

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUO
ÁREA DE CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

ANA ELISA FRANCO MORAI

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

CAXIAS DO SUL - RS

2026

ANA ELISA FRANCIO MORAIS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de clínica médica de pequenos animais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade de Caxias do Sul.

Orientadora: Prof^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni

Supervisora: Prof^a Me. Manoela Maria Bianchi

CAXIAS DO SUL - RS

2026

ANA ELISA FRANCIO MORAIS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de clínica médica de pequenos animais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade de Caxias do Sul.

Orientadora: Prof^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni

Supervisora: Prof^a Me. Manoela Maria Bianchi

Aprovada em: 30/06/2026

Banca Examinadora

Prof^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni – Professora Orientadora
Universidade de Caxias do Sul

Prof^a Dra. Karina Affeldt Guterres – Avaliador 1
Universidade de Caxias do Sul

M.V. Me. Vitória C. Aires – Avaliador 2

AGRADECIMENTOS

Gostaria, antes de tudo, de agradecer à minha mãe, Wankarla. Sem você e sem todo o seu esforço, nada disso teria sido possível. Obrigada por me ensinar, com seu exemplo diário, a ser uma pessoa íntegra e comprometida com tudo aquilo que me proponho a fazer. Foi a partir da sua força e dos seus valores que construí as bases morais que hoje me guiam.

Agradeço também a toda a minha família: ao meu irmão, Daniel; à minha tia, Elysangela; ao meu tio, Victor (*in memoriam*); ao meu padrasto, André; ao meu avô, Antônio e ao meu cunhado, Leandro. Com muito amor e compreensão, vocês acolheram este momento tão importante da minha vida e torceram pelo meu sucesso em cada etapa dessa caminhada.

Ao meu namorado, Pedro, que esteve ao meu lado justamente quando mais precisei. Obrigada por me fortalecer nos dias difíceis e por ser, todos os dias, meu porto seguro. Sua presença foi essencial, e você continua sendo uma das melhores escolhas da minha vida. Estendo também minha gratidão aos seus pais, Rosana e Paulo, que me acolheram em sua casa e tornaram possível um final de curso mais tranquilo. Mesmo longe de casa, vocês me ofereceram um lar.

Aos amigos que cruzaram meu caminho ao longo de toda a graduação, deixo minha sincera gratidão. Cada um, à sua maneira, contribuiu para que eu compreendesse o verdadeiro valor da parceria, da cumplicidade e do apoio mútuo dentro da profissão.

Gostaria de fazer um agradecimento especial a Gabriel Ruziska e a Gabriel Baggio, que dedicaram seu tempo e conhecimento para me ajudar a montar um computador do zero, tornando possível a realização e finalização deste trabalho.

Sou profundamente grata a toda a equipe do IHVET. Ao longo deste período, recebi não apenas conhecimento, mas também paciência, acolhimento e carinho. Foi graças a vocês que me apaixonei novamente pela clínica médica. Sem dúvida, não poderia ter escolhido lugar melhor para realizar meu estágio.

Por fim, expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, Fabiana Uez Tomazzoni, por todo o cuidado, atenção e dedicação ao longo deste período tão desafiador. Você é meu exemplo e inspiração na profissão.

*A grandeza de uma nação e seu
progresso moral podem ser julgados pela
forma como seus animais são tratados.*

Mahatma Gandhi

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades realizadas e acompanhadas durante o período do estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária, com foco na área de clínica médica de pequenos animais, realizado no Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET) na Universidade de Caxias do Sul (UCS), no período de 23 de fevereiro a 5 de junho de 2026, totalizando 441 horas. O estágio foi orientado pela Prof^a Me. Fabiana Uez Tomazzoni e supervisionado pela Prof^a Me. Manoela Maria Bianchi. Durante o período de estágio, foram acompanhados 71 animais, dos quais 49 (69,01%) eram cães e 22 (30,99%) gatos, observando-se maior prevalência de machos na espécie canina, e de fêmeas na espécie felina. Dentre as afecções acompanhadas na clínica médica, destacaram-se as doenças do sistema tegumentar com 17 (23,29%) casos acompanhados, seguidas das afecções infectocontagiosas e parasitárias com 15 (20,55%) casos. Ao longo do período de estágio, também foram acompanhados e/ou realizados 650 procedimentos clínicos e ambulatoriais de diagnóstico, com destaque para a administração de medicamentos (n = 194 / 29,85%), seguida da coleta sanguínea (n = 107 / 16,46%) e pela aferição de parâmetros vitais (n = 71 / 10,92%), procedimentos frequentemente executados tanto nos atendimentos clínicos quanto durante o período de internação dos pacientes. Os relatos de caso descritos correspondem a uma canina, sem raça definida, de quatro anos de idade com demodicose generalizada, e a uma felina, sem raça definida, com oito meses de idade com corpo estranho gástrico localizado em região pilórica. O período de estágio mostrou-se fundamental para a formação profissional, contribuindo significativamente para o aprimoramento do raciocínio clínico e para o desenvolvimento das habilidades adquiridas ao longo da graduação.

Palavras-chave: canino. demodicose. felino. corpo estranho gástrico.

ABSTRACT

The present study aims to describe the activities performed and monitored during the mandatory supervised internship in Veterinary Medicine, with a focus on Small Animal Internal Medicine, carried out at the Veterinary Hospital Institute (IHVET) of the University of Caxias do Sul (UCS), from February 23 to June 5, 2026, totaling 441 hours. The internship was conducted under the guidance of Prof. Fabiana Uez Tomazzoni, M.Sc., and supervised by Prof. Manoela Maria Bianchi, M.Sc. During this period, 71 animals were monitored, including 49 (69.01%) dogs and 22 (30.99%) cats, with a higher prevalence of males among dogs and females among cats. Among the medical conditions observed in the Internal Medicine Service, integumentary disorders were the most frequent, accounting for 17 (23.29%) cases, followed by infectious and parasitic diseases with 15 (20.55%) cases. Throughout the internship, a total of 650 clinical and outpatient diagnostic procedures were performed and/or monitored, with medication administration being the most common (n = 194; 29.85%), followed by blood sample collection (n = 107; 16.46%) and assessment of vital parameters (n = 71; 10.92%), procedures routinely carried out during both clinical consultations and hospitalization. The case reports presented correspond to a four-year-old mixed-breed female dog diagnosed with generalized demodicosis and an eight-month-old mixed-breed female cat diagnosed with a gastric foreign body located in the pyloric region. The internship period proved to be essential for professional training, contributing significantly to the improvement of clinical reasoning and the development of practical skills acquired throughout the undergraduate program.

Keywords: canine. demodicosis. feline. gastric foreign body.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada do Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET) – UCS	14
Figura 2 - Sala de radiografia (A), sala de ultrassonografia (B) e sala de tomografia computadorizada (C) do IHVET – UCS.....	15
Figura 3 - Consultório de cães 1 (A) e consultório de especialidades (B) do IHVET – UCS	16
Figura 4 - Internação para cães (A) e internação para gatos (B) do IHVET – UCS.....	17
Figura 5 - Momento do resgate da canina, SRD, com sinais de eritema generalizado e alopecia, devido a quadro de demodicose generalizada.	35
Figura 6 - Evolução do quadro dermatológico da canina, SRD, 24 dias após o início do tratamento para demodicose generalizada.	37
Figura 7 - Incisão na linha média abdominal para realização de laparotomia exploratória, devido a suspeita de corpo estranho gastrointestinal em filhote de felino, fêmea, SRD, oito meses de idade, atendida no IHVET – UCS.	46
Figura 8 - Abertura do estômago para realização da gastrotomia (A) e corpo estranho (B) encontrado no estômago (região do piloro) em filhote de felino, fêmea, SRD, oito meses de idade, atendida no IHVET – UCS.....	47
Figura 9 - Dermorrafia realizada após procedimento de gastrotomia para remoção de corpo estranho em filhote de felino, fêmea, SRD, oito meses de idade, atendida no IHVET – UCS.	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casuística de procedimentos clínicos, ambulatoriais e exames complementares acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular no IHVET – UCS.....	20
Tabela 2 - Casuística das afecções acompanhadas em clínica médica durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.....	23
Tabela 3 - Casuística de afecções tegumentares acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.....	24
Tabela 4 - Casuística de afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.	26
Tabela 5 - Casuística de afecções digestórias e órgãos anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.	26
Tabela 6 - Casuística de afecções genitourinárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.....	27
Tabela 7 - Casuística de afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.....	28
Tabela 8 - Casuística de afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casuística acompanhada conforme a espécie e gênero durante o período de estágio curricular no IHVET – UCS	21
Gráfico 2 - Casuística acompanhada conforme as raças de cães atendidas durante o período de estágio curricular no IHVET – UCS	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINE	Anti-inflamatório não esteroidal
BID	Duas vezes ao dia
CE	Corpo estranho
CIF	Cistite Idiopática Felina
DAPE	Dermatite alérgica à picada de ectoparasitas
EPP	Exame parasitológico de pele
FC	Frequência cardíaca
FelV	Vírus da Leucemia Felina
FHV-1	Herpes-vírus felino tipo 1
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
FR	Frequência respiratória
FUCS	Fundação Universidade de Caxias do Sul
IHVET	Instituto Hospitalar Veterinário
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
MPA	Medicação pré-anestésica
NER	Necessidade energética de repouso
PAS	Pressão Arterial Sistólica
Prof ^a	Professora
RS	Rio Grande do Sul
RX	Radiografia
SC	Subcutânea
SID	Uma vez ao dia
SRD	Sem raça definida
TC	Tomografia Computadorizada
TID	Três vezes ao dia
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
TR	Temperatura retal
UCS	Universidade de Caxias do Sul
US	Ultrassonografia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VO	Via oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	14
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA.....	19
3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	19
3.2 CASUÍSTICA	21
3.2.1 Perfil dos pacientes.....	22
3.2.2 Clínica médica.....	22
3.2.2.1 Afecções tegumentares	23
3.2.2.2 Afecções infectocontagiosas e parasitárias	25
3.2.2.3 Afecções digestórias e órgãos anexos.....	26
3.2.2.4 Afecções genitourinárias	27
3.2.2.5 Afecções musculoesqueléticas	28
3.2.2.6 Afecções oncológicas	28
3.2.2.7 Afecções neurológicas	30
3.2.2.8 Afecções endócrinas.....	31
3.2.2.9 Afecções respiratórias.....	32
4 RELATOS DE CASOS	33
4.1 DEMODICOSE GENERALIZADA EM CANINA – RELATO DE CASO	33
4.1.1 Introdução.....	33
4.1.2 Relato de Caso	34
4.1.3 Discussão	38
4.1.4 Conclusão.....	41
4.2 CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM FELINA SUBMETIDA À GASTROTOMIA – RELATO DE CASO	42
4.2.1 Introdução.....	42
4.2.2 Relato de Caso	44
4.2.3 Discussão	49

4.2.4 Conclusão.....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	62
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL	62
ANEXO B – EXAME PARASITOLÓGICO DE PELE – RELATO DE CASO 1	63
ANEXO C – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA – RELATO DE CASO 1	64
ANEXO D – TESTE FIV/FELV – RELATO DE CASO 2.....	66
ANEXO E – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA – RELATO DE CASO 2	67
ANEXO F – LAUDO ULTRASSONOGRAFIA 07/04 – RELATO DE CASO 2	69
ANEXO G – LAUDO ULTRASSONOGRAFIA 09/04 – RELATO DE CASO 2.....	70

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório constitui uma etapa fundamental na formação acadêmica e profissional do estudante de Medicina Veterinária. Nesse período, o aluno tem a oportunidade de aplicar, na prática, os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, vivenciando a rotina clínica e ampliando sua compreensão sobre o exercício da profissão. Além disso, o estágio possibilita a troca de experiências e o aprimoramento do raciocínio clínico. Esse momento também contribui para a formação do caráter ético e profissional do estudante, bem como para o desenvolvimento de sensibilidade e visão crítica sobre o mercado de trabalho. Durante esse período, o estudante acompanha a rotina de um estabelecimento que realiza atendimentos dentro da área escolhida, participando de atividades clínicas e observando diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas.

Considerando esses aspectos, a escolha para a realização do estágio foi na clínica médica de pequenos animais, realizado no Instituto Hospitalar Veterinário na Universidade de Caxias do Sul, entre os dias 23 de fevereiro e 05 de junho de 2026, totalizando 441 horas, sob orientação da Prof^a. Me. Fabiana Uez Tomazzoni e supervisão da Prof^a Me. Manoela Maria Bianchi.

Este relatório tem como objetivo descrever o local de realização do estágio curricular obrigatório, bem como descrever as atividades desenvolvidas e observadas durante esse período, incluindo atendimentos clínicos, realização e acompanhamento de exames e procedimentos ambulatoriais. Além disso, busca apresentar a casuística da clínica médica de pequenos animais, destacando as principais afecções identificadas. Por fim, o trabalho também tem como propósito relatar e discutir dois casos clínicos acompanhados durante a prática profissional, sendo o primeiro um caso de demodicose generalizada em uma canina e o segundo relacionado à presença de corpo estranho gástrico em região pilórica em uma felina.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado no período de 23 de fevereiro e 05 de junho de 2026 no Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET) da Universidade de Caxias do Sul (UCS) (Figura 1) inaugurado em julho de 2022. O local estava situado no Campus Sede, bloco 46, na Rua Francisco Getúlio Vargas, nº 1130, bairro Petrópolis, em Caxias do Sul – Rio Grande do Sul (RS).

Figura 1 – Fachada do Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET) – UCS



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

O Complexo do IHVET prestava atendimento completo a animais de grande porte, silvestres, cães e gatos, sendo estes dois últimos o foco do estágio curricular realizado. O setor de pequenos animais do IHVET abrangia diversas áreas, como clínica médica e cirúrgica, diagnóstico por imagem e patologia clínica, além de contar com internações separadas para cada espécie e uma área exclusiva para doenças infectocontagiosas. Esse setor disponibilizava consultas agendadas com clínicos gerais, bem como atendimento de urgência e emergência das 8h às 19h. No período noturno, aos domingos e feriados, havia apenas funcionamento interno com plantonistas. As consultas eram preferencialmente agendadas, com possibilidade de encaixe conforme a disponibilidade, sendo os casos de emergência sempre priorizados.

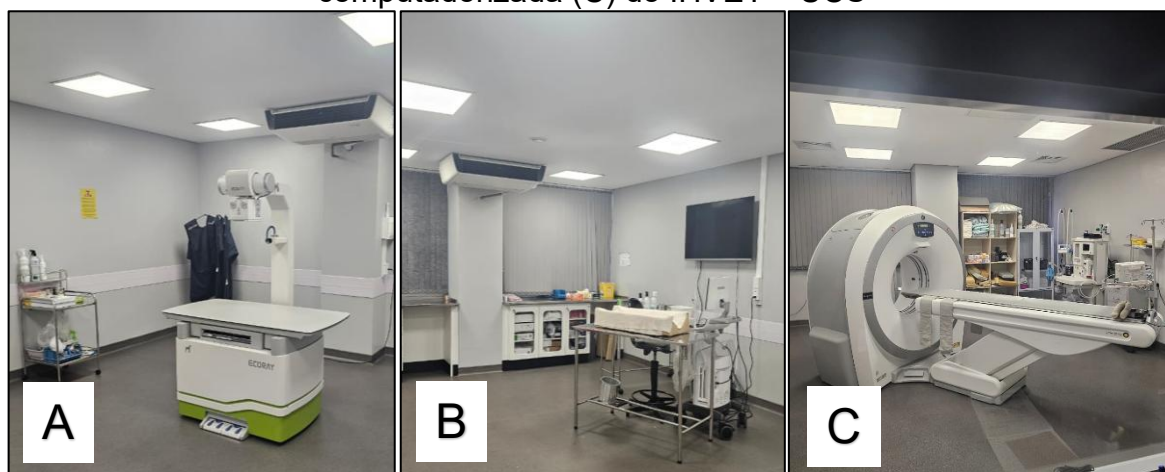
A estrutura também incluía a atuação de médicos-veterinários especialistas em diferentes áreas, como neurologia, cardiologia, ortopedia, oncologia, pneumologia, oftalmologia, nefrologia, odontologia e dermatologia, entre outros, muitos dos quais trabalhavam como profissionais volantes em salas disponibilizadas para locação. Além disso, o local mantinha parceria com a prefeitura de Caxias do

Sul, oferecendo castrações a baixo custo para tutores de baixa renda e atendimento clínico aos animais do canil municipal e resgates.

A equipe do hospital era composta por vinte e dois médicos veterinários, distribuídos em diferentes áreas de atuação, como clínica geral, cirurgia, anestesiologia, intensivismo, patologia clínica e diagnóstico por imagem. Além desses profissionais, integravam a equipe estagiários curriculares e extracurriculares, farmacêuticos, técnicos veterinários atuantes nos setores de internação, bloco cirúrgico e radiologia, auxiliares, recepcionistas e colaboradores responsáveis pela limpeza, manutenção e almoxarifado. No setor de castrações vinculado à prefeitura, a equipe contava com dois cirurgiões, um anestesista e uma clínica. A estrutura administrativa era formada por diretor, coordenador, assistente administrativo e demais funcionários responsáveis pela organização e funcionamento dos serviços.

O hospital possuía uma estrutura distribuída em quatro pavimentos. No primeiro andar (térreo), concentravam-se diferentes setores, incluindo o de diagnóstico por imagem, que contava com recepção própria e sala de espera separada para cães e gatos, além de salas específicas para radiografia (RX) (Figura 2 A), ultrassonografia (US) (Figura 2 B), tomografia computadorizada (TC) (Figura 2 C) e uma sala destinada à futura instalação de ressonância magnética. O setor também dispunha de uma sala para produção de laudos e de um ambiente destinado a animais silvestres.

Figura 2 – Sala de radiografia (A), sala de ultrassonografia (B) e sala de tomografia computadorizada (C) do IHVET – UCS



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

Também se localizava no térreo o setor de isolamento para doenças infectocontagiosas, com acesso controlado e área destinada à higienização e paramentação, exigindo o uso de equipamentos de proteção individual exclusivos para evitar contaminação cruzada. Esse setor contava com consultórios separados para cães e gatos, além de salas de internação específicas para enfermidades como cinomose, parvovirose e complexo respiratório felino, todas equipadas com baias, bombas de infusão e climatização adequada, com capacidade para acomodar diversos pacientes. Ao final do corredor, havia ainda uma sala reservada para o armazenamento de corpos em congeladores.

No segundo pavimento localizava-se a recepção do hospital, onde eram realizados os cadastros dos tutores e pacientes, agendamentos de consultas e exames, além dos atendimentos financeiros. Nesse espaço, os animais eram direcionados para salas de espera separadas para cães e gatos, ambas equipadas para proporcionar maior conforto, incluindo cadeiras, televisores e, no caso dos cães, balança para pesagem. Ao longo do corredor, encontravam-se os consultórios destinados ao atendimento clínico de cães (Figura 3 A), incluindo um espaço voltado para especialidades (Figura 3 B), todos padronizados e equipados com ar-condicionado, mesa com computador e impressora, mesa para exame físico e bancadas com materiais necessários para avaliação e pequenos procedimentos. Ainda nesse andar, localizava-se o setor de farmácia e nutrição, onde eram realizadas a distribuição de medicamentos e a gestão da alimentação dos animais, bem como uma sala equipada com computadores para uso dos médicos-veterinários na organização de prontuários e uma copa de apoio.

Figura 3 – Consultório de cães 1 (A) e consultório de especialidades (B) do IHVET – UCS



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

Ao final do corredor estavam localizadas as áreas de internação, com setores separados para cães (Figura 4 A) e gatos (Figura 4 B), ambos equipados com baias, bombas de infusão, mesas para procedimentos e materiais para monitoramento dos pacientes. Nesse mesmo pavimento situava-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destinada ao atendimento de casos mais graves e emergenciais, equipada com todos os recursos necessários para cuidados intensivos, incluindo oxigênio, equipamentos para ressuscitação cardiorrespiratória, além de estrutura para monitoramento contínuo. A UTI contava ainda com baias específicas para pacientes críticos, permitindo maior atenção e agilidade no atendimento.

Figura 4 – Internação para cães (A) e internação para gatos (B) do IHVET – UCS



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

No terceiro pavimento localizavam-se dois consultórios de uso exclusivo para felinos, estruturados de forma semelhante aos demais, porém adaptados para proporcionar maior segurança e precisão no atendimento, incluindo balanças específicas para pesagem. Nesse andar também estavam situadas a sala da direção e uma sala destinada a reuniões. Ao final do corredor encontrava-se o bloco cirúrgico, composto por vestiários masculino e feminino, sala de higienização e antissepsia, sala de preparação pré-operatória dos pacientes, três salas cirúrgicas e duas salas de recuperação pós-operatória, organizadas de forma a atender adequadamente cães e gatos, além de uma farmácia de apoio.

No quarto pavimento encontravam-se os laboratórios de análises clínicas e parasitologia, responsáveis pelo processamento e avaliação das amostras dos pacientes, sendo que, conforme a necessidade, alguns exames eram encaminhados para laboratórios terceirizados. Nesse mesmo andar localizava-se também a área

destinada à lavagem e esterilização de materiais cirúrgicos, garantindo a adequada assepsia dos instrumentos.

O complexo também abrangia um programa de esterilização de cães e gatos, desenvolvido a partir de uma parceria entre a Fundação Universidade de Caxias do Sul (FUCS) e a Prefeitura de Caxias do Sul. As cirurgias eram conduzidas no Bloco 47, que dispunha de um centro cirúrgico e duas salas destinadas a recuperação dos animais. O centro cirúrgico era constituído por uma área de preparo pré-cirúrgico, dois vestiários, um espaço destinado à assepsia e uma sala de cirurgia equipada com três mesas, possibilitando a execução simultânea dos procedimentos.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio curricular obrigatório no IHVET - UCS, as atividades foram desenvolvidas na área de clínica médica de pequenos animais, abrangendo também os setores de internação e diagnóstico por imagem. Os estagiários tinham participação ativa na rotina hospitalar, auxiliando os médicos-veterinários durante consultas clínicas e de especialidades, realizando contenção dos pacientes, colaborando no exame físico, além de contribuir para a organização e higienização dos consultórios ao final dos atendimentos. Havia incentivo constante para o desenvolvimento do raciocínio clínico, com discussões de casos e explicações técnicas por parte dos profissionais responsáveis.

No setor de internação, os estagiários atuavam no monitoramento dos pacientes, realizando aferição de parâmetros vitais como pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC) e respiratória (FR), temperatura (TR), tempo de preenchimento capilar (TPC), avaliação das mucosas e glicemia, além de administrar medicamentos por diferentes vias, subcutânea (SC), intramuscular (IM), intravenosa (IV) e oral (VO), conforme prescrição. Também participavam de coletas de materiais biológicos para exames laboratoriais, realização de procedimentos como acesso venoso, curativos, limpeza de feridas, entre outros. Nos exames de imagem, auxiliavam principalmente na contenção dos pacientes durante radiografias, ultrassonografias e ecocardiogramas.

Embora algumas atividades mais complexas fossem inicialmente observadas, havia progressiva autonomia para execução dos procedimentos sob supervisão, conforme o desenvolvimento técnico do estagiário. Além das atividades clínicas, também era responsabilidade dos estudantes colaborar com a alimentação dos animais, limpeza das baias e organização dos setores quando necessário. Dessa forma, o estágio proporcionava uma vivência prática ampla, com participação ativa e supervisionada em diferentes áreas da rotina hospitalar.

Na tabela 1, é possível observar todos os 650 procedimentos clínicos, ambulatoriais e exames complementares que foram realizados e/ou acompanhados no estágio curricular, sendo a maioria deles (n = 442) em caninos. O procedimento mais frequentemente acompanhado foi a aplicação de medicações com 29,85% (n =

194), realizadas rotineiramente como parte fundamental da conduta terapêutica dos pacientes atendidos.

Tabela 1 - Casuística de procedimentos clínicos, ambulatoriais e exames complementares acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular no IHVET – UCS

Procedimentos/exames	Caninos (n)	Felinos (n)	n	(continua)
				%
Aplicação de medicação IM/SC/IV/VO	106	88	194	29,85%
Coleta sanguínea	74	33	107	16,46%
Aferição de parâmetros vitais	53	18	71	10,92%
Acesso venoso	42	14	56	8,62%
Aplicação de imunizantes	28	14	42	6,46%
Troca de curativo	17	5	22	3,38%
Radiografia	18	3	21	3,23%
Ultrassonografia	12	8	20	3,08%
Microchipagem	14	-	14	2,15%
<i>T-fast</i>	6	8	14	2,15%
Punção aspirativa por agulha fina	13	-	13	2,00%
Eutanásia	8	2	10	1,54%
Retirada de pontos de sutura	9	-	9	1,38%
Teste rápido de cinomose	7	-	7	1,08%
Fluidoterapia subcutânea	3	3	6	0,92%
Toracocentese	3	3	6	0,92%
Citologia por <i>imprint</i>	2	2	4	0,62%
Sondagem uretral	4	-	4	0,62%
Limpeza e retirada de mífase	3	-	3	0,46%
Coleta de urina para urinálise	2	1	3	0,46%
Teste de fluoresceína	2	1	3	0,46%
Retirada de sonda uretral fixada	2	-	2	0,31%
Enema	2	-	2	0,31%
Retirada de espinho de ouriço	2	-	2	0,31%
Nebulização	2	-	2	0,31%
Abdominocentese	-	2	2	0,31%
Raspado de pele profundo	1	-	1	0,15%
Alimentação por sonda esofágica	-	1	1	0,15%
Teste com lâmpada de Wood	-	1	1	0,15%

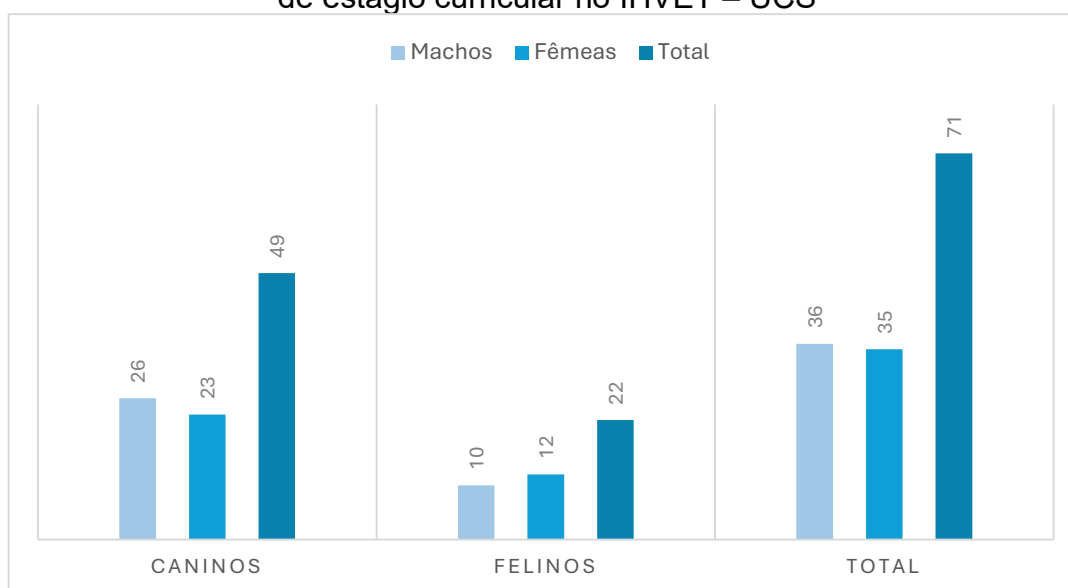
Procedimentos/exames	Caninos (n)	Felinos (n)	n	(conclusão)
				%
Drenagem de cisto cutâneo	1	-	1	0,15%
Lavagem gástrica	1	-	1	0,15%
Ecocardiograma	1	-	1	0,15%
Drenagem de oto-hematoma	1	-	1	0,15%
Lavagem nasal	-	1	1	0,15%
Drenagem de seroma	1	-	1	0,15%
Confecção de tala ortopédica	1	-	1	0,15%
Desobstrução uretral	1	-	1	0,15%
Total	442	208	650	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

3.2 CASUÍSTICA

Durante o período do estágio curricular, foi possível acompanhar um total de 71 atendimentos clínicos, sendo 69,01% (n = 49) destinados à espécie canina e 30,99% (n = 22) à espécie felina (Gráfico 1). Quanto aos cães, houve maior prevalência de pacientes do sexo masculino com 53,06% (n = 26), enquanto, entre os felinos, observou-se predominância de pacientes do sexo feminino com 54,55% (n = 12).

Gráfico 1 - Casuística acompanhada conforme a espécie e gênero durante o período de estágio curricular no IHVET – UCS

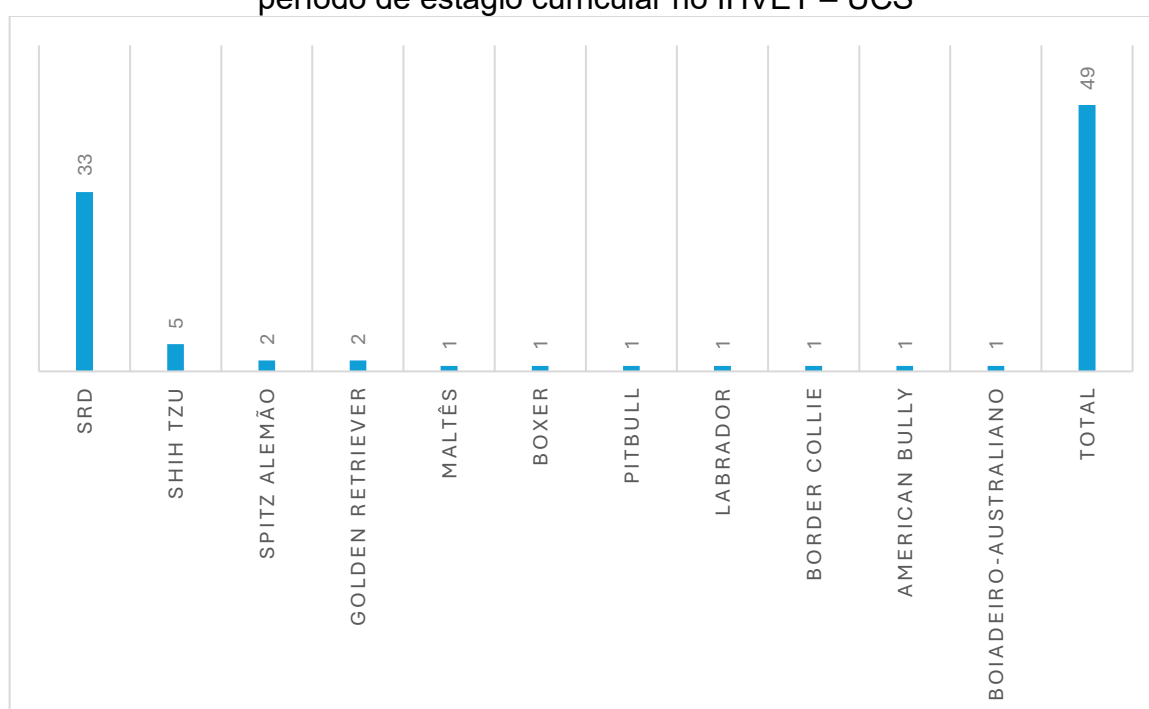


Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

3.2.1 Perfil dos pacientes

Com relação às raças, nos cães, observou-se maior diversidade racial (Gráfico 2), sendo os animais sem raça definida (SRD) os mais prevalentes, correspondendo a 67,35% (n = 33) dos casos, seguidos pela raça Shih tzu com 10,20% (n = 5). Referente aos gatos, 100% (n = 22) dos animais atendidos foram caracterizados como SRD.

Gráfico 2 - Casuística acompanhada conforme as raças de cães atendidas durante o período de estágio curricular no IHVET – UCS



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

3.2.2 Clínica médica

Durante o estágio, foram acompanhadas 73 afecções em cães e gatos, agrupadas conforme o sistema acometido e a espécie atendida (Tabela 2). Observou-se maior prevalência de atendimentos na espécie canina 65,74% (n = 48), destacando-se nessa espécie as afecções do sistema tegumentar com 31,25% (n = 15) dos casos, seguidas pelas afecções do sistema digestório e órgãos anexos com 20,83% (n = 10) dos atendimentos. Já na espécie felina, houve maior ocorrência de enfermidades infectocontagiosas 36,00% (n = 9), sendo o Complexo Respiratório

Felino com 40% (n = 6) a mais prevalente, seguido da Panleucopenia com 13,33% (n = 2).

Tabela 2 - Casuística das afecções acompanhadas em clínica médica durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Tegumentares	15	2	17	23,29%
Infectocontagiosas e parasitárias	6	9	15	20,55%
Digestórias e órgãos anexos	10	4	14	19,18%
Genitourinárias	3	6	9	12,33%
Musculoesqueléticas	4	3	7	9,59%
Oncológicas	5	-	5	6,85%
Neurológicas	3	-	3	4,11%
Endócrinas	1	1	2	2,74%
Respiratórias	1	-	1	1,37%
Total	48	25	73	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

3.2.2.1 Afecções tegumentares

Dentre as afecções tegumentares acompanhadas (Tabela 3), a otite externa, a deiscência de pontos e a miíase foram as alterações de maior prevalência durante o período de estágio, correspondendo, cada uma, a 15,79% (n = 3) dos atendimentos.

A otite externa é uma afecção inflamatória aguda ou crônica do canal auditivo externo, frequentemente observada em cães e gatos, geralmente associada a alterações que favorecem infecções secundárias (Hnilica & Patterson, 2018). O diagnóstico baseia-se no histórico clínico, otoscopia e avaliação citológica da secreção auricular, podendo ser complementado por cultura bacteriana e antibiograma (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023). O tratamento envolve limpeza periódica do conduto auditivo e uso de medicações tópicas, especialmente antibióticos nos casos bacterianos, até a resolução clínica e citológica da afecção (Ettinger; Feldman; Côté, 2022).

A deiscência de sutura corresponde à separação parcial ou total das bordas de uma ferida previamente fechada, podendo ocorrer em diferentes tipos de tecidos

em decorrência de fatores locais ou sistêmicos, como infecção, tensão excessiva, técnica cirúrgica inadequada, autotrauma ou comprometimento da cicatrização, manifestando-se por edema, inflamação, secreção serossanguinolenta e exposição tecidual, sendo o diagnóstico baseado na avaliação clínica e, quando necessário, em exames de imagem, enquanto o tratamento varia conforme a gravidade do quadro, incluindo limpeza e desbridamento da lesão, nova síntese cirúrgica e suporte intensivo nos casos mais severos (Claeys, 2016).

A miíase é uma enfermidade parasitária caracterizada pela infestação de tecidos vivos por larvas de moscas dípteras, geralmente associada à presença de feridas, lesões cutâneas ou condições de debilidade do hospedeiro, causando destruição tecidual progressiva, inflamação e risco de infecções secundárias, seu diagnóstico é realizado principalmente pela observação direta das larvas e das alterações características da lesão, enquanto o tratamento envolve a estabilização clínica do paciente, com correção de distúrbios sistêmicos, analgesia e suporte adequado, seguida da administração de larvicidas, remoção mecânica cuidadosa das larvas, desbridamento dos tecidos necróticos quando necessário, antibioticoterapia em casos indicados e manejo adequado da ferida até sua completa recuperação (Costa & Martins, 2023).

Tabela 3 - Casuística de afecções tegumentares acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Otite Externa ^{1 2}	3	-	3	15,79%
Deiscência de pontos ¹	3	-	3	15,79%
Miíase ¹	3	-	3	15,79%
Lesões por interação negativa ¹	2	-	2	10,53%
Oto-hematoma ¹	2	-	2	10,53%
Sarna demodécica ^{1 3}	1	-	1	5,26%
DAPE* ¹	1	-	1	5,26%
Laceração cutânea ¹	-	1	1	5,26%
Dermatite atópica ¹	1	-	1	5,26%
Lesão tecidual por trauma térmico ¹	1	-	1	5,26%
Prega cutânea perivulvar ¹	-	1	1	5,26%
Total	15	2	17	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

² Diagnóstico baseado em otoscopia

³ Diagnóstico baseado em raspado cutâneo

*DAPE: Dermatite alérgica à picada de ectoparasitas

3.2.2.2 Afecções infectocontagiosas e parasitárias

Em relação às afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas (Tabela 4), o Complexo Respiratório Felino foi a mais prevalente nos felinos, correspondendo a 42,86% (n = 6) dos casos, enquanto, nos caninos, a cinomose apresentou a maior prevalência, também com 42,86% (n = 6).

O Complexo Respiratório Felino é uma enfermidade multifatorial causada principalmente pelo herpesvírus felino tipo 1 e pelo calicivírus felino, frequentemente associado a infecções bacterianas secundárias, resultando em manifestações clínicas de intensidade variável, que incluem sinais respiratórios e oculares, podendo evoluir para pneumonia em casos graves, além de lesões ulcerativas orais, especialmente relacionadas à infecção por calicivírus (Megid, Ribeiro e Paes, 2026). Devido à elevada prevalência dos vírus, a sorologia possui baixa utilidade diagnóstica na rotina clínica, sendo mais empregada em estudos populacionais e no manejo de surtos em abrigos (Ettinger; Feldman; Côté, 2022). O tratamento é individualizado e envolve principalmente terapia de suporte, antibioticoterapia para infecções secundárias e, em alguns casos, o uso de antivirais e interferons (Santos *et al.*, 2024).

A cinomose é uma enfermidade infectocontagiosa causada pelo *Morbillivirus canis* que acomete principalmente os sistemas epitelial, imunológico e nervoso de cães, causando sinais respiratórios, gastrointestinais e neurológicos, além de apresentar elevada mortalidade (Megid, Ribeiro e Paes, 2026). O diagnóstico baseia-se nos sinais clínicos, podendo ser complementado pela identificação de corpúsculos de inclusão, testes sorológicos e PCR, cuja interpretação deve considerar o histórico vacinal e clínico do paciente (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023). O tratamento consiste principalmente em terapia de suporte, antibioticoterapia para infecções secundárias e anticonvulsivantes nos casos neurológicos, sendo o prognóstico desfavorável quando há comprometimento do sistema nervoso central (Ettinger; Feldman; Côté, 2022).

Tabela 4 - Casuística de afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Complexo Respiratório Felino ¹	-	6	6	40,00%
Cinomose ^{1 2}	6	-	6	40,00%
Panleucopenia ^{1 2}	-	2	2	13,33%
PIF* ¹	-	1	1	6,67%
Total	6	9	15	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

² Diagnóstico baseado em teste rápido

*PIF: Peritonite Infecciosa Felina

3.2.2.3 Afecções digestórias e órgãos anexos

Em relação às afecções digestórias e de órgãos anexos acompanhadas, a doença periodontal representou a alteração de maior prevalência durante o período de estágio, totalizando 35,71% (n = 5) dos casos, todos observados na espécie canina, conforme demonstrado na tabela 5.

A doença periodontal é uma afecção inflamatória das estruturas de suporte dos dentes, causada pelo acúmulo de placa bacteriana e cálculo dentário decorrentes da higienização oral inadequada, podendo evoluir da gengivite para a periodontite, com sinais clínicos como halitose, gengivite, sialorreia, mobilidade e perda dentária (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023). O tratamento fundamenta-se principalmente no controle da placa bacteriana por meio de profilaxia dentária completa, incluindo antissepsia oral, raspagem supra e subgengival, polimento dentário e avaliação periodontal e radiográfica (Ettinger; Feldman; Côté, 2022).

Tabela 5 - Casuística de afecções digestórias e órgãos anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Doença periodontal ¹	5	-	5	35,71%
Gastroenterite ^{1 2 3}	2	2	4	28,57%
Pancreatite ^{1 2 3}	1	-	1	7,14%
Corpo estranho intestinal ^{1 2}	-	1	1	7,14%
Corpo estranho gástrico ^{1 2}	-	1	1	7,14%

(continua)

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	(conclusão)	
			n	%
Intoxicação por cumarínicos ^{1 2 3}	1	-	1	7,14%
Mucocele biliar ^{1 2}	1	-	1	7,14%
Total	10	4	14	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

² Diagnóstico baseado em ultrassonografia

³ Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

3.2.2.4 Afecções genitourinárias

Dentre às afecções genitourinárias acompanhadas (Tabela 6), a cistite idiopática foi a mais prevalente, correspondendo a 55,56% (n = 5) dos casos.

A cistite idiopática felina (CIF) é uma afecção inflamatória estéril do trato urinário inferior, comum em gatos jovens adultos, caracterizada por sinais como disúria, hematória e periúria, geralmente recorrentes e associados ao estresse e a alterações neuroendócrinas (Little, 2016). O diagnóstico é realizado por exclusão de outras enfermidades urinárias, utilizando exames laboratoriais e de imagem com achados inespecíficos (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023). O tratamento baseia-se principalmente em modificação ambiental multimodal, enriquecimento ambiental e terapia de suporte, apresentando prognóstico favorável quando há adequada adesão do tutor às mudanças recomendadas (Ettinger; Feldman; Côté, 2022).

Tabela 6 - Casuística de afecções genitourinárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Cistite idiopática ¹	-	5	5	55,56%
Injúria renal aguda ^{1 2}	-	1	1	11,11%
Cálculos vesícula urinária ^{1 3}	1	-	1	11,11%
Piometra aberta ^{1 3}	1	-	1	11,11%
DRC* ^{1 2 3}	1	-	1	11,11%
Total	3	6	9	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

² Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

³ Diagnóstico baseado em ultrassonografia

*DRC: Doença renal crônica

3.2.2.5 Afecções musculoesqueléticas

Dentre às afecções musculoesqueléticas acompanhadas (Tabela 7), a fratura de fêmur foi a mais prevalente, correspondendo a 40% (n = 2) dos casos.

As fraturas de ossos longos constituem as afecções ortopédicas mais frequentes em pequenos animais, sendo os atropelamentos a principal causa de traumatismos, com destaque para as fraturas de fêmur entre as mais prevalentes, e seu tratamento tem como principal objetivo promover rápida deambulação, consolidação óssea adequada e recuperação completa da função do membro acometido (Fossum, 2021).

Tabela 7 - Casuística de afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Fratura de fêmur ^{1 2}	1	1	2	28,57%
Hérnia abdominal ^{1 3}	-	1	1	14,29%
Espondilose ^{1 2}	1	-	1	14,29%
Fratura de rádio e ulna ^{1 2}	1	-	1	14,29%
Fratura de pelve ^{1 2}	-	1	1	14,29%
Fratura de tíbia e fíbula ^{1 2}	-	1	1	14,29%
Total	3	4	7	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

² Diagnóstico baseado em radiografia

³ Diagnóstico baseado em ultrassonografia

3.2.2.6 Afecções oncológicas

No que se refere às afecções oncológicas (Tabela 8), foram observados cinco tipos diferentes de neoplasias, todos os casos ocorrendo na espécie canina.

O melanoma é uma neoplasia melanocítica frequentemente observada em cães, especialmente na cavidade oral, pele e junções mucocutâneas, podendo apresentar diferentes graus de pigmentação, inclusive ausência de melanina, sendo os tumores localizados na cavidade oral geralmente os mais comuns e biologicamente mais agressivos, com elevado potencial maligno (Rolim *et al.*, 2012).

O mastocitoma é uma neoplasia originada da proliferação maligna de mastócitos, frequentemente observada em cães, com apresentação clínica e

comportamento biológico variáveis, podendo acometer a pele e outros órgãos, além de estar associado às síndromes paraneoplásicas decorrentes da liberação de mediadores inflamatórios, especialmente alterações gastrointestinais como vômitos, ulcerações e hemorragias digestivas (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023).

O linfoma é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação descontrolada de linfócitos, originando-se principalmente em órgãos linfoides, como linfonodos, baço, fígado, medula óssea e timo, com capacidade de infiltrar e disseminar-se para diversos tecidos e órgãos do organismo. Sua etiologia ainda não é completamente esclarecida, sendo considerada multifatorial e associada a fatores genéticos, imunológicos e ambientais. Em cães, pode apresentar diferentes formas anatômicas, incluindo as apresentações multicêntrica, alimentar, mediastínica e extranodal, sendo a forma multicêntrica a mais frequentemente diagnosticada (Beraldo, Varzim & Pulz, 2020).

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia epitelial maligna frequentemente observada em cães e gatos, caracterizada por crescimento invasivo local, acometendo predominantemente regiões cutâneas com pouca pigmentação e associada principalmente à exposição crônica à radiação ultravioleta, podendo disseminar-se para linfonodos regionais em estágios mais avançados da doença (Brollo *et al.*, 2014).

O osteossarcoma é a principal neoplasia óssea primária em cães, acometendo predominantemente animais de grande porte e apresentando comportamento altamente agressivo, com elevada taxa de metástase, especialmente pulmonar, enquanto nos felinos ocorre com menor frequência e tende a apresentar menor potencial maligno (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023).

O diagnóstico das neoplasias em cães e gatos baseia-se na integração entre histórico clínico, exame físico, métodos complementares de diagnóstico por imagem, como radiografia, ultrassonografia e tomografia computadorizada, além da histopatologia. O tratamento varia de acordo com o tipo, localização e estágio da neoplasia, sendo a excisão cirúrgica a principal modalidade terapêutica para tumores localizados, frequentemente associada à quimioterapia e à radioterapia em casos mais avançados ou metastáticos. Além disso, terapias emergentes, como a imunoterapia, vacinas de DNA, terapia gênica, anticorpos monoclonais e terapias celulares, vêm demonstrando resultados promissores no manejo de neoplasias de

comportamento agressivo ou com resposta limitada aos tratamentos convencionais (Sousa *et al.*, 2022).

Tabela 8 - Casuística de afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no IHVET - UCS.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	n	%
Melanoma oral amelanótico ^{1 4}	1	-	1	20,00%
Mastocitoma (baixo grau) ^{1 5}	1	-	1	20,00%
Linfoma Multicêntrico ^{1 3}	1	-	1	20,00%
CCE* ^{1 4}	1	-	1	20,00%
Osteossarcoma ^{1 2}	1	-	1	20,00%
Total	5	0	5	100%

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

¹ Diagnóstico baseado em anamnese e sinais clínicos

² Diagnóstico baseado em radiografia

³ Diagnóstico baseado em ultrassonografia

⁴ Diagnóstico baseado em histopatologia

⁵ Diagnóstico baseado em citologia

*CCE: Carcinoma de Células Escamosas

3.2.2.7 Afecções neurológicas

Em relação às afecções neurológicas, foram acompanhados três casos, todos na espécie canina. Um deles correspondia a um cão, SRD, com dois meses de idade, diagnosticado com hidrocefalia, que apresentava crises convulsivas recorrentes e aumento do diâmetro craniano. Os outros dois casos envolveram cães idosos, também SRD, com histórico de convulsões. Um dos pacientes, resgatado em estado crítico, deu entrada no hospital durante um episódio convulsivo (*icto*) e, apesar da estabilização inicial, evoluiu para óbito. No outro caso, atendido em consulta, foi realizado o ajuste da dose de fenobarbital e associação terapêutica com pregabalina, resultando em adequado controle clínico e remissão das crises convulsivas.

A hidrocefalia é caracterizada pelo acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais devido ao desequilíbrio entre sua produção e absorção, podendo ser congênita, sendo mais comum em raças de pequeno porte e associada a malformações ou obstruções do fluxo do líquido cefalorraquidiano, ou adquirida, decorrente de neoplasias, inflamações, hemorragias ou alterações na absorção do líquido (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023). O

diagnóstico da hidrocefalia pode ser auxiliado por exames de imagem, como radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, enquanto o tratamento visa reduzir a pressão intracraniana por meio de terapia medicamentosa ou cirúrgica, destacando-se a implantação de derivação ventriculoperitoneal para drenagem do excesso de líquido cefalorraquidiano, embora possam ocorrer complicações associadas ao procedimento (Trindade *et al.*, 2019).

As convulsões constituem manifestações neurológicas de início abrupto e apresentação clínica variável, resultantes de descargas elétricas anormais no sistema nervoso central, podendo estar associadas a causas intracranianas, como epilepsias idiopáticas, estruturais ou criptogênicas, ou a fatores extracranianos, incluindo distúrbios metabólicos e intoxicações. A correta identificação da etiologia é fundamental para o estabelecimento do prognóstico e da conduta terapêutica, uma vez que as convulsões podem ter caráter transitório ou recorrente, além de serem classificadas conforme sua distribuição clínica em crises generalizadas, focais ou focais com generalização secundária (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023).

3.2.2.8 Afecções endócrinas

As afecções endócrinas foram observadas em dois animais. Em um felino com onze anos de idade, SRD, que foi diagnosticado com diabetes *mellitus*, apresentando histórico de emagrecimento, andar plantígrado, poliúria, polaciúria e micção em locais inadequados. O outro caso correspondeu a um cão com quatro anos de idade, SRD, diagnosticado presuntivamente com endocrinopatia compatível com hipoadrenocorticismo, ele apresentava vômitos, diarreia, anorexia, depressão, hipotensão e hipovolemia. No entanto, o diagnóstico definitivo não pôde ser estabelecido, pois, infelizmente, o animal veio a óbito durante o processo de investigação diagnóstica.

O diabetes *mellitus* é uma endocrinopatia frequente em gatos obesos e idosos, caracterizada por resistência à insulina e disfunção das células beta pancreáticas (Costa & Martins, 2023). O diagnóstico baseia-se na presença de sinais clínicos, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, associados à hiperglicemia persistente e glicosúria (Ettinger; Feldman; Côté, 2022). O tratamento consiste principalmente em insulinoterapia associada ao manejo dietético, visando o

controle da hiperglicemia e possível reversão do quadro em alguns pacientes (Crivellenti & Borin-Crivellenti, 2023).

O hipoadrenocorticismismo é uma endocrinopatia pouco comum em cães e rara em gatos, que é caracterizada pela produção insuficiente de glicocorticoides e/ou mineralocorticoides pelas glândulas adrenais, geralmente decorrente da destruição progressiva do córtex adrenal, resultando em alterações hidroeletrolíticas e hemodinâmicas, como hiponatremia, hiperpotassemia, hipovolemia e hipotensão, além de sinais clínicos inespecíficos, incluindo anorexia, vômitos, diarreia, perda de peso, letargia e intolerância ao estresse, podendo manifestar-se de forma típica, atípica ou secundária, conforme a origem e a extensão da deficiência hormonal (Nelson & Couto, 2023).

3.2.2.9 Afecções respiratórias

As afecções respiratórias foram acompanhadas em apenas um caso de rinite alérgica em um canino, que apresentava espirros e secreção nasal bilateral translúcida.

A rinite alérgica é uma afecção respiratória decorrente de reações de hipersensibilidade da cavidade nasal e seios da face a alérgenos ambientais, podendo acometer cães e gatos e manifestar-se por espirros, prurido facial e secreção nasal serosa ou mucopurulenta de caráter agudo ou crônico, sendo o diagnóstico realizado por meio da associação entre histórico clínico, relação temporal dos sinais com possíveis agentes desencadeantes e exclusão de afecções infecciosas, parasitárias e neoplásicas através de exames complementares, enquanto o tratamento baseia-se principalmente na remoção do alérgeno do ambiente, podendo ser associado ao uso de anti-histamínicos e glicocorticoides para controle dos sinais clínicos quando necessário (Nelson & Couto, 2023).

4 RELATOS DE CASOS

4.1 DEMODICOSE GENERALIZADA EM CANINA – RELATO DE CASO

4.1.1 Introdução

A demodicose é uma dermatopatia parasitária comum na clínica de pequenos animais, caracterizada pela proliferação excessiva de ácaros *Demodex spp.*, os quais normalmente integram a microbiota cutânea de cães saudáveis e habitam predominantemente os folículos pilosos e glândulas sebáceas (Sena, 2024). A ocorrência da doença está diretamente relacionada a um desequilíbrio do sistema imunológico do hospedeiro, frequentemente associado a quadros de imunossupressão intensa e prolongada, que pode decorrer de enfermidades como neoplasias, doenças infecciosas debilitantes, distúrbios sistêmicos e estados de desnutrição crônica, comumente observados em animais errantes (Leandro, 2024). A transmissão entre animais é incomum, sendo mais frequentemente observada por contato direto entre mãe e filhote nos primeiros dias de vida (Lima *et al.*, 2021; Mueller *et al.*, 2020). Clinicamente, a enfermidade pode ser classificada como juvenil/localizada ou generalizada, de acordo com a extensão das lesões e a idade do animal acometido; a forma localizada, geralmente observada em animais com até dezoito meses de idade, apresenta curso benigno e tende à resolução espontânea, enquanto a forma generalizada é mais grave, sendo mais comum acometer animais com mais de quatro anos e caracteriza-se por dermatite crônica com alopecia, eritema, descamação, hiperpigmentação, liquenificação, formação de crostas, frequente associação com piodermite secundária, afetando extensas áreas corporais e prurido variável (Gasparetto *et al.*, 2018).

O diagnóstico baseia-se na associação entre uma anamnese detalhada, exame clínico criterioso e a realização de exames complementares, sendo o raspado de pele profundo o método de escolha para confirmação da doença (Leandro, 2024). Esse exame parasitológico, de fácil execução, baixo custo e alta sensibilidade, permite a identificação do ácaro *Demodex spp.* por meio da avaliação microscópica do material coletado, sendo recomendado que os raspados sejam realizados em diferentes regiões do corpo, preferencialmente em áreas de transição entre pele íntegra e lesionada, seguindo a direção de crescimento dos pelos.

(Mueller *et al.*, 2020). Também pode-se realizar tricograma, impressão direta ou impressão com fita nas regiões periocular, perilabial ou interdigital (Lima *et al.*, 2021; Miller *et al.*, 2023). O diagnóstico é estabelecido pela observação aumentada de formas adultas do ácaro ou pela presença de elevada proporção de formas imaturas, como ovos, larvas e ninfas, em relação aos adultos, confirmando a proliferação anormal do parasita (Gasparetto *et al.*, 2018).

O tratamento da doença generalizada é prolongado e requer manejo criterioso, sendo baseado na utilização de fármacos acaricidas associados a medidas de suporte (Leitão; Leitão, 2008). Entre as opções terapêuticas, destacam-se as lactonas macrocíclicas, como ivermectina, moxidectina, doramectina e milbemicina, tradicionalmente utilizadas como alternativas ao amitraz, que também pode ser empregado em protocolos tópicos, bem como, mais recentemente, as isoxazolininas, como o fluralaner, amplamente adotadas por sua ação sistêmica, efeito prolongado e elevada eficácia inseticida e acaricida no controle da demodicose (Mora *et al.*, 2024; Mueller *et al.*, 2020). Adicionalmente, podem ser indicados xampus antissépticos como terapia complementar, especialmente na presença de infecções secundárias, sendo contraindicado o uso de corticosteroides devido ao seu potencial de agravar o quadro por promover imunossupressão (Gasparetto, 2017).

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de demodicose generalizada em um paciente da espécie canina, acompanhado no IHVET – UCS, em Caxias do Sul, durante o período de estágio curricular, bem como a importância do diagnóstico precoce, da identificação dos fatores predisponentes e da escolha adequada da terapêutica para o sucesso no tratamento da demodicose generalizada.

4.1.2 Relato de Caso

No dia 06 de abril de 2026, foi atendido no IHVET – UCS um canino, fêmea, não castrada, com aproximadamente quatro anos de idade, SRD, pesando 14,9 kg, oriunda de resgate realizado pela Prefeitura de Caxias do Sul. O atendimento foi motivado pela presença de alterações dermatológicas difusas, caracterizadas por eritema generalizado, alopecia e prurido intenso (Figura 5). Durante a anamnese,

não foram obtidas informações detalhadas acerca do histórico prévio, uma vez que o animal foi encaminhado sem a presença de responsáveis anteriores.

Figura 5 – Momento do resgate da canina, SRD, com sinais de eritema generalizado e alopecia, devido quadro de demodicose generalizada.



Fonte: Prefeitura de Caxias do Sul (2026).

Ao exame físico geral, a paciente apresentou escore de condição corporal 2/5, compatível com subnutrição, FC 128 bpm, TR 39,5°C, PAS 160 mmHg e glicemia de 102 mg/dL. As mucosas encontravam-se normocoradas, não sendo identificadas alterações à ausculta cardíaca e respiratória. Na avaliação dermatológica, evidenciou-se alopecia generalizada, dermatite acentuada associada à hiperqueratose e liquenificação, além de eritema difuso e prurido. Diante dos achados clínicos, optou-se pela internação da paciente para estabilização do quadro, realização de exames complementares, incluindo hemograma, bioquímica sérica e exame parasitológico de pele (EPP), bem como para instituição da terapêutica adequada.

A coleta de material dermatológico foi realizada por meio das técnicas de *imprint* com lâmina e raspado cutâneo profundo, com auxílio de lâmina de bisturi. O EPP (Anexo B) evidenciou resultado positivo para ectoparasitas, sendo identificado o ácaro *Demodex spp.* (até 2 ácaros por campo de grande aumento), confirmando o diagnóstico de demodicose.

Dessa forma, instituiu-se terapia inicial com dipirona sódica 25 mg/kg, VO, duas vezes ao dia (BID), durante quatro dias; fluralaner 500mg, VO, em administração única, com o objetivo de controlar a multiplicação do ácaro e associação de banhos terapêuticos, duas vezes por semana, com Shampoo Soft Care Primer® para higienização suave, remoção de odores e sujeiras, e posteriormente, Shampoo Soft Care Skin Balance® para tratamento da seborreia e descamação, realizando-se massagem adequada durante a aplicação, seguida de secagem eficiente da pelagem do animal.

Os exames laboratoriais (Anexo C) evidenciaram anemia, caracterizada por redução de eritrócitos (4,18 milhões/ μ l), hemoglobina (8,6 g/dL) e hematócrito (30%), além de hipocromia (+) e presença de rouleaux (+). Observou-se ainda leucocitose (17.700/ μ l) por neutrofilia (12.744/ μ l), com presença de agregados leucocitários (++) . As proteínas plasmáticas totais (8,20 g/dL), proteínas totais (8,2 g/dL) e globulinas (5,6 g/dL) encontravam-se aumentadas, com relação albumina:globulina reduzida (0,46).

No terceiro dia de internação, observando-se a necessidade de suporte complementar ao tratamento instituído, foi associado ao protocolo terapêutico um suplemento à base de ferro, SID, VO, mantendo-se a terapia analgésica previamente estabelecida e os banhos terapêuticos. Nos dias subsequentes, o protocolo foi mantido sem modificações, diante da estabilidade clínica apresentada pelo paciente.

Posteriormente, no dia 10 de abril, optou-se pela inclusão de um suplemento vitamínico e mineral enriquecido com probióticos e prebióticos, SID, VO, e foram mantidos o uso do suplemento à base de ferro e os banhos terapêuticos previamente instituídos. A dipirona permaneceu sendo administrada até essa data, conforme estabelecido na prescrição inicial.

Durante o período de internação, a paciente permaneceu clinicamente estável, apresentando parâmetros fisiológicos dentro dos limites de normalidade, adequada ingestão hídrica e alimentar, bem como micção e defecação preservadas. Além disso, em relação às alterações dermatológicas, a paciente não apresentava mais prurido, porém ainda persistiam áreas de eritema cutâneo e alopecia.

A paciente recebeu alta médica no dia 13 de abril, sendo então encaminhada ao canil municipal para continuidade do tratamento. Foi recomendado a continuidade da suplementação à base de ferro, SID, VO, por 15 a 30 dias e uso de probiótico,

SID, VO, por 3 dias, uma vez que a paciente apresentou episódio de fezes amolecidas poucas horas antes da alta médica, além da continuidade dos banhos terapêuticos 2 vezes por semana, durante 4 semanas, com os mesmos produtos usados no período da internação, Shampoo Soft Care Primer® e Shampoo Soft Care Skin Balance®. Diante das limitações enfrentadas pelo canil municipal, principalmente em decorrência da elevada demanda de animais necessitando de assistência veterinária, manejo contínuo e suporte terapêutico, os banhos não foram instituídos, optando-se apenas pelo uso do suplemento à base de ferro e da administração do probiótico. Ressaltou-se, ainda, a importância do retorno da paciente em 30 dias para realização de novos exames laboratoriais, com o objetivo de monitorar a evolução do tratamento do quadro anêmico, bem como para realização da castração após a completa resolução do quadro clínico.

No dia 30 de abril, os responsáveis pelo canil municipal deram retorno à médica-veterinária acerca da evolução clínica da paciente (Figura 6), sendo relatada melhora significativa do quadro dermatológico, com regressão evidente das lesões cutâneas, redução das áreas de eritema e alopecia previamente descritas. Observou-se, adicionalmente, melhora do estado geral e evolução favorável da condição corporal, indicando resposta satisfatória ao tratamento instituído.

Figura 6 – Evolução do quadro dermatológico da canina, SRD, 24 dias após o início do tratamento para demodicose generalizada.



Fonte: Prefeitura de Caxias do Sul (2026).

4.1.3 Discussão

A demodicose em cães pode ser classificada conforme a idade de início e a extensão das lesões, sendo fundamental distinguir a forma juvenil, que acomete, em geral, animais entre três e dezoito meses, frequentemente associada à imaturidade imunológica e, em alguns casos, com resolução espontânea, da forma generalizada de início na idade adulta (Mueller *et al.*, 2020). Em contraste, a demodicose de início adulto, especialmente na forma generalizada, acomete animais com mais de dezoito meses e encontra-se, na maioria das vezes, relacionada a estados de imunossupressão secundária, decorrentes de enfermidades como hiperadrenocorticismo, hipotireoidismo, diabetes *mellitus*, neoplasias e doenças infecciosas debilitantes, bem como ao uso de fármacos imunossupressores (Hnilica e Patterson, 2018; Mueller *et al.*, 2020). Ademais, fatores como estresse intenso, endoparasitismo e desnutrição crônica configuram importantes condições predisponentes, uma vez que comprometem a resposta imunológica do hospedeiro (Leandro, 2024). Nesse contexto, o caso relatado, referente a uma canina de quatro anos de idade, enquadra-se na forma de início adulto, sendo plausível estabelecer relação entre o desenvolvimento da enfermidade e o estado de subnutrição e anemia apresentados, os quais atuam como fatores predisponentes relevantes, favorecendo a proliferação exacerbada de *Demodex spp.* e a instalação do processo inflamatório cutâneo.

Durante a avaliação clínica a paciente apresentou sinais clínicos difusos de alopecia, dermatite, hiperqueratose, liquenificação, eritema e prurido. Apesar da apresentação generalizada do quadro, Leandro (2024) destaca que os achados clínicos da demodicose canina são predominantemente distribuídas nos membros, na região cefálica, ao redor da cavidade oral, na área periocular e ao longo do dorso. Em fases iniciais, a enfermidade pode manifestar-se de forma discreta, porém, com a progressão do quadro, especialmente na forma generalizada, observa-se disseminação das lesões, acometendo múltiplas regiões corporais (Mueller *et al.*, 2020). Dentre as principais manifestações, além das apresentadas pela paciente relatada, destacam-se, descamação, pápulas, pústulas, crostas, comedões e hiperpigmentação, podendo evoluir para quadros de piodermite superficial ou profunda (Salem *et al.*, 2020). No que se refere ao prurido, este apresenta caráter variável na demodicose, sendo frequentemente ausente ou discreto nas fases

iniciais e na forma localizada (Lima *et al.*, 2021). Contudo, na forma generalizada, tende a tornar-se mais evidente, estando geralmente associado à presença de infecções bacterianas secundárias e à resposta de hipersensibilidade do hospedeiro frente aos antígenos do ácaro, os quais estimulam reações imunológicas no interior do folículo piloso (Gasparetto *et al.*, 2018).

Os métodos diagnósticos da demodicose descritos na literatura incluem o raspado cutâneo profundo, o tricograma, a técnica de fita de acetato ou lâmina (*imprint*) e, em situações específicas, a biópsia cutânea (Miller *et al.*, 2023). Dentre esses, o raspado cutâneo profundo é amplamente reconhecido como o padrão-ouro, em virtude de sua maior sensibilidade, sobretudo em casos com baixa carga parasitária (Mueller *et al.*, 2020). Para a adequada execução da técnica, recomenda-se a compressão prévia da pele, com o objetivo de promover a extrusão dos ácaros dos folículos pilosos, seguida de raspagem vigorosa, em ângulo apropriado, até a obtenção de discreto sangramento capilar, indicando profundidade suficiente da coleta (Hnilica e Patterson, 2018). Em contrapartida, o tricograma apresenta menor sensibilidade, especialmente em casos de baixa infestação, embora constitua alternativa útil em regiões de difícil acesso, como áreas perioculares e interdigitais, enquanto a técnica de impressão com fita adesiva ou lâmina pode ser utilizada como método complementar, sobretudo quando precedida de compressão cutânea, o que aumenta a probabilidade de detecção do parasita (Mueller *et al.*, 2020). No presente relato, a realização concomitante do raspado cutâneo profundo e da técnica de impressão com lâmina mostrou-se condizente com as recomendações descritas na literatura, contribuindo para o aumento da acurácia diagnóstica. A identificação de *Demodex spp.* nas amostras obtidas, em ambas as técnicas, permitiu a confirmação do diagnóstico de demodicose, evidenciando a relevância da adequada escolha e execução dos métodos diagnósticos na prática clínica.

Conforme descrito na literatura, é frequente a ocorrência de leucocitose, geralmente associada à neutrofilia e, em alguns casos, eosinofilia, como resultado de respostas inflamatórias e de hipersensibilidade (Aci *et al.*, 2026). Adicionalmente, pode-se observar anemia, frequentemente associada à inflamação crônica, à perda proteica cutânea ou a processos regenerativos, por vezes acompanhada de hipocromia, bem como alterações por aumento das proteínas totais e das globulinas com redução da relação albumina:globulina, achados que refletem estimulação imunológica contínua, sendo a hiperglobulinemia frequentemente associada a

quadros de parasitismo cutâneo e piodermites secundárias (Salem, 2020). Ademais, a formação de rouleaux pode ser evidenciada em decorrência do aumento de proteínas plasmáticas, especialmente imunoglobulinas e fibrinogênio (Thrall; Weiser; Allison, 2024). No presente relato, a paciente apresentou alterações laboratoriais compatíveis com aquelas descritas na literatura, incluindo anemia associada à hipocromia, presença de rouleaux, leucocitose por neutrofilia com agregados leucocitários, além de elevação das proteínas plasmáticas totais, proteínas totais e globulinas, acompanhada de redução da relação albumina:globulina. Tais achados corroboram a presença de um processo inflamatório sistêmico associado à demodicose generalizada. Segundo Thrall, Weiser e Allison (2024), a realização de exames hematológicos seriados é fundamental em pacientes anêmicos, pois possibilita acompanhar a evolução do quadro, diferenciar anemias regenerativas e arregenerativas e avaliar a resposta ao tratamento. A suplementação oral, particularmente com compostos à base de ferro, como o sulfato ferroso, é amplamente descrita na literatura como uma das abordagens mais seguras e economicamente viáveis no manejo da anemia em cães, podendo ser empregada como terapia de suporte em diferentes etiologias do quadro anêmico (Ettinger; Feldman; Côté, 2022). Dois suplementos vitamínicos foram prescritos como suporte terapêutico pela médica-veterinária responsável pelo caso. Entretanto, devido à ausência de retorno da paciente ao IHVET-UCS para reavaliação, não foi possível realizar exames hematológicos seriados, impossibilitando a avaliação objetiva da resposta ao tratamento instituído e da evolução do quadro anêmico.

A terapêutica da demodicose canina inclui diferentes opções farmacológicas, dentre os medicamentos tradicionalmente empregados, destacando-se a ivermectina, a moxidectina, a doramectina e a milbemicina, embora algumas dessas moléculas apresentem limitações quanto à segurança e ao potencial de efeitos adversos, especialmente em determinadas raças ou condições clínicas, ao passo que a introdução das isoxazolininas na medicina veterinária representou um avanço terapêutico relevante, sendo atualmente consideradas opções seguras, eficazes e de fácil administração no tratamento da demodicose generalizada (Mueller *et al.*, 2020). Estudos realizados por Fourie *et al.* (2015) e Petersen *et al.* (2020) demonstram que o fluralaner, substância administrada para tratamento da demodicose do paciente relatado, administrado em dose única, VO, promove redução expressiva da carga parasitária, podendo alcançar índices próximos ou

iguais a 100% de eliminação dos ácaros em avaliações subsequentes, além de apresentar desempenho superior quando comparado a protocolos tradicionais.

No que se refere ao monitoramento terapêutico, a literatura recomenda a realização de raspados cutâneos seriados, sendo a cura parasitológica estabelecida apenas após a obtenção de resultados negativos consecutivos em intervalos preconizados (Leandro, 2024). No entanto, no presente caso, o acompanhamento por meio de raspados cutâneos seriados, não foi realizado. Ainda assim a evolução clínica favorável da paciente indica resposta satisfatória ao protocolo instituído, em consonância com a elevada eficácia das isoxazolinias descrita na literatura para o manejo da demodicose generalizada.

De acordo com Hnilica e Patterson (2018), o uso tópico de shampoo à base de peróxido de benzoíla 2,5% apresenta eficácia auxiliar no tratamento da sarna. Entretanto, a médica-veterinária responsável optou pela associação de um shampoo destinado à remoção de odores e sujidades com outro voltado ao controle da seborreia e da descamação cutânea, constituindo o protocolo terapêutico tópico instituído para a paciente.

O prognóstico da demodicose generalizada varia de bom a reservado, uma vez que, embora muitos pacientes apresentem resposta satisfatória ao tratamento, podem ocorrer recidivas, tornando necessário acompanhamento periódico e, em alguns casos, terapia prolongada ou contínua ao longo da vida (Hnilica e Patterson, 2018). Além disso, devido à reconhecida predisposição hereditária associada à enfermidade, recomenda-se que cães acometidos, tanto machos quanto fêmeas, bem como seus progenitores, não sejam utilizados para reprodução, sendo indicada a esterilização de fêmeas intactas como medida auxiliar na prevenção de novas recidivas e na redução da transmissão genética da susceptibilidade à doença (Mueller *et al.*, 2020).

4.1.4 Conclusão

Diante do que foi relatado, conclui-se que a demodicose generalizada é uma enfermidade de grande relevância na clínica de pequenos animais, especialmente em pacientes adultos com fatores predisponentes relacionados à imunossupressão. No presente relato, a subnutrição e a anemia mostraram-se como condições favorecedoras para o desenvolvimento e agravamento do quadro. A associação

entre sinais clínicos, alterações laboratoriais e a confirmação por raspado cutâneo profundo permitiu o estabelecimento de um diagnóstico preciso.

O tratamento instituído com fluralaner, aliado à medidas de suporte, demonstrou-se eficaz, evidenciado pela melhora clínica e regressão das lesões cutâneas. Embora não tenha sido realizado o monitoramento por raspados seriados, a evolução favorável reforça a efetividade das isoxazolininas no manejo da doença. Dessa forma, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, da identificação dos fatores predisponentes e da escolha adequada da terapêutica para o sucesso no tratamento da demodicose generalizada.

4.2 CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM FELINA SUBMETIDA À GASTROTOMIA – RELATO DE CASO

4.2.1 Introdução

O corpo estranho (CE) gastrointestinal corresponde a qualquer objeto ingerido pelo animal que não pertença ao organismo, podendo apresentar diferentes origens, sendo mais comumente introduzido por via oral e deslocando-se ao longo do trato digestório, onde pode provocar alterações locais e consequências secundárias (Santos & Santos, 2023; Voll *et al.*, 2023). Esses materiais caracterizam-se por apresentarem digestão lenta, como ossos, ou ainda por serem completamente indigeríveis, como pedras e plásticos (Bastos *et al.*, 2026). Em felinos, essa afecção é menos frequente quando comparada aos caninos, tal fato pode ser atribuído ao comportamento alimentar mais seletivo e à mastigação mais eficiente (Abdelbaset-Ismail *et al.*, 2023; Fossum, 2021).

A presença de CE pode resultar em obstruções mecânicas do trato digestivo, definidas como bloqueios parciais ou completos da passagem do conteúdo gastrointestinal; nesses casos, obstruções completas tendem a desencadear sinais clínicos mais intensos e evolução rápida, enquanto obstruções parciais estão associadas a manifestações mais crônicas, como má digestão e má absorção (Hayes, 2009; İşler *et al.*, 2022). Desta forma, além do grau de obstrução, os sinais clínicos dependem de fatores como a natureza do objeto (pontagudo ou não), sua localização e a duração da obstrução (Gülaydın e Akgül, 2024; Koenig & Wallace, 2022). De modo geral, observa-se que o vômito constitui o sinal mais frequente,

estando presente em grande parte dos casos, especialmente quando há comprometimento do trato gastrointestinal superior (Bastos *et al.*, 2026; Bebchuk, 2002). Além disso, podem ocorrer regurgitação, diarreia, anorexia ou inapetência, perda de peso, desidratação, depressão, letargia e dor abdominal, frequentemente acompanhada de distensão abdominal (İşler *et al.*, 2022). Outros sinais menos específicos, como disfagia, odinofagia, sialorreia, dispneia e inquietação, também podem estar presentes (Santos & Santos, 2023; Voll *et al.*, 2023). Ademais, a obstrução gastrointestinal pode desencadear alterações sistêmicas importantes, como distúrbios no equilíbrio hídrico, ácido-base e eletrolítico, decorrentes de hipersecreção, sequestro de fluidos no trato digestório, vômitos recorrentes e redução da ingestão de água e nutrientes (Hayes, 2009).

O diagnóstico requer uma anamnese detalhada associada ao exame clínico e à utilização de métodos de imagem, considerados essenciais para a identificação da afecção (İşler *et al.*, 2022). A radiografia é frequentemente empregada como exame inicial, podendo ser realizada na forma simples para evidenciar objetos radiopacos ou com o uso de contraste positivo, como sulfato de bário ou compostos iodados, para auxiliar na detecção de CE radioluscentes, bem como na identificação de obstruções ou possíveis perfurações (Bastos *et al.*, 2026). Além disso, a ultrassonografia abdominal tem sido amplamente recomendada como ferramenta complementar e, em alguns casos, preferida por apresentar maior sensibilidade no diagnóstico precoce, especialmente de objetos radioluscentes, permitindo a caracterização do corpo estranho quanto ao tamanho, formato e ecogenicidade, frequentemente associada à presença de sombra acústica, bem como a avaliação da integridade da parede gastrointestinal, de alterações em estruturas adjacentes e da presença de líquido livre abdominal, apesar de eventuais limitações decorrentes da interferência de conteúdo gasoso (Voll *et al.*, 2023).

O tratamento é variável e deve ser determinado com base nas características do objeto ingerido, como tamanho, formato e natureza, bem como na sua localização, no grau de obstrução e no risco de perfuração (Gülaydın e Akgül, 2024; Santos & Santos, 2023). Dentre as opções de tratamento, podem ser adotadas condutas conservadoras ou intervencionistas, sendo que, em casos selecionados e quando não há contraindicações, pode-se optar pela indução do vômito ou pelo acompanhamento clínico, aguardando a eliminação espontânea do material, com monitoramento seriado por exames de imagem (Fossum, 2021; İşler *et al.*, 2022).

Além disso, a remoção endoscópica constitui uma alternativa viável, especialmente quando o corpo estranho não apresenta bordas cortantes ou dimensões excessivas (Voll *et al.*, 2023). No entanto, quando essa abordagem não é indicada ou se mostra ineficaz, a intervenção cirúrgica, como a gastrotomia, torna-se o método de escolha para a resolução do quadro (Bebchuk, 2002).

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de CE gástrico em região pilórica em felino, acompanhado no IHVET – UCS, em Caxias do Sul, durante o período de estágio curricular, bem como evidenciar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica adequada.

4.2.2 Relato de Caso

No dia 07 de abril de 2026, foi atendida no IHVET – UCS uma paciente felina, fêmea, não castrada com oito meses de idade, SRD, pesando 1,4kg. O atendimento foi motivado pois a paciente apresentava apatia, anorexia e vômito. Durante a anamnese, foi relatado que a felina havia sido resgatada há aproximadamente seis meses, sendo posteriormente adotada e devolvida no dia anterior ao atendimento. Informou-se ainda que o animal permaneceu desaparecido por cerca de 15 dias, retornando recentemente ao domicílio. Após o retorno, observou-se ingestão inicial de ração associada a alimento úmido, seguida de hiporexia e posterior evolução para anorexia. Foi descrito episódio de vômito contendo alimento caseiro, e após isso, a paciente não voltou a se alimentar. Não foram observadas alterações urinárias. Em relação ao histórico sanitário, a paciente havia recebido recentemente vermífugo, entretanto, não possuía histórico de vacinação e tampouco havia sido testada previamente para FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina) e FeLV (Vírus da Leucemia Felina).

Ao exame físico geral, a paciente apresentou-se apática, com escore de condição corporal 2/5, compatível com subnutrição, mucosas normocoradas, com TPC dentro da normalidade, desidratação estimada em 8%, TR 38,6°C e PAS 220 mmHg e aumento de volume dos linfonodos submandibulares. A ausculta pulmonar mostrou-se prejudicada devido ao ronronar do animal, mas não foram identificadas alterações cardíacas. Na avaliação da cavidade oral, observou-se leve gengivite associada à halitose. À palpação abdominal, evidenciou-se distensão de alças intestinais, sugerindo comprometimento do trato gastrointestinal.

Diante dos achados clínicos, optou-se pela internação da paciente para estabilização do quadro e realização de exames complementares, incluindo hemograma, bioquímica sérica, testagem para FIV/FeLV e ultrassonografia abdominal.

Os testes realizados para detecção de FIV/FeLV (Anexo D) apresentaram resultados não reagentes para ambas as enfermidades. Os exames laboratoriais (Anexo E) evidenciaram hematócrito elevado (56%), leucocitose (22.300 / μ l) por neutrofilia (19.401 / μ l) e trombocitopenia (70 mil/ μ l). As proteínas plasmáticas totais (9 g/dl) e proteínas totais (8,4 g/dl) encontravam-se aumentadas, assim como os níveis de ureia (170 mg/dl).

A ultrassonografia abdominal realizada no mesmo dia da consulta (Anexo F) evidenciou alterações no estômago, com paredes normoespessas e conteúdo fluido, além de distensão compatível com processo obstrutivo. Observou-se, ainda, em topografia de duodeno, conteúdo denso formador de sombra acústica medindo aproximadamente 1,25 cm, compatível com corpo estranho e processo obstrutivo.

Diante dos achados, a paciente foi encaminhada ao bloco cirúrgico para realização de laparotomia exploratória, inicialmente havendo a suspeita de necessidade de enterotomia na porção duodenal.

Previamente ao procedimento cirúrgico, foi realizado acesso venoso na veia cefálica e tricotomia da região abdominal compreendida entre o processo xifoide e o púbis, respeitando margens amplas, seguido da instituição do protocolo anestésico, incluindo medicação pré-anestésica (MPA) com dexmedetomidina 0,7 μ g/kg, IV, cetamina 0,7 mg/kg, IV e metadona 0,1 mg/kg, IV. Já na sala da cirurgia, realizou-se anestesia locorregional periglótica com 0,1ml de para intubação orotraqueal. Na sequência, com a paciente posicionada em decúbito dorsal, procedeu-se à antissepsia do abdômen com álcool 70%, posteriormente digliconato de clorexidina 2%, e por último álcool 70% novamente, e posterior colocação dos campos cirúrgicos estéreis. A indução anestésica foi realizada com propofol, sendo a manutenção conduzida por infusão intravenosa contínua do mesmo fármaco, em taxas variando entre 250 e 150 μ g/kg/min, associada à analgesia transanestésica com remifentanil 10 μ g/kg/L, IV. Durante todo o procedimento, o animal foi mantido em fluidoterapia com cloreto de sódio 0,9%.

Inicialmente, foi realizada incisão na linha média abdominal (Figura 7), seguida de divulsão do tecido subcutâneo e acesso à cavidade abdominal por punção em estocada e ampliação com tesoura Metzenbaum.

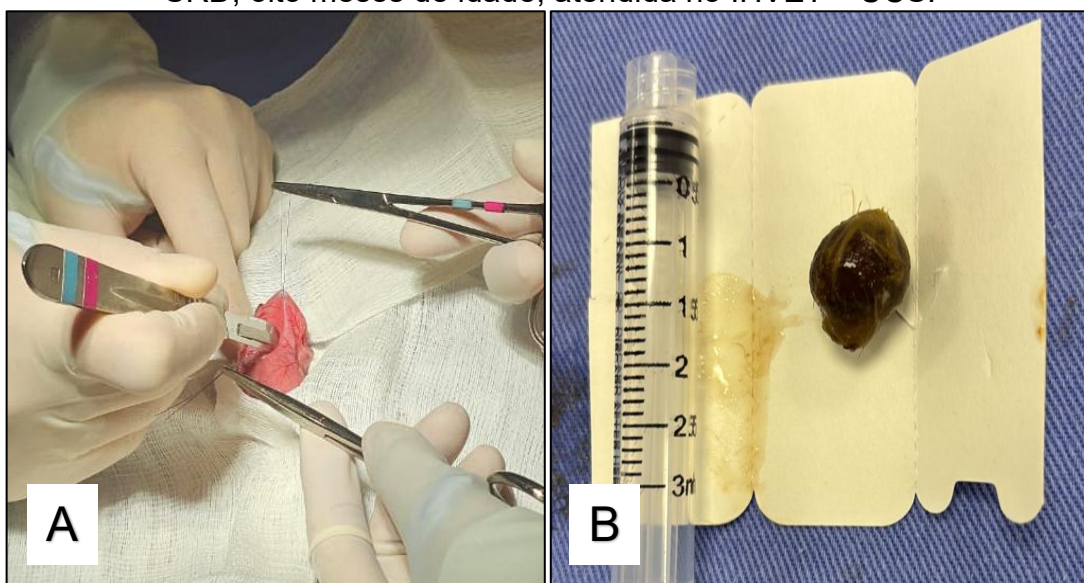
Figura 7 - Incisão na linha média abdominal para realização de laparotomia exploratória, devido suspeita de corpo estranho gastrointestinal em filhote de felino, fêmea, SRD, oito meses de idade, atendida no IHVET – UCS.



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

Durante a exploração cirúrgica, identificou-se a presença do CE exclusivamente na região pilórica do estômago. O órgão foi isolado com compressas cirúrgicas e, posteriormente, realizaram-se dois pontos de fixação para facilitar sua manipulação. Em seguida, procedeu-se a gastrotomia (Figura 8 A) para remoção do objeto. Após sua retirada, verificou-se que o CE correspondia a uma semente (Figura 8 B).

Figura 8 – Abertura do estômago para realização da gastrotomia (A) e corpo estranho (B) encontrado no estômago (região do piloro) em filhote de felino, fêmea, SRD, oito meses de idade, atendida no IHVET – UCS.

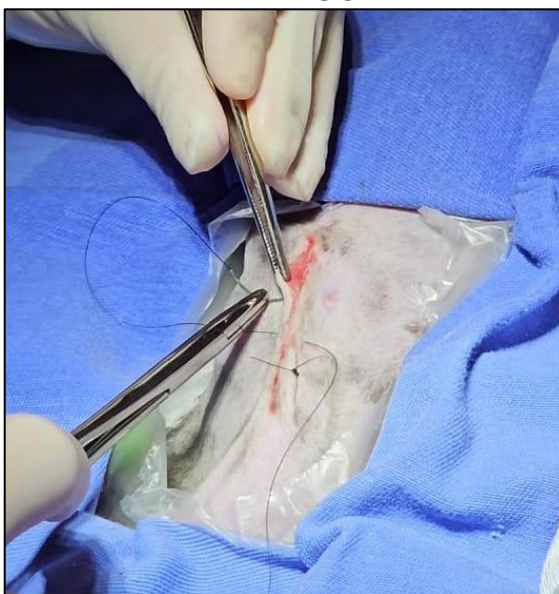


Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

O fechamento gástrico foi realizado em dois planos, sendo o primeiro em padrão contínuo simples com fio nylon 4-0 e o segundo em padrão invaginante tipo Cushing com o mesmo material. Realizou-se teste de extravasamento, o qual se apresentou negativo, seguido de lavagem da cavidade. Após troca de luvas e instrumentais, procedeu-se a omentalização do órgão. A inspeção do trato intestinal não evidenciou alterações adicionais. A síntese da parede abdominal foi realizada em três planos, com celiorrafia em padrão simples contínuo com nó de Aberdeen a cada 5 passadas com fio polidioxanona 3-0, aproximação do tecido subcutâneo com a mesma sutura e fio, e dermorrafia (Figura 9) em padrão Wolf com nylon 4-0.

No pós-operatório imediato foi realizada a aplicação de meloxicam 0,2% na dose de 0,1 mg/kg, IV, na paciente.

Figura 9 - Dermorrafia realizada após procedimento de gastrotomia para remoção de corpo estranho em filhote de felino, fêmea, SRD, oito meses de idade, atendida no IHVET – UCS.



Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

No período de internação, instituiu-se fluidoterapia com solução ringer lactato na taxa de 1,7 mL/hora, associada à terapia medicamentosa composta por meloxicam 0,05 mg/kg, IV, SID, por 4 dias, metadona 0,2 mg/kg, SC, três vezes ao dia (TID), por 4 dias, dipirona sódica 25 mg/kg, SC, SID, por 5 dias, ampicilina associada ao sulbactam 22 mg/kg, IV, TID, por 6 dias e metronidazol 15 mg/kg, IV, BID, por 6 dias. Foi instituído jejum alimentar por 12 horas (h) e após iniciou-se dieta pastosa hipercalórica em pequenas quantidades (1 colher de chá rasa) a cada 4h, além de cuidados locais com curativo e limpeza da ferida cirúrgica. Na evolução pós-operatória a paciente permaneceu com os parâmetros vitais estáveis, com TR de 37,9°C e PAS de 110 mmHg.

Ao longo do dia 08 de abril, observou-se boa aceitação alimentar, com ingestão adequada da dieta prescrita, manutenção da diurese e ausência de evacuação. A ferida cirúrgica apresentava bordas íntegras, ausência de sinais flogísticos e adequada evolução do processo cicatricial.

No dia 09 de abril, a paciente manteve boa aceitação alimentar, sendo realizada progressão da dieta para duas colheres de sopa rasas por refeição. Posteriormente, foi instituído jejum para realização de ultrassonografia de controle. Em avaliação subsequente, mostrou-se ativa, parâmetros vitais dentro da normalidade com TR 38°C, FC 148 bpm e PAS 140 mmHg, além de adequada

evolução da ferida cirúrgica. A paciente também apresentou um quadro de diarreia nesse mesmo dia.

O exame ultrassonográfico de controle (Anexo G) evidenciou alterações compatíveis com o pós-operatório de gastrotomia, presença de pneumoperitônio e achados sugestivos de colecistite associada à lama biliar, sendo recomendada correlação clínica.

No dia 10 de abril, a paciente apresentava bom apetite, diurese presente, ausência de defecação no período avaliado e adequada evolução da ferida cirúrgica, sendo concedida alta médica no período da manhã. Para o tratamento domiciliar, foram prescritos, dipirona 25 mg/kg, VO, SID, por 1 dia, com início em 11 de abril, amoxicilina associada ao ácido clavulânico 12,5 mg/kg, VO, BID, por 3 dias, com início em 10 de abril e probiótico, VO, SID, por 7 dias, com início em 10 de abril. Posteriormente, no dia 11 de abril, foi adicionado ao tratamento o sucralfato 200 mg/animal, VO, TID, por 5 dias, uma vez que a paciente passou a apresentar quadro de fezes enegrecidas. Foram orientados manejo alimentar com dieta pastosa em pequenas quantidades, ofertando quatro colheres de sopa rasas a cada 4h, introdução gradual de alimento sólido após sete dias, uso contínuo de roupa cirúrgica, higienização da ferida duas vezes ao dia e retorno para retirada dos pontos.

No dia 17 de abril, o animal retornou para a realização da retirada dos pontos. A ferida cirúrgica apresentava bordos bem coaptados, sem sinais de inflamação ou infecção.

4.2.3 Discussão

A ingestão de CE em felinos está frequentemente associada ao comportamento exploratório e alimentar (İşler *et al.*, 2022). Diversos estudos indicam que a média dos animais acometidos é inferior a dois anos (Bebchuk, 2002; Crinò; Humm; Cortellini, 2023; Hayes, 2009), o que corrobora o caso descrito, uma vez que a paciente possuía apenas oito meses de idade. Entretanto, conforme Félix, Oliveira e Maiorka (2012), em felinos, os CE mais frequentemente observados são lineares, como cordões, fios e tecidos, em razão do comportamento lúdico característico da espécie, que favorece a interação e ingestão desses materiais. Nesse contexto, a anamnese torna-se um elemento fundamental para o direcionamento diagnóstico,

especialmente considerando que, em muitos casos, os sinais clínicos podem ser inespecíficos ou até ausentes, a depender da localização do objeto no trato gastrointestinal e do tempo decorrido desde a ingestão (Bastos *et al.*, 2026; Santos & Santos, 2023).

No presente relato, o responsável pela paciente referiu sinais de vômito e anorexia. Durante o exame clínico, observaram-se desidratação e perda de peso, achados compatíveis com o comprometimento gastrointestinal ocasionado pela presença do corpo estranho gástrico. Felinos acometidos por corpo estranho em trato gastrointestinal comumente apresentam sinais clínicos inespecíficos, como vômito, anorexia, desidratação e emagrecimento progressivo, sendo o vômito considerado a manifestação clínica mais frequentemente observada, geralmente decorrente da obstrução da passagem do conteúdo gástrico e da distensão do estômago (Gülaydın e Akgül, 2024).

O diagnóstico desses quadros baseia-se, além da associação entre histórico clínico e exame físico, na realização de exames complementares, incluindo alterações laboratoriais e exames de imagem, tais como radiografia simples ou contrastada, ultrassonografia e endoscopia (Santos & Santos, 2023). Radiografias e ultrassonografias destacam-se por serem métodos amplamente disponíveis, rápidos e de baixo custo, sendo frequentemente utilizados na rotina clínica para identificação e localização do CE (Voll *et al.*, 2023). A ultrassonografia, em especial, constitui uma importante ferramenta diagnóstica na identificação de CE no trato gastrointestinal, permitindo, na maioria dos casos, sua localização com base em padrões ecográficos característicos, entretanto, podem ocorrer limitações, especialmente em relação à precisão da topografia do objeto (Bebchuk, 2002; Tyrrell & Beck, 2006). No presente relato, o exame ultrassonográfico foi responsável pela detecção inicial do corpo estranho, embora tenha sugerido localização distinta da observada no transoperatório, evidenciando assim uma limitação importante desse método. Nesse contexto, ressalta-se que a endoscopia representa uma ferramenta de grande relevância tanto para o diagnóstico quanto para a remoção de corpos estranhos localizados em esôfago e estômago, podendo, em muitos casos, evitar a necessidade de intervenção cirúrgica (Tams; Rawlings, 2010). Entretanto, embora a endoscopia digestiva alta seja considerada um método minimamente invasivo e de grande relevância diagnóstica e terapêutica para visualização e remoção de CE, sua aplicabilidade está condicionada a fatores como tamanho, formato e localização do

objeto, além da capacidade de apreensão pelos instrumentos e da possibilidade de migração do CE para o duodeno (Santos & Santos, 2023).

As alterações laboratoriais observadas neste caso podem ser amplamente atribuídas ao quadro de desidratação e à presença de obstrução gastrointestinal decorrente do CE gástrico. Em situações dessa natureza, grande parte das alterações clinicopatológicas está relacionada à hipovolemia e à perda de fluidos, frequentemente associadas a episódios de vômito, redução da ingestão hídrica e alimentar, podendo resultar em distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-base (Bastos, 2026). A elevação do hematócrito, hemoglobina e proteínas totais, é compatível com eritrocitose relativa, decorrente da redução do volume plasmático e consequente hemoconcentração, achados comumente associados à desidratação (Villalba & Sánchez, 2020; Zachary; McGavin; McGavin, 2018). De forma semelhante, o aumento das proteínas plasmáticas e dos níveis de ureia reforça a presença de azotemia pré-renal secundária à hipovolemia (Bastos, 2026). No leucograma, a leucocitose por neutrofilia pode ser explicada tanto por resposta inflamatória associada ao CE quanto por mobilização de neutrófilos do pool marginal para o circulante, fenômeno frequentemente observado em felinos sob estresse (Bebchuk, 2002; Zachary; McGavin; McGavin, 2018). Além disso, processos inflamatórios locais no trato gastrointestinal, como aqueles provocados pela presença de CE, também podem contribuir para o aumento de neutrófilos circulantes (Caixeta *et al.*, 2018).

Para procedimentos cirúrgicos envolvendo o trato gastrointestinal, o acesso é realizado por meio de laparotomia mediana pré-retro-umbilical, com o paciente em decúbito dorsal, por meio de incisão ventral na linha média que se estende do processo xifoide ao púbis. Recomenda-se a inspeção minuciosa de todos os órgãos da cavidade peritoneal, com o objetivo de identificar possíveis alterações associadas ao quadro clínico. Nos casos em que há indicação de gastrotomia, o estômago deve ser cuidadosamente isolado com compressas cirúrgicas umedecidas, com o objetivo de minimizar a contaminação, podendo-se ainda empregar pontos de fixação para facilitar sua manipulação e reduzir o risco de extravasamento de conteúdo (Fossum, 2021; Oliveira, 2022). Inicialmente, com base nos achados ultrassonográficos, foi planejada a realização de enterotomia em região duodenal. Entretanto, após a laparotomia exploratória, e palpação de corpo estranho em região pilórica do estômago, optou-se pela realização de gastrotomia.

A síntese gástrica é realizada, preferencialmente, com fio absorvível 2-0 ou 3-0, como polidioxanona ou poligliconato, em dois planos de sutura com padrões invaginantes, como Cushing e Lembert, podendo-se também optar por fechamento inicial da mucosa em padrão simples contínuo, como forma de reduzir sangramento pós-operatório (Fossum, 2021; Case; Ellison, 2015). No presente relato, após a remoção do corpo estranho e inspeção da cavidade gástrica, optou-se pela utilização fio não absorvível (nylon 4-0) em padrão contínuo simples associado ao padrão de Cushing.

Ademais, etapas fundamentais citadas pela literatura, foram corretamente executadas, como a realização do teste de extravasamento, lavagem da cavidade gástrica, troca de instrumentais e luvas antes do fechamento abdominal e a inspeção completa do trato intestinal para exclusão de outro CE (Fossum, 2021; Oliveira, 2022). Adicionalmente, foi realizada a omentalização do órgão, técnica frequentemente empregada por seus benefícios na vascularização e no processo de cicatrização (Morawska-Kozłowska; Wilkosz; Zhalniarovich, 2024).

Segundo Rondeau (2022), a alimentação deve ser reintroduzida assim que o paciente apresentar recuperação anestésica adequada e estiver suficientemente alerta para alimentar-se voluntariamente, idealmente dentro das primeiras 12 horas após o procedimento cirúrgico, recomendando-se inicialmente dieta branda, de alta densidade energética, ofertada em pequenas quantidades e com refeições frequentes. Essa literatura também descreve que a necessidade energética de repouso (NER) pode ser calculada pela fórmula $70 \times \text{peso corporal (kg)}^{0,75}$, sendo indicada oferta inicial correspondente a 25–50% do NER diário, dividida em quatro refeições. No caso relatado, embora não tenha sido realizado cálculo da NER da paciente, a conduta alimentar adotada seguiu os princípios descritos na literatura, com introdução alimentar 12 horas após a cirurgia, iniciando-se com uma colher de chá rasa, evoluindo para duas colheres de sopa no segundo dia e, a partir do terceiro dia, para quatro colheres de sopa durante sete dias, sendo posteriormente realizada a reintrodução gradual do alimento sólido.

Para o controle da dor no período pós-operatório, foi instituído protocolo analgésico composto por metadona e dipirona, associado ao meloxicam, um anti-inflamatório não esteroideal (AINE) amplamente utilizado devido às suas propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, sendo considerado seguro para tratamentos de médio e longo prazo, e o único AINE indicado para uso prolongado

em felinos sem promover alterações significativas na função renal (Gowan *et al.*, 2012). Os opioides, como a metadona, devem ser utilizados para o controle da dor moderada a grave em associação à dipirona, fármaco que, quando combinado aos AINEs e/ou opioides, promove importante incremento da analgesia, tornando essa associação especialmente eficaz no manejo multimodal da dor, principalmente no período pós-operatório (Imagawa *et al.*, 2011). O manejo da dor pós-operatória em gatos é desafiador quando comparado a outras espécies, em razão de particularidades metabólicas, da disponibilidade limitada de fármacos e das dificuldades de administração, sendo a analgesia um componente essencial para uma recuperação adequada, entretanto, muitos analgésicos podem apresentar efeitos adversos, o que reforça a importância da abordagem multimodal da dor (Rogers *et al.*, 2024).

Referente ainda à abordagem terapêutica da paciente, a administração de antimicrobianos foi iniciada somente após o término do procedimento cirúrgico. Segundo Monnet (2015), cirurgias gastrointestinais sem peritonite são classificadas como limpas-contaminadas, sendo indicada a utilização de antibioticoterapia profilática devido à presença potencial de bactérias como *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus* e *Bacteroides fragilis*. Nesse contexto, recomenda-se a administração pré-operatória de antibióticos intravenosos, como ampicilina ou cefalosporinas de primeira geração, e, de forma geral, a antibioticoterapia deve ser suspensa ao final do procedimento, exceto nos casos em que houver peritonite.

O sucralfato, medicamento administrado cinco dias após o procedimento cirúrgico gastrointestinal, é um agente gastroprotetor de ação citoprotetora amplamente utilizado na medicina veterinária de cães e gatos no manejo de lesões da mucosa gastrointestinal, atuando pela formação de uma barreira física aderente sobre áreas ulceradas e promovendo a proteção local e a facilitação dos processos de reparo tecidual (Papich, 2020). Seu uso é indicado como terapia adjuvante em casos de ulceração gástrica ou duodenal e em situações de suspeita de injúria da mucosa gastrointestinal, incluindo o período pós-operatório de procedimentos gastrointestinais (Tolbert & Stubbs, 2024).

O prognóstico para pacientes submetidos à remoção de CE gastrointestinal obstrutivo por meio de gastrotomia é considerado favorável, apresentando taxas de sobrevivência superiores a 90% quando realizada por celiotomia tradicional,

especialmente nos casos em que o diagnóstico e a intervenção cirúrgica ocorrem precocemente (Silva, 2024). No presente relato, a paciente apresentou evolução clínica satisfatória no período pós-operatório, corroborando os achados descritos na literatura para esse tipo de afecção. Entretanto, complicações como peritonite local ou generalizada podem ocorrer durante a recuperação, principalmente em decorrência de perfuração gástrica ou extravasamento de conteúdo durante o procedimento cirúrgico (Bebchuk, 2002; Fossum, 2021).

4.2.4 Conclusão

A partir do caso descrito, conclui-se que a obstrução gastrointestinal por corpo estranho em felinos constitui uma condição de grande relevância clínica, exigindo diagnóstico ágil e conduta terapêutica adequada para evitar complicações potencialmente graves. A associação entre anamnese detalhada, exame físico criterioso e métodos de imagem, especialmente a ultrassonografia, mostrou-se fundamental para o direcionamento do diagnóstico, ainda que limitações quanto à localização exata do objeto possam ocorrer. A intervenção cirúrgica por meio de gastrotomia demonstrou-se eficaz na resolução do quadro, permitindo a remoção segura do corpo estranho e a recuperação satisfatória da paciente.

Adicionalmente, ressalta-se a importância do manejo pós-operatório adequado, incluindo suporte medicamentoso, monitoramento clínico e instituição de protocolo alimentar progressivo, fatores que contribuíram significativamente para a boa evolução do caso. Dessa forma, o presente relato reforça a necessidade de abordagem integrada na rotina da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, evidenciando que a atuação rápida e bem fundamentada é determinante para o prognóstico favorável em casos de corpo estranho gastrointestinal em felinos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório no Instituto Hospitalar Veterinário – UCS proporcionaram uma vivência prática ampla e fundamental para a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação em Medicina Veterinária. A participação ativa na rotina da clínica médica possibilitou o aprimoramento do raciocínio clínico, da capacidade de tomada de decisão e da compreensão acerca da importância do trabalho em equipe no ambiente hospitalar.

Os relatos de caso apresentados neste trabalho evidenciam a relevância da abordagem clínica criteriosa, do diagnóstico precoce e da instituição adequada da terapêutica para o prognóstico dos pacientes. Tanto o caso de demodicose generalizada em uma canina quanto o caso de corpo estranho gástrico em uma felina permitiram aprofundar conhecimentos sobre enfermidades frequentemente observadas na rotina da clínica médica de pequenos animais, reforçando a importância da integração entre exame clínico, exames complementares e acompanhamento terapêutico.

Dessa forma, conclui-se que o estágio curricular obrigatório representou uma etapa essencial na formação acadêmica e profissional, proporcionando crescimento técnico, científico e pessoal, além de reafirmar o interesse e a identificação com a área de clínica médica de cães e gatos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDELBASET-ISMAIL, Ahmed *et al.* RISK FACTORS FOR GASTROINTESTINAL FOREIGN BODIES IN CATS: a retrospective study in egypt. **Slovenian Veterinary Research**, Hurghada, v. 60, n. 25-, p. 87-92, 26 fev. 2023. University of Ljubljana. <http://dx.doi.org/10.26873/svr-1566-2022>.

ACI, Recai *et al.* Investigation of serum acute-phase protein levels and hematological and biochemical parameters in dogs with generalized demodicosis. **BMC Veterinary Research**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 2-10, 30 jan. 2026. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12917-025-05273-y>.

BASTOS, Jéssica Daniela Gomes. **Abordagem terapêutica à ingestão de corpo estranho em cães e gatos**. 2026. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Évora, Évora, 2026.

BEBCHUK, Trevor N. Feline gastrointestinal foreign bodies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 861-880, jul. 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0195-5616\(02\)00030-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0195-5616(02)00030-x).

BERALDO, Mariana Ramos Andrade; VARZIM, Fernanda L. S. B.; PULZ, Lidia Hildebrand. Linfoma multicêntrico canino: uma sinopse sobre os aspectos clinicopatológicos e alterações laboratoriais. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-6, 3 ago. 2020. Revista de Educacao Continuada em Medicina Veterinaria e Zootecnia do CRMV-SP. <http://dx.doi.org/10.36440/recmvz.v18i3.38066>.

BROLLO, Júlia Lenzi *et al.* Modalidades terapêuticas para o tratamento de carcinomas espinocelulares em cães e gatos – Revisão de literatura. **Medvep Dermato - Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária**, [S.L.], v. 3, n. 11, p. 400-405, dez. 2014.

CAIXETA, A. C. F. *et al.* FOREIGN BODY IN THE GASTROINTESTINAL TRACT OF DOGS: a retrospective study. **Ars Veterinaria**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 20-24, 8 jun. 2018. FUNEP. <http://dx.doi.org/10.15361/2175-0106.2018v34n1p20-24>.

CASE, J. Brad; ELLISON, Gary W. Laparoscopic - Assisted Gastrotomy, Enterotomy, Enterectomy, and Anastomosis. **Small Animal Laparoscopy and Thoracoscopy**, [S.L.], p. 113-119, 15 set. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118845912.ch12>.

CLAEYS, Stéphanie. Dehiscence. In: GRIFFON, Dominique; HAMAIDE, Annick. **Complications in Small Animal Surgery**. [S.L]: John Wiley & Sons, 2016. p. 55-63. <https://doi.org/10.1002/9781119421344.ch9>.

COSTA, Fernanda Vieira Amorim da; MARTINS, Christine Souza. **Manual de Clínica Médica Felina**. Barueri: Manole, 2023. 912 p.

CRINÒ, C.; HUMM, K.; CORTELLINI, S. Conservative management of metallic sharp-pointed straight gastric and intestinal foreign bodies in dogs and cats: 17 cases (2003-2021). **Journal Of Small Animal Practice**, [S.L.], v. 64, n. 8, p. 522-526, 29 mar. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jsap.13606>.

CRIVELENTI, Leandro; BORIN-CRIVELLENTI, Sofia. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Medvet Ltda, 223. 1185 p.

MORA, Marilyn Geovanna Mora de *et al.* Patología dermatológica canina (demodicosis generalizada): reporte de caso. **Alfa: Revista de Investigación en Ciencias Agronómicas y Veterinarias**, [S.L.], v. 8, n. 23, p. 551-558, maio 2024.

ETTINGER, Stephen J.; FELDMAN, Edward C.; CÔTÉ, Etienne. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: doenças do cão & do gato**. 8. ed. [S.L]: Guanabara Koogan, 2022. 2440 p.

FÉLIX, A. P.; OLIVEIRA, S. G.; MAIORKA, A. PRINCIPAIS ASPECTOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO DE CÃES E GATOS. **Scientia Agraria Paranaensis**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 5–21, 2012.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. [S.L]: Guanabara Koogan, 2021. 1504 p.

GASPARETTO, Naiani Domingos. **DETERMINAÇÃO DA DENSIDADE DE Demodex Canis POR PCR EM TEMPO REAL ASSOCIADA À CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE CITOCINAS E ASPECTOS CLÍNICO- PATOLÓGICOS EM CÃES COM DEMODICIOSE LOCALIZADA E GENERALIZADA**. 2017. 46 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017.

GASPARETTO, Naiani D. *et al.* Aspectos clínicos e histológicos da demodicose canina localizada e generalizada. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 496-501, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-5150-pvb-4911>.

GOWAN, Richard A. *et al.* A retrospective analysis of the effects of meloxicam on the longevity of aged cats with and without overt chronic kidney disease. **Journal Of Feline Medicine and Surgery**, [S.L.], v. 14, n. 12, p. 876-881, 20 jul. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1098612x12454418>.

GÜLAYDđN, Ali; AKGÜL, Mustafa Barış. Evaluation of Cases of Foreign Body Ingestion in the Gastrointestinal Tract of Cats: 12 cases. **Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 76-83, 25 jun. 2024. Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi. <http://dx.doi.org/10.31196/huvfd.1468487>.

HAYES, G. Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases. **Journal Of Small Animal Practice**, [S.L.], v. 50, n. 11, p. 576-583, nov. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-5827.2009.00783.x>.

HNILICA, Keith A.; PATTERSON, Adam P. **Dermatologia de Pequenos Animais: atlas colorido e guia terapêutico**. 4. ed. [S.L.]: Elsevier, 2018. 684 p.

IMAGAWA, Vivianne H *et al.* The use of different doses of metamizol for post-operative analgesia in dogs. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 385-393, jul. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-2995.2011.00617.x>.

İşLER, Cafer Tayer *et al.* Gastrointestinal foreign bodies in Dogs and Cats: (2018-2020) 32 cases. **Revista Científica de La Facultad de Ciencias Veterinarias**, [S.L.], v. 32, [S.N.], p. 1-8, 9 fev. 2022. Universidad del Zulia. <http://dx.doi.org/10.52973/rcfcv-e32097>.

KOENIG, A.; WALLACE, M. L. Gastrointestinal foreign bodies. In: ARONSON, Lillian R. **Small Animal Surgical Emergencies**. 2. ed. [S.L.]: Wiley-Blackwell, 2022. Cap. 5. p. 70-80.

LEANDRO, Maria Aparecida Gomes. ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS DA DEMODICIOSE CANINA - REVISÃO DE LITERATURA. **Repositório Institucional do Unifip**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2024.

LEITÃO, J. P. A.; LEITÃO, J. P. A. Demodicose canina. **Revista portuguesa de ciências veterinárias**, [S.L.], v. 103, p. 135–149, 2008.

LIMA, Beatriz Sousa *et al.* Demodicose em cão: relato de caso/canine demodicosis. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 7, n. 12, p. 118035-118045, 29 dez. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n12-520>.

LITTLE, Susan E. **O gato: medicina interna.** [S.L.]: Roca, 2016. 1332 p.

MEGID, Jane; RIBEIRO, Marcio Garcia; PAES, Antonio Carlos. **Doenças Infeciosas Em Animais de Prod. e de Companhia.** 2. ed. [S.L.]: Roca, 2026. 1168 p.

MILLER, Julia *et al.* 2023 AAHA Management of Allergic Skin Diseases in Dogs and Cats Guidelines. **Journal of The American Animal Hospital Association**, [S.L.], v. 59, n. 6, p. 255-284, nov. 2023. American Animal Hospital Association. <http://dx.doi.org/10.5326/jaaha-ms-7396>.

MONNET, E. How to perform a safe gastrointestinal surgery. In: **World Small Animal Veterinary Association World Congress Proceedings**, 2015. Fort Collins: Colorado State University, 2015.

MORAWSKA-KOZIOWSKA, Magdalena; WILKOSZ, Aleksandra; ZHALNIAROVICH, Yauheni. The Omentum — A Forgotten Structure in Veterinary Surgery in Small Animals' Surgery. **Animals**, [S.L.], v. 14, n. 13, p. 1848, 21 jun. 2024. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ani14131848>.

MUELLER, Ralf S. *et al.* Diagnosis and treatment of demodicosis in dogs and cats. **Veterinary Dermatology**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 4, 19 jan. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/vde.12806>.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 6. ed. [S.L.]: Guanabara Koogan, 2023. 1560 p.

OLIVEIRA, André Lacerda de Abreu. **Cirurgia Veterinária em Pequenos Animais.** [S.L.]: Manole, 2022. 384 p.

PAPICH, Mark G. **Papich Handbook of Veterinary Drugs.** 5. ed. [S.L.]: Saunders, 2020.

PETERSEN, Ivo *et al.* A European field assessment of the efficacy of fluralaner (Bravecto®) chewable and spot-on formulations for treatment of dogs with generalized demodicosis. **Parasites & Vectors**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-7, 11 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13071-020-04159-2>.

ROGERS, Joseph B *et al.* Evaluation of cats treated with robenacoxib after gastrointestinal surgery. **Journal Of Feline Medicine and Surgery**, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 1-7, nov. 2024. SAGE Publications.

ROLIM, Veronica M. *et al.* Melanoma amelanótico em cães: estudo retrospectivo de 35 casos (2004-2010) e caracterização imuno-histoquímica. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 340-346, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-736x2012000400011>.

RONDEAU, Mark P. Management of Specific Gastrointestinal Conditions. In: DROBATZ, Kenneth J. *et al.* **Feline Emergency and Critical Care Medicine**. [S.L.]: John Wiley & Sons, 2022. p. 195-209.

SALEM, N. Y. *et al.* Canine demodicosis: hematological and biochemical alterations. **Veterinary World**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 68-72, jan. 2020. Veterinary World. <http://dx.doi.org/10.14202/vetworld.2020.68-72>.

SANTOS, José Mykael da Silva *et al.* TERAPÊUTICA DA RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA – UMA REVISÃO. **Entre Saberes e Inovação: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR**, [S.L.], p. 435-446, fev. 2024. Epitaya. <http://dx.doi.org/10.47879/ed.ep.2024984p435>.

SANTOS, Letícia Moreira Valelongo dos; SANTOS, Andrey Sartori dos. PRESENÇA DE CORPOS ESTRANHOS NO TRATO GASTROINTESTINAL DE DOIS CÃES E UM GATO: relato de casos. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG**, Cascavel, v. 6, n. 1, p. 8-17, jan. 2023.

SENA, Eduardo Rodrigues de. **Avaliação hematológica, bioquímica e de doenças infecciosas associadas à manifestação da demodicose canina generalizada em adultos**. 2024. 41 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Parasitária) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

SILVA, Inês Beatriz Nunes. **Corpos estranhos no trato gastrointestinal de cães e gatos a propósito de 32 casos clínicos**. 2024. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, [S.L.], 2024.

SOUSA, Ana Livia Vasconcelos de *et al.* Diagnóstico citopatológico de neoplasmas caninos e felinos: estudo retrospectivo / cytopathological diagnosis of canine and feline neoplasms. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 14947-14961, 25 fev. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n2-424>.

TAMS, Todd R.; RAWLINGS, Clarence A. **Small Animal Endoscopy**. 3. ed. [S.L.]: Mosby, 2010.

THRALL, Mary Anna; WEISER, Glade; ALLISON, Robin W. **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2024. 944 p.

TOLBERT, Katie; STUBBS, Eric. Rational use of gastroprotectants in cats: an evidence-based approach. **Journal Of Feline Medicine and Surgery**, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 1-9, ago. 2024. SAGE Publications.
<http://dx.doi.org/10.1177/1098612x241274235>.

TRINDADE, Alana Bárbara *et al.* HIDROCEFALIA CANINA – RELATO DE CASO. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da Unipar**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 65-69, 3 dez. 2019. Universidade Paranaense.
<http://dx.doi.org/10.25110/arqvet.v22i2.2019.7369>.

TYRRELL, Dayle; BECK, Cathy. SURVEY OF THE USE OF RADIOGRAPHY VS. ULTRASONOGRAPHY IN THE INVESTIGATION OF GASTROINTESTINAL FOREIGN BODIES IN SMALL ANIMALS. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, [S.L.], v. 47, n. 4, p. 404-408, 22 jun. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8261.2006.00160.x>.

VILLALBA, Ignacio López; SÁNCHEZ, Ignacio Mesa. **Guia prático de interpretação laboratorial e diagnóstico diferencial de pequenos animais: hematologia e bioquímica**. [S.L.]: Medvet Ltda, 2021. 168 p.

VOLL, Juliana *et al.* CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM UM FELINO. **Veterinária: Desafios e tendências da ciência e tecnologia**, [S.L.], p. 19-25, 31 jul. 2023. Atena Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.5892331073>.

ZACHARY, James F.; MCGAVIN, Donald; MCGAVIN, M. Donald. **Bases da Patologia em Veterinária**. 6. ed. [S.L.]: Elsevier, 2018. 1408 p.

ANEXOS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL


DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O autor declara que a utilização de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) na elaboração do presente trabalho teve caráter exclusivamente auxiliar, sendo empregada para apoio na revisão textual, aprimoramento da coesão, concordância gramatical, clareza da escrita e organização linguística do texto acadêmico. O processo de busca bibliográfica, interpretação das informações, análise dos dados e elaboração do conteúdo científico foi realizado de forma autoral, preservando integralmente a originalidade, a responsabilidade intelectual e o rigor acadêmico do trabalho desenvolvido. A versão final do trabalho foi integralmente revisada por mim e, dessa forma, me responsabilizo plenamente pelo trabalho desenvolvido e entregue.

Esta declaração está em conformidade com a Portaria nº 01, de 13 de fevereiro de 2026, instituída pela Universidade de Caxias do Sul, que dispõe sobre o uso ético, responsável e seguro da Inteligência Artificial (IA) no ensino superior.

Aluno(a): Ana Elisa Francio Morais.

Caxias do Sul, 29 de maio de 2026.

 Documento assinado digitalmente
ANA ELISA FRANCIO MORAIS
Data: 29/05/2026 00:54:52 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Fonte: Ana Elisa Francio Morais (2026).

ANEXO B – EXAME PARASITOLÓGICO DE PELE – RELATO DE CASO 1**EPP/ECTOPARASITAS - Pesquisa**

Material...: Secreção de lesão de pele/crostras/pelos
Metodologia: Pesquisa direta em lâmina

RESULTADO..... Positivo

ORGANISMO(S) IDENTIFICADO(S) :

Demodex spp. - até 2 ácaros p/c.g.a.

OBSERVAÇÃO

A pesquisa de ácaros é realizada imediato ao recebimento da amostra. Aconselha-se para uma maior sensibilidade - em caso de resultado negativo e persistência da suspeita - que a amostra seja remetida fixada em fita transparente ou coletada por raspagem (uma lâmina a parte, somente para este fim) conservada em óleo mineral.

Assinado eletronicamente por: em 09/04/2026 21:21:17
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO C – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA – RELATO DE CASO 1

HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)		
<i>Material...: Sangue total com EDTA</i>	<i>Vlr Ref. Absoluto</i>	<i>Vlr Ref. Relativo</i>
<i>Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>		
<i>Equipamento: BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS</i>		
ERITROGRAMA		
Eritrócitos.....	4,18 milhões/ μ l	6,0 A 7,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	8,6 g/dl	14,0 A 17,0 g/dl
Hematócrito.....	30 %	40,0 a 47,0 %
V.C.M.....	71,77 fL	65 A 78 fL
C.H.C.M.....	28,67 g/dl	30 A 35 g/dl
R.D.W.....	15,30 %	< 16 %
<i>Observações série vermelha....</i>	Hipocromia (+); Rouleaux (+).	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos totais.....	17.700 / μ l	8.000 a 16.000 / μ l
Mielócitos.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Segmentados.....	72,00 % 12744,00 / μ l	2.800 a 11.500 / μ l
Eosinófilos.....	3,00 % 531,00 / μ l	50 a 800 / μ l
Basófilos.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	5,00 % 885,00 / μ l	100 a 1.100 / μ l
Linfócitos.....	20,00 % 3540,00 / μ l	1.700 a 6.400 / μ l
Outras:.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
<i>Observações série branca.....</i>	Presença de agregados de leucócitos (++) : a agregação leucocitária diminui a contagem de leucócitos realizada por qualquer método, sugerindo que a contagem seja superior à informada, na maioria das vezes. Portanto, não é possível afirmar que a contagem de Leucócitos Totais seja real, devido a não ser possível precisar seu valor.	
PLAQUETOGRAMA		
Contagem:.....	455 mil/ μ L	200 a 500 mil/ μ l
<i>Avaliação plaquetária.....</i>	Morfologia plaquetária normal.	
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL		
P.P.T. Dosagem:.....	8,20 g/dl	5,0 A 7,0 g/dl
<i>Observações plasma:.....</i>	Sem alteração.	
Assinado eletronicamente por: em 06/04/2026 21:26:42 MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO C – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA – RELATO DE CASO 1 (continuação)

ALT - Alanina aminotransferase		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Cinético		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado..... 24,00 UI/L		7,0 a 80 UI/L
CREATININA		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Cinético		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado..... 0,75 mg/dL		0,5 a 1,4 mg/dl
FOSFATASE ALCALINA		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Colorimétrico enzimático		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado..... 55,00 UI/L		20 a 150 UI/L
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Colorimétrico		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
PROTEÍNAS TOTAIS..... 8,2 g/dl		5,2 a 7,4 g/dL
ALBUMINA..... 2,6 g/dl		2,3 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS..... 5,6 g/dl		2,7 a 4,2 g/dL
Relação Albumina:Globulina.... 0,46		
UREIA		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Enzimático UV		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado..... 40,00 mg/dL		10,0 a 60,0 mg/dl
Assinado eletronicamente por: em 07/04/2026 08:44:21 MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO D – TESTE FIV/FELV – RELATO DE CASO 2

FIV + FELV SNAP	
Material...: <i>Sangue com EDTA/Soro</i>	
Metodologia: <i>ELISA (teste rápido)</i>	
Lote/Vcto:..... JZ782 16/09/2026	
FIV- Vírus da Imunodeficiência Felina	
RESULTADO FIV.....	Não reagente
INTERPRETAÇÃO.....	Ausência de anticorpos para Vírus da Imunodeficiência Felina na amostra recebida.
FELV - Vírus da Leucemia Felina	
RESULTADO FELV.....	Não reagente
INTERPRETAÇÃO.....	Ausência de antígenos para Vírus da Leucemia felina na amostra recebida.
COMENTÁRIOS	
Um resultado positivo para FeLV sem sinal clínico, pode significar viremia transitória e é indicado re-teste em 4 meses.	
Um resultado negativo para FeLV pode significar ausência de antígeno (doença) ou infecção recente. É indicado re-teste em 30 dias, mantendo animal isolado de outros.	
Um resultado negativo para FeLV mas positivo no PCR, indica infecção regressiva e o paciente é portador assintomático.	
Um resultado negativo para FeLV em paciente com anemia arregenerativa: é indicado realização de diagnóstico molecular (PCR) em medula óssea.	
O exame FIV/FeLV é indicado sempre antes de introduzir um novo gato, antes da vacinação anual e sempre que o animal for doar sangue.	
Assinado eletronicamente por: em 07/04/2026 17:32:05	

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO E – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA – RELATO DE CASO 2

HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
Material....	Sangue total com EDTA	Vir Ref. Absoluto	Vir Ref. Relativo
Metodologia:	Contagem por automação e microscopia óptica especializada		
Equipamento:	BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS		
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	11,51 milhões/ μ l		5,0 A 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	18,8 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	56 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	48,65 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	33,57 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,70 %		< 18,0%
Observações série vermelha....	Morfologia celular normal.		
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	22.300 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	87,00 %	19401,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	3,00 %	669,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	10,00 %	2230,00 / μ l	1.500 a 6.300 / μ l
Outras.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca.....	Morfologia celular normal.		
PLAQUETOGAMA			
Contagem:.....	70 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária.....	Morfologia plaquetária normal. Amostra com presença de extensos agregados plaquetários, identificados à microscopia. A presença de agregados não permite uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.		
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	9,00 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:.....	Sem alteração.		
Assinado eletronicamente por: em 07/04/2026 17:32:05 MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519			

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO E – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA – RELATO DE CASO 2 (continuação)

ALT - Alanina aminotransferase		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Cinético		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado.....	44,00 UI/L	0 a 85 U/L
CREATININA		
Material...: Soro		
Metodologia: Cinético		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado.....	0,86 mg/dL	0,5 a 1,6 mg/dl
FOSFATASE ALCALINA		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Colorimétrico enzimático		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado.....	44,00 UI/L	21 a 197 U/L
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Colorimétrico		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
PROTEÍNAS TOTAIS.....	8,4 g/dl	5,7 a 7,9 g/dL
ALBUMINA.....	3,8 g/dl	2,5 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS.....	4,6 g/dl	2,7 a 5,0 g/dL
Relação Albumina:Globulina....	0,83	
UREIA		
Material...: Soro		Valores de Referência
Metodologia: Enzimático UV		
Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS		
Resultado.....	170,00 mg/dL	10,0 a 60,0 mg/dl
Observação.....	Resultado repetido e confirmado em mesma amostra.	
Assinado eletronicamente por: em 07/04/2026 17:32:05		

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO F – LAUDO ULTRASSONOGRRAFIA 07/04 – RELATO DE CASO 2*Laudo Ultrassonográfico Abdominal*

Vesícula Urinária: Repleta. Paredes lisas e normoespessas. Conteúdo anecogênico homogêneo.

Rim esquerdo: Em topografia habitual, medindo de comprimento 2,79cm em seu maior eixo. Tamanho normal, forma e arquitetura interna preservadas, contornos lisos. Relação cortical/medular mantida, junção corticomedular definida. Parênquima cortical e medular normoecogênicos. Sem evidência de dilatação ou urolitíases em pelve renal.

Rim direito: Em topografia habitual, medindo de comprimento 2,80cm em seu maior eixo. Tamanho normal, forma e arquitetura interna preservadas, contornos lisos. Relação cortical/medular mantida, junção corticomedular definida. Parênquima cortical e medular normoecogênicos. Sem evidência de dilatação ou urolitíases em pelve renal.

Adrenais: não foram evidenciadas.

Baço: Com dimensões normais, bordos afilados, contornos lisos. Parênquima normoecogênico homogêneo com textura normal.

Fígado: Dimensões normais, bordos afilados, contornos lisos. Parênquima normoecogênico homogêneo com textura normal. Não foram visualizadas alterações vasculares.

Vesícula biliar: Repleta, paredes lisas e normoespessas. Conteúdo anecogênico com quantidade mínima de lama biliar em sedimentação.

Pâncreas: não foi evidenciado.

Estômago: Paredes normoespessas, mensuradas com 0,14cm em fundo gástrico, com conteúdo fluido. Estratificação mural bem definida e demais regiões preservadas, camadas normoecogênicas. Peristaltismo presente. Distendido por conteúdo fluido/processo obstrutivo por corpo estranho em duodeno, indica-se controle ultrassonográfico.

Alças intestinais: Segmentos delgados de paredes normoespessas medindo 0,21cm em jejuno, estratificação de camadas definida com camadas normoecogênicas, com conteúdo denso, formador de sombra acústica posterior forte, medindo pelo menos 1,25cm em topografia de duodeno. Peristaltismo progressivo. Imagens compatíveis com corpo estranho em topografia de duodeno/processo obstrutivo, indica-se controle ultrassonográfico.

Útero e Ovários: em topografia habitual com dimensões normais em topografia de colo uterino, paredes e ecogenicidade preservadas.

Linfonodos: sem alterações sonográficas.

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO G – LAUDO ULTRASSONOGRAFIA 09/04 – RELATO DE CASO 2*Laudo Ultrassonográfico Abdominal*

Vesícula urinária: Em localização habitual, normodistendida por conteúdo anecogênico homogêneo, consistente com urina normal, sem presença de sedimento ao boloteamento. Parede fina em toda sua extensão, com estratificação de camadas mantidas e preservadas.

Rim esquerdo: Em topografia habitual. Com tamanho dentro da normalidade 3,57cm - eixo longitudinal (intervalo de referência para a espécie de: 3.0-4.5cm), com contornos regulares e definidos, e formato preservado. Ecogenicidade da cortical, relação cortico:medular e diferenciação corticomedular preservadas. Pelve renal de aspecto preservado.

Rim direito: Em topografia habitual. Com tamanho dentro da normalidade 3,69cm - eixo longitudinal (intervalo de referência para a espécie de: 3.0-4.5cm), com contornos regulares e definidos, e formato preservado. Ecogenicidade da cortical, relação cortico:medular e diferenciação corticomedular preservadas. Pelve renal de aspecto preservado.

Baço: Em topografia habitual, com tamanho dentro da normalidade, medindo sua espessura 0,48cm (valor de referência para a espécie de até 1,00cm). Cápsula fina, lisa, ecogênica e contínua. Parênquima com ecogenicidade preservada e ecotextura uniforme e homogênea em toda sua extensão. Região hilar preservada.

Fígado: Em topografia habitual, com dimensões dentro da normalidade, localizado dentro do gradil costal, com contornos e limites definidos. Parênquima com ecogenicidade e ecotextura preservadas. Fluxo e arquitetura vascular intra-hepática preservadas.

Vesícula biliar: Em topografia habitual, com formato anatômico. Normorepleta por conteúdo misto, ecogênico e denso intraluminal e material hiperecogênico aderido na mucosa interna. Parede vesical com tamanho preservado e contornos irregulares.

Estômago: Em topografia habitual, apresentando moderada distensão por conteúdo de padrão alimentar. Regiões passíveis de serem avaliadas, parede ventral, apresentando limites e contornos definidos, parede com tamanho habitual (0,16cm – valor de referência para a espécie e peso de 0,20cm até 0,40cm) e estratificação parietal mantida. Em região de curvatura menor próximo ao antropiloro, nota-se espessamento focal, perda da definição e diferenciação da estratificação parietal, predominantemente hipocogênico e as margens da parede estão deformadas (2,20cm eixo longo x 0,48cm e 0,63cm eixos curtos). Movimentos peristálticos normais com progressão de conteúdo. Região pilórica de aspecto preservado.

Alças intestinais: De distribuição topográfica habitual. - *Duodeno e jejuno:* Em topografia habitual, segmentos avaliados moderadamente distendidos por conteúdo gasoso e alimentar, parede e estratificação parietal com aspecto preservado. Presença de movimentos peristálticos e com progressão de conteúdo. Segmentos duodenal (0,19cm) e jejunais com parede (0,18cm) (valor de referência para a espécie e peso de: 0,22cm). - *Cólon:* Porção descendente distendida por conteúdo fecal, formador de leve sombreamento acústico posterior, sendo observada a parede ventral em sua totalidade, com espessura dentro da normalidade e estratificação de camadas mantidas.

Fonte: IHVET - UCS (2026).

ANEXO G – LAUDO ULTRASSONOGRAFIA 09/04 – RELATO DE CASO 2 (continuação)

Outros: Nota-se presença de ínfima quantidade de conteúdo gasoso livre abdominal, visualizado em transição hepatodiafrágica.

Impressão diagnóstica:

- Alteração focal observada em parede gástrica é compatível com histórico de gastrotomia.
- Colecistite associada a lama/sedimento biliar associado e presença de cristais de colesterol ou bilirrubinato. Sugere-se correlação clínica e laboratorial.
- Pneumoperitônio compatível com histórico cirúrgico.

Fonte: IHVET - UCS (2026).