



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

Raquel Cordeiro de Sousa

Relatório de estágio curricular supervisionado obrigatório:  
cetoacidose diabética em canino da raça maltês - relato de caso

Araguaína/TO

2025

Raquel Cordeiro de Sousa

Relatório de estágio curricular supervisionado obrigatório:  
cetoacidose diabética em canino da raça maltês - relato de caso

Relatório de estágio curricular supervisionado apresentado à Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Centro de Ciências Agrárias (CCA), curso de medicina veterinária para obtenção do título de bacharel em medicina veterinária.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Helcileia Dias Santos

Araguaína/TO

2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Geração de Ficha Catalográfica SGFC-UFNT

**Gerado automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

S725r Sousa, Raquel Cordeiro de .

Relatório de estágio curricular supervisionado obrigatório :  
cetoacidose diabética em canino da raça maltês - relato de caso /  
Raquel Cordeiro de Sousa. - Centro de Ciências Agrárias - CCA, TO,  
2025.

63 f.

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

Orientadora: Helcileia Dias Santos .

1. Corpos cetônicos . 2. Diabetes. 3. Insulina.

**CDD 636.089**

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

Raquel Cordeiro de Sousa

Relatório de estágio curricular supervisionado obrigatório:  
cetoacidose diabética em canino da raça maltês - relato de caso

Relatório de estágio curricular supervisionado apresentado à Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Centro de Ciências Agrárias (CCA), curso de medicina veterinária. Foi avaliado para obtenção do título de bacharel em medicina veterinária e aprovado em sua forma final pela orientadora e pela banca examinadora.

Data de aprovação: **26/06/2025**

Banca examinadora:

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Helcileia Dias Santos - Orientadora (UFNT)

---

Prof. Dr. Fabiano Mendes de Cordova – Membro interno (UFNT)

---

Profa: Dr<sup>a</sup> Thássia Silva Reis - Membro interno (UFNT)

*Dedico este trabalho à minha irmã, Maria Cristina, que tem sido meu pilar nesta jornada que chamamos de vida — e porque ela iria sob a montanha por mim.*

## AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui representou um longo caminho percorrido, um caminho que não foi trilhado sozinha. Se hoje posso escrever estas palavras de agradecimento, é porque muitas pessoas foram meu suporte ao longo dessa jornada. E eu não poderia expressar melhor a minha gratidão do que eternizando-as neste trabalho, que marca o ponto final da minha graduação e o início de uma nova etapa em minha vida.

Antes de tudo, gostaria de agradecer imensamente a Deus pelas oportunidades que Ele me deu, por ter me capacitado em todas as batalhas e porque a fé n'Ele tem me sustentado dia após dia.

Logo abaixo da minha gratidão a Deus, está a gratidão pela minha família. À minha mãe, Maria Dalvany Dari Cordeiro de Sousa, ao meu pai Edilson Pereira de Sousa, obrigada por terem sonhado este sonho comigo e me incentivado em cada novo desafio. À minha tia Creuza, obrigada por ter ouvido com atenção todas as minhas longas histórias sobre o curso. Ao meu tio Edilton, obrigada por ter me acolhido em sua casa e não ter medido esforços para que meu estágio fosse maravilhoso, serei sempre grata.

A minha irmã, Maria Cristina, merece um agradecimento especial. Mana, você foi meu pilar durante todos estes anos, muito obrigada por pagar as minhas contas, mas principalmente por me ouvir, me aconselhar e me incentivar. Você é minha maior fonte de inspiração e espero um dia poder retribuir tudo que fez e faz por mim. Te amo.

Aos meus colegas de vila – Ana, Gabriel, Jônatas, Jordana, Lorena e Ravi – fui muito feliz nestes anos em que pude conviver com vocês. Saibam que foram meu abrigo longe de casa e que a nossa vila sempre será lembrada com muito carinho.

Às minhas irmãs de outra mãe, que aceitaram dividir não só uma casa, mas uma vida comigo. Karla, obrigada por cantar comigo nas noites difíceis, por me acompanhar nos passeios ao centro e principalmente, por me causar as melhores crises de riso. Alliny, obrigada por estar comigo em todos os momentos, por escutar as minhas histórias mais absurdas todas as noites, por me ouvir todas as vezes que quis te explicar um conteúdo, por todas as vezes que você limpou a casa sozinha e principalmente, por ser uma amiga leal e iluminada. Deus realmente sabe o que faz.

Aos meus colegas de graduação, David, Leticia, Lia, Lucas e Nathielle, que nos anos iniciais do curso fizeram meus dias mais felizes. Obrigada por cada ajuda, por todas as vezes

que estudamos juntos na biblioteca, por todos os trabalhos em grupo bem resolvidos e por cada riso que rimos juntos. Independente da distância, vocês também fazem parte da minha história.

À minha dupla de seminários, corujões, cirurgias, estágio, missas, academia e maratonas de Harry Potter. Maria Eduarda (Seixas), obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos bons e ruins, e principalmente, por torná-los mais leves. Te conhecer foi um dos maiores presentes que a graduação me deu.

Aos meus amigos e eternos vizinhos, que acreditaram no meu potencial e sempre fizeram questão de me lembrar dele. Marcio, sou grata pela sua amizade e por todas as nossas conversas profundas. Obrigada por ter me ajudado na mudança para Araguaína, por todas as vezes que você leu minhas redações e por me ajudar a estudar para os testes de biologia. Eliana (Liana) *in memoriam*, sua casa continua igual, sempre tenho a sensação de que se eu chegar gritando, você vai sair com uma vassoura na mão dizendo que está limpando a casa. Independente de onde você esteja, agradeço por nossos anos de amizade e por sempre elevar minha autoestima. Sinto sua falta.

Gostaria também de agradecer à professora Helcileia, que aceitou me guiar nesta reta final e por todas as oportunidades que me proporcionou. Conviver com você e a equipe do Laboratório de Parasitologia foram o ponto alto da minha graduação, pois são pessoas competentes e comprometidas em realizar um excelente trabalho – sempre sorrindo e dando o melhor de si. Amei conhecer o Cocalinho e, principalmente, dar vida à Pópis. Quem sabe um dia eu não volte a usar aquele figurino novamente?

Por fim, deixo um agradecimento à Raquel do passado: Olha só onde chegamos! Ainda bem que você não desistiu.

*“Às pessoas que olham as estrelas e desejam.  
Às estrelas que ouvem, e aos sonhos que são  
atendidos.”*

*(Sarah J. Maas)*

## RESUMO

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, sob a supervisão da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sofia Borin Crivellenti e sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Helcileia Dias Santos. O estágio contabilizou 472 horas, com carga horária diária de 8 horas. Durante este período, foram acompanhados 398 casos no setor de Clínica Médica de Pequenos Animais, sendo 303 da espécie canina e 95 da espécie felina, e 206 pacientes foram acompanhados no Projeto Castração, sendo 91 da espécie canina e 115 da espécie felina, totalizando 604 atendimentos acompanhados. Este trabalho relata um caso de cetoacidose diabética em um canino da raça maltês, castrado, de 13 anos e 1 mês de idade e tratamento intensivo instituído, que resultou na correção dos distúrbios hidroeletrolíticos apresentados e na restauração do seu equilíbrio ácido-básico. Durante o período de estágio, foi possível aplicar diversos conhecimentos teóricos estudados durante a graduação, conhecer melhor um importante campo de trabalho do médico veterinário, bem como praticar o trabalho em equipe, a ética profissional e as relações sociais no convívio com outros profissionais e com a rotina intensa que nos espera após a finalização do curso.

**Palavras-chave:** Corpos cetônicos. Diabetes. Insulina

## ABSTRACT

*The Mandatory Supervised Internship was carried out at the Veterinary Hospital of the Federal University of Uberlândia, in the Small Animal Internal Medicine Department, from March 6, 2025, to May 30, 2025, under the supervision of Prof. Dr. Sofia Borin Crivellenti and the guidance of Prof. Dr. Helcileia Dias Santos. The internship totaled 472 hours, with a daily workload of 8 hours. During this period, 398 cases were followed in the Small Animal Internal Medicine sector, including 303 canine and 95 feline patients. Additionally, 206 patients were monitored as part of the Spay/Neuter Project, comprising 91 dogs and 115 cats, amounting to a total of 604 cases. This report presents a case of diabetic ketoacidosis in a 13 year and 1 month old neutered male Maltese dog, which underwent intensive treatment that successfully corrected its electrolyte imbalances and restored acid-base homeostasis. Throughout the internship, it was possible to apply various theoretical concepts studied during the undergraduate program, gain valuable experience in a key area of veterinary medicine, and develop teamwork, professional ethics, and interpersonal skills through interaction with colleagues and immersion in the demanding daily routine that awaits us after graduation.*

**Keywords:** *Ketone bodies. Diabetes. Insulin*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura do local de estágio: Fachada do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.....	20
Figura 2 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B - Recepção.....	21
Figura 3 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: Sala de triagem.....	22
Figura 4 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Consultórios.....	22
Figura 5 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Enfermaria.....	23
Figura 6 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- UTI.....	24
Figura 7 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Farmácia.....	24
Figura 8 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Laboratório Clínico Veterinário (LCVET) .....	25
Figura 9 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Corredor central.....	26
Figura 10 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: Sala dos Residentes.....	26
Figura 11 - Paciente atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.....	47
Figura 12- Curva glicêmica do primeiro dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.....	50
Figura 13 - Curva glicêmica do segundo dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia .....	52
Figura 14 Curva glicêmica do terceiro dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.....	53
Figura 15 -Curva glicêmica do quarto dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.....	54
Quadro 1- Classificação de gravidade de internação .....	28

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casuística de caninos e felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	30
Tabela 2 - Casuística dos caninos atendidos nos consultórios do HV - UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	31
Tabela 3 - Casuística dos felinos atendidos nos consultórios do HV - UFU durante o estágio curricular supervisionado no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	34
Tabela 4 - Casuística dos caninos atendidos na triagem do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	36
Tabela 5 - Casuística dos felinos atendidos na triagem do HV - UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	39
Tabela 6 - Casuística dos caninos atendidos na enfermaria do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	40
Tabela 7 - Casuística dos felinos atendidos na enfermaria do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	42
Tabela 8- Casuística dos caninos atendidos na UTI do HV - UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	43
Tabela 9 - Casuística dos felinos atendidos na UTI do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.....	44
Tabela 10 - Casuística de pacientes atendidos no projeto castração do HV-UFU no mês de abril de 2025, durante o período de estágio curricular supervisionado.....	46

Tabela 11 - Casuística de paciente atendidos no projeto castração do HV-UFU e considerados inaptos para procedimento cirúrgico no mês de abril de 2025, durante o período de estágio curricular supervisionado.....	46
Tabela 12- Resultado do exame de hemogasometria de cão atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, realizado no dia 17 de abril de 2025.....	49
Tabela 13 -- Resultado do exame de hemogasometria de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 18 de abril de 2025.....	51
Tabela 14- - Manejo de insulino terapia intravenosa de acordo com o nível de glicemia em cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. - .....	52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT	Alanina Aminotransferase
BHB	Beta-hidroxibutirato
BID	Duas vezes ao dia, do latim <i>Bis in Die</i>
C	Celsius
CAD	Cetoacidose Diabética
CMPA	Clínica Médica de Pequenos Animais
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
EPIs	Equipamentos de Proteção Individuais
F	Fêmeas
FA	Fosfatase Alcalina
FC	Frequência Cardíaca
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
FORDHOV	Fórum Nacional de Dirigentes de Hospitais Veterinários das Instituições Federais de Ensino Superior
FR	Frequência Respiratória
g/dl	Gramas por decilitro
GGT	Gama Glutamil Transferase
HCO <sub>3</sub>	Íon Bicarbonato
HV - UFU	Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia
IC	Infusão contínua
IM	Intramuscular
IR	Infusão Regular
IV	Intravenoso
Kg	Quilograma
LCVET	Laboratório Clínico Veterinário
M	Machos
mEq/l	Miliequivalentes por litro
mg	Miligramas
mg/dl	Miligramas por decilitro
ml/h	Miligrama por hora

mmHg	Milímetros de Mercúrio
mmol/L	Milimol por Litros
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PCO <sub>2</sub>	Pressão Parcial de Dióxido de Carbono
pH	Potencial Hidrogeniônico
PO <sub>2</sub>	Pressão Parcial de Oxigênio
QID	Quatro vezes ao dia, do latim <i>Quater in Die</i>
SC	Subcutâneo
SID	Uma vez ao dia, do latim <i>Semel in die</i>
T°	Temperatura
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
UFNT	Universidade Federal do Norte do Tocantins
µL	Microlitros
U/L	Unidade por Litro
UI/kg	Unidade Internacional por Quilograma
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VO	Via Oral

## LISTA DE SÍMBOLOS

°C	Graus Celsius
®	Marca Registrada
%	Por cento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO .....</b>	<b>20</b>
<b>3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Rotina do estagiário no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Pacientes acompanhados no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.....</b>	<b>29</b>
<b>4 RELATO DE CASO - CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CANINO DA RAÇA MALTÊS .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1 Histórico e anamnese.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2 Exame físico .....</b>	<b>48</b>
<b>4.3 Exames complementares.....</b>	<b>48</b>
<b>4.4 Diagnóstico .....</b>	<b>49</b>
<b>4.5 Tratamento .....</b>	<b>49</b>
<b>4.6 Discussão do caso .....</b>	<b>55</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado é a última disciplina do curso de medicina veterinária da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT) a ser realizada. Sendo ofertada no 10º período, esta disciplina possui carga horária mínima de 390 horas, equivale a 26 créditos totais e representa um grande passo na formação profissional dos estudantes, pois possibilita a aplicação prática do conhecimento obtido durante a graduação.

