



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL GOIANO
CAMPUS URUTAÍ
GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO
(Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais)

Discente: Geovana Camila Luiz
Orientadora: M.V. Dr. ^a Carla Cristina Braz Louly
SUPERVISORA: M.V. Ana Carla Peracini Bento

URUTAÍ
2022

GEOVANA CAMILA LUIZ

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

(Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais)

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Medicina Veterinária.

ORIENTADORA: M.V. Dr. ^a Carla Cristina Braz Louly

SUPERVISORA: M.V. Ana Carla Peracini Bento

EMPRESA: Hospital Veterinário Bueno (HVB)

URUTÁI

2022

Sistema desenvolvido pelo ICMC/USP
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas - Instituto Federal Goiano

L953r Luiz, g
Relatório de Estágio Curricular Supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso: Megaesôfago Congênito em Husky Siberiano - Relato de Caso / g Luiz; orientadora Carla Cristina Braz Louly. -- Urutaí, 2022.
45 p.

TCC (Graduação em Medicina Veterinária) -- Instituto Federal Goiano, Campus Urutaí, 2022.

1. Megaesôfago. 2. Megsaesôfago Congênito. 3. Fraqueza Esôfágica. 4. Regurgitação. I. Cristina Braz Louly, Carla, orient. II. Título.

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano a disponibilizar gratuitamente o documento em formato digital no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

IDENTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese (doutorado) | <input type="checkbox"/> Artigo científico |
| <input type="checkbox"/> Dissertação (mestrado) | <input type="checkbox"/> Capítulo de livro |
| <input type="checkbox"/> Monografia (especialização) | <input type="checkbox"/> Livro |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC (graduação) | <input type="checkbox"/> Trabalho apresentado em evento |

Produto técnico e educacional - Tipo: _____

Nome completo do autor: _____

Matrícula: _____

Título do trabalho

Relatório de estágio curricular supervisionado e trabalho de conclusão de curso:
"Megarecarga Congênita em Huesos Sibernano - relato de caso"

RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial: Não Sim, justifique:

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 15 / 03 / 2022

O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não

O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O(a) referido(a) autor(a) declara:

- Que o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais incluídos no documento do qual não detém os direitos de autoria, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- Que cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Uruaí

Local

25 / 03 / 2022

Data

Cecivana Camila Luiz

Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:

Carla Cristina dos Reis

Assinatura do(a) orientador(a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

Ata nº 5/2022 - CCEG-UR/GEG-UR/DE-UR/CMPURT/IFGOIANO

ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CURSO

Às 9:30 horas do dia 22 de março de 2022, reuniu-se via Microsoft Teams, com acesso pelo e-mail institucional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – *Campus* Urutaí, a Banca Examinadora do Trabalho de Curso intitulado " **Relatório de estágio curricular supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso: Megaesôfago Congênito em Husky Siberiano – Relato de caso**, composta pelos membros **Carla Cristina Braz Louly, Maria Alice Pires Moreira, Iaciara Luana de Xavier Albernaz** para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito parcial para a obtenção do Grau de **Bacharelado em Medicina Veterinária**. Abrindo a sessão o(a) orientador(a) e Presidente da Banca Examinadora, Prof. **Carla Cristina Braz Louly**, após dar a conhecer aos presentes a dinâmica da presente defesa, passou a palavra ao(à) bacharelado(a) **Geovana Camila Luiz** para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos membros da Banca Examinadora e respectiva defesa do(a) bacharelado(a). Nesta ocasião, foram solicitadas algumas correções no texto escrito, as quais foram acatadas de imediato. Logo após, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença do(a) bacharelado(a) e do público, para julgamento e expedição do resultado final. O(A) aluno(a) foi considerado(a) **APROVADO** (APROVADO ou NÃO APROVADO), por unanimidade, pelos membros da Banca Examinadora, tendo sido atribuído a nota (**90,6**) ao seu trabalho. O resultado foi então comunicado publicamente ao(à) bacharelado(a) pelo(a) Presidente da Banca Examinadora. Nada mais havendo a tratar, o(a) Presidente da Banca Examinadora deu por encerrado o julgamento que tem por conteúdo o teor desta ata que, após lida será assinada por todos os membros da Banca Examinadora para fins de produção de seus efeitos legais.

Assinatura dos membros da Banca Examinadora	Notas
1. Carla Cristina Braz Louly	94,6
2. Maria Alice Pires Moreira	83,6
3. Jose Roberto Ferreira Alves Junior	93,6
Média final:	90,6

Observação:

() O(a) estudante não compareceu à defesa do TC.

Documento assinado eletronicamente por:

- Iaciara Luana de Xavier Albernaz, PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO , em 25/03/2022 11:45:49.
- Maria Alice Pires Moreira, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 24/03/2022 18:31:39.
- Carla Cristina Braz Louly, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 24/03/2022 14:18:26.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 24/03/2022. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 370895

Código de Autenticação: 56be91ee57



INSTITUTO FEDERAL GOIANO

Campus Urutaí

Rodovia Geraldo Silva Nascimento, Km 2,5, Zona Rural, None, URUTAI / GO, CEP 75790-000

(64) 3465-1900

AGRADECIMENTOS

Primeiramente tenho que agradecer a Deus por ter me abençoado e acompanhado durante toda a minha jornada no curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí. Sem ele, nada disso seria possível.

Em segundo, agradeço ao meu pai Derdeli Antônio Luiz e a minha mãe Rosineidy Flor Gonçalves. Desde quando escolhi o curso de Medicina Veterinária eles foram os meus maiores apoiadores. Serei eternamente grata a eles por todo o apoio que me deram desde o começo. O presente trabalho só existe por conta deles, que tornaram tudo possível para que eu cursasse a faculdade dos meus sonhos.

Meus sinceros agradecimentos aos docentes do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, que foram fundamentais na minha formação profissional durante estes anos de graduação. Em especial, à professora Dr. ^a Maria Alice Pires Moreira, por ter me orientado durante boa parte da minha graduação em um projeto de extensão (Vet Saúde), que foi fundamental para a formação do meu senso crítico veterinário.

Ao M.V. Me. Saulo Humberto de Ávila Filho por todos os ensinamentos passados, sempre disposto a tirar qualquer dúvida e fazer com que os alunos do curso consigam se desenvolver como profissionais melhores. Um carinho especial também por ter sido um médico veterinário excelente ao meu falecido cachorro, Scott, que teve um fim de vida feliz graças à sua atenção com ele.

A minha orientadora deste trabalho, professora Dr. ^a Carla Cristina Braz Louly, que durante todo o curso foi fundamental para a minha escolha de área de atuação, ao meu desenvolvimento dentro do curso e, que, neste momento tão importante para um aluno, o trabalho de conclusão final, aceitou participar da finalização do meu maior sonho pessoal, mesmo neste momento de pandemia que estamos vivendo. Você sempre estará presente na minha jornada, sendo a maior inspiração para que eu cresça e me qualifique cada dia mais.

Um agradecimento a todos os alunos da quarta turma de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, em especial aos meus amigos mais íntimos

Anna Gabriella Rodrigues di Araújo, Larissa Borges e Silva, Pâmella Gomes Rabelo e Hugo Laborão Carneiro, por todo o companheirismo e amizade durante os anos de graduação. Desejo um futuro profissional brilhante para todos, vocês são incríveis.

Aos amigos que fiz dentro do Campus Kauã Silva, Sarah Maria, Bruno Guimarães e Laryssa Guimarães Brito. Cada momento foi único e eterno, todo o sucesso do mundo em suas jornadas.

Ao Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí e todos os funcionários pelo suporte oferecido durante a graduação.

Ao Hospital Veterinário Bueno, pela oportunidade de estágio oferecida. Este estágio acrescentou muito no meu futuro profissional. As minhas supervisoras M.V. Ana Carla Peracini Bento, M.V. Brunna Rodrigues Cordeiro e M.V. Tayanne Gobbi Mendes, obrigada por toda atenção, carinho e paciência para ensinar. Graças a vocês serei uma profissional melhor.

Por fim, a todos aqueles que participaram dessa jornada e que de alguma forma contribuíram para que este meu sonho se tornasse possível.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

1. IDENTIFICAÇÃO.....	09
1.1. Nome do aluno.....	09
1.2. Nome do supervisor.....	09
1.3. Nome do orientador.....	09
2. LOCAL DE ESTÁGIO.....	10
2.1. Nome do local do estágio.....	10
2.2. Localização.....	10
2.3. Justificativa da escolha do campo de estágio.....	10
3. DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO.....	12
3.1. Descrição do local de estágio.....	12
3.2. Descrição da rotina de estágio.....	20
3.3. Resumo quantificado das atividades.....	23
4. DIFICULDADES VIVENCIADAS.....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30

CAPÍTULO 2 - RELATO DE CASO

RESUMO.....	31
ABSTRACT.....	32
INTRODUÇÃO.....	32
RELATO DE CASO.....	34
DISCUSSÃO.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXO - Manual de publicações – revista Brazilian Journal of Development.....	45

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO 1

FIGURA 1: Entrada do Hospital Veterinário Bueno (HVB).....	10
FIGURA 2: Recepção do Hospital Veterinário Bueno.....	13
FIGURA 3A E 3B: Interior dos consultórios destinados para atendimento clínico.....	14
FIGURA 4A E 4B: Interior do Ambulatório do HVB.....	15
FIGURA 5: A) Sala de Pesagem. B) Sala de Esterilização.....	16
FIGURA 6: A) Internação de Cães. B) Internação de Gatos. C) Isolamento. D) Farmácia.....	17
FIGURA 7A E 7B: Salas Cirúrgicas do HVB.....	18
FIGURA 8: Centro de Diagnóstico Bueno. A) Sala um, destinada para análises laboratoriais. B) Sala destinada a realização de exames ultrassonográficos e ecocardiografias. C) Sala destinada a realização de exames radiográficos.....	19
FIGURA 9: Gráfico em barras ilustrando a divisão por percentual dos tipos de consultas acompanhadas pela discente durante o período de estágio.....	24
FIGURA 10: Gráfico em pizza ilustrando a divisão por percentual dos tipos de cirurgias que foram acompanhadas pela discente durante o período de estágio.....	28

CAPÍTULO 2

FIGURA 1: Apolo, 2 meses, cão macho da raça Husky Siberiano, paciente com megaesôfago congênito.....35

FIGURA 2A e 2B: Dilatação esôfagica devido acúmulo de grande quantidade de alimento e gás no órgão. Nota-se deslocamento ventral do coração e da traqueia torácica. Presença de padrão bronquial moderado e alargamento da região mediastinal.....36

