



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS SERTÃO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

DANIELLE OLIVEIRA SANTOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

PANCREATITE AGUDA EM CÃO: RELATO DE CASO

Nossa Senhora da Glória/SE

2026

DANIELLE OLIVEIRA SANTOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA
ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

PANCREATITE AGUDA EM CÃO: RELATO DE CASO

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe, *Campus Sertão*, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Roseane Nunes de Santana Campos

Nossa Senhora da Glória/SE

Janeiro, 2026

DANIELLE OLIVEIRA SANTOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA
ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA VETERINÁRIA

Aprovado em ____/____/____

Nota:

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Roseane Nunes de Santana Campos
Departamento de Medicina Veterinária do Sertão/UFS
(Orientadora)

Anita De Souza Silva
Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da
Universidade Federal De Minas Gerais (UFMG).

Prof^ª. Dr^ª. Paula Regina De Barros Lima
Departamento de Educação em Ciências e da Terra do Sertão – UFS

Nossa Senhora da Glória – Sergipe

2026

IDENTIFICAÇÃO

DISCENTE: Danielle Oliveira Santos

MATRÍCULA Nº: 202200124419

ORIENTADOR: Prof^ª. Dr^ª. Roseane Nunes de Santana Campos

LOCAIS DO ESTÁGIO:

1 - Afetto Centro Médico Veterinário

Endereço: Rua José Carvalho Pinto, nº 280 - loja 21 A, bairro Jardins, Aracaju – Sergipe

Carga horária: 352 horas

2 - Petit - Clínica Veterinária & Petshower

Endereço: Rua. Percílio Andrade, 496 - Centro, Itabaiana - Sergipe

Carga horária: 312 horas

COMISSÃO DE ESTÁGIO DO CURSO:

Prof Dr. André Flávio Almeida Pessoa

Prof^ª Dra. Clarice Ricardo de Macêdo Pessoa

Prof^ª Dra Geyanna Dolores Lopes Nunes

Prof^ª Dra. Glenda Lídice de Oliveira Cortez Marinho

Prof^ª Dra. Kalina Maria Medeiros Gomes Simplício

Prof^ª Dra Roseane Nunes de Santana Campos

Prof Dr. Thiago Vinícius Costa Nascimento

Dedico este trabalho a toda a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, proteção e serenidade que me acompanharam durante toda esta caminhada acadêmica.

À minha mãe, Givalda, e ao meu pai, Roque, expresso minha eterna gratidão pelo amor incondicional, pelo apoio diário e por acreditarem no meu potencial, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidei de mim. À minha irmã, Grazi, agradeço por ser sempre presença, incentivo e carinho.

Aos meus avós, Valdelice (*in memoriam*), Valdice e Jacó, e ao tio Toinho, às tias Maria José e Neusa, que me acolheram e me deixaram ficar na casa deles em Aracaju durante os estágios, deixo meu reconhecimento pelo apoio, pelas orações e pelo carinho constante ao longo desta jornada. Ao meu cunhado Allan e à minha cunhada Elaine, assim como às minhas amigas Vivi, Ila e Letycia, e à minha prima Luana, agradeço a amizade, apoio e incentivo.

Ao meu namorado, Jamison, agradeço por sua paciência, compreensão e por estar ao meu lado em cada etapa, oferecendo força e encorajamento quando mais precisei.

À minha orientadora, Roseane Nunes, deixo minha profunda gratidão pela orientação dedicada, pela paciência e por compartilhar seus conhecimentos com tanta generosidade. À banca avaliadora, composta por Anita Silva e pela professora Paula Regina, agradeço pelas contribuições valiosas, pela disponibilidade e pelo cuidado em analisar este trabalho.

Agradeço especialmente aos professores Clarice e André, que marcaram minha formação acadêmica com ensinamentos fundamentais e incentivo constante, e à professora Pabola, pelo apoio, orientação e dedicação durante minha trajetória.

Meu agradecimento carinhoso às amigas que dividiram apartamento comigo, Clara e Isa, por tornarem a rotina acadêmica mais leve, acolhedora e cheia de boas memórias. Agradeço à minha prima Letícia, pela amizade construída desde a infância e pelo apoio constante, incentivo e presença durante a minha formação acadêmica.

Ao meu grupinho, carinhosamente chamado de “facção” — Ângelo, Deisy, Luiza, Isa, Iolanda, João Victor, Teixeira, Elisson, Sélio, Lucas, Antony, Carlos e Breninho — agradeço por cada momento compartilhado, pelo companheirismo, pelas risadas e por toda a ajuda ao longo do curso. À Joana, agradeço pelo grupo de estudos que foi tão importante no meu aprendizado e pela parceria constante.

Agradeço às minhas amigas da Agroindústria, Acácia e Sandy, e ao Dr. Alisson, à Dr. Vitória e ao Dr. Ayslan pelo estágio e pela minha primeira oportunidade de aprendizado, assim

como à Clínica Afetto, pelo estágio obrigatório sob supervisão da Maria Carolina e toda a sua equipe. Também agradeço à Clínica Petit, à Dr. Francislayne Oliveira e a toda a equipe da clínica, pelo carinho e atenção durante nossa experiência. Por fim, agradeço à Tati, pela interação, acolhimento e pelos momentos de conversa.

Agradeço aos professores da área de Veterinária: Glenda, Kalina, Karla, Thiago, Matheus, Ana, Victor, Monalyza, Débora, Arthur, Edvaldo, Janduí; aos professores de AICA, Sílvio e Geusa, Patricia e Edilma; e aos professores Nailson e Patrícia, pelo carinho, apoio e incentivo. Agradeço ainda ao Osmário pelo suporte.

Por fim, agradeço a todos que não foram mencionados, mas que fizeram parte desses cinco anos de graduação e da minha vida, me ajudando das diversas formas possíveis para que eu conseguisse chegar até aqui.

Muito obrigada!

*Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista.*

Aldo Novak

RESUMO

PANCREATITE AGUDA EM CÃO: RELATO DE CASO

Danielle Oliveira Santos, Nossa Senhora da Glória, 2026

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Médica Veterinária pela Universidade Federal de Sergipe – *Campus do Sertão*. O trabalho foi desenvolvido pela aluna Danielle Oliveira Santos, sendo este composto pelo Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, realizado nas clínicas Afetto Centro Médico Veterinário, localizada em Aracaju SE, e Petit - Clínica Veterinária & Petshower, situada em Itabaiana-SE. O estágio foi realizado no período de 12 de maio a 19 de setembro de 2025, contabilizando 664 horas. Além do relatório das atividades desenvolvidas durante o estágio, o trabalho inclui um relato de caso clínico sobre “Pancreatite aguda em Cão”, o qual foi acompanhado diretamente pela discente durante o período de estágio. O caso clínico aborda os principais aspectos diagnósticos, terapêuticos e prognósticos da pancreatite aguda, com base na literatura atual e na experiência prática adquirida. Este TCC tem como objetivo descrever as experiências práticas vivenciadas durante o ESO, correlacionando-as com os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação, além de contribuir com a literatura acadêmica por meio da apresentação e discussão de um caso clínico relevante na medicina veterinária de pequenos animais.

Palavras chaves: Estágio supervisionado. Clínica médica de cães e gatos. Distúrbios endócrinos. Pâncreas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	22
Tabela 2 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema cardiovascular na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	22
Tabela 3 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do Sistema Tegumentar, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	22
Tabela 4 - Número absoluto (N) e frequência relativa (%) de cães e gatos acompanhados na Afetto Centro Médico Veterinário com alterações endócrinas	23
Tabela 5 - Número absoluto (N) e frequência relativa (%) de cães e gatos acompanhados na Afetto Centro Médico Veterinário com alterações digestório	23
Tabela 6 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as doenças infecciosas e parasitárias, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	24
Tabela 7 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema neurológico, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	24
Tabela 8 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema oftálmico, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	25
Tabela 9 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema musculoesquelético, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	25
Tabela 10 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema reprodutor, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	26
Tabela 11 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema respiratório, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	26
Tabela 12 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	27
Tabela 13 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as enfermidades oncológicas na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025 ..	27
Tabela 14 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) para outras consultas acompanhadas na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025	28
Tabela 15 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo, na Clínica Veterinária Petit no período de 28 de julho a 19 de setembro de 2025	32
Tabela 16 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema cardíaco, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	32
Tabela 17 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema tegumentar, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	33
Tabela 18 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema endócrino, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	33

Tabela 19 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema gastroenterológico, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	33
Tabela 20 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as doenças infecciosas e parasitárias, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	34
Tabela 21 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema nervoso, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	34
Tabela 22 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema oftálmico, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	35
Tabela 23 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema musculoesquelético, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	35
Tabela 24 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema reprodutor, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	35
Tabela 25 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema respiratório, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	36
Tabela 26 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	36
Tabela 27 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as enfermidades oncológicas, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	37
Tabela 28 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) para outras consultas acompanhadas, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Clínica Veterinária: A - Fachada da Clínica; B - Recepção e Farmácia; C - Espaço Cat Friendly; D – Consultório 1; E – Consultório 2; F - Consultório 3	19
Figura 2 - A - Copa; B - Baías Felinos; C; Baías Caninos; D - Laboratório; E - Centro Cirúrgico; F - Sala de Descontaminação	20
Figura 3 - Clínica Veterinária Petit: A - Fachada da Clínica; B - Recepção; C D - Consultórios; E - Sala Pré-Cirúrgico; F - Internamento	29
Figura 4 - A - Centro Cirúrgico; B - Banho e Tosa; C - Almoxarifado; D - Sala de Descontaminação; E - Sala de Assepsia.	30
Figura 5 - Anatomia do pâncreas e sistema de ductos pancreáticos.....	38
Figura 6 - Resposta Inflamatória na Pancreatite Aguda	40
Figura 7 - Fluxograma Diagnóstico da Pancreatite Aguda em Cães.....	44
Figura 8 - Fluxograma de Tratamento da Pancreatite Aguda.....	46
Figura 9 - Aumento das dimensões do lobo direito do pâncreas.....	54
Figura 10 - Pâncreas com ecogenicidade reduzida e ecotextura heterogênea.....	54
Figura 11 - Mensentério adjacente hipercogênico e presença de líquido livre anecogênico ..	55

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos atendimentos por setor na Clínica Veterinária Afetto	21
Gráfico 2 - Distribuição dos atendimentos por setor na Clínica Veterinária Petit.	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Protocolo Terapêutico Instituído	49
Quadro 2 – Resultado do Hemograma	51
Quadro 3 - Resultado da Hemogasometria	52
Quadro 4 – Resultado do Bioquímico	53

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	17
2.	RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	18
2.1	CLÍNICA VETERINÁRIA AFETTO	18
2.1.2	DESCRIÇÃO PRIMEIRO DO LOCAL DO ESTÁGIO	18
2.1.3	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO PRIMEIRO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	20
2.1.4	CASUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DO PRIMEIRO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	20
2.2	CLÍNICA VETERINÁRIA PETIT	28
2.2.2	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO SEGUNDO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	30
2.2.3	DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DO SEGUNDO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	30
3.	REVISÃO DE LITERATURA	37
3.1	ANATOMIA E FISIOLOGIA DO PÂNCREAS	37
3.2	PATOGENIA E EPIDEMIOLOGIA DA PANCREATITE	39
3.3	SINAIS CLÍNICOS.....	41
3.4	DIAGNÓSTICO.....	41
3.5	TRATAMENTO.....	44
4.	PANCREATITE AGUDA EM CÃO: RELATO DE CASO	46
4.1	INTRODUÇÃO	46
4.2	RELATO DO CASO CLÍNICO	48
5.	DISCUSSÃO	55
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ALT (TGP) – Alanina Aminotransferase (Transaminase Pirúvica)

AST (TGO) – Aspartato Aminotransferase (Transaminase Oxalacética)

SID – Uma vez ao dia

BID – Duas vezes ao dia

TID – Três vezes ao dia

CID – Coagulação Intravascular Disseminada

DM – Diabetes Mellitus

HAC – Hiperadrenocorticismo

IPE – Insuficiência Pancreática Exócrina

IV – Intravenoso

PA – Pancreatite Aguda

SC – Subcutâneo

SID – Uma vez ao dia

IRA – Insuficiência Renal Aguda

SRIS – Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica

TID – Três vezes ao dia

VO – Via Oral

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) representa uma das fases finais realizadas pelos discentes do 5º ciclo do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe – *Campus Sertão*, situado no município de Nossa Senhora da Glória – SE.

De acordo com a Resolução Nº 50/2015/CONEPE, o ESO exige uma carga horária mínima de 630 horas e possibilita aos acadêmicos a vivência prática em uma ou mais áreas da medicina veterinária. O objetivo é aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante a graduação, além de permitir o desenvolvimento de novas competências.

A área de clínica de pequenos animais contempla os atendimentos voltados a cães e gatos, englobando a prevenção, o diagnóstico de enfermidades, além dos cuidados intensivos e tratamentos destinados a esses animais.

A primeira parte do ESO foi realizado na clínica veterinária Afetto, sendo supervisionado pela veterinária endocrinologista Maria Carolina Cardoso e teve início no dia 12 de maio de 2025 e foi finalizado no dia 18 de julho de 2025, contabilizando 352h.

A segunda etapa do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizada na Clínica Veterinária Petit (Figura 4 e 5), localizada na Rua Percílio Andrade, 496 – Centro, Itabaiana – SE, CEP 49500-169. Esta etapa ocorreu entre os dias 28/07/2025 e 19/09/2025, totalizando 312 horas de atividades práticas, sob a supervisão da Médica Veterinária Franciscilayne Carvalho de Oliveira.

Durante o período de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), foram desenvolvidas diversas atividades que contribuíram significativamente para o aprimoramento pessoal e profissional do discente. Dentre essas atividades, destacam-se os atendimentos clínicos, os cuidados com animais internados, a participação em procedimentos cirúrgicos, a realização de coletas de material biológico, a aplicação de protocolos vacinais e medicamentosos, além da execução e interpretação de exames de diagnóstico por imagem.

Nesse contexto, o relatório tem como finalidade descrever os locais de realização do estágio, bem como as atividades desempenhadas durante o período do ESO, que foi conduzido na área de clínica médica de pequenos animais.

A partir das experiências práticas vivenciadas, foi selecionado como tema para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) o acompanhamento de um caso clínico de pancreatite aguda em um cão. A escolha desse caso deve-se à complexidade do quadro apresentado pelo animal, o qual exigiu a realização de diversos exames complementares e demandou atenção

constante às alterações clínicas observadas. A partir das experiências representou um importante desafio diagnóstico, além de ter contribuído para o aprimoramento do raciocínio clínico. Ademais, trata-se de uma condição relevante, cujo estudo pode oferecer subsídios adicionais à literatura na medicina veterinária.

2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1 CLÍNICA VETERINÁRIA AFETTO

A primeira etapa do Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizada na clínica Afetto Centro Médico Veterinário, a qual foi escolhida por contar com diversas especialidades veterinárias. Essa característica possibilitou o acompanhamento da rotina dos médicos-veterinários em diferentes campos de atuação da clínica médica de pequenos animais, além de proporcionar uma vivência ampla da prática clínica. Ademais, a Afetto Centro Médico Veterinário é reconhecida como uma clínica de referência no estado de Sergipe, o que contribuiu de forma decisiva para a escolha desse local como estágio obrigatório.

2.1.2 DESCRIÇÃO PRIMEIRO DO LOCAL DO ESTÁGIO

A clínica está localizada em uma galeria situada na Rua José Carvalho Pinto, nº 280, loja 21A, bairro Jardins, Aracaju – SE, conforme ilustrado na Figura 1A, que apresenta a fachada do estabelecimento. O espaço conta com uma área de recepção ampla e bem estruturada, incluindo uma farmácia veterinária (Figura 1B) e um ambiente exclusivo Cat Friendly (Figura 1C), desenvolvido com o uso de feromônios específicos, visando à redução do estresse e ao maior conforto dos pacientes felinos.

A estrutura física da clínica dispõe de quatro consultórios, apresentados na Figura 1 (D, E e F), sendo três destinados às consultas clínicas de rotina. O quarto consultório é destinado exclusivamente à realização de procedimentos diagnósticos e exames de imagem, como ultrassonografia, radiografia e eletrocardiograma.

A clínica também possui uma área de apoio funcional, composta por copa (Figura 2A), setor de internamento para felinos (Figura 2B) e setor de internamento para caninos (Figura 2C). O internamento conta com um total de nove baias, sendo cinco destinadas a cães e quatro a gatos, garantindo adequada separação entre as espécies e promovendo melhores condições de bem-estar animal.

Figura 1 - Clínica Veterinária: A - Fachada da Clínica; B - Recepção e Farmácia; C - Espaço Cat Friendly; D – Consultório 1; E – Consultório 2; F - Consultório 3



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A clínica também possui uma área de apoio funcional, composta por copa (Figura 2A), setor de internamento para felinos (Figura 2B) e setor de internamento para caninos (Figura 2C). O internamento conta com um total de nove baias, sendo cinco destinadas a cães e quatro a gatos, garantindo adequada separação entre as espécies e promovendo melhores condições de bem-estar animal. Além disso, a estrutura dispõe de um laboratório próprio (Figura 2D), centro cirúrgico (Figura 2E) e uma sala de descontaminação (Figura 2F), assegurando suporte completo para os procedimentos clínicos, cirúrgicos e de biossegurança.

No que se refere à equipe profissional, a clínica é composta por uma médica-veterinária endocrinologista, quatro médicos-veterinários clínicos gerais, uma patologista clínica, duas auxiliares de veterinária, um administrador, duas recepcionistas e uma auxiliar de serviços gerais. Ademais, a clínica conta com médicos-veterinários volantes especializados em diversas áreas, incluindo anestesiologia, diagnóstico por imagem, ortopedia, dermatologia, oftalmologia, cardiologia, oncologia, hematologia, neurologia, gastroenterologia, pneumologia, nutrologia, fisioterapia e cirurgia de tecidos moles.

Figura 2 - A - Copa; B - Baías Felinas; C; Baías Caninos; D - Laboratório; E - Centro Cirúrgico; F - Sala de Descontaminação



Fonte: arquivo pessoal (2025)

2.1.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO PRIMEIRO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

As atividades realizadas durante o período de ESO foram desenvolvidas de segundas às sextas-feiras das 8 às 12 horas e das 14 às 18 horas.

Na semana as atividades desenvolvidas pelos estagiários supervisionados eram voltadas à rotina de atendimento na clínica, acompanhando o preenchimento de anamnese, exame físico, além de coleta de materiais para exames laboratoriais (por exemplo, hemograma e perfil bioquímico), contenção de pacientes para exames durante as consultas e posicionamento de pacientes em exames ultrassonográficos, radiográficos e eletrocardiograma.

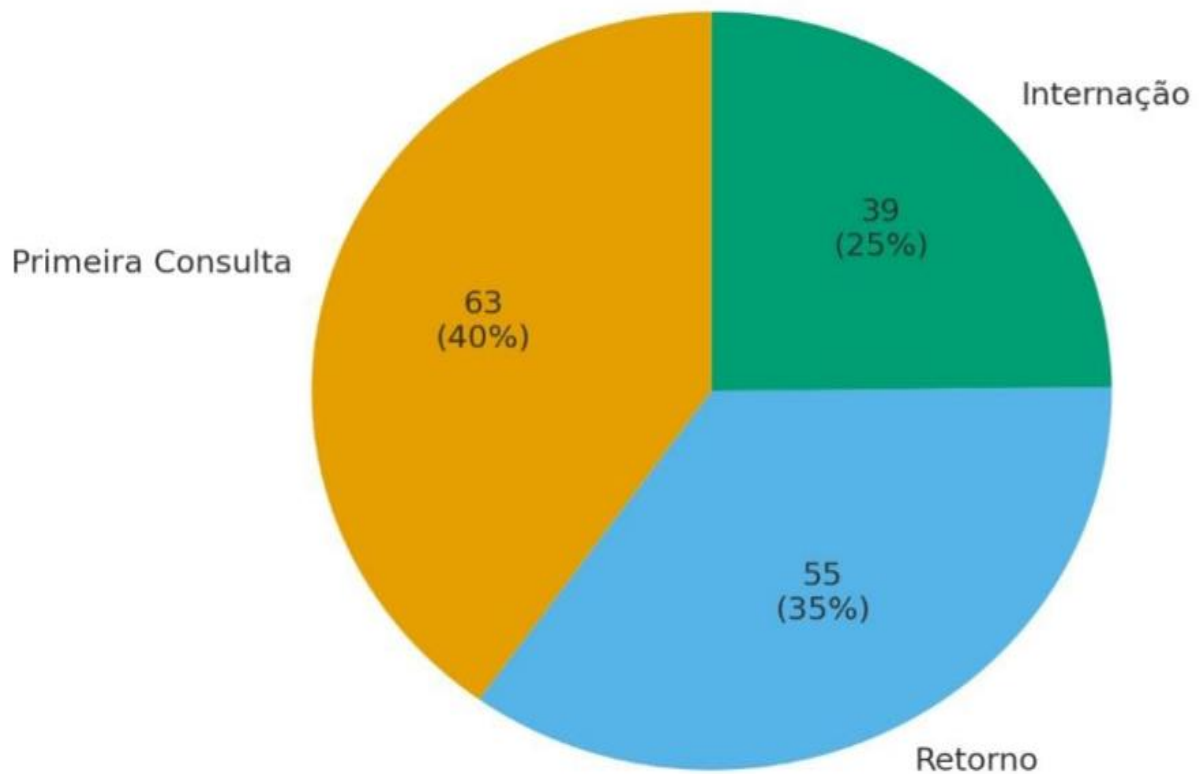
2.1.4 CASUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DO PRIMEIRO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

A casuística durante o desenvolvimento do estágio supervisionado na Afetto foi exposta em forma de Gráficos e Tabelas. Os dados relativos aos tipos de atendimento durante o período

de ESO está exposto no gráfico 1, já os dados relativos aos pacientes atendidos como espécie e sexo estão representados na Tabela 1. As divisões dos atendimentos por sistemas orgânicos com diagnósticos presuntivos/definitivos para os atendimentos clínicos estão representadas nas Tabelas de 2 a 14.

Durante o período do estágio supervisionado, foi possível acompanhar um total de 157 atendimentos, sendo 63 novas consultas, 55 consultas de retorno de pacientes em tratamento e 39 foram animais que estavam presentes no internamento. Os dados citados estão expressos em porcentagem no Gráfico 1. O número de atendimentos supera o de pacientes devido a alguns pacientes apresentarem mais de uma afecção concomitante (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos atendimentos por setor na Clínica Veterinária Afetto



Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foi possível acompanhar um total de 157 pacientes em todas as especialidades de clínica médica de pequenos animais durante o estágio supervisionado, sendo a maioria da espécie canina (82,16%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Espécie	Macho N (%)	Fêmea N (%)	Total
Canina (<i>Canis familiaris</i>)	74 (47,13%)	55 (35,03%)	129 (82,16%)
Felina (<i>Catus felis</i>)	20 (12,74%)	8 (5,10%)	28 (17,83%)
Total			157

Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A Tabela 2 apresenta os casos acompanhados para as afecções do sistema cardiovascular.

Tabela 2 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema cardiovascular na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Cardiovascular	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Cardiomiopatia hipertrófica	2	25,00	1	100
Cardiopatía valvar	2	25,00	-	1
Trombose	1	18,75	-	-
Degeneração da valva	1	18,75	-	-
Tricúspide	1	18,75	-	-
Endocardite mitral	1	18,75	-	-
Total	8	100	1	100

Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Os dados para as consultas acompanhadas para afecções do sistema tegumentar para as espécies canina e felina estão representados na Tabela 3.

Tabela 3 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do Sistema Tegumentar, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Tegumentar	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Dermatite Psicogênica	-	-	2	50
Otite	6	37,50	1	25
Dermatite atópica	3	18,75	-	-
Malasseziose	3	18,75	1	25
Dermatite alérgica alimentar	1	6,25	-	-
Piogranuloma	1	6,25	-	-
Hemangiossarcoma	1	6,25	-	-
Mastocitoma	1	6,25	-	-
Total	16	100	4	100

Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Na avaliação das afecções endócrinas atendidas na clínica veterinária Afetto, observou-se que os cães apresentaram uma prevalência de 15,5% dessas enfermidades, em conformidade com a literatura, que estima uma incidência entre 10% e 20% em caninos (NELSON; COUTO, 2015; SOUSA *et al.*, 2018). As patologias mais frequentes foram o diabetes mellitus tipo I (45%) e o hiperadrenocorticismo (30%).

Já nos gatos, os distúrbios endócrinos corresponderam a 7,1% dos atendimentos, valor ligeiramente acima do estimado (<5%), embora essa discrepância possa ser atribuída à pequena amostra felina analisada. Os casos felinos se limitaram exclusivamente ao hipertireoidismo, que representou 100% das ocorrências endócrinas na espécie.

Tabela 4 - Número absoluto (N) e frequência relativa (%) de cães e gatos acompanhados na Afetto Centro Médico Veterinário com alterações endócrinas

Sistema endócrino	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Hiperadrenocorticismo	25	65,79	-	-
Alopecia X	5	13,16	-	-
Obesidade	2	5,26	2	2,63
Diabetes mellitus	1	2,63	-	-
Pancreatite	1	2,63	-	-
Pseudocirose	1	2,63	-	-
Hipertireoidismo	-	2,63	2	2,63
Hipotireoidismo	3	7,89	-	-
Total	38	100	4	100

Fonte: arquivo pessoal (2025)

Na Tabela 5, observa-se que nos cães a afecção digestiva mais frequente foi a disbiose (42,86%), seguida da doença periodontal (23,81%) e da gastroenterite (19,05%).

Em gatos, todas as consultas digestivas registradas (100%) foram associadas à doença periodontal, não havendo casos de gastroenterite registrados no período analisado.

Tabela 5 - Número absoluto (N) e frequência relativa (%) de cães e gatos acompanhados na Afetto Centro Médico Veterinário com alterações digestório

Sistema Digestório	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Corpo estranho	1	4,76	1	100
Doença periodontal	5	23,81	-	-
Toxocariose	1	4,76	-	-
Gastroenterite	4	19,05	-	-
Disbiose	9	42,86	-	-
Adenoma hepático	1	4,76	-	-
Total	21	100	1	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 6 demonstra um número expressivo de atendimentos por doenças infecciosas e parasitárias em cães e gatos na clínica veterinária Afetto durante o período analisado, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e das estratégias de prevenção. Essa alta incidência pode estar relacionada a fatores como condições precárias de higiene e à baixa adesão dos tutores a programas de vacinação e vermifugação, conforme relatado na literatura (BENTUBO *et al.*, 2007; TRAPP *et al.*, 2010).

A erliquiose foi a enfermidade mais comum em cães, representando 26,32%. Nos felinos, os principais diagnósticos incluíram a leucemia viral felina (FeLV), responsável por 26,32% dos casos, e a peritonite infecciosa felina (PIF), com 1%. Ambas são doenças de alta letalidade e impacto clínico significativo, exigindo atenção especial no manejo e na prevenção.

Tabela 6 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as doenças infecciosas e parasitárias, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Infecciosas e parasitárias	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Cinomose	2	10,53	-	-
Erliquiose	5	26,32	-	-
Leucemia felina (FeLV)	-	-	5	26,32
Giardíase	2	10,53	-	-
Leishmaniose	1	5,26	-	-
Vermínose	1	5,26	-	-
Parvovirose	2	10,53	-	-
Peritonite infecciosa felina	-	-	1	5,26
Total	13	100	6	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 7 demonstra o percentual de pacientes atendidos para o sistema neurológico.

Tabela 7 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema neurológico, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Neurológico	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Epilepsia	5	83,33	2	100
Hérnia de disco	1	16,66	-	-
Total	6	100	2	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 8 demonstra as afecções do sistema oftálmico acompanhadas em cães e gatos na Clínica Veterinária Afetto, no período de 12/05 a 18/07/2025. Em caninos, foram registrados

dois casos, sendo um de protusão da terceira pálpebra (50%) e uma úlcera de córnea (50%). Em felinos, observou-se apenas caso, correspondente a úlcera de córnea (100%).

Tabela 8 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema oftálmico, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Oftálmico	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Protusão da terceira pálpebra	1	50	-	-
Úlcera de córnea	1	50	1	100
Total	2	100	2	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Conforme demonstrado na Tabela 9, entre os pacientes caninos e felinos atendidos para afecções do sistema musculoesquelético, a luxação de patela foi a condição mais recorrente, correspondendo a 25% dos casos, seguida pela artrite, com 20%. Outras afecções observadas incluíram displasia coxofemoral (15%), ruptura do ligamento cruzado (15%), fraturas (10%), artrose (10%) e osteomielite (5%).

Tabela 9 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema musculoesquelético, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Musculoesquelético	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Artrite	4	20,00	-	-
Displasia coxofemoral	3	15,00	-	-
Fraturas	2	10,00	1	100
Luxação de patela	5	25,00	-	-
Artrose	2	10,00	-	-
Osteomielite	1	5,00	-	-
Ruptura de ligamento cruzado	3	15,00	-	-
Total	20	100	1	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 10 apresenta o percentual de cães e gatos com afecções do sistema reprodutor.

Tabela 10 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema reprodutor, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Reprodutor	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Hiperplasia próstata	2	33,33	-	-
Hiperplasia escrotal	1	16,66	-	-
Piometra	6	27,27	1	100
Total	9	100	1	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

No sistema respiratório é observado uma baixa porcentagem de enfermidades, devido ao número reduzido de pacientes atendidos durante o período de estágio (Tabela 11).

Tabela 11 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema respiratório, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Respiratório	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Broncopneumonia	-	-	1	100
Bronquite	2	50,00	-	-
Complexo respiratório felino	-	-	1	100
Edema pulmonar	1	25,00	-	-
Traqueíte	1	25,00	-	-
Total	4	100	2	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 12 apresenta os casos acompanhados de afecções do sistema geniturinário na clínica Veterinária Afetto durante o período analisado. Em cães, a urolitíase foi a enfermidade mais prevalente, representando 46,66% dos casos, seguida por cistite (26,66%) e doença renal crônica (20%). Foram ainda observados casos isolados de prolapso de uretra (6,66%).

Em gatos, a principal condição registrada foi a doença do trato urinário inferior felino (DTUIF), responsável por 36,36% dos atendimentos da espécie, seguida pela urolitíase (27,27%), cistite (18,18%) e doença renal crônica (18,18%). Esses dados reforçam a alta prevalência das doenças urinárias em ambas as espécies.

Tabela 12 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário, na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Geniturinário	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Cistite	4	26,66	2	18,18
Doença renal crônica	3	20,00	2	18,18
Doença do trato respiratório felino	-	-	4	36,36
Prolapso de uretra	1	6,66	-	-
Urolitíase	7	46,66	3	27,27
Total	15	100	11	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 13 apresenta os casos acompanhados de afecções oncológicas em cães e gatos durante o período analisado. Em cães, a neoplasia mamária foi a mais frequente, representando 41,675% dos casos, seguida pela neoplasia abdominal (20,83). Também foram observados casos de neoplasias do sistema nervoso (12,5%) e neoplasias abdominais (12,5%).

Nos felinos, o carcinoma de células escamosas foi a enfermidade oncológica mais prevalente, responsável por 36,36% dos casos, seguido por um único caso de neoplasia mamária (18,18%).

A crescente incidência de afecções neoplásicas, especialmente em cães, pode estar relacionada ao aumento da longevidade dos animais de companhia. Esse aumento, por sua vez, está associado a fatores como alimentação balanceada, avanços na medicina veterinária e maior adesão dos tutores a programas de vacinação preventiva (DE NARDI *et al.*, 2002; ROSSETTO *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2013).

Tabela 13 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as enfermidades oncológicas na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Sistema Oncológicas	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Linfoma	3	25,00	-	-
Neoplasia mamária	5	41,67	1	18,18
Carcinoma de células escamosas	-	-	3	36,36
Neoplasia sistema nervoso	-	-	-	-
Neoplasia abdominal	2	20,83	-	-
Total	10	100	4	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

A Tabela 14 apresenta os atendimentos classificados como "outros", que englobam consultas de rotina, vacinação, traumas e orientações sobre alimentação natural. Entre os cães,

a maior parte desses atendimentos foi relacionada à alimentação natural (30,56%), seguida por consultas de rotina (28,49%) e vacinação (15,09%). Já entre os felinos, a consulta de rotina correspondeu a 18,35% dos atendimentos, seguida pela vacinação (10,56%).

Esses dados indicam que, embora os atendimentos por enfermidades ainda predominem, há uma demanda crescente por cuidados preventivos e orientações nutricionais, especialmente em cães. Isso reflete uma mudança no perfil dos tutores, cada vez mais preocupados com o bem-estar e a qualidade de vida dos animais de companhia.

Tabela 14 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) para outras consultas acompanhadas na Clínica Veterinária Afetto no período de 12/05 a 18/07/2025

Outros	Canino		Felino	
	Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Alimentação natural	28	30,56	-	-
Consulta de rotina	25	28,49	4	18,35
Trauma	2	3,77	-	-
Vacinação	8	15,09	2	10,56
Total	63	100	6	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

2.2 CLÍNICA VETERINÁRIA PETIT

A escolha da clínica se deu pela sua rotina voltada para a área de cirurgia veterinária, com destaque para o elevado número de procedimentos, especialmente castrações sociais de cães e gatos, tanto machos quanto fêmeas. A intensa casuística cirúrgica do local proporcionou uma experiência prática significativa ao estagiário, contribuindo para o aprimoramento técnico e clínico na área (Figura 3 e 4).

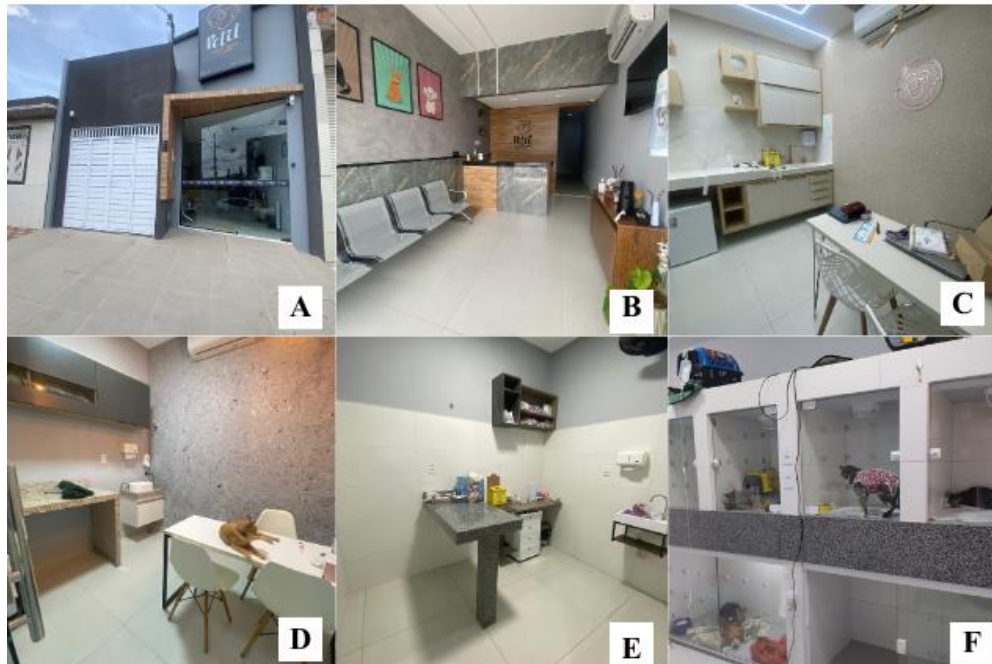
A estrutura física da Clínica Veterinária Petit é composta por ambientes destinados às atividades clínicas, cirúrgicas e de apoio ao atendimento de pequenos animais, incluindo área de recepção (Figura 3B). A Clínica Veterinária Petit conta com dois consultórios. O Consultório 1 é utilizado para os atendimentos clínicos (Figura 3C).

Já o Consultório 2 é destinado à realização de exames complementares, como raios X, ultrassonografia, eletrocardiograma, entre outros. Ambos os consultórios são amplos, organizados e adequados para o atendimento de pequenos animais (Figura 3D).

Integra a estrutura uma sala pré-cirúrgica, utilizada para a preparação dos pacientes e aplicação dos protocolos pré-anestésicos (Figura 3E), além disso, a clínica possui um setor de internamento composto por seis baias, proporcionando um ambiente adequado para a

recuperação e monitoramento dos pacientes no pós-operatório ou em tratamento clínico intensivo (Figura 3F).

Figura 3 - Clínica Veterinária Petit: A - Fachada da Clínica; B - Recepção; C D - Consultórios; E - Sala Pré-Cirúrgico; F - Internamento



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

O centro cirúrgico é destinado à execução de procedimentos eletivos e emergenciais, dispondo de infraestrutura adequada às normas de biossegurança e assepsia (Figura 4A). Como setor de apoio, há ainda uma área de banho e tosa, utilizada na rotina de higienização dos pacientes (Figura 4B).

A clínica conta também com um almoxarifado destinado ao armazenamento e controle de materiais e insumos utilizados nas atividades diárias (Figura 4C), além de sala de descontaminação e sala de assepsia, empregadas no preparo, limpeza e esterilização dos materiais cirúrgicos, bem como na paramentação da equipe (Figuras 4D e 4E).

Figura 4 - A - Centro Cirúrgico; B - Banho e Tosa; C - Almoxarifado; D - Sala de Descontaminação; E - Sala de Assepsia.



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

2.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O PERÍODO DO SEGUNDO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Durante o período do estágio supervisionado obrigatório realizado na Clínica Veterinária Petit foi possível acompanhar grande parte da rotina de clínica médica e emergência em pequenos animais. As atividades foram realizadas de segunda a sexta-feira das 8 às 13 horas e das 14 às 17 horas.

Durante as consultas, os estagiários supervisionados acompanhavam o desenvolvimento do caso clínico (anamnese, exame físico e coleta de material para exames laboratoriais), auxiliavam na contenção do animal e posicionamento de pacientes em exames ultrassonográficos e raio X.

2.2.3 DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA DURANTE O PERÍODO DO SEGUNDO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

A casuística de cães e gatos atendidos na Clínica Veterinária Petit, durante o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), foi organizada em formato de tabelas para melhor visualização e análise. Os dados relacionados aos pacientes atendidos no período do estágio,

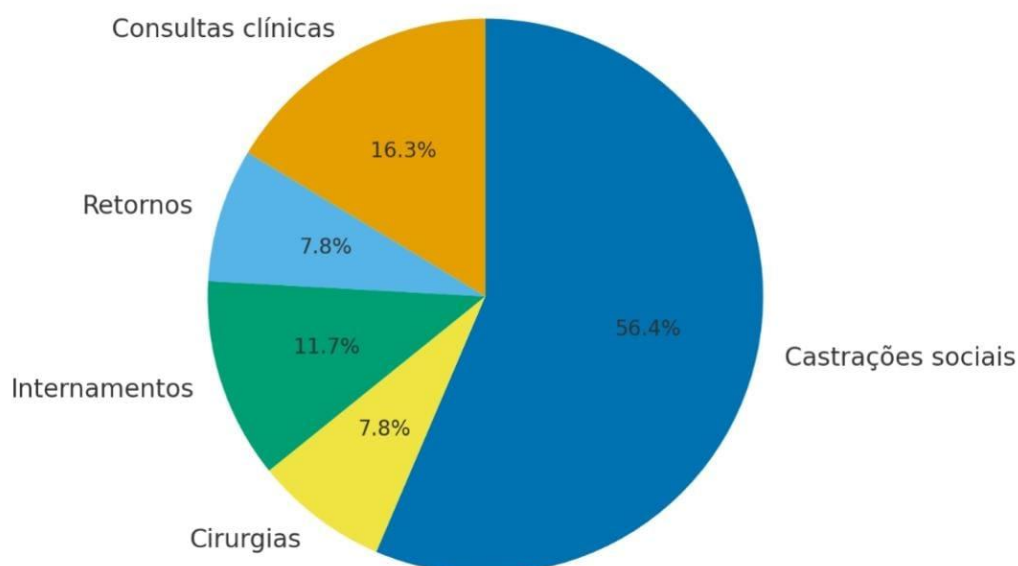
divididos por espécie e sexo, estão dispostos na Tabela 15. Já a classificação por sistemas, com seus respectivos diagnósticos presuntivos ou definitivos, encontra-se apresentada nas Tabelas 16 a 28.

Durante o período de realização do ESO, foi possível acompanhar um total de 42 novas consultas clínicas, além de 20 retornos de pacientes que já estavam em tratamento. O setor de internamento contou com 10 animais internados, com diferentes quadros clínicos. Ainda, foram realizadas 145 castrações sociais, voltadas principalmente para o controle populacional de cães e gatos, e 20 procedimentos cirúrgicos, dos quais parte foi oriunda de encaminhamentos de outras clínicas, enquanto outros foram realizados em pacientes já acompanhados pela equipe da unidade (Gráfico 2).

Todos esses dados estão representados graficamente em forma de percentual no Gráfico 2, possibilitando uma visualização mais clara da distribuição dos atendimentos realizados durante o estágio.

Gráfico 2 - Distribuição dos atendimentos por setor na Clínica Veterinária Petit

Distribuição dos Atendimentos - Período do ESO



Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Durante o período do estágio supervisionado na Clínica Veterinária Petit, foi possível acompanhar um total de 237 pacientes, sendo a maioria da espécie fel (81,81%) (Tabela 15). O

número de atendimentos mais uma vez supera o de pacientes devido a alguns pacientes apresentarem mais de uma afecção concomitante.

Tabela 15 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) dos pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo, na Clínica Veterinária Petit no período de 28 de julho a 19 de setembro de 2025

Espécie	Macho N (%)	Fêmea N (%)	Total
Canina (<i>Canis familiaris</i>)	15	28	43 (18,14%)
Felina (<i>Catus felis</i>)	105	132	194 (81,81%)
Total			237

Fonte: Arquivo pessoal (2025)

No período analisado, foram identificados 11 casos de afecções cardiovasculares em cães, enquanto foram registrados 8 casos em felinos. Entre as doenças, destacaram-se cardiomiopatia hipertrófica, degeneração da válvula mitral e hipertensão sistêmica.

Tabela 16 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema cardíaco, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Cardiovascular	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Cardiomiopatia hipertrófica	2	15,38	4	50
Degeneração da valva	8	61,54	-	-
Tricúspide			-	-
Endocardite mitral	3	23,08	4	50
Total	11	100	8	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foram identificados sete casos em cães e 10 em gatos. Nos caninos, as dermatites alérgicas alimentares foram predominantes, enquanto nos felinos observou-se maior incidência de dermatofitose (Tabela 17).

Tabela 17 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema tegumentar, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Tegumentar	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Otite	1	14,29	1	14,28
Malasseziose	1	14,29	-	-
Dermatite alérgica alimentar	3	42,86	-	-
Dermatofitose	-	-	6	27,27
Mastocitoma	2	28,57	3	42,85
Total	7	100	10	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Os casos em cães (n=5) estiveram relacionados à diabetes mellitus. Já em felinos (n=6), a obesidade foi a única afecção endócrina identificada (Tabela 18).

Tabela 18 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema endócrino, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Endócrino	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Hiperadrenocorticismo	4	36,36	-	-
Obesidade	2	18,18	6	100
Diabetes mellitus	5	45,45	-	-
Total	11	100	6	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

As doenças do sistema digestório representaram a maior casuística em cães (n=20), sendo a gastroenterite e a doença periodontal as mais frequentes. Em gatos (n=4), observou-se maior diversidade, incluindo lipidose hepática, corpo estranho, doença periodontal e insuficiência hepática (Tabela 19).

Tabela 19 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema gastroenterológico, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Digestório	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Corpo estranho	3	15,00	1	25
Doença periodontal	6	30,00	1	25
Gastroenterite	10	50,00	-	-
Insuficiência hepática	-	-	1	26
Lipidose hepática	1	5,00	1	25
Total	20	100	4	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Na Tabela 20, foram registrados 14 casos em cães e 9 em gatos. Em caninos, destacaram-se erliquiose, giardíase, leishmaniose e parvovirose. Nos felinos, a leucemia viral felina (FeLV) apresentou maior ocorrência (75%).

Tabela 20 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as doenças infecciosas e parasitárias, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Infecciosas e parasitárias	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Cinomose	1	10,53	-	-
Erlíquiose	5	52,63	-	-
Leucemia felina (FeLV)	-	-	5	75
Giardíase	2	10,53	-	-
Leishmaniose	2	5,26	-	-
Verrinose	1	5,26	2	12,50
Parvovirose	2	10,53	-	-
Peritonite infecciosa felina	-	-	2	12,50
Babesiose	1	5,23	-	-
Total	14	100	9	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foram registrados 6 casos neurológicos em cães, sendo a epilepsia a principal. Em gatos, houve apenas um caso de epilepsia (Tabela 21).

Tabela 21 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema nervoso, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Nervoso	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Epilepsia	4	58,30	1	100
Disfunção cognitiva	2	41,70	-	-
Total	6	100	1	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Em cães, ocorreram 5 casos, com predomínio de úlcera de córnea e protusão da terceira pálpebra. Nos felinos, foi registrado um caso de protusão da terceira pálpebra (Tabela 22).

Tabela 22 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema oftálmico, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Oftálmico	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Protusão da terceira pálpebra	2	25,00	-	-
Úlcera de córnea	3	75,00	1	100
Total	5	100	1	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foram acompanhados 10 casos em caninos e 1 em felinos. Entre as principais condições em cães destacaram-se luxação de patela, fraturas e ruptura do ligamento cruzado; em felinos, as fraturas foram o principal problema observado na Tabela 23.

Tabela 23 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema musculoesquelético, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Musculoesquelético	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Fraturas	2	18,19	1	100
Luxação de patela	3	27,27	-	-
Artrose	1	9,09	-	-
Ruptura de ligamento cruzado	3	9,09	-	-
Artrite	1	9,09	-	-
Total	10	100	1	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foram acompanhados 9 casos em cães e 15 em gatos. As afecções mais comuns foram piometra e hiperplasia mamária (Tabela 24).

Tabela 24 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema reprodutor, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Reprodutor	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Hiperplasia mamária	2	33,33	10	75
Hiperplasia escrotal	1	16,66	-	-
Piometra	6	27,27	5	50
Total	9	100	15	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foram registrados 4 casos em cães e 2 em gatos. As principais doenças observadas na Tabela 25, incluíram bronquite, broncopneumonia e complexo respiratório felino.

Tabela 25 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema respiratório, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Respiratório	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Broncopneumonia	-	-	1	50
Bronquite	1	50,00	-	-
Complexo respiratório felino	-	-	1	50
Edema pulmonar	1	50,00	-	-
Total	4	100	2	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Dentro das afecções do sistema geniturinário (Tabela 26). Foram vistos 7 casos em cães e 18 em felinos casos envolvendo: cistite, doença renal crônica, doença do trato respiratório felino e obstrução uretral.

Tabela 26 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Geniturinário	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Cistite	2	26,66	2	18,18
Doença renal crônica	3	20,00	2	18,18
Doença do trato respiratório felino	-	-	4	36,36
Urolitíase	1	6,66	-	-
Prolapso	1	6,66	-	-
Obstrução uretral	-	-	10	40,67
Total	7	100	18	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Foram registrados 11 casos oncológicos em cães e 4 em felinos. As neoplasias mamárias foram comuns em ambas as espécies, além de linfoma e carcinoma em gatos, conforme observado na Tabela 27.

Tabela 27 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) de consultas acompanhadas para as enfermidades oncológicas, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Sistema Oncológicas	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Linfoma	3	18,75	-	-
Neoplasia mamária	5	31,25	1	25
Carcinoma de células escamosas	-	-	3	75
Tumor venéreo transmissível	1	-	-	-
Neoplasia abdominal	2	12,5	-	-
Total	11	100	4	100

Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

Durante o período, foram realizadas 43 consultas iniciais, 145 castrações sociais maioria em felinos (Tabela 28).

Tabela 28 - Número absoluto (N) e porcentagem (%) para outras consultas acompanhadas, na Clínica Veterinária Petit no período de 28/07 a 19/09/2025

Outros	Canino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)	Felino Total absoluto (N)	Frequência relativa (%)
Consulta de rotina	39	73,58	4	33,33
Trauma	2	3,77	-	-
Vacinação	8	15,09	2	33,33
Castração social	60	41,4	85	63,7
Total	109	100	91	100

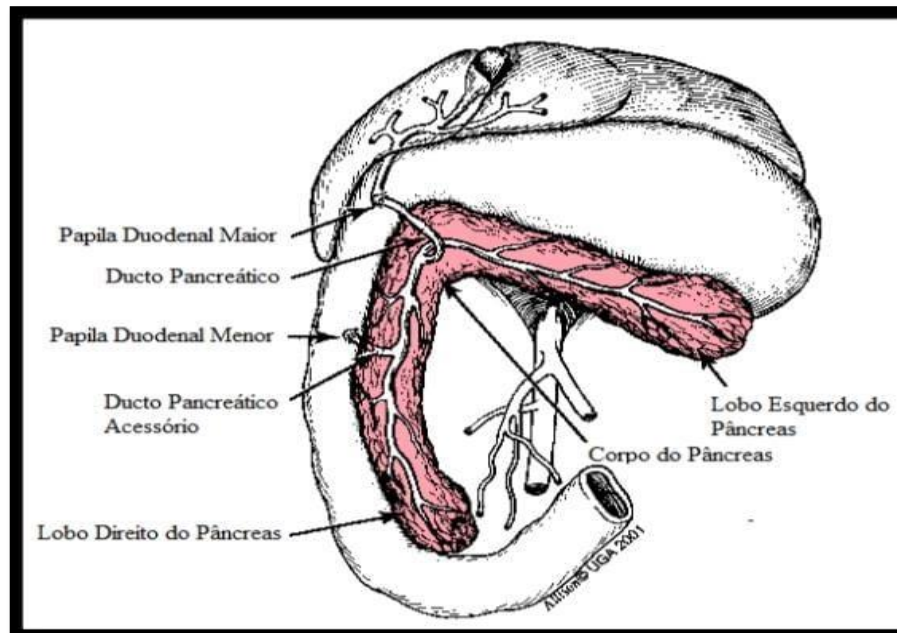
Fonte: Arquivo Pessoal (2025)

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO PÂNCREAS

Nos cães, o pâncreas é composto por dois lobos principais o direito e o esquerdo e por uma porção central denominada corpo pancreático, responsável por unir ambas as estruturas (Figura 5). O tecido pancreático apresenta-se lobulado e localiza-se predominantemente na região cranial do duodeno. O lobo direito acompanha o duodeno descendente por meio do mesoduodeno, podendo estender-se até o ceco, ao passo que o lobo esquerdo se situa próximo à porção pilórica do estômago, em contato com o fígado, o cólon transversal e, ocasionalmente, com o rim esquerdo e o baço (CULLEN; MACLACHLAN, 2001).