O presente estágio foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HV-UFU), em Minas Gerais, com início no dia 06 de março de 2025 e término no dia 30 de maio de 2025. No total, foram 472 horas trabalhadas, distribuídas em uma carga horária de 40 horas semanais e 8 horas diárias. O HV - UFU funciona 24 horas nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria, com atendimento ao público das 07h00 às 18h00 para triagem, consultas clínicas e procedimentos cirúrgicos, que é realizado pelos médicos-veterinários residentes. A partir das 19h00, dois médicos veterinários contratados iniciam o plantão noturno que finaliza às 07h00.

A escolha do local de estágio se deu pela excelente infraestrutura oferecida, a numerosa casuística apresentada, bem como pela característica do HV- UFU de permitir a participação ativa do estagiário nas mais diversas atividades, além da presença de profissionais de referência no meio acadêmico.

A área de estágio escolhida foi a Clínica Médica de Pequenos Animais ( CMPA), sob a supervisão da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sofia Borin Crivellenti, no qual foram realizadas atividades como o acompanhamento do atendimento clínico dos animais, preenchimento de fichas clínicas, formulários e solicitações de exames, acompanhamento na realização de exames de imagem, auxílio na coleta de material para exames, aplicação de medicações, realização de curativos, além do apoio nas demais atividades solicitadas pela equipe do setor. A escala de estagiários era elaborada mensalmente, sendo o corpo de estagiários dividido semanalmente entre os consultórios, triagem, enfermaria, UTI e triagem do projeto castração.

Além de ser um grande passo para a formação acadêmica, a realização do estágio curricular possibilita um grande crescimento pessoal e profissional, pois coloca o graduando frente a frente com as atividades que ele deseja exercer após a graduação, possibilitando um melhor direcionamento na escolha dos passos a serem seguidos após a graduação.

O presente trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, por meio da descrição do local de estágio, das

atividades desenvolvidas, da casuística dos casos atendidos, bem como do relato de caso de um paciente canino de raça Maltês diagnosticado com cetoacidose diabética.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular supervisionado foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HV-UFU), Minas Gerais, localizado na Avenida Mato Grosso, número 3289, Bloco 2S, Bairro Umuarama (Figura 1). O quadro de funcionários do hospital é atualmente composto por 93 profissionais distribuídos em diversas especialidades, dentre eles, 36 médicos veterinários residentes, 17 docentes, 22 técnicos administrativos, 11 funcionários terceirizados e 7 funcionários contratados pela fundação de apoio.

O HV-UFU oferece um programa de Residência Uniprofissional em Medicina Veterinária, nas áreas de Anestesiologia, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Grandes Animais, Clínica Médica de Pequenos Animais, Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, Patologia Clínica Veterinária, Patologia Animal, Medicina de Animais Selvagens e Medicina Veterinária Preventiva, desde 2012. Além disso, desde 2009, em convênio com a Prefeitura Municipal de Uberlândia e o Centro de Controle de Zoonoses, realiza o projeto de controle populacional de animais de estimação pelo método de esterilização cirúrgica, destinado a atender animais abandonados e famílias carentes.

Em auditoria realizada pelo Fórum Nacional de Dirigentes de Hospitais Veterinários das Instituições Federais de Ensino Superior (FORDHOV), o HV - UFU foi considerado o hospital com o maior número de consultas simples e complexas realizadas em pequenos animais no país, durante o período de dezembro de 2023 a novembro de 2024 (Brandolt, 2025).

Figura 1- Estrutura do local de estágio: Fachada do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Os atendimentos no HV-UFU iniciam às 07h00, finalizam às 18h00 e ocorrem por ordem de chegada, sem necessidade de agendamento prévio. Ao adentrar a instituição, o tutor recebe uma senha e posteriormente é chamado na recepção (Figura 2) para realização de cadastro no sistema e assinatura de termo de consentimento e responsabilidade. Após isso, o paciente é imediatamente encaminhado para a agenda de atendimentos da triagem

Figura 2 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B - Recepção



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Na triagem (Figura 3), o paciente é submetido a uma avaliação inicial breve, conduzida por uma equipe composta por um residente e um estagiário. Com base em sua condição clínica, o animal é classificado e, em seguida, orientado quanto ao agendamento de uma consulta clínica ou cirúrgica. Em casos de emergência, a equipe de triagem é prontamente acionada por meio do sistema de alto-falantes, dirigindo-se imediatamente à recepção para realizar a avaliação emergencial do paciente.

A sala de triagem é um ambiente climatizado e cuidadosamente estruturado. Possui um computador, um quadro contendo *checklist* de medicações e materiais indispensáveis ao setor, além de informações sobre parâmetros fisiológicos normais. Está equipada com monitor multiparamétrico, concentrador estacionário de oxigênio, bancada organizada com medicações emergenciais e soluções antissépticas devidamente identificadas, maca, recipiente para perfurocortantes e lixeiras específicas para resíduos comuns e infectantes. Dispõe ainda de armários com materiais de emergência, como bolsa-válvula-máscara (ambu), laringoscópio, sondas endotraqueais e doppler vascular veterinário.

Adicionalmente, conta com um interruptor integrado a um sistema de alarme sonoro localizado dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permitindo a rápida solicitação de reforço em situações de emergência.

Figura 3 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: Sala de triagem

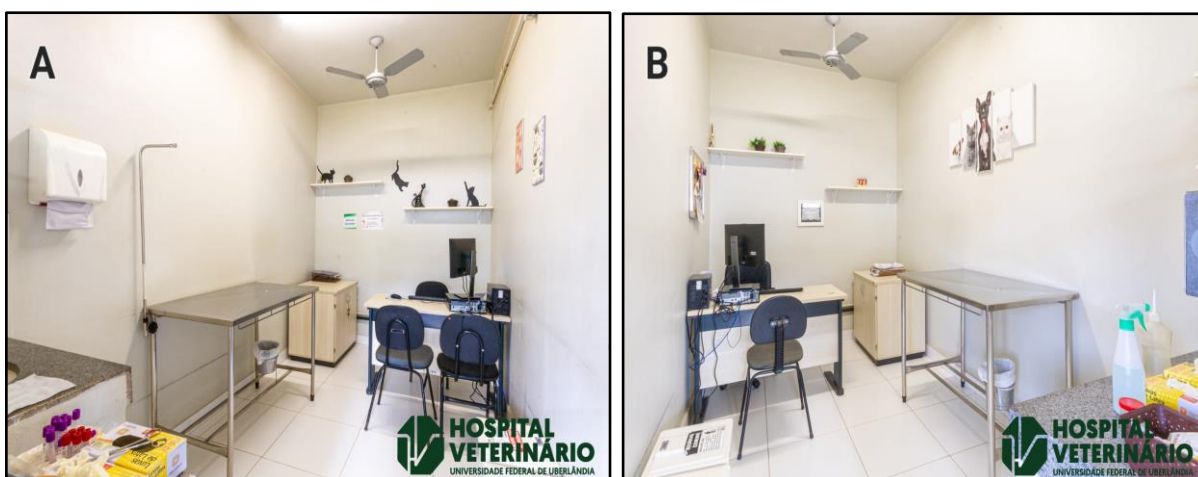


Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

O hospital dispõe de oito consultórios (Figura 4), sendo seis da clínica médica e dois da clínica cirúrgica. Em cada consultório, ocorrem três consultas pela manhã e duas pela tarde. A partir das 15:30 são marcados os retornos, normalmente com duração de 30 minutos cada, podendo variar de acordo com a necessidade de cada paciente.

Todos os consultórios possuem condições iguais de atendimento, com um computador para registro do atendimento, cadeiras, mesa de atendimento, materiais para coleta de sangue, soluções antissépticas, equipamentos de proteção individual (EPIs), duas lixeiras para separar os resíduos comuns dos infectantes, *dispenser* com papel toalha, pia, caixa coletora de perfurocortantes e ventilador central no teto.

Figura 4 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Consultórios

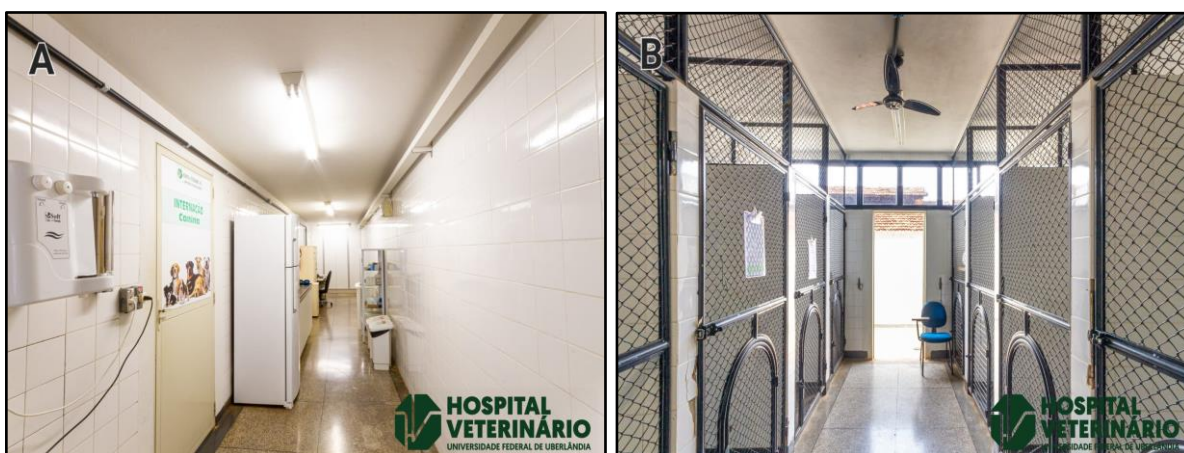


Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

A enfermaria (Figura 5) é dividida em quatro compartimentos: internação canina para cães de pequeno a médio porte; canil destinado a cães de grande a gigante porte; gatil para felinos, com área livre de FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina) e FeLV (Vírus da Leucemia Felina) para pacientes testados e negativados, área mista para pacientes não testados ou positivados, além de uma internação infecciosa.

Possui também uma área administrativa com dois computadores para o acompanhamento das prescrições dos pacientes, um micro-ondas, uma geladeira para o armazenamento de medicações, telefone fixo para comunicação entre os setores e passagem de boletins médicos para os tutores e balança para pesagem dos pacientes.

Figura 5 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Enfermaria



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

A UTI (Figura 6) dispõe de sete baias embutidas na parede, feitas para comportar animais de médio e pequeno porte, duas incubadoras para neonatos e pacientes de pequeno e mini porte, um berço para pacientes de grande porte, além de duas mesas para atender os recém-chegados.

Este setor conta com um ambiente climatizado e uma estrutura elaborada visando o conforto dos pacientes atendidos e a praticidade no momento de emergências. Dispõe de um computador para a realização de registros de parâmetros, prescrições de medicações e acompanhamento das fichas clínicas de cada animal, telefone fixo para comunicação entre os setores e passagem de boletins médicos para os tutores, monitor multiparamétrico, aparelho de anestesia inalatória, dois concentradores estacionários de oxigênio, sistema de redes de gases hospitalares, armário com medicações, materiais emergenciais, soluções antissépticas, *kit* de sutura, *kit* de intubação e balança digital de 0 a 20 kg.

Figura 6 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Unidade de Terapia Intensiva



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

O HV-UFU também conta com uma farmácia (Figura 7), que faz o controle e distribuição das medicações utilizadas em todos os setores. Este setor é operado por dois servidores que trabalham meio período cada e é organizado por meio de um grande armário colméia, que possui nichos identificados com nome, concentração e número de cada medicamento ou material disponível. Além disso, dispõe de um computador, uma geladeira para o armazenamento de medicações termolábeis e caixa específica para o descarte de frascos de medicamentos usados.

A farmácia também faz a reposição das soluções antissépticas usadas nos atendimentos clínicos, assim como o controle dos instrumentos utilizados, tais como: doppler vascular portátil com manguitos, otoscópio, lâmpada de Wood, máquina de tricotomia e qualquer outro equipamento necessário durante as consultas.

Figura 7 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Farmácia



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Os materiais coletados para a realização de exames diagnósticos em todo o hospital eram encaminhados ao Laboratório Clínico Veterinário (Figura 8). O laboratório ocupa duas salas refrigeradas e sua infraestrutura dispõe de equipamentos de automação em hematologia e bioquímica. Nele são realizados exames como hemogramas, pesquisa de hemoparasitos, bioquímicas séricas diversas, exames de urina de rotina, análise de líquidos cavitários, líquido cefalorraquidiano, pesquisa de parasitos em raspado de pele e exame coproparasitológico.

O laboratório funciona das 07h00 às 18h00, porém só recebe amostras até às 17h00, sendo necessário o agendamento prévio do exame no sistema e a liberação do setor financeiro para o processamento das amostras. A equipe do laboratório é composta por dois docentes do curso de medicina veterinária da Universidade Federal de Uberlândia, dois técnicos em laboratório, dois residentes do primeiro ano e dois residentes do segundo ano na área de Patologia Clínica Veterinária.

Figura 8 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Laboratório Clínico Veterinário (LCVET)



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

O corredor central (Figura 9A) dá acesso aos consultórios, farmácia, sanitários, enfermaria, UTI e uma balança para pesagem inicial dos pacientes antes dos atendimentos. Também dá acesso a um pequeno espaço para manifestação de fé religiosa, com a imagem de São Francisco de Assis (Figura 9B), considerado pelos católicos apostólicos romanos como o protetor dos animais.

Figura 9- Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: A e B- Corredor central



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Os residentes possuem uma sala com armários individuais e identificados para armazenar seus objetos pessoais e passar seu momento de descanso (Figura 10). Este ambiente contém uma mesa com cadeiras para reuniões e discussões de casos clínicos, telefone fixo para comunicação entre os setores e passagem de boletins médicos para os tutores, duas impressoras para a impressão de receitas e prontuários, além de um mural com avisos importantes, fotos da equipe e recordações de estagiários que passaram pelo hospital.

Figura 10 - Estrutura do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: Sala dos Residentes



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

### **3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

#### **3.1 Rotina do estagiário no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia**

Os estagiários do setor de clínica médica de pequenos animais eram distribuídos em uma escala elaborada mensalmente pelo corpo de residentes, no qual cada área do hospital era visitada pelo período de uma semana e além disso, um estagiário era designado a passar o período de um mês auxiliando nas triagens do projeto castração. Desse modo, ao fim da realização do estágio, foi possível passar 1 semana na triagem, 2 semanas na enfermaria, 3 semanas na UTI, 6 semanas acompanhando atendimentos em consultórios e concomitante a isso, 4 semanas, durante o mês de abril, acompanhando os pacientes do projeto castração.

A triagem representa o primeiro contato dos pacientes com o atendimento veterinário, não sendo necessário agendamento prévio. Ao ser atendido, o animal passa por uma breve avaliação e é classificado de acordo com os sinais clínicos como um caso pouco urgente, urgente ou emergente. Em casos de pouca urgência, o paciente é orientado ao agendamento de uma consulta clínica ou cirúrgica, e em casos de urgência e emergência, pode ser encaminhado para internação em enfermaria ou UTI, respectivamente.

Os atendimentos na triagem foram os mais desafiadores, pois era necessário que decisões rápidas fossem tomadas para garantir a sobrevivência dos pacientes em casos de emergência. A habilidade de identificar a gravidade da situação apenas pela observação de sinais clínicos, sem a utilização de exames complementares mais complexos, foi o aspecto mais desenvolvido neste setor.

Os pacientes encaminhados para internação em enfermaria eram imediatamente identificados por um sistema de cores de acordo com suas alterações clínicas (Quadro 1). Neste setor, foi possível o aprimoramento de habilidades manuais como a realização de punções venosas periféricas, curativos, administração de medicações por vias subcutânea (SC), intravenosa (IV) e intramuscular (IM), bem como a aferição de parâmetros clínicos, como temperatura ( $T^{\circ}$ ) frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), coloração e umidade de mucosas, temperatura, aferição de glicemia e mensuração de pressão arterial sistólica (PAS). As prescrições de medicações eram realizadas pelo médico veterinário responsável pelo paciente e executadas pela equipe de enfermagem.

Quadro 1- Classificação de gravidade de internação

Cor	Alterações
Vermelho	Paciente com doença sistêmica grave, hemodinamicamente instável, que necessite de suporte intensivo, monitorados constantemente. 12 avaliações diárias de parâmetros clínicos, máximo de 2h, a depender de cada paciente.
Amarelo	Paciente com doença sistêmica moderada, hemodinamicamente estável, que necessitam de suporte semi-intensivo e com prognóstico reservado. 8 avaliações diárias de parâmetros clínicos.
Verde	Paciente com doença sistêmica leve, hemodinamicamente estável, desidratação leve à moderada, fraturas, acompanhamento pós-cirúrgico. 4 avaliações diárias de parâmetros clínicos.
Azul	Paciente com previsão de alta médica.

Fonte: Adaptado do sistema interno de organização do HV-UFU, 2025.

As atividades realizadas na UTI eram semelhantes às da enfermagem, diferindo apenas no grau de monitoramento dos pacientes. Uma vez que se tratavam de casos com risco iminente à vida, os parâmetros vitais eram monitorados a cada duas horas, sendo anotado no prontuário específico de cada um dos pacientes os valores de FC, FR, T°, PAS, coloração de mucosa e grau de desidratação. Neste setor, foi possível aprender sobre protocolos de emergências e como se portar diante delas.

As prescrições de medicações, bem como a terapêutica utilizada para cada paciente eram realizadas e executadas pela equipe do próprio setor, composta por um residente e um estagiário da clínica médica, um residente e um estagiário da clínica cirúrgica, um residente da anestesiologia e um preceptor do hospital, totalizando um grupo de 6 pessoas.

Ademais, durante a rotina na UTI, foi possível realizar diversos procedimentos, tais como: punção para coleta de sangue venoso e arterial, punção para acesso venoso periférico, passagem de cateter venoso central, sondagem uretral de fêmeas e machos, sondagem nasoesofágica, sondagem esofágica, abdominocentese, toracocentese, desobstrução uretral de felinos, colocação de talas, bandagens, curativos e realização de reanimação cardiopulmonar.

Os atendimentos clínicos eram realizados sempre com a supervisão de um residente do HV-UFU, sendo iniciado pelo estagiário e posteriormente discutido com o supervisor. Neste setor, foi trabalhado a habilidade de elaboração de uma boa anamnese, realização de exame físico, coleta de materiais para exames diagnósticos, como sangue por punção venosa, sangue

por punção arterial para a realização de hemogasometria, fezes via sonda retal, urina por sondagem para realização de urinálise, esfregaços e citologias de pele.

Após o atendimento, eram discutidos também quais tratamentos seriam prescritos para o paciente, permitindo a participação do estagiário na elaboração de receitas. Além disso, quando exames de imagem eram solicitados, havia também o acompanhamento dos pacientes para a realização de ultrassonografias, radiografias, ecocardiogramas e eletrocardiogramas.

O HV-UFU, em parceria com a prefeitura municipal de Uberlândia e o centro de controle de zoonoses, realiza um projeto de castração gratuita para animais abandonados e famílias carentes. A cada mês, um estagiário é designado para atuar juntamente com um residente na triagem dos pacientes destinados a realização da castração eletiva.

Durante o mês de abril, às segundas, terças e quintas-feiras, entre os horários de 11h00 às 13h00, foram atendidos caninos e felinos para execução de triagem, objetivando a realização dos procedimentos de ovário-histerectomia em fêmeas e orquiectomia em machos. Eram realizados anamnese e exame físico em todos os pacientes, com o objetivo de selecionar aqueles animais considerados aptos para o procedimento cirúrgico. As coletas de sangue para realização de hemograma eram feitas somente em pacientes caninos e, em casos excepcionais, em felinos que tivessem alterações sistêmicas sugeridas durante o exame físico. Os pacientes considerados inaptos eram orientados a agendar consulta clínica.

### **3.2 Pacientes acompanhados no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia**

Durante o período de estágio foram acompanhados 604 pacientes. Destes, 398 correspondem aos animais atendidos nos setores da Clínica Médica de Pequenos Animais (Tabela 1) e 206 correspondem aos atendidos no Projeto Castração (Tabela 10).

Dos casos atendidos na CMPA, 205 ocorreram em consultórios, 47 na enfermaria, 105 na triagem e 41 na UTI. Deste total, 303 casos (76,13%) foram pacientes da espécie canina e 95 casos (23,87%) pacientes da espécie felina. Dentre os atendimentos realizados em cães, o sexo feminino apresentou maior frequência, correspondendo a 177 casos (58,41%) e os machos apenas 126 casos (41,59%). Nos felinos, foram atendidos 57 fêmeas (60%) e 38 machos (40%).

Tabela 1 - Casuística de caninos e felinos atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.

Espécie / Sexo	Setor de Estágio								Total Absoluto de Espécies	Porcentagem de Atendimentos
	Consultórios		Enfermaria		Triagem		UTI			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Caninos	65	92	18	18	31	53	12	14	303	76,13
Felinos	14	34	4	7	12	9	8	7	95	23,87
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>126</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>62</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>398</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025. Abreviaturas: M machos; F fêmeas

A Tabela 2 apresenta, de forma detalhada, a casuística dos pacientes caninos atendidos nos consultórios, organizada conforme o sistema corporal acometido, o diagnóstico específico das afecções identificadas, bem como o número absoluto de casos registrados e os respectivos percentuais. Ao analisar os dados, observa-se que as enfermidades de natureza multissistêmica foram as mais prevalentes nesse grupo de animais, com destaque expressivo para as hemoparasitoses, que, isoladamente, corresponderam a 21,01% dos atendimentos realizados, evidenciando sua relevância clínica no contexto dos casos observados.

As afecções neurológicas e osteoarticulares, por sua vez, demonstraram baixa representatividade no conjunto de diagnósticos realizados, sendo cada uma responsável por apenas 1,27% dos casos registrados entre os cães atendidos.

Ademais, observou-se que, nenhum dos machos foi diagnosticado com doenças relacionadas ao sistema reprodutor. Em contrapartida, os indivíduos do sexo masculino destacaram-se por apresentarem maior frequência de acometimento por enfermidades multissistêmicas.

Dentre os indivíduos do sexo feminino, as queixas clínicas relacionadas ao sistema tegumentar destacaram-se como as mais frequentemente observadas, sendo registradas em um total de 17 cadelas. Entre os machos, essas afecções também estiveram presentes, embora em menor número, acometendo apenas 9 animais. Somando-se ambos os sexos, os casos envolvendo o sistema tegumentar totalizaram 26 atendimentos, correspondendo a 16,56% de todos os cães avaliados no período.

Tabela 2 - Casuística dos caninos atendidos nos consultórios do HV - UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.

(continua)

Sistema Acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Multissistêmico	Hemoparasitose (erlichiose e babesiose)	15	18	33	21,01
	Anemia hemolítica imunomediada	2	0	2	1,27
	Cinomose	0	2	2	1,27
	Leptospirose	1	0	1	0,63
	Hemangiossarcoma	1	1	2	1,27
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>25,47</b>
Gastrointestinal	Giardíase	1	1	2	1,27
	Gastrite medicamentosa	1	0	1	0,63
	Úlcera duodenal	0	1	1	0,63
	Corpo estranho	2	1	3	1,91
	Nódulo hepático	2	0	2	1,27
	Parvovirose	0	2	2	1,27
	Ancilostomose	1	0	1	0,63
	Megaesôfago	1	0	1	0,63
	Papiloma oral	0	1	1	0,63
	Hérnia perineal	0	1	1	0,63
	Fístula dental	1	0	1	0,63
	Saculite	1	0	1	0,63
	Pancreatite	1	1	2	1,27
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>12,10</b>
Tegumentar	Adenoma sebáceo	1	0	1	0,63
	Dermatite fúngica	3	2	5	3,18
	Dermatite atópica	3	0	3	1,91
	Demodicose	3	0	3	1,91

Tabela 2 – Casuística dos caninos atendidos nos consultórios do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.  
(continua)

Sistema Acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Tegumentar	Dermatite alérgica por picada de pulga	1	1	2	1,27
	Carcinoma cutâneo	1	0	1	0,63
	Piodermite	2	3	5	3,18
	Dermatite ulcerativa	0	2	2	1,27
	Mastocitoma cutâneo	3	1	4	2,54
<b>Total</b>		<b>17</b>	<b>9</b>	<b>26</b>	<b>16,56</b>
Sensorial	Ceratoconjuntivite seca	2	0	2	1,27
	Otite fúngica	3	4	7	4,45
	Otite bacteriana	3	3	6	3,82
	Úlcera de córnea	1	3	4	2,54
	Perfuração ocular	1	0	1	0,63
	Uveíte	1	0	1	0,63
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>13,37</b>
Endócrino	Obesidade	2	0	2	1,27
	Hiperadrenocorticismo	3	0	3	1,91
	Hipotireoidismo	1	4	5	3,18
	<i>Diabetes insipidus</i>	1	0	1	0,63
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>7,00</b>
Urinário	Urolitíase	1	1	2	1,27
	Cistite bacteriana	0	1	1	0,63
	Doença renal crônica	3	1	4	2,54
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>4,45</b>
Cardiovascular	Doença mixomatosa valvar	3	3	6	3,82
	Cardiomiopatia dilatada	2	0	2	1,27
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>5,09</b>

Tabela 2 – Casuística dos caninos atendidos nos consultórios do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.  
(conclusão)

<b>Sistema Acometido</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Fêmeas</b>	<b>Machos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem %</b>
Neurológico	Epilepsia	1	0	1	0,63
	Trauma cranioencefálico	0	1	1	0,63
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,27</b>
Reprodutor	Carcinoma mamário	5	0	5	3,18
	Piometra	4	0	4	2,54
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>5,73</b>
Respiratório	Colapso de traqueia	3	0	3	1,91
	Efusão pleural	0	1	1	0,63
	Pneumonia grave	1	1	2	1,27
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3,82</b>
Osteoarticular	Osteossarcoma	0	1	1	0,63
	Osteomielite	1	0	1	0,63
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1,27</b>
Outros	<i>Check up</i>	1	2	3	1,91
	Carcinoma sacroanal	0	1	1	0,63
	Nódulo esplênico	2	0	2	1,27
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3,82</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>92</b>	<b>65</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Nos felinos, a maior casuística de afecções foi relacionada ao sistema gastrointestinal, tendo o complexo gengivite-estomatite como o principal representante, como pode-se verificar na Tabela 3. Esta afecção atingiu 20,83% dos pacientes e teve sua maior ocorrência no sexo feminino. O sistema menos atingido, foi o respiratório, com apenas 1 fêmea felina sendo diagnosticada com complexo respiratório felino.

Do total de pacientes que constam na tabela 3, nove foram diagnosticados como portadores de FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina) e FeLV (Vírus da Leucemia Felina), sendo 3 fêmeas positivas somente para FeLV, 3 positivas para FIV e FeLV e 3 machos também positivos para ambos os vírus.

Tabela 3 - Casuística dos felinos atendidos nos consultórios do HV - UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

(continua)

<b>Sistema acometido</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Fêmeas</b>	<b>Machos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem %</b>
Multissistêmico	Micoplasmose	1	2	3	6,25
	Linfoma multicêntrico	2	1	3	6,25
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>12,25</b>
Urinário	Insuficiência renal aguda	0	1	1	2,08
	Doença renal crônica	1	0	1	2,08
	Cistite idiopática felina	3	1	4	8,33
	Cistite bacteriana	1	0	1	2,08
	Urolitíase	2	0	2	4,16
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>18,75</b>
Gastrointestinal	Colangiohepatite	2	0	2	4,16
	Complexo gengivite estomatite felina	7	3	10	20,83
	Giardíase	4	0	4	8,33
	Vômito crônico	1	0	1	2,08
	Corpo estranho	0	1	1	2,08
	Doença periodontal	0	1	1	2,08
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>39,58</b>
Tegumentar	Carcinoma de Células Escamosas	1	1	2	4,16
	Cisto	1	0	1	2,08
	Dermatite fúngica	0	1	1	2,08
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8,33</b>
Reprodutor	Gestação	1	0	1	2,08

Tabela 3 – Casuística dos felinos atendidos nos consultórios do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.  
(conclusão)

Sistema acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
	Nódulo em Mama	1	0	1	2,08
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4,16</b>
Endócrino	Hipertireoidismo	1	0	1	2,08
	<i>Diabetes Mellitus</i>	1	0	1	2,08
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4,16</b>
Sensorial	Otite bacteriana	1	0	1	2,08
	Úlcera de córnea	1	0	1	2,08
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4,16</b>
Respiratório	Complexo Respiratório Felino	1	0	1	2,08
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2,08</b>
Outros	<i>Check up</i>	1	2	3	6,25
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6,25</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>34</b>	<b>14</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

A casuística dos pacientes atendidos na triagem está apresentada na tabela 4, de acordo com a queixa do tutor ou a suspeita clínica do médico veterinário, pois neste setor, a quantidade de exames complementares realizados é limitada, nem sempre sendo suficiente para que haja a determinação de um diagnóstico definitivo.

Ao analisar os dados apresentados na Tabela 4, é possível observar que as queixas clínicas dos pacientes caninos atendidos na triagem demonstram uma considerável diversidade, refletindo a ampla gama de afecções que podem acometer esta espécie. O tópico classificado como “Outros” apresentou o maior percentual de ocorrência, representando 17,85% do total de atendimentos. Dentro dessa categoria, destacaram-se com ênfase os casos de atropelamento, que, isoladamente, corresponderam a 13,09% das queixas registradas. Por outro lado, o sistema neurológico foi o menos representado nas ocorrências, totalizando apenas 1,19% das queixas.

Tabela 4 - Casuística dos caninos atendidos na triagem do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

(continua)

Sistema acometido	Queixa/ Suspeita diagnóstica	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Multissistêmico	Ascite	1	0	1	1,19
	Hemoparasitose	3	3	6	7,14
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8,33</b>
Tegumentar	Nódulo Pediculado	1	1	2	2,38
	Nódulo Cutâneo Ulcerado	1	0	1	1,19
	Dermatite ulcerativa	1	0	1	1,19
	Piodermite	3	2	5	5,95
	Carcinoma de Células Escamosas	1	0	1	1,19
	Flegmão	1	0	1	1,19
	Míiase	1	0	1	1,19
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>14,28</b>
Respiratório	Pneumonia	1	0	1	1,19
	Secreção Nasal	1	1	1	1,19
	Colapso de Traqueia	1	0	1	1,19
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3,57</b>
Endócrino	Cetoacidose Diabética	1	0	1	1,19
	Hipoadrenocorticismo	1	0	1	1,19
	<i>Diabetes Mellitus</i>	0	1	1	1,19
	Colangiohepatite	1	0	1	1,19
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4,76</b>
	Fratura em membro	1	4	5	5,95
	Fratura em coluna vertebral	0	1	1	1,19

Tabela 4 - Casuística dos caninos atendidos na triagem do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

(continua)

Sistema acometido	Queixa/ Suspeita diagnóstica	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Osteoarticular	Fratura em mandíbula	0	1	1	1,19
	Paraplegia	0	1	1	1,19
	Claudicação	2	0	2	2,38
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>11,90</b>
Reprodutor	Tumor venéreo transmissível	3	0	3	3,57
	Nódulo mamário	6	0	6	7,14
	Fetos Mortos	1	0	1	1,19
	Distocia	1	0	1	1,19
	Piometra	2	0	2	2,38
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>15,47</b>
Sensorial	Ceratoconjuntivite seca	1	0	1	1,19
	Catarata	0	1	1	1,19
	Olho perfurado	1	0	1	1,19
	Otohematoma	1	0	1	1,19
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4,76</b>
Gastrointestinal	Hérnia perineal	0	2	2	2,38
	Hematoquezia	0	2	2	2,38
	Doença periodontal	0	1	1	1,19
	Saculite	1	0	1	1,19
	Corpo estranho	0	1	1	1,19
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8,33</b>
Cardiovascular	Degeneração mixomatosa valvar mitral	1	2	3	3,57
	Insuficiência cardíaca congestiva	0	1	1	1,19

Tabela 4 - Casuística dos caninos atendidos na triagem do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025. (conclusão)

Sistema acometido	Queixa/ Suspeita diagnóstica	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
	Edema pulmonar cardiogênico	1	1	2	2,38
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7,14</b>
Urinário	Hematúria	1	0	1	1,19
	Doença renal crônica	1	0	1	1,19
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2,38</b>
Neurológico	Mioclonias	1	0	1	1,19
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1,19</b>
Outros	Acidente escorpiônico	1	0	1	1,19
	Atropelamento	7	4	11	13,09
	Ataque de animal	1	0	1	1,19
	Intoxicação por carbamatos	1	0	1	1,19
	Acidente ofídico	0	1	1	1,19
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>17,85</b>
<b>Total Absoluto</b>		<b>53</b>	<b>31</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Dentre os atendimentos realizados em pacientes felinos que passaram pela triagem, conforme descrito na Tabela 5, observou-se que o sistema urinário foi aquele que apresentou o maior número de queixas clínicas registradas. A principal condição associada a esse sistema foi a obstrução uretral, especialmente prevalente em machos, a qual representou, isoladamente, 19,04% de todos os atendimentos prestados a felinos no setor.

Por outro lado, os sistemas menos frequentemente acometidos foram o reprodutor e o osteoarticular, cada um deles com apenas um caso registrado. Especificamente, foi atendida uma fêmea com suspeita de piometra e um macho com queixa de claudicação. Esses dois casos representam, individualmente, 4,76% do total de atendimentos realizados a felinos no período analisado.

Tabela 5 - Casuística dos felinos atendidos na triagem do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

Sistema acometido	Queixa/ Suspeita diagnóstica	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Multissistêmico	Ruptura diafragmática	0	1	1	4,76
	Tríade neonatal	0	1	1	4,76
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9,52</b>
Urinário	Obstrução uretral	0	4	4	19,04
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>19,04</b>
Gastrointestinal	Complexo gengivite estomatite felina	2	0	2	9,52
	Nódulo hepático	1	0	1	4,76
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>14,28</b>
Tegumentar	Nódulo cutâneo	1	1	2	9,52
	Dermatite ulcerativa	1	0	1	4,76
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14,28</b>
Respiratório	Pneumonia	1	0	1	4,76
	Complexo respiratório felino	0	1	1	4,76
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9,52</b>
Osteoarticular	Claudicação	0	1	1	4,76
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4,76</b>
Reprodutor	Piometra	1	0	1	4,76
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4,76</b>
Sensorial	Olho ulcerado	0	1	1	4,76
	Buftalmia	1	0	1	4,76
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9,52</b>
Outros	Atropelamento	1	1	2	9,52
	Ataque de animal	0	1	1	4,76
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>14,28</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>9</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Os pacientes com fratura e poucas alterações hemodinâmicas aguardavam a realização do procedimento cirúrgico na enfermaria, assim como os que passam por procedimentos cirúrgicos complexos ou que possam causar dor intensa, permaneciam em observação para avaliação pós-operatória. Diante disso, nota-se na tabela 6 que o maior número de caninos internados e acompanhados durante o estágio corresponde a estes pacientes, com o sistema osteoarticular sendo o mais citado, seguido pelos diagnósticos multissistêmicos e os que compõem o sistema tegumentar.

Tabela 6 - Casuística dos caninos atendidos na enfermaria do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

(continua)

<b>Sistema Acometido</b>	<b>Queixa clínica/ Diagnóstico</b>	<b>Fêmeas</b>	<b>Machos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem %</b>
Multissistêmico	Shunt portossistêmico	0	1	1	2,77
	Erlichiose	1	2	3	8,33
	Hemangiossarcoma	0	1	1	2,77
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>13,88</b>
Tegumentar	Dermatite ulcerativa difusa	2	2	4	11,11
	Míiase	0	1	1	2,77
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>13,88</b>
Osteoarticular	Luxação tibiotársica	0	1	1	2,77
	Disjunção sacroilíaca	1	0	1	2,77
	Fratura em rádio	1	0	1	2,77
	Fratura em mandíbula	0	1	1	2,77
	Fratura em Úmero	0	1	1	2,77
	Fratura em coluna vertebral	1	1	2	5,55
	Fratura em pelve	0	1	1	2,77
Osteoarticular	Pós-operatório de amputação de membro	0	1	1	2,77
	Doença do disco intervertebral	0	1	1	2,77

Tabela 6 - Casuística dos caninos atendidos na enfermaria do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025. (conclusão)

Sistema Acometido	Queixa clínica/ Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
	Pós-operatório de osteotomia do platô da tíbia	1	0	1	2,77
	Pós-operatório de colocefalectomia	1	0	1	2,77
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>33,33</b>
Reprodutor	Piometra	3	0	3	8,33
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8,33</b>
Urinário	Doença renal crônica	1	2	3	8,33
	Cistite bacteriana	1	0	1	2,77
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11,1</b>
	Gastroenterite alimentar	2	0	2	5,55
Gastrointestinal	Vômito crônico	1	0	1	2,77
	Insuficiência pancreática exócrina	1	0	1	2,77
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>11,09</b>
Respiratório	Bronquite crônica	0	1	1	2,77
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,77</b>
Cardiovascular	Cardiomiopatia dilatada	1	0	1	2,77
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2,77</b>
Outros	Atropelamento	0	1	1	2,77
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2,77</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Pode-se observar na tabela 7, assim como na triagem, que a principal causa de internação de felinos foram as afecções do sistema urinário, equivalente a 27,27%, apresentando como doenças ocorridas a urolitíase e a doença renal crônica. O segundo sistema

mais acometido nos felinos internados em enfermaria foi o Gastrointestinal, tendo como única afecção citada a colangiohepatite, que acometeu duas fêmeas felinas.

Os sistemas tegumentar, respiratório e as afecções multissistêmicas corresponderam ao mesmo total, cada um representando 9,09%, que corresponde a apenas um animal.

Tabela 7 - Casuística dos felinos atendidos na enfermaria do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

<b>Sistema Acometido</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Fêmeas</b>	<b>Machos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentagem %</b>
Multissistêmico	Micoplasmose	1	0	1	9,09
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9,09</b>
Urinário	Doença renal crônica	0	1	1	9,09
	Urolitíase	1	0	1	9,09
	Pós-operatório de nefrectomia	1	0	1	9,09
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>27,27</b>
Osteoarticular	Fratura em coluna vertebral	0	1	1	9,09
	Pós-operatório de osteossíntese de rádio	1	0	1	9,09
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>
Tegumentar	Míiase	0	1	1	9,09
	Dermatite ulcerativa em pescoço	1	0	1	9,09
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>
Gastrointestinal	Colangiohepatite	2	0	2	18,18
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>18,18</b>
Respiratório	Pneumotórax	0	1	1	9,09
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9,09</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Os caninos acompanhados na UTI (Tabela 8) foram diagnosticados principalmente com alterações que não se enquadram em um sistema específico e alterações que afetam vários sistemas simultaneamente, juntas elas corresponderam a 49,9% dos casos acompanhados. Dentre os sistemas menos acometidos, temos o reprodutor e o respiratório, com apenas uma fêmea diagnosticada com retenção de placenta e um macho com pneumonia.

Tabela 8- Casuística dos caninos atendidos na UTI do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.

(continua)

Sistema Acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Multissistêmico	Erlichiose	0	1	1	3,84
	Babesiose	0	1	1	3,84
	Leptospirose	2	0	2	7,69
	Cinomose	1	0	1	3,84
	Botulismo	1	0	1	3,84
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>23</b>
Cardiovascular	Edema pulmonar cardiogênico	0	1	1	3,84
	Efusão pericárdica	0	1	1	3,84
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7,68</b>
Urinário	Insuficiência Renal Aguda	0	1	1	3,84
	Pielonefrite	1	1	2	7,69
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11,53</b>
Gastrointestinal	Giardiase	1	0	1	3,84
	Pós-operatório de lobectomia hepática	0	1	1	3,84
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7,69</b>
Reprodutor	Retenção de placenta	1	0	1	3,84
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3,84</b>
Respiratório	Pneumonia	1	0	1	3,84
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3,84</b>

Tabela 8- Casuística dos caninos atendidos na UTI do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 à 30 de maio de 2025.  
(conclusão)

Sistema acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem %
Endócrino	Cetoacidose diabética	1	1	2	7,69
	Hipotireoidismo	1	0	1	3,84
	Hiperadrenocorticismo	1	0	1	3,84
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>15,37</b>
Outros	Atropelamento	0	3	3	11,53
	Intoxicação por rodenticida	1	0	1	3,84
	Acidente ofídico	1	1	2	7,69
	Reação de hipersensibilidade I	1	0	1	3,84
	<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>14</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Ao analisar a tabela 9, verifica-se que dos felinos acompanhados na UTI, 46,6% foram acometidos por afecções multissistêmicas, sendo os diagnósticos de tríade neonatal e micoplasmose os principais responsáveis por esse percentual, que acometeu em sua maioria as pacientes do sexo feminino.

Nota-se que os sistemas menos citados foram o osteoarticular e hepatobiliar, cada um correspondendo apenas a 6,66% do total de casos atendidos e com afecções que acometeram apenas pacientes do sexo masculino.

Tabela 9 - Casuística dos felinos atendidos na UTI do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.

(continua)

Sistema acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem%
Multissistêmico	Sepse	0	1	1	6,66
	Linfoma	1	0	1	6,66
	Tríade Neonatal	2	0	2	13,33

Tabela 9 - Casuística dos felinos atendidos na UTI do HV – UFU durante o estágio curricular supervisionado, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.  
(conclusão)

Sistema acometido	Diagnóstico	Fêmeas	Machos	Total	Porcentagem%
	Micoplasmose	1	1	2	13,33
	Peritonite infecciosa felina	1	0	1	6,66
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>46,6</b>
Neurológico	Trauma cranioencefálico	1	1	2	13,33
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>13,33</b>
Respiratório	Contusão Pulmonar	0	1	1	6,66
	Complexo Respiratório Felino	0	1	1	6,66
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>13,33</b>
Osteoarticular	Fratura em Coluna vertebral	0	1	1	6,66
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,66</b>
Hepatobiliar	Lipidose Hepática	0	1	1	6,66
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6,66</b>
Outros	Atropelamento	1	1	2	13,33
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>13,33</b>
<b>Total absoluto</b>		<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

O projeto castração conta com participação de todos os setores do hospital e a clínica médica é o setor responsável por realizar as triagens dos candidatos ao procedimento. Desse modo, a cada mês, um residente e um estagiário da clínica médica são designados atuar nesta função.

No mês de abril, foram atendidos 206 animais, como pode ser verificado na tabela 10. Deste total, 91 eram caninos (44,18%), divididos em 40 fêmeas e 51 machos, e 115 felinos (55,82%), divididos entre 51 fêmeas e 64 machos.

Tabela 10 - Casuística de pacientes atendidos no projeto castração do HV-UFU no mês de abril de 2025, durante o período de estágio curricular supervisionado.

Espécie/ Sexo	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Total Absoluto de Espécies	Porcentagem de Atendimentos
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Caninos	14	10	10	10	13	11	14	9	91	44,18
Felinos	16	14	17	8	14	17	17	12	115	55,82
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>206</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

Do total de 206 pacientes atendidos durante o mês de abril, apenas 29 (14,07%) deles foram considerados inaptos para a realização do procedimento cirúrgico, como descrito na tabela 11. O maior percentual de inaptidão, sucedeu-se nas fêmeas, com 15 caninas e 8 felinas impedidas de proceder com o procedimento cirúrgico naquele momento.

Dentre os principais motivos para impedir um paciente de passar pelo procedimento de ovário-histerectomia eletiva ou orquiectomia eletiva está a trombocitopenia. Todos pacientes com níveis de plaquetas abaixo da referência (caninos: plaquetas  $< 200 \times 10^3/\mu\text{L}$  e felinos: plaquetas  $< 139 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) e com sinais clínicos condizentes com tal alteração, eram orientados a passar por consulta clínica. Além disso, anorexia, diarreia, hipertermia, secreção vulvar purulenta e presença de sopro à ausculta cardíaca, também eram sinais impeditivos para a castração eletiva.

Tabela 11 - Casuística de pacientes atendidos no projeto castração do HV-UFU e considerados inaptos para procedimento cirúrgico no mês de abril de 2025, durante o período de estágio curricular supervisionado.

Espécie/ Sexo	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Total absoluto de espécies	Porcentagem de atendimentos
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Caninos	1	3	1	5	1	4	2	3	20	68,96
Felinos	0	2	1	2	0	3	0	1	9	31,04
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de registros do HV-UFU, 2025.

## 4 RELATO DE CASO - CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CANINO DA RAÇA MALTÊS

### 4.1 Histórico e anamnese

Foi atendido na triagem do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 17 de abril de 2025, um cão da raça maltês, castrado, de 13 anos e 1 mês de idade, pelagem branca, pesando 4,8 kg (Figura 11).

Figura 11- Paciente atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

Durante a anamnese, o tutor relatou que há 2 semanas o paciente estava mais prostrado, com os olhos opacos e urinando em grande quantidade. Levou a uma clínica veterinária externa, no qual foram realizadas ultrassonografia, com achados de alterações hepáticas sugestivas de lipidose hepática e dosagem de glicemia em jejum com resultado de 480 mg/dl. O paciente foi então diagnosticado com *diabetes mellitus* (DM), medicado com prednisolona 1mg/kg, amoxicilina com clavulanato de potássio 22mg/kg e ácido ursodesoxicólico 15 mg/kg. Além disso, o paciente apresentou ixodidiose há 5 meses.

O tutor também referiu que o paciente apresentou uma perda de peso de 3 kg desde o diagnóstico da doença, não se alimentava há 3 dias, teve 2 episódios de vômito há 2 dias, tremores ao andar, e ao respirar, sempre parecia estar muito cansado.

## 4.2 Exame físico

Ao exame físico, o paciente apresentou-se alerta, com mucosas hipocoradas, secas, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 3 segundos, sendo atribuído 7% de desidratação. Pulso forte e rítmico, taquipneico, com uma FR de 88 movimentos respiratórios por minuto e campos pulmonares limpos. À auscultação cardíaca, estava normocárdico, com FC de 120 batimentos por minuto, bulhas cardíacas normorrítmicas e normofonéticas, PAS em 120 mmHg e hipotermia, com temperatura retal de 36,7 °C. À palpação abdominal foram observadas presença de organomegalia em antímero direito e ausência de algia.

## 4.3 Exames complementares

O paciente havia realizado ultrassonografia, hemograma e bioquímicos renais e hepáticos em clínica veterinária externa, 3 dias antes do atendimento no HV-UFU. O laudo ultrassonográfico ressaltou as seguintes alterações: em trato urinário, aumento de ecogenicidade e espessamento de cortical, sugerindo nefropatia; em trato gastrointestinal, espessamento de mucosa em região antro-pilórica e mucosa duodenal apresentando estriações ecogênicas distribuídas de forma difusa, caracterizando gastrite e linfangiectasia, respectivamente; em área pancreática, mesentério de ecogenicidade discretamente aumentada e ecotextura fina, sugerindo pancreatopatia crônica; e em sistema hepato-biliar, importante atenuação de ecos, parênquima com ecotextura fina e ecogenicidade aumentada e sedimento ecogênico ocupando 30% da vesícula biliar, sugerindo infiltração gordurosa grave no fígado e colestase. Em hemograma e bioquímicos, foram observados apenas leucocitose por neutrofilia e uremia, respectivamente.

Durante o atendimento na triagem, foi realizada a dosagem de corpos cetônicos através da utilização de fitas de cetona com o aparelho *freestyle optium*<sup>®</sup> (Abbott), sendo constatado que o nível de beta-hidroxibutirato (BHB) estava em 6,6 mmol/l, (referência < 1,9 mmol/l, Jericó, Kogica e Andrade Neto, 2015) qualificando assim, uma hipercetonemia.

Em exame de hemogasometria venosa realizado no primeiro dia de internação (17/05), o paciente apresentou as seguintes alterações, que também estão descritas na tabela 12: pH (Potencial Hidrogeniônico) sanguíneo de 7,108 indicando uma acidemia e nível de HCO<sub>3</sub> (bicarbonato) em 11,7 mmol/l, caracterizando um quadro de acidose metabólica. Apresentou

também alterações eletrolíticas como hipocloremia 81,7 mmol/l, discreta hipocalcemia 1,08 mmol/l, hiperlactatemia de 4,5 mmol/L e hiponatremia 125,4 mmol/l.

Tabela 12- Resultado do exame de hemogasometria de cão atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, realizado no dia 17 de abril de 2025.

Parâmetro	Valor Encontrado	Valor de Referência
Hematócrito	40%	37 a 55%
Sódio	125,4 mmol/L	140 a 155 mmol/L
Potássio	3,7 mmol/L	3,5 a 4,5 mmol/L
Cloreto	81,7 mmol/L	99,0 a 110,0
Cálcio iônico	1,08 mmol/L	1,12 a 1,32 mmol/L
Lactato	4,5 mmol/L	0,6 a 2,2 mmol/L
pH (Potencial Hidrogeniônico)	7,108 mmHg	7,35 a 7,45 mmHg
HCO <sub>3</sub> (Bicarbonato)	11,7 mmol/L	22 a 28 mmol/L

Fonte: Adaptado do sistema de registros do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. Valores de referência fornecidos pelo aparelho de gasometria - *Stat Profile Prime*<sup>®</sup> (Nova Biomedical)

#### 4.4 Diagnóstico

Diante do diagnóstico prévio de *diabetes mellitus*, associado às alterações encontradas em exames físico, hemogasometria e dosagem de BHB em 6,6 mmol/l, foi constatado que o paciente atendido se encontrava em um quadro de cetoacidose diabética (CAD), sendo direcionado imediatamente para UTI, a fim de receber o tratamento adequado.

#### 4.5 Tratamento

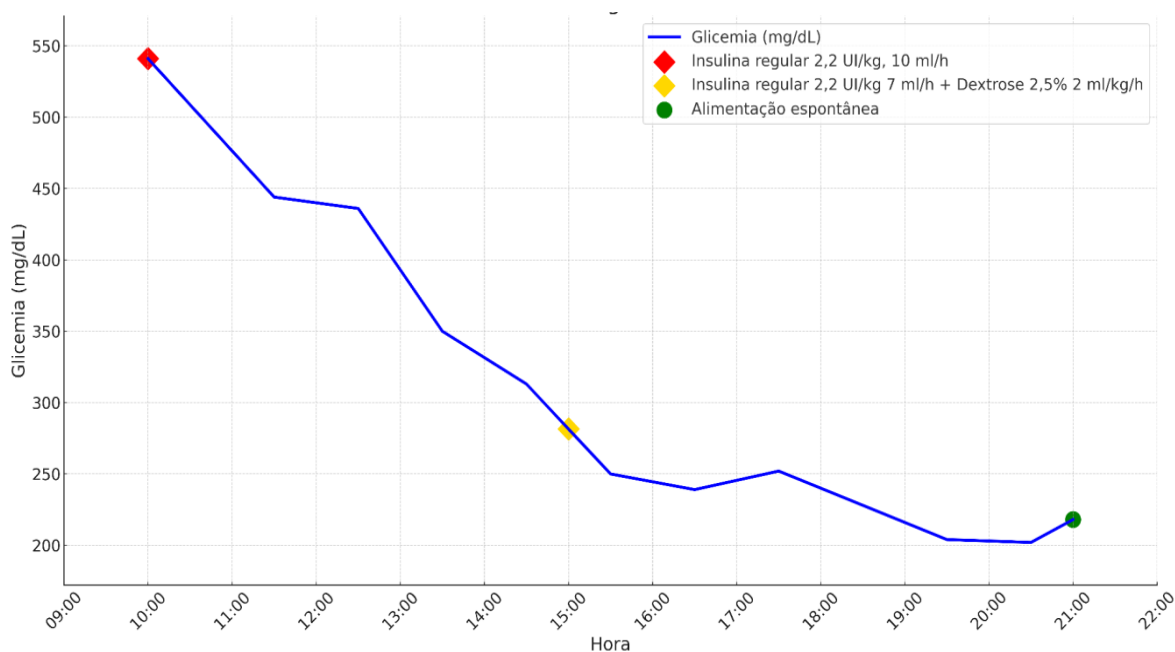
Ao receber o paciente na UTI, primeiramente foram instituídos os objetivos do seu tratamento: 1) corrigir a desidratação; 2) corrigir acidose metabólica; 3) manter os níveis de glicemia entre 100 mg/dl e 250 mg/dl; 4) corrigir os distúrbios eletrolíticos; 5) reduzir BHB para um nível igual ou inferior a 1,9 mmol/l; e 6) restabelecer o apetite.

Foi instituído inicialmente um tratamento de suporte visando corrigir a desidratação, a acidose metabólica e a náusea. Assim, foi prescrito fluidoterapia de reidratação com ringer lactato, considerando uma desidratação de 5%, 10 ml/kg/h, por via intravenosa (IV) nas duas primeiras horas; citrato de potássio 200 mg, por via oral (VO) na dose de 62,5 mg/kg/BID (duas vezes ao dia), durante 5 dias; e ondansetrona 1% na dose de 1 mg/kg/IV/BID, durante 3 dias.

Duas horas após o início da reidratação, foi instituído terapia para controle de glicemia com a administração intravenosa de infusão contínua (IC) de insulina regular (IR) 2,2 UI/kg, na taxa de 10 ml/h, diluída em 250 ml de solução fisiológica 0,9% e prescrita aferição de glicemia a cada uma hora, durante 5 dias.

A figura 12 mostra a curva glicêmica no paciente no primeiro dia de internação, as intervenções realizadas e os eventos ocorridos durante seu tratamento. Ao ser internado, o nível de glicemia estava em 541 mg/dl e após cinco horas de terapia insulínica, foi atingida a meta de 250 mg/dl e a taxa de insulina foi reduzida para 7 ml/h, sendo acrescida de uma IC de dextrose 2,5% na taxa de 2 ml/kg/h. Dez horas após o início do tratamento, o paciente voltou a se alimentar espontaneamente.

Figura 12- Curva glicêmica do primeiro dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.



Fonte: adaptado do sistema de registros do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

No segundo dia de internação (18/04), o paciente encontrava-se alerta, por vezes, reativo e se alimentando espontaneamente. Foi realizada uma segunda hemogasometria venosa (Tabela 13) que mostrou a correção da acidose metabólica, com o pH sanguíneo no valor de 7,34, elevação do  $\text{HCO}_3$  para 26,6 mmol/L, redução do lactato para 1,8 mmol/L, mas ainda em hiponatremia, com sódio em 138,3 mmol/l.

Tabela 13- Resultado do exame de hemogasometria de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 18 de abril de 2025.

Parâmetro	Valor encontrado	Valor de referência
Hematócrito	32,1%	37 a 55%
Sódio	138,3 mmol/L	140 a 155 mmol/L
Potássio	3,78 mmol/L	3,5 a 4,5 mmol/L
Cloreto	100,5 mmol/L	99,0 a 110,0
Cálcio iônico	1,13 mmol/L	1,12 a 1,32 mmol/L
Lactato	1,8 mmol/L	0,6 a 2,2 mmol/L
pH T	7,36 mmHg	7,35 a 7,45 mmHg
$\text{HCO}_3$	27,6 mmol/L	22 a 28 mmol/L

Fonte: Adaptado do sistema de registros do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. Valores de referência fornecidos pelo aparelho de gasometria - *Stat Profile Prime*®

O hemograma e os bioquímicos renais e hepáticos também foram atualizados. O eritrograma revelou uma anemia normocítica normocrômica, em leucograma houve a permanência da leucocitose por neutrofilia com monocitose e os bioquímicos revelaram uma hiperalbuminemia 3,58 g/dl (referência 2,6 a 3,3 g/dl) com FA (Fosfatase Alcalina) 205 U/L (referência 20 - 156 U/L), GGT (Gama Glutamil Transferase) 11,6 (referência 1,2 a 6,4 U/L) e ureia 214,4 mg/dl (referência 15 a 45 mg/dl) aumentadas (valores de referência do *kit* cão-bioquímicos do LCVET, HV-UFU, 2025).

Além da contínua monitoração da glicemia, foi realizada também a mensuração de BHB, com resultado de 4 mmol/l, ainda fora do padrão desejado. O paciente apresentou-se nauseado, então foi adicionado a prescrição de citrato de maropitant 0,1 mg/kg/IV, diluído e lento, SID (uma vez ao dia), durante 5 dias. Ao longo do segundo dia, a glicemia do paciente variou bastante, sendo realizado o manejo de infusões contínuas de acordo com esta variação, como descrito na tabela 14.

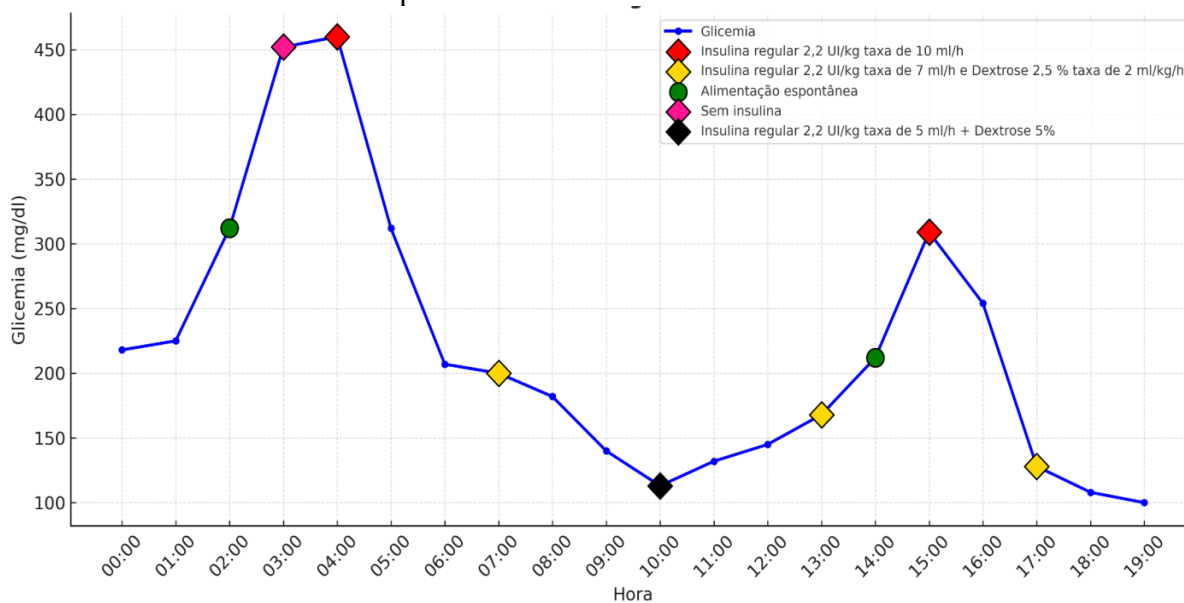
Tabela 14 - Manejo de insulino terapia intravenosa de acordo com o nível de glicemia em cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.

Glicemia (mg/dl)	Infusão instituída	Taxa
> 270	2,2 UI/kg de Insulina Regular	10 ml/h
270 - 216	2,2 UI/kg de Insulina Regular + Dextrose 2,5%	7 ml/h
216 - 145	2,2 UI/kg de Insulina Regular + Dextrose 5%	5 ml/h
< 110	Suspender IC e iniciar insulina regular por via subcutânea 0,1UI/Kg	–

Fonte: Adaptado de BORIN-CRIVELLENTI, 2015.

A curva glicêmica do segundo dia (18/04) variou bastante, como pode ser observado na figura 13. O paciente permaneceu se alimentando espontaneamente, mas ainda houve picos de hiperglicemia que precisaram ser manejados. O losango de cor rosa identifica na figura o momento em que o paciente ficou sem a infusão contínua de insulina, resultando em uma hiperglicemia de 450 mg/dl.

Figura 13 - Curva glicêmica do segundo dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.



Fonte: adaptado do sistema de registros do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

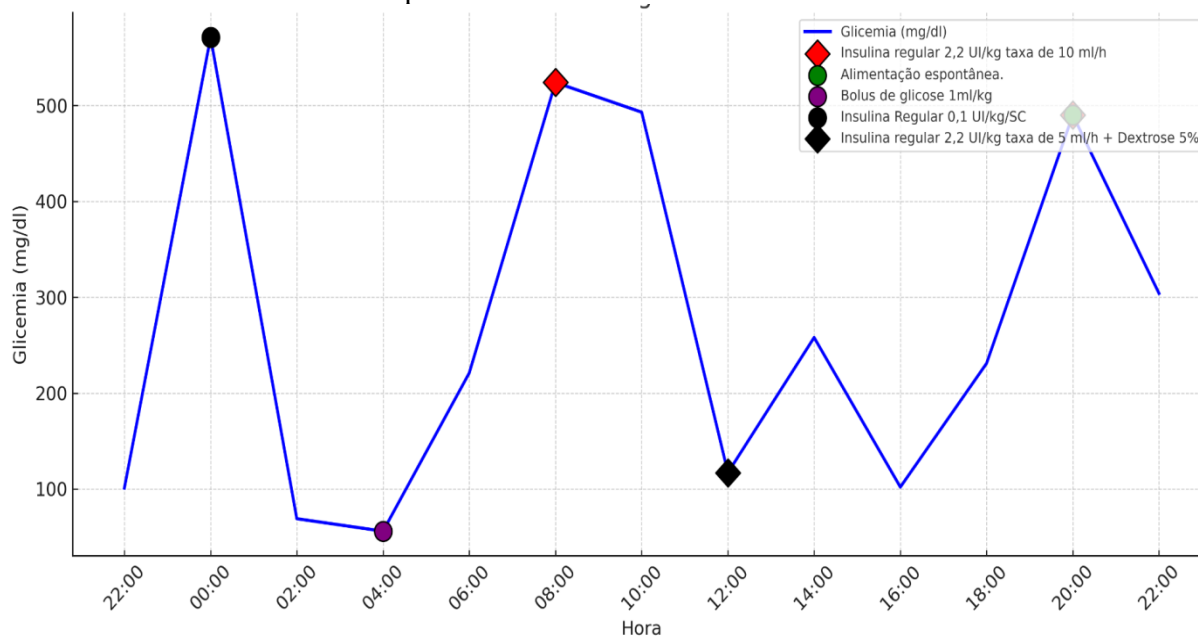
O paciente finalizou o segundo de internação com níveis de glicemia abaixo de 110 mg/dl, como pode ser visto na figura 13. Assim, seguindo o manejo descrito na tabela 12, a infusão contínua de insulina regular foi substituída pela aplicação de insulina regular 0,1UI/kg por via subcutânea, a cada 6 horas, com glicemia aferida a cada 2 horas e também antes das aplicações.

À 00h00 do terceiro dia de internação (19/04), houve um pico de hiperglicemia e foi realizado insulina regular por via SC. Nas horas que se seguiram, o paciente apresentou uma hipoglicemia e foi realizado um bolus de glicose 1 ml/kg. Na aferição das 08h00, o paciente estava novamente hiperglicêmico e a terapêutica com infusão contínua de insulina regular foi restabelecida (Figura 14).

Neste dia, também foi realizada uma nova hemogasometria venosa, que revelou uma hipercalemia de 4,8 mmol/l e em consequência, a prescrição de citrato de potássio foi suspensa. O nível de BHB também foi novamente mensurado, com resultado de 4,9 mmol/l. Mesmo diante dessas alterações, o paciente manteve os parâmetros vitais estáveis, alerta, deambulando pela baia e sem episódios de êmese.

Foi receitado manejo dietético com cálculo para perda de 10% de peso, com ração *Royal Canin Diabetic*<sup>®</sup>/TID. Na primeira refeição, o paciente recebia 40% da sua necessidade energética, com 32g de ração; na segunda 30%, com 27g de ração; e na terceira 20%, sendo fornecido 16g de ração.

Figura 14 - Curva glicêmica do terceiro dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.

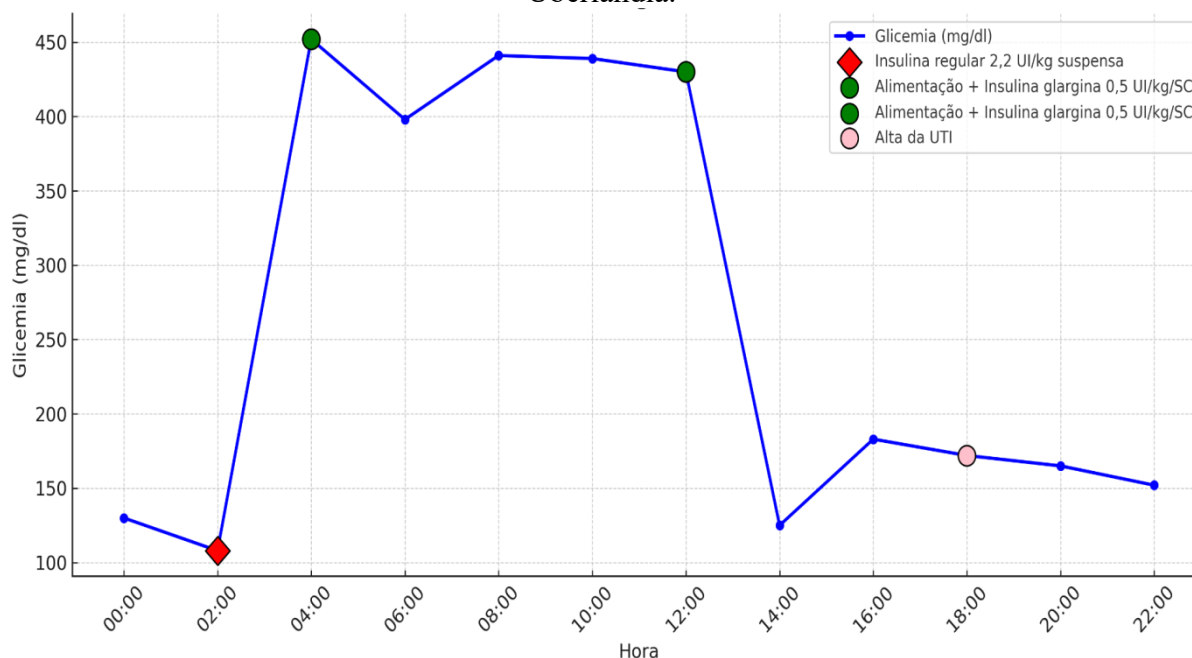


Fonte: adaptado do sistema de registros do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

No dia quarto dia (20/04), o paciente permaneceu com os parâmetros vitais dentro da normalidade, alerta e por vezes reativo. Durante o plantão noturno, às 02h00, o paciente apresentou nível de glicemia de 108 mg/dl e seguindo as recomendações de manejo, foi retirado da IC de insulina regular, sendo adicionado à sua prescrição, a aplicação de 0,5 UI/kg de insulina glargina/BID, antes das refeições, com aferição prévia de glicemia.

O manejo prescrito foi realizado e embora no início do dia tenha ocorrido picos de hiperglicemia, no restante do dia os valores permaneceram no intervalo de 125 a 200 mg/dl, como pode ser observado na figura 15. A mensuração de BHB também foi realizada, com resultado de 3,5 mmol/l, ainda fora do padrão desejado, mas demonstrando um declínio. O paciente recebeu alta da UTI às 18h00 e foi transferido para enfermaria no dia seguinte.

Figura 15 - Curva de glicemia do quarto dia de internação em UTI de cão com cetoacidose diabética atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.



Fonte: adaptado do sistema de registros do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Na enfermaria (21/04), as aferições de glicemia ocorreram com intervalo de 4 horas e sempre antes da aplicação de insulina e fornecimento de alimentação. O protocolo de aplicação de 0,5 UI/kg de insulina glargina foi mantido e o paciente permaneceu com os parâmetros vitais estáveis e os níveis de glicemia dentro do padrão de 100 -250 mg/dl.

Foram realizados novos exames de sangue, no qual foi constatada uma piora do quadro de anemia normocítica normocrômica, com anisocitose, leucocitose com desvio à esquerda regenerativo, monocitose e um discreto aumento das proteínas plasmáticas. Nos bioquímicos

foram observados aumentos em todas as enzimas mensuradas, ALT 169 U/L, FA 617 U/L, e GGT 25 U/I, bem como aumento em ureia 70,9 mg/dl e creatinina 1,5 mg/dl.

Em nova ultrassonografia, foram observados alteração em rins sugestivos de nefropatia/senescência, alteração em fígado sugestivo de hepatopatia crônica/esteroidal, tendo como diagnóstico diferencial neoplasia infiltrativa e alteração em adrenal esquerda sugestivo de adrenopatia/endocrinopatia.

A hemogasometria também foi repetida, revelando o pH sanguíneo dentro dos valores de referência. Em contrapartida, o paciente apresentou hipocalcemia, hiponatremia, hipocloremia e hiperlactatemia. Diante dessas alterações, foi instituído reidratação de 7% com solução fisiológica 0,9% e gluconato de cálcio, na dose de 0,5 ml/kg. O nível de BHB também foi mensurado novamente, com resultado de 0,4 mmol/l, indicando a resolução do quadro de cetoacidose metabólica.

Em face às alterações encontradas no hemograma, foi prescrito antibioticoterapia com ampicilina com sulbactam, 22 mg/kg/IV/BID, durante 6 dias. Contudo, o paciente só permaneceu internado por mais três dias, sendo retirado da internação no dia 24/04, devido a motivos pessoais do tutor.

Diante da situação, foi agendado retorno com o setor de endocrinologia para o acompanhamento da diabetes, investigação do processo que desencadeou o quadro de cetoacidose diabética, bem como as alterações expressas nos exames laboratoriais e de imagem.

Seguindo orientações do setor de endocrinologia, foram prescritos medicações e orientações para casa, tais como: aquisição de glicosímetros para monitorização da glicemia; Insulina glargina U100, 1UI/BIB/SC até novas recomendações, sendo orientado a aferição de glicemia com glicosímetro antes das aplicações; Manejo de insulina, com orientações de como deve ser armazenada e aplicada; e amoxicilina com clavulanato de potássio 400 mg/5ml, na dose de 20,8 mg/kg/QID (a cada 8 horas), durante 7 dias.

O tutor não compareceu ao retorno agendado para dia 30/04 e não se teve novas notícias do quadro clínico do paciente.

#### 4.6 Discussão do caso

A cetoacidose diabética (CAD) é uma das complicações mais graves da *diabetes mellitus* (DM) em pequenos animais, sendo uma emergência médica caracterizada por alterações metabólicas extremas, incluindo hiperglicemia, acidose metabólica, cetonemia,

desidratação e perda de eletrólitos (Jericó; Kogica; Andrade Neto, 2015). É possível estar presente por ocasião do diagnóstico inicial de DM, mas também pode se instalar em um paciente previamente diagnosticado com diabetes e já em tratamento (Mooney; Peterson, 2015).

A CAD está preferencialmente associada aos cães insulino dependentes, com idade entre 5 e 12 anos, sendo duas vezes mais frequentes em fêmeas do que em machos (Crivellenti, *et al*, 2010). Raças como Poodle *toy* e miniatura, Australian Terrier, Schnauzer, Labrador, Pinscher, Samoieda, Pug, Fox Terrier, Bichon Frisé, Spitz, Husky Siberiano, Dachshund e Cocker aparecem em diferentes estudos como raças com maior risco de desenvolver DM e conseqüentemente, apresentar um quadro de acidose metabólica (Jericó; Kogica; Andrade Neto, 2015). Divergindo da epidemiologia que é citada na literatura, o presente relato de caso trata-se de um cão Maltês, macho de 13 anos que havia sido recém diagnosticado com *diabetes mellitus* e ainda não havia iniciado tratamento com insulino-terapia.

Os fatores precipitantes da CAD podem ser de natureza infecciosa ou ser provocados por pancreatite aguda, administração de medicamentos diabetogênicos, hiperadrenocorticismo, desidratação, anorexia (Fross-Freitas; Fross, 2023). Em ultrassonografia externa realizada, o paciente em estudo havia apresentado alterações sugestivas de pancreatite e lipidose hepática, elevando as suspeitas da presença de uma infecção concomitante.

A respeito da fisiopatologia da doença, Crivellenti e Borin-Crivellenti (2015), descrevem que a falta insulínica induz o catabolismo lipídico, com aumento da cetogênese hepática e a mobilização de ácidos graxos livres, culminando em hipercetonemia e alterações do equilíbrio ácido-base. O desenvolvimento da hiperglicemia atribui-se ao aumento da gliconeogênese e da glicogenólise hepáticas e ao uso inadequado da glicose pelos tecidos periféricos.

Em condições de hipoinsulinemia, os ácidos graxos liberados na lipólise, são convertidos em acetil-CoA, que é condensada a acetoacetil-CoA, formando o ácido acetoacético que será reduzido a ácido beta-hidroxi-butírico. A acetona é formada a partir da descarboxilação espontânea do ácido acetoacético. Em pH fisiológico, os ácidos acetoacético e beta-hidroxi-butírico se dissociam e os íons hidrogênio resultantes são tamponados, principalmente pelo bicarbonato plasmático. Entretanto, a carga de íons hidrogênio criada durante a produção exagerada dos corpos cetônicos, como ocorre na CAD, rapidamente esgota a capacidade dos sistemas de tamponamento do sangue, resultando em cetose e acidose metabólica (Nelson; Cox, 2014)

Essas alterações metabólicas são percebidas clinicamente por sinais de desidratação, letargia, fraqueza, taquipneia, vômitos e, às vezes, um forte odor de acetona na respiração. A respiração lenta e profunda pode ser observada em animais com grave acidose metabólica. Os sintomas gastrintestinais, como vômitos e dor abdominal são comuns, em parte devido à ocorrência simultânea de pancreatite (Feldman; Nelson, 2004; Feitosa, 2014). Os sinais apresentados pelo paciente tratado, condizem com os descritos na literatura. Embora a ocorrência do odor de acetona à respiração não tenha sido relatada pelo tutor, sinais como fraqueza, taquipneia e episódios de vômito foram descritos durante a anamnese.

