



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO),
REALIZADO NO HOSPITAL VETERINÁRIO VETCENTRAL (CHARNECA DE
CAPARICA - PORTUGAL)**

**INTOXICAÇÃO POR LAGARTA DO PINHEIRO (*Thaumetopoea pityocampa*) EM
STAFFORDSHIRE BULL TERRIER - RELATO DE CASO.**

LETÍCIA MARIANA BEZERRA DA CUNHA SILVA

RECIFE, 2026



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**INTOXICAÇÃO POR LAGARTA DO PINHEIRO (*Thaumetopoea pityocampa*) EM
STAFFORDSHIRE BULL TERRIER - RELATO DE CASO.**

Relatório de Estágio Supervisionado
Obrigatório (ESO), realizado como
exigência parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina Veterinária, sob
orientação da Profª. Drª. Daniela Maria
Bastos de Souza e supervisão do MV. Nuno
Gonçalo Paixão Amaral Santos Almeida.

LETÍCIA MARIANA BEZERRA DA CUNHA SILVA

RECIFE, 2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos
pelo(a) autor(a)

S586i Silva, Letícia Mariana Bezerra da Cunha.
Intoxicação por lagarta do pinheiro
(*Thaumetopoea pityocampa*) em Staffordshire Bull
Terrier : relato de caso / Letícia Mariana Bezerra da
Cunha Silva. - Recife, 2026.
66 f.; il.

Orientador(a): Daniela Maria Bastos de Souza.
Co-orientador(a): Nuno Gonçalo Paixão Amaral
Santos Almeida.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) –
Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, BR-
PE, 2026.

Inclui referências e anexo(s).

1. Veterinária - Estudo e ensino . 2. Urgências
veterinárias. 3. Emergências veterinárias
. 4. Abordagem de tratamento
interdisciplinar 5. Tratamento intensiva. I. Souza,
Daniela Maria Bastos de, orient. II. Almeida, Nuno
Gonçalo Paixão Amaral Santos, coorient. III. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**INTOXICAÇÃO POR LAGARTA DO PINHEIRO (*Thaumetopoea pityocampa*) EM
STAFFORDSHIRE BULL TERRIER - RELATO DE CASO.**

Relatório elaborado por
LETÍCIA MARIANA BEZERRA DA CUNHA SILVA

Aprovado em:
19/06/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. DANIELA MARIA BASTOS DE SOUZA
DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA E FISIOLOGIA ANIMAL - UFRPE

Prof^ª. Dr^ª. LÍLIAN SABRINA SILVESTRE DE ANDRADE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA - UFRPE

Prof^ª. Dr^ª. EDNA MICHELLY DE SÁ SANTOS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA - UFRPE

MÉDICO VETERINÁRIO PAULO RICARDO ROMÃO MONTEIRO
SUPLENTE

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia aos meus pais, pois tudo o que eu alcançar será graças a eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sua presença constante nas minhas decisões e tormentos, durante esta longa trajetória na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Sou grata por Ele se manifestar por meio de pessoas tão especiais, como a minha tia Jaciane, que tantas vezes foi seu instrumento para me guiar e trazer paz.

Agradeço à minha família, que me impulsiona a crescer e que é a base de tudo que sou e serei. À minha mãe, que sempre torce, acredita e se realiza junto a mim, e que dedicou toda a sua vida para me ver chegar onde estou chegando. Ao meu pai, que a todo momento esteve presente, me ouvindo atentamente, vibrando em cada pequena conquista e que sonha junto comigo. À minha irmã, que mesmo sendo tão mais nova, ouve atentamente e acolhe todos os meus pensamentos mais loucos, sendo sempre calma e fonte de sabedoria.

À minha avó Margarida, minha segunda mãe, que é um exemplo de tranquilidade e fonte de amor. À minha madrinha Eliana, que também tem um papel materno na minha vida e esteve presente em todas as minhas conquistas, sendo muito carinhosa e atenciosa.

Assim como eu tive a sorte de ter várias mães, eu tive um segundo pai, meu tio Mário, a quem eu devo as melhores lembranças de infância, assim como o meu conhecimento de outras línguas e a determinação de seguir em frente com o que eu quero, uma vez que ele é um exemplo de atitude.