Figura 5 - Anatomia do pâncreas e sistema de ductos pancreáticos



Fonte: Cornell; Fischer, 2003

As secreções produzidas pelo pâncreas são direcionadas ao duodeno por meio de dois ductos excretores, os quais podem unir-se dentro da glândula ou apresentar cruzamentos entre si. Na ausência de comunicação entre ambos, o ducto pancreático drena o lobo direito, enquanto o ducto pancreático acessório é responsável pela drenagem do lobo esquerdo. Em cães, o ducto acessório constitui o principal conduto excretor, abrindo-se na papila duodenal menor, ao passo que o ducto pancreático desemboca na papila duodenal maior, próxima à abertura do ducto biliar comum (FOSSUM, 2005).

O pâncreas é constituído por duas porções funcionais distintas: uma exócrina, que corresponde à maior parte do órgão, e outra endócrina, formada pelas ilhotas pancreáticas de Langerhans. A porção exócrina caracteriza-se por uma glândula do tipo acinosa composta, cujos lóbulos são separados por septos de tecido conjuntivo que se estendem da cápsula pancreática até o interior do parênquima (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 1995). Microscopicamente, cada lóbulo contém células acinares responsáveis pela síntese das enzimas digestivas e células do sistema de ductos intralobulares (CULLEN; MACLACHLAN, 2001). As ilhotas de Langerhans distribuem-se pelo tecido exócrino sob a forma de aglomerados celulares arredondados. Entre as células endócrinas, destacam-se as células β (produtoras de insulina), as células α (secretoras de glucagon), as células D (responsáveis pela somatostatina) e as células F (produtoras do polipeptídeo pancreático) (CAPEN, 2001).

O pâncreas também é responsável pela síntese de substâncias que participam da absorção de cobalamina e zinco, além da produção de colipase C, que atua na digestão de lipídios e contribui para o controle da microbiota duodenal (CORNELL; FISCHER, 2003). As enzimas pancreáticas permanecem armazenadas nas células acinares sob a forma de zimogênios, ou seja, enzimas inativas que previnem a autodigestão do tecido pancreático. Posteriormente à liberação no lúmen intestinal, essas pró-enzimas são ativadas pela enteroquinase (ou enteropeptidase), que converte o tripsinogênio em tripsina. A tripsina, por sua vez, ativa os demais zimogênios, liberando o peptídeo de ativação do tripsinogênio (TAP) (MANSFIELD, 2003).

A ativação prematura das enzimas digestivas é evitada por diversos mecanismos de proteção, como o armazenamento dos zimogênios em grânulos membranosos, a separação anatômica entre os locais de liberação da enteroquinase e dos zimogênios, bem como a presença de inibidores enzimáticos no pâncreas e na circulação, entre eles o inibidor da tripsina pancreática, a $\alpha 1$ -antitripsina e as $\alpha 2$ -macroglobulinas (BUNCH, 2006).

3.2 PATOGENIA E EPIDEMIOLOGIA DA PANCREATITE

Em muitos casos de pancreatite em cães, a identificação de uma causa específica é difícil, sendo frequentemente classificada como idiopática, ou seja, de origem desconhecida. Diversos fatores podem contribuir ou predispor à ocorrência da doença, sendo provável que mais de um esteja envolvido. Entre esses fatores, destacam-se a ingestão de dietas ricas em gordura, obesidade, hiperlipidemia, endocrinopatias como diabetes mellitus e hiperadrenocorticismismo, trauma abdominal, isquemia pancreática, doenças gastrointestinais concomitantes, além do uso de determinados fármacos, como anticonvulsivantes e corticosteroides (BUNCH, 2006; SHERDING et al., 2003).

Há uma associação significativa entre pancreatite e outras doenças. Em 221 cães diabéticos, 13% apresentaram pancreatite, sendo que 23% e 21% desses animais apresentavam hiperadrenocorticismismo e infecção do trato urinário inferior, respectivamente (HESS et al., 2000). Em um estudo com 127 cães com diabetes cetoacidótica, a pancreatite foi a condição concomitante mais frequente, afetando 41% dos cães (HUME et al., 2006). Além disso, a hipercolesterolemia associada ao diabetes mellitus pode aumentar o risco de pancreatite (HESS, 2010).

A ativação prematura do tripsinogênio em tripsina dentro das células acinares pancreáticas é considerada o evento inicial no desenvolvimento da pancreatite (MANSFIELD,

2003). Diversos métodos experimentais para indução da doença em cães já foram descritos, sendo alguns capazes de reproduzir manifestações clínicas semelhantes às observadas em casos naturais. Em determinadas situações, ainda não completamente esclarecidas, ocorre a fusão dos grânulos de zimogênio com lisossomos que contêm proteases, promovendo a ativação do tripsinogênio. A tripsina, por sua vez, desencadeia a ativação de outras enzimas digestivas, resultando em aumento da permeabilidade do tecido pancreático, lesões celulares diretas e liberação de aminas vasoativas. Entre essas enzimas, a fosfolipase A é apontada como uma das principais responsáveis pelo dano tecidual (MAYER, 1998; BUNCH, 2006). Nos casos mais graves, a pancreatite pode estar associada a efeitos sistêmicos importantes, como necrose hepatocelular, edema pulmonar, lesões renais tubulares, hipotensão, cardiomiopatia e coagulação intravascular disseminada (CID) (BUNCH, 2006). De acordo com SHERDING et al. (2003), após o início do processo inflamatório, diversos fatores contribuem para a amplificação e progressão da doença, influenciando diretamente a severidade do quadro clínico, conforme apresentado na figura 6.

Figura 6 - Resposta Inflamatória na Pancreatite Aguda



Fonte: próprio autor (2025)

A prevalência da pancreatite em cães descrita na literatura apresenta elevada variabilidade, principalmente em decorrência da ausência de um método diagnóstico considerado padrão-ouro e da limitada correlação entre os achados histopatológicos e as manifestações clínicas observadas nos pacientes (CARDOSO, 2015).

Em estudo conduzido por NEWMAN et al. (2004), no qual 200 cães selecionados aleatoriamente foram submetidos à necropsia, verificou-se que 34% dos achados eram compatíveis com pancreatite crônica, enquanto apenas 2,6% correspondiam à pancreatite aguda, demonstrando menor frequência desta em relação à forma crônica.

De acordo com MARCATO et al. (2007), em avaliação retrospectiva realizada no período de 2002 a 2007 com cães encaminhados para necropsia, 1,37% dos animais apresentaram diagnóstico de doenças pancreáticas, sendo a pancreatite a afecção mais frequentemente identificada.

3.3 SINAIS CLÍNICOS

As manifestações clínicas da pancreatite estão relacionadas, principalmente, ao processo inflamatório que acomete o pâncreas, bem como às repercussões sistêmicas decorrentes da liberação de mediadores inflamatórios (SCHILINE, 2007; MELLITE, 2020). A apresentação clínica da doença é heterogênea, podendo variar desde formas subclínicas até quadros de leve, moderada ou elevada gravidade, de acordo com o grau de comprometimento do tecido pancreático.

Os sinais clínicos observados são, em sua maioria, inespecíficos, sendo comumente relatados episódios de vômito, diarreia com ou sem presença de sangue, esteatorreia, anorexia, apatia, desidratação e dor abdominal de intensidade variável. Em determinados casos, pode-se observar aumento do apetite sem ganho ponderal. A dor abdominal, particularmente nas formas agudas da enfermidade, manifesta-se predominantemente na região cranial do abdômen, podendo levar o animal a adotar posturas antálgicas, como a denominada posição de prece (MARCATO, 2010; SOUSA; MENDES, 2021).

Em situações mais graves, podem ocorrer importantes alterações sistêmicas, incluindo icterícia, evidenciada pela coloração amarelada da pele e das mucosas, distúrbios hemorrágicos caracterizados pela presença de petéquias e equimoses, além de comprometimento respiratório compatível com a síndrome da angústia respiratória aguda, colapso circulatório e choque (NELSON; COUTO, 2015). Adicionalmente, podem ser observadas necrose abdominal, formação de massas palpáveis na região cranial do abdômen associadas à necrose adiposa, bem como efusão abdominal. Em alguns animais, o vômito pode conter alimento parcialmente digerido mesmo após períodos prolongados de jejum (NELSON; COUTO, 2015). Outras alterações clínicas descritas incluem hiperemia de mucosas, taquipneia, taquicardia e arritmias cardíacas (BRUNCH, 2006; MARCATO, 2010).

3.4 DIAGNÓSTICO

O exame histopatológico do tecido pancreático, obtido por meio de biópsia, é considerado o método confirmatório para o diagnóstico da pancreatite, tanto nas apresentações aguda quanto crônica. No entanto, por se tratar de um procedimento invasivo, sua aplicação é restrita na prática clínica, especialmente em pacientes com instabilidade clínica (DONATO; BECK; FRAGA, 2015). Dessa maneira, o diagnóstico da pancreatite aguda em cães é, na maioria das situações, estabelecido de forma presuntiva, a partir da correlação entre achados clínicos, laboratoriais e exames de imagem.

Exames complementares, como hemograma, perfil bioquímico sérico, urinálise, ultrassonografia abdominal e radiografia, quando analisados em conjunto com a avaliação clínica, contribuem significativamente para a suspeita diagnóstica da pancreatite aguda e auxiliam na exclusão de diagnósticos diferenciais. Entre estes, destacam-se abdômen agudo cirúrgico, presença de corpo estranho, peritonite, lesões ulcerativas do trato gastrointestinal, intolerâncias alimentares, hepatopatias agudas e infecções sistêmicas (CARDOSO, 2015).

A ultrassonografia abdominal é considerada o principal método de imagem para a avaliação da pancreatite aguda. Nessa condição, o pâncreas frequentemente se apresenta aumentado e com ecogenicidade reduzida, enquanto o mesentério adjacente tende a mostrar aumento da ecogenicidade, refletindo o processo inflamatório e a necrose de gordura peripancreática (SILVA; PONCE, 2015). Alterações em estruturas vizinhas também podem ser identificadas, como inflamação duodenal e dilatação dos ductos biliares (HECHT; HENRY, 2007; MARCATO, 2010). Outros achados incluem efusão abdominal localizada, diminuição da motilidade intestinal e resposta dolorosa acentuada durante o exame. Quando o exame ultrassonográfico inicial não demonstra alterações compatíveis, mas a suspeita clínica permanece elevada, recomenda-se a repetição do exame após um intervalo de dois a quatro dias (UEDA, 2011).

Embora apresente baixa sensibilidade para a detecção da pancreatite aguda, a radiografia abdominal pode revelar aumento da opacidade de tecidos moles na região cranial direita do abdômen, deslocamento do piloro e do duodeno, distensão gástrica ou duodenal, além de efusão abdominal (SOUSA et al., 2021). Esse método é particularmente útil para afastar causas obstrutivas intestinais e outras afecções abdominais agudas (UEDA, 2011).

No hemograma de cães acometidos por pancreatite aguda, podem ser observadas alterações como anemia, leucocitose com neutrofilia e trombocitopenia, relacionadas à resposta inflamatória sistêmica e, em quadros mais severos, à coagulação intravascular disseminada (SILVA; PONCE, 2015; NELSON; COUTO, 2015). No perfil bioquímico sérico, são frequentemente detectados aumentos das enzimas hepáticas alanina aminotransferase (ALT) e

fosfatase alcalina (FA), elevação da bilirrubina, distúrbios eletrolíticos e azotemia, geralmente associados à desidratação, hipotensão ou comprometimento renal secundário (SILVA; PONCE, 2015; NELSON; COUTO, 2015).