FIGURA 3: Radiografias feitas da região do esôfago do paciente, utilizando contraste de bário. **A)** Imagem feita na posição latero-lateral esquerda, imediatamente após a administração via oral de Bariogel no animal, mostrando líquido chegando na região esofágica. **B)** Projeção da vista ventrodorsal, feita 5 minutos após a ingestão do contraste pelo cão, nota-se o deslocamento ventral do coração e traqueia além do contraste retido em meio ao conteúdo presente no esôfago. **C e D)** Imagens nas posições ventrodorsal (**C**) e laterolateral esquerdo (**D**), feitas 40 minutos após o uso do contraste, mostrando o momento em que o contraste finalmente consegue chegar ao estômago do animal.....37

FIGURA 4A e 4B: Radiografias feitas um mês após o início do tratamento do paciente. Nota-se uma dilatação ainda presente no esôfago cervical e torácico do animal com presença de conteúdo radioluscente, porém é possível observar uma melhora significativa em relação ao primeiro exame feito no animal. Também ainda está presente, porém em menor grau, um deslocamento ventral do coração e da traqueia torácica. **A):** Projeção ventrodorsal. **B):** projeção laterolateral esquerda.....39

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

TABELA 1: Descrição dos exames complementares acompanhados pela discente no período de estágio. A tabela traz os valores absolutos e relativos do quantitativo de cada exame que foi solicitado e está descrito em ordem decrescente.....24

TABELA 2: Enfermidades que foram diagnosticadas nos pacientes atendidos pelo Hospital Veterinário Bueno, durante o período de estágio da discente. Os dados foram agrupados de acordo com o sistema que é acometido por cada enfermidade. Estas foram descritas em ordem decrescente de acordo com o percentual de diagnóstico que ocorreu de uma mesma doença. A tabela traz os valores absolutos e relativos de todas os diagnósticos obtidos.....26

LISTA DE ABREVIATURAS

FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
GGT	Gama Glutamil Transferase
Gr	Grama
HVB	Hospital Veterinário Bueno
LLE	Laterolateral Esquerdo
Me	Mestre
mL	Mililitro
mG	Miligrama
MV	Médico Veterinário
OSH	Ovariossalpingohisterectomia
PCR	Proteína com Reativa
PIF	Peritonite Infecciosa Felina
SRD	Sem Raça Definida
TID	3 vezes ao dia
TGO	Transaminase Glutâmico Oxalacética
TGP	Transaminase Glutâmico Pirúvica
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VD	Ventrodorsal

CAPÍTULO 1- RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Nome do aluno

Discente Geovana Camila Luiz, com o número de matrícula: 2016101201240227, do curso de graduação em Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí, da cidade de Urutaí, Goiás.

1.2. Nome do supervisor

De forma geral a estagiária supervisionada pela proprietária e responsável técnico do Hospital, a M.V. Ana Carla Peracini Bento, formada pela faculdade Objetivo/UNIP.

Já na rotina clínica e cirúrgica dos atendimentos, a supervisão foi feita pela M.V. Me. Tayanne Gobbi Mendes, formada pela Universidade Federal de Goiás e que possui Residência em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, também pela UFG, é mestre em Ciência Animal com ênfase em Cardiologia Veterinária pelo Programa de Pós-graduação de Ciências Animais da UFG e possui aprimoramento em Cardiologia Veterinária pela Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE).

Por último, também supervisionou discente, a clínica e cirurgiã do Hospital Veterinário Bueno , a M.V. Brunna Rodrigues Cordeiro, formada em Medicina Veterinária pela UFG, com experiência profissional na University of Georgia (Georgia – EUA). Também possui residência em Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais pela UFG e, atualmente, cursa pós-graduação em Oftalmologia pela Anclivepa/Sp.

1.3. Nome do orientador

A orientação do presente trabalho foi feita pela M.V. Dr. ^a Carla Cristina Braz Louly, que possui formação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Goiás. Também é Mestre e Doutora em Ciência Animal pela Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG (EVZ/UFG) e, possui experiência na área de Clínica Médica Animal e Parasitologia Veterinária. Atualmente docente e coordenadora do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí.

2. LOCAL DE ESTÁGIO

2.1. Nome do local de estágio

O local selecionado pela discente para realização do estágio supervisionado foi o Hospital Veterinário Bueno (HVB) (Figura 1).



FIGURA 1: Entrada do Hospital Veterinário Bueno (HVB). Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

2.2. Localização

O HVB está localizado na Avenida T-8, número 1143, no setor Bueno, na Cidade de Goiânia, em Goiás.

2.3. Justificava da escolha do campo de estágio

A discente do presente relato sempre teve mais afinidade e interesse pela parte da veterinária voltada para os animais de companhia, principalmente para os cães e gatos. Esse interesse aumentou durante a graduação conforme foi cursando disciplinas voltadas exclusivamente para essa área, como por exemplo, Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais. Desde então, a aluna teve mais certeza de que quando formada,

queria continuar nessa área e continuar se especializando nela, para tornar-se cada vez mais qualificada para o mercado de trabalho no atendimento destes animais.

Outro fator bastante importante para a escolha do estágio é o fato de que a rotina prática da instituição de ensino ainda é pequena, e com o estágio, seria possível obter uma maior experiência na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais.

A escolha do HVB como local para realização do estágio foi devido às boas referências que a aluna recebeu sobre o hospital. Também influenciou o fato de que o hospital já é bastante desenvolvido e possui especialistas para diversas áreas, o que possibilitou um acompanhamento mais completo dos casos.

3. DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO

3.1. Descrição do local de estágio

O Hospital Veterinário Bueno (HVB), atende animais de toda a cidade de Goiânia, sendo muitos destes animais levados por seus próprios tutores, mas, também, atendendo animais que são encaminhados por clínicas menores (que não possuem internação, por exemplo) para o local. Seu horário de funcionamento é de segunda a segunda com plantão de 24 horas por dia.

O HVB conta com um serviço completo de atendimento para cães e gatos. Possuem diversas especialidades médicas, como a Clínica Médica Geral, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Oftalmologia, Ortopedia, Neurologia, Cirurgia, entre outros.

Já para aqueles pacientes que precisam de um monitoramento especializado, o HVB possui uma estrutura completa de UTI, enfermaria para gatos, enfermaria para cães e, em um anexo aos fundos, uma enfermaria de isolamento, para aqueles animais com suspeita de doenças infectocontagiosas.

Estruturalmente, o Hospital Veterinário Bueno (HVB), é composto por uma recepção (Figura 2), onde os funcionários recebem os clientes dando informações ou fazendo a ficha de atendimento quando for solicitado o atendimento pelo veterinário. Na intenção de tornar a espera mais agradável para o tutor, no ambiente possui um banheiro, assentos e uma bancada com guloseimas, chá, café e água, para oferecer hospitalidade e conforto enquanto aguardam por atendimento. O hospital conta com um sistema informatizado, onde todos os pacientes do local possuem sua ficha arquivada, na qual consta todo o histórico hospitalar do animal e, também, uma lista de espera, que já avisa ao veterinário de plantão se há algum animal aguardando para ser atendido.



FIGURA 2: Recepção do Hospital Veterinário Bueno. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

O HVB possui dois consultórios veterinários, onde são realizados todos os atendimentos veterinários (durante a pandemia, só era permitido um acompanhante por animal, exceto em casos extremos, onde podiam entrar dois acompanhantes) (Figura 3A). No Consultório encontram-se todos os materiais básicos para um atendimento de qualidade: desde fichas para solicitação de exames, receituários, até materiais para avaliações dermatológicas, materiais de coleta de amostra sanguínea e objetos para contenção dos pacientes. Dentro de cada consultório(Figura 3B), são localizados uma mesa de aço inox para atendimento e, ao lado, uma pia, destinada a higienização das mãos. Abaixo da pia, são encontrados um cesto de lixo branco para coleta de lixo infectante e um cesto de lixo preto para coleta de lixo comum. Ao lado da pia, ainda se encontra um coletor para descarte de materiais perfuro cortantes (Descarpak®).

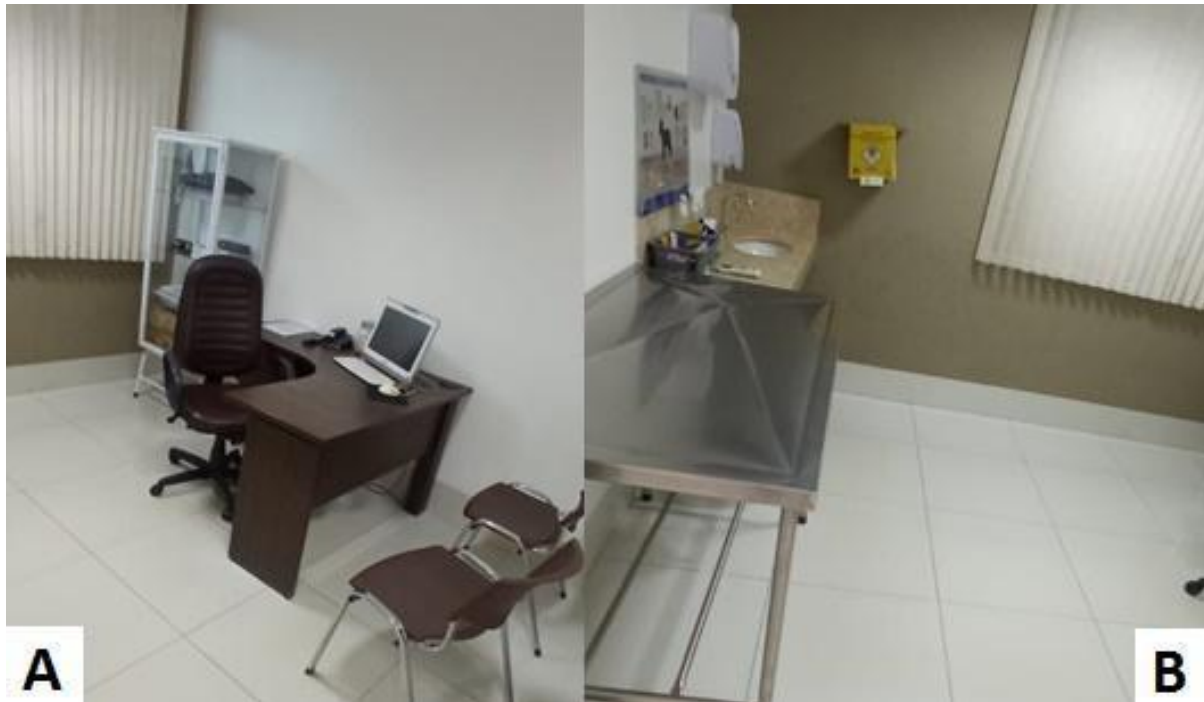


FIGURA 3A E 3B: Interior dos consultórios destinados para atendimento clínico do HVB. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal,2021.

