



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

MILLENA SANTOS DE OLIVEIRA

IMPLANTE DE STENT LARÍNGEO VIA VIDEOLARINGOSCOPIA EM
CÃO COM PARALISIA DE LARINGE - RELATO DE CASO

SÃO CRISTOVÃO

2026

Millena Santos De Oliveira

Trabalho de conclusão do estágio supervisionado obrigatório na área de clínica médica veterinária

Implante de stent laríngeo via videolaringoscopia em cão com paralisia de laringe -
Relato de caso

Trabalho apresentado à coordenação do curso Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe, como parte das exigências para a aquisição do título de Médico Veterinário.

Orientador pedagógico: Prof.º Dr. Jamile Prado Dos Santos

SÃO CRISTOVÃO

2026.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Centro de Ciências Agrárias Aplicadas – CCAA
Departamento de Medicina Veterinária – DMV


TERMO DE APROVAÇÃO

MILLENA SANTOS DE OLIVEIRA

Implante de Stent laríngeo via videolaringoscopia em cão com paralisia de Laringe – Relato de caso



Aprovado em 25/02/2026

Banca Examinadora:

 Documento assinado digitalmente
JAMILE PRADO DOS SANTOS
Data: 02/03/2026 14:55:53-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>


Profa. Dra. Jamile Prado dos Santos (Orientadora)

DMV – UFS

 Documento assinado digitalmente
URIAS FAGNER SANTOS NASCIMENTO
Data: 02/03/2026 15:01:00-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Prof. Dr. Urias Fagner Santos Nascimento

Membro externo

 Documento assinado digitalmente
ETJO RODRIGO SANTANA NUNES
Data: 28/02/2026 14:38:21-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Méd. Vet. Etjo Rodrigo Santana Nunes

Membro externo

São Cristóvão/SE
fevereiro /2026

IDENTIFICAÇÃO

ALUNA: Millena Santos De Oliveira

MATRÍCULA: 201900044899

ANO/SEMESTRE: 2026.2

LOCAIS DO ESTÁGIO:

1. Clínica dos Pets LTDA
Endereço: Avenida Governador Paulo Barreto de Menezes, nº 840 - Bairro Farolândia.
Aracaju - SE CEP, 49032-000
Contato: (79) 99936-1046
Supervisor: Francisco Alves de Sá Neto
Contato: (79) 99868-2881
Carga horária de estágio curricular obrigatório: 312 h

2. Centro Médico veterinário Mr Zoo
Endereço: Rua vereador João Calasans, nº 579 - Bairro Treze de Julho, Aracaju - SE,
49020-030
Contato: (79) 3026-2700
Supervisor: Sávio Jr C Coelho
Contato: (77) 99955-6366
Carga horária de estágio curricular obrigatório: 200 h

CARGA HORÁRIA TOTAL: 512 horas

ORIENTADOR: Profª Dra. Jamile Prado Dos Santos

A todos os animais silenciados, invisíveis e ignorados: eu vejo vocês. É por vocês que escolhi uma profissão que exige coragem, empatia e o compromisso de lutar por quem não pode falar por si.

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar sem, antes de tudo, expressar minha gratidão Àquele que sempre ouviu minhas orações, que me concedeu forças para chegar até aqui, que me sustentou e me manteve firme nos momentos de incerteza. Foi Ele quem plantou em meu coração, desde muito cedo, o desejo de cuidar e ajudar os animais. Muito obrigada, meu Deus, sem o Senhor, nada disso seria possível.

Agradeço ao meu cachorro Marley, que me viu crescer, atravessar fases, superar desafios e realizar sonhos, acompanhando cada passo da minha vida desde o ensino fundamental, passando pelo ensino médio, até a tão sonhada conclusão da faculdade. Mesmo em silêncio, foi ele quem falou ao meu coração, me dando forças e me encorajando a seguir quando tudo parecia difícil. Meu amor por você é eterno, para todo o sempre.

À minha mãe, Vanderleia Alves, por sempre me ensinar que os estudos vêm em primeiro lugar, por ter me proporcionado uma educação de qualidade e, sobretudo, por tantas vezes ter ido além do que podia para que eu pudesse realizar meus sonhos. À minha avó, Zuleide Gois, minha segunda mãe, por todo o cuidado, amor e acolhimento, especialmente nos momentos em que tudo ao meu redor parecia desmoronar. E ao meu avô, José da Cruz (*in memoriam*), por ter sido um verdadeiro pai para mim e, agora, um anjo da guarda que, do alto, continua a me proteger e a me acompanhar todos os dias.

À minha irmã, Ana Lígia Santos, por ouvir meus desabafos e anseios com paciência e carinho. Obrigada por caminhar ao meu lado, por me apoiar incondicionalmente e por acreditar em mim mesmo quando eu mesma duvidei, ser sua irmã é um privilégio, e você é, sem dúvida, a melhor irmã que alguém poderia ter. Ao meu irmão de coração, Natan Santana, por sempre contribuir para que tudo isso fosse possível, inclusive nos gestos mais simples e significativos, você é um presente de Deus em minha vida.

À minha melhor amiga, Ana Paula Melo (Paulinha), desde o primeiro dia de aula, quando o acaso nos colocou lado a lado, nasceu um laço que o tempo só fortaleceu. Obrigada por ser presença constante, por compartilhar comigo risos leves e lágrimas silenciosas, por estar ao meu lado nos dias simples sentadas na calçada e nos momentos em que o mundo parecia

pesado demais. Obrigada por nunca soltar a minha mão, por ser colo quando precisei, força quando fraquejei e luz quando tudo escureceu.

A amiga que a faculdade me trouxe de forma inesperada e que rapidamente se tornou uma das pessoas mais especiais com quem tive o prazer de dividir boa parte da vida acadêmica, Vitória Lorena Matos (Flor). Os dias na faculdade foram mais leves graças à sua companhia, que tornava qualquer dia mais doce. Obrigada pelas conversas acolhedoras, pelas risadas que tornavam a rotina mais simples e, sobretudo, por ser você. Aos meus amigos de curso, Ana Paula Fraga, Andreia Cachanhuk, Carlos Eduardo Martins, Dayane Santos, Djane Oliveira, Etjo Rodrigo Nunes, Guilherme Gama, Leonardo Andre Lima, Lívia Nakazato, Luan Fillipe Biriba, Maria Alice Freire, e Yuri Rafael Teixeira, e aos amigos que a vida me presenteou: Iolanda Nascimento, Izael Barreto, Valéria Caldas e Sara Pinheiro, deixo meu carinho e minha gratidão por cada momento vivido, vocês tornaram essa caminhada mais bonita e estarão para sempre nas lembranças mais especiais dessa fase da minha vida.

Expresso também minha profunda gratidão à minha orientadora, Jamile Prado, por toda a dedicação, paciência e carinho ao longo desta trajetória. Sua orientação foi essencial para a construção deste trabalho, mas, acima de tudo, seu apoio, incentivo e confiança fizeram a diferença nos momentos mais desafiadores. Mais do que orientadora, tornou-se uma grande amiga, sempre presente, com uma postura humana, ética e inspiradora, que contribuiu de forma especial para meu crescimento acadêmico e pessoal. Deixo aqui minha sincera admiração e gratidão.

Também não poderia deixar de agradecer aos professores que marcaram minha jornada. Ao professor Rodrigo César, do ensino médio, pelo conhecimento e por sempre acreditar em mim; e ao professor Urias Fagner, da faculdade, que, além de professor, se tornou amigo, fazendo parte do meu caminho acadêmico e agora da minha formação. Cada um, à sua maneira, deixou ensinamentos e lembranças que levarei para a vida toda.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta jornada e contribuíram para a realização deste sonho. Levo comigo cada aprendizado, cada lembrança e cada pessoa que marcou essa etapa, com o coração cheio de gratidão e a certeza de que nada disso teria sido possível sem vocês.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)	16
2.1. Clínica dos Pets	16
2.1.1. Infraestrutura	17
2.1.2. Atividades Desenvolvidas	19
2.1.3. Casuística	20
2.2. Centro Médico Veterinário Mr. Zoo	28
2.2.1. Infraestrutura	29
2.2.2. Atividades Desenvolvidas	33
2.2.3. Casuística	34
3. REVISÃO DE LITERATURA	40
3.1. Introdução	40
3.2. Anatomia da Laringe	41
3.3. Sinais Clínicos	43
3.4. Diagnóstico	43
3.5. Achados Laboratoriais	44
3.6. Tratamento Clínico	45
3.7. Tratamento Cirúrgico	46
3.7.1. Cuidados Pós Cirúrgicos	48
3.7.2. Complicações Pós Cirúrgicas	49
3.8. Prognóstico	50
4. IMPLANTE DE STENT LARÍNGEO VIA VIDEOLARINGOSCOPIA EM CÃO COM PARALISIA DE LARINGE – RELATO DE CASO	51
4.1. Descrição do Caso Clínico	51
4.2. Discussão	55

4.3. Conclusão	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
6. REFERÊNCIAS	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Fachada da Clínica Dos Pets. Fonte: Arquivo Pessoal.....	17
Figura 2 — Clínica dos Pets, ambiente interno. (A) Balcão para atendimento; (B) Recepção com espaço café; (C) Farmácia veterinária; (D) Pet shop. Fonte: Arquivo Pessoal.....	17
Figura 3 — Clínica dos Pets, ambiente interno (A) Consultório 1; (B) Consultório 2; (C) Internamento; Laboratório (C). Fonte: Arquivo Pessoal.	18
Figura 4 — Clínica dos Pets, ambiente interno (A) Lavatório; (B) Sala para realização de procedimentos pré-cirúrgicos; (C) Centro cirúrgico. Fonte: Arquivo Pessoal.	19
Figura 5 — Atividades desenvolvidas pelo estagiário durante o ESO na Clínica dos Pets. (A) Realização de anamnese; (B) Realização de exame físico; (C) Passagem de sonda uretral. Fonte: Arquivo Pessoal.....	19
Figura 6 — Atividades desenvolvidas pelo estagiário durante o ESO na Clínica dos Pets. (A) Estagiário auxiliando em orquiectomia; (B) Estagiário treinando em aparelho ultrassonográfico. Fonte: Arquivo Pessoal.....	20
Figura 7 — Representativo de frequência das raças caninas atendidas na Clínica dos Pets no período de 06 de outubro de 2025 a 28 de novembro de 2025. Fonte: Arquivo Pessoal.	21
Figura 8 — Representativo de frequência das raças felinas atendidas na Clínica dos Pets no período de 06 de outubro de 2025 a 28 de novembro de 2025. Fonte: Arquivo Pessoal.	22
Figura 9 — Porcentagem de atendimentos realizados na clínica dos pets. Fonte: Arquivo Pessoal.....	23
Figura 10 — Total de óbitos registrados. Fonte: Arquivo Pessoal.	28
Figura 11 — Fachada do Centro Médico Veterinário Mr. zoo. Fonte: Acervo da clínica.	29
Figura 12 — Recepção do Centro Médico Veterinário Mr. Zoo. Fonte: Acervo da clínica.	30
Figura 13 — Clínica Mr. Zoo, ambiente interno. (A) Sala de coleta; (B) Sala de emergência. Fonte: Acervo da clínica.	30
Figura 14 — (A) Sala de Ultrassonografia; (B) Sala de radiografia; (C) Consultórios. Fonte: Acervo da clínica.	31
Figura 15 — (A) Internamento cães; (B) Almoxarifado. Fonte: Acervo da clínica.	31
Figura 16 — (A) Centro cirúrgico 1; (B) Centro cirúrgico 2. Fonte: Acervo da clínica.	32
Figura 17 — (A) Recepção; (B) Consultórios. Fonte: Acervo da clínica.	32

Figura 18 — (A) Internamento de felinos; (B) Laboratório de análises clínicas. Fonte: Acervo da clínica.....	33
Figura 19 — (A) Sala de esterilização; (B) Sala de administração. Fonte: Acervo da clínica.	33
Figura 20 — (A) Realização de exame físico; (B) Aferição de parâmetros vitais; (C) Aplicação de medicação pré-anestésica. Fonte: Arquivo Pessoal.	34
Figura 21 — Representativo de frequência das raças de cães atendidas no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo no período de 01 de dezembro de 2025 a 09 de janeiro de 2026. Fonte: Arquivo Pessoal.....	35
Figura 22 — Representativo de frequência das raças de gatos atendidas no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo no período de 01 de dezembro de 2025 a 09 de janeiro de 2026. Fonte: Arquivo Pessoal.....	35
Figura 23 — Representativo de diagnósticos realizados no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo. Fonte: Arquivo Pessoal.....	37
Figura 24 — Total de óbitos registrados. Fonte: Arquivo Pessoal.	38
Figura 25 — Laringe e cartilagens laríngeas. Vista transoral com identificação das localizações das cartilagens aritenoide, tireoide, cricoide e epiglótica e da articulação tireo-hióidea. Fonte: Adaptado de SLATTER (1985).....	42
Figura 26 — (A) Radiografia do tórax, lateral direita; (B) Radiografia do abdômen, lateral direita. Fonte: Acervo da clínica.....	52
Figura 27 — Avaliação laringoscópica, compatível com paralisia de laringe. Fonte: Acervo da clínica.	53
Figura 28 — KIT de Prótese (Stent) para Laringe de Silicone 100% Grau Médico Veterinário – tamanho P. Fonte: site PGSVET, 2026.....	54
Figura 29 — Vista do stent laríngeo durante uma laringoscopia transoral. Fonte: Acervo da clínica.	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Representação da distribuição das principais afecções por sistema identificadas nos atendimentos da Clínica dos Pets.	23
Tabela 2- Representação da distribuição das principais afecções do sistema tegumentar.	24
Tabela 3- Representação da distribuição das principais afecções do sistema intestinal.	24
Tabela 4 - Representação da distribuição das principais afecções do sistema urinário.	25
Tabela 5- Representação da distribuição das principais afecções do sistema reprodutor.	25
Tabela 6- Representação da distribuição das principais afecções do sistema renal.	25
Tabela 7- Representação da distribuição das principais afecções do sistema oftálmico.	25
Tabela 8- Representação da distribuição das principais afecções do sistema linfopoiético. ...	26
Tabela 9- Representação da distribuição das principais afecções do sistema respiratório.	26
Tabela 10- Representação da distribuição das principais afecções do sistema cardiovascular.	26
Tabela 11- Representação da distribuição das principais afecções infecto-contagiosas.	27
Tabela 12- Representação da distribuição dos procedimentos veterinários realizados.	36
Tabela 13- Representação da distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados.	38
Tabela 14- Resultados T4 + TSH.	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESO: Estágio supervisionado obrigatório

FC: Frequência cardíaca

FR: Frequência respiratória

PCB: Pelo curto brasileiro

PL: Paralisia laríngea

SRD: Sem raça definida

T4: Tiroxina livre

TSH: Hormônio estimulador da tireóide

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi desenvolvido como requisito para integralização do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe, estando vinculado à realização do Estágio Supervisionado Obrigatório. O estágio foi realizado em duas instituições: a Clínica dos Pets e o Centro Médico Veterinário Mr. Zoo, proporcionando vivência prática na rotina da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. O objetivo do trabalho foi descrever as atividades desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), apresentar o perfil dos casos acompanhados e discutir, com embasamento científico, um relato de caso sobre a implantação de stent laríngeo em cão com paralisia de laringe, relacionando a prática clínica com a literatura. Durante o estágio, foram realizadas atividades como anamnese, exame físico, coleta de material biológico, acompanhamento de exames laboratoriais e de imagem, auxílio em procedimentos cirúrgicos, monitoramento anestésico e acompanhamento de pacientes internados. A vivência incluiu atendimentos de rotina, além de casos de urgência e emergência, contribuindo para o aprimoramento do raciocínio clínico e da atuação em equipe multidisciplinar. A revisão de literatura abordou a paralisia de laringe em cães, afecção caracterizada pela falha na abdução das cartilagens aritenoides durante a inspiração, resultando em obstrução das vias aéreas superiores. Foram discutidos aspectos relacionados à etiologia, sinais clínicos, diagnóstico, achados laboratoriais, tratamento clínico e cirúrgico, complicações e prognóstico, com ênfase nas técnicas cirúrgicas tradicionais e na utilização do stent laríngeo como alternativa terapêutica em casos selecionados. O relato de caso descreveu um cão com quadro respiratório grave compatível com paralisia de laringe, submetido à implantação de stent laríngeo como estratégia para manutenção da via aérea pérvia. Foram descritos os achados clínicos, os exames complementares realizados, o protocolo anestésico adotado, a técnica utilizada e os cuidados no período pós-operatório, relacionando a evolução do paciente com as informações encontradas na literatura científica. Conclui-se que o Estágio Supervisionado Obrigatório foi essencial para a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, promovendo aprimoramento técnico, desenvolvimento do pensamento crítico e amadurecimento profissional. A integração entre prática clínica e fundamentação científica reforçou a importância da abordagem individualizada e baseada em evidências na condução de casos respiratórios complexos na medicina veterinária.

Palavras-chave: Cães; Sistema respiratório; Taquipneia; Tratamento cirúrgico; Vias aéreas.

ABSTRACT

This Final Course Project (Undergraduate Thesis) was developed as a requirement for the completion of the Veterinary Medicine degree at the Federal University of Sergipe and was linked to the Mandatory Supervised Internship. The internship was carried out at two institutions: Clínica dos Pets and Centro Médico Veterinário Mr. Zoo, providing practical experience in the routine of small animal clinical and surgical practice. The objective of this study was to describe the activities performed during the Mandatory Supervised Internship, present the profile of the cases followed, and discuss, based on scientific evidence, a case report involving the implantation of a laryngeal stent in a dog diagnosed with laryngeal paralysis, correlating clinical practice with the literature. During the internship, activities included anamnesis, physical examination, biological sample collection, monitoring of laboratory and imaging tests, assistance in surgical procedures, anesthetic monitoring, and follow-up of hospitalized patients. The experience encompassed routine consultations as well as urgent and emergency cases, contributing to the improvement of clinical reasoning and multidisciplinary teamwork skills. The literature review addressed laryngeal paralysis in dogs, a condition characterized by failure of arytenoid cartilage abduction during inspiration, resulting in upper airway obstruction. Aspects related to etiology, clinical signs, diagnosis, laboratory findings, medical and surgical treatment, complications, and prognosis were discussed, with emphasis on traditional surgical techniques and the use of the laryngeal stent as a therapeutic alternative in selected cases. The case report described a dog presenting with severe respiratory distress consistent with laryngeal paralysis, which underwent laryngeal stent implantation as a strategy to maintain airway patency. Clinical findings, complementary diagnostic tests, anesthetic protocol, surgical technique, and postoperative care were described, correlating the patient's clinical progression with information found in the scientific literature. It is concluded that the Mandatory Supervised Internship was essential for consolidating the theoretical knowledge acquired throughout the undergraduate program, promoting technical improvement, development of critical thinking, and professional maturity. The integration of clinical practice with scientific evidence reinforced the importance of an individualized and evidence-based approach in the management of complex respiratory cases in veterinary medicine.

Keywords: Airways; Dogs; Respiratory system; Surgical treatment; Tachypnea.

1. INTRODUÇÃO

A realização do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) ocorreu em duas clínicas distintas, tendo início na “Clínica dos Pets”, do dia seis de outubro a 28 de novembro, onde o acadêmico cumpriu um total de 312 horas de atividades, sob a supervisão técnica do médico veterinário Francisco Alves de Sá Neto. Posteriormente, o estágio foi realizado no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo no período de primeiro de dezembro de 2025 a nove de janeiro de 2026, totalizando 200 horas, sob a supervisão técnica do médico-veterinário Sávio Jr. Coelho. Somando-se as atividades realizadas nas duas instituições, alcançou-se um total de 512 horas, sob a orientação pedagógica da Prof.^a Dr.^a Jamile Prado Dos Santos. Essa vivência teve como principal objetivo fazer um levantamento dos atendimentos durante o período, proporcionando ao estagiário vivência prática e contribuindo para a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso.

O ESO aliado ao trabalho de conclusão de curso (TCC), constituem a etapa final para a integralização do curso de Medicina Veterinária na Universidade Federal de Sergipe. Nessa fase o acadêmico deve concluir uma carga horária mínima de 450 horas de estágio, respeitando o limite de 40 horas semanais, e até oito horas diárias. O discente pode optar pela a área de interesse, possibilitando que essa vivência proporcione o acompanhamento da rotina profissional, a consolidação e ampliação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, bem como o contato prático com a dinâmica de funcionamento de hospitais e clínicas veterinárias. Dessa forma, o presente relatório tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas na Clínica dos Pets e no Centro Médico Veterinário – Mr. Zoo, apresentando a estrutura física, organização e rotina de atendimentos, além do aperfeiçoamento teórico e prático proporcionado pela equipe e pelos recursos disponíveis. Ademais, será abordado e discutido um relato de caso referente a implantação de stent laríngeo, via videolaringoscopia, em cão com paralisia de laríngeo.

2. RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

2.1. Clínica dos Pets

A Clínica dos Pets (Figura 1), situada na Avenida Governador Paulo Barreto de Menezes, nº 840 - Bairro Farolândia, Aracaju-Sergipe, possui horário de funcionamento das 08:00 às 18:00 horas de segunda às sextas-feiras, e das 08:00 às 12:00 horas aos sábados. Os atendimentos são realizados mediante agendamento prévio ou conforme a chegada espontânea

de pacientes para procedimentos de menor complexidade, como aplicação de vacinas e microchipagem.



Figura 1 — Fachada da Clínica Dos Pets. Fonte: Arquivo Pessoal.

2.1.1. Infraestrutura

Logo na entrada a clínica dispõe de uma recepção (Figura 2A) onde são realizados o cadastro caso o animal ainda não tenha, a pesagem dos animais ou atualização dos dados caso já possua o cadastro. Nesse espaço também são feitas marcações de consultas e exames, vendas de produtos disponíveis da loja, pagamentos, além de esclarecimentos de dúvidas dos tutores. Ainda na recepção há uma sala de espera com espaço café (Figura 2B), uma farmácia (Figura 2C) e pet shop (Figura 2D).



Figura 2 — Clínica dos Pets, ambiente interno. (A) Balcão para atendimento; (B) Recepção com espaço café; (C) Farmácia veterinária; (D) Pet shop. Fonte: Arquivo Pessoal.

Além disso, o local conta com dois consultórios, sendo o consultório um (Figura 3A), onde é realizada a maioria das consultas, coletas, vacinações e microchipagem, e o consultório dois, que é destinado principalmente para os exames ultrassonográficos, ecocardiograma, eletrocardiograma e radiográficos (Figura 3B). Além dos dois consultórios, o estabelecimento conta com o setor de internação contendo quatro baias que é destinado ao acompanhamento pós-operatório, bem como à permanência de pacientes sob internação, sempre que clinicamente indicado (Figura 3C). Ainda no internamento há um espaço reservado para o laboratório, onde alguns exames como hemograma, bioquímicos e citologias, podem ser realizados no próprio local e não necessitam de encaminhamento externo, o que contribui para agilizar o atendimento e otimizar a conduta clínica (Figura 3D).



Figura 3 — Clínica dos Pets, ambiente interno (A) Consultório 1; (B) Consultório 2; (C) Internamento; Laboratório (D). Fonte: Arquivo Pessoal.

Por fim, o centro cirúrgico é constituído por quatro salas, incluindo lavatório para assepsia (Figura 4A), sala destinada aos procedimentos pré-cirúrgicos (Figura 4B), sala de cirurgia propriamente dita (Figura 4C), e uma sala específica para a esterilização do material cirúrgico, devidamente equipada com autoclave.



Figura 4 — Clínica dos Pets, ambiente interno (A) Lavatório; (B) Sala para realização de procedimentos pré-cirúrgicos; (C) Centro cirúrgico. Fonte: Arquivo Pessoal.

2.1.2. Atividades Desenvolvidas

As atividades desenvolvidas abrangeram o acompanhamento dos procedimentos clínicos, incluindo a participação na realização da anamnese (Figura 5A), no exame físico, (Figura 5B), como suporte na contenção de animais, aferição dos parâmetros vitais e palpções, além de coleta de material biológico como citologia, exames dermatológicos, e bioquímicos, condução dos cuidados e tratamentos prestados aos animais internados, e a realização de alguns procedimentos específicos, tais como passagem de sonda uretral (Figura 5C) e entubação orotraqueal.

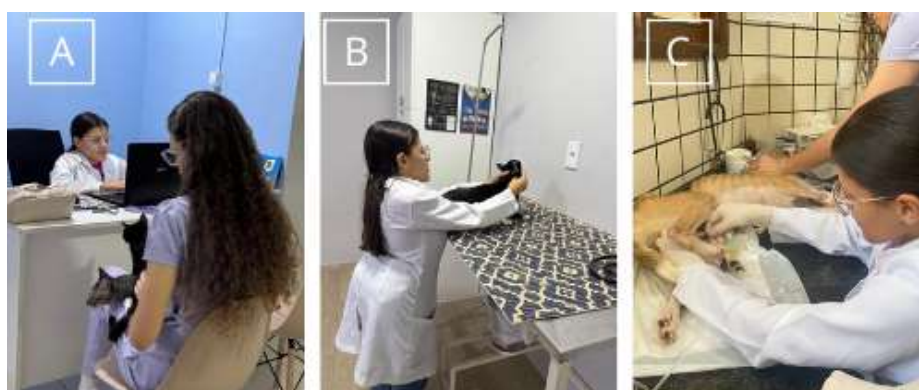


Figura 5 — Atividades desenvolvidas pelo estagiário durante o ESO na Clínica dos Pets. (A) Realização de anamnese; (B) Realização de exame físico; (C) Passagem de sonda uretral. Fonte: Arquivo Pessoal.

No setor de clínica cirúrgica, o acadêmico prestou auxílio em procedimentos cirúrgicos, participando ativamente das etapas pré, trans e pós-operatórias. Durante as cirurgias, auxiliou o médico-veterinário responsável conforme orientações (Figura 6A), e no pós-operatório, contribuiu realizando o monitoramento dos parâmetros vitais durante a recuperação pós-anestésica.

Em determinadas ocasiões, também acompanhou o médico-veterinário supervisor, que atua como profissional volante na realização de exames ultrassonográficos em diferentes clínicas. Além do acompanhamento, também auxiliou na contenção dos animais, realizou o preenchimento e o gerenciamento das informações no aparelho ultrassonográfico portátil e elaborou os laudos, posteriormente revisados e discutidos em conjunto com o profissional responsável. Ademais, nos períodos em que o equipamento não estava em utilização, foram realizados treinamentos práticos em alguns animais, contribuindo para o aprimoramento das habilidades técnicas e para a consolidação dos conhecimentos teóricos (Figura 6B).



Figura 6 — Atividades desenvolvidas pelo estagiário durante o ESO na Clínica dos Pets. (A) Estagiário auxiliando em orquiectomia; (B) Estagiário treinando em aparelho ultrassonográfico. Fonte: Arquivo Pessoal.

2.1.3. Casuística

Entre o período de seis de outubro e 28 de novembro, a graduanda acompanhou o atendimento de 240 pacientes, abrangendo consultas clínicas, procedimentos cirúrgicos, exames ultrassonográficos, bem como casos de urgência e emergência. Dentre os animais atendidos, 156 eram da espécie canina (65%) e 84 da espécie felina (35%). Em relação ao sexo,

foram registrados 128 fêmeas (53,33%) e 112 machos (46,66%), com faixa etária variando de 28 dias a 17 anos.

No que se refere aos cães (Figura 7), a raça mais frequente foi a Shih-Tzu, com 37 indivíduos (23,71%), seguida pelos animais Sem Raça Definida (SRD), totalizando 32 casos (20,51%). Outras raças observadas incluíram Poodle: 12 (7,69%), Pinscher: 10 (6,41%), Spitz Alemão: sete- (4,48%), Buldogue, Pug e Husky Siberiano: seis - (3,84% cada), Pitbull, Cocker Spaniel, Border Collie, Beagle: cinco - (3,20% cada), Yorkshire Terrier e Jack Russell Terrier: três - (1,92% cada), Dachshund, Golden Retriever, Pastor Belga Malinois e Pastor Alemão: dois - (1,28% cada), além de Rottweiler, American Bully, Chihuahua, Labrador Retriever, Pastor Belga e Coonhound: um - (0,64% cada).

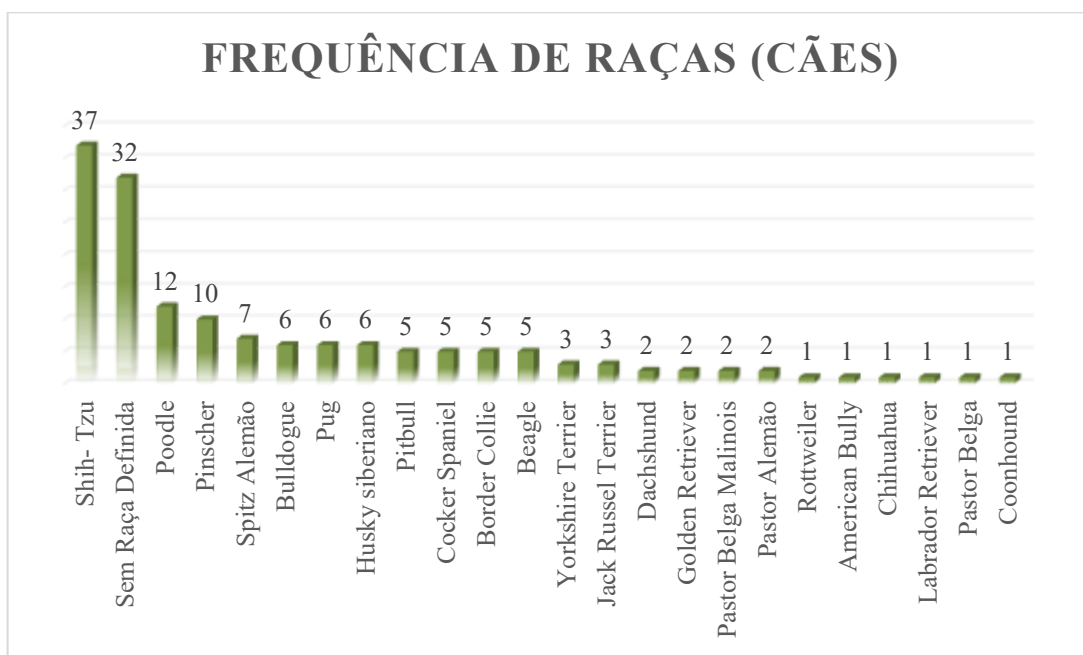


Figura 7 — Representativo de frequência das raças caninas atendidas na Clínica dos Pets no período de 06 de outubro de 2025 a 28 de novembro de 2025. Fonte: Arquivo Pessoal.

Dentre os felinos atendidos (Figura 8), totalizaram-se 84 gatos, dos quais 75 eram Pelo Curto Brasileiro (PCB), correspondendo a 89,28% dos casos, em seguida os da raça Persa: seis - (7,14%), Siamês, Maine Coon e Bengala: um - (1,19% cada).

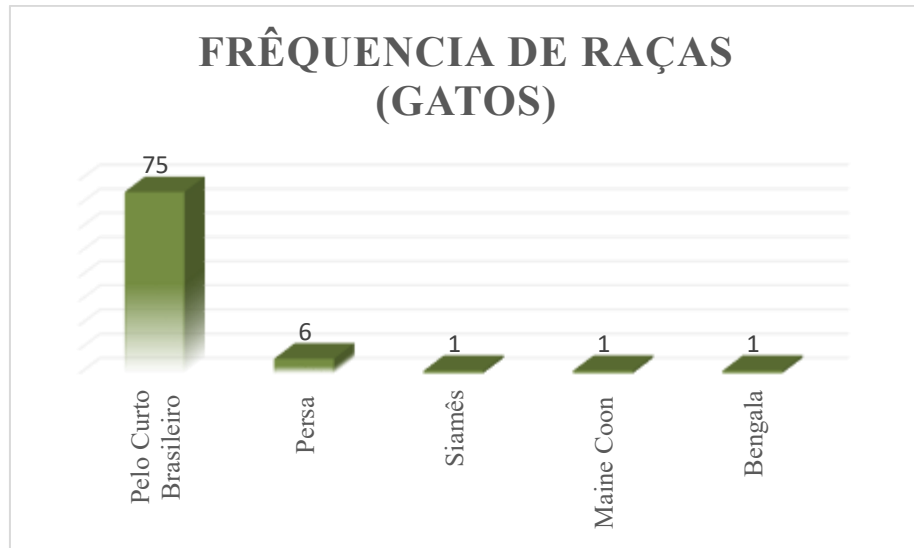


Figura 8 — Representativo de frequência das raças felinas atendidas na Clínica dos Pets no período de 06 de outubro de 2025 a 28 de novembro de 2025. Fonte: Arquivo Pessoal.

Dentre os procedimentos realizados na clínica, destacaram-se as consultas e os retornos, que totalizaram 116 (40,1%) atendimentos. Desse total, seis corresponderam a atendimentos de emergência, envolvendo quadros de crises respiratórias, infecção gastrointestinal e convulsões, somadas a essas emergências, foram registrados seis óbitos dos quais um ocorreu em decorrência da realização de eutanásia. Entre os atendimentos, também se contemplaram a emissão de atestados de saúde para viagem, check-ups e coletas de materiais para a realização de exames de rotina.

No que se refere aos procedimentos executados no local (Figura 9), foram iniciados e finalizados 61 (21,2%), protocolos vacinais observando-se elevada demanda pelas vacinas polivalente, antirrábica, contra gripe canina e giárdia. Em relação as demais intervenções realizaram-se exames ultrassonográficos em 36 casos (12,5%), as coletas de material biológico em 32 casos (11,1%), microchipagem em 26 pacientes (9,0%), exames radiográficos foram realizados oito (2,8%), eletrocardiograma e ecocardiograma, sete (2,4%). Quanto aos procedimentos cirúrgicos, foram realizadas quatro (1,0%) intervenções, sendo uma limpeza periodontal, duas orquiectomias e uma exérese de hemangiossarcoma.



Figura 9 — Porcentagem de atendimentos realizados na clínica dos pets. Fonte: Arquivo Pessoal.

Durante os atendimentos clínicos realizados, foram acompanhados 103 casos, nos quais foi possível observar patologias variadas, com maior predominância dos sistemas tegumentar e gastrointestinal. Para facilitar a análise, os casos foram agrupados e analisados de acordo com o sistema orgânico acometido. Dessa forma, a seguir é apresentada a distribuição dos casos registrados, possibilitando uma visão geral da frequência das patologias observadas em cada sistema.

Tabela 1- Representação da distribuição das principais afecções por sistema identificadas nos atendimentos da Clínica dos Pets.

Sistemas Afetados	Número de casos acompanhados por sistema	
	Cães	Gatos
Tegumentar	21	4
Intestinal	14	5
Urinário	7	7
Reprodutor	6	0
Renal	5	4
Oftálmico	4	1
Linfopoiético	4	0
Respiratório	3	2
Hepático	2	5
Musculoesquelético	1	2
Cardiovascular	3	0
Endócrino	2	0

Vascular	1	0
Total	73	30

Fonte: Arquivo Pessoal

As afecções relacionadas ao sistema tegumentar representaram 25 casos acompanhados, sendo a dermatite e a otite na maioria das vezes em estágio crônico, as condições que apresentaram maior frequência de diagnóstico.

Tabela 2- Representação da distribuição das principais afecções do sistema tegumentar.

Sistema Tegumentar	Cães	Gatos
Dermatite	7	1
Otite	6	0
Úlcera cutânea	2	2
Piodermatite	1	0
Esteatite	1	0
Sarcoma cutâneo	1	0
Lesão por mordida	1	0
Míiase	1	0
Onicocriptose	1	1
Total	21	4

Fonte: Arquivo Pessoal

Na Tabela 3, observa-se elevada prevalência de gastrite em cães. Também foram registrados dois casos de ingestão de corpo estranho, sendo que em um deles o material foi removido com sucesso por meio da indução do vômito, enquanto o outro necessitou de encaminhamento para outra clínica, onde a remoção foi realizada por endoscopia com êxito. Além disso, foi diagnosticado um caso de megaesôfago, que evoluiu ao óbito.

Tabela 3- Representação da distribuição das principais afecções do sistema intestinal.

Sistema Intestinal	Cães	Gatos
Gastrite	8	2
Gengivite	2	1
Ingestão de corpo estranho	2	0
Colite	1	0
Megaesôfago	1	0
Complexo estomatite felino	0	2
Total	14	5

Fonte: Arquivo Pessoal

Na tabela 4 estão as enfermidades ocorridas no sistema urinário totalizando 14 casos.

Tabela 4- Representação da distribuição das principais afecções do sistema urinário.

Sistema Urinário	Cães	Gatos
Cistite	4	5
Infecção urinária	1	2
Vulvovaginite	1	0
Cálculo em vesícula urinária	1	0
Total	7	7

Fonte: Arquivo Pessoal

Na tabela 5 estão descritas as enfermidades do sistema reprodutor, totalizando seis casos, incluindo o acompanhamento do tratamento quimioterápico de uma paciente canina fêmea diagnosticada com carcinoma de células mamárias.

Tabela 5- Representação da distribuição das principais afecções do sistema reprodutor.

Sistema Reprodutor	Cães	Gatos
Nódulo em mamas	2	0
Granuloma de coto de cérvix	1	0
Mastite	1	0
Diagnóstico de gestação	1	0
Carcinoma de células mamárias	1	0
Total	6	0

Fonte: Arquivo Pessoal

Na Tabela 6 estão descritas as enfermidades relacionadas ao sistema renal, totalizando nove casos. Dentre eles, a insuficiência renal destacou-se por evoluir ao óbito em uma paciente canina.

Tabela 6- Representação da distribuição das principais afecções do sistema renal.

Sistema Renal	Cães	Gatos
Nefropatia	3	2
Insuficiência Renal Aguda	2	2
Total	5	4

Fonte: Arquivo Pessoal

Na tabela 7 estão as enfermidades ocorridas no sistema oftálmico totalizando cinco casos.

Tabela 7- Representação da distribuição das principais afecções do sistema oftálmico.

Sistema Oftálmico	Cães	Gatos
Úlcera de córnea	3	1
Uveíte	1	0
Total	4	1

Fonte: Arquivo Pessoal

Na tabela 8 estão os achados acidentais do sistema linfopoiético, sendo a esplenomegalia um dos achados ultrassonográficos mais frequentes, observado principalmente em animais que positivaram para doenças infecciosas ou que se encontravam em quadros inflamatórios.

Tabela 8- Representação da distribuição das principais afecções do sistema linfopoiético.

Sistema Linfopoiético	Cães	Gatos
Esplenomegalia	4	0
Total	4	0

Fonte: Arquivo Pessoal

Na tabela 9 estão descritas as enfermidades do sistema respiratório, tendo uma emergência de um felino que foi diagnosticado com broncoaspiração de conteúdo alimentar e que evoluiu ao óbito durante o manejo clínico de urgência. Além disso teve mais dois felinos que chegaram com quadro respiratório e também evoluíram para óbito porem sem diagnóstico conclusivo.

Tabela 9- Representação da distribuição das principais afecções do sistema respiratório.

Sistema Respiratório	Cães	Gatos
Broncopatia	3	2
Broncoaspiração	0	1
Total	3	3

Fonte: Arquivo Pessoal

Na tabela 10 estão as enfermidades ocorridas no sistema cardiovascular totalizando três casos, sendo dois de insuficiência valvar e um de degeneração da válvula mitral estágio B1.

Tabela 10- Representação da distribuição das principais afecções do sistema cardiovascular.

Sistema Cardiovascular	Cães	Gatos
Insuficiência valvar	2	0
Degeneração da válvula mitral	1	0

Total	3	0
--------------	---	---

Fonte: Arquivo Pessoal

Na Tabela 11 são apresentadas as patologias de origem infecciosa diagnosticadas, bem como a quantidade de animais acometidos por cada uma delas.

Tabela 11- Representação da distribuição das principais afecções infecto-contagiosas.

Patologias Infecciosas	Cães	Gatos
Erliquiose	9	0
Babesiose	3	0
Total	12	0

Fonte: Arquivo Pessoal

No que se refere às afecções do sistema hepático, foram registrados sete casos clínicos, com maior ocorrência na espécie felina (5), com relação a canina (2). Entre as enfermidades observadas, destacaram-se os quadros de colangiohepatite e hepatite em gatos, enquanto, nos cães, foram identificados casos de cálculo em vesícula biliar e presença de nódulo hepático. Esses dados evidenciam participação relevante das alterações hepatobiliares na rotina clínica, sobretudo em felinos. Em relação ao sistema musculoesquelético, foram contabilizados três atendimentos, distribuídos entre cães e gatos. Os casos incluíram edema em membros (2), observado em ambas as espécies, além de fissura óssea (1) registrada em um felino. Apesar da baixa frequência, essas afecções demandaram avaliação clínica criteriosa e, quando necessário, exames complementares para definição da conduta terapêutica.

Quanto ao sistema endócrino, foram diagnosticados dois casos, ambos na espécie canina, envolvendo aumento de adrenal e síndrome de Cushing. Embora pouco frequentes no período analisado, tais alterações possuem grande relevância clínica, uma vez que interferem diretamente no metabolismo e podem desencadear manifestações sistêmicas importantes. Por fim, no sistema vascular, foi identificado um único caso, correspondente a hemangiossarcoma em cão. O animal foi submetido a procedimento cirúrgico para remoção da lesão e posteriormente encaminhado para acompanhamento especializado em oncologia, ressaltando a gravidade e a necessidade de abordagem multidisciplinar nesses quadros.

Durante o período avaliado, dentre os 240 pacientes foram registrados seis óbitos (2,5%), destes três ocorreram na espécie canina e três na espécie felina. (Figura 10), Entre os cães, um dos óbitos ocorreu em um animal da raça Pit Bull, em decorrência de megaesôfago

com diagnóstico tardio, o que comprometeu significativamente o prognóstico. Outro caso envolveu uma cadela da raça Spitz Alemão, que apresentava quadro de insuficiência renal. O terceiro óbito foi registrado em um Rottweiler, portador de neoplasia cerebral em estágio terminal, sendo necessária a realização de eutanásia diante da gravidade do quadro clínico e do prognóstico desfavorável. Em relação aos felinos, um dos óbitos ocorreu em consequência de broncoaspiração. Os outros dois casos foram decorrentes de crise respiratória aguda, evidenciando a gravidade dos quadros apresentados no momento do atendimento.



Figura 10 — Total de óbitos registrados. Fonte: Arquivo Pessoal.

Os óbitos registrados refletem a gravidade dos casos atendidos e destacam a importância da atuação clínica baseada em diagnóstico preciso e conduta adequada. A vivência desses casos contribuiu significativamente para o desenvolvimento técnico e crítico durante o estágio supervisionado.

2.2. Centro Médico Veterinário Mr. Zoo

A segunda parte do ESO foi realizado na Mr. Zoo Centro Médico Veterinário (Figura 11), situada na rua Vereador João Calazans, nº 579 - Bairro Treze de Julho, Aracaju- Sergipe. A clínica oferta atendimento 24 horas durante todos os dias e feriados, os atendimentos acontecem através de agendamento antecipado, mas também é disponível sem marcação prévia. As

consultas são conduzidas por uma equipe multidisciplinar de médicos-veterinários, com especialização em diferentes áreas, incluindo clínica médica geral, medicina felina, gastroenterologia, neurologia, endocrinologia, infectologia, nutrologia, cardiologia, anestesiologia, dermatologia, cirurgia geral, cirurgia de tecidos moles e contam também com um médico-veterinário ultrassonografista.

No período diurno, atuam quatro médicos-veterinários no atendimento clínico, além de dois profissionais dedicados ao setor de internamento. Já no período noturno, a equipe é composta por dois médicos-veterinários, sendo um responsável pelos atendimentos e outro pelo acompanhamento dos animais internados. A estrutura de atendimento é complementada por auxiliares veterinários e técnicos em análises clínicas, garantindo suporte adequado às atividades desenvolvidas.



Figura 11 — Fachada do Centro Médico Veterinário Mr. zoo.
Fonte: Acervo da clínica.

2.2.1. Infraestrutura

No andar térreo, a recepção (Figura 12), dispõe de três atendentes responsáveis pelo agendamento de consultas e retornos, pelo esclarecimento de dúvidas dos tutores, bem como

pelo direcionamento dos pacientes à sala onde será realizado o atendimento e pela realização dos pagamentos dos serviços prestados.



Figura 12 — Recepção do Centro Médico Veterinário Mr. Zoo.
Fonte: Acervo da clínica.

Logo no início do corredor, do lado esquerdo, localiza-se a sala de coleta (Figura 13A), e, ainda nesse mesmo lado, a sala de emergência totalmente equipada para um pronto atendimento (Figura 13B). É nesse espaço que os pacientes em estado crítico são encaminhados para a realização dos primeiros socorros.

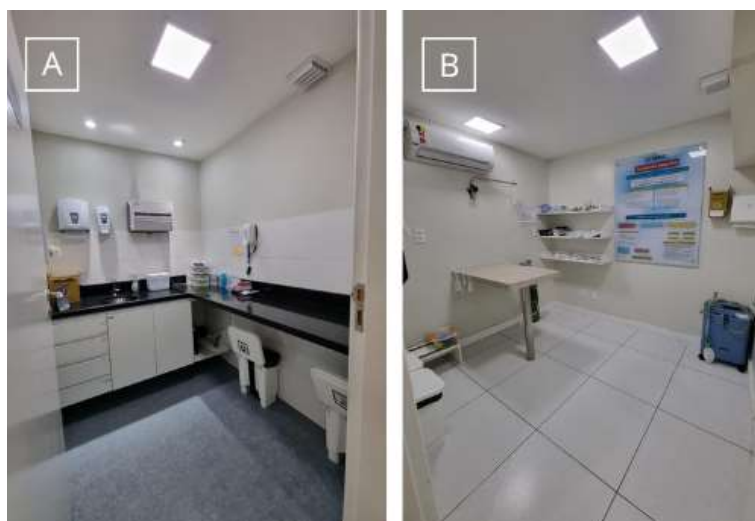


Figura 13 — Clínica Mr. Zoo, ambiente interno. (A) Sala de coleta;
(B) Sala de emergência. Fonte: Acervo da clínica.

O térreo possui cinco salas, sendo uma sala para realização apenas de exames de ultrassonográficos (Figura 14A) uma para exames radiográficos, eletrocardiogramas e

ecocardiogramas (Figura 14B), e os três consultórios são destinados para os atendimentos clínicos gerais (Figura 14C).



Figura 14 — (A) Sala de Ultrassonografia; (B) Sala de radiografia; (C) Consultórios. Fonte: Acervo da clínica.

Ainda no andar térreo, localiza-se o setor de internamento para cães (Figura 15A), o qual dispõe de 18 baias e um berço destinado a animais classificados como da ala vermelha, que demandam maior atenção e monitoramento contínuo. O espaço conta ainda com duas bancadas destinadas à realização de coletas, acessos venosos, trocas de curativos e procedimentos de menor complexidade. O almoxarifado se encontra estrategicamente localizado próximo ao setor de internamento, a fim de facilitar a disponibilidade rápida de materiais e insumos necessários à rotina hospitalar (Figura 15B).



Figura 15 — (A) Internamento cães; (B) Almoxarifado. Fonte: Acervo da clínica.

Por fim, ao final do corredor, localiza-se o centro cirúrgico (Figura 16A e 16B), o qual é composto por uma área destinada à antissepsia e outra reservada ao pré-operatório. O setor conta ainda com duas salas de cirurgias.



Figura 16 — (A) Centro cirúrgico 1; (B) Centro cirúrgico 2. Fonte: Acervo da clínica.

No segundo andar há mais uma recepção (Figura 17A), três consultórios (Figura 17B), um setor de internamento exclusivo para felinos (Figura 18A), composto por seis baias, além do laboratório de análises clínicas (Figura 18B), onde são realizados exames como hemogramas, citologias, dosagem de parâmetros bioquímicos, urinálise e outros testes laboratoriais de apoio ao diagnóstico. Para complementar a estrutura do segundo andar há uma sala de esterilização (Figura 19A), uma sala de administração (Figura 19B), uma copa e um quarto para descanso dos funcionários.

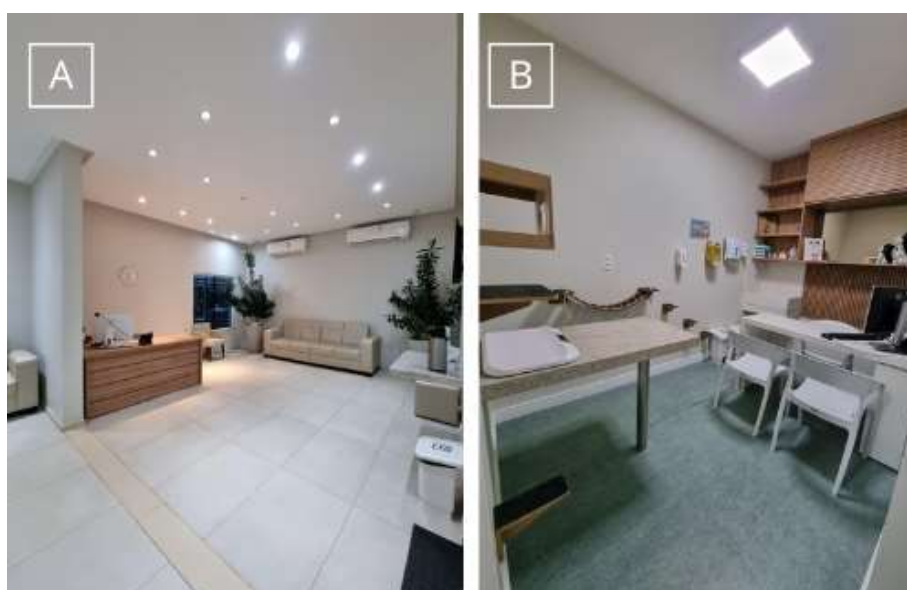


Figura 17 — (A) Recepção; (B) Consultórios. Fonte: Acervo da clínica.



Figura 18 — (A) Internamento de felinos; (B) Laboratório de análises clínicas. Fonte: Acervo da clínica.



Figura 19 — (A) Sala de esterilização; (B) Sala de administração. Fonte: Acervo da clínica.

2.2.2. Atividades Desenvolvidas

Foram desenvolvidas diversas atividades práticas, incluindo o acompanhamento de casos de urgência e emergência, auxiliando na estabilização dos pacientes, na realização de anamnese e no exame físico (Figura 20A). Além disso, desempenhou atividades relacionadas à rotina do internamento, como higienização das baias, preparo e oferta de alimentação, registro de informações no sistema, aferição de parâmetros vitais (Figura 20B), aplicação de medicações e monitoramento dos animais internados, bem como auxílio na realização de exames da rotina laboratorial da clínica. No setor cirúrgico, colaborou no preparo do paciente para os

procedimentos, na aplicação de medicação pré-anestésica (Figura 20C) e nos cuidados pré e pós-operatórios, incluindo curativos e acompanhamento da recuperação anestésica.

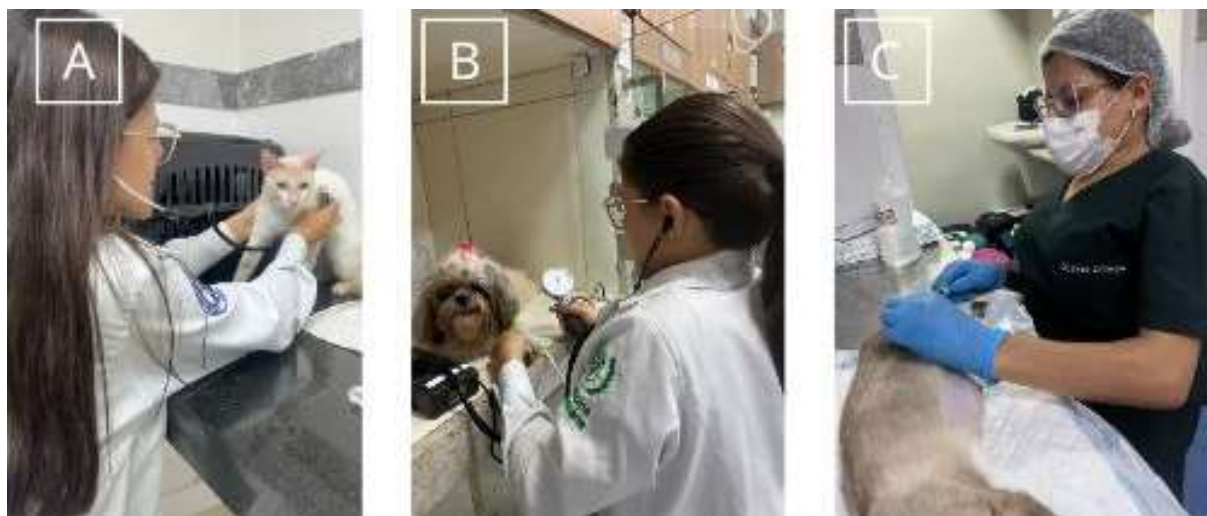


Figura 20 — (A) Realização de exame físico; (B) Aferição de parâmetros vitais; (C) Aplicação de medicação pré-anestésica. Fonte: Arquivo Pessoal.

2.2.3. Casuística

Durante o período de primeiro de dezembro de 2025 a nove de janeiro de 2026, foram acompanhados um total de 184 animais entre cães e gatos, sendo 94 machos (51,1%) e 90 fêmeas (48,9%). A casuística apresentada no gráfico (Figura 21) demonstra a distribuição das raças de cães atendidas, bem como a frequência segundo o sexo dos animais, evidenciando o predomínio de algumas raças em relação às demais. Observa-se que a raça Shih-Tzu foi a mais frequente, representada por 37 animais, com maior número de machos (21) em comparação às fêmeas (16). Em seguida, destaca-se a categoria Sem Raça Definida (SRD), com 20 animais, sendo 12 machos e oito fêmeas. Entre as raças puras, o Buldogue Francês apresentou número expressivo, com 13 atendimentos, seguido pelo Spitz Alemão (12) e pelo Poodle (9). Raças como Yorkshire Terrier (7), Pug (6), Husky Siberiano (4) e Dachshund (4) também apresentaram participação relevante na casuística. As demais raças, incluindo Chihuahua, Maltês, Labrador Retriever, Pinscher, Jack Russell, Samoieda, Pit Bull, Schnauzer, Akita Inu e Galgo Italiano, apresentaram menor frequência, com registros variando entre um e três animais.

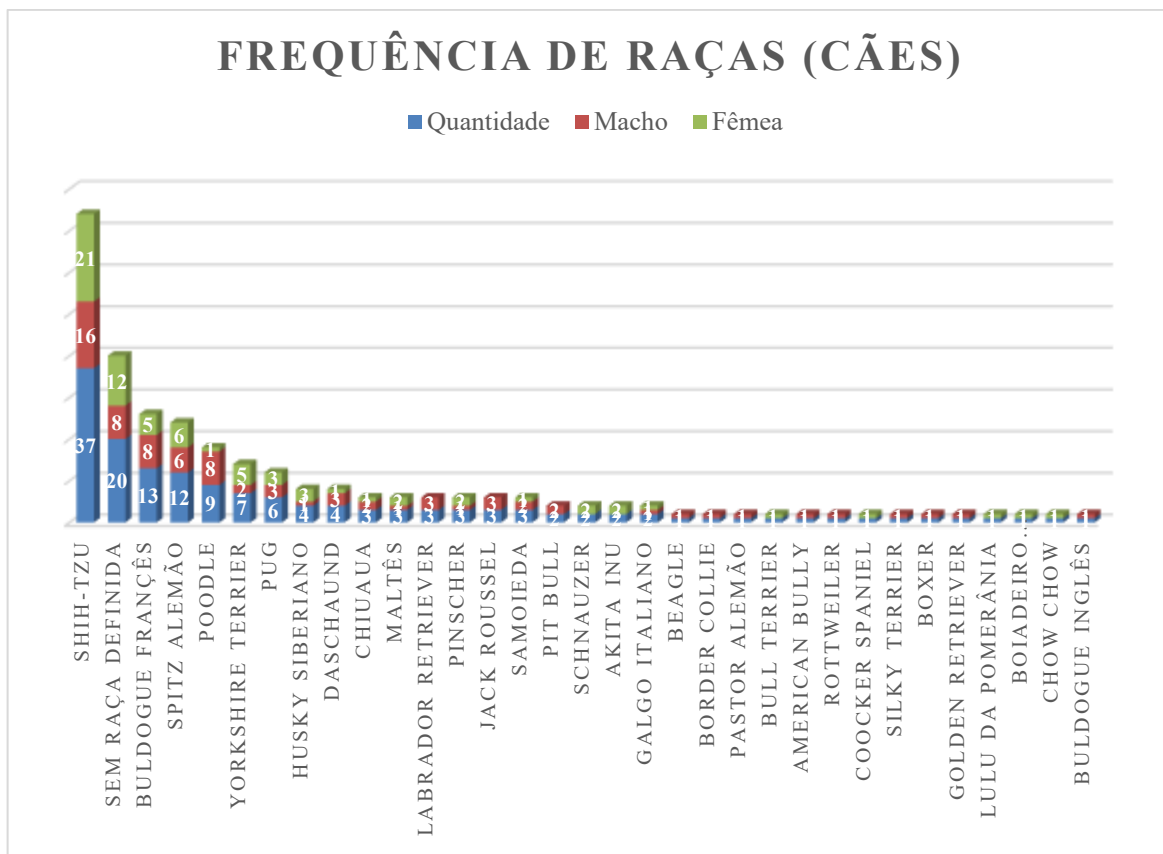


Figura 21 — Representativo de frequência das raças de cães atendidas no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo no período de 01 de dezembro de 2025 a 09 de janeiro de 2026. Fonte: Arquivo Pessoal.

O gráfico abaixo (Figura 22) apresenta a frequência das raças de gatos atendidas no período, complementando a distribuição previamente descrita para os cães. Observa-se que todos os felinos atendidos pertenciam à categoria Pelo Curto Brasileiro (PCB), totalizando 32 casos, com discreto predomínio de fêmeas (17) em relação aos machos (15).

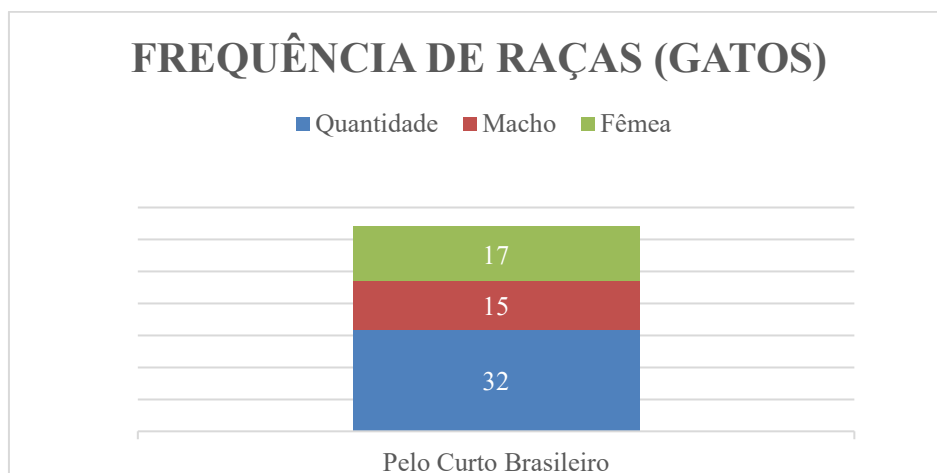


Figura 22 — Representativo de frequência das raças de gatos atendidas no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo no período de 01 de dezembro de 2025 a 09 de janeiro de 2026. Fonte: Arquivo Pessoal.

Dentre os 184 animais previamente mencionados, verificou-se a execução de diversos procedimentos veterinários realizados que se distribuíram entre as espécies canina e felina, sendo 133 em cães e 51 em gatos. Observa-se que as consultas clínicas representaram o procedimento mais frequente, totalizando 47 (38 em cães e 10 em gatos), as cirurgias totalizaram 44 (15 em cães e sete em gatos), seguidas pelas coletas laboratoriais, que totalizaram 22 procedimentos (25 em cães e 11 em gatos).

Os retornos pós-operatórios somaram 13 registros, enquanto procedimentos como passagem de sonda uretral (12), broncoscopia (7), cateter central venoso (8), oxigenoterapia (6) e lavagem gástrica (5) também foram contabilizados. Além disso, foram realizados procedimentos diagnósticos e terapêuticos específicos, como passagem de sonda esofágica (7), passagem de sonda nasoesofágica (6), citologia aspirativa (4), citologia brônquica (2) e endoscopia (1). De modo geral, verifica-se predominância de atendimentos na espécie canina em praticamente todas as categorias de procedimentos, evidenciando maior demanda clínica e cirúrgica nessa espécie durante o período analisado.

Tabela 12- Representação da distribuição dos procedimentos veterinários realizados.

Procedimentos Veterinários			
Tipo de procedimento	Cão	Gato	Subtotal
Consultas	38	10	47
Cirurgias	26	17	44
Coleta	15	7	22
Retorno pós operatório (resultados, retirada de pontos, curativo...)	8	5	13
Passagem de sonda uretral	8	4	12
Broncoscopia	7	0	7
Cateter central venoso	6	2	8
Oxigenoterapia	5	1	6
Lavagem gástrica	5	0	5
Passagem de sonda esofágica	5	2	7
Passagem de sonda nasoesofágica	4	2	6
Citologia aspirativa	3	1	4
Citologia brônquica	2	0	2
Endoscopia	1	0	1
Total	133	51	184

Fonte: Arquivo Pessoal

Em continuidade, dentre as consultas realizadas, foi possível estabelecer o diagnóstico em 38 animais, sendo 33 em cães e 5 em gatos. A análise da distribuição desses diagnósticos (Figura 23) evidencia um predomínio significativo de casos em cães, sendo o colapso de

traqueia o diagnóstico mais frequente, com quatro ocorrências, seguido por hiperadrenocorticismismo e doença renal crônica, com três casos cada. Outros diagnósticos, como gastroenterite, colapso de laringe, displasia coxofemoral e pseudocirose, apresentaram duas ocorrências, enquanto diversas afecções, incluindo ruptura de ligamento, metástase pulmonar, diabetes mellitus, melanoma, shunt portossistêmico, hérnia inguinal, fratura de metacarpo, leishmaniose, dirofilariose, úlcera de córnea, anemia hemolítica, anaplasmosse, piroplasmose, erliquiose e hiperplasia prostática, foram registradas com uma ocorrência cada. Em relação aos felinos, observou-se menor número de atendimentos, com registros isolados de ruptura de ligamento, linfoma, carcinoma de células, rinotraqueíte e cálculo renal. Dessa forma, os dados evidenciam maior prevalência de enfermidades em cães no período avaliado, além de uma diversidade mais ampla de diagnósticos nessa espécie.

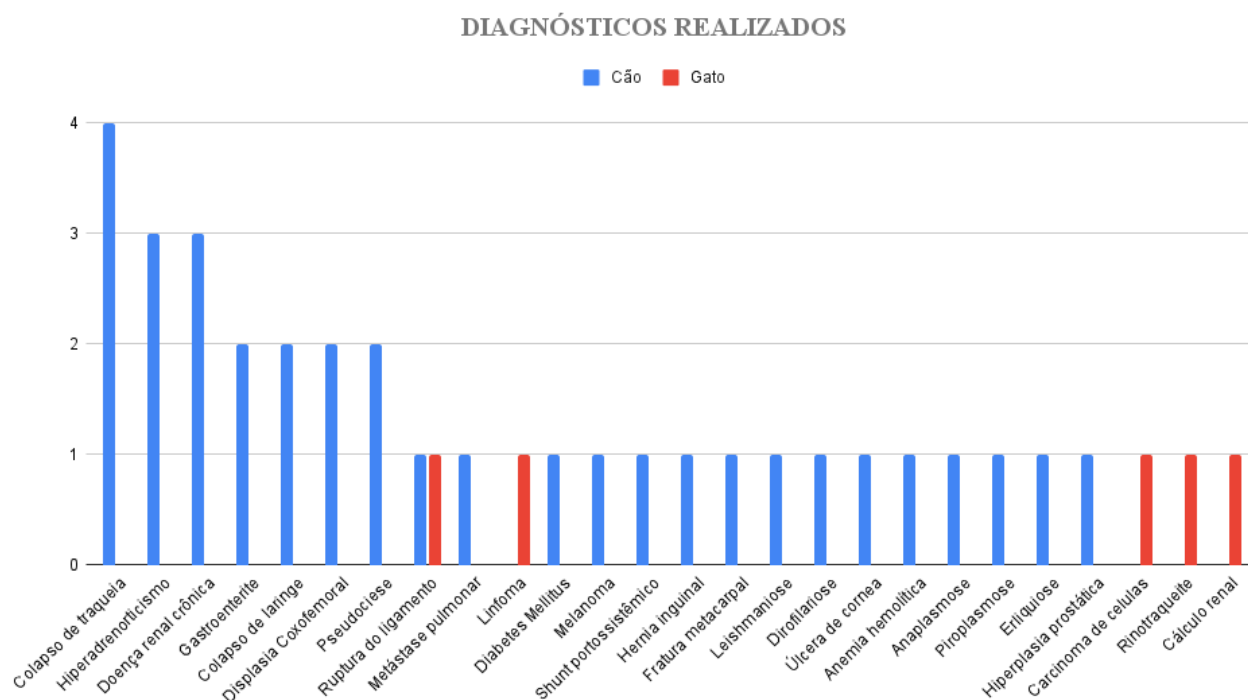


Figura 23 — Representativo de diagnósticos realizados no Centro Médico Veterinário Mr. Zoo. Fonte: Arquivo Pessoal.

A tabela abaixo descreve os procedimentos cirúrgicos realizados na clínica, totalizando 44 procedimentos. Observou-se predominância de intervenções na espécie canina, enquanto os felinos apresentaram maior participação nos procedimentos de caráter eletivo e reprodutivo.

Tabela 13- Representação da distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados.

Procedimentos Cirúrgicos			
Tipo de procedimento	Cão	Gato	Subtotal
Ovariossalpingo-histerectomia (OSH)	1	11	12
Orquiectomia	1	4	5
Nodulectomia	5	0	5
Piometra	4	0	4
Limpeza Periodontal	3	1	4
Esplenectomia	2	0	2
Mastectomia	2	0	2
Cistotomia	2	0	2
Mandibulectomia	1	0	1
Shunt portossistêmico	1	0	1
Caudectomia Reparativa	0	1	1
Correção de hérnia	1	0	1
Enteretomia	1	0	1
Gastrotomia	1	0	1
Uretrostomia	1	0	1
Implante de Stent Laríngeo	1	0	1
Total	27	17	44

Fonte: Arquivo Pessoal

Dentre os 184 animais acompanhados, foram registrados 14 óbitos (7,6%), com predomínio na espécie canina, totalizando 12 cães, destes, dois evoluíram para óbito por meio da realização de eutanásia. Em relação à espécie felina, foram observados dois óbitos, sendo um deles decorrente de eutanásia (Figura 24).

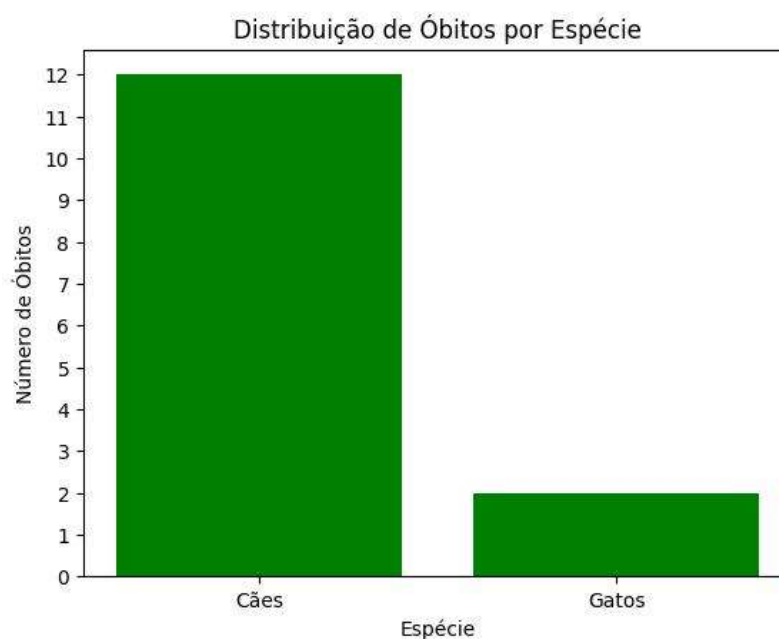


Figura 24 — Total de óbitos registrados. Fonte: Arquivo Pessoal.

A avaliação desses dados permite compreender melhor o perfil dos casos acompanhados e reforça a importância de um manejo clínico criterioso. A análise dos óbitos contribui para a reflexão sobre as condutas adotadas, favorecendo o aprimoramento contínuo da prática profissional e da qualidade do atendimento prestado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Introdução

A paralisia de laringe (PL) caracteriza-se pela incapacidade parcial ou total de abertura das cartilagens aritenoides e das pregas vocais no momento da inspiração que podem levar a uma dispneia com grau leve a grave. Essa paralisia pode ocorrer em consequência de alterações no funcionamento dos músculos laríngeos, de lesões ou comprometimento do nervo vago ou do nervo laríngeo recorrente, bem como da rigidez ou imobilidade da articulação cricoaritenóidea.

A inervação dos músculos laríngeos intrínsecos ocorre pelos nervos laríngeos recorrentes, e a atrofia do músculo cricoaritenóideo dorsal mantém as cartilagens em posição paramediana, reduzindo a passagem de ar. O estreitamento da glote aumenta a resistência ao fluxo aéreo, causando estridor e agravando a obstrução pela queda da pressão intraglótica. Além disso, o fechamento laríngeo ineficiente durante a deglutição favorece a aspiração de conteúdo alimentar e secreções, podendo levar à pneumonia aspirativa (FOSSUM, 2015).

A PL é considerada uma afecção relativamente frequente na rotina clínica de pequenos animais, sendo observada principalmente em cães idosos de porte grande e gigante, no entanto, animais jovens também podem ser acometidos, especialmente nos casos de origem congênita. Raças como Labrador Retriever, Golden Retriever, Pastor Alemão e Setter Irlandês estão entre as mais frequentemente afetadas, sobretudo nas apresentações adquiridas e idiopáticas. Do ponto de vista clínico, a paralisia laríngea apresenta grande relevância, uma vez que o comprometimento das vias aéreas superiores pode resultar em intolerância ao exercício, estridor inspiratório, alterações vocais, dispneia severa e cianose, além de aumentar o risco de aspiração de alimentos e secreções. A evolução da enfermidade tende a ser progressiva, com agravamento gradual dos sinais respiratórios ao longo do tempo, em estágios mais avançados, a obstrução respiratória pode evoluir para insuficiência respiratória aguda, configurando uma condição potencialmente fatal e exigindo intervenção imediata (BOMFIM; DIAS, 2021; MSD VETERINARY MANUAL, 2023).

A PL de origem congênita pode estar associada a fatores genéticos, incluindo diferentes padrões de herança. Em algumas raças, como Bouvier de Flandres, Husky Siberiano e Malamute do Alasca, foi identificada uma herança autossômica dominante relacionada à degeneração Walleriana dos nervos laríngeos recorrentes, comprometendo a função dos músculos cricoaritenóideos dorsais. Em contrapartida, em raças como Dálmata, Rottweiler,

American Staffordshire Terrier, Pastor Alemão, Cocker Spaniel e Basset Hound, a condição tem sido associada à herança autossômica recessiva, resultando em paralisia laríngea secundária a uma polineuropatia congênita, conhecida como complexo paralisia laríngea-polineuropatia (KITSHOFF et al., 2013).

Essa enfermidade também pode ser adquirida, estando relacionada a fatores como traumas, intervenções iatrogênicas, presença de neoplasias cervicais ou intratorácicas, além de afecções neuromusculares imunomediadas, distúrbios endócrinos, intoxicações, miopatias e polineuropatias de caráter progressivo. Entretanto, na maioria dos casos, a etiologia não é identificada, sendo a afecção classificada como idiopática (KITSHOFF et al., 2013; MACPHAIL, 2014).

Diante da relevância clínica da paralisia laríngea em cães, especialmente em animais idosos de raças predispostas, a presente revisão tem como objetivo descrever a abordagem diagnóstica, terapêutica e o acompanhamento clínico de cães acometidos por paralisia laríngea, submetidos à colocação de stent laríngeo como alternativa terapêutica emergencial. Busca-se, ainda, destacar as indicações, benefícios, possíveis complicações e o impacto dessa modalidade terapêutica na qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, pretende-se contribuir para a discussão acerca das opções terapêuticas minimamente invasivas no manejo dessa afecção respiratória, evidenciando sua aplicabilidade na rotina da clínica médica de pequenos animais.

3.2. Anatomia da Laringe

A laringe dos cães é composta por cartilagens, músculos, articulações e ligamentos que atuam de forma integrada nas funções respiratória, fonatória e de proteção das vias aéreas inferiores. Sua organização estrutural garante mobilidade adequada para a condução do ar e para o fechamento da via aérea durante a deglutição. Entre as cartilagens que a constituem destacam-se a epiglótica, a tireoide, a cricoide e as aritenoides (Figura 25), sendo estas últimas fundamentais na modulação da abertura da glote (KÖNIG; LIEBICH, 2016).

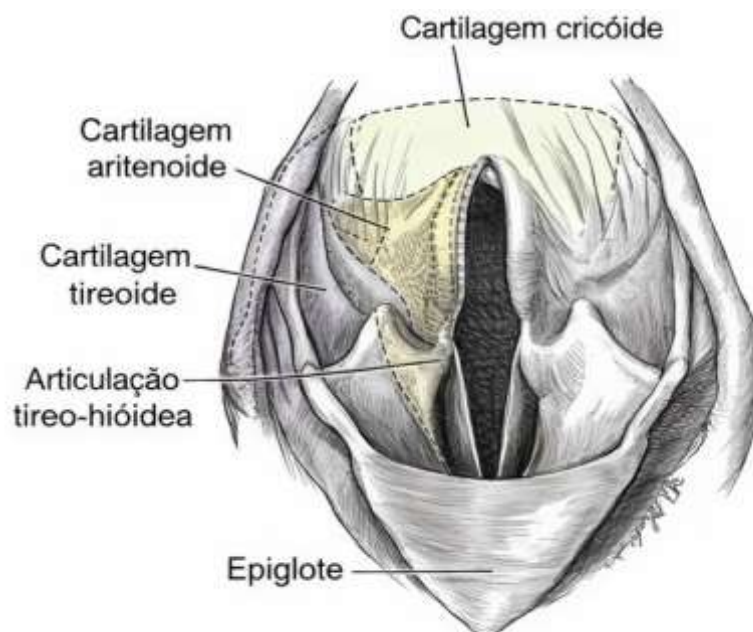


Figura 25 — Laringe e cartilagens laríngeas. Vista transoral com identificação das localizações das cartilagens aritenoide, tireoide, cricóide e epiglótica e da articulação tireo-hióidea. Fonte: Adaptado de SLATTER (1985).

A cartilagem cricóide forma a base estrutural da laringe e se articula com as cartilagens aritenoides por meio da articulação cricoaritenóidea. As aritenoides são estruturas pares de cartilagem hialina, localizadas dorsalmente, com formato triangular e três processos distintos: o corniculado, o vocal e o muscular. O processo vocal serve de inserção às pregas vocais, enquanto o processo muscular permite a fixação de músculos intrínsecos, especialmente o músculo cricoaritenóideo dorsal. A glote corresponde ao espaço delimitado pelas pregas vocais e pelos processos vocais das aritenoides, constituindo a principal via de passagem do ar pela laringe. Sua abertura e fechamento dependem da ação coordenada da musculatura intrínseca laríngea. A articulação cricoaritenóidea, classificada como sinovial, possibilita movimentos de rotação e deslizamento que permitem a abdução e adução das cartilagens aritenoides (KÖNIG; LIEBICH, 2016).

Dentre os músculos intrínsecos, o músculo cricoaritenóideo dorsal é o principal responsável pela abdução das aritenoides, promovendo a abertura da glote durante a inspiração. A inervação motora da maioria desses músculos ocorre por meio do nervo laríngeo recorrente, ramo do nervo vago, estrutura essencial para a coordenação dos movimentos laríngeos. Funcionalmente, além de permitir a passagem do ar para as vias aéreas inferiores, a laringe atua como mecanismo de proteção, promovendo o fechamento glótico durante a deglutição e prevenindo a aspiração de conteúdo alimentar (KÖNIG; LIEBICH, 2016).

3.3. Sinais Clínicos

A PL pode acometer unilateral ou bilateralmente a laringe; entretanto, em cães, o comprometimento unilateral frequentemente não resulta em sinais clínicos evidentes. Quando presentes, os quadros unilaterais tendem a causar dispneia inspiratória moderada associada a ruído inspiratório. Em contrapartida, a paralisia bilateral está relacionada a manifestações clínicas mais graves, como episódios de engasgo, cianose, dispneia inspiratória severa e colapso, configurando uma condição de maior risco ao paciente (RICART et al., 2020).

Segundo Junqueira et al. (2018), com base em MacPhail (2014), os sinais clínicos decorrem do estreitamento da passagem de ar pelas cartilagens aritenoides, podendo os cães apresentar angústia respiratória, estridor inspiratório, intolerância ao exercício e disfonia, achados também descritos por Nelson e Couto (2015).

Em alguns casos de realização de exercícios de forma exacerbada, excitação ou temperaturas ambientais elevadas, o animal com a PL apresentam descompensação, assim o sistema respiratório do animal exige maior capacidade respiratória, o que acarreta em um aumento da pressão negativa que resulta no adentramento dos tecidos moles para o interior das vias aéreas, resultando na inflamação da faríngea intensificando ainda mais a dificuldade respiratória, podendo levar o animal a cianose, episódios de síncope e, em casos graves, evolução para óbito. Outros sinais clínicos apresentados em animais com tal comorbidade são tosse e engasgos após a ingestão de líquidos e de alimentos, podendo acarretar em pneumonia aspirativa, porém essas situações são menos frequentes. (NELSON; COUTO, 2015).

3.4. Diagnóstico

O diagnóstico da PL inicia-se a partir da suspeita clínica, baseada no histórico e nos sinais respiratórios apresentados pelo paciente. Entre os sinais mais comumente observados pelos tutores destacam-se alterações no latido, como rouquidão ou cessação completa da vocalização, respiração ruidosa e episódios de engasgo durante a ingestão de alimentos ou líquidos. Esses achados são considerados característicos da paralisia laríngea e direcionam a necessidade de confirmação diagnóstica por meio da avaliação direta da laringe (AMCNY, 2022).

Essa avaliação pode ser realizada por meio de laringoscopia transoral ou transnasal, exame ultrassonográfico ou tomografia computadorizada (MACPHAIL, 2014, apud

JUNQUEIRA et al., 2018). Segundo Pozzobon et al. (2024), o diagnóstico definitivo se dar através da realização da videolaringoscopia com o animal em um plano anestésico superficial a fim de manter os reflexos laríngeos intactos, uma vez que determinados fármacos ansiolíticos, analgésicos e anestésicos podem diminuir a mobilidade da laringe e resultar em um diagnóstico falso-positivo, a anestesia superficial permite a adequada visualização da abdução das cartilagens aritenoides durante a inspiração, confirmando o diagnóstico.

Segundo Ranninger, Kantyka e Bektas (2020), elaborar um plano anestésico adequado pode ser complexo, já que a profundidade da anestesia influencia a mobilidade laríngea e a preservação dos reflexos respiratórios. Em protocolos experimentais, a pré-medicação com opioides, como butorfanol, seguida de indução com propofol, permitiu manter os cães em plano anestésico superficial, suficiente para inspeção laríngea sem abolir completamente os movimentos respiratórios espontâneos, sendo esses dois medicamentos comumente utilizados em protocolos de avaliação laríngea experimental e clínica (BUFALARI et al., 1997; GRIMM et al., 2001). Além disso, recomenda-se a suplementação de oxigênio e a monitorização contínua dos parâmetros vitais, incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio, visando maior segurança anestésica e estabilidade do paciente.

Em situações nas quais o plano anestésico encontra-se excessivamente profundo, pode-se empregar o uso de estimulantes respiratórios, como o cloridrato de doxapram, com o objetivo de intensificar o esforço respiratório e aumentar os movimentos intrínsecos da laringe. Estudos demonstram que a administração de doxapram promove maior movimentação laríngea e ampliação da rima glótica, facilitando a identificação da falha de abdução das cartilagens aritenoides e contribuindo para a acurácia diagnóstica durante a laringoscopia (MILLER et al., 2002).

3.5. Achados Laboratoriais

De modo geral, a PL não apresenta alterações laboratoriais específicas que permitam sua confirmação diagnóstica, sendo frequente a obtenção de resultados dentro dos padrões de normalidade. Assim, os exames laboratoriais não têm finalidade diagnóstica direta para a PL, mas são fundamentais para a identificação ou exclusão de doenças sistêmicas concomitantes ou condições potencialmente associadas, como distúrbios endócrinos e neuromusculares, além de fornecerem subsídios importantes para a avaliação do estado clínico geral do paciente e para o

planejamento seguro de procedimentos anestésicos e terapêuticos (STURGESS, 2017; HARVEY; McKEEVER, 2018; ROZANSKI; CHAN, 2020).

Quando presentes, as alterações hematológicas podem incluir leucocitose neutrofílica, associada a respostas ao estresse ou a quadros de broncopneumonia por aspiração, além de hemoconcentração em situações de desidratação. A bioquímica sérica costuma estar dentro da normalidade na maioria dos casos idiopáticos; entretanto, podem ser observados aumentos da creatina quinase (CK) quando há envolvimento de miopatias ou polineuropatias, bem como alterações hepáticas ou renais relacionadas a comorbidades ou à idade avançada do paciente. Em casos graves, a gasometria arterial pode demonstrar hipoxemia e, eventualmente, hipercapnia, alterações associadas à obstrução das vias aéreas superiores (MONNET, 2010; MACPHAIL, 2014).

Aproximadamente 30 a 40% dos cães com PL adquirida apresentam hipotireoidismo concomitante, tornando necessária a exclusão dessa endocrinopatia por meio de exame físico detalhado e da realização de exames laboratoriais, como hemograma e perfil bioquímico, além de ultrassonografia, com especial atenção à avaliação da função da glândula tireoide, por meio da mensuração das concentrações de tiroxina livre (T4) e do hormônio estimulante da tireoide endógeno canino (TSH) (FOSSUM, 2015).

A PL adquirida em cães pode estar associada ao hipotireoidismo, uma vez que essa endocrinopatia provoca degeneração nervosa e muscular, afetando os nervos e músculos responsáveis pelo movimento das cartilagens laríngeas, como os músculos aritenoides e o nervo laríngeo recorrente. Além disso, o hipotireoidismo reduz o metabolismo e o suporte nutricional aos nervos periféricos, podendo levar à neuropatia periférica, com comprometimento particular do nervo laríngeo recorrente e consequente perda de inervação muscular. Essa condição também compromete a função muscular geral, incluindo os músculos da laringe, e pode causar acúmulo de mucopolissacarídeos nos tecidos, fatores que contribuem para a redução da mobilidade laríngea e potencializam a paralisia (JAGGY et al., 1994).

3.6. Tratamento Clínico

A paralisia de laringe, especialmente na forma adquirida idiopática, é frequentemente manejada inicialmente por meio de medidas clínicas de suporte, com o objetivo de estabilizar o paciente e controlar os sinais respiratórios (FOSSUM, 2014; BURBIDGE, 1995). Essa

abordagem é indicada em situações emergenciais, em casos leves ou quando a intervenção cirúrgica não pode ser realizada imediatamente.

Em quadros assintomáticos, muitos animais não necessitam de tratamento específico, desde que mantenham um estilo de vida sedentário, com controle do peso corporal e redução de fatores estressantes (FOSSUM, 2014). Já nos episódios de desconforto respiratório moderado a grave, o tratamento conservador visa aliviar a angústia respiratória aguda e pode incluir sedação para reduzir o estresse e a demanda ventilatória, administração de corticosteroides para minimizar edema inflamatório, oxigenoterapia suplementar e resfriamento corporal nos casos associados à hipertermia (FOSSUM, 2014; BURBIDGE, 1995). Recomenda-se ainda que os animais sejam mantidos em ambiente calmo e com mínima manipulação.

Complicações secundárias também devem ser consideradas durante o manejo clínico. Pacientes podem desenvolver edema pulmonar pós-obstrutivo, situação em que o uso de diuréticos, como a furosemina, pode ser indicado (FOSSUM, 2014). Além disso, há risco de pneumonia por aspiração, especialmente em casos crônicos ou avançados, sendo necessária antibioticoterapia adequada e suporte intensivo (BURBIDGE, 1995). Apesar dessas medidas proporcionarem melhora temporária dos sinais clínicos e, em alguns casos, retardarem a progressão do quadro, o tratamento clínico não corrige a falha na abdução das cartilagens aritenoides. Assim, em pacientes com sinais persistentes ou graves, a intervenção cirúrgica permanece como a abordagem terapêutica mais eficaz para restabelecer a permeabilidade das vias aéreas (FOSSUM, 2014).

3.7. Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico para ampliação da glote em casos de PL é o mais indicado, existem diversas técnicas cirúrgicas utilizadas, dentre elas a ventriculocordectomia onde é realizada a retirada de uma ou das duas pregas vocais; a aritenoidectomia parcial onde é retirada as cartilagens aritenoides; e ainda a laringofissura encastelada modificada que consiste na associação da ressecção da dobra vocal, da lateralização e da confecção de uma laringofissura, com o objetivo de promover o aumento do diâmetro da glote (FOSSUM, 2015).

Também é possível empregar a transposição de um pedículo músculo-nervoso que pode promover a reinervação da laringe com sucesso e resultar em melhora funcional, e a traqueostomia permanente nos casos em que se realizaram outros procedimentos cirúrgicos e não obteve sucesso pós realização. Por fim a lateralização aritenoide unilateral é o tratamento cirúrgico mais indicado e com melhores resultados durante o período pós operatório (FOSSUM, 2015).

Outra alternativa terapêutica, especialmente indicada para animais idosos ou para aqueles que necessitam de uma abordagem menos invasiva, é a colocação do stent laríngeo, dispositivo implantável posicionado na região da laringe com a finalidade de manter a via aérea aberta por meio da sustentação mecânica das cartilagens aritenoides e consequente aumento da rima glótica. Essa técnica é utilizada principalmente em casos de paralisia de laringe nos quais a cirurgia convencional não pode ser realizada ou quando se busca uma opção menos invasiva, tendo como objetivo aliviar o desconforto respiratório e promover melhora da qualidade de vida. Além disso, o stent mostra-se particularmente útil em situações emergenciais, nas quais a intervenção cirúrgica não está imediatamente disponível ou quando o paciente apresenta elevado risco anestésico, possibilitando estabilização respiratória mais rápida e com menor tempo de procedimento (RICART et al., 2020).

Os stents de vias aéreas podem ser classificados de acordo com o material de fabricação, o mecanismo de expansão e a presença de revestimento. Quanto ao material, dividem-se principalmente em stents de silicone e metálicos. Os modelos de silicone apresentam maior biocompatibilidade e facilidade de remoção, sendo frequentemente utilizados em condições benignas. Já os stents metálicos, geralmente confeccionados em ligas como o nitinol, possuem maior força radial e podem ser classificados como autoexpansíveis ou expansíveis por balão, de acordo com o mecanismo de implantação (BARNWELL; LENIHAN, 2022).

Além disso, os stents metálicos podem ser revestidos, parcialmente revestidos ou não revestidos, característica que influencia na integração tecidual, no risco de migração e na formação de tecido de granulação. A escolha do dispositivo deve considerar a condição clínica do paciente, a finalidade terapêutica e as possíveis complicações associadas ao seu uso (BARNWELL; LENIHAN, 2022).

3.7.1. Cuidados Pós Cirúrgicos

No período imediato pós-operatório, os cães submetidos à correção de paralisia laríngea devem ser cuidadosamente monitorados quanto à ocorrência de desconforto respiratório, estridor, tosse e sinais de hipóxia. A frequência respiratória (FR), saturação de oxigênio, frequência cardíaca (FC) e coloração das mucosas devem ser avaliadas regularmente. Em casos de agravamento do quadro respiratório, a analgesia deve ser instituída ou ajustada conforme protocolo veterinário, preferencialmente com fármacos que não deprimam a função respiratória (FOSSUM et al., 2013).

De acordo com Monteiro (2023), a fluidoterapia intravenosa deve ser mantida até que o animal apresente ingestão hídrica adequada. A alimentação pode ser retomada gradualmente, iniciando-se com alimentos úmidos ou pastosos entre 18 e 24 horas após o procedimento, conforme a tolerância do paciente e o cuidado com a consistência alimentar é fundamental para reduzir o risco de pneumonia por aspiração. Em determinados casos, especialmente quando há risco aumentado de disfagia ou aspiração no período pós-operatório imediato, pode-se instituir o uso de sonda nasogástrica para garantir suporte nutricional e hidratação adequada. Essa medida permite monitorar a adaptação do paciente à alimentação enteral de forma segura, assegurando aporte hídrico-calórico enquanto se avalia a eficiência da deglutição e a estabilidade respiratória.

O controle da atividade física deve ser rigoroso, recomendando-se limitar esforços e evitar estímulos que induzam latidos por um período de seis a oito semanas. Durante esse tempo, os cães devem ser mantidos em ambientes tranquilos, com passeios supervisionados e, preferencialmente, utilizando peitorais em vez de coleiras rígidas. Animais com sobrepeso devem ser submetidos a programas de redução de peso, visto que a obesidade aumenta o esforço respiratório e pode comprometer a recuperação (MONTEIRO 2023).

Os tutores devem permanecer atentos a sinais de tosse, dispneia, dificuldade de deglutição ou episódios de aspiração, bem como alterações na tonalidade do latido, que pode se tornar mais rouco e de intensidade reduzida, fenômeno considerado comum após a cirurgia. Complicações pós-operatórias, como edema laríngeo, hemorragia local e pneumonia por aspiração, devem ser rapidamente identificadas e tratadas, garantindo uma recuperação segura e eficaz (FOSSUM et al., 2013).

3.7.2. Complicações Pós Cirúrgicas

“MacPhail e Monnet (2001) demonstraram que os cães com PL submetidos à correção cirúrgica apresentaram um elevado índice de complicações pós-cirúrgicas (34,3%) e uma elevada taxa de mortalidade (19,3%)” (MONTEIRO, 2013). As complicações pós-operatórias associadas às técnicas cirúrgicas para correção da paralisia da laringe incluem, principalmente, alterações precoces como formação de hematomas, falhas de sutura, desconforto durante a deglutição, tosse após a ingestão de alimentos ou líquidos e disfunção glótica transitória, as quais tendem a se resolver espontaneamente em poucos dias, desde que não ocorra aspiração.

A lateralização aritenoide bilateral, apesar de promover maior abertura da glote, não é rotineiramente indicada devido ao aumento da incidência de tosse pós-operatória, pneumonia aspirativa e mortalidade. Já a laringectomia parcial apresenta como principal complicação a pneumonia por aspiração, especialmente quando há remoção excessiva de tecido, além de tosse persistente e formação de tecido cicatricial. A pneumonia por aspiração pode acometer de 10 a 20% dos cães submetidos à cirurgia, estando associada a fatores como idade avançada, doenças neurológicas, megaesôfago, traqueostomia temporária e neoplasias concomitantes (FOSSUM et al., 2013).

Embora se trate de uma alternativa menos invasiva, complicações específicas do stent são relatadas na literatura, incluindo, deslocamento ou migração do dispositivo, tosse persistente, aumento da produção de secreções e formação de tecido de granulação na mucosa laríngea adjacente. Em alguns casos, essas intercorrências podem ocasionar desconforto respiratório ou irritação local, tornando necessária a remoção do stent. Além disso, embora o uso do stent não elimine completamente o risco de pneumonia por aspiração, uma vez que a rima glótica permanece aberta, essa abordagem possibilita evitar os riscos associados aos procedimentos cirúrgicos convencionais (BERNARDI et al., 2022).

Assim, a complicação mais frequente após esses procedimentos é a pneumonia por aspiração, tornando as estratégias preventivas de extrema relevância. Entre as medidas recomendadas estão o controle da posição do animal durante e após as refeições, mantendo-o em postura ereta ou semi-erguida por alguns minutos para favorecer o esvaziamento gástrico pela gravidade e reduzir a chance de refluxo para as vias respiratórias. Além disso, deve-se ajustar a consistência dos alimentos, oferecendo dietas pastosas ou em pequenas porções que facilitem a deglutição segura, e realizar supervisão ativa da ingestão de água e comida para prevenir episódios de regurgitação em pacientes suscetíveis. Essas medidas de manejo

contribuem para reduzir a probabilidade de partículas ou líquidos atingirem a traqueia e os pulmões, reforçando que a prevenção deve ser incorporada às rotinas de cuidados clínicos e pós-operatórios em animais com fatores predisponentes à aspiração (DEAR, 2014).

3.8. Prognóstico

O prognóstico de cães submetidos à correção cirúrgica da PL é variável e depende da técnica cirúrgica empregada e da presença de doenças concomitantes, sendo a lateralização aritenóide unilateral associada a melhores taxas de sobrevivência. Apesar da melhora clínica inicial, os pacientes permanecem com risco permanente de complicações respiratórias, o que torna o prognóstico reservado a longo prazo (MACPHAIL; MONNET, 2001).

O prognóstico dos animais nos quais se opta pela utilização do stent laríngeo pode variar, dependendo principalmente da condição clínica do paciente e da gravidade do quadro respiratório. Após o procedimento, conforme a evolução clínica e a decisão do tutor, o animal pode receber alta hospitalar ou permanecer internado para monitoramento. Entre duas e três horas após a intervenção, recomenda-se o início da oferta de água, sendo que a ausência de tosse durante a ingestão hídrica indica posicionamento adequado do stent. Caso ocorra tosse ao beber água, sugere-se a oferta de alimento úmido, a fim de favorecer o correto acomodamento do stent por meio do reflexo de deglutição. O prognóstico a longo prazo da terapia com stent laríngeo está diretamente relacionado à evolução dos sinais clínicos, à resposta individual do paciente e à gravidade do episódio agudo inicial (RICART et al., 2020).

4. IMPLANTE DE STENT LARÍNGEO VIA VIDEOLARINGOSCOPIA EM CÃO COM PARALISIA DE LARINGE – RELATO DE CASO

4.1. Descrição do Caso Clínico

Foi atendido um paciente da espécie canina, da raça Labrador Retriever, macho, castrado, com 12 anos e 4 meses de idade, apresentando peso corporal de 43 kg. Segundo relato da tutora, o paciente apresentava histórico de ansiedade crônica, associado, há cerca de três anos, a episódios recorrentes de hiperventilação desencadeados por situações de estresse e durante a alimentação. Inicialmente, evoluiu com secreção ocular e enoftalmia, sendo avaliado por oftalmologista veterinário, que constatou perda de massa ocular.

Posteriormente o paciente apresentou agravamento do quadro respiratório, com episódios de dispneia inspiratória, taquipneia e cianose. Em domicílio, evoluiu com aerofagia intensa e distensão abdominal. Foi atendido em serviço de emergência, onde exames radiográficos de tórax e abdômen evidenciaram dilatação gástrica secundária à aerofagia. Durante a realização de ecocardiograma, houve piora clínica associada ao posicionamento e ao estresse, motivando o encaminhamento para internação sob suspeita de paralisia de laringe.

À admissão, o paciente apresentava baixo nível de consciência, respondendo apenas a estímulos dolorosos, apresentou vômito durante o transporte, o que levou ao quadro de broncoaspiração. A FC era de 124 batimentos por minuto (bpm), com pulso periférico firme e ausculta cardiopulmonar com bulhas abafadas. Após intubação orotraqueal, a FR era de 20 movimentos respiratórios por minuto (rpm). A temperatura corporal (TC) aferida por via retal foi de 38,5 °C, e o tempo de preenchimento capilar (TPC) foi de três segundos, as mucosas apresentavam-se cianóticas antes, ficando normocoradas após a intubação e a pressão arterial sistólica não pôde ser aferida no momento da avaliação.

Optou-se pela indução de anestesia geral intravenosa com propofol, com estabelecimento de coma induzido, com o objetivo de proporcionar suporte ventilatório adequado, sendo necessária a realização de intubação orotraqueal de emergência. Foi indicada a realização de laringoscopia pelo médico-veterinário responsável, com finalidade diagnóstica e terapêutica, visando à possível colocação do stent laríngeo. Estabeleceu-se um período inicial de 24 horas de monitoramento e estabilização clínica, a fim de possibilitar melhor definição das condutas subsequentes, com foco na estabilização do quadro respiratório. O paciente permaneceu internado em unidade de terapia intensiva (ala vermelha), sob monitoramento contínuo, apresentando prognóstico reservado e risco de evolução clínica desfavorável, incluindo óbito.

Após a instituição da conduta de intubação orotraqueal e estabilização inicial, foram solicitados os seguintes exames complementares: hemograma, perfil bioquímico sérico destinado à avaliação das funções hepática, renal, pancreática e muscular, bem como do metabolismo geral do organismo, ecodopplercardiograma, ultrassonografia abdominal, radiografias de tórax e abdômen, hemogasometria arterial e perfil hormonal. Dentre os exames realizados, observaram-se alterações apenas nas radiografias e no perfil de função tireoidiana, enquanto os demais apresentaram resultados dentro dos parâmetros de normalidade para a espécie. No perfil hormonal da tireoide, identificaram-se valores inferiores de TSH e de T4 total em relação aos valores de referência, achado que corroborou e confirmou a suspeita clínica de hipotireoidismo.

Tabela 14- Resultados T4 + TSH.

Exames: Hormônio Estimulador da Tireóide-TSH		
	Resultado	Referência
TSH	0,1 ng/mL	< 0,5 – ng/mL
Exames: T4 Total		
	Resultado	Referência
T4 Total	1,48 µg/dL	2,0 – 4,0 µg/dL

Fonte: Adaptado do laudo da MR. Zoo

Os achados radiográficos indicaram dilatação esofágica, processo inflamatório em vias aéreas inferiores, indicando uma broncopneumopatia, (Figura 26A), e uma considerável dilatação gástrica causada pela aerofagia (Figura 26B).

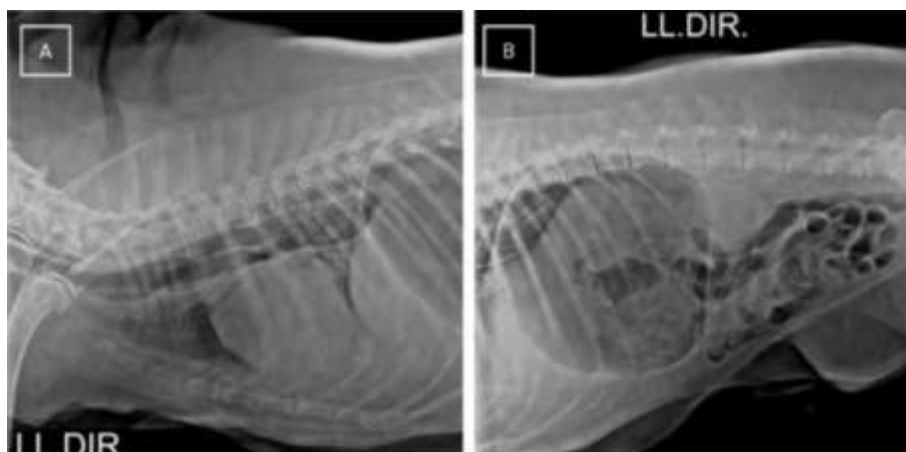


Figura 26 — (A) Radiografia do tórax, lateral direita; (B) Radiografia do abdômen, lateral direita. Fonte: Acervo da clínica.

Após a obtenção dos resultados dos exames pré-operatórios e diante da estabilidade clínica do paciente, realizou-se a laringoscopia para avaliação direta da laringe. Durante o exame, foi possível visualizar adequadamente as estruturas laríngeas, incluindo epiglote, cartilagens aritenoides, pregas vocais e glote (Figura 27). Observou-se redução da abertura glótica, com as cartilagens aritenoides mantidas em posição medial, evidenciando ausência ou limitação da abdução aritenoide, mesmo em momentos compatíveis com a fase inspiratória. As pregas vocais apresentaram mobilidade diminuída, contribuindo para o estreitamento da rima glótica e conseqüente comprometimento do fluxo aéreo.

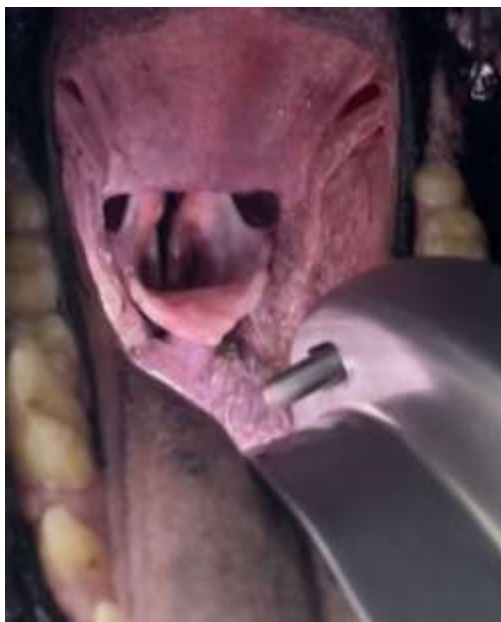


Figura 27 — Avaliação laringoscópica, compatível com paralisia de laringe. Fonte: Acervo da clínica.

Esses achados são compatíveis com paralisia laríngea unilateral, acometendo o lado direito. Após isso, foi realizada a escolha do stent laríngeo a ser utilizado, optando-se pelo KIT de Prótese (Stent) para Laringe de Silicone 100% Grau Médico Veterinário – tamanho P (Figura 28). A seleção do dispositivo levou em consideração as características anatômicas do paciente, o porte do animal e a necessidade de promover suporte respiratório eficaz. O kit disponibiliza próteses com diâmetros de 5 mm, 6 mm e 8 mm, permitindo a escolha mais compatível com a anatomia do paciente, no caso em questão, o diâmetro de 8 mm mostrou-se o mais adequado para manter a permeabilidade das vias aéreas superiores de forma eficaz garantindo fluxo aéreo satisfatório sem causar compressão excessiva das estruturas adjacentes.

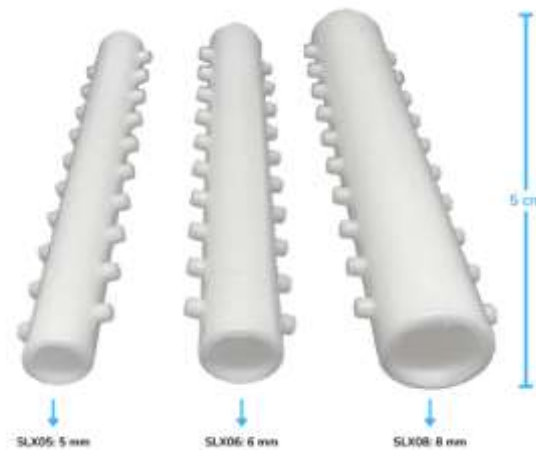


Figura 28 — KIT de Prótese (Stent) para Laringe de Silicone 100%
Grau Médico Veterinário – tamanho P. Fonte: site PGSVET, 2026.

Diante da confirmação do diagnóstico e da escolha do stent, o paciente foi encaminhado para a realização de laringotraqueoscopia com finalidade terapêutica, visando à implantação de stent laríngeo. Durante o procedimento, foi identificada grande quantidade de conteúdo gástrico líquido proveniente de episódio de vômito nos brônquios pulmonares direitos, sendo realizada sondagem orogástrica para esvaziamento gástrico e redução do risco de complicações respiratórias. Ao término do procedimento, o stent laríngeo foi devidamente posicionado e implantado, promovendo a manutenção da permeabilidade das vias aéreas superiores (Figura 29).



Figura 29 — Vista do stent laríngeo durante uma laringoscopia transoral. Fonte: Acervo da clínica.

Após a realização do procedimento, foi instituída a colocação de sonda nasogástrica, por meio da qual foram realizadas a alimentação e a hidratação do paciente, com o objetivo de monitorar sua adaptação e o comportamento nas primeiras horas do período pós-procedimento. Cerca de 24 horas após a cirurgia, iniciou-se a oferta de água e alimentação pastosa por via oral, as quais foram bem aceitas, sem ocorrência de tosse, engasgos, regurgitação ou sinais clínicos sugestivos de aspiração. Dois dias após a internação, o animal recebeu alta médica, apresentando boa evolução clínica, com taquipneia leve, revertida em repouso. Foi recomendada a manutenção de dieta pastosa e o retorno para realização de nova laringoscopia associada à broncoscopia, visando à reavaliação do stent, 20 dias após o implante. Após a implantação do stent laríngeo, o paciente apresentou melhora significativa do padrão respiratório, com redução dos episódios de dispneia e estridor, permitindo melhor tolerância ao esforço e maior conforto respiratório. O acompanhamento clínico inicial indicou boa adaptação ao dispositivo, sugerindo prognóstico favorável a longo prazo.

4.2. Discussão

A paralisia de laringe é observada com maior frequência em cães quando comparada aos gatos, acometendo principalmente animais idosos de raças de grande e gigante porte. Ainda assim, indivíduos jovens e de menor porte também pode ser afetados em menor proporção, sendo descritas tanto as formas congênitas quanto as adquiridas da enfermidade (SANTOS et al., 2023). Entre as raças predispostas, destaca-se o Labrador Retriever, para o qual se levanta a hipótese de predisposição genética ao desenvolvimento da PL, embora as manifestações clínicas ocorram, em geral, de forma tardia.