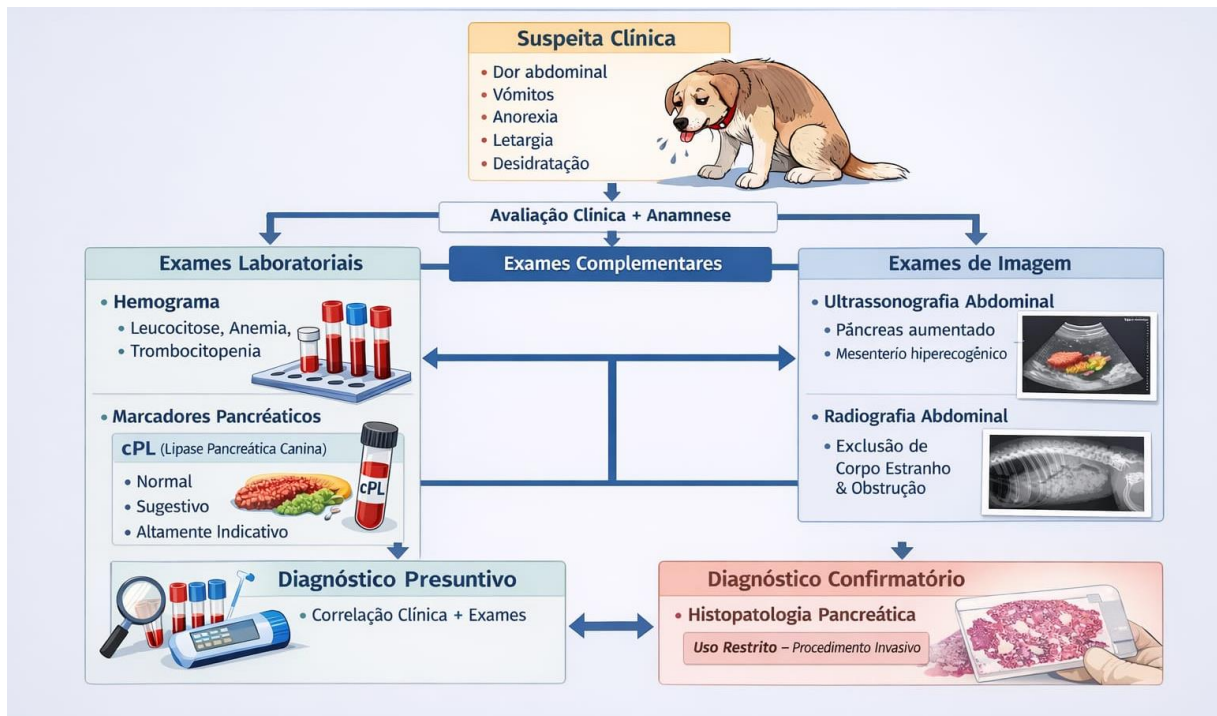
As dosagens séricas de amilase e lipase continuam sendo utilizadas na rotina clínica; entretanto, apresentam especificidade limitada, uma vez que essas enzimas possuem fontes extra-pancreáticas nos cães (UEDA, 2011). Elevações entre três e cinco vezes o valor de referência, quando associadas a sinais clínicos compatíveis, podem reforçar a suspeita de pancreatite aguda. Contudo, valores dentro da normalidade não excluem a enfermidade, especialmente em casos graves com destruição extensa do parênquima pancreático (MELETTI, 2020; SILVA; PONCE, 2015). Além disso, a sensibilidade desses marcadores é variável, sendo particularmente baixa nos quadros leves (TRIVED et al., 2011; QUINTAL, 2019).

O teste de imunoreatividade semelhante à tripsina (TLI) pode apresentar elevação em episódios de pancreatite aguda em decorrência da lesão das células acinares pancreáticas. Todavia, sua sensibilidade é considerada baixa e os resultados podem ser influenciados por azotemia pré-renal, o que limita sua utilização como ferramenta diagnóstica isolada (UEDA, 2011; WASHABAU, 2013).

Atualmente, a dosagem da Lipase Pancreática Canina (cPL) é reconhecida como o exame laboratorial de maior especificidade para o diagnóstico da pancreatite aguda em cães. Trata-se de um teste órgão-específico, capaz de identificar lipase exclusivamente de origem pancreática, apresentando elevados índices de sensibilidade e especificidade (WASHABAU, 2013; QUINTAL, 2019). Concentrações séricas inferiores a 200 µg/L são consideradas normais, valores entre 200 e 400 µg/L são sugestivos de inflamação pancreática, enquanto resultados iguais ou superiores a 400 µg/L são altamente indicativos de pancreatite aguda (SANTANA, 2020). Além disso, o teste comercial SNAP cPL permite uma avaliação rápida e prática, sendo amplamente utilizado na rotina clínica (NELSON; COUTO, 2015).

O diagnóstico da pancreatite aguda em cães baseia-se, predominantemente, na correlação entre os sinais clínicos, os resultados laboratoriais e os exames de imagem, abordagem esta ilustrada no fluxograma diagnóstico apresentado na Figura 7.

Figura 7 - Fluxograma Diagnóstico da Pancreatite Aguda em Cães



Fonte: próprio autor (2025)

3.5 TRATAMENTO

O tratamento da pancreatite aguda em cães é essencialmente clínico e baseado na gravidade dos sinais apresentados pelo paciente, tendo como principal objetivo a estabilização sistêmica e o controle dos sinais clínicos. A abordagem terapêutica é individualizada e, na maioria dos casos, requer internação e monitoramento intensivo, uma vez que se trata de uma enfermidade potencialmente grave e com risco de evolução para óbito (BUNCH, 2006; CARVALHO, 2019).

Os objetivos do tratamento incluem a restauração e manutenção da perfusão pancreática, correção do desequilíbrio hidroeletrolítico, alívio da dor, controle dos vômitos e náuseas, além da prevenção de complicações sistêmicas. Muitos pacientes apresentam anorexia, vômitos persistentes, desidratação, apatia e dor abdominal intensa, o que reforça a necessidade de suporte intensivo (CARVALHO, 2019).

A fluidoterapia intravenosa constitui a base do tratamento da pancreatite aguda, sendo fundamental para a correção da hipovolemia, melhora da perfusão tecidual e prevenção de complicações secundárias, como insuficiência renal. Geralmente utilizam-se soluções cristaloides, como ringer lactato, com taxas ajustadas conforme o grau de desidratação e presença de choque. Em casos graves, podem ser necessárias infusões rápidas iniciais e

posterior ajuste da terapia, sempre com monitoramento rigoroso da diurese e dos parâmetros cardiovasculares, a fim de evitar sobrecarga volêmica e edema pulmonar (NELSON; COUTO, 2015).

Alterações eletrolíticas, especialmente a hipocalemia, são frequentes em cães com pancreatite aguda, principalmente em decorrência de vômitos intensos e redução da ingestão alimentar. A deficiência de potássio pode comprometer a motilidade gastrointestinal e a recuperação do paciente, sendo necessária a monitorização frequente dos níveis séricos e suplementação quando indicada (NELSON; COUTO, 2015).

O controle da dor é um componente essencial no manejo da pancreatite aguda, visto que a dor abdominal pode ser intensa e de difícil avaliação. O repouso, o isolamento e a analgesia adequada são fundamentais. Os opioides são os analgésicos de escolha, sendo indicados tanto agonistas parciais, como buprenorfina e butorfanol, quanto agonistas totais, como fentanil, metadona, morfina e tramadol, especialmente nos casos de dor moderada a grave (JERICÓ et al., 2015).

O uso de antieméticos é indispensável no tratamento da pancreatite aguda, pois permite o controle dos vômitos e das náuseas, facilitando a introdução precoce da nutrição enteral. Entre os fármacos mais utilizados destacam-se o citrato de maropitant, antagonista do receptor NK1, que também possui efeito analgésico visceral, além da ondansetrona, dolasetrona e metoclopramida, indicada principalmente em quadros mais severos (STEINER, 2010).

O manejo nutricional precoce tem ganhado destaque no tratamento da pancreatite aguda. Sempre que possível, recomenda-se a alimentação enteral, com dietas de fácil digestão, baixo teor de gordura e oferta fracionada, pois essa estratégia contribui para a manutenção da integridade da mucosa gastrointestinal, redução do catabolismo e melhora da resposta imunológica, além de diminuir a morbidade e mortalidade associadas à doença (STEINER, 2008).

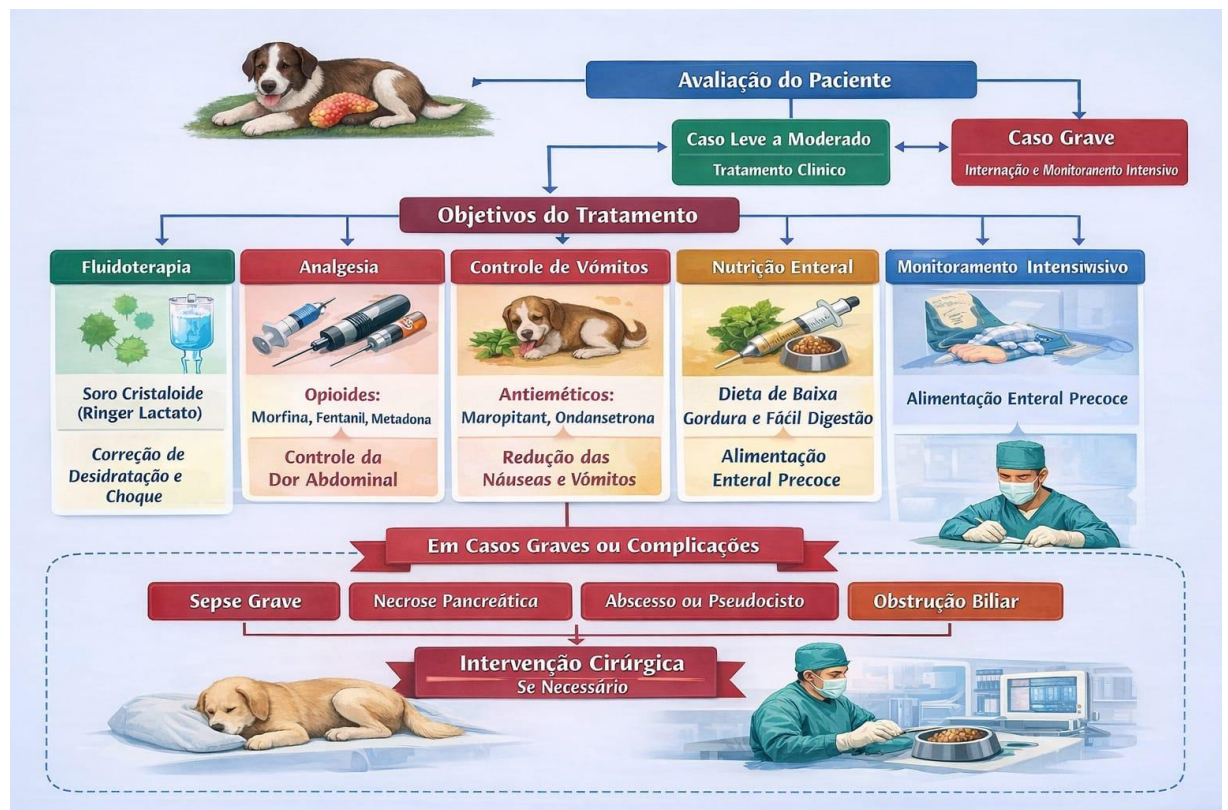
O uso de antimicrobianos na pancreatite aguda não é rotineiramente indicado, uma vez que a participação bacteriana não é considerada primária nessa condição. No entanto, sua utilização pode ser justificada em casos específicos, como suspeita de sepse, necrose pancreática infectada ou complicações sistêmicas, sendo recomendados antibióticos de amplo espectro, com ajuste de doses conforme a função renal do paciente (BUNCH, 2006).

O tratamento cirúrgico não é recomendado de forma rotineira na pancreatite aguda, devido ao alto risco de complicações e mortalidade. A intervenção cirúrgica é reservada apenas para situações específicas, como falha do tratamento clínico, suspeita de abscessos,

pseudocistos pancreáticos, obstrução biliar extra-hepática ou peritonite séptica, sendo a decisão tomada com cautela e em conjunto com o tutor do animal (SOUSA et al., 2021).

O tratamento da pancreatite aguda baseia-se na avaliação da gravidade do paciente, com abordagem clínica nos casos leves a moderados e internação com monitoramento intensivo nos casos graves, conforme ilustrado na Figura 8.

Figura 8 - Fluxograma de Tratamento da Pancreatite Aguda



Fonte: próprio autor (2025)

4. PANCREATITE AGUDA EM CÃO: RELATO DE CASO

4.1 INTRODUÇÃO

O pâncreas é classificado como uma glândula de função mista, desempenhando atividades endócrinas e exócrinas essenciais. No componente endócrino, é responsável pela produção e liberação de hormônios como insulina, glucagon e somatostatina. Já sua função exócrina envolve a síntese de enzimas digestivas fundamentais para a digestão dos nutrientes, além da secreção de bicarbonato no lúmen duodenal, atuando na neutralização do conteúdo

ácido proveniente do estômago (ZHOU, 2018). Em razão dessa ampla atuação, o pâncreas exerce papel central na manutenção do equilíbrio metabólico e digestivo do organismo, tornando-se, contudo, vulnerável a distúrbios clínicos quando acometido por processos inflamatórios (FEITOSA, 2017).

No contexto da clínica de pequenos animais, a pancreatite configura-se como uma afecção de manejo complexo, não apenas pela sua frequência de ocorrência, mas também pela expressiva variação nos índices de mortalidade, sobretudo quando o diagnóstico e a intervenção terapêutica não são realizados de forma precoce. Além disso, a enfermidade pode impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente nos casos de evolução crônica (CRIDGE, 2022).

Diversos fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento da pancreatite em cães. Entre os mais relevantes estão a obesidade, dietas com elevado teor lipídico, ingestão alimentar inadequada, administração de determinados fármacos, intervenções cirúrgicas recentes e traumas abdominais. Distúrbios metabólicos e endócrinos, como hiperlipidemia, diabetes mellitus e hipercalcemia, também estão relacionados ao aumento da susceptibilidade à doença. Adicionalmente, estudos indicam predisposição racial em algumas raças, incluindo Schnauzer Miniatura, Yorkshire Terrier, Cocker Spaniel, Cavalier King Charles Spaniel, Collie e Boxer (WASHABAU, 2013).

O atraso no reconhecimento clínico da pancreatite contribui para o desenvolvimento de complicações graves em cães e gatos (STEINER, 2017). Dentre as principais complicações descritas estão a coagulação intravascular disseminada (CID), a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) e a insuficiência renal aguda (IRA), condições associadas a prognóstico desfavorável e elevadas taxas de mortalidade (MARCATO, 2010; DUARTE et al., 2019).

As causas da pancreatite em cães ainda não são completamente compreendidas, sendo grande parte dos casos classificada como idiopática (WATSON; BUNCH, 2015). Apesar disso, a literatura descreve múltiplos fatores predisponentes relacionados ao surgimento da enfermidade. Atualmente, não há um tratamento específico capaz de reverter o processo inflamatório pancreático; assim, o manejo terapêutico é direcionado conforme as manifestações clínicas apresentadas pelo animal. De modo geral, o protocolo inclui o uso de antieméticos, analgésicos, fármacos para controle da acidez gástrica, antibióticos quando indicados, suporte nutricional adequado e reposição volêmica, com o objetivo de estabilizar o paciente e prevenir complicações (SOUSA et al., 2021).

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de pancreatite aguda em cão atendido na Clínica Afetto – Centro Médico Veterinário, na cidade de Aracaju-SE.

4.2 RELATO DO CASO CLÍNICO

No dia 10 de maio de 2025, foi atendido na Clínica Afetto – Centro Médico Veterinário um paciente canino, macho, da raça Spitz Alemão, castrado, com 11 anos de idade e peso corporal de 4,49 kg. O animal possuía histórico clínico de diabetes mellitus e hiperadrenocorticismismo (HAC), sendo acompanhado por médica-veterinária endocrinologista.

Durante a consulta, os tutores relataram que o paciente apresentava diarreia, inapetência e prostração havia dois dias, além de recusar a alimentação, mesmo quando ofertada ração terapêutica específica para cães diabéticos. Informaram ainda que o animal havia ingerido calabresa dois dias antes do início dos sinais clínicos.

Diante do quadro apresentado, foi instituída terapia domiciliar com omeprazol 10 mg ($\frac{1}{2}$ comprimido a cada 24 horas, por 7 dias), ondansetrona 5 mg ($\frac{1}{2}$ comprimido a cada 8 horas, por 5 dias), dipirona (4 gotas a cada 8 horas, por 3 dias) e probiótico à base de *Enterococcus faecium* 1g (a cada 24 horas, por 14 dias).

No entanto, no dia seguinte, em 11/05/2025, os tutores retornaram à clínica relatando agravamento do quadro clínico, com prostração acentuada, hiporexia persistente e episódios de diarreia líquida de odor fétido. Diante da piora clínica, optou-se pelo internamento do paciente para acompanhamento intensivo e suporte terapêutico.

Na admissão hospitalar, o paciente encontrava-se alerta, dócil, porém reativo à manipulação das patas, apresentando temperatura corporal de 39 °C, taquipneia e grau de desidratação inferior a 5%. As mucosas estavam normocoradas e úmidas, e a dor abdominal foi classificada como 3/10. O paciente foi classificado no setor amarelo, iniciando-se fluidoterapia intravenosa com Ringer Lactato associado a cloreto de potássio (KCl), à taxa de 3 mL/kg/h, por meio de cateter 24G em membro torácico direito. A glicemia capilar aferida foi de 277 mg/dL, sendo o paciente monitorado continuamente por meio de sensor de monitorização glicêmica contínua (Libre®).

Ainda no dia 11/05/2025, diante da suspeita clínica de pancreatite aguda, foram solicitados exames complementares, incluindo hemograma completo, bioquímica sérica, hemogasometria e ultrassonografia abdominal, com o objetivo de auxiliar no diagnóstico e direcionar a conduta terapêutica.

Durante o período de internação, o paciente apresentou dois episódios de diarreia líquida, de coloração marrom e odor fétido, sem presença de sangue ou muco. Não foram observados episódios de êmese ou hematúria.

Com base na associação entre os achados clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos, confirmou-se a suspeita de pancreatite aguda, sendo então instituído protocolo terapêutico intensivo, descrito No Quadro 1, visando à estabilização clínica, ao controle da dor e ao suporte metabólico do paciente.

Após o tratamento de suporte e evolução clínica favorável, o paciente recebeu alta médica em 19/05/2025, apresentando melhora do apetite, estabilidade dos parâmetros glicêmicos e redução dos sinais clínicos, mantendo acompanhamento ambulatorial com a endocrinologista responsável.

Quadro 1 – Protocolo Terapêutico Instituído

Medicação / Terapia	Dose / Via / Frequência	Finalidade / Observações
Fluidoterapia IV (Ringer Lactato + KCl)	2 mL/kg/h, IV contínua	Correção da desidratação, manutenção hídrica e reposição de eletrólitos (hipocalemia).
Insulina glargina (Lantus®)	2 UI, SC, BID	Controle glicêmico em episódios de hiperglicemia persistente.
Maropitant	1 mg/kg, IV, SID	Antiemético indicado para controle de náuseas e êmese.
Amoxicilina + Clavulanato de potássio	20 mg/kg, SC, TID	Antibiótico de amplo espectro, utilizado na prevenção de infecções secundárias.
Enrofloxacino (Chemitril®)	2,5 mg/kg, SC, SID	Antibiótico de substituição com maior espectro respiratório.
Tramadol	3–4 mg/kg, SC, TID	Analgésico opioide empregado para controle da dor associada à pancreatite.
Dipirona	25 mg/kg, IV, BID	Analgésico e antipirético complementar.
Dexametasona	0,5–1 mg/kg, IV, SID	Anti-inflamatório corticosteroide para controle de inflamação e edema pancreático.
Acetilcisteína	10 mg/kg, VO, BID	Mucolítico e antioxidante, utilizado como suporte ao sistema respiratório.
Nebulização (Pulmicort® + NaCl 0,9%)	1 ampola + 2 mL, BID	Fluidificação das secreções e melhora da função respiratória.
Hemolitan Pet®	0,1 mL/kg, VO, BID	Suplemento hematopoiético, auxiliar no suporte à anemia.
Eritropoetina	4000 UI/mL, IV, conforme prescrição	Estímulo à eritropoiese.
Support AIG (nutrição enteral)	35 mL via seringa, 2–3x/dia	Nutrição assistida em paciente hipoxêmico.
Sucralfato	0,5 g, VO, BID	Protetor gástrico, prevenção e tratamento de úlceras gastrointestinais.

Fonte: Clínica Veterinária Afetto, 2025

Foram solicitados exames complementares como hemograma, bioquímicos e ultrassonografia abdominal. O resultado do hemograma apresentou hematócrito (33%) e

hemoglobina (10,3 g/dL) levemente reduzidos, caracterizando uma anemia normocítica normocrômica, conforme descrito no laudo. Esse tipo de anemia geralmente está associado a doenças crônicas, inflamatórias ou processos sistêmicos, em que há redução na produção eritrocitária sem alteração significativa no tamanho e na coloração das hemácias. Os valores de leucócitos totais (12.000/ μ L) estão dentro dos limites de referência, com predomínio de neutrófilos segmentados (68%), indicando um leucograma sem alterações infecciosas significativas. Os linfócitos (23%), monócitos (6%), eosinófilos (3%) e plaquetas (217.000/ μ L) encontram-se dentro da normalidade, sugerindo ausência de processos inflamatórios ou alérgicos importantes. A pesquisa para hemoparasitas foi negativa, e as observações citam hemácias em alvo e anisocitose, o que reforça uma leve alteração morfológica eritrocitária, possivelmente relacionada ao quadro anêmico descrito Quadro 2.

Quadro 2 – Resultado do Hemograma

ERITOGRAMA		
Parâmetros	Resultados	Valores de Referência
Hematócrito	33	37 a 55%
Hemoglobina	10,3 g/dL	12 a 18 g/dL
Hemácias	4,7 x10 ⁶ céls/μL	5 a 8,5
VCM	71,7 fL	60 a 77
CHCM	34,0 %	31 a 36
Metarrubróцитos	0,0	/100 leucócitos
PLAQUETAS E PROTEÍNAS		
Parâmetro	Resultado	Valores De Referência
Plaquetas	217.000 /μl	200.000 A
500.000		
Proteínas Totais	7,0 G/Dl	6 A 8
LEUCOGRAMA		
Parâmetro	Resultado	Valores de Referência
Leucócitos Totais	12 céls/μL	6 a 17,5
Leucócitos Corrigido	12,0	-
PESQUISA DE HEMOPARASITAS: Negativo para amostra a examinada.		
INTERPRETAÇÃO: Anemia Normocítica Normocrômica.		
OBSERVAÇÕES: Hemácias em alvo, Anisocitose.		

Fonte: Clínica Veterinária Afetto, 2025

O resultado da hemogasometria apresentou redução nos níveis de bicarbonato (HCO_3^-), TCO_2 , pCO_2 , hematócrito e hemoglobina, além de diminuição acentuada da pO_2 e da saturação de oxigênio (SO_2). Observou-se ainda aumento da glicose sérica, sugerindo acidose metabólica com hipoxemia e hiperglicemia associada (Quadro 3).

Quadro 3 - Resultado da Hemogasometria

PARÂMETRO	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
PH	7,336	7,310 – 7,410
PCO₂	26,2 mmHg	41 – 55 mmHg
PO₂	31 mmHg	80 – 105 mmHg
HCO₃⁻	13,8 mmol/L	23 – 28 mmol/L
TCO₂	15 mmol/L	24 – 29 mmol/L
SO₂	54 %	95 – 98 %
SÓDIO	145 mmol/L	138 – 146 mmol/L
POTÁSSIO	3,2 mmol/L	3,5 – 4,9 mmol/L
CÁLCIO IÔNICO	1,22 mmol/L	1,12 – 1,32 mmol/L
GLICOSE	275 mg/dL	70 – 105 mg/dL
HEMATÓCRITO	22 %	38 – 51 %
HEMOGLOBINA	7,5 g/dL	12 – 17 g/Dl
BEECF	-12 mmol/L	-2 a 3 mmol/L

Fonte: Laboratório da Clínica Veterinária Afetto, 2025

O resultado do exame bioquímico (Quadro 4) apresentou aumento nos níveis de ureia, ALT (TGP), fosfatase alcalina e GGT, indicando alterações hepáticas e possível colestase. Observou-se ainda redução discreta da creatinina, enquanto os valores de sódio e potássio permaneceram dentro dos limites de referência. As bilirrubinas total, direta e indireta encontram-se dentro da normalidade, sugerindo que a alteração hepática é predominantemente enzimática, sem evidência de icterícia.

Quadro 4 – Resultado do Bioquímico

PARÂMETRO	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
UREIA	62 mg/dL	21,0 – 59,9 mg/Dl
CREATININA	0,43 mg/dL	0,5 – 1,5 mg/Dl
ALT (TGP)	197,3 U/L	0,5 – 1,5 mg/Dl
FOSFATASE ALCALINA	10,4 U/L	10 – 88 U/L
GGT	0,4 mg/dL	1,2 – 10 U/L
BILIRRUBINA TOTAL	0,1 mg/dL	0,1 – 0,6 mg/Dl
BILIRRUBINA DIRETA	0,1 mg/dL	0,06 – 0,3 mg/Dl
BILIRRUBINA INDIRETA	0,3 mg/dL	0,01 – 0,5 mg/Dl
SÓDIO	143 mEq/L	141,0 – 153,0 mEq/L
POTÁSSIO	4,0 mEq/L	3,7 – 5,8 mEq/L

Fonte: Laboratório da Clínica Veterinária Afetto, 2025

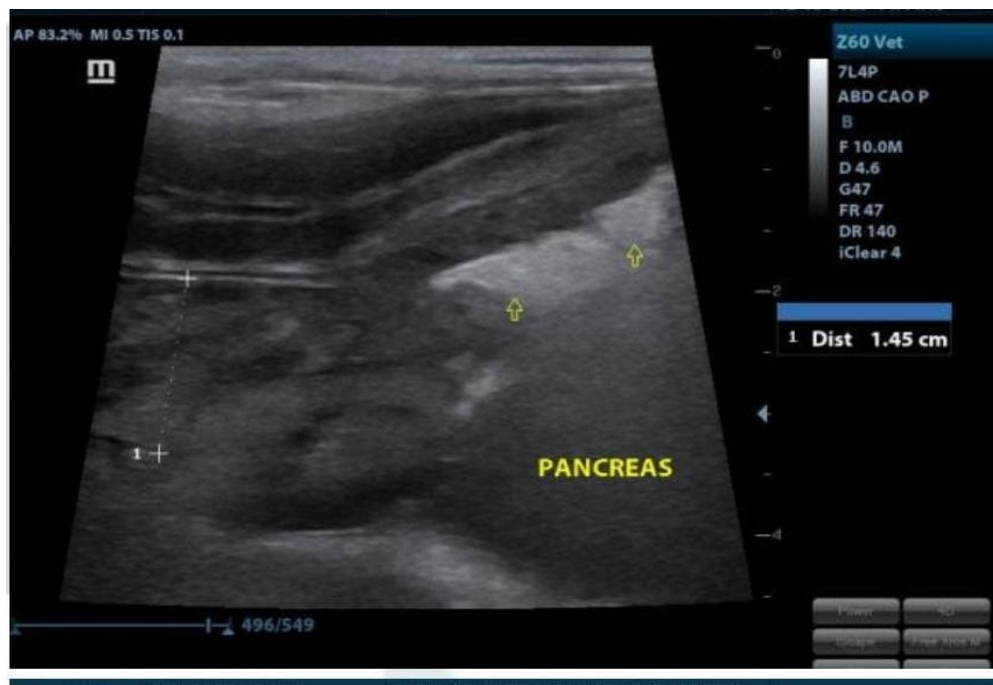
O exame ultrassonográfico abdominal evidenciou aumento das dimensões do pâncreas, com maior comprometimento do lobo direito, o qual apresentou medida de 1,56 cm, contornos irregulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura heterogênea (Figura 9). Também foram observadas áreas anecóicas irregulares no parênquima pancreático, associadas a hiperecogenicidade do mesentério adjacente e presença de líquido livre anecogênico intercalado, achados compatíveis com processo inflamatório pancreático de intensidade moderada a grave (Figura 10).

Figura 9 - Aumento das dimensões do lobo direito do pâncreas



Fonte: Clínica Veterinária Afetto, 2025

Figura 10 - Pâncreas com ecogenicidade reduzida e ecotextura heterogênea



Fonte: Clínica Veterinária Afetto, 2025

O corpo pancreático e o lobo direito apresentaram-se edemaciados, reforçando a suspeita de pancreatite aguda. Diante da extensão das alterações observadas, não se pode

descartar a possibilidade de pancreatite aguda necrosante com componente hemorrágico associado (Figura 11). Esses achados são compatíveis com lesões inflamatórias exsudativas, frequentemente descritas em casos de pancreatite aguda canina, nas quais ocorre comprometimento do parênquima pancreático e reação inflamatória do mesentério adjacente.

Figura 11 - Mensentério adjacente hipercogênico e presença de líquido livre anecogênico



Fonte: Clínica Veterinária Afetto, 2025

5. DISCUSSÃO

A pancreatite aguda é caracterizada por uma disfunção na produção de enzimas digestivas ativas, que provoca destruição do tecido pancreático. Sua patogênese envolve ativação inadequada da tripsina, desencadeando danos teciduais e resposta inflamatória (Xenoulis, 2015). No caso do paciente relatado, não foi identificada uma etiologia específica; entretanto, GASKILL e CRIBB (2000) observam que animais tratados com anticonvulsivantes apresentam risco de 10% de desenvolver pancreatite, compatível com o histórico do paciente.

As lesões na pancreatite aguda geralmente são reversíveis, com infiltrado inflamatório neutrofílico, sem fibrose ou inflamação crônica, enquanto a necrose pancreática ocorre nos casos mais graves. Essa condição é mais frequente em cães do que em gatos, podendo ser fatal e predispor a complicações secundárias, como diabetes mellitus (CARDOSO, 2015).

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente estão de acordo com a literatura. Em cães, os sintomas mais frequentes incluem apatia, desidratação, postura de oração, postura clássica

associada à dor abdominal cranial, especialmente em afecções pancreáticas ou abdômen retraído, dor à palpação abdominal, diarreia e êmese (PLUNKETT, 2006).

O manejo terapêutico adotado seguiu recomendações da literatura, considerando que não existe um protocolo padronizado, sendo baseado na apresentação clínica. Comumente, utilizam-se antieméticos, reposição volêmica, analgesia, dieta específica e antibioticoterapia quando há infecção concomitante (JERICÓ et al., 2015). A escolha do Ringer Lactato para reposição de fluidos está respaldada por MANSFIELD (2012), devido a melhores resultados comparados à solução salina, que pode exacerbar inflamação sistêmica pela acidez.

O uso de antieméticos é essencial. O maropitant, bloqueador do receptor NK1, é indicado no tratamento da pancreatite, pois controla a êmese mediada central e periférica e auxilia no controle da dor ao antagonizar a substância P, envolvida em processos inflamatórios e dor visceral (PASTOR, 2011).

A analgesia profilática é recomendada mesmo na ausência de sinais de dor, já que patologias como hiperadrenocorticismo podem mascarar a dor, contribuindo para íleo paralítico e translocação bacteriana (SOUSA *et al.*, 2021).

A suplementação com enzima pancreatina auxilia na redução do edema pancreático, da inflamação e da vacuolização das células acinares, contribuindo para o manejo da pancreatite (DEHKORDI *et al.*, 2023).

O prognóstico da pancreatite aguda é reservado a ruim, devido ao curso clínico prolongado e imprevisível. Esse aspecto foi evidenciado no paciente relatado, que apresentou recidiva da doença após a primeira alta e dificuldade no controle dos sintomas (PLUNKETT, 2006).

No paciente relatado, os achados clínicos são compatíveis com os mecanismos fisiopatológicos descritos para a pancreatite aguda. A ativação inadequada das enzimas pancreáticas explica a dor abdominal intensa evidenciada pela posição de oração e pela sensibilidade à palpação, resultado do processo inflamatório local e da irritação peritoneal. A êmese persistente e a diarreia observadas refletem tanto a inflamação pancreática quanto a alteração na digestão e motilidade gastrointestinal, frequentemente associadas à liberação de mediadores inflamatórios sistêmicos.

A apatia e a desidratação apresentadas pelo paciente estão relacionadas à hipovolemia secundária às perdas gastrointestinais e à resposta inflamatória sistêmica, justificando a necessidade de fluidoterapia agressiva. A ausência inicial de fibrose ou sinais de pancreatite crônica é compatível com o caráter agudo da afecção, reforçando o potencial de reversibilidade das lesões.

Além disso, o histórico de uso de anticonvulsivantes no paciente configura um fator de risco descrito na literatura, podendo ter contribuído para o desenvolvimento da pancreatite, mesmo na ausência de uma etiologia evidente. A recidiva observada após a alta clínica evidencia o curso imprevisível da doença e corrobora o prognóstico reservado, frequentemente associado à pancreatite aguda em cães, bem como a dificuldade no controle completo dos sinais clínicos, mesmo com manejo terapêutico adequado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pancreatite em cães apresenta sinais clínicos inespecíficos, o que torna o diagnóstico um desafio para o médico-veterinário. Essa enfermidade pode ocorrer de forma aguda ou crônica, sendo mais observada em animais adultos e idosos, sem predileção por raça. A utilização de exames laboratoriais e de imagem é essencial para confirmação do diagnóstico e avaliação da gravidade do quadro. O tratamento deve ser instituído de forma imediata, priorizando o controle da dor, a correção de distúrbios hidroeletrólíticos e o manejo nutricional adequado. Além disso, o acompanhamento clínico e laboratorial é fundamental para monitorar a resposta terapêutica e identificar possíveis complicações, como insuficiência pancreática exócrina e diabetes mellitus. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são determinantes para o prognóstico e a recuperação do animal afetado.

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) representa uma etapa fundamental na formação dos discentes do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe (UFS), uma vez que possibilita a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, especialmente no âmbito da clínica médica.

Durante a realização do estágio, os estudantes têm a oportunidade de vivenciar, pela primeira vez, a realidade do exercício profissional, aproximando-se do mercado de trabalho e das demandas da rotina veterinária. Essas experiências contribuem significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional, estimulando o aprimoramento do pensamento crítico, da capacidade de tomada de decisões, da comunicação e das relações interpessoais. Dessa forma, o ESO favorece a construção de maior autonomia, segurança e confiança, preparando os futuros médicos-veterinários para o desempenho ético e competente da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUNCH, S. E. O pâncreas exócrino. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Elsevier, 2006. p. 533–546.
- CARDOSO, C. F. B. G. **Abordagem da pancreatite canina e felina: do diagnóstico clínico ao diagnóstico histopatológico**. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015.
- CARVALHO, M. S. **Diagnóstico e tratamento da pancreatite em cães**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, DF, 2019.
- CULLEN, J. M.; MACLACHLAN, N. J. Pancreas. In: MAXIE, M. G. **Jubb, Kennedy and Palmer's pathology of domestic animals**. 5. ed. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2001.
- CAPEN, C. C. Endocrine glands. In: McGAVIN, M. D.; ZACHARY, J. F. **Pathologic basis of veterinary disease**. 4. ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2001.
- DONATO, F.; BECK, C.; FRAGA, D. **Pancreatite crônica em canino**. Salão do Conhecimento, p. 2008–2011, 2015.
- FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2017.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Elsevier, 2005.
- HESS, R. S. *et al.* Evaluation of risk factors for fatal pancreatitis in dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, 2000.
- HESS, R. S. Pancreatitis in dogs. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 40, n. 3, p. 399–414, 2010.
- HUME, D. Z. *et al.* Acute pancreatitis in dogs with diabetic ketoacidosis. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, 2006.
- HECHT, D.; HENRY, G. Sonographic evaluation of the normal and abnormal pancreas. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v. 22, n. 3, p. 115–121, 2007.
- JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. Doenças do pâncreas exócrino. In: SILVA, R. D. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. São Paulo: Roca, 2015. p. 3177–3202.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- MANSFIELD, C. Pathophysiology of acute pancreatitis. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, 2003.

MANSFIELD, C. Acute pancreatitis in dogs: advances in understanding, diagnostics, and treatment. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 27, n. 3, p. 123–132, 2012.

MARCATO, J. A. **Pancreatite em cães**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MELETTI, J. J. G. L. **Pancreatite: descrição de 7 casos clínicos**. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Universidade Lusófona, Lisboa, 2020.

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

PLUNKETT, S. J. **Emergency procedures for the small animal veterinarian**. Ames: Blackwell Publishing, 2006.

SANTANA, P. S. Gastroenterologia. In: SOUZA, M. R. **Clínica médica de pequenos animais**. Salvador: Sanar, 2020. p. 129–132.

SCHILINE, M. Pancreatitis in dogs. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, 2007.

SHERDING, R. G. *et al.* **The cat: diseases and clinical management**. Philadelphia: Saunders, 2003.

SILVA, R. D.; PONCE, F. G. Pancreatitis. In: JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

SOUSA, F. G. *et al.* **Pancreatite canina: o perigo na rotina dos médicos veterinários – revisão**. Pubvet, v. 15, n. 3, p. 1–9, 2021.

STEINER, J. M. **Small animal gastroenterology**. Hannover: Schlütersche, 2008.

TRIVEDI, S. *et al.* **Sensitivity and specificity of canine pancreas-specific lipase (cPL)**. Journal of Veterinary Internal Medicine, v. 25, p. 1241–1247, 2011.

UEDA, M. Y. **Alterações ultrassonográficas na pancreatite aguda canina**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária) – UNESP, Botucatu, 2011.

WASHABAU, R. J. Pancreas. In: WASHABAU, R. J.; DAY, M. J. **Canine and feline gastroenterology**. St. Louis: Elsevier Saunders, 2013.

WATSON, P. J.; BUNCH, S. E. **Doenças hepatobiliares no cão**. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

XENOULIS, P. G. **Diagnosis of pancreatitis in dogs and cats**. Journal of Small Animal Practice, v. 56, p. 13–26, 2015.

ZHOU, J. **Pancreatic physiology and pathology**. Veterinary Research, 2018.