Agradeço a todos os meus amigos de faculdade: Lara, Rafaela, Ester e João, por deixarem os últimos anos dessa jornada tão leves e alegres. Também aos meus amigos Gabriel e Raíssa, que juntos formamos a equipe mais animada em festas. À Stella, que foi o meu presente do intercâmbio e está ao meu lado até hoje. Agradeço especialmente às minhas duas melhores amigas: Larissa Sarana, minha amiga de infância que, mesmo longe, está diariamente compartilhando a vida comigo. E Rebeca, minha irmã do coração, que está colada comigo, seja para me fazer ir alimentar uns gatos na rua ou para ter conversas sobre a nossa vida. Obrigada por ser a minha amiga em todos os momentos. Não deixando de agradecer também à Vini, que me salvou enviando livros em PDF para a construção deste trabalho.

À minha orientadora, a Prof.^a Daniela Bastos, por ser uma professora tão sensível e cuidadosa conosco na UFRPE. E especialmente, comigo, já que desde o momento em que a escolhi, foi muito solícita e acreditou em mim. Agradeço também à UFRPE, em geral, por sempre ser casa e à todos os professores que me ajudaram a formar o meu conhecimento.

Por fim, gostaria de agradecer ao Dr. Nuno Paixão que aceitou ser o meu supervisor. Pois, desde o primeiro período de faculdade, ele é a minha inspiração. Então, ser aceita no VetCentral foi, com certeza, a realização de um grande sonho. Agradeço a Soraia por sempre me receber de sorriso aberto e ser muito compreensiva. E um grande obrigada a todas as internas, enfermeiros e auxiliares presentes nesse período, vocês foram essenciais para o meu aprendizado.

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO I – Relato das Atividades de Estágio

Figura 1.1 – Fachada do Hospital VetCentral

Figura 1.2 – Recepção geral

Figura 1.3 – Sala de urgência/emergência

Figura 1.4 – Consultórios

Figura 1.5 – Salas de cirurgia

Figura 1.6 – Sala de antissepsia

Figura 1.7 – Sala de anestesia

Figura 1.8 – Sala de enfermagem

Figura 1.9 – Internamento para cães

Figura 1.10 – Internamento para felinos

Figura 1.11 – Internamento para pacientes infectocontagiosos

Figura 1.12 – Internamento de animais silvestres

Figura 1.13 – Sala de Fisioterapia

Figura 1.14 – Laboratório

Figura 1.15 – Sala de exames de Ultrassonografia, Ecocardiograma e Eletrocardiograma

Figura 1.16 – Sala de Radiografia

Figura 1.17 – Área de limpeza e desinfecção

Figura 1.18 – Sala de reuniões

Figura 1.19 – Farmácia

Figura 1.20 – Petshop

Figura 1.21 – Gavetas da UCI

Figura 1.22 – Colchão térmico e concentrador de oxigênio, respectivamente

CAPÍTULO II – Relato de Caso Clínico

Figura 2.1 – Conjunto de ovos de *T. pityocampa* sob as agulhas do pinheiro

Figura 2.2 – Dimorfismo sexual

Figura 2.3 – Estágios larvais da *T. pityocampa*

Figura 2.4 – *T. pityocampa* em fila indiana

Figura 2.5 – Casulo da *T. pityocampa*

Figura 2.6 – Pelos urticantes de *T. pityocampa* no microscópio eletrônico

Figura 2.7 – Edema lingual e sublingual

Figura 2.8 – Lesões na região ventral da língua

Figura 2.9 – Processo de lavagem

Figura 2.10 – Úlceras na região ventral da língua

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 – Esquema de cores utilizadas para identificação do nível de risco dos pacientes internados no Hospital VetCentral - Portugal

Tabela 1.2 – Total de animais atendidos na UCI durante o período de 09/03/26 a 25/05/26 no Hospital Vetcentral

Tabela 1.3 – Casuística na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26

Tabela 1.4 – Raças de felinos atendidos na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26

Tabela 1.5 – Raças de caninos atendidos na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26

Tabela 1.6 – Faixa Etária dos animais atendidos na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BID – *Bis in Die* (Duas vezes ao dia)

BMP – