida-se tratar-se de particularidade racial ou não)

RODRIGO LIMA CARNEIRO  
CRMV-BA 2334

Documento assinado digitalmente  
gov.br RODRIGO LIMA CARNEIRO  
Data: 26/05/2024 05:32:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Laudo em Radiologia Veterinária  
Rodrigo Carneiro

O exame radiográfico deve ser associado a outros exames (quando necessário) e a critério clínico, assim como a interpretação do laudo é de inteira responsabilidade do médico veterinário solicitante.

*Figura 14. Laudo radiográfico da paciente. Canino, fêmea, raça Pug, 7 anos.*

## ANEXO IV

**Espécie: Canina**

**Raça: Pug**

**LAUDO ELETROCARDIOGRÁFICO:**

Os registros eletrocardiográficos foram realizadas pela **Clínica Veterinária CLIMEV** e enviados para realização de laudo radiográfico as 13:08 do dia 27/05/2024

Sensibilidade: n

Velocidade: 50 mm/s

Frequencia: em média 101 bpm

Eixo: SÂQRS: 71° (referência: entre 40° e 100°)

Ritmo: irregularidade de duração entre espaços r-r (arritmia sinusal)

Derivacao D2: .....

Onda P: 0,04 s / 0,2 mV (a referência da onda p em raças pequenas até 0,04 s e em raças grandes até 0,05 s de duração. a amplitude máxima é de 0,4 mV para raças pequenas ou grandes).

QRS: 0,05 s (a duração máxima do complexo QRS é de 0,05 s em raças pequenas e 0,06 s em raças grandes)

Onda R: 1,0 mV (a amplitude máxima da onda R é de 2,5 mV em raças pequenas e 3,0 mV em raças grandes)

Espaco PR:  
0,11 ms

Espaco QT:  
0,128 s

ST: sem infra ou supradesnível

Onda T: negativa e maior que 25% da onda R – distúrbio inespecífico de repolarização ventricular (podem aparecer (assim como pode ser um achado sem repercussão clínica em um animal, inclusive podendo ser normal em braquicefálicos) em hipóxia do miocárdio, distúrbios respiratórios e ou hidroeletrólíticos).

**CONCLUSÃO:**



## Serviço de Laudo em ECG Veterinário

- Arritmia Sinusal
- Sugere distúrbio inespecífico de repolarização ventricular (ver descrição grifada em amarelo acima).

Rodrigo Lima Carneiro  
CRMV-BA 2334

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RODRIGO LIMA CARNEIRO  
Data: 28/05/2024 06:15:40-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



Serviço de Laudo em ECG Veterinário  
Rodrigo Carneiro

A interpretação do laudo é de inteira responsabilidade do médico veterinário solicitante.

Figura 15. Laudo do eletrocardiograma da paciente. Canino, fêmea, raça Pug, 7 anos.

## ANEXO V

Raça:	SHIHTZU	Especie:	Canino	Sexo:	M	Idade:	5 ANOS
Amostra:	Sangue EDTA						
Data Proces.	14/05/2024	Data de emissão:	14/05/2024				
Método:	Automatizado - HEMATOCLIM 2.8 VET						
<b>Leucograma:</b>		<b>Tendência</b>			<b>V. de Referência</b>		
<b>WBC - Leucocitos Totais</b>	-----	<b>12,0</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>6,0</b>	<b>17,0</b>	/mm <sup>3</sup> x 10 <sup>3</sup>
<b>LYM - N. Absoluto de Linfócitos</b>	-----	<b>3,0</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>1,0</b>	<b>4,8</b>	/mm <sup>3</sup> x 10 <sup>3</sup>
<b>MID - N. Absoluto de Monócitos</b>	-----	<b>0,4</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>0,2</b>	<b>1,4</b>	/mm <sup>3</sup> x 10 <sup>3</sup>
<b>GRAN - N. absoluto de Granulócitos</b>	-----	<b>8,6</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>3,0</b>	<b>11,5</b>	/mm <sup>3</sup> x 10 <sup>3</sup>
LINFOCITOS	N. Rel de Linfócitos Atípicos	-----	<b>0</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>0</b>	%
	N. Relativo de Linfócitos	-----	<b>25</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>12</b>	<b>30</b> %
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	-----	<b>3</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>3</b>	<b>10</b> %
GRAN. TOTAL	N. Relativo de Granulócitos	-----	<b>72</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>60</b>	<b>85</b> %
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilo	-----	<b>0</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>0</b>	<b>0</b> %
	N. Relativo de Eosinófilo	-----	<b>2</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>2</b>	<b>10</b> %
	N. Relativo de Neutrófilos	-----	<b>70</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>60</b>	<b>85</b> %
	N. Relativo de Metamielócitos	-----	<b>0</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>0</b>	<b>0</b> %
	N. Relativo de Bastonetes	-----	<b>0</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>0</b>	<b>3</b> %
<b>Eritrograma</b>					<b>V. de Referência</b>		
<b>RBC - Eritrócitos Totais</b>	-----	<b>9,51</b>	<b>↑</b>	-----	<b>5,5</b>	<b>8,5</b>	x 10 <sup>12</sup> cels/ L
HGB - Hemoglobina	-----	<b>18,3</b>	<b>↑</b>	-----	<b>12,0</b>	<b>18,0</b>	g/dl
HCT - Hematócrito	-----	<b>58,9</b>	<b>↑</b>	-----	<b>37,0</b>	<b>55,0</b>	%
MCV - Volume Corpuscular Médio	-----	<b>61,9</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>60,0</b>	<b>77,0</b>	fL
MCH - Hemoglobina Corpuscular Média	-----	<b>19,2</b>	<b>↓</b>	-----	<b>20,0</b>	<b>25,0</b>	pg
MCHC - Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	-----	<b>31,1</b>	<b>↓</b>	-----	<b>32,0</b>	<b>36,0</b>	g/dl
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	-----	<b>12,7</b>	<b>NORMAL</b>	-----	<b>11,0</b>	<b>15,5</b> %
<b>Plaquetas</b>					<b>V. de Referência</b>		
<b>PLT - Plaquetas Totais</b>	-----	<b>152</b>	<b>↓</b>	-----	<b>166</b>	<b>575</b>	x 10 <sup>9</sup> cels/ L
MPV - Volume Plaquetário Médio	-----	<b>8,7</b>		-----	<b>7,0 - 12</b>		fL
PDW - Amplitude de Distribuição de Plaqueta	-----	<b>16,5</b>		-----	<b>-</b>		fL
PCT - Plaquetócrito	-----	<b>0,13</b>		-----	<b>-</b>		%
<b>Proteínas Plasmáticas Totais g/dl:</b>		<b>-</b>					
Morfologia:	-	-	-	-	-	-	-
Hemoparasitas:	-						
Barreiras-BA,	14/05/2024 10:47:08	OBS:	-				

LAUDO EMITIDO ELETRONICAMENTE

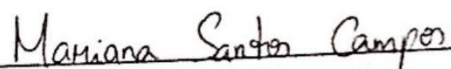
*André Carlotto Viêlmo*

CRMV-BA 2356

Figura 16. Resultado do hemograma realizado no paciente canino, macho, 5 anos, raça Shih-tzu.

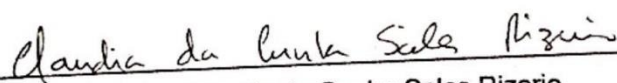
## DADOS FINAIS

21 de junho de 2024.



---

Mariana Santos Campos  
Discente de Medicina Veterinária



---

Cláudia da Cunha Sales Rizerio  
CRMV - BA 1278