



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DO
SERTÃO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO E
RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO NA ÁREA DE CLÍNICA
MÉDICA DE PEQUENOS
ANIMAIS**

COLAPSO TRAQUEAL EM CÃO – RELATO DE CASO

JOHNNY RODOLFO RAMOS DOS SANTOS

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SERGIPE

2023

JOHNNY RODOLFO RAMOS DOS SANTOS

Trabalho de conclusão de curso e relatório do estágio supervisionado obrigatório na área de clínica médica de pequenos animais.

Colapso traqueal em cão – relato de caso

Trabalho apresentado à Coordenação do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em medicina veterinária.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Glenda Lídice de Oliveira Cortez Marinho.

Nossa Senhora da Glória-Sergipe

2023

JOHNNY RODOLFO RAMOS DOS SANTOS

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO E RELATÓRIO DO
ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA ÁREA DE
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS
ANIMAIS**

Aprovado em _____/_____/_____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Glenda Lídice de Oliveira Cortez Marinho
Departamento de Medicina Veterinária do Sertão - UFS -CAMPUSSE
(Orientadora)

Profa. Dr^a Clarice Ricardo de Macêdo Pessôa
Departamento de Medicina Veterinária do Sertão - UFS -CAMPUSSE
(Membro)

Prof^a Dr^a Kalina Maria de Medeiros Gomes Simplício
Departamento de Medicina Veterinária do Sertão - UFS -CAMPUSSE
(Membro)

IDENTIFICAÇÃO

ALUNO: Johnny Rodolfo Ramos dos Santos

MATRÍCULA Nº: 201600171267

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Glenda Lídice De Oliveira Cortez Marinho

LOCAL DO ESTÁGIO:

1- Clínica Atrium Especialidades Veterinárias

Rua Professor Roberto Queiroz, 100,

Jardins, Aracaju/SE, CEP:49025-650.

Tel.: (79)9.9993-0338

Carga horária: 648 horas

Supervisor de Estágio: Dr. Carlos Alberto Palmeira Sarmento

COMISSÃO DE ESTÁGIO DO CURSO:

Prof. Dr.^a Débora Passos Hinojosa Schaffer

Prof. Dr.^a Glenda Lídice de Oliveira Cortez Marinho

Prof. Dr.^a Kalina Maria de Medeiros Gomes Simplício

Prof. Dr.^a Paula Regina Barros Lima

Prof. Dr.^o Thiago Vinicius Costa Nascimento

*Dedico este trabalho a minha mãe, Ozilda de Fátima
Ramos dos Santos e a minha irmã Maraysa Ramos
dos Santos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Ozilda de Fátima Ramos dos Santos por sempre me pedir para cursar faculdade , ela já se foi desta vida e um de seus sonhos era me ver graduado.

A minha irmã Maraysa Ramos dos Santos por sempre me apoiar muito e gostar de me ver cursando Medicina Veterinária.

Aos meus esforços, e de coração, a todos aqueles que me ajudaram durante minha trajetória nessa tão complexa graduação de Medicina Veterinária.

A todos os meus professores da universidade por me passarem o conteúdo da maneira mais pró-ativa possível, os professores do CAMPUS SERTÃO são excelentes e muito solícitos, conseguem passar o conteúdo da melhor maneira possível independente das adversidades.

A todo pessoal do meu trabalho da Polícia Militar do Estado de Sergipe (PMSE) por terem me ajudado desde o início da minha trajetória na graduação, eu precisei bastante do apoio e da compreensão de todos eles para conseguir conciliar o meu horário de trabalho na PMSE com o meu horário integral na universidade,e assim conseguir me graduar.

Ao pessoal da Clínica Atrium Especialidades Veterinárias de Aracaju, por terem me ensinado e me ajudado bastante durante o estágio supervisionado, todos eles também contribuíram muito para a minha graduação como Médico Veterinário.

Muito Obrigado!

“O homem é o único animal que pensa, e o único que pensa que não é um animal.”

*“ Os animais fazem parte desse mundo, fazem parte da vida, de nós,
somos todos um só.”*

(Desconhecido)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT: Alanina aminotransferase

BID: A cada 12 horas

CCS: Ceratoconjuntivite seca

CT: Colapso traqueal

DRC: Doença renal crônica

DRF: Complexo respiratório felino

DTUF: Doença do trato urinário inferior do felino

ESO: Estágio supervisionado obrigatório

FA: Fosfatase alcalina

ICC: Insuficiência cardíaca congestiva

Kg: Quilograma

MPA: Medicação pré-anestésica

Mg: Miligrama

SID: A cada 24 horas

SRD: Sem raça definida

%: Porcentagem

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Atividades realizadas na clínica atrium especialidades	21
TABELA 2 - Animais atendidos com relação à espécie	21
TABELA 3 - Animais atendidos com relação ao sexo	23
TABELA 4 - Principais afecções dos atendimentos clínicos	23
TABELA 5 - Afecções oncológicas e tegumentares	24
TABELA 6 - Afecções digestórias, infecciosas e parasitárias.....	25
TABELA 7 - Afecções neurológicas e locomotoras	26
TABELA 8 - Afecções urinárias e reprodutivas	26
TABELA 9 - Afecções cardiológicas e respiratórias	27
TABELA 10 - Afecções oftálmicas e endócrinas	28

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Fachada da clínica atrium especialidades veterinárias	15
FIGURA 2: Sala de urgência e emergência da clínica atrium especialidades veterinárias	16
FIGURA 3: Consultório e sala de tratamento com ozonioterapia da clínica atrium especialidades veterinárias	16
FIGURA 4: Consultórios clínicos da clínica atrium especialidades veterinárias	17
FIGURA 5: Sala de diagnóstico por imagem da clínica atrium especialidades veterinárias	17
FIGURA 6: Centro cirúrgico da clínica clínica atrium especialidades veterinárias	18
FIGURA 7: Sala de medicação pré-anestésica da clínica atrium especialidades veterinárias	18
FIGURA 8: Internamento canino da clínica atrium especialidades veterinárias	19
FIGURA 9: Internamento felino da clínica atrium especialidades veterinárias,.....	19
FIGURA 10: Imagem da traqueia canina	30
FIGURA 11: Radiografia lateral torácica de cão yorkshire.....	36
FIGURA 12: Laudo radiográfico de cão yorkshire.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Raças de cães atendidos durante o ESO na clínica atrium especialidades veterinárias.....	22
GRÁFICO 2: Raças de felinos atendidos durante o ESO na clínica atrium especialidades veterinárias.....	22

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
2.	RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	14
2.1	DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO E INSTALAÇÕES	14
2.2	ATIVIDADES REALIZADAS	20
2.3	CASUÍSTICA	21
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	28
3.1	INTRODUÇÃO	28
3.2	MORFOFISIOLOGIA DA TRAQUEIA CANINA	29
3.3	COLAPSO TRAQUEAL EM CÃES	31
3.3.1	ETIOPATOGENIA	31
3.3.2	SINAIS CLÍNICOS	31
3.3.3	DIAGNÓSTICO	32
3.3.4	TRATAMENTO	32
3.3.5	PROGNÓSTICO	33
4.	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	34
4.1.	RELATO DE CASO	34
4.2.	DISCUSSÃO	37
4.3.	CONCLUSÃO.....	39
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
6.	REFERÊNCIAS	40

RESUMO

Este trabalho descreve as atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado obrigatório (ESO), realizado na clínica atrium especialidades veterinárias em Aracaju/SE, durante o período de 01/09/2022 a 31/12/2022 com carga horária total de 648 horas. No relatório são relatadas as principais atividades desenvolvidas durante o estágio obrigatório na clínica atrium, descrevendo os atendimentos clínicos que foram possíveis de acompanhamento. Durante o ESO foi possível acompanhar um total de 197 atendimentos clínicos em diversas áreas da clínica médica veterinária de animais de companhia. O presente trabalho também faz uma revisão de literatura sobre colapso traqueal em cães, doença comum na rotina médica do sistema respiratório, e apresenta também um relato de caso desta desordem, vivenciado durante o ESO, sob supervisão da Médica Veterinária Ingrid Sampaio que cursa especialização pneumologia veterinária. O relato de caso é de um animal da espécie canina, fêmea, da raça yorkshire, com oito anos de idade e pesando 3,2 kg que foi atendido na clínica atrium especialidades veterinárias apresentando sinais de tosse crônica persistente e pequena dificuldade para respirar. Foi realizada avaliação clínica e solicitação de exames complementares que confirmaram o colapso traqueal em quase 50% do lúmen traqueal próximo a região torácica. Um tratamento medicamentoso e paliativo foi prescrito sendo de possível acompanhamento

Palavras-chave: Tratamento, radiografia, colabamento, dispneia, tosse

1. INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado obrigatório (ESO) é um grande divisor de águas na vida acadêmica do graduando. Durante esse período é possível aperfeiçoar pontos deficitários, sanar dúvidas essenciais de aprendizado e dar segurança para realizar as atividades após a graduação.

Realizar o ESO na clínica atrium especialidades teve a finalidade de permitir a prática efetiva da rotina da clínica médica de pequenos animais. O ESO foi realizado no período de 01 de setembro de 2022 a 31 de dezembro de 2022, totalizando uma carga horária de 648 horas.

Esse período da vida acadêmica é de suma importância e ensina o graduando a tomar decisões e atitudes necessárias para o sucesso de suas atividades, ajudando a ambientar-se na prática da rotina clínica e ter uma boa eficiência. Uma rotina clínica depende de habilidades e de raciocínios diários, pois cada diagnóstico é um desafio, é um problema a ser solucionado (FEITOSA, 2020).

A clínica atrium especialidades veterinárias oferece serviços em várias áreas de atuação médico-veterinária, englobando profissionais técnicos e médicos veterinários de diversas especialidades, possuindo também uma estrutura essencial para a realização de diversos procedimentos clínicos e cirúrgicos.

O presente relatório tem a finalidade de apresentar as principais atividades e procedimentos clínicos realizados durante o ESO, descrevendo a rotina diária, a estrutura do local e alguns dados obtidos durante esse período.

2 RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1 Descrição do funcionamento e instalações da clínica atrium especialidades veterinárias

A clínica atrium especialidades veterinárias (figura 1) funciona de segunda à sexta-feira, das 8h às 18h, e aos sábados das 8h às 12h. Se houver paciente internado, um médico veterinário plantonista ficará responsável no internamento da clínica, independente do horário de funcionamento.

Figura 1. Fachada da clínica atrium especialidades veterinárias, local onde foi desenvolvido o estágio supervisionado obrigatório (ESO). Fonte: Arquivo pessoal (2023).



A clínica conta com profissionais da Medicina Veterinária que atuam em diversas áreas como: oftalmologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, oncologia, nefrologia e urologia, ortopedia, neurologia, pneumologia e realizam diversos procedimentos cirúrgicos simples e complexos.

A sua infraestrutura é composta por sala para recebimento de urgências e emergências (figura 2); sala para tratamento com ozonioterapia (figura 3); 05 consultórios equipados para atendimentos clínicos (figura 4); sala de diagnóstico por imagem (figura 5); centro cirúrgico (figura 6); sala de paramentação cirúrgica; sala de medicação pré-anestésica (MPA) (figura 7); laboratório de patologia clínica; internamento canino (figura 8); internamento felino (figura 9); almoxarifado farmacêutico de substâncias e medicamentos controlados, e sala de administração. Além disso, a clínica possui almoxarifado com utensílios de limpeza, e almoxarifado de materiais e utensílios da área médica.

Figura 2. Sala de urgência e emergência da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



Figura 3. Consultório e sala de tratamento com ozonioterapia da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



Figura 4. Consultórios clínicos da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



Figura 5. Sala de diagnóstico por imagem da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



Figura 6. Centro cirúrgico da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



Figura 7. Sala de medicação pré-anestésica (MPA) da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).

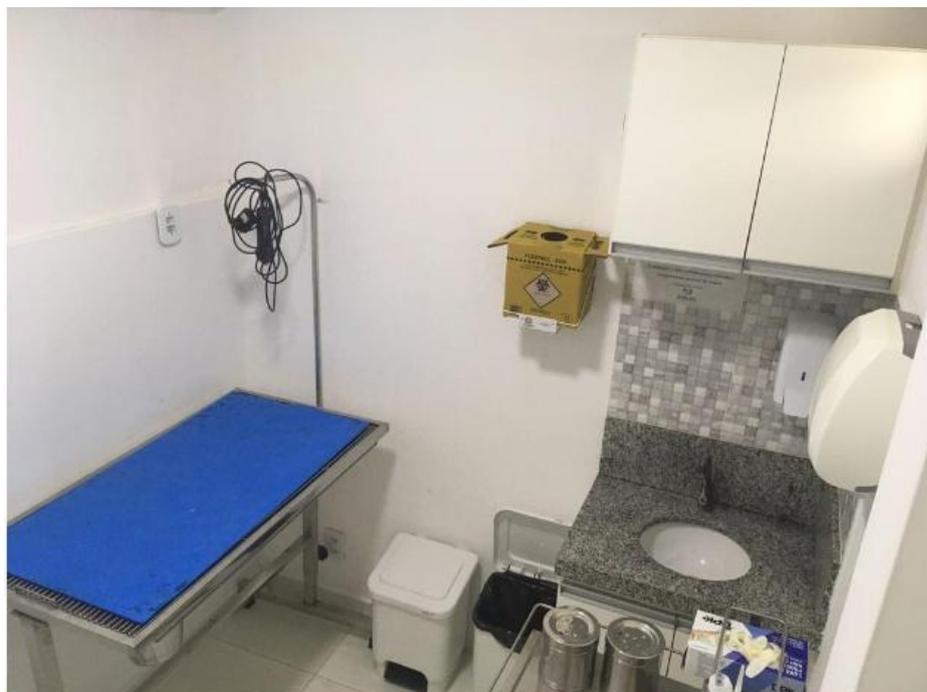


Figura 8. Internamento canino da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



Figura 9. Internamento felino da clínica atrium especialidades veterinárias. Fonte: Arquivo pessoal (2023).



2.2 Atividades realizadas durante o estágio supervisionado obrigatório (ESO) na clínica atriun especialidades veterinárias

O estágio supervisionado obrigatório (ESO) foi realizado em apenas uma área e em única localidade em virtude da afinidade pelas práticas da clínica médica de pequenos animais e logística para execução do mesmo. A opção pela rotina da área de clínica médica de pequenos animais foi uma iniciativa própria que totalizou 4 meses de atividades, com uma carga horária de 40 horas semanais, sendo possível exercer diversos procedimentos clínicos.

Durante as consultas, foi possível desenvolver o raciocínio clínico, sanar dúvidas, exercer procedimentos clínicos de auscultação cardíaca, pulmonar e gástrica, aferimento de temperatura e de pressão arterial, discussão de casos clínicos, aprender mais sobre as solicitações e interpretações de exames laboratoriais, radiográficos, ultrassonográficos, e também sobre os protocolos terapêuticos.

Foi possível ainda praticar procedimentos ambulatoriais de colheita de amostras biológicas diversas para exames hematológicos, bioquímicos séricos, coproparasitológico e de urina, além da administração de medicamentos por via oral, transdérmica, subcutânea, intramuscular, endovenosa e inalatória.

Também foi possível acompanhar cirurgias simples e complexas, realizar cuidados pré e pós-operatórios nos pacientes, colocação e retirada de acessos endovenosos, intubação traqueal, aplicação de sedativos e tranquilizantes, monitoramento de fluidoterapia, colocação de sondas gástricas e urinárias e outras atividades, descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Atividades realizadas na clínica atrium especialidades veterinárias.

ATIVIDADES REALIZADAS	TOTAL
Acesso venoso	8
Aplicação de medicamentos	32
Aplicação de ozônio	8
Aferição de pressão arterial	3
Análise de lâminas	4
Citologia de cerúmen auricular	2
Citologia de pele	10
Contenção física de animais	28
Colheita de sangue	15
Intubação traqueal	2
Teste com lâmpada de wood	5
Passagem de sonda urinária	5
Raspado cutâneo	7
Teste de fluoresceína	4
Teste eletrocardiográfico	4
Aplicação de vacina polivalente	4
Total	141

2.3 CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O ESO

O estágio supervisionado obrigatório foi exercido durante o período de 01 de setembro de 2022 a 31 dezembro de 2022 e foram acompanhados 197 atendimentos clínicos nas espécies canina e felina (tabela 2).

Tabela 2 - Animais atendidos com relação à espécie.

ESPÉCIE	TOTAL DE ANIMAIS	FREQUÊNCIA(%)
Canina	168	85
Felina	29	15
Total	197	100

Os dados da Tabela 2 mostram que a espécie canina obteve o maior número de atendimentos clínicos com 85% (168/197) dos casos quando comparados aos felinos, com 15% (29/197). Estas duas espécies são as que predominantemente chegam diariamente na clínica atrium especialidades veterinárias. Em relação às principais raças, os Gráficos 1 e 2 demonstram, respectivamente, que as raças de cães shih-tzu,

yorkshire e bulldog representam mais da metade dos atendimentos clínicos (90/168) enquanto que gatos sem raça definida (SRD), correspondem a metade dos atendimentos clínicos (15/29), esse dado demonstra a hipótese de que embora em menor número de atendimento clínico geral, a escolha por raças puro sangue não é um fator predominante para tutores de felinos.

Gráfico 1

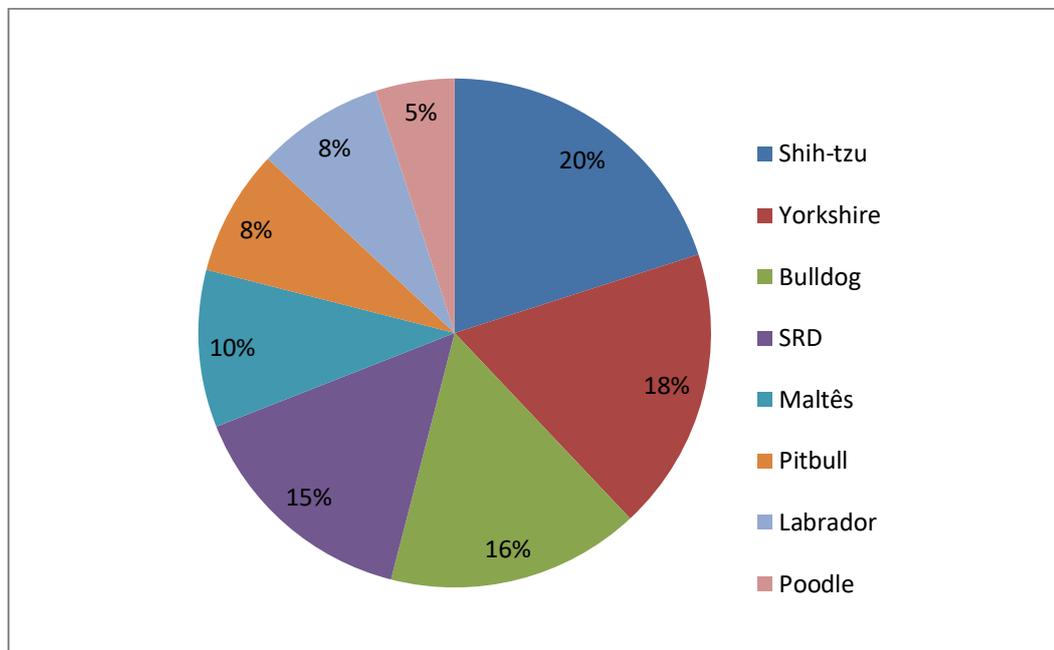
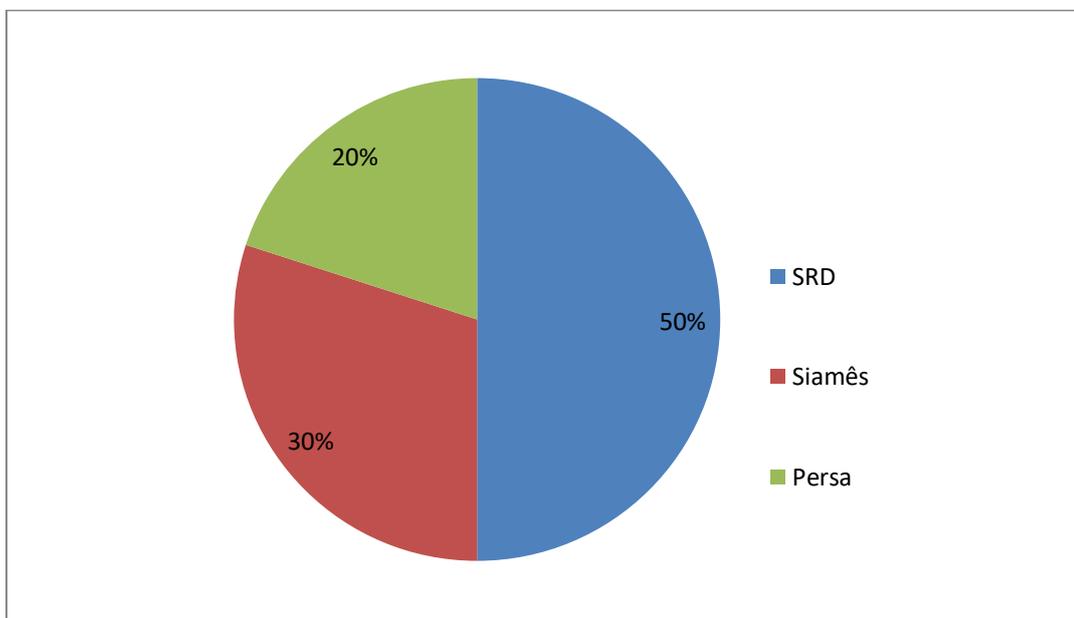


Gráfico 2



Em relação ao sexo das espécies atendidas na clínica durante o período do ESO, foi observado que as fêmeas caninas tiveram maior número de atendimentos. Já em relação à espécie felina o número de machos foi maior, como demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 - Animais atendidos com relação ao sexo.

SEXO	CANINOS	%	FELINOS	%
Macho	61	36,30	19	65,51
Fêmea	107	63,69	10	34,48
Total	168	100	29	100

As afecções dos principais sistemas orgânicos e afecções de origem infecciosa, parasitárias e oncológicas de caninos e felinos são relatadas na Tabela 4. É possível constatar que as desordens oftálmicas tiveram maior destaque, com 35,53% (72/197) dos atendimentos. Vale ressaltar que a clínica atrium especialidades é uma referência em atendimento oftalmológico na cidade de Aracaju/SE e a maior parte das consultas diárias são da especialidade oftalmológica.

Tabela 4 - Principais afecções dos atendimentos clínicos.

TIPOS DE AFECÇÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Oftálmicas	62	10	72	35,53
Tegumentares	19	2	21	10,65
Oncológicas	15	5	20	10,15
Respiratórias	13	4	17	8,62
Urinárias	10	3	13	6,59
Endócrinas	10	3	13	6,59
Cardiológicas	7	2	9	4,56
Digestórias	9	0	9	4,56
Infecciosas e parasitárias	7	0	7	3,55
Neurológicas	7	0	7	3,55
Locomotoras	8	0	8	4,06
Reprodutivas	1	0	1	1,52
Total	168	29	197	100

Dentre as afecções oftálmicas acompanhadas nos atendimentos da clínica atrium durante o ESO, a úlcera de córnea de origem traumática e a ceratoconjuntivite seca (CCS) foram as afecção de predominância nas espécies caninas e felinas. Atualmente houve um grande número de aumento de casos nesse tecido ocular nas clínicas e hospitais veterinários (MACHADO et al., 2019). A úlcera de córnea é uma enfermidade comum na rotina da clínica médica oftalmológica, podendo envolver uma ulceração corneal ou lesões não ulcerativas, com várias subdivisões, dependendo da causa, idade e aspecto. (TURNER, 2010).

Nas consultas dermatológicas da clínica diversas afecções também foram diagnosticadas, dentre elas a atopia canina. O número de desordens oncológicas, tanto em caninos quanto em felinos, também apresentou número expressivo de casos, como demonstra a Tabela 5.

Tabela 5 - Afecções oncológicas e tegumentares.

AFECCÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Atopia canina	5	0	5	12,19
Dermatite de contato	2	1	3	7,31
Dermatofitose	2	0	2	4,87
Dermatopatia alérgica	3	0	3	7,31
Ectoparasitose	1	0	1	2,43
Malasseziose	2	0	2	4,87
Míase	1	1	2	4,87
Otohematoma	1	0	1	2,43
Pododermatite	2	0	2	4,87
Neoplasias	15	5	20	48,78
Total	34	7	41	100

A atopia canina é uma reação de hipersensibilidade tipo 1 que reage a antígenos ambientais absorvidos pela pele, tem incidência em indivíduos geneticamente predispostos e acomete os cães entre os 3 meses e 7 anos de idade (MEDLEAU e HLINICA, 2003).

Nas doenças infecciosas foram encontrados registros importantes, como a leishmaniose, enfermidade de grande importância em saúde única e comumente diagnosticada na clínica. Há a necessidade de se realizar estudos epidemiológicos mais profundos, objetivando elaborar planos mais eficazes para o controle dessa doença, já que trata-se de uma protozoonose que quando não tratada pode levar ao óbito de humanos em até 90% dos casos (JÚNIOR et al., 2021). No cão, a doença demonstra sinais clínicos de apatia, emagrecimento, úlceras de pele no focinho e orelhas, além de

conjuntivite, fezes sanguinolentas, febre irregular e crescimento excessivo das unhas (BRASIL, 2016).

Em se tratando dos felinos, não houve afecções digestórias observadas nesta espécie durante o ESO. Em relação aos cães houve o acometimento de alterações digestórias como diarreias, devido a infecções por parvovírus que foi possível de acompanhamento durante o ESO. A parvovirose canina é uma doença causada pelo parvovírus canino tipo 2 (CPV-2), é uma enfermidade conhecida mundialmente na medicina canina, é muito contagiosa e tem características clínicas como hematoquezia, vômitos e desidratação nos animais acometidos (SANTANA et al., 2019).

Tabela 6 - Afecções digestórias, infecciosas e parasitárias.

AFECCÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Parvovirose	2	0	2	12,50
Leishmaniose	5	0	5	31,25
Doença periodontal	3	0	3	18,75
Fecaloma	2	0	2	12,50
Diarreias	4	0	4	25
Total	16	0	16	100

Nas afecções locomotoras foi possível observar no ESO que a displasia coxofemoral teve número expressivo nos cães, já nos felinos essa afecção não teve acometimento (Tabela 7). Essa afecção é comum em raças de cães de médio e grande porte e se caracteriza por ser multifatorial e extremamente complexa, causando alterações degenerativas irreversíveis (ROCHA et al., 2008).

A epilepsia foi identificada e registrada em algumas consultas clínicas durante os atendimentos neurológicos na clínica, teve maior acometimento na espécie canina e não obteve registro de acometimento na espécie felina (tabela 7). A epilepsia é uma doença neurológica comum em caninos. Algumas raças de cães têm mais predisposição a esta doença, ela tem uma alta incidência de casos e não tem cura, possuindo tratamento de controle (COONHEZE et al., 2021).

Tabela 7 - Afecções neurológicas e locomotoras

AFECCÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Luxação de úmero	1	0	1	6,66
Displasia coxofemoral	5	0	5	33,33
Politraumatismo	1	0	1	6,66
Fratura de fêmur	1	0	1	6,66
Epilepsia	4	0	4	26,66
Neuropediátricas	3	0	3	20
Total	15	0	15	100

As afecções urinárias apresentaram um número expressivo de casos nos felinos, principalmente em felinos machos, alterações fisiológicas como anúria e afecções como obstruções urinárias foram bastante comuns nesses animais durante o ESO na clínica atriun especialidades, conforme (Tabela 8). A DRC (doença renal crônica) é a segunda causa de morte em felinos, causada pela perda irreversível do tecido renal e que afeta funções fisiológicas no rins, ela persiste por um período de meses causando alterações na filtração glomerular renal. (LIMA e SCARELLI, 2022).

As afecções reprodutivas foram pouco significativas em ambas as espécies no ESO na clínica atriun ebspecialidades, sem obter número de registro expressivo nesse sistema, tendo apenas um registro de caso de piometra em cadela (tabela 8).

Tabela 8 - Afecções urinárias e reprodutivas .

AFECCÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Cistite	3	1	4	28,57
DRC	2	1	3	21,42
DTUIF	0	1	1	7,14
Urolitíase	5	0	5	35,71
Piometra	1	0	1	7,14
Total	11	3	14	100

Em relação ao sistema cardiológico e respiratório, afecções significativas foram encontradas durante o ESO (tabela 9). Afecções de cardiopatias e colapso de traqueia obtiveram um número de registro significativo durante as consultas clínicas nesses sistemas. Cardiopatias como ICC (insuficiência cardíaca congestiva) e arritmias foram comumente diagnosticadas nas espécies caninas e felinas. A ICC torna o coração em

estado patológico quando o coração do animal não consegue manter ritmo apropriado para o metabolismo tecidual, o sistema cardíaco tem a função de manter a pressão arterial e fluxo sanguíneo normais (BAZAN et al., 2009).

Nas alterações respiratórias é possível observar que o colapso de traqueia foi de grande expressividade na espécie canina. O colapso traqueal é uma doença que acomete as vias aéreas superiores em pequenos animais, ela é progressiva e degenerativa, se caracteriza por alterações anatômicas e histológicas que compõem o tecido traqueal (PEREIRA et al., 2022). Em felinos, a DRF (doença respiratória felina) de origem infecciosa foi constatada em expressivo número nesta espécie durante o estágio. A DRF acontece mais comumente em grupos aglomerados de felinos que vivem juntos, vários fatores etiológicos contribuem para o acometimento dessa doença, a maioria dos casos do surgimento desta doença é de origem viral como herpes-vírus e o calicivírus (GREENE, 2016). A Tabela 9 demonstra a casuística das principais enfermidades cardiológicas e respiratórias que acometeu caninos e felinos durante o período do ESO.

Tabela 9 - Afecções cardiológicas e respiratórias

AFECÇÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Broncopneumonia	1	1	2	7,69
Broncopatia	2	1	3	11,53
Cardiopatía	7	2	9	34,61
Colapso de traqueia	7	0	7	26,92
DRF	0	5	5	19,23
Total	17	9	26	100

Com relação às afecções oftalmológicas o número de casos foi significativo (tabela 10). Isto provavelmente deve-se ao fato da clínica atriun especialidades veterinárias ser referência oftalmológica na cidade de Aracaju/SE. As principais afecções oftálmicas foram ceratoconjuntivite seca (CCS) e úlcera de córnea, acometendo ambas as espécies, canina e felina.

A ceratoconjuntivite seca (CCS) é uma afecção que causa uma desordem na produção de lágrima, resultando em diversos sinais clínicos como ressecamento ocular, hiperemia conjuntival, dor, secreção mucosa ou mucopurulenta, hiperpigmentação podendo ou não ter presença de úlceras oculares (CARNEIRO, 2018).

Afecções do sistema endócrino também foram expressivas durante o ESO, se destacando a *Diabetes mellitus* e hipoadrenocorticismo durante as consultas clínicas. A primeira é uma enfermidade do sistema endócrino e está associada a uma disfunção no metabolismo da insulina, que controla os níveis de glicose sanguíneos. A incidência desta afecção é de 1 em cada 100 animais, sendo as fêmeas caninas representando o maior número de casos chegando até 70% do número (MESQUITA et al., 2022).

Tabela 10 -Afecções oftálmicas e endócrinas.

AFECÇÕES	CÃES	GATOS	TOTAL	%
Catarata	6	1	7	8,23
Ceratoconjuntivite seca	21	4	25	29,41
Descolamento de retina	5	0	5	5,88
Distiquíase	12	2	14	16,47
Úlcera de córnea	18	3	21	24,70
Obesidade	5	3	8	9,41
<i>Diabetes mellitus</i>	4	0	4	4,70
Hipoadrenocorticismo	1	0	1	1,17
Total	72	13	85	100

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Introdução

A traqueia é o principal ponto de passagem de ar até os pulmões, anatomicamente se estende desde a cranial da laringe e se divide caudalmente até formar os brônquios pulmonares direito e esquerdo. A parede traqueal possui vários anéis de cartilagem e estes servem para impedir que haja um colapso traqueal (REECE, 2017).

O colapso traqueal é caracterizado devido a um achatamento dorso ventral da traqueia, o achatamento ocorre por conta de uma alteração nos semianéis cartilagosos traqueais formando arcos muito abertos, e também pelo relaxamento da musculatura lisa que os sustenta. A consequência disso é uma redução no diâmetro da traqueia, podendo ocorrer nos cães dificuldade respiratória e maior suscetibilidade a colapsos respiratórios, por conta da protrusão da musculatura lisa que foi para dentro do lúmen traqueal (SANTOS e ALESSI, 2016).

Diversos locais da traqueia podem sofrer colapso, podendo ser afetadas em sua porção cervical, intratorácica ou até as paredes brônquicas (SANCHES, 2017). A doença

acomete de maneira comum cães de raça de pequeno porte como yorkshire, pugs, poodle toys e lulus da pomerânia. O colapso traqueal ainda possui causa desconhecida, acreditam que o fator genético leva ao enfraquecimento da cartilagem hialina, e outros fatores como obesidade, doenças cardíacas e alérgenos podem até levar ou aumentar o quadro de colapso de traqueia (PEREIRA et al., 2022).

Os sinais clínicos da doença podem manifestar-se em tosse seca crônica, dispneia, cianose, síncope e dificuldade respiratória (LOPEZ et al., 2020). O diagnóstico é feito com base no histórico do animal, os exames complementares como a radiografia que é o método mais utilizado para definir o colapso de traqueia, o exame radiográfico é de maior eficiência e mais disponibilidade na rotina da clínica para o diagnóstico do colapso traqueal (PEREIRA et al., 2022).

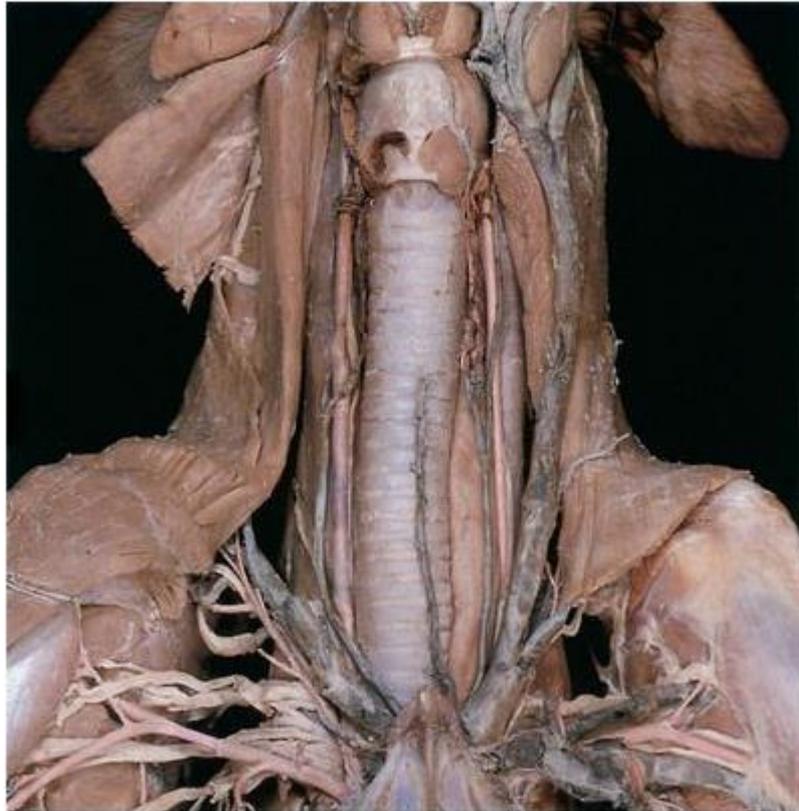
O tratamento para o colapso de traqueia é dividido em abordagem aguda e terapia crônica, podendo ser com medicamentos antitussígenos, uso de glicocorticoides, broncodilatadores, anti-inflamatório e procedimentos de nebulização são utilizados no tratamento clínico. A cirurgia é indicada para pacientes que não respondem ao tratamento crônico medicamentoso ou aqueles que apresentam quadros muito graves de colapso traqueal, a intervenção cirúrgica tem por objetivo restaurar o diâmetro normal traqueal sem interromper o fluxo mucociliar (DYCE et al., 2010).

3.2 Morfofisiologia da traqueia canina

A traqueia canina é uma estrutura do sistema respiratório que é composta de uma série de cartilagens hialinas em forma de “C” e são conectadas por ligamentos. Em cada espécie a quantidade de cartilagem traqueal é diferente, apresentando um número entre 42 a 46 cartilagens na espécie canina (KONIG e LIEBICH, 2016). É possível encontrar outras variações de anéis, comprimento e esqueletopia da terminação na traqueia (GUIMARÃES et al., 2012).

A traqueia se prolonga desde a cartilagem cricoidea da laringe e se estende até sua bifurcação torácica nos brônquios pulmonares, as cartilagens se abrem dorsalmente apresentando também formas diferentes em cada espécie. Desde a laringe, a traqueia se prolonga entre o espaço visceral do pescoço, que é ventral à coluna cervical, e chega até a abertura torácica, se bifurcando na parte dorsal do coração, na altura do 5º espaço intercostal (KONIG e LIEBICH, 2016).

Figura 10. Imagem da traqueia canina. Fonte: DONE (2010).



A traqueia juntamente com os brônquios são responsáveis por formar um sistema contínuo de tubos que serve para conduzir o ar entre a laringe e os bronquíolos nos pulmões. A parede da traqueia possui uma camada média fibrocartilaginosa e uma mucosa interna. Contém glândulas mucosas unicelulares e multicelulares que produzem uma cobertura de muco que protege a traqueia, algumas vezes o muco atinge a faringe e acaba sendo deglutido, o intenso acúmulo do muco pode irritar a mucosa estimulando a tosse (DYCE et al., 2010).

Existe um espaçamento entre as cartilagens da traqueia que não se encontram dorsalmente. Esse espaço é coberto pelo músculo traqueal transverso e por tecido conectivo (KONIG e LIEBICH, 2016). No cão, o músculo traqueal que une as extremidades das cartilagens e preenche as lacunas entre os anéis cartilagosos é disposto externamente (DYCE et al., 2010). O músculo traqueal e a cartilagem formam a maior parte da traqueia (REECE, 2017).

A traqueia tem uma constituição que a previne de colapsar. Quando o pescoço do animal se estende ela permite um ajuste necessário em seu comprimento, e também permite se ajustar quando o diafragma é contraído, pois a traqueia está ligada indiretamente ao diafragma pelos ligamentos pulmonares por tecido conjuntivo do mediastino. Em animais jovens a traqueia possui uma relação com o timo. Entre as espécies de animais existem algumas variações permanentes na traqueia quanto a sua forma e quanto a alteração de algumas funções. A traqueia possui a mesma estrutura de seus brônquios pulmonares, considerando a fusão de suas superfícies exteriores juntamente com o tecido conjuntivo peribronquial. As variações que os

brônquios pulmonares e bronquíolos possuem são relativamente maiores e também mais significativas do que as variações da traqueia (DYCE et al., 2010).

3.3 Colapso traqueal em cães

3.3.1 Etiopatogenia

O colapso traqueal canino ocorre por um achatamento na região dorso ventral da traqueia devido a uma alteração em seus semianéis cartilagosos, formando arcos bem abertos e também devido ao relaxamento da musculatura lisa traqueal que os sustenta. Como consequência desse processo ocorre uma diminuição do lúmen traqueal predispondo a traqueia ao colapso e a dificuldades respiratórias. A etiopatogenia dessa enfermidade ainda não é conhecida (SANTOS e ALESSI, 2016). O colapso traqueal (CT) é considerado causa comum de obstrução das vias superiores em pequenos animais (PEREIRA et al., 2022).

Esta enfermidade tem causa ainda desconhecida, porém cães de pequeno porte, com idade entre 5 e 9 anos, de raças como lulu da pomerânia, poodle toy, yorkshire terrier e pug possuem predisposição ao colapso de traqueia. Acredita-se que o fator genético leva ao enfraquecimento das cartilagens hialinas causando a enfermidade. Outros fatores como obesidade, alérgenos e doenças cardíacas podem até colaborar no progresso do quadro de colapso traqueal (LOPEZ et al., 2020; GUIMARÃES, 2020).

A etiologia do colapso traqueal ainda não é bem elucidada, podendo ser influenciada por vários fatores. A afecção envolve a porção cervical e/ou torácica da região traqueal, e se manifesta clinicamente por tosse conhecida como “tosse de ganso” (CARNEIRO, 2018).

3.3.2 Sinais Clínicos

Normalmente estão associados aos sinais clínicos do colapso traqueal a tosse seca e não produtiva (ELEUTÉRIO, 2016), embora também seja possível presença de tosse produtiva. Essa tosse é classicamente conhecida como “tosse de ganso”, muitas vezes se tornando cíclica ou paroxística. A sintomatologia do CT possui características de tosse crônica denominada “grasnar de ganso”, também sinais de sons respiratórios, intolerância ao exercício e cianose (BEZERRA, 2021). Os sinais clínicos de síndrome da angústia respiratória, síncope e cianose são consequências do colapso traqueal (LAUBE; STEDILE; MENDES, 2020). Em cães obesos os sinais clínicos são mais graves, e quase 50% dos cães acometidos possuem algum grau de obesidade (FOSSUM, 2014).

3.3.3 Diagnóstico

O diagnóstico é feito com base no histórico clínico do animal, e a sintomatologia clínica é a base para o diagnóstico. Entretanto, só é definitivo com a realização de exames complementares, como a radiografia que é o exame principal auxiliar no diagnóstico (ALMEIDA et al., 2009; PEREIRA et al., 2022). Por meio da radiografia de tórax é inclusive, possível, fazer o diagnóstico do colapso traqueal em animais maduros e de ampla faixa etária, não parecendo haver diferença entre os sexos. O diagnóstico também pode ser realizado através de exames de imagem como traqueoscopia, ultrassom e radiografia (GUIMARÃES, 2020).

Ocasionalmente a traqueia cervical pode ser observada à palpação uma traqueia flácida com bordas laterais proeminentes. A auscultação pode revelar ruídos respiratórios anormais, e em alguns pacientes é possível auscultar um estalo ao final da expiração em cães com colapso de traqueia intratorácico. A utilização da radiografia compressiva é considerada uma forma confiável de diagnosticar o CT em cães que possuem essa patologia (BELTRAN et al., 2020).

A tecnologia na área médica em geral trouxe evolução, e na medicina veterinária houve benefícios para o diagnóstico. O exame radiográfico simples está se tornando o método muito utilizado para o diagnóstico do colapso traqueal, pois possui características de clareza e objetividade, não gera riscos de vida para o paciente, não necessita de sedativos ou anestésicos para a realização do exame e também é de baixo custo financeiro (SILVA; CAMPELO; PASSOS, 2016)

A traqueoscopia/broncoscopia é considerado o teste mais sensível para o diagnóstico do CT. A traqueoscopia/broncoscopia possibilita confirmar o grau e a gravidade do CT, avaliando a árvore traqueobronquial como um todo, e coleta amostras para a citologia e cultura. (FOSSUM, 2014).

O diagnóstico diferencial baseia-se em doenças que provocam tosse crônica ou outros desconfortos respiratórios como a síndrome dos braquicefálicos, bronquites, tonsilite, colapso de laringe, alergias, cardiopatias, dirofilariose, degeneração de valva mitral, estenose e neoplasia traqueal, paralisia ou paresia da laringe (YOSHITOSHI et al., 2004). O CT é uma doença de caráter degenerativo e seu diagnóstico é muito importante para melhorar a qualidade de vida do cão e seus tutores com o suporte terapêutico no controle dos sinais clínicos, ou até intervenção cirúrgica caso o paciente não responda a terapia (KUHN et al., 2017).

3.3.4 Tratamento

A deficiência ou ausência do sulfato de condroitina e glicosaminoglicanos altera a matriz orgânica das cartilagens traqueais e resulta no prolapso traqueal dorsal para dentro do lúmen. (SANCHES, 2017). O tratamento para o colapso de traqueia é dividido em abordagem aguda e terapia crônica, procedimentos de nebulização podem ser utilizados no tratamento clínico (DYCE, et al., 2010). A gravidade do CT vai determinar o tipo de tratamento. Inicialmente é tratado de forma medicamentosa baseado na administração de glicocorticoides, supressores da tosse, broncodilatadores e antibióticos (CAVALCANTE, 2018).

Nos animais com sintomas clinicamente leves e com menos de 50% de redução do lúmen traqueal a terapia clínica é recomendada (TULIM et al., 2017). O uso crônico e não monitorado de medicamentos corticosteroides para o tratamento de colapso de traqueia, pode apresentar efeitos indesejáveis e capaz de produzir novas condições patológicas como a hepatopatia esteroideal que causa degeneração dos hepatócitos por acúmulo de glicogênio (FILHO, 2017).

O tratamento cirúrgico para o colapso traqueal é recomendado em pacientes que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso que possuem uma redução de mais de 50% do lúmen traqueal e quando a disfunção ocorre na porção intratorácica (LOPEZ et al., 2020). No tratamento cirúrgico é recomendado uma abordagem que inclua a condrotomia, o pregueamento da membrana dorsal, a ressecção e anastomose e a implantação de próteses intra ou extra luminais (TULIM et al., 2017).

A finalidade do procedimento cirúrgico no animal com colapso de traqueia é proporcionar sustentação rígida no segmento traqueal colabado e também manter as funções fisiológicas do sistema mucociliar (ALMEIDA, 2012). Após a cirurgia, próteses implantadas proporcionam reparo no segmento traqueal do cão, possibilitando que consigam desenvolver respiração normal, obter melhora em sua qualidade de vida e minimizar o risco de morte (ALMEIDA, 2015).

3.3.5 Prognóstico

É necessário ter conhecimento dos aspectos clínicos do colapso traqueal para que haja um correto diagnóstico da afecção (PEREIRA et al., 2022). O colapso de traqueia é uma doença que não tem cura, porém ela pode ser tratada, e o tratamento médico paliativo sempre deverá ser uma estratégia inicial (CAVALCANTE, 2018). Os sintomas do colapso traqueal algumas vezes podem ser controlados clinicamente, o prognóstico é mais dependente de problemas respiratórios concomitantes do que da localização ou gravidade do CT (FOSSUM, 2014). O estadiamento da doença é importante e define o tratamento mais indicado, priorizando sempre uma qualidade de vida para o animal (SCANAGATTA e GUSSO, 2021).

4 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

COLAPSO TRAQUEAL EM CÃO – RELATO DE CASO

4.1 RELATO DE CASO

Foi atendido na clínica atrium especialidades em 25/10/2022 um paciente da espécie canina de raça yorkshire, castrada, com oito anos e 11 meses de idade, pesando 3,2 Kg. A queixa principal relatada pela tutora era que a cadela apresentava uma tosse persistente e dificuldade para respirar, e que o sintoma estava se intensificando.

Na anamnese, a tutora informou que morava em apartamento e que possuía apenas essa cadela como animal de estimação. Apresentou cartão de vacina do animal com as doses e vermifugação atualizados e uso de coleira antiparasitária no animal. A tutora informou que a cadela já vinha há algum tempo apresentando tosse, porém de forma mais leve, mas que os sintomas começaram a se intensificar, relatando que o animal possuía pequena dificuldade para respirar, que não tinha mais ânimo para correr, brincar e cansava facilmente. A cadela se alimentava com ração Super premium, frutas, legumes e outros petiscos.

No exame físico geral do animal não foi encontrada alterações significativas. Desde a entrada no consultório clínico a cadela já apresentava tosse seca e demonstra leve taquipneia, ficando de boca aberta a todo momento, e após o exame físico geral do animal, o exame específico no sistema respiratório foi conduzido. À palpação da cavidade torácica não se verificou sinais de lesões ou dor nas vértebras e costelas, e durante a palpação, no teste de compressão traqueal próximo à região torácica, foi possível observar que os sinais clínicos de tosse se intensificaram. Na auscultação traqueal foi possível constatar pequenos ruídos respiratórios na região próxima ao tórax e também leve flacidez traqueal nessa mesma região quando foi palpada.

Diante do histórico do animal, da anamnese, exame físico e dos sinais clínicos apresentados, suspeitou-se de colapso traqueal, porém para confirmar o diagnóstico foi necessário prescrever exames complementares como radiografia de tórax nas posições latero lateral e ventrodorsal da região cervicotorácica, juntamente com exames de hemograma e bioquímica sérica bioquímica sérica com função hepática de alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA), função renal (ureia, creatinina), colesterol total, triglicérides, glicemia,

exames que foram solicitados para possíveis diagnósticos diferenciais.

A conduta clínica abordada de início até que o resultado dos exames chegassem foi possibilitar uma melhora na clínica no animal, foi prescrito administração de nebulização diária com soro (Solução cloreto de sódio 0,9%, via inalatória, BID), o uso de um broncodilatador glicocorticoide (Pulmicort® 0,5 mL, via inalatória, BID) durante 7 dias, e após esse prazo utilizar por mais 7 dias (via inalatória, SID), a prescrição para aliviar a crise de tosse do animal foi de um antitussígeno (Tussedan® 5 mL, via oral, de 4/4 horas) durante 7 dias.

Foi prescrito também procedimentos paliativos para que a tutora seguisse de não propiciar estresse e esforço físico ao animal, de que a cadela não fosse colocada em ambientes muito úmidos ou muito quentes, o uso da coleira de pescoço foi abolido pois forçaria a traqueia do animal piorando seu estado clínico caso ele estivesse com colapso traqueal, e então foi determinado uso da coleira peitoral, a tutora também foi informada de que ao fornecer alimento para o animal colocasse a comida numa altura elevada onde o animal não pudesse baixar a cabeça ao se alimentar, pois forçaria a traqueia e poderia propiciar engasgos e tosse. No dia 27/11/2022 foi feita a consulta de retorno para resultado do exame radiográfico. Na radiografia em posição ventrodorsal foi possível observar que não havia alterações pulmonares aparentes.

A tutora trouxe o resultado dos exames solicitados e informou que houve uma melhora dos sintomas em seu animal depois da administração dos medicamentos e procedimentos prescritos. Porém, de acordo com a radiografia lateral torácica foi possível ver o estreitamento da traqueia (Figura 11), e o laudo do exame radiográfico apresentou estreitamento e opacificação no lúmen traqueal cervical, sugerindo colapso traqueal (Figura 12). O grau do colapso foi do tipo II, que é quando o lúmen traqueal está acometido em até 50%. A tutora soube do resultado do laudo, e foi informada da confirmação do diagnóstico da suspeita clínica inicial para o colapso traqueal em seu animal, confirmado através da história do animal, anamnese, sinais clínicos, exame físico e complementar de radiografia. Os exames laboratoriais e bioquímicos não apresentaram alterações significativas.

Figura 11. Radiografia lateral torácica de cão yorkshire . Fonte: Dr^a Ingrid Sampaio (2022).

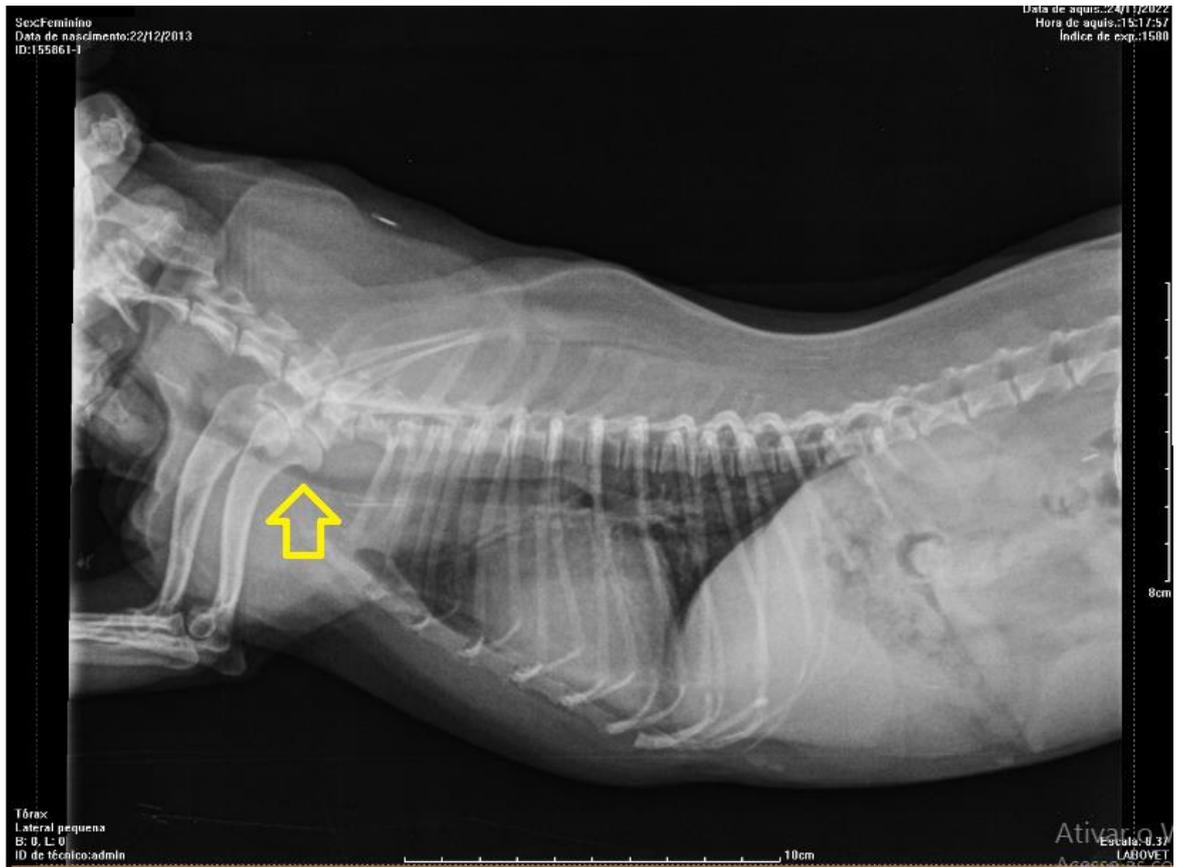


Figura 12. Laudo radiográfico de cão yorkshire. Fonte: Dr^a Ingrid Sampaio (2022).

Nº OS: 155861	Animal: Malu	Data: 24/11/2022
Espécie: Canina	Raça: Yorkshire	Sexo: Fêmea
Proprietário:	Dt. Nasc.: 22/12/2013	Idade: 7a 11m 2d
Requisitante: Ingrid Conceicao V. Sampaio		
Clínica: Plamev		

RX TÓRAX

Região radiografada..... TÓRAX
Incidência..... LATERO LATETAL E VENTRO DORSAL
Laudo radiográfico..... ESTREITAMENTO E OPACIFICAÇÃO NO LÚMEN TRAQUEAL CERVICAL, SUGERINDO COLAPSO TRAQUEAL;

Diante do diagnóstico de colapso traqueal e da melhora clínica do animal com os medicamentos que haviam sido prescritos desde a consulta inicial, a conduta médica foi a continuidade na prescrição do medicamento de nebulização com soro (Solução de cloreto de sódio 0,9%, via inalatória, SID) diariamente. Foi informado que se o animal apresentasse crises de tosse, que ela utilizasse o tussedan® e o pulmicort® novamente até o alívio da crise, e um novo medicamento foi prescrito para ajudar na manutenção, fortificação e regeneração das cartilagens hialinas que estavam se degenerando (Condroitina 500mg, via oral, SID) durante 3 meses. Ainda, a tutora foi instruída a manter os procedimentos paliativos de não causar estresse ou esforço físico no animal para evitar recidivas de tosse, procedimentos em manter a coleira

peitoral, não submetê-la a ambientes muito quentes ou úmidos, e de sempre controlar o peso do animal com dieta específica, pois caso a cadela viesse a ficar obesa poderia agravar o quadro clínico do colapso traqueal.

No dia 29/12/2022 houve retorno para acompanhamento do tratamento e da patologia do animal. A tutora informou que os medicamentos e procedimentos adotados ajudaram na melhora dos sinais clínicos, que a cadela não estava mais apresentando tosse persistente, a dificuldade respiratória e a tosse haviam melhorado devido a utilização dos medicamentos e procedimentos administrados quando ela apresentava crises de tosse, e que os sinais apareciam na cadela apenas quando ela passava por situações de estresse e exercícios intensos. Diante disso, o uso da condroitina foi mantido até o prazo prescrito, e os procedimentos caseiros também foram mantidos na rotina diária do animal, associado ao uso do nebulizador com os medicamentos em casos de aparecimento de crises respiratórias.

4.2 DISCUSSÃO

Através da anamnese é possível chegar ao diagnóstico com o acompanhamento do tutor, pois dessa forma consegue-se obter informações necessárias e de suporte. Nos problemas respiratórios é possível conhecer a história e sintomatologia clínica do animal observando e estabelecendo uma relação estreita entre os sinais clínicos apresentados e o momento em que eles ocorrem com grande intensidade durante o exame físico do animal. Sinais clínicos manifestados de tosses secas e constantes durante os exercícios físicos, tem relação com problemas traqueais ou traqueobrônquicos, nos casos de colapso de traqueia os sinais clínicos de tosse persistem por meses ou anos (FEITOSA, 2020). No caso relatado, o sinal clínico de tosse no animal foi bem evidente e manifestado na inspeção, palpação e pressão traqueal.

O colapso traqueal é comum nas raças de pequeno porte ou toys, a afecção abrange principalmente animais idosos ou de meia-idade. A fisiopatogenia desta doença é resultado de um defeito estrutural e do posicionamento dinâmico da traqueia, a sintomatologia clínica é consequência do colapso de traqueia, podendo resultar em diversos sinais clínicos como a angústia respiratória, cianose e síncope (LAUBE; STEDILE; MENDES, 2020). A etiologia do colapso traqueal é desconhecida e de provável fatores diversos, a inflamação da mucosa traqueal é causada pelo esforço repetido das vias respiratórias, que manifesta a tosse, e exacerba o processo inflamatório (CUNHA, 2019). Como foi observado, a cadela yorkshire era da raça predisponente ao colapso traqueal e apresentou os sinais clínicos indicados.

O diagnóstico do colapso traqueal é com base nos dados obtidos através do histórico do animal, de exame de imagem radiográfico, traqueobroncoscopia e ultrassonografia (BEZERRA, 2021). A radiografia está se tornando um método muito utilizado para o diagnóstico do CT, pois possui características de clareza e objetividade, não gera danos à saúde e nem riscos de vida ao paciente, também não exige necessidade de utilizar sedativos ou anestésicos durante o procedimento, e possui baixo custo financeiro (SILVA; CAMPELO; PASSOS, 2016). O exame radiográfico é necessário que seja feito em projeções dorsoventral e lateral das regiões torácica e cervical, o exame é um processo dinâmico e sua avaliação deve ser feita durante as fases de inspiração e expiração para um melhor resultado do exame (DYCE et al., 2010) O animal do caso relatado foi submetido ao exame radiográfico para diagnosticar a suspeita clínica do colapso traqueal nas posições indicadas, confirmando a eficiência do exame.

O tratamento da patologia pode ser de forma medicamentosa utilizando-se de broncodilatadores, supressores de tosse, glicocorticoides e antibióticos, nos casos em que o tratamento medicamentoso não apresente efeito, o tratamento cirúrgico se torna ideal para melhorar a qualidade de vida do animal (BEZERRA, 2021). A terapia com medicamentos demonstra ser eficaz no controle dos sinais clínicos, porém, nem todo paciente responde a terapia e alguns se tornam refratários à abordagem clínica, diante disso, considerar uma intervenção cirúrgica pode ser necessário (SCANAGATTA e GUSSO, 2021).

O uso crônico e não monitorado de medicamentos corticosteroides para o tratamento de colapso de traqueia, pode apresentar efeitos indesejáveis e capaz de produzir novas condições patológicas como a hepatopatia esteroideal que causa degeneração dos hepatócitos por acúmulo de glicogênio (FILHO, 2017). Mudanças ambientais devem ser instituídas, manter o animal em ambiente fresco com pouca umidade, evitar colocar o animal em ambientes quentes como dentro de carros ou fazer passeios em dias muito quentes, propiciar uma redução de peso ao animal é benéfica, pacientes obesos a complacência da parede torácica é aumentada por redução de tecido adiposo torácico e intra-abdominal,consequentemente diminuindo a tosse (DYCE et al., 2010). A cadela foi submetida ao tratamento clínico medicamentoso e preventivo indicado, e respondeu satisfatoriamente, tendo uma melhora significativa do quadro clínico geral.

O resultado dos exames de hemograma e bioquímica sérica são normais e geralmente eles não apresentam alterações significativas, mas se alguma doença concomitante estiver presente podem aparecer alterações nesses exames. O tratamento conservador é indicado para pacientes que apresentem sinais leves da doença ou que apresentem colapso traqueal menor que 50%. O prognóstico é dependente de problemas respiratórios concomitantes, os sintomas podem ser controlados clinicamente caso o colapso não seja grave e também se um estilo de vida sedentário for adotado para o animal. (FOSSUM, 2014). O animal do caso não apresentou

alterações significativas em seus exames de hemograma e bioquímicos.

A doença é de caráter degenerativo, e para oferecer uma boa qualidade de vida ao animal sendo necessário que o proprietário se comprometa com o tratamento terapêutico proposto, desta forma contribui para a melhora dos sinais clínicos do paciente (CAPRA, 2019). É necessário o diagnóstico correto associado ao uso de terapia adequada, além do controle de doenças concomitantes, tudo isso contribui para um prognóstico favorável do paciente (FLECK et al., 2021). A tutora seguia corretamente o tratamento que foi proposto para o animal.

4.3 CONCLUSÃO

O colapso traqueal do caso clínico em questão revelou ser de baixa gravidade, e, para o caso foi prescrito procedimentos terapêuticos de literatura científica que demonstraram ser satisfatórios, pois conseguiu proporcionar ao animal o alívio das crises de tosse, da angústia respiratória e da melhora do quadro clínico geral. Foi possível observar que os procedimentos aplicados durante toda a abordagem do caso clínico tiveram eficiência. Porém, o colapso de traqueia é uma doença degenerativa e progressiva, com um prognóstico em que dependerá do tipo de grau da doença, e o paciente precisará de constante acompanhamento médico veterinário para monitoramento da patologia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estágio supervisionado obrigatório o graduando atua de perto, com bastante contato e dentro da realidade da área da medicina veterinária, é nesse momento onde é possível aprimorar com sabedoria os conhecimentos técnicos e teóricos fazendo a junção com a prática e a rotina. As atividades diárias práticas do ESO ensinam e massificam muito na mente os conhecimentos e os procedimentos que foram adquiridos durante a trajetória da graduação.

Durante o estágio supervisionado no local escolhido foi possível ter contato com diversas áreas da clínica médica veterinária, o contato com vários profissionais das diversas especialidades clínicas fornece um leque de conhecimentos e possibilita sanar grandes dúvidas da vida do acadêmico, possibilitando que ele obtenha mais segurança em praticar a medicina veterinária.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F.M. **Colapso Traqueal em cães (Revisão de Literatura)**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária). Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Patos, PB. 2015, p.12.
- ALMEIDA, P.G. **Colapso Traqueal em cães**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2012, p.6.
- BAZAN, C.T.; MONTEIRO, M.E.; BISSOLI, E.G.; Fisiopatologia da insuficiência cardíaca em cães. **Revista científica de medicina veterinária**. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED/FAEF. n 11, 2009.
- BELTRÁN; K.G.; PASCON, J.P.E.; MISTIERI, M.L.A. Radiographic evaluation of tracheal collapse in dogs by compressive technique. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia**. v.72, n.3, p.799-806, 2020.
- BEZERRA, M.K.G. **Colapso traqueal em cães**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária). Universidade de Iguazu. Itaperuna, RJ, 2021, p-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses**. Brasília, DF, 2016, p.17.
- CARNEIRO, R. M. F. **Uso tópico de células-tronco mesenquimais em cães com ceratoconjuntivite seca (CCS)**. 2018. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária). Universidade Federal Rural da Amazônia, Belém, PA. 2018, p.8.
- CAPRA, L.B. **Relatório do estágio curricular supervisionado em medicina veterinária**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em medicina veterinária). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, 2019, p-42.
- CAVALCANTE, G.G.M. **Abordagem cirúrgica do colapso traqueal: revisão de literatura**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária). Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018, p.8.
- COONHEZE, L.; RIBEIRO, R.M.; RIBEIRO, D.S.F. Epilepsia Idiopática em cães. *In*: Colóquio estadual de pesquisa multidisciplinar, 5; Congresso nacional de pesquisa multidisciplinar, 3. 2021. Minas Gerais, **Anais...** Minas Gerais/MG: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), 2021. p. 1-7.
- CUNHA, J.S. **Condromalácia traqueal em cão: relato de caso**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária). Universidade Federal de Santa Catarina.

Curitiba,SC, 2019, p -8.

DYCE, K.M.; SACK, W.O.; WENSING, C.J.G.; **Tratado de Anatomia Veterinária**. 4ª Ed. Rio de Janeiro. Editora: Elsevier, 2010, cap.4.

ELEUTÉRIO, E.O. **Estudo clínico e imagiológico do colapso traqueal em cães (*Canis familiaris*, LINNAEUS, 1758)**. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária, Ciências Clínicas). Instituto de Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2016, p.5.

FEITOSA, F.L.F., **Semiologia Veterinária: a arte do diagnóstico**. 4ª Ed. Editora: ROCA. Rio de Janeiro, 2020, cap.8.

FILHO, W.M. **Acupuntura no tratamento de colapso traqueal e hepatopatia esteroide em cão: relato de caso**. 2017. 28f. Monografia (Especialização em acupuntura veterinária) – Faculdade de Jaguariúna, Jaguariúna, 2017.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4.ed. Rio de Janeiro. Editora: Elsevier, 2014, cap. 29.

FLECK, L.R. et al. Colapso traqueal em cão: relato de caso. **Revista Referências, métodos e tecnologias atuais na medicina veterinária**. Ed. Atena. Ponta Grossa, PR, 2021. cap 3, p – 18.

GUIMARÃES, G.C. et al. Parâmetros métricos da traqueia e suas correlações com o perímetro torácico, peso e comprimento corporal de cães (*Canis familiaris*, Linnaeus, 1758) sem raça definida. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 28, n. 2, p. 275. Mar./Apr. 2012.

GUIMARÃES, M. O. **Diagnóstico por Imagem no Tratamento Clínico Cirúrgico do Colapso de Traqueia: Revisão de Literatura**. 2020. Monografia (Especialização *Lato Sensu* em Diagnóstico por Imagem de Pequenos Animais). Centro Universitário de Jaguariúna. Instituto Brasileiro de Veterinária – IBVET, Rio de Janeiro, 2020, p. 5.

GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. 4ª Ed. Editora: Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2015, cap. 14, p. 1

JERICÓ, M.M.; NETO, J.P.A.; KOGIKA, M.M. **Tratado de Medicina Interna de cães e gatos**. 1ª Ed. Editora: Roca. Rio de Janeiro, 2015, cap. 148 e 149.

JÚNIOR, J. D. F. et al. Leishmaniose visceral canina: Revisão. **Pubvet**, v.15, n.03, a779, p.1-8, Mar., 2021.

KONIG, H.E.; LIEBICH, H.G.; **Anatomia dos animais domésticos – Texto e Atlas colorido**. 6ª Ed. Editora: Artmed. Porto Alegre, 2016, p.393.

KUHN, D.C et al. Colapso traqueal em um canino da raça yorkshire – relato de caso. Seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão, 22. 2017. Cruz Alta-MG. **Anais...** Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). 2017, p.1-4.

LAUBE, L.F.; STEDILE, S.T.O.; MENDES, L.M.P. Uso de estanozolol como tratamento clínico para colapso traqueal grau III em um cão. *In: Anais do Congresso Online de Medicina de Animais de Companhia*, 1. Ed Even 3. **Anais...**Curitiba,PR. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2020.

LIMA,A.C.; SCARELLI, S.P.; Aspectos clínicos, fisiopatológicos e laboratoriais do paciente felino com doença renal crônica: Relato de caso. **Pubvet**, v.16, n.02, a1038, p.1-4, Fev., 2022.

LOPEZ, M. L.; SARAIVIA, E. D.; LOCKETT, M. B.Utilización de stent autoexpandible en canino com colapso traqueal.**Revista Veterinária**. 31: 1, 46-49, 2020.

MACHADO, F.L.; PEREIRA, F.M.; SOUSA, F.A. PATOLOGIAS OFTÁLMICAS: ceratite ulcerativa. **Revista educação, saúde & meio ambiente**.Vol. 2, Ano 3, nº 6, 2019,p.8.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. **Dermatologia em pequenos animais**. 1ª Ed. Editora: Roca, São Paulo, 2003, p. 104.

MESQUITA, G. et al.; Diabetes mellitus em cães. **Pubvet**.v.16, n.03, a1051, p.1-8, Mar., 2022.

PEREIRA,N.B.; SAMPAIO, J.M.S.; PINOTI, L.D.R.; Colapso traqueal em cães: emprego da radiografia compressiva como método diagnóstico.**Veterinária e Zootecnia**.2022; v29: 001-013.

REECE, W.O. **Dukes, fisiologia dos animais domésticos**. 13 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan,2017, cap. 21.

ROCHA, F.P.C. et al. Displasia Coxofemoral em cães. **Revista Científica de Medicina Veterinária**. n. 11, 2008.

SANCHES, F.J. et al.; Incidência de colapso de traqueia em cães com tosse alta atendidos pelo hospital veterinário da universidade estadual de maringá. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 4, p. 054, 26 maio 2017.

SANTANA, W.O. et al. Parvovírus canino: uma abordagem evolutiva e clínica. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, Recife, v.13, n.4 (out-dez), p.526-533, 2019.

SANTOS, R.L.; ALESSI, A.C.; **Patologia Veterinária**. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Editora: Roca, 2016, cap.1.

SCANAGATTA, M.; GUSSO, A.B.F. Progressão de colapso traqueal cervical após colocação de prótese extraluminal espiral intratorácica: Relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG** – Vol. 4, no 2, jul/dez 2021, p-1.

SILVA, K.C.; CAMPELO, S.G.; PASSOS, A.G. **Diagnóstico por imagem do colapso traqueal em cães**. **Simpósio de TCC**,12.Seminário de Iniciação Científica, 9, 2016. Faculdade ICESP, Águas Claras, DF, **Anais...** 2016.

TULIM, C.; BARRO, A.; CARTANA, C.B. **Colabamento de traqueia em cão**. **Simpósio e mostra Científica de Pequenos Animais**,2, 2017. Centro Universitário – FAI. Itapiranga/SC, 2017, p 1 e 2.

YOSHITOSHI, F.N.; ROMALDINI, A.; SILVA, L.C.L.C. Contribuição da broncoscopia na avaliação de colapso de traqueia em 14 cães. **Braz J vet Res anim Sei** v.41 (supl) 2004. Serviço de Endoscopia Veterinária – PROVET. São Paulo, 2004, p.1.