Também compunha a estrutura do HVB, um ambulatório (Figura 4A), que é utilizado principalmente para atendimentos de emergência. Sua estrutura é bastante parecida com a dos consultórios, exceto que seu armário possui materiais que podem ser utilizados em casos de emergência, como tubos endotraqueais, laringoscópios, bomba de oxigênio, colchonete térmico, desfibrilador, monitor de parâmetros vitais e medicamentos para diversas finalidades. Também compõe o ambulatório uma geladeira para armazenar medicamentos e vacinas. Por fim, neste espaço ainda contém uma incubadora para recém-nascidos (Figura 4B).



FIGURA 4A E 4B: Interior do Ambulatório do HVB. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal,2021.

Para pesagem dos animais existe uma sala contendo duas balanças de pesagem. (Figura 5A). Além disso, existe ainda uma sala de Esterilização, onde os materiais após limpos são esterilizados e devidamente guardados nos armários do local. (Figura 5B).



FIGURA 5: A) Sala de Pesagem. **B)** Sala de Esterilização. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal,2021.

O Hospital é formado por 3 salas de internação, onde a primeira é exclusiva para cães (Figura 6A), a segunda exclusiva para gatos (Figura 6B) e a terceira se encontra em um anexo aos fundos do hospital, destinada ao isolamento de animais que venham a ter doenças infecto-contagiosas (Figura 6C). Todas as internações são equipadas com mesa de aço inox para facilitar o manejo dos pacientes, possuem pias para higienização das mãos e baias para a acomodação dos pacientes. Cada uma possui seus próprios instrumentos de uso e todos os animais internados possuem fichas físicas de monitoramento individual. A internação possui ainda um depósito de medicamentos (Figura 6D) que atende a demanda de todas as internações e aos consultórios.



FIGURA 6: **A)** Internação de Cães. **B)** Internação de Gatos. **C)** Isolamento. **D)** Farmácia. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal,2021.

O Hospital Veterinário Bueno também possui um Bloco Cirúrgico completo que é composto por um vestiário, uma farmácia, uma sala de higienização e paramentação, uma sala de recuperação anestésica e duas salas para a realização de procedimentos cirúrgicos (Figuras 7A e 7B). Cada sala cirúrgica contém uma mesa de cirurgia pantográfica, um foco cirúrgico fixado ao teto, aparelho de anestesia inalatória, bomba de infusão, cilindro de oxigênio, monitor de parâmetros vitais e, duas outras mesas de aço

inox, que são utilizadas como mesa de apoio para colocar os instrumentais e outros materiais que serão utilizados na cirurgia. Ambas também possuem lixeiras brancas e pretas para descarte. Contam também com um armário, onde serve como estoque de materiais e medicamentos que possam ser necessários em um procedimento cirúrgico. Por fim, no bloco cirúrgico tem janelas que permitem a levada de instrumentais utilizados em cirurgias para o Expurgo, onde estes são devidamente higienizados e levados para a esterilização.



FIGURA 7A E 7B: Salas Cirúrgicas do HVB. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal,2021.

O HVB possui ainda um anexo, onde é encontrado o Centro de Diagnóstico Bueno (CDB), que é responsável pelos exames realizados tanto no interior do hospital, quanto por exames vindos de outros hospitais e clínicas veterinárias. O CDB é composto

por duas salas totalmente equipadas permitindo uma análise laboratorial completa (Figura 8A), uma sala com equipamento ultrassonográfico para realização de ultrassonografias e ecocardiogramas (Figura 8B) e, por fim, a última sala é equipada com aparelho de radiografia (Figura 8C) para realização de exames radiográficos.



FIGURA 8: Centro de Diagnóstico Bueno. **A)** Sala um, destinada para análises laboratoriais. **B)** Sala destinada a realização de exames ultrassonográficos e ecocardiografias. **C)** Sala destinada a realização de exames radiográficos. Maio de 2021. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

Por último, na parte externa, o Hospital Veterinário Bueno conta com uma cozinha para utilização dos funcionários, dois banheiros para uso interno, uma dispensa para armazenamento de produtos de higiene, um quarto para o plantonista e uma sala destinada para a direção do hospital. Além disso, ao lado do hospital existe um petshop que também é administrado pela direção do hospital.

3.2. Descrição da rotina de estágio

O estágio curricular supervisionado foi iniciado no dia 15 de fevereiro do ano de 2021 e terminou no dia cinco de maio do mesmo ano, sendo cumprida oito horas diária de estágio, que se iniciava às oito horas da manhã e terminava às seis horas da tarde, com um intervalo de duas horas de almoço, de segunda a sexta-feira, mesmo em feriados. Assim, foi totalizando 420 horas de estágio em 53 efetivamente trabalhados.

A função da estagiária era acompanhar a rotina de atendimento clínico médico geral, auxiliar na coleta de matérias para realização dos exames pelo CDB, participar da realização de exames de imagens, auxiliar em procedimentos cirúrgicos, e fazer o monitoramento de animais internados nas enfermarias.

O HVB tem uma padronização nos atendimentos clínicos. Este se inicia na recepção do hospital, onde a funcionária responsável pela recepção dos tutores faz a ficha completa do paciente (nome, raça, espécie, idade, sexo, e todas as demais informações que for possível obter do animal) e, também, do tutor (dados pessoais, endereço e contato). A recepcionista também é encarregada de perguntar qual era o objetivo da visita (consulta, vacina, cirurgia agendada, retorno), e colocar o nome do animal na lista de espera disponibilizada pelo sistema informatizado da empresa. Animais que já eram pacientes do hospital somente eram lançados na lista de espera. Em casos de cirurgias previamente marcadas, a funcionária também já explicava e coletava a assinatura do tutor referente ao Termo de Ciência e Responsabilidade, este, que se refere a informações sobre os riscos existentes em um procedimento cirúrgico.

Feito isso, o veterinário responsável pelo atendimento chama o paciente e inicia o seu atendimento com a pesagem do paciente e após o encaminha para o consultório. As consultas sempre são iniciadas primeiramente conversando com o tutor do animal para que assim seja feito uma anamnese mais completa. Nesta anamnese os proprietários são

questionados sobre histórico de vacinação e doença dos animais, como é a rotina do animal, a queixa principal e os sinais apresentados, e o que mais fosse possível colher de informação para chegar a um diagnóstico do animal. Após esta primeira conversa, o veterinário então avalia o animal através de um exame físico do mesmo e levanta ao tutor os possíveis diagnósticos diferenciais pelo resultado desses primeiros exames feitos e pela anamnese. Com a autorização do tutor, caso seja necessário, é coletado material para exames complementares que, após a coleta, são enviados para o CDB. Em casos onde são solicitados exames de imagens, o CDB também é informado e o animal é encaminhado ao setor. Nos casos em que o animal precisa de algum tratamento imediato, como por exemplo, em lesões de pele, o veterinário já inicia o procedimento logo após a coleta de material de exames. Os animais que são internados, são enviados imediatamente para as enfermarias e preparados para serem internados. Posteriormente, tendo os resultados dos exames solicitados pelo clínico, o tutor é contactado e informado sobre o diagnóstico do paciente, sobre o tratamento que será realizado ou, se será necessário o encaminhamento para outros especialistas.

Os atendimentos para vacina também se iniciavam na recepção, com a coleta dos dados do proprietário e animal, depois o veterinário já o levava para pesagem, verificava o cartão de vacina e fazia as vacinações necessárias. Animais agendados para cirurgias eram levados para a enfermaria para esperar que o anestesiista e cirurgião chegassem.

Animais que necessitam de atendimento imediato são levados direto ao ambulatório, estabilizado e depois segue-se o fluxograma normal de atendimento.

Após a descrição de como ocorre os atendimentos do hospital volta-se às atenções para as atividades que foram executadas pela discente em supervisão. Quando esta era designada a acompanhar os atendimentos clínicos, a discente ficava mais restrita a observar o atendimento e, auxiliar o veterinário em circunstâncias como: coleta de animal, contenção do paciente, pesagem do animal, acompanhar o animal para realização de exames de imagem ou levá-lo à enfermaria. Não era permitido que a estagiária realizasse nenhum procedimento sem a autorização do veterinário responsável.

Quando designada à auxiliar alguns procedimentos cirúrgicos, a estagiária tinha função de cirurgiã auxiliar, onde era sua responsabilidade a entrega do animal no centro

cirúrgico e após entrar neste, depois de se paramentar, ajudava na execução da cirurgia conforme fosse pedido pela cirurgiã chefe. Dentre as cirurgias acompanhadas podemos citar: a ovariosalpingohisterectomia (OSH) como tratamento para piometra, enucleação e o procedimento de cesária.

Já na enfermaria a discente possuía uma maior função, sendo dela a responsabilidade pelo monitoramento de todos os animais internados. A cada duas horas era necessário refazer todo o exame físico do animal (aferir temperatura, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, mucosas, glicemia, tempo de preenchimento capilar, ingestão hídrica e alimentar, frequência de micção e defecação, bem como o aspecto das fezes, se apresentou emese e o seu estado de consciência). Os dados eram anotados em uma ficha de monitoramento que cada animal possuía e, em caso de alterações, era obrigatório informar ao veterinário. Também era sua função, fazer as medicações ou outros tratamentos (limpeza de ferida, por exemplo) prescritas nestas fichas em seus devidos horários e manter as baias sempre limpas. Caso fossem necessárias novas coletas de material de exame, a estagiária também teria a oportunidade de fazer a coleta de material para estes exames serem realizados. Assim como também canular animais que necessitasse de fluidoterapia, nebulizações, e a passagem de sonda nasogástrica para alimentar pacientes debilitados ou com obstrução esofágica. Todos os procedimentos eram feitos com a supervisão do plantonista.

Os animais mais debilitados e que precisavam de atendimento imediato eram levados direto para o ambulatório. Nestes casos, a discente pode acompanhar manobras de ressuscitação do paciente, auxiliar na aplicação de medicamentos, monitorar os parâmetros vitais, oxigenação mecânica dos animais e intubação orotraqueal.

