



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
CAMPUS IX – BARREIRAS-BA
MEDICINA VETERINÁRIA
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO – MEV 059

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Lima Carneiro

Lucas Myrran Macedo De Oliveira

BARREIRAS – BA

2025

Lucas Myrran Macedo De Oliveira

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao curso de Medicina Veterinária, Campus IX da Universidade do Estado da Bahia, com requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Lima Carneiro.

BARREIRAS – BA

2025

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	4
2. OBJETIVO.....	4
3. PROGRAMAÇÃO.....	4
4. INTRODUÇÃO	5
5. DESENVOLVIMENTO	6
5.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL.....	6
5.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	9
5.3 CASOS CLINICOS	16
5.3.1. Colapso traqueal.....	16
5.3.2. Relato de caso	16
5.3.3. Erlichiose Canina	18
5.3.3. Relato de caso	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7. REFERENCIAS.....	22
8. ANEXO.....	23
8.1 ANEXO A.....	23
8.2 ANEXO B	23
8.3 ANEXO C	24
8.4 ANEXO D.....	24
8.5 ANEXO E	25
8.6 ANEXO F	25

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: Lucas Myrran Macedo de Oliveira

Matrícula: 121920119

Local: Clínica escola da Universidade do Estado da Bahia

Período: 24 de março de 2025 até 23 de julho de 2025

2. OBJETIVO

O estágio curricular tem como propósito consolidar, aprofundar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, e relatar o que foi executado por meio da vivência prática na área de clínica médica veterinária.

3. PROGRAMAÇÃO

Compões as atividades desenvolvidas durante o período de estágio obrigatório, respeitando o que foi determinado no plano de trabalho, como, realização de consultas clínicas, coleta de amostras sanguíneas, acompanhamento de fluidoterapia, realização de exames de imagem como endoscopia respiratória, ultrassonografia, realização de cirurgias eletivas, elaboração de receitas e encaminhamentos médicos, limpeza e curativos em feridas, exames citológicos de pele e oncológicos, sempre sob supervisão.

4. INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado (MEV 059), possuindo uma carga horária de 450 horas, se trata de um componente curricular obrigatório para a integralização e conclusão da graduação em Medicina Veterinária. De acordo com o regulamento de estágio curricular supervisionado do curso de medicina veterinária da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), aprovada pelo CONSEPE (Regulamento Geral de Estágio Curricular: Resolução nº 2.016/2019 - CONSEPE). O ECSMV é previsto pela Diretriz Curricular Nacional (CNE/CES 1, de 18 de fevereiro de 2013). Introduzindo o aluno de forma gradual e responsiva ao cenário profissional, assim se tornando essencial para completar o ciclo acadêmico.

A clínica escola de pequenos animais da Universidade do Estado da Bahia foi escolhida devido a sua promessa em que o aluno estagiário supervisionado pode desempenhar atividades de um médico veterinário com o auxílio e supervisão adequada em um ambiente ideal para o aprendizado, ficando sob responsabilidade do estagiário estar sempre em contato com tutor, encaminhar exames diretamente para o laboratório de análises, conduzir consultas clínicas assim como os demais procedimentos, tornando-o mais seguro para adentrar o âmbito profissional, a clínica conta com dois pavilhões, sendo um voltado para procedimentos pré e pós cirúrgicos, contando com sala de pré-cirurgia, sala de procedimento cirúrgico, sala de esterilização e paramentação sem contar os depósitos e banheiros, já o outro pavilhão, é voltado para necessidades clínicas, onde tem-se, 3 consultórios disponíveis, sala de espera, farmácia veterinária, sala de fluidoterapia, banheiros e sala para análise laboratorial, além dos aparelhos como, monitor para eletrocardiograma, Ultrassom portátil e endoscópio de rígidos para endoscopias respiratórias. A clínica médica de pequenos animais obtém uma grande dominância na medicina veterinária, realizar o estágio nessa área se dá pela afinidade acadêmica, colocando em prática os aprendizados obtidos durante a graduação, e adquirindo maior experiência e segurança para atuar profissionalmente após a graduação.

O presente relatório objetiva-se descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular supervisionado, bem com discutir casos clínicos acompanhados na rotina durante o estágio, sendo eles: Colapso de traqueia, Erlichiose canina

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL

A Clínica escola de pequenos animais da Universidade do Estado da Bahia - UNEB (Figura 1), localiza-se na BR-242, bairro Loteamento Flamengo na cidade de Barreiras região oeste da Bahia a 829km da capital Salvador. Sendo uma clínica em recente funcionamento teve a inauguração do seu funcionamento ao público no primeiro semestre do ano de 2025.



Figura 1: fachada da clinica escola da UNEB. Fonte: Autor

Os atendimentos realizados em horário comercial em dois horários de segunda a sexta inicia-se das 08:00 até as 12:00 e das 14:00 até as 16:00. As consultas e serviços são realizados por marcação via whatsapp ou direct das redes sociais. Ao chegar na recepção o tutor realiza identificação onde é feita uma ficha contendo os seus dados e do paciente (figura 2).



Figura 2: Sala de espera. Fonte: Autor

Dois consultórios estão disponíveis para atendimento clínico (Figura 3), o consultório 1 localiza-se ao lado da farmácia e é o consultório mais utilizado durante a rotina clínica (Figura 3a), em sua estrutura possui uma mesa de procedimento, mesa para atendimento, armários preenchidos com materiais utilizados na rotina veterinária, O consultório 2 (Figura 3b) está

localizado ao lado, mais utilizado para atendimentos de gatos ou quando o consultório 1 está em realização de atendimentos.

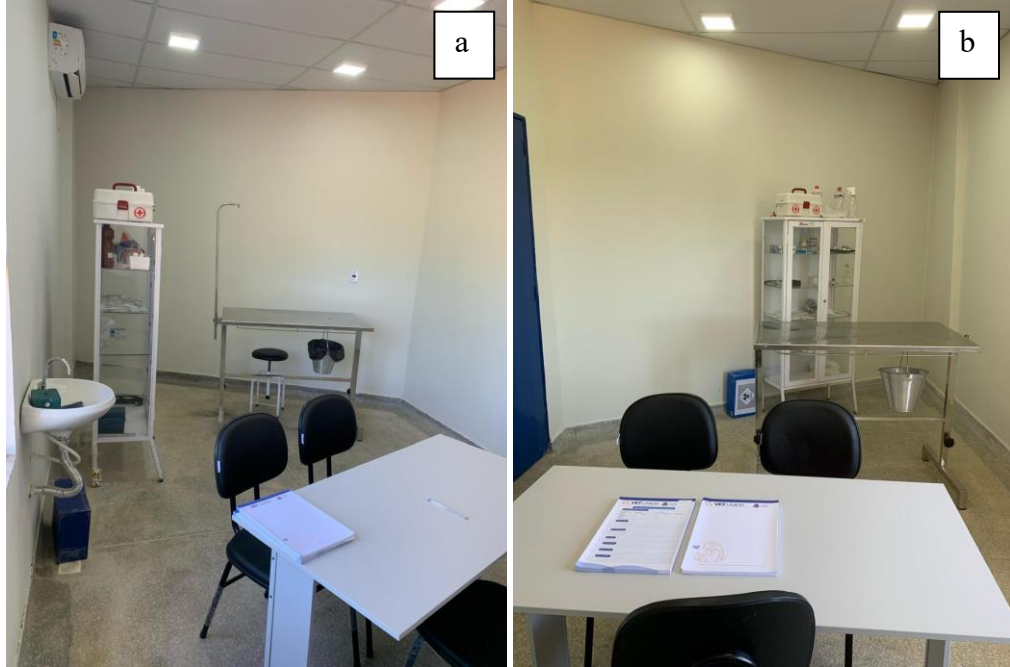


Figura 3: Consultório 1(a); Consultório 2(b). Fonte: Autor

Visando excelência em seus atendimentos, a clínica escola de pequenos animais da UNEB possui uma sala separada para fluidoterapia e realização de alguns procedimentos ambulatoriais como cistocentese juntamente a limpeza e curativo de feridas (Figura 4).



Figura 4: Sala de fluidoterapia e procedimentos ambulatoriais. Fonte: Autor

A sala de fluidoterapia torna-se essencial para que o tutor consigo acompanhar seu animal durante o procedimento de reposição de fluidos, concedendo conforto e privacidade para o animal e seu tutor, uma vez que a que clinica escola da UNEB não possui área de internação,

além de ser realizado alguns procedimentos diagnósticos como USG. uma farmácia estrutural contendo armários e uma geladeira para armazenamento e organização dos fármacos disponíveis para utilização na rotina (Figura 5) e por fim, uma sala determinada para análise de lâmina citológicas com a utilização do microscópio (Figura 6).



Figura 5: Farmácia. Fonte: Autor



*Figura 6: Laboratório para análise de lâminas.
Fonte: Autor*

O Bloco cirúrgico encontra-se localizado no pavilhão ao lado, composto por salas, essenciais para a execução da rotina cirúrgica, indo desde a sala de preparação do paciente e aplicação de medicação pré-anestésica, centro cirúrgico que é composto por uma mesa

cirúrgica, cilindro de oxigênio, mesa de material cirúrgico, foco luminoso e aparelho de anestesia inalatório (Figura 7a) (Figura 7b) até a ala de paramentação do cirurgião veterinário e auxiliar, juntamente há uma sala de limpeza dos materiais e instrumentos cirúrgicos (Figura 8a) (Figura 8b).



Figura 7: Sala de preparação e MPA (a) Sala de cirurgia (b).
Fonte: Autor

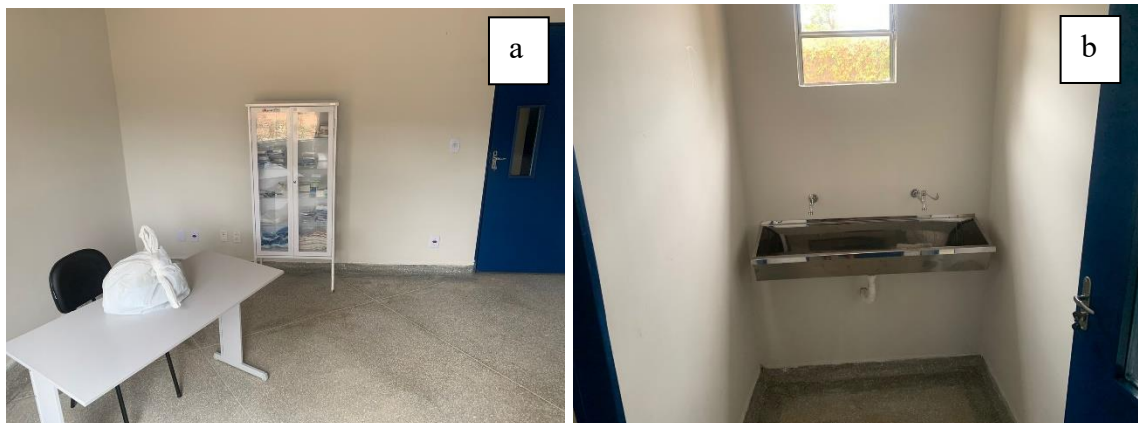


Figura 8: Sala de paramentação e limpeza (a) área de esterilização (b). Fonte: Autor

5.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de 24 de março a 22 de julho de 2025, na clínica escola de pequenos animais da UNEB, sob supervisão do médico veterinário Rodrigo Lima Carneiro, o estágio era realizado de segunda-feira a sexta-feira das 08:00 às 14:00, 6 horas diárias totalizando 444 horas na data de entrega do relatório (22/07/2025), restando 6 horas até o dia 23 de julho para completar a carga horária de 450 horas exigidas na disciplina de estágio curricular supervisionado.

Ao iniciar o período de estágio, a função do estagiário consistia em organizar os estagiários extracurriculares para definir grupos de auxílios durante os procedimentos do dia,

logo após eram recebidos os tutores de acordo a ordem das marcações para montagem da ficha dos mesmos, juntamente a do paciente animal (Figura 9).



Figura 9: Elaboração da ficha tutor e paciente. Fonte: Autor

Após a confecção da ficha clínica, o paciente e tutor eram encaminhados para o consultório para realização da anamnese e exame físico do paciente onde o estagiário realizava aferição de parâmetros observando coloração de mucosas, identificação de possível desidratação, temperatura, palpação abdominal, ausculta cardíaca e pulmonar como aprendido nas aulas de semiologia veterinária (Figura 10a) (Figura 10b). Ainda nas consultas, o estagiário era encarregado de preparar material para coleta de amostras citológicas e sanguíneas, e assim, realizar a coleta sob supervisão do médico veterinário responsável visando desenvolver habilidades praticas abordadas dentro da matéria de clínica medica de pequenos animais (Figura 11a) (Figura 11b).



Figura 10: Aferição de temperatura retal (a) Ausculta cardíaca e pulmonar (b). Fonte: Autor



Figura 11: Coleta de amostra citológica (a) Coleta de amostra sanguínea (b). Fonte: Autor

Além das coletas de amostras para exames, fazia parte dos encargos do estagiário, realizar exames diagnóstico de imagens disponível dentro da clínica escola da UNEB, como a realização de ultrassonografia, guiado pelo médico veterinário supervisor (Figura 12). Em casos de amostras citológicas de raspados cutâneos, o estagiário era encarregado de realizar a coloração das lâminas e avalia-las no microscópio (Figura 13), como demonstrado nas aulas de

laboratório clínico veterinário com auxílio do supervisor do estágio. Amostras sanguíneas eram enviadas para realização de exames em laboratório da cidade devido a clínica escola não realizar determinadas avaliações como, hemogramas e bioquímicos.



Figura 12: Execução de USG. Fonte: Autor



Figura 13: Avaliação de lâmina em microscópio. Fonte: Autor

Em casos de animais que chegavam até a consulta clínica em estado considerável de desidratação, o estagiário que conduzia o atendimento tinha como dever notificar ao tutor sobre o estado do paciente e sugerir que o mesmo acompanhasse o paciente em uma sessão de fluidoterapia (Figura 14), por um tempo determinado (devido a clínica não ter estrutura de internamento, era necessário o acompanhamento do tutor durante a sessão de fluido).



*Figura 14: Tutor acompanhando paciente durante fluidoterapia.
Fonte: Autor*

Dentro do bloco cirúrgico, o estagiário era responsável por acompanhar o paciente durante o momento pré anestésico, realizando canulação da veia para o acesso do paciente (Figura 15). Os procedimentos cirúrgicos eram feitos exclusivamente sob anestesia inalatória, realizadas por um anestesista veterinário, a cirurgia por um profissional capacitado com auxílio do estagiário e em casos de procedimentos simples, como orquiectomia, o estagiário executava a cirurgia com o auxílio de um estagiário extra curricular e supervisão do médico veterinário capacitado, assim, permitindo abordar na prática conceitos estudados dentro da matéria de clínica cirúrgica de pequenos animais e técnica operatória. (Figura 16). O pós-cirúrgico o estagiário fica encarregado de acompanhar o retorno anestésico do paciente.



*Figura 15: Estagiário executando acesso venoso no paciente.
Fonte: Autor*



*Figura 16: Estagiário realizando orquiectomia sob
supervisão. Fonte: Autor*

Durante o tempo de estagio, o encarregado estagiário teve a oportunidade de auxiliar em alguns projetos de pesquisa realizados dentro da clínica médica, clínica cirúrgica e anestesia veterinária, tendo assim, realizado sob supervisão do médico veterinário responsável algumas técnicas de imagem fora dos atendimentos clínicos, como exemplo, endoscopias respiratórias (Figura 17), mais uma vez, colocando em prática conceitos abordados apenas na literatura durante o curso de medicina veterinária.



Figura 17: Estagiário executando endoscopia respiratória.
Fonte: Autor

As atividades realizadas durante o estágio supervisionado, no período de 24 de março de 2025 até 22 de junho de 2024, no turno matutino, resumiram-se em 268 atividades descritas em forma de tabela (Tabela 1).

Atividades desenvolvidas	Total	Percentual %
Consultas	87	32,46%
Revisões	72	26,87%
Coleta de sangue	76	28,36%
Limpeza e curativo de feridas	3	1,12%
Ultrassonografia	5	1,87%
Fluidoterapia	3	1,12%
Citologia de pele	6	2,24%
Citologia de orelha	6	2,24%
Retirada de pontos	5	1,87%
Cirurgias	5	1,87%
Total	268	100%

Tabela 1: Atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado

5.3 CASOS CLINICOS

5.3.1. Colapso traqueal

O sistema respiratório configura-se como essencial para a manutenção da vida dos animais, desempenhando diversas funções como equilíbrio químico, regulação da temperatura corporal e principalmente a realização de trocas gasosas. Esse sistema é composto por uma série de órgãos que atuam em conjunto, iniciando anatomicamente pelas narinas, coanas e seios paranasais, chegando até a laringe, traqueia, brônquios principais, brônquios segmentados, bronquíolos e alvéolos (Gonçalves, 2004).

O colapso de traqueia é uma afecção respiratória que acomete principalmente cães, caracterizada por um enfraquecimento irreversível da estrutura cartilaginosa dos anéis traqueais, essa falha resulta no achatamento dos anéis e no estreitamento da membrana dorsal da traqueia, promovendo o colapso do lúmen traqueal, chegando a comprometer o fluxo aéreo. O colapso traqueal está presente em diversos níveis, iniciando no grau I indo até o grau IV (Yoshitoshi *et al.* 2004). Segundo Jerico *et al.* (2015) animais em quadro de colapso de traqueia apresentam alguns sinais clínicos específicos, como angústia respiratória, tosse crônica e paroxística de alta sonoridade, com seu agravamento levando o animal a um quadro de taquipneia, cianose ou síncope.

Para que seja possível determinar um diagnóstico de colapso traqueal, é necessário se atentar ao histórico do paciente, e utilizar de métodos diagnósticos de imagem, como a radiografia convencional ou técnicas endoscópicas como a traqueobroncoscopia, apesar de ser necessário submeter o animal a procedimento anestésico para a realização da técnica, a endoscopia respiratória ainda é considerada padrão ouro para o diagnóstico de colapso traqueal (Pereira *et al.* 2022).

5.3.2. Relato de caso

No dia 25 de abril de 2025, foi atendido na clínica escola de pequenos animais da UNEB um canino, macho, da raça Shih-tzu de 7 anos. Tutora encaminhou-se até a clínica para consulta clínica afim de realizar procedimento cirúrgico de orquiectomia, durante a avaliação física do paciente, notou-se o mesmo com aversão ao esforço ainda na coleira, em alguns momentos sendo possível observar-se tosse ao manipular, segundo a tutora, o paciente não havia histórico de tosse, o que levou o clínico a pensar em um quadro respiratório agudo. Ao proceder da avaliação do animal foi realizado a Inspeção das mucosas conjuntivais e oral, temperatura retal assim como investigação de linfonodos, ausculta cardíaca e pulmonar, não sendo notado nenhum padrão que vinha a divergir com a normalidade. A tutora relatava ter

realizado exames de rotina do paciente, tendo em mãos hemograma e bioquímico (Ureia, creatinina e ALT), realizados no mês anterior.

Os exames laboratoriais como hemograma (Anexo A) e bioquímico (Anexo B) que a tutora tinha em mãos não demonstraram nenhuma quantificação fora dos padrões do animal, e pelo paciente não apresentar nenhuma alteração em seu exame físico não foi solicitado um novo exame, utilizando os mesmo que a tutora havia feito anteriormente como parâmetros, uma vez que não havia um período muito longo da realização do exame e a tutora se recusou a efetuar novos exames.

Ao associar a clínica do paciente aos exames laboratoriais, não foi possível ligar o quadro de tosse observado a alguma manifestação viral ou bacteriana, dessa forma sendo solicitado os exames de endoscopia respiratória, mais específico a traqueobroncoscopia, para possíveis alterações das estruturas respiratórias do animal, sendo possível realizar o exame dentro das estruturas da clínica escola, a tutora consentiu em submeter o paciente ao procedimento ainda no mesmo dia, onde foi possível observar áreas de colapso na estrutura traqueal (Figura 18b)

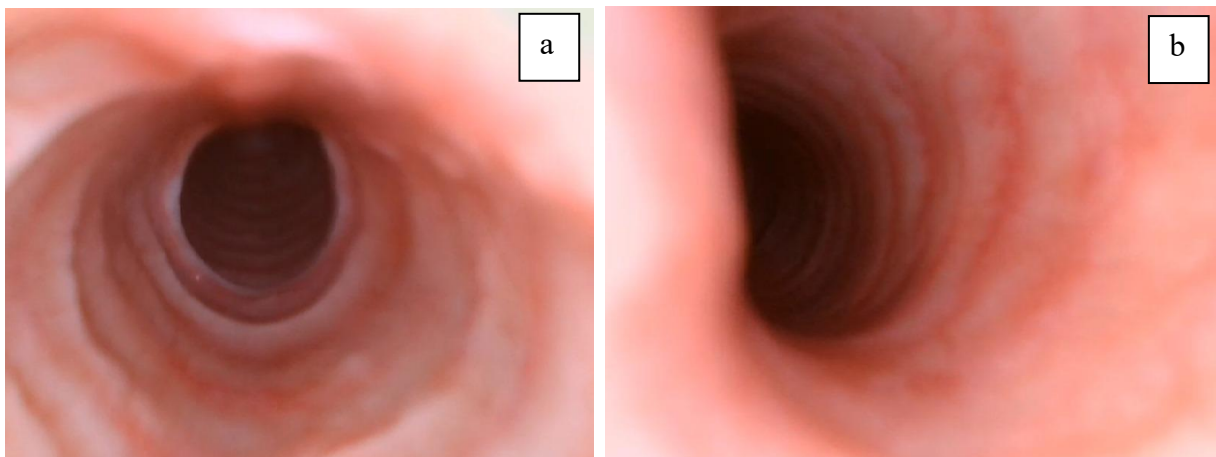


Figura 18: Traqueobroncoscopia, início da traqueai (a) Traqueobroncoscopia foco de colapso traqueal (b). Fonte: Autor

A partir das imagens obtidas durante a progressão do endoscópio na realização da traqueobroncoscopia foi possível evidenciar área focal de colapso, sendo assim possível fechar o diagnóstico para colapso traqueal de grau II no paciente, pois, segundo Yoshitoshi *et al.* (2004) o colapso traqueal possui níveis, sendo o grau I uma redução do diâmetro traqueal menor que 25%, grau II redução do diâmetro traqueal de 25% a 50%, grau III redução do diâmetro traqueal de 50% a 75%, e grau IV redução do diâmetro traqueal de 75% a obliteração total.

Pelo quadro clínico do paciente não ser algo crônico e as tosses e desconforto não se apresentarem de maneira contínua, não foi necessário determinar estratégias medicamentosas para o paciente, sendo a tutora orientada sobre as particularidades do quadro clínico descoberto

e orientada a não submeter o paciente a altas temperaturas e nem a movimentos que possam causar excitação como exercícios e brincadeiras de períodos longos, uma vez que Allemand *et al.* (2013) ressaltar a probabilidade de asfixia em animais de raças braquicefálicas que possui alterações respiratórias, sendo maiores quando submetidos a altas temperaturas e esforços físicos.

5.3.3. Erlichiose Canina

A erliquiose é uma doença infecciosa que acomete cães, causada pela bactéria gram-negativa *Ehrlichia canis* que ataca de forma intracelular, sua transmissão acontece pela picada do carrapato *Rhipicephalus sanguineus* (carrapato marrom), infectado no momento da picada, essa doença vem aumentando gradativamente a cada ano em várias regiões do Brasil (Marques, Gomes, 2020).

As manifestações clínicas são inespecíficas, porém os sinais comuns em erliquiose são a apatia, inapetência, hipertermia, mucosas pálidas e hemorragia, já em casos agudos a crônicos os pacientes costumam apresentar equimoses hemorrágicas, petéquias, epistaxes, profunda hipotensão e melena podendo chegar a uma grave anemia, pancitopenia e quadros neurológicos (Silva *et al.* 2011)

Pode se ter o diagnóstico da erlichiose canina quando houver histórico compatível, sinais clínicos e características hematológicas típicas da doença, sendo o resultado de trombocitopenia e anemia presentes no hemograma os mais utilizados é possível realizar os testes sorológicos, onde, os mais aceitos e amplamente instituídos para diagnosticar a exposição da *Ehrlichia spp.* é a Reação de Imunofluorescência Indireta, além de ser disponível meios de detecção do DNA do agente etiológico por técnicas de PCR efetuadas em amostras sanguíneas (Sá *et al.* 2018)

O tratamento se baseia na administração de antibacterianos, principalmente os da classe das tetraciclina, onde a doxiciclina tem sido a mais aceita em um tratamento de 28 dias, na dose de 10 mg/kg, associando ao tratamento sintomático, como, reposição hidroeletrolítica, complexos vitamínicos e antieméticos, quando necessário, em casos de extrema anemia, a transfusão sanguínea. O uso de doses imunossupressoras de glicocorticosteroides pode ser benéfico no início do tratamento, principalmente quando o paciente corre risco de morte ou quando trombocitopenia grave for observada, sugerindo desencadeamento de doença autoimune. Nesses casos, utilizam-se doses de 2 mg/kg de prednisolona, por 2 a 7 dias, logo após o uso de imuno modeladores como levamisol na dose de 0,5 a 2 mg/kg, por via subcutânea e suplementação de ferro 100 a 300mg por dia durante 3 a 5 meses (Jerico *et al.* 2015)

5.3.3. Relato de caso

Foi atendido no dia 03 de junho de 2025 na clinica escola de pequenos animais um paciente canino, poodle, 2 anos. A tutora foi ate a clinica para atendimento veterinário com o intuito de esclarecer duvidas mediante a saúde do seu animal, durante a anamnese foi relatado que o paciente apresentava falta de interesse alimentar e diarreia a duas semanas, o que seria incomum, uma vez que não havia mudanças na rotina do animal e nem troca em sua alimentação. Na progressão da anamnese, a tutora relata não fazer uso de ectoparasitários constantes no paciente e que a um pouco mais de um mês o animal teve contato direto com carrapato, informação extremamente importante para o desenvolver do diagnóstico clinico, durante a execução do exame físico do paciente foram observador pontos de extrema importância para a avaliação do animal, dentre eles, coloração da mucosa com leve hipocromia, temperatura retal em cerca de 39,4 c° estando levemente aumentada, linfonodos não reativos, sem algia abdominal e ausência de alterações na ausculta cardíaca e pulmonar, porem durante a avaliação da pele e orelhas do paciente, foi notado petéquias espalhadas no subcutâneo do animal, sendo assim solicitado para a tutora realiza hemograma e bioquímico (ureia, creatinina, AST, ALT, GGT e FA) juntamente a exames de sorologia para pesquisa de hemoparasitoses como 4DX, com a mesma autorizando a coleta do sangue e envio das amostras para o laboratórios.

Hemograma (Anexo C) apresentou pancitopenia, considerável anemia ferropriva e exagerada trombocitopenia, bioquímico (Anexo D) não demonstrou alterações consideráveis. Os achados em hemograma reforçam suspeita de hemoparasitose uma vez que Silva *et al.* (2011) ressalta que dentre os achados mais frequentes de erlichiose canina, destacam-se a leucopenia e a anemia, assim, sendo confirmado pelo 4DX (Anexo E) que identificou a *Ehrlichia canis* positivo na amostra de sangue, assim, sendo determinado tratamento da doença com doxiciclina na dose de 10mg/kg duas vezes ao dia por 28 dias, benzoilmetronidazol na dose de 15mg/kg duas vezes ao dia por 5 dias e prednisona na dose de 1mg/kg uma vez ao dia por 10 dias, logo após sendo realizado o desmame do medicamento de forma adequada. O uso da doxiciclina e da prednisona, corrobora com o tratamento descrito por Jerico *et al.* (2015) para a erlichiose canina com a doxiciclina para combater o hemoparasita e a prednisona para tratar possível anemia imuno mediada pela doença reduzindo a atividade das células de defesa e conseqüentemente aumentando a meia vida das plaquetas, ja o metronidazol agiu para o quadro de infecção gastrointestinal, devido ao animal apresentar quadro de diarreia e a doença tornar o animal predisposta a infecções secundarias como descrito por Torres *et al.* (2025).

Dois dias após a consulta clínica o animal retornou para consultório de forma repentina, apresentando sinal clínico agravante da trombocitopenia demonstrada nos exames, o paciente demonstrou epistaxe intensa durante a noite, sendo encaminhado para avaliação pelos clínicos, assim foi avaliado o sangramento do paciente, e efetuado a limpeza da cavidade nasal do animal para remoção dos coágulos sanguíneos, afim de melhorar a respiração do paciente (Figura 19).



*Figura 19: Remoção de coágulo do paciente.
Fonte: Autor*

Jerico *et al.* (2015) atribui o surgimento de distúrbios hemorrágicos como epistaxe como agravante do quadro clínico, uma vez que a melhora dos parâmetros e diminuição dos sinais da doença é percebido com 1 a 2 semanas de tratamento. Foi determinado o uso de ácido tranexâmico na dose de 25mg/kg duas vezes ao dia por 5 dias para assim controlar o sangramento nasal. O paciente foi encaminhado para casa com a exigência de continuar o tratamento e a tutora foi notificada que em caso de acontecer novamente o sangramento, o animal deveria ser encaminhado para a emergência veterinária.

No dia 15 de julho de 2025 o paciente retornou para sua revisão, com o intuito de avaliação física e realização dos exames hematológico para determinar a eficácia do tratamento e a volta dos parâmetros a normalidade. No exame físico notou-se um considerável aumento de peso e o desaparecimento das petéquias que antes existia pelo corpo do animal, tutora relata ter cessado a diarreia e o quadro apático do animal retornando a atividades normais do dia-a-dia além de voltar a se alimentar adequadamente, a mesma relatou não ter ocorridos quadros de hemorrágicos como a epistaxe após a utilização dos medicamentos. Após a coleta e envio das amostras sanguíneas ao laboratório, foi possível avaliar que os parâmetros de hemograma (Anexo F) do paciente também obtiveram achados satisfatórios ao tratamento, onde notou-se aumento da contagem de plaquetas, assim como uma melhora no quadro de leucopenia e anemia do animal.

A resposta encontrada ao exame físico como o desaparecimento das petéquias e dos sangramentos nasais, demonstram a eficácia do tratamento instituído, uma vez que, Torres *et al.* (2025) associa a surgimento de petéquias e epistaxe ao quadro de trombocitopenia que o paciente apresenta no curso da doença, logo, notando-se melhoras dos valores de plaqueta no hemograma repetido a pós o tratamento e a eficácia do mesmo. A normalização gradativa que o hemograma efetuado pós tratamento demonstra juntamente a melhora do estado geral do paciente, corrobora com a literatura, onde mencionam o prognóstico da erlichiose na sua fase aguda, ser bom quando instituído o tratamento com a doxiciclina na dose de 10mg/kg por 28 dias, assim como a utilização de doses baixas de imunossupressores como 1mg/kg de prednisolona para reversão de quadros avançados de trombocitopenia (Marques; Gomes, 2020).

O paciente foi encaminhando para alta medica no dia 15 de julho de 2025 e sob avisos de reincidivas da doença e orientações sob os métodos profiláticos da doença.



Figura 20: paciente portador de erlichiose em seu retorno pós tratamento. Fonte: Autor

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estágio curricular supervisionado em Medicina Veterinária, foi possível acompanhar de forma prática a rotina profissional do médico-veterinário, vivenciando experiências na área de clínica médica e cirúrgica. Essa vivência permitiu a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, além da aquisição de novos aprendizados, especialmente no que se refere à abordagem clínica e terapêutica de diversas enfermidades. Dessa forma, o estágio contribuiu significativamente para a formação profissional do acadêmico, promovendo sua preparação para os desafios do mercado de trabalho.

7. REFERENCIAS

Allemand V.C.D. *et al.* Síndrome respiratória dos cães braquicefálicos: Relato de caso.

Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP v. 11, n. 2. p. 42 – 47. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, 2013.

Gonçalves, R. C. Semiologia do sistema respiratório. **Semiologia Veterinária.** Roca, São Paulo, p. 313-331, 2004.

Jericó, M. M. *et al.* **Tratado de medicina interna de cães e gatos.** 2015.

Marques, D.; Gomes, D. E. Erliquiose canina. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2020

Pereira, N. B. *et al.* Colapso traqueal em cães: o uso da radiografia compressiva como método diagnóstico. **Veterinária e Zootecnia**, v. 29, p. 1-13, 2022.

Sá, R. *et al.* Erliquiose canina: Relato de caso. **Pubvet**, v. 12, n. 06, 2018.

Silva, M. V. M. *et al.* Erliquiose canina: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 14, n. 2, 2011.

Torres, L. C. *et al.* Anemia hemolítica por hemoparasitose em cão com pós-operatório de coledocistoduodenostomia: Relato de caso. **Pubvet**, v. 19, n. 01, p. e1706-e1706, 2025.

Yoshitoshi, F. N. *et al.* Contribuição da broncoscopia na avaliação de colapso de traqueia em 14 cães. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 41, p. 149-149, 2004.

8. ANEXO

8.1 ANEXO A

Data Proces.		28/03/2025		Data de emissão:		28/03/2025	
Método:		Automatizado - HEMATOCLIM 2.8 VET					
Leucograma:				Tendência		V. de Referência	
WBC -	Leucocitos Totais	12,5	NORMAL	8,0	16,0	/mm ³ x 10 ⁹	
LYM -	N. Absoluto de Linfócitos	3,4	NORMAL	0,8	4,1	/mm ³ x 10 ⁹	
MID -	N. Absoluto de Monócitos	0,5	NORMAL	0,2	1,3	/mm ³ x 10 ⁹	
GRAN -	N. Absoluto de Granulócitos	8,6	NORMAL	4,7	12,5	/mm ³ x 10 ⁹	
LINFOCITOS	N. Rel. de Linfócitos Atípicos	0	NORMAL	0	0	%	
	N. Relativo de Linfócitos	27	↑	19	26	%	
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	4	NORMAL	2	8	%	
GRAN. TOTAL	N. Relativo de Granulócitos	69	NORMAL	58	78	%	
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilo	0	NORMAL	0	0	%	
	N. Relativo de Eosinófilo	3	NORMAL	1	8	%	
	N. Relativo de Neutrófilos	66	NORMAL	58	78	%	
	N. Relativo de Metamielócitos	0	NORMAL	0	0	%	
	N. Relativo de Bastonetes	0	NORMAL	0	2	%	
Eritrograma						V. de Referência	
RBC -	Eritrócitos Totais	7,82	NORMAL	6,0	8,0	x 10 ¹² cells/L	
HGB -	Hemoglobina	16,7	NORMAL	14,0	18,0	g/dl	
HCT -	Hematócrito	52,7	NORMAL	40,0	53,0	%	
MCV -	Volume Corpuscular Médio	67,4	NORMAL	65,0	78,0	fL	
MCH -	Hemoglobina Corpuscular Média	21,4	NORMAL	21,0	26,0	pg	
MCHC -	Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	31,7	NORMAL	31,0	35,0	g/dl	
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	11,9	NORMAL	11,0	15,5	%	
Plaquetas						V. de Referência	
PLT -	Plaquetas Totais	465	NORMAL	166	575	x 10 ⁹ cells/L	
MPV -	Volume Plaquetário Médio	7,3		7,0 - 12		fL	
PDW -	Amplitude de Distribuição de Plaqueta	15,8		-		fL	
PCT -	Plaquetócrito	0,33		-		%	

8.2 ANEXO B

Exame: Perfil Bioquímico Sérico		Material: Soro/Plasma	
Data: 28/03/2025			
Método: Semi-Automático - Biodin 100 / Automático BS 120			
Exames Solicitados:		Valores de Referência	
	PARAMETRO	RESULTADO	
			MN MAX
1	Ureia (mg/dl)	34,0 NORMAL	21,4 89,9
2	Creatinina (mg/dl)	0,8 NORMAL	0,5 1,5
3	TGP/ALT (U/L)	32,0 NORMAL	10,0 88,0
4	TGO/AST (U/L)	• •	10,0 88,0
5	GGT (U/L)	• •	1,0 10,0
6	Fosfatase Alcalina (U/L)	• •	20,0 156,0
7	Albumina (g/dl)	• •	2,8 3,3
8	Proteínas Totais (g/dl)	• •	5,4 7,1
9	Globulinas (g/dl)	• •	2,7 4,4
10	Relação A/G	• •	
11	Triglicerídeo mg/dl	• •	20,0 112,0
12	CPK (U/L)	• •	11,5 284,0
13	Amilase (U/L)	• •	• •