Essa suposição fundamenta-se na elevada frequência dessa raça nos estudos relacionados à enfermidade (FOSSUM et al., 2015). O cão descrito neste relato, um Labrador Retriever com 12 anos e quatro meses de idade, enquadra-se no perfil epidemiológico amplamente descrito na literatura, o que reforça a concordância entre os achados clínicos observados no presente caso e os dados previamente estabelecidos na literatura, evidenciando a compatibilidade do paciente com o padrão etário e racial descrito, bem como com a presença de endocrinopatia e obesidade, fatores frequentemente associados à enfermidade.

Além dos fatores raciais e etários, condições sistêmicas podem influenciar o desenvolvimento ou a progressão da enfermidade. O hipotireoidismo canino, decorrente da deficiência dos hormônios tireoidianos, promove alterações metabólicas e neuromusculares capazes de comprometer a condução nervosa periférica e a função muscular (COZER; GUSSO, 2023). Esse desequilíbrio pode afetar o nervo laríngeo recorrente, resultando em falha parcial ou completa da abdução das cartilagens aritenoides durante a inspiração, manifestando-se clinicamente por estridor e dispneia. No paciente em questão, a redução dos níveis séricos de T3 e T4 evidenciada nos exames de função tireoidiana sustenta a hipótese de comprometimento neuromuscular secundário ao hipotireoidismo, justificando a ocorrência da paralisia laríngea e reforçando a associação entre a endocrinopatia e a manifestação respiratória apresentada.

O paciente apresentava escore corporal 9/9, caracterizando obesidade, condição que pode atuar como fator agravante do quadro respiratório. Estudos demonstram que cães com maior peso corporal apresentam graus mais elevados de paralisia laríngea e maior comprometimento respiratórios, sendo também observado que os animais acometidos tendem a ser significativamente mais velhos quando comparados aos não afetados (BROOME; BURBIDGE; PFEIFFER, 2000). A obesidade está associada a alterações metabólicas e desequilíbrios hormonais, uma vez que o tecido adiposo atua como órgão endócrino ativo, influenciando processos inflamatórios e metabólicos (GOMES et al., 2025). Ademais, endocrinopatias como o hipotireoidismo constituem fatores predisponentes ao ganho de peso, em virtude da redução da taxa metabólica basal e do consequente balanço energético positivo (MARQUES et al., 2019). No presente caso, a deficiência hormonal pode ter favorecido o acúmulo excessivo de tecido adiposo, aumentando a resistência das vias aéreas superiores e o esforço inspiratório, o que potencializa os sinais clínicos da paralisia laríngea.

Dessa forma, a associação entre idade avançada, hipotireoidismo e obesidade possivelmente atuou de maneira sinérgica na progressão e no agravamento do quadro respiratório. Considerando esse contexto o paciente idoso, obeso e com comprometimento respiratório significativo, o risco anestésico-cirúrgico encontrava-se ainda mais aumentado, dessa forma a escolha da técnica convencional considerada padrão-ouro para o tratamento da paralisia laríngea (lateralização unilateral da cartilagem aritenóide) não seria adequada pois ela requer anestesia geral prolongada, maior tempo cirúrgico e dissecação tecidual mais extensa. Em pacientes com instabilidade respiratória, o prolongamento do tempo anestésico poderia elevar o risco de hipoventilação, hipóxia e complicações no período pós-operatório.

Conforme descrito por Ricart et al. (2020), o stent laríngeo requer procedimento de colocação rápido, podendo ser implantado em aproximadamente um minuto por profissional experiente. A técnica pode ser empregada em casos de insuficiência respiratória aguda ou crônica decorrente da paralisia laríngea, proporcionando recuperação imediata, além de poder ser utilizada como medida temporária até a realização da cirurgia definitiva ou como terapia de longo prazo. Trata-se de alternativa terapêutica promissora às técnicas cirúrgicas convencionais, associada a bom prognóstico e melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

No caso descrito, optou-se por stent confeccionado em silicone 100%, material de elevada biocompatibilidade, que reduz o risco de reações inflamatórias e favorece melhor adaptação às estruturas laríngeas. Sua textura anatômica com relevo lateral contribuiu para maior estabilidade após a implantação, minimizando o risco de deslocamento. Por estar pronto para uso, o dispositivo possibilitou intervenção rápida e redução do tempo anestésico, aspecto especialmente relevante diante das condições clínicas do paciente. A escolha do stent de 8 mm visou assegurar fluxo aéreo adequado, maior segurança ao procedimento e recuperação clínica satisfatória.

Embora a cirurgia permaneça como o tratamento definitivo mais estabelecido para a PL, sendo a lateralização unilateral da cartilagem aritenoide a técnica mais empregada, trata-se de procedimento invasivo que exige elevado grau de experiência do cirurgião e maior tempo anestésico quando comparado à colocação do stent laríngeo. Em contrapartida, o stent apresenta como vantagens a menor invasividade, a possibilidade de ajustes e reposicionamentos sucessivos até o posicionamento ideal e a remoção facilitada quando necessário. Ainda assim, não é isento de complicações, sendo descritos episódios de deslocamento do dispositivo, formação de tecido de granulação e tosse persistente, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico contínuo após sua implantação (THÉRON; LAHUERTA-SMITH, 2022).

4.3. Conclusão

Conclui-se que a implantação de stent laríngeo mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz no manejo da paralisia laríngea em cães, promovendo melhora significativa do padrão respiratório e manutenção da permeabilidade das vias aéreas no caso relatado.

Ainda podemos considerar, que por se tratar de um procedimento minimamente invasivo, destaca-se como opção relevante especialmente em pacientes com maior risco anestésico ou quando a cirurgia convencional não é indicada. Também, observou-se que a evolução clínica favorável, reforça seu potencial como estratégia para estabilização respiratória e melhora da qualidade de vida. Ressalta-se, ainda, que este foi o primeiro procedimento realizado no estado de Sergipe, evidenciando sua importância acadêmica e clínica, contudo, são necessários novos estudos e acompanhamento a longo prazo para melhor avaliação de sua eficácia e segurança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do médico-veterinário consolida-se progressivamente ao longo da graduação, sendo o Estágio Supervisionado Obrigatório um componente essencial nesse processo, por possibilitar a integração efetiva entre o conhecimento teórico adquirido em sala de aula e a prática profissional. Essa etapa permite ao acadêmico vivenciar de forma concreta a realidade da profissão, aproximando-o das responsabilidades, desafios e rotinas que caracterizam o exercício da medicina veterinária.

As atividades desenvolvidas durante o estágio proporcionaram uma experiência abrangente do atendimento clínico, englobando desde a recepção dos pacientes e a realização da anamnese até a condução do diagnóstico, a definição do tratamento e a solicitação de exames complementares, inclusive em ambientes de alta demanda e recursos limitados. Essa vivência contribuiu significativamente para o aprimoramento das habilidades técnicas, do raciocínio clínico e da segurança na execução dos procedimentos, além de favorecer o contato direto com diferentes protocolos, condutas e realidades institucionais.

A diversidade dos locais de estágio possibilitou ao estagiário uma visão ampliada da medicina veterinária, evidenciando distintas estruturas de atendimento, fluxos de trabalho e abordagens clínicas, o que enriqueceu a formação profissional e pessoal. Ademais, o convívio

com equipes multiprofissionais e especialistas estimulou o desenvolvimento do trabalho em equipe, da autonomia, da responsabilidade e da maturidade profissional.

Dessa forma, o ESO, aliado ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, mostrou-se fundamental para o fortalecimento da capacitação técnico-científica do acadêmico, preparando-o de maneira mais segura e consciente para a inserção no mercado de trabalho, que se apresenta cada vez mais exigente e competitivo, e contribuindo para a construção de uma prática profissional ética, crítica e comprometida com a medicina veterinária.

REFERÊNCIAS

- AMCNY – THE ANIMAL MEDICAL CENTER. **Recognizing Laryngeal Paralysis (Lar Par) in Your Dog**. 21 jul. 2022. Disponível em: <https://www.amcny.org/blog/2022/07/21/recognizing-laryngeal-paralysis-lar-par-in-your-dog/>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- ARRUDA, Vanessa O.; FIDELIS, Denise; ALVES, Joyce; SILVA, Bruno C. Paralisia de laringe em golden retriever: relato de caso. **Revista Sinapse Múltipla**, v. 10, n. 1, p. 154–156, jan./jul. 2021.
- BARNWELL, James; LENIHAN, Michael. **Anaesthesia for airway stenting**. *BJA Education*, v. 22, n. 6, p. 197–203, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9073313/>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- BERNARDI, M. M.; et al. Laryngeal silicone stent as a treatment option for laryngeal paralysis in dogs: a preliminary study of six cases. **Journal of Veterinary Science**, v. 23, n. 5, e58, 2022. DOI: 10.4142/jvs.22058.
- BOMFIM, M. R.; DIAS, F. G. Paralisia de laringe em cães: revisão bibliográfica. **Revista Multidisciplinar em Saúde Animal**, 2021.
- BROOME, C.; BURBIDGE, H. M.; PFEIFFER, D. U. Prevalência de paresia laríngea em cães submetidos a anestesia geral. **Australian Veterinary Journal**, v. 78, n. 11, p. 769–772, 2000. DOI: 10.1111/j.1751-0813.2000.tb10449.x.
- BUFALARI, A.; MILLER, S. M.; SHORT, C. E.; GIANNONI, G. The use of propofol for induction of anaesthesia in dogs premedicated with acepromazine, butorphanol and acepromazine butorphanol. **New Zealand Veterinary Journal**, v. 45, n. 4, p. 129–134, 1997. DOI: 10.1080/00480169.1997.36012.
- BURBIDGE, H. M. **A review of laryngeal paralysis in dogs**. *British Veterinary Journal*, v. 151, n. 1, p. 71–82, 1995. DOI: 10.1016/S0007-1935(05)80066-1.
- COZER, Mariana; GUSSO, Ana Bianca Ferreira. Paralisia laríngea recorrente ao hipotireoidismo canino: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG**, v. 6, n. 1, p. 35–45, jan./jun. 2023.
- DEAR, Jonathan D. Bacterial pneumonia in dogs and cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 44, n. 1, p. 143–159, 2014. DOI: 10.1016/j.cvsm.2013.09.003. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7114586/>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. St. Louis: Elsevier, 2015.
- GOMES, L. M.; et al. Canine obesity: contributing factors and body condition evaluation. **Pets**, Basel, v. 2, n. 2, art. 22, 2025. DOI: 10.3390/pets2020022.

GRIMM, K. A.; THURMON, J. C.; TRANQUILLI, W. J.; BENSON, G. J.; GREENE, S. A. Anesthetic and cardiopulmonary effects of propofol in dogs premedicated with atropine, butorphanol, and medetomidine. **Veterinary Therapeutics**, v. 2, n. 1, p. 1–9, 2001.

HARVEY, A. M.; MCKEEVER, K. H. **Manual of canine and feline respiratory medicine**. 2. ed. Boca Raton: CRC Press, 2018.

JAGGY, A.; OLIVER, J. E.; FERGUSON, D. C.; MAHAFFEY, E. A.; GLAUS, T. J. Neurological manifestations of hypothyroidism: a retrospective study of 29 dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 8, n. 5, p. 328–336, 1994. DOI: 10.1111/j.1939-1676.1994.tb03245.x.

JUNQUEIRA, et al. Paralisia de laringe em cão: relato de caso. **ARS Veterinaria**, Jaboticabal, v. 34, n. 2, p. 93–97, 2018.

KITSHOFF, A. M.; BAKER, G. J.; LEVY, J. K.; MONNET, E. Laryngeal paralysis in dogs: an update. **Veterinary Surgery**, v. 42, n. 3, p. 255–269, 2013.

KÖNIG, Horst E.; LIEBICH, Hans-Georg. **Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MACPHAIL, C. M.; MONNET, E. Outcome of and postoperative complications in dogs undergoing surgical treatment of laryngeal paralysis: 140 cases (1985–1998). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 218, n. 12, p. 1949–1956, 2001.

MARQUES, A. F.; et al. Obesidade em cães: causas e consequências. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 18–26, 2019.

MILLER, C. J.; MCKIERNAN, B. C.; PACE, J.; FETTMAN, M. J. The effects of doxapram hydrochloride (Dopram-V) on laryngeal function in healthy dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 16, n. 5, p. 524–528, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12322700/>. Acesso em: 29 jan. 2026.

MONNET, E. Laryngeal paralysis. **Proceedings – dvm360**, Cranbury, NJ, 1 abr. 2010. Disponível em: https://www.dvm360.com/view/laryngeal-paralysis-proceedings?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 6 fev. 2026.

MONTEIRO, Rita da Mata. **Correção cirúrgica da paralisia da laringe em canídeos**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2013.

MSD VETERINARY MANUAL. **Laryngeal paralysis in dogs and cats**, 2023. Disponível em: <https://www.msdsvetmanual.com/respiratory-system/respiratory-diseases-of-small-animals/laryngeal-paralysis-in-dogs-and-cats>. Acesso em: 29 jan. 2026.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PGS VET. Kit prótese (stent) para laringe de silicone 100% grau médico veterinário – tamanho P. PGS Vet, [s.d.]. Disponível em: <https://www.pgsvet.com.br/protese-de-silicone/kit-protese-stent-para-laringe-de-silicone-100-grau-medico-veterinario-tamanho-p>. Acesso em: 05 fev. 2026.

POZZOBON, F. M.; ANTUNES, B. N.; REINSTEIN, R. S.; SCHIEFLER, O. H. M.; GASPAROTTO, J. C.; BASSO, P. C.; MÜLLER, D. C. M.; BRUN, M. V. Hemiplegia laríngea em gato: lateralização de aritenóide videoassistida. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 52, supl. 1, p. 993, 2024. DOI: 10.22456/1679-9216.139470.

RANNINGER, Elisabeth; KANTYKA, Marta; BEKTAS, Rima Nadine. **The influence of anaesthetic drugs on the laryngeal motion in dogs: a systematic review**. *Animals*, v. 10, n. 3, p. 530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ani10030530>. Acesso em: 13 fev. 2026.

RICART, M. G.; RODRÍGUEZ, P.; DURÉ, R. Laryngeal stent for acute and chronic respiratory distress in seven dogs with laryngeal paralysis. **Open Veterinary Journal**, v. 10, n. 4, p. 407–414, 2020. DOI: 10.4314/ovj.v10i4.3.

ROZANSKI, E. A.; CHAN, D. L. **Manual of canine and feline emergency and critical care**. 2. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2020.

SANTOS, T. H. M.; SANTOS, C. R. C.; MOTHÉ, G. B.; MENDES JÚNIOR, A. F. Laringoscopia direta como método diagnóstico da paralisia de laringe em cão: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, e22812642297, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42297.

SLATTER, D. H. (Ed.). **Textbook of small animal surgery**. 1. ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 1985.

SOUZA, R. G.; DEMEULEMEESTER, S. C.; GOMES, C.; KASSAB, S.; BECK, C. A. C. Paralisia de laringe em cão Dogue Alemão: tratamento com unilateralização da cartilagem aritenóide. **Acta Scientiae Veterinariae**, Porto Alegre, v. 50, supl. 1, art. 838, 2022. DOI: 10.22456/1679-9216.124986.

STURGESS, C. P. Upper airway obstruction in dogs and cats. **In Practice**, v. 39, n. 1, p. 2–12, 2017.

THÉRON, Marie-Laure; LAHUERTA-SMITH, Tomas. Laryngeal silicone stent as a treatment option for laryngeal paralysis in dogs: a preliminary study. **Journal of Veterinary Science**, v. 23, n. 4, e58, 2022. DOI: 10.4142/jvs.22068.