Outra atividade que a estagiária teve a oportunidade de participar foi a realização de exames de imagens, onde teve um ganho enorme, pois a ultrassonografista e radiologista do hospital, Dr. Fernanda Oliveira de Carvalho, se dispôs o tempo todo a ensinar a discente sobre os resultados das imagens obtidas.

Os retornos do paciente não puderam ser todos acompanhados pois, em alguns casos, os proprietários não levavam o animal de volta ou, o horário agendado para o retorno compreendia um horário que a discente não estava no hospital. O

pós-atendimento era feito pela recepcionista do HVB e repassado para o veterinário e estagiária.

Após todos os atendimentos, a veterinária e a discente se reuniam para discutir os casos, retirar quaisquer dúvidas existentes e explicar como seria feito o manejo terapêutico do paciente. No final do dia, a estagiária fazia a lista de reposição de medicamentos e insumos para que estes não faltassem para os plantonistas noturnos e a entregava para o funcionário responsável pela reposição.

3.3. Resumo quantificado das atividades

No período que ocorreu o estágio, a discente teve a oportunidade de acompanhar o atendimento de 170 animais. Destes, 149 animais (87,65%) eram da espécie canina e 21 (12,35%) eram da espécie felina. Quanto ao gênero, dentro da espécie canina, 81 dos cães (54,36%) eram fêmeas e 68 animais (45,64%) eram machos. Já na espécie felina, 11 (52,38%) eram fêmeas e 10 (47,62%) eram machos.

Em relação as raças, ao que se refere aos cães, 38 (25,50%) eram Shih Tzu, oito (5,39%) eram Husky Siberiano, oito (5,39%) eram Schanauzer Miniatura, um (0,67%) era Pitt Bull, quatro (2,68%) eram Pinscher Miniatura, três (2,01%) eram Poodle Toy, um (0,67%) era Dálmata, oito (5,39%) eram York Shire, 10 (6,71%) eram Buldogue Frances, 17 (11,41%) eram Spitz Alemão, oito (5,39%) eram Lhasa Apso, dois (1,34%) eram Maltês, sete (4,7 %) eram Dachshund Teckel, um (0,67%) era Pastor Branco Suíço, dois (1,34%) Cocker Spaniel Inglês , um (0,67%) era Cocker Spaniel Americano, um (0,67%) era Border Collie, dois (1,34%) eram Boxer, dois (1,34%) eram Pug, um (0,67%) eram Pastor de Shetland, três (2,01) eram Labrador Retriever, um (0,67%) era Beagle, sete (4,7%) eram Golden Retriever, um (0,67%) era Fila Brasileiro e, 12 (8,05%) não possuíam raça definida (SRD), totalizando 25 raças diversas.

Já em relação aos felinos, dos 21 animais atendidos, 3 (14,29%) eram da raça Siamês e, os outros 18 (85,71%) eram sem raça definida (SRD).

Em relação aos atendimentos, 170 casos acompanhados pela estagiária, divididos por especialidades. A quantidade de atendimentos realizados de acordo com cada especialidade está descrita na figura 9.

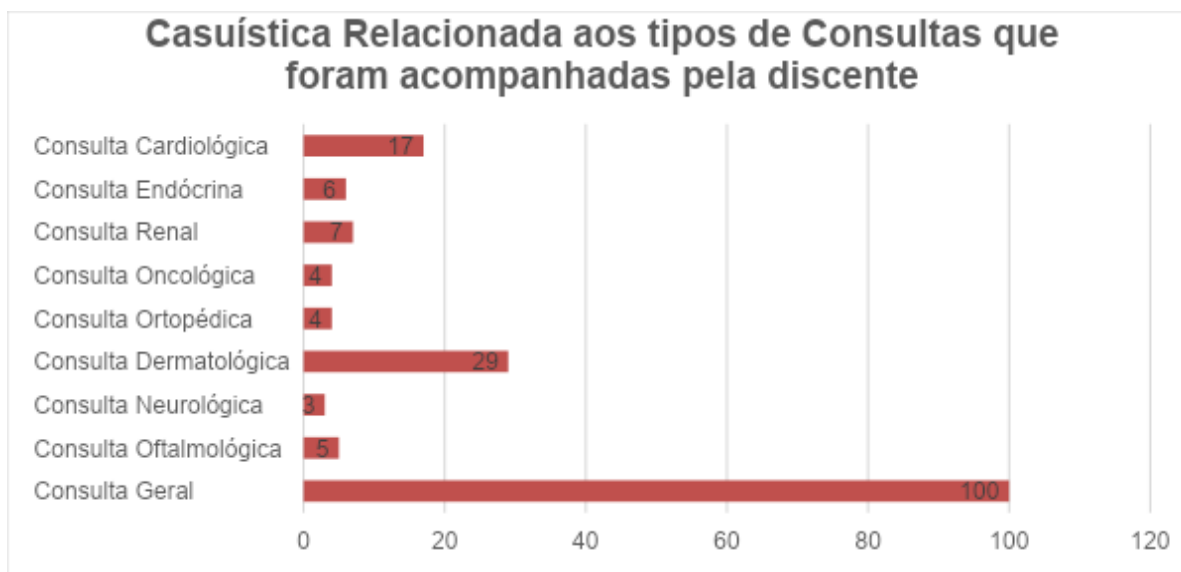


FIGURA 9: Gráfico em barras ilustrando a divisão por percentual dos tipos de consultas acompanhadas pela discente durante o período de estágio. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

Durante as consultas, muitas das vezes foram necessários a realização de exames complementares para auxiliar a determinação do diagnóstico definitivo do paciente. A estagiária teve a oportunidade de acompanhar a coleta de material para exames ou a realização do exame em um total de 352 exames complementares de diferentes tipos. A tabela 1 descreve todos os exames em que a discente participou ou da coleta ou auxiliando na execução do exame, e traz os valores absolutos e relativos do quantitativo destes.

TABELA 1: Descrição dos exames complementares acompanhados pela discente no período de estágio. A tabela traz os valores absolutos e relativos do quantitativo de cada exame que foi solicitado e está descrito em ordem decrescente. **FONTE:** Arquivo pessoal, 2021.

EXAMES COMPLEMENTARES	Nº DE EXAMES	FREQUÊNCIA(%)
Exames Laboratoriais	285	80,76
Hemograma	64	18,13
Creatinina	53	15,02
Alanina Aminotransferase (ALT)	50	14,16
Ureia	15	4,25
Fosfatase Alcalina (FA)	11	3,12
Exame de Elementos Anormais de Sedimento (EAS)	11	3,12
Glicemia	09	2,55
Gasometria Venosa	07	1,98
Gama Glutamil Transferase (GGT)	06	1,70

Citologia de pele	05	1,42
Fosfato	05	1,42
Exame Parasitológico de Fezes	04	1,13
Estimulação por Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH)	04	1,13
Supressão por Dexametasona	04	1,13
Triglicerídeos	04	1,13
Colesterol	03	0,85
Citologia Otológica	03	0,85
Urocultura	03	0,85
Proteínas Totais	02	0,57
Lactato	02	0,57
Raspado de Pele	02	0,57
Bilirrubina	02	0,57
PCR para Hemoparasitoses	02	0,57
PCR para Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV)	02	0,57
PCR para Vírus da Leucemia Felina (FeLV)	02	0,57
Transaminase Glutâmico Oxalacético (TGO)	01	0,28
Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	01	0,28
PCR para Peritonite Infecciosa Felina (PIF)	01	0,28
Proteínas Frações	01	0,28
Sorologia para Raiva animal	01	0,28
Teste Rápido Cinomose	01	0,28
Teste Rápido Fiv/FeLV	01	0,28
Teste Rápido 4Dx (Pesquisa de hemoparasitas)	01	0,28
Otocultura	01	0,28
Biópsia Mamária	01	0,28
Exames de Imagem	51	14,49
Ultrassonografia Abdominal	24	6,82
Radiografia Simples Torácica	14	3,98
Ecocardiograma	07	1,99
Radiografia Contrastada Torácica	03	0,85
Radiografia Simples Pélvica	03	0,85
Outros	16	4,54
Eletrocardiograma	16	4,54
TOTAL	352	100,00

Legenda: PCR= Proteína com Reativa.

Diversas enfermidades foram diagnosticadas durante as consultas, resultando em um total de 118 animais tendo um diagnóstico definitivo. Dentre estas, as de destaques são as enfermidades dermatológicas que compuseram 29 casos diagnosticados (24,58%)

e as enfermidades gastrointestinais com 30 casos (25,42%). São apresentados na tabela 2 os valores absolutos e relativos de todos os diagnósticos obtidos nos atendimentos realizados.

TABELA 2: Enfermidades que foram diagnosticadas nos pacientes atendidos pelo Hospital Veterinário Bueno, durante o período de estágio da discente. Os dados foram agrupados de acordo com o sistema que é acometido por cada enfermidade. Estas foram descritas em ordem decrescente de acordo com o percentual de diagnóstico que ocorreu de uma mesma doença. A tabela traz os valores absolutos e relativos de todas os diagnósticos obtidos. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Nº DE CASOS	FREQUÊNCIA (%)
Doenças Gastrointestinais	30	25,42
Periodontite Bacteriana	10	8,47
Gastrite Alimentar	06	5,08
Intoxicação Medicamentosa	04	3,39
Gastroenterite Verminótica	04	3,39
Intoxicação por Produtos de Limpeza	02	1,69
Colite	01	0,85
Megaesôfago Congênito Primário	01	0,85
Obstrução Esofágica	01	0,85
Intoxicação por Bufotoxina	01	0,85
Doenças Dermatológicas	29	24,58
Dermatite Atópica	07	5,92
Otite Externa	06	5,07
Lesão de pele por trauma	05	4,27
Lesão de pele por mordedura	04	3,40
Dermatite Fúngica	04	3,40
Dermatite Úmida Aguda	01	0,84
Lesão Vaginal Pós-parto	01	0,84
Acantoma Queratinizado	01	0,84
Doenças Respiratórias	10	8,48
Traqueobronquite Infecciosa Canina	04	3,39
Colapso Traqueal	04	3,39
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	01	0,85
Contusão Pulmonar	01	0,85
Doenças Renais	07	5,93
Insuficiência Renal Crônica	04	3,39
Cistite Bacteriana	03	2,54
Doenças Virais	06	5,04
Leucemia Felina (FeLV)	02	1,68
Imunodeficiência Felina (Fiv)	01	0,84
Coronavirose Canina	01	0,84
Peritonite Infecciosa Felina (PIF)	01	0,84
Cinomose	01	0,84

Doenças Reprodutivas	06	5,04
Piometra Fechada	03	2,52
Criptorquida	01	0,84
Cio Silencioso	01	0,84
Pseudociese	01	0,84
Doenças Cardiológicas	05	4,24
Prolapso da Válvula Mitral	02	1,70
Insuficiência da Tricúspide	02	1,70
Insuficiência da Artéria Pulmonar	01	0,84
Doenças por Hemoparasitas	05	4,24
Erliquiose	05	4,24
Doenças Ortopédicas	05	4,24
Luxação Bilateral de Patela	02	1,70
Displasia Coxofemoral	02	1,70
Necrose Asséptica da Cabeça do Fêmur	01	0,84
Doenças Oftalmológicas	05	4,24
Seratoconjuntivite Seca	02	1,70
Perfuração Ocular por Trauma	02	1,70
Oclusão do Ducto Lacrimal	01	0,84
Doenças Oncológicas	04	3,39
Mastocitoma	02	1,69
Neoplasia no Átrio Direito (sem conclusão quanto ao tipo).	01	0,85
Neoplasia Hepática (sem conclusão quanto ao tipo).	01	0,85
Doenças Endócrinas	02	1,70
Hiperadrenocorticismo	02	1,70
Outros	04	3,39
Acidente Crotálico	01	0,85
Leishmaniose	01	0,85
Epilepsia Idiopática	01	0,85
Pancreatite	01	0,85
TOTAL GERAL DE DIAGNÓSTICOS	118	100,00

Durante as avaliações realizadas pelos veterinários 40 dos animais atendidos foram encaminhados para internação devido ao estado clínico dos pacientes, sendo que destas internações, 36 (90%) foram na Enfermaria, dois (5%) no Semi-intensivo e dois (5%) no Intensivo (Figura 13).

Um total de 47 consultas teve por finalidade a vacinação destes animais, destas 19 (40,42%) foram a vacina Déctupla Canina (NOBIVAC® CANINE 1-DAPPvL2), 10 (21,27%) foram a Anti-rábica (Defensor®), quatro (8,52%) foram a vacina para prevenção

de Giárdia (GiardiaVax), 10 (21,27%) foram a vacina para prevenção de Gripe Animal (NOBIVAC® KC) e, quatro (8,52%) foram a Quíntupla Felina (NOBIVAC® FELINE 1-HCPCH + FELV).

Além disso, em 40 casos foram necessários a realização de procedimentos clínicos mais complexos: um paciente (4%) necessitou de Transferência Total de Sangue, dois (5%) necessitaram de Oxigênio-terapia, um (4%) precisou de Drenagem de Líquido Abdominal, três (12%) fizeram retirada de Pontos Cirúrgicos, três (12%) precisaram de Eutanásia, três (12%) passaram por Sedação, três (12%) passaram por retiradas de espinhos proveniente de ataque de porco espinho e, nove (36%) tiveram que fazer Curativos devido lesões mais graves encontradas no animal.

Por fim, no decorrer do período de estágio, a estagiária teve também a oportunidade de auxiliar 15 procedimentos cirúrgicos. A figura 10 descreve os tipos de procedimentos cirúrgicos e seus percentuais de ocorrência que a estagiária teve a oportunidade de participar.

Casuítica referente as Cirurgias acompanhadas durante o período de estágio curricular

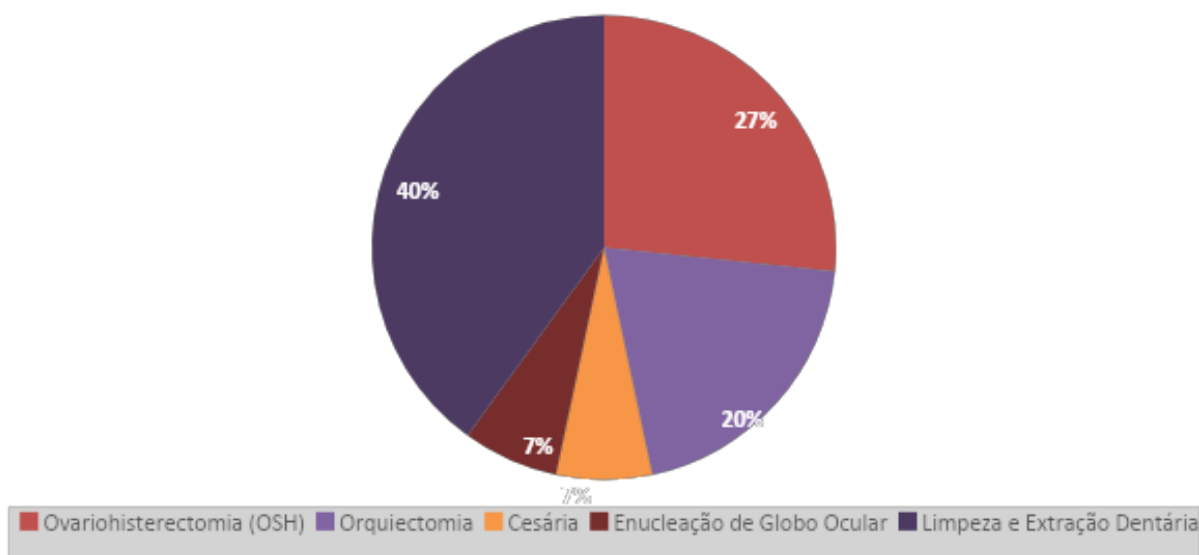


FIGURA 10: Gráfico em pizza ilustrando a divisão por percentual dos tipos de cirurgias que foram acompanhadas pela discente durante o período de estágio. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

4. DIFICULDADES VIVENCIADAS

A rotina de aulas práticas do Curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí ainda é bastante pequena. Devido a essa limitada carga horária prática ofertada pelo curso, a discente teve no início dificuldades na associação do conteúdo teórico com a prática. Porém com o tempo isso foi sendo resolvido conforme ela conquistava prática dentro do hospital, onde suas supervisoras tiveram papel fundamental nessa obtenção de prática ensinando-a tudo que fosse necessário.

O Hospital Veterinário Bueno possui clientes que geralmente já possuem uma rotina de cuidados maiores com seus animais de estimação, facilitando assim o atendimento, pois eram conscientes e permitiam que tudo que fosse orientado pela veterinária fosse feito. Mesmo assim, em alguns casos, houve negligência de tutores, que não permitiam a execução de exames ou procedimentos pois não achavam necessários de serem feitos ou por outros motivos pessoais, também existiam aqueles que abandonaram o tratamento quando este já estava sendo feito. Com isso, alguns casos não puderam ser completamente acompanhados pela estagiária pois o tratamento ou tentativa de estabelecer o diagnóstico foi interrompido.

Outro fator que também contribuiu para o não acompanhamento completo de todos os casos foi a grade de funcionamento do hospital. Os retornos dos pacientes eram feitos pelos mesmos veterinários que fizeram a consulta inicial, porém os veterinários do hospital trabalhavam por grade e, às vezes, estavam escalados em horários nos quais a estagiária não estava presente. Por isso, em alguns casos não foi possível o acompanhamento do retorno pela discente. Mesmo assim, todas as informações obtidas no retorno eram repassadas para a aluna via WhatsApp ou quando a estagiária estava a serviço.

Por fim, a pandemia do novo Coronavírus que está sendo vivida no momento em nosso país e no mundo também influenciou na experiência do estágio. Vários tutores relataram que estavam atrasando alguns procedimentos eletivos, como por exemplo, cirurgias de castração, por conta da pandemia, levando seus animais somente em casos estritamente necessários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência que a estagiária teve com a realização deste estágio curricular supervisionado foi de suma importância para o seu crescimento pessoal. Através dele foi possível obter um maior aprendizado em diversas especialidades veterinárias. Além disso, por ter realizado o estágio em um hospital com público-alvo pessoas de classe média alta, foi possível acompanhar técnicas mais modernas a qual não foi possível acompanhar dentro do IF Goiano ou em outros estágios extracurriculares que a aluna já havia feito. O estágio também foi fundamental para o desenvolvimento de algumas habilidades práticas que até então existia insegurança por parte da aluna em realizar.

Com o estágio e também foi possível o desenvolvimento melhor do senso crítico da discente em relação a conduta do atendimento, podendo assim entender que sempre tem-se que buscar o melhor para o animal, mas que também deve-se respeitar as limitações dos tutores e assim fazer o melhor possível dentro dos limites éticos-profissionais para garantir um atendimento eficaz ao paciente.

Por fim, o estágio reafirmou a certeza da escolha da área de Clínica Médica de Pequenos Animais, além de mostrar que a conclusão da graduação é só a primeira etapa e que é necessário investir cada vez mais nos estudos para poder evoluir profissionalmente nesta área de atuação.

CAPÍTULO 2 - RELATO DE CASO

MEGAESÔFAGO CONGÊNITO EM UM HUSKY SIBERIANO: RELATO DE CASO

CONGENITAL MEGAESOPHAGE IN A SIBERIAN HUSKY: CASE REPORT

Geovana Camila Luiz

Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano - Campus Urutaí.

Tayanne Gobbi Mendes

Médica Veterinária, Mestre em Ciência Animal, Pós-Graduada em Cardiologia Veterinária.

Médica Veterinária no Hospital Veterinário Bueno – Goiânia/GO.

Carla Cristina Braz Louly

Médica Veterinária, Mestre e Doutora em Ciência Animal.

Docente e Coordenadora do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano - Urutaí.

RESUMO

O megaesôfago, ou fraqueza esofágica, refere-se à hipomotilidade e dilatação esofágica de forma parcial ou total, que pode ser classificada em uma afecção primária, quando possui origem congênita ou idiopática e, secundária, quando é desenvolvida em decorrência de uma outra enfermidade já pré-estabelecida no organismo do animal. A forma congênita ainda não possui sua causa totalmente esclarecida, contudo os animais com esse distúrbio apresentam sinais clínicos característicos, como, por exemplo, a regurgitação, perda de peso e apetite voraz, logo nos primeiros meses de vida. O diagnóstico mais eficaz para o megaesôfago é a radiografia contrastada por bário, que permite ver principalmente, a dilatação do órgão. Em casos onde o megaesôfago tem causa idiopática, não existe cura e não há tratamento cirúrgico eficaz, sendo bastante importante o manejo dietético do animal, visando evitar que novos episódios de dilatação do esôfago ocorram e que haja retenção do alimento e que o animal consiga assim, ter uma boa qualidade de vida. O

presente trabalho, tem como objetivo, relatar um caso de megaesôfago congênito em um filhote de 2 meses, de cão da raça Husky Siberiano, que é uma raça incomum para ocorrência desta doença. Foi solicitado exames radiográficos após o exame clínico do filhote e com o diagnóstico definido iniciou-se o tratamento para mudar o manejo alimentar do paciente e resolver o quadro de empanzinamento que foi apresentado por ele.

Palavras-chaves: Megaesôfago. Megaesôfago Congênito. Fraqueza Esofágica. Hipomotilidade. Dilatação. Regurgitação. Caquexia. Manejo Dietético.

ABSTRACT

Megaesophagus, or esophageal weakness, refers to partial or total esophageal hypomotility and dilation, which can be classified as a primary condition, when it has a congenital or idiopathic origin, and, secondary, when it develops as a result of another disease that has already been diagnosed. pre-established in the animal's organism. The congenital form still does not have its fully clarified cause, however animals with this disorder show characteristic clinical signs, such as, for example, regurgitation, weight loss and voracious appetite, in the first months of life. The most effective diagnosis for megaesophagus is barium contrast radiography, which allows to see mainly the dilation of the organ. In cases where megaesophagus has an idiopathic cause, there is no cure and there is no effective surgical treatment. , have a good quality of life. The present work aims to report a case of congenital megaesophagus in a 2-month-old Siberian Husky dog, which is an uncommon breed for the occurrence of this disease. Radiographic examinations were requested after the clinical examination of the puppy and, with the diagnosis defined, treatment began to change the patient's food management and resolve the condition of bloating that was presented by him.

Keywords: Megaesophagus. Congenital Megaesophagus. Esophageal weakness. Hypomotility. Dilation. Regurgitation. Cachexia. Dietary Management.

INTRODUÇÃO

O esôfago é um órgão tubular oco presente no sistema digestivo. Sua principal função é o transporte do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago. Os responsáveis por essa função são os músculos estriados do esfíncter superior do esôfago, os músculos estriados e lisos do corpo esofágico e o músculo liso do esfíncter do esôfago (TANAKA, 2010).

O bolo alimentar passa pelo esôfago através de movimentos peristálticos. O reflexo dessa motilidade esofágica inicia-se com a estimulação feita pelos alimentos aos neurônios sensoriais aferentes presentes na mucosa esofágica. Este, por sua vez, envia mensagens, através do nervo vago, ao centro da deglutição no tronco cerebral. Os neurônios motores inferiores presentes no

núcleo ambíguo enviam então mensagens eferentes que viajam pelo nervo vago e estimulam a contração dos músculos presentes no esôfago (SOUZA; ZILIO; COSTA, 2007).

O megaesôfago se caracteriza pela diminuição ou ausência da motilidade esofágica, ocasionando acúmulo e a retenção do bolo alimentar no esôfago (SOUZA; ZILIO; COSTA, 2007). Segundo Tanaka (2010), quando a destruição celular do órgão, devido à alteração, chega em níveis de 50% a 95%, ocorre uma desorganização progressiva de toda a atividade motora do órgão e este se dilata.

Alguns animais nascem com esse distúrbio, que é conhecido como megaesôfago congênito, exibindo sinais clínicos antes mesmo de 10 semanas de vida. Sua causa ainda é desconhecida. Estudos não apontam desmielinização ou degeneração neural. Além disso, a inervação vagal eferente aparentemente não sofre alterações (WILLARD, 2015).

Também é comum os casos de megaesôfago congênito por anomalias vasculares. A persistência do quarto arco aórtico direito (PAAD) é a mais comum (95% dos casos), e ocorre devido um desenvolvimento anormal dos arcos aórticos durante o desenvolvimento embriológico vascular (SILVA, 2020). Esta malformação faz com que o arco aórtico embrionário direito, ao invés do esquerdo, persista e torna-se a aorta funcional, assim, o esôfago fica encarcerado em um anel vascular composto pelo arco aórtico à direita e passa a ser comprimido pelo mesmo, causando sua dilatação cranial conforme o animal vai ingerindo alimento que vai sendo acumulado no lúmen esofágico até que o animal regurgite o bolo alimentar (SEBASTIANI, 2013). Nestes casos, o melhor tratamento é a correção cirúrgica, sendo neste, e, somente neste caso, eficaz tal conduta terapêutica (SILVA, 2020).

Os principais sinais clínicos da fraqueza esofágica são a regurgitação e a disfagia. Além disso, também podem apresentar sinais respiratórios como a tosse, crepitações pulmonares, secreção nasal mucopurulenta e/ou febre sugestiva de pneumonia aspirativa (FOSSUM, 2014).

Um animal com fraqueza esofágica pode estar se alimentando normalmente, com o apetite aumentado ou diminuído e, podem também, apresentar perda de peso. Em casos mais graves nota-se ainda a distensão do esôfago cervical (NELSON; COUTO, 2015). Também são observados o aumento da salivação e tentativas repetidas de deglutição com o movimento de extensão ou torção da cabeça e pescoço (SLATTER, 2007).

O diagnóstico do megaesôfago congênito é obtido através do histórico e sinais clínicos apresentados pelo paciente. Além disso, deve-se utilizar exames complementares de imagem (FOSSUM, 2014).

A fraqueza esofágica congênita não pode, ainda, ser curada. O melhor tratamento é o manejo dietético conservador, que é utilizado para tentar evitar que o esôfago continue dilatando e que a aspiração continue. Na maioria dos casos, o animal passa a ser alimentado em uma plataforma elevada, obrigando-o a ficar sobre os membros pélvicos (WILLARD, 2015).

O prognóstico é de reservado a ruim, dependendo da resposta do animal. Alguns respondem bem, outros, mesmo com os cuidados necessários, desenvolvem aspiração e podem vir a desenvolver pneumonia por aspiração, que é a principal causa de morte (NELSON; COUTO, 2015).

O presente trabalho, tem como objetivo, relatar um caso de megaesôfago congênito em um cão filhote, 2 meses, da raça Husky Siberiano, que é uma raça incomum para ocorrência desta doença.

RELATO DE CASO

Foi atendido pelo Hospital Veterinário Bueno, situado na cidade de Goiânia, no estado de Goiás, um cão macho, filhote, de dois meses de idade, da raça Husky Siberiano, pesando 1,600 kg (Figura 1). Os tutores relataram a médica veterinária que o animal havia sido comprado cerca de um mês e desde o primeiro momento já apresentava episódios de regurgitação, independentemente da quantidade de ração ofertada, e que o conteúdo regurgitado era sempre o grão de ração inteiro, porém já amolecido. Informaram também que quando comprado no canil, o cão alimentava-se de leite materno, porém quando foi para a casa dos tutores, o animal foi diretamente alimentado com ração seca para filhotes. Por fim, ainda foi dito que o animal apresentava perda de peso, mesmo com um grande apetite e que estava, nos últimos dias, apresentando sinais de fraqueza e prostração.

Ao exame físico, observou-se que a mucosa do animal se encontrava hipocorada, sem alterações nos linfonodos e, em seu estado geral, o paciente apresentava caquexia e prostração. Sua temperatura retal encontrava-se a 38,3°C. Na auscultação cardíaca observou-se bulhas rítmicas e normofonéticas. Já na auscultação pulmonar notou-se que o animal apresentava taquipneia e sons broncovesiculares com presença de estertores em campos mediais. Por fim, dependendo da manipulação que fosse feita com o animal era possível ver que ele não conseguia respirar chegando

a apresentar cianose. A partir da anamnese e histórico clínico chegou-se à suspeita de megaesôfago com possível pneumonia por aspiração e/ou gastrite.



Figura 1: Apolo, 2 meses, cão macho da raça Husky Siberiano, paciente com megaesôfago congênito. **Fonte:** Arquivo pessoal, 2021.

Foram solicitadas radiografias da região do esôfago, em projeções laterolateral esquerda (LLE) e ventrodorsal (VD) para a confirmação do diagnóstico. As primeiras radiografias foram feitas sem a utilização de contraste, onde o laudo radiográfico trouxe as seguintes informações: a topografia esofágica encontrava-se alterada com presença de dilatação de todo o órgão devido a uma grande quantidade de alimento e gás presente no local, ocasionando o deslocamento ventral do coração e traqueia. O órgão encontrava-se sobrepondo grande parte do lobo pulmonar direito, dificultando a visualização das estruturas situadas atrás dele, onde foi possível visualizar (lobo esquerdo e caudal direito). Foi observado a presença de moderado padrão bronquial, visualizado nas projeções laterais, sobrepondo a silhueta cardíaca. Esta, por sua vez, encontrava-se mal delimitada devido à sobreposição do esôfago, principalmente em projeção ventro dorsal, não permitindo assim, que fosse feita a correta mensuração, devido o deslocamento ventral do coração. A traqueia cervical estava preservada quanto ao seu lúmen e trajeto, já sua porção torácica apresentava deslocamento

ventral, além disso, a região mediastinal apresentava estar alargada. Não foram encontradas alterações nas cruvas diafragmáticas e todas as estruturas ósseas torácicas estavam preservadas (Figura 2A E 2B).



Figura 2A e 2B: Dilatação esofágica devido acúmulo de grande quantidade de alimento e gás no órgão. Nota-se deslocamento ventral do coração e da traqueia torácica. Presença de padrão bronquial moderado e alargamento da região mediastinal. **Fonte:** Laudo radiológico Apolo – Centro Veterinário Bueno (CVB), acesso: 23 de abril de 2021.

Em seguida, foram realizadas, nas mesmas projeções das radiografias comuns. Utilizou-se para tal, 10 ml de sulfato de bário (Bariogel), que foi administrado via oral para o cão. As radiografias foram obtidas em três momentos diferentes: imediatamente após a administração do contraste (Figura 3A), 5 e 40 minutos após a administração, sendo que nesse intervalo de tempo o animal foi mantido em posição bipedal para ajudar a passagem do contraste, e, assim, calcular o tempo que o contraste demorou para percorrer todo o esôfago e chegar ao estômago. Nas novas imagens obtidas, notou-se: esôfago cervical e torácico acentuadamente dilatados por grande quantidade de material alimentar e a presença de gases, trânsito do contraste positivo desde o

esôfago até o estômago, com sinais de retenção em todos os tempos, e presença de contraste em permeio ao conteúdo alimentar (Figura 3B). No tempo de 40 minutos, observou-se uma discreta progressão do contraste para o lúmen gástrico (Figura 3C e 3D).