8.3 ANEXO C

Data Process:		03/06/2025		Data de emissão:		03/06/2025	
Método:		Automatizado - HEMATOCLIM 2.8 VET					
Leucograma:				Tendência		V. de Referência	
WBC -	Leucocitos Totais	1,8	↓	8,0	16,0	/mm ³ x 10 ⁹	
LYM -	N. Absoluto de Linfócitos	0,4	↓	0,8	4,1	/mm ³ x 10 ⁹	
MID -	N. Absoluto de Monócitos	0,0	↓	0,2	1,3	/mm ³ x 10 ⁹	
GRAN -	N. Absoluto de Granulócitos	1,4	↓	4,7	12,5	/mm ³ x 10 ⁹	
LINFOCITOS	N. Rel de Linfócitos Atípicos	0	NORMAL	0	0	%	
	N. Relativo de Linfócitos	22	NORMAL	10	26	%	
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	2	NORMAL	2	8	%	
	GRAN. TOTAL N. Relativo de Granulócitos	76	NORMAL	58	78	%	
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilos	0	NORMAL	0	0	%	
	N. Relativo de Eosinófilos	2	NORMAL	1	8	%	
	N. Relativo de Neutrófilos	74	NORMAL	58	78	%	
	N. Relativo de Metamielócitos	0	NORMAL	0	0	%	
	N. Relativo de Bastonetes	0	NORMAL	0	2	%	
Eritrograma				V. de Referência			
RBC -	Eritrócitos Totais	5,31	↓	6,0	8,0	x 10 ¹² cells/L	
HGB -	Hemoglobina	9,9	↓	14,0	18,0	g/dl	
HCT -	Hematócrito	34,3	↓	40,0	53,0	%	
MCV -	Volume Corpuscular Médio	64,6	↓	65,0	78,0	fL	
MCH -	Hemoglobina Corpuscular Média	18,6	↓	21,0	26,0	pg	
MCHC -	Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	28,9	↓	31,0	35,0	g/dl	
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	14,8	NORMAL	11,0	15,5	%	
Plaquetas				V. de Referência			
PLT -	Plaquetas Totais	9	↓	166	575	x 10 ⁹ cells/L	
MPV -	Volume Plaquetário Médio	-	-	7,0 - 12	-	fL	
PDW -	Amplitude de Distribuição de Plaqueta	-	-	-	-	fL	
PCT -	Plaquetócrito	-	-	-	-	%	

8.4 ANEXO D

Exame: Perfil Bioquímico Sérico

Material: Soro/Plasma

Data: 03/06/2025

Método: Semi-Automático - Bioclin 100 / Automatico BS 120

	PARAMETRO	RESULTADO	Valores de Referência	
			MN	MAX
1	Ureia (mg/d)	33,0 NORMAL	21,4	59,9
2	Creatinina (mg/d)	0,6 NORMAL	0,5	1,5
3	TGP/ALT (U/l)	77,0 NORMAL	10,0	88,0
4	TGO/AST (U/l)	96,0 ↑	10,0	88,0
5	GGT (U/L)	3,3 NORMAL	1,0	10,0
6	Fosfatase Alcalina (U/L)	136,6 NORMAL	20,0	156,0
7	Albumina (g/d)	-	2,6	3,3
8	Proteínas Totais (g/d)	-	5,4	7,1
9	Globúlinas (g/dl)	-	2,7	4,4
10	Relação A/G	-	-	-
11	Triglicerídio mg/d	-	20,0	112,0

8.5 ANEXO E

Data:	03/06/2025	Amostra:	Plasma
Exame:	4DX I DEXX	Método:	4DX I DEXX Lot. KS343

RESULTADO: POSITIVO


ACHADO: *Ehrlichia canis*

OBS: (+)


8.6 ANEXO F

Data Proces.	15/07/2025	Data de emissão:	15/07/2025
Método:	Automatizado - HEMATOCLUM 2.8 VET		
Leucograma:		Tendência	V. de Referência
WBC - Leucócitos Totais	4,5	↓	8,0 16,0 /mm ³ x 10 ⁹
LYM - N. Absoluto de Linfócitos	1,3	NORMAL	0,8 4,1 /mm ³ x 10 ⁹
MID - N. Absoluto de Monócitos	0,1	↓	0,2 1,3 /mm ³ x 10 ⁹
GRAN - N. absoluto de Granulócitos	3,2	↓	4,7 12,5 /mm ³ x 10 ⁹
LINFOCITOS	N. Rel de Linfócitos Atípicos	0	NORMAL 0 0 %
	N. Relativo de Linfócitos	28	↑ 10 26 %
MONOCITOS	N. Relativo de Monócitos	2	NORMAL 2 8 %
GRAN. TOTAL	N. Relativo de Granulócitos	70	NORMAL 58 78 %
GRANULOCITOS	N. Relativo de Basófilo	0	NORMAL 0 0 %
	N. Relativo de Eosinófilo	1	NORMAL 1 8 %
	N. Relativo de Neutrófilos	69	NORMAL 58 78 %
	N. Relativo de Metamielócitos	0	NORMAL 0 0 %
	N. Relativo de Bastonetes	0	NORMAL 0 2 %
Eritrograma			V. de Referência
RBC - Eritrócitos Totais	8,43	↑	6,0 8,0 x 10 ¹² cells/L
HGB - Hemoglobina	16,5	NORMAL	14,0 18,0 g/dl
HCT - Hematócrito	54,6	↑	40,0 53,0 %
MCV - Volume Corpuscular Médio	64,8	↓	65,0 78,0 fL
MCH - Hemoglobina Corpuscular Média	19,6	↓	21,0 26,0 pg
MCHC - Concent. Corpus. Média de Hemoglob.	30,2	↓	31,0 35,0 g/dl
RDW_CV	Distribuição de Hemácias	15,3	NORMAL 11,0 15,5 %
Plaquetas			V. de Referência
PLT - Plaquetas Totais	28	↓	166 575 x 10 ⁹ cells/L
MPV - Volume Plaquetário Médio	8,1		7,0 -12 fL
PDW - Amplitude de Distribuição de Plaqueta	16,6		- fL
PCT - Plaquetócrito	0,02		- %

22 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **LUCAS MYRRAN MACEDO DE OLIVEIRA**
Data: 17/07/2025 16:29:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Lucas Myrran Macedo de oliveira
Discente de Medicina Veterinária

Documento assinado digitalmente
 **RODRIGO LIMA CARNEIRO**
Data: 22/07/2025 15:31:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rodrigo Lima Carneiro
CRMV – BA 2334