Deve-se considerar a possibilidade de CAD em qualquer paciente que manifeste colapso e vômito e com histórico de poliúria e polidipsia, independentemente se há diagnóstico prévio de DM. Para a confirmação do diagnóstico de CAD deve-se verificar a ocorrência de hiperglicemia, cetonemia/cetonúria e acidose metabólica (Nelson; Couto, 2015). Se as concentrações de beta-hidroxibutirato forem maiores que 3,8 mmol/l, o diagnóstico de CAD é confirmado e justifica-se a internação do paciente para cuidados intensivos (Jericó, Kogica e Andrade Neto, 2015). Para o diagnóstico da doença no paciente atendido, foi realizada hemogasometria venosa, confirmando o quadro de acidose metabólica e acidemia, além da mensuração de níveis de glicemia e de beta-hidroxibutirato que foi mensurado em um nível de 6,6 mmol/l, condizente com método de diagnóstico descrito na literatura

Os exames indicados para confirmar a CAD, avaliar a gravidade do quadro e auxiliar na escolha de um protocolo de tratamento incluem glicemia, hemogasometria, urinálise, hemograma, ureia e creatinina sérica e eletrocardiograma. A hemogasometria demonstra acidose metabólica secundária à elevação dos corpos cetônicos, condição caracterizada por concentrações pH abaixo de 7,35 e bicarbonato abaixo de 15 mmol/l (Lisita, 2023). No presente relato foram realizadas mensurações de glicemia inicialmente com intervalo de 1 hora e posteriormente a cada 2 horas, ultrassonografia, hemogasometrias diárias, exames hematológicos e bioquímicos, porém não foram realizados exames cardiológicos, nem urinálise. As mensurações iniciais de pH e bicarbonato realizadas, revelaram valores de 7,108 e 11,7 mmol/l, respectivamente, comprovando que o paciente se encontrava em um quadro de acidose metabólica.

As concentrações dos eletrólitos plasmáticos podem estar alteradas na CAD, pois a insulina é necessária para reabsorção de sódio, potássio, fósforo e cloreto pelas células epiteliais tubulares renais (Crivellenti *et al.*, 2010). Na primeira hemogasometria realizada, o paciente apresentou hipocloremia, discreta hipocalemia e hiponatremia, achados condizentes com os descritos na literatura.

A literatura não cita alterações significativas no hemograma de pacientes com DM, porém o leucograma do paciente em CAD pode evidenciar leucocitose com neutrofilia, sendo esse fato mais provavelmente associado a fatores infecciosos, precipitantes do quadro metabólico, do que à CAD propriamente dita (Gazzoni, 2016; Wolfran; Oyafuso; Osaku, 2019). O paciente descrito no relato de caso chegou ao atendimento com exames laboratoriais prévios que revelavam anemia normocítica normocrômica e leucocitose por neutrofilia com monocitose. No decorrer do tratamento, os exames foram repetidos e o resultado dos exames revelaram que o quadro clínico haviam se agravado, com leucocitose por neutrofilia, monocitose e desvio à esquerda regenerativo, aumentando as suspeitas da ocorrência de um quadro infeccioso associado à CAD.

As enzimas ALT e FA costumam estar aumentadas na DM em decorrência de lipidose hepática e aumentos de FA acima 500 U/l são compatíveis com hiperadrenocorticismo concomitante (Feldman e Nelson, 2004). Os níveis de colesterol e triglicérides do paciente não foram mensurados, mas as bioquímicas renais e hepáticas revelaram excessivo aumento de FA, com creatinina se mantendo próxima ao limite superior, com 1,5 mg/dl. Além disso, em laudo ultrassonográfico, foi observada alteração em adrenal esquerda sugestivo de adrenopatia/endocrinopatia.

A hipovolemia resultante da desidratação acentuada associada aos distúrbios eletrolíticos são as principais causas de morbidade nos pacientes com CAD, e a correção destes deve ser priorizada (Thomovsky, 2017).

A fluidoterapia utilizada se divergiu da sugerida na literatura em alguns aspectos. A solução instituída foi o ringer lactato, sendo realizada a reidratação do paciente nas duas primeiras horas, em taxa de 10 ml/kg/h. Crivellenti, *et al.*, (2010) definem que as soluções de Ringer com Lactato e NaCl 0,9% podem ser utilizadas, e na ausência de insuficiência cardíaca ou insuficiência renal anúrica ou oligúrica, recomenda-se a administração de 15-20 mL kg/h na primeira hora de terapia, seguido de 30% do cálculo nas próximas quatro a cinco horas..

Os protocolos de insulina para o tratamento de CAD incluem a técnica de aplicação intramuscular de hora em hora, a técnica de infusão IV contínua de baixa dose e, em seguida, a técnica subcutânea intramuscular intermitente (Nelson e Couto, 2015). Neste relato, foram seguidas as orientações escritas por Crivelente e Borin-Crivelente (2015).

Diferente do que foi realizado, Mooney e Peterson (2015), citam como protocolo de insulino-terapia intravenosa a utilização de 25 UI de insulina regular em frasco de UI 500 ml de solução de fisiológica a 0,9% e a aplicação de 1ml/kg/h até que se obtenha teor de glicose sanguínea < 15 mmol/l. Após isso, deve-se reduzir a taxa de infusão de insulina para 0,5mg/kg/h

e adicionar suplementação de glicose 2,5% ou 5% à fluidoterapia contínua. Também citam o protocolo intramuscular como alternativa, com indicação de injeção de insulina neutra, na dose de 0,2UI/kg.

A aplicação subcutânea de insulina no início do tratamento do paciente com cetose não é recomendada por alguns autores, pois a absorção é imprevisível, especialmente no animal desidratado, em contrapartida, outros afirmam que o tratamento bem sucedido da CAD não é dependente da via de administração de insulina, pelo contrário, é dependente de tratamento adequado de cada distúrbio associado a cetoacidose diabética (Mooney; Peterson, 2015; Nelson; Couto, 2015).

Dentre as complicações que podem ocorrer durante o manejo da CAD, a hipocalcemia severa é a mais comum que se desenvolve durante as primeiras 24 horas de tratamento da cetoacidose diabética (Duarte *et al.*, 2012). Os cães e gatos com hipocalcemia requerem uma terapia de reposição de potássio agressiva para repor os déficits e prevenir o agravamento e o risco de morte devido à hipocalcemia, após o início da terapêutica com insulina. (Gazzoni, 2016). O paciente não apresentou hipocalcemia durante o tratamento, por isso, não se fez necessário a reposição intravenosa de potássio, mas houve a prescrição inicial de cloridrato de potássio via oral.

A suplementação com bicarbonato não é recomendada quando o bicarbonato no plasma é igual ou maior do que 12 mEq/L. A acidose nesses animais é corrigida através da insulina e da fluidoterapia ( Wolfran; Oyafuso; Osaku, 2019 ). Embora o paciente tenha dado entrada em UTI com níveis de bicarbonato em 11,7 mmol/l, não houve a necessidade de suplementação deste composto, uma vez que, seus níveis foram regularizados após a instituição dos tratamentos com IC de insulina regular e correção da desidratação.

A terapia para CAD envolve, frequentemente, o tratamento da doença concomitante, muitas vezes grave. As doenças concomitantes mais comuns em cães e gatos com CAD incluem infecção bacteriana, pancreatite, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal crônica, doença hepatobiliar e distúrbios de antagonismo à insulina, principalmente o hiperadrenocorticismismo (cão), o hipertireoidismo (gato) e o diestro nas cadelas (Nelson e Couto, 2015). A fim de tratar infecções secundárias sugeridas em exames laboratoriais, foi prescrito antibióticoterapia, com o uso de ampicilina com sulbactam, durante internação e amoxicilina com clavulanato de potássio para casa.

Mooney e Peterson (2015) orientam que quando o paciente começa a comer espontaneamente o tratamento intensivo pode ser interrompido gradualmente. O paciente do relato permaneceu 4 dias em UTI e foi evoluído para a enfermaria quando a glicemia se manteve

controlada entre os níveis de 100 a 250 mg/dl, a hidratação foi restituída e os distúrbios eletrolíticos corrigidos. O beta-hidroxiacetato só chegou ao nível desejado de  $< 1,9$  mmol/l no primeiro dia de internação em enfermaria. Foi orientado a permanecer mais 6 dias internado para o fornecimento de antibioticoterapia intravenosa devido a alteração hematológica de leucocitose com desvio à esquerda, mas o pedido foi negado, sendo o paciente retirado da internação após resolução do quadro de cetose e acidose metabólica.

Embora o presente relato tenha culminado na resolução dos distúrbios do paciente, o prognóstico da CAD é reservado, e o agravamento do quadro pode ocorrer por doenças subjacentes. Destacam-se o hiperadrenocorticism, a piometra, as hemoparasitoses, e a insuficiência renal aguda. A agilidade no atendimento e a supervisão constante do médico-veterinário são fundamentais para a boa evolução e garantia de melhor prognóstico (Fross-Feritas; Fross, 2023; Crivellente, *et al*, 2010).

## 5 CONCLUSÃO

O estágio curricular supervisionado obrigatório representou uma etapa marcante e transformadora na trajetória acadêmica da graduanda, consolidando a transição entre a teoria aprendida ao longo da graduação e a prática vivenciada no cotidiano da Medicina Veterinária. Foi um período de intenso aprendizado, em que foi possível aprimorar habilidades técnicas, desenvolver o raciocínio clínico, reforçar valores éticos e fortalecer o senso de responsabilidade profissional.

A rotina dinâmica e desafiadora do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia proporcionou contato direto com uma ampla variedade de casos clínicos e com diferentes setores de atendimento, como a triagem, consultórios, enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva. Essa vivência prática, aliada à convivência com profissionais experientes e comprometidos com o ensino, permitiu não apenas o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos em sala de aula, mas também a construção de uma visão mais realista sobre os desafios e as exigências do exercício da profissão.

A escolha do relato de caso sobre Cetoacidose Diabética em um cão da raça Maltês foi motivada pela complexidade da enfermidade e pela oportunidade de acompanhar de perto todas as etapas do atendimento intensivo. A condução do caso envolveu uma abordagem multidisciplinar, desde a estabilização clínica até o restabelecimento do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico, permitindo à discente aplicar de forma integrada diversos conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Além disso, trata-se de uma condição clínica relevante na rotina veterinária, que exige atenção, rapidez e precisão, reforçando a importância da formação prática na preparação de um profissional capacitado e consciente do seu papel.

Em suma, o estágio representou não apenas o encerramento de um ciclo acadêmico, mas também o início de uma nova jornada profissional, marcada pela certeza de que cada experiência vivida durante esse período contribuirá significativamente para a construção de uma carreira pautada na competência, na ética e no compromisso com o bem-estar animal.

## REFERÊNCIAS

- BRANDOLT, I. M. C. **O Fórum Nacional de Dirigentes de Hospitais Veterinários das Instituições Federais de Ensino Superior**. Andifes, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, 2025. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/colegios/fordhov/>. Acesso em: 20 de maio de 2025.
- BORIN-CRIVELLENTI, Sofia. Endocrinologia. *In*: CRIVELLENTI, Leandro Zuccolotto; BORIN-CRIVELLENTI, Sofia (org.). **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2015. p. 233.
- JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.
- MOONEY, C. T.; PETERSON, M. E. **Manual de endocrinologia de cães e gatos**. 4 ed, São Paulo: Roca, 2015.
- CRIVELLENTI, L.Z., BORIN, S., DE BRUM, A.M., TINUCCI-COSTA, M. Cetoacidose diabética canina. **Ciência Rural**, Santa Maria, Online, v. 40, n. 1, p. 231-237, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/fkLBWQZbvKQgq993ryLQf6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 de junho de 2025.
- FOSS-FREITAS, M. C.; FOSS, M. C. **Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar**. Simpósio: urgências e emergências endócrinas, metabólicas e nutricionais. Ribeirão Preto, v. 36, p. 389-393, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000900005>. Acesso em: 11 de junho de 2025.
- CRIVELLENTI, L. Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2015.
- NELSON, D. L.; COX, M. M.; **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FELDMAN, E. C.; NELSON, R. W. **Canine and Feline Endocrinology and Reproduction**. 3 ed. Saunders: Missouri, 1089 p., 2004.
- FEITOSA, F. L. F.; **Semiologia Veterinária: a Arte do Diagnóstico**. 4 ed. São Paulo: Roca, 2014.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- LISITA, J. C. **Cetoacidose diabética em cão: Relato de Caso**. 30 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Estadual de Goiás, Campus Oeste, São Luís de Montes Belos, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ueg.br/jspui/bitstream/riueg/2507/2/MG%20619%200046-2023.pdf>

GAZZONI, C. P. **Cetoacidose diabética em cães e gatos**: Revisão de literatura. 28f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

WOLFRAN, L.; OYAFUSO, M. K.; OSAKI, M. Cetoacidose diabética: Revisão de literatura. **Pubvet**, [S. l.], v. 13, n. 03, 2019. DOI: [10.31533/pubvet.v13n3a296.1-7](https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n3a296.1-7). Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/900>.. Acesso em: 18 jun. 2025.

THOMOVSKY, E.; Fluid and electrolyte therapy in diabetic ketoacidosis. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 47, n. 2, p. 491- 503, mar. 2017. DOI: [10.1016/j.cvsm.2016.09.012](https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2016.09.012)

DUARTE, R.; SIMÕES, D. M.; KANAYAMA, K. K; KOGIKA, M. M.; Acid-base abnormalities in dogs with diabetic ketoacidosis: a prospective study of 60 cases. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 325–332, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1678-4456.v49i4p325-332> . Acesso em: 18 jun. 2025.