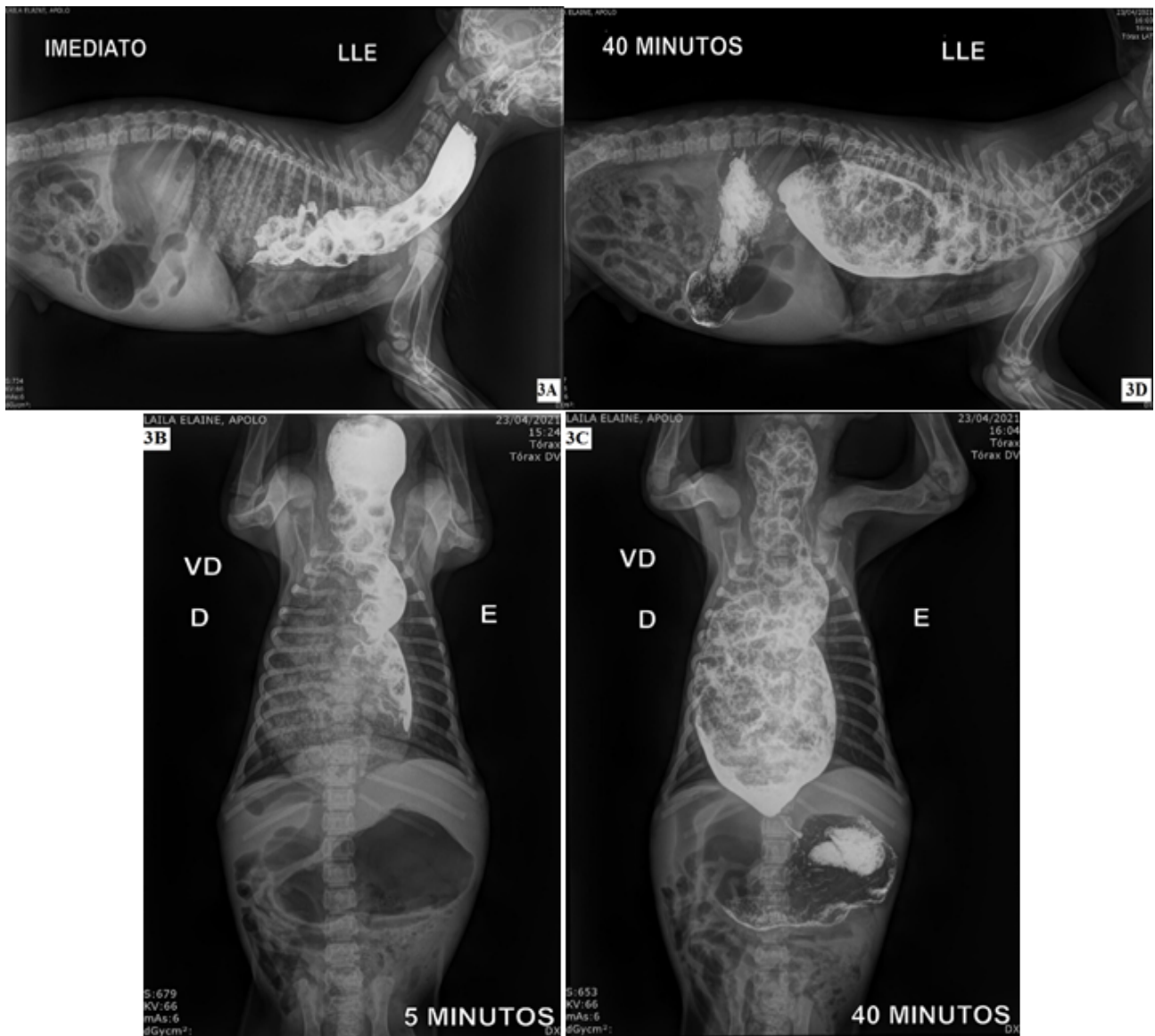


Figura 3: Radiografias feitas da região do esôfago do paciente, utilizando contraste de bário. A) Imagem feita na posição laterolateral esquerda, imediatamente após a administração via oral de Bariogel no animal, mostra o líquido chegando na região esofágica. B) Projeção ventro dorsal, feita 5 minutos após a ingestão do contraste pelo cão, nota-se o deslocamento ventral do coração e traqueia e, também, o contraste fica retido em meio ao conteúdo presente no esôfago. C e D) Imagens nas posições ventro dorsal (C) e laterolateral esquerdo (D), feitas 40 minutos após o uso do contraste, mostrando o momento em que o contraste finalmente consegue chegar ao estômago do animal. **Fonte:** Laudo radiológico Apolo – Centro Veterinário Bueno (CVB), acesso: 23 de abril de 2021.

Diante destes resultados, foi diagnosticado megaesôfago com provável associação de broncopneumonia. O tratamento então foi estabelecido, onde inicialmente fez-se o uso de Lactulose (Lactulona 667mg/ml) na dose de 1ml/VO/BID – por 5 dias; Cloridrato de Metoclopramida (Plasil Vet 2,5gr/ml) na dose de 2 gotas/VO/TID – por 10 dias e; Simeticona (Luftal 75mg/ml) na dose de 1 ml/VO/TID – por 5 dias. Além desses fármacos, também foi feita a troca da alimentação do animal por um concentrado hipercalórico (Nutralife Intensiv), que foi indicado ao tutor diluir 22 grs do concentrado à 60ml de água morna e ofertar ao animal essa quantidade durante 24 horas, onde seriam feitas seis refeições, com no máximo, com no máximo 13 ml da mistura. Essa alimentação seria fornecida ao animal até que a médica veterinária alterasse novamente a dieta. Os tutores foram orientados para que em todas as refeições do animal, e se possível, durante também a ingesta de água, fossem realizadas em uma plataforma elevada, onde o animal ficasse em posição bipedal e ali permanesse de cinco a dez minutos após o término da refeição.

O paciente foi acompanhado através de retornos semanais onde foi possível observar uma melhora significativa do animal, com a ausência de estertores na ausculta pulmonar, além do aumento de atividade, não sendo mais observado o quadro de prostração ou dificuldade respiratória apresentados durante o primeiro atendimento. Os tutores relataram que os episódios de regurgitação diminuíram bastante, ocorrendo raramente nos dias posteriores ao início do tratamento. Com 25 dias de tratamento, alterou-se novamente a dieta do animal, onde substituiu-se o Nutralife por ração seca amolecida com água, até a obtenção de consistência pastosa, e posteriormente ofertado ao animal, também em plataforma elevada.

Após 1 mês de tratamento, o cão retornou ao hospital, onde foi solicitado um novo exame radiográfico para o acompanhamento do caso, nas projeções latero lateral esquerda e ventro dorsal. Dessa vez, não foi utilizado o contraste. Ao exame, observou-se que ainda existia uma dilatação do esôfago cervical e torácico, com conteúdo radiodenso, além da presença de um discreto deslocamento ventral do coração e da traqueia torácica, porém, com melhora significativa em relação ao exame realizado no primeiro atendimento. Neste exame, não foi observado nenhuma alteração na silhueta cardíaca, na região mediastinal ou alteração pulmonar (Figura 4A e 4B).



Figura 4A e 4B: Radiografias feitas um mês após o início do tratamento do paciente. Nota-se uma dilatação ainda presente no esôfago cervical e torácico do animal com presença de conteúdo radioluscente, porém é possível observar uma melhora significativa em relação ao primeiro exame feito no animal. Também ainda está presente, porém em menor grau, um deslocamento ventral do coração e da traqueia torácica. **A):** Projeção ventrodorsal. **B):** projeção laterolateral esquerda. **Fonte:** Laudo radiológico Apolo – Centro Veterinário Bueno (CVB), acesso: 29 de abril de 2021.

Após a análise das imagens os tutores foram indicados a continuar oferecendo a papinha ao animal ao invés de alimento seco e assim, o cão teve alta clínica.

DISCUSSÃO

A fraqueza esofágica congênita, ou megaesôfago congênito é caracterizada pela hipomotilidade e dilatação do esôfago, causando, no paciente, quadros de regurgitação, gerando uma perda de peso progressiva e retardando o desenvolvimento do filhote imediatamente após o desmame (ALVES, 2013). Essa afirmação corrobora com o presente relato apresentado neste trabalho, pois os casos de regurgitação presenciada pelos tutores seguido pela prostração e perda de peso do animal iniciou-se após o desmame e o início da alimentação por alimento seco. A tutora também relata que o conteúdo apresentado nos episódios vividos pelo animal estavam não

digeridos, o que caracteriza e diferencia o vômito da regurgitação, afirmando um sinal clássico do megaesôfago (GERMAN, 2005).

Este caso vivenciado trata-se de um caso incomum de megaesôfago congênito, pois a raça do animal em questão, Husky Siberiano, não é citada pela literatura dentre as raças com maior predisposição hereditária para desenvolver a afecção. Esta predisposição é encontrada em raças como Fox Terrier, Schanauzer, Pastor Alemão, Dogue Alemão, Golden Retriever e Setter Irlandês (ANDRADE, 2007). Porém, segundo Andrade (2007), também é mais comum que esta enfermidade acomete com maior frequência cães de médio a grande porte, o que justificaria a ocorrência do caso.

Tanaka (2010) diz que são comuns alterações respiratórias em casos de megaesôfago, onde o animal pode desenvolver até mesmo um caso de pneumonia aspirativa apresentando sinais de tosse, taquipneia, piroxia e cianose. O paciente do relato apresentou em seus exames alterações respiratórias sugestivas dessa afecção, porém as imagens radiográficas não confirmaram um caso de pneumonia aspirativa e sugeriu uma possível broncopneumonia, por escolha do clínico atendente, essa possível alteração foi sendo apenas observada enquanto o megaesôfago fosse tratado, pois a dilatação do esôfago poderia estar pressionando os órgãos respiratórios e causando dificuldades respiratórias ao animal. Com o avanço do tratamento da fraqueza esofágica, o animal não apresentou mais nenhuma alteração respiratória.

A radiografia é o exame de diagnóstico padrão para megaesôfago. O órgão geralmente não é visível radiograficamente, sendo necessário utilizar contraste para sua melhor visualização. Neste caso, é indicado o bário (SPILLMANN, 2007; FOSSUM, 2014). Nas imagens radiográficas do pescoço, é possível observar a dilatação do órgão com presença de acúmulo de gás, fluido ou bolo alimentar. Além disso, nota-se também o deslocamento ventral da traquéia e do coração. Complementando essas imagens, é possível solicitar radiografias torácicas, onde pode-se detectar algumas complicações da doença, como pneumonia por aspiração, efusão pleural, mediastinite e pneumotórax (STURGESS & DUNN, 2001; TANAKA, 2010).

A radiografia simples realizada neste caso, já indicou um quadro de megaesôfago, mesmo assim, foi realizada a radiografia contrastada. Nesta, confirmou-se a dilatação do esôfago cervical e torácico com presença de alimento e gases, além do deslocamento ventral do coração e da traquéia torácica, o que confirma os achados característicos de megaesôfago descritos anteriormente.

O diagnóstico definiu que o caso se tratava de um megaesôfago congênito, pois não havia indícios clínicos e radiográficos de nenhuma comorbidade pré-existente que poderia desencadear um megaesôfago secundário. Além disso, a literatura diz que os casos congênitos são mais comuns em animais filhotes, com meses de vida (ANDRADE, 2007). Casos secundários podem estar associados a miastenia grave, hérnia de hiato, persistência do quarto arco aórtico direito, obstruções e neoplasias esofágicas (KOOK, 2013). A forma congênita não foi ainda completamente esclarecida, mas estudos vêm apontando um defeito na inervação aferente vagal para o estômago (WASHABAU, 2004). Na literatura consultada, até o presente momento, não há cura ou tratamento medicamentoso que funcione para o megaesôfago congênito, sendo mais indicado o manejo dietético, para se evitar novos episódios (TANAKA, 2010).

Neste caso relatado, o cão apresentava estar empanzinado devido a quantidade de alimento retido no esôfago. Foi necessário então realizar um manejo para que esta comida continuasse seu trajeto para o estômago. Para isso, utilizou-se lactulose, um laxante responsável por estimular o organismo a se esvaziar e que também auxilia na motilidade do sistema gastrointestinal; Cloridrato de Metoclopramida, um antiemético, para parar os episódios de vômito e, também, ajudar na motilidade do sistema e, Simeticona, um antiflatulento que auxilia na expulsão dos gases presentes no órgão (PAPICH, 2012).

Na tentativa de evitar novos episódios de dilatação esofágica é indicado que o animal sofra uma alteração no manejo dietético, onde ele é submetido a uma alimentação pastosa, em uma plataforma elevada que necessite que o animal fique em estação, com o apoio dos membros posteriores. Assim, o esôfago cervical e o torácico permanecem em posição vertical durante a ingestão do alimento, permitindo que com a ajuda da gravidade, este passe pelo esôfago. Indica-se também que o animal permaneça nesta posição de cinco a dez minutos após cada alimentação e, ainda, que o alimento total diário do cão seja dividido em porções pequenas, para assim, evitar a retenção do alimento pelo esôfago (NELSON, COUTO, 2015). Atualmente, no mercado pet, existem algumas cadeirinhas que já são fabricadas visando atender pacientes de megaesôfago, nestas, o animal é preso na cadeira e portanto é possível mantê-lo em posição bipedal pelo tempo necessário para que a alimentação siga seu trajeto normalmente.

O tipo de alimento ofertado varia de acordo com cada paciente. Alguns animais se adaptam melhor ao alimento seco, outros ao úmido. Somente é possível determinar qual será a dieta de um

paciente através de tentativas e erros (WILLARD, 2015). No presente caso, a alimentação do animal foi substituída por um concentrado hipercalórico, Nutralife, que visava também auxiliar no ganho de peso do animal. Com o decorrer do tratamento esse concentrado foi substituído por papinha de ração e o animal se adaptou bem ao manejo dietético.

Em alguns casos, o esôfago dilatado pode voltar parcialmente ao tamanho normal e retornar suas funções. Casos em que o órgão permanece dilatado, é possível oferecer uma boa qualidade de vida ao animal, desde que com manejo nutricional adequado (TANAKA, 2010).

O prognóstico da doença é de reservado a ruim, dependendo da causa e do tempo decorrido entre o aparecimento dos sinais clínicos e o diagnóstico. Em casos em que a pneumonia aspirativa se instala, o quadro é considerado mais grave (WILLARD, 2015). Sendo assim, inicialmente o prognóstico para este paciente foi de reservado a ruim, porém com o início do tratamento e a melhora significativa observada e confirmada pelos exames realizados, presume-se que este cão pode ter qualidade de vida boa, sendo esta condicionada ao engajamento dos tutores ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O megaesôfago congênito é uma enfermidade que ainda não tem seu curso totalmente esclarecido e, que, se não for diagnosticado rapidamente pode se tornar grave e levar o animal até mesmo à morte, principalmente se este desenvolver pneumonia por aspiração. Como ainda não existe nenhum tratamento que cure a fraqueza esofágica, o melhor tratamento a se fazer é tentar prevenir novos episódios de dilatação do órgão, porém este não é fácil e requer uma disponibilidade tanto dos responsáveis pelo animal, tanto do próprio paciente para que funcione. Desta forma é possível sim que um animal com esta afecção sobreviva e possa ter qualidade de vida, mas deve se considerar que o animal requer acompanhamento por toda a vida e com restrições alimentares e de atividade. Maiores estudos relacionados a possíveis tratamentos eficazes na cura ou na descoberta da causa do megaesôfago congênito devem ser incentivados para que possa se ter mais resultados satisfatórios nos tratamentos dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, N.M.; DIAS, T.P.; PEREIRA, A.M.; ROSITO, J.; BORGES, M.M. Megaesôfago congênito em cão. **PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia**, 246 ed., v.7, n.

23, art. 1627, dez. 2013. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/artigo/801/megaesocircfago-congecircnito-em-catildeo>. Acesso em: 06 jan. 2022.

ANDRADE, S.F; BARILLI, R.M.N; MELCHER,A. Megaesôfago secundário à miastenia grava em uma cadela da raça Pastor Alemão. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 28, n.3, 2007. P. 277-482.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**, 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2014. Cap. 20, p. 424-425.

GERMAN, A.J. How Treat Megaesophagus. **NORTH AMERICAN VETERINARY CONFERENCE**. 19 ed. Orlando, 2015.

KOOK, P.H. Megaesophagus and other causes of esophageal dilation. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**. 2013.

MESQUITA, I.A.D.C; PESSOA, A.V.C; SILVA, M.C.; SIMEONI, F.L.; ROQUE, M.S.P. MEGAESÔFAGO EM CÃO FILHOTE - RELATO DE CASO. In: RUIZ, V.R.R. (org.). **Estudos Em Medicina Veterinária e Zootecnia**, 82 ed. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. Cap. 12, p. 71-75. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/arquivos/ebooks/estudos-em-medicina-veterinaria-e-zootecnia>. Acesso: 08 jan. 2022

MINUZZO, T.; JOJIMA, F.S.; WOLFRAN, L.; SILVEIRA, S.D. ; BATSCHKE, C. F.; CORREA, F.L.; SANTOS, L.M.A. Megaesôfago congênito em cão. **PUBVET, PUBLICAÇÕES EM MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECCIA**, v. 15, n. 05, art. 812, abr. 2021, p 01-06. Disponível: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n05a812.1-6>. Acesso em: 6 jan. 2022.

PAPICH, M.G. **Manual Saunders: Terapia Veterinária - Pequenos e Grandes Animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2012. P. 237, 476.

SALIBA, R.; CASTRO, L.F.G.; SIMONETTI, F.; PINHEIROS, G.R.; MORGADO, B. MEGAESÔFAGO EM CÃES - REVISÃO DE LITERATURA, 2011. Disponível em: <http://www.cic.fio.edu.br/anaisCIC/anais2011/PDF/Medicinaveterinaria/MEGAESOFAGO%20EM%20CAES.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2022.

SEBASTIANI, T.F. Persistência do Arco Aórtico Direito em Felino Adulto – Relato de Caso 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/49551/R%20-%20E%20-%20TATIANE%20FRANCIELI%20SEBASTIANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SILVA, M.R.V. Persistência do quarto arco aórtico direito em cão – Relato de caso. 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/568/1/M%C3%A1rio%20Roberto%20Vianna%20da%20Silva_0004079.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

SLATTER, D.; HOLMBERG, D.L. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**, 3 ed. São Paulo: Manole, 2007, p. 530-536.

SPILLMANN, T. Esophageal diseases diagnostic and therapeutic approach. **ANNUAL WSAVA CONGRESS**, 32 ed. Sidney, 2007.

SOUZA, M.G. ; ZILIO, B.S.; COSTA, J.L.O. MEGAESÔFAGO EM CÃES - REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça, v.8, jan. 2007. Semestral. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/wuD6kj8MAEjYqeH_2013-5-22-17-9-14.pdf. Acesso em: 05 jan. 2022.

STURGESS, C.P.; DUNN, J.K. Tratado de Medicina de Pequenos Animais. São Paulo: Roca, 2001. P. 385-387.

TANAKA, N.M.; HOOGEVONINK, N.; TUCHOLSKI, A. Mefaesôfago em cães. **Revista Acadêmica de Ciências Agrárias e Ambiental**, v.8, n.3, 2010. P. 271-279.

TILLEY, L. P.; SMITH, F.W.K. **Consulta Veterinária em 5 Minutos**, 2 ed. Barueri: Manole, p. 943-943, 2003.

WASHABAU, R.J. Doenças do esôfago. In: ETTINGER, S.L.; FELDMAN, E.C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e gato**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. P. 1205-1214.

WILLARD, M.D. Manifestações Clínicas de Distúrbios Gastrointestinais. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**, 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2015. Cap. 31, p. 433-434.

ANEXO

MANUAL DE PUBLICAÇÕES – REVISTA BRAZILIAN JOURNAL OF DEVELOPMENT

CORPO DO TEXTO

Os textos devem apresentar as seguintes especificações: fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5. Os trabalhos devem conter no máximo 20 páginas e 8 autores.

TÍTULO

O título deve estar em português e em inglês, no início do arquivo, com fonte 14.

RESUMO

O Resumo e o Abstract, juntamente com palavras-chave e keywords devem estar em espaçamento simples, logo abaixo do título.

ELEMENTOS GRÁFICOS

Figuras, Quadros e Tabelas devem aparecer junto com o texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima do elementos gráfico) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).

AUTORES

O arquivo enviado não deve conter a identificação dos autores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As URLs para as referências devem ser informadas quando possível. O texto deve estar em espaço simples; fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJB/about/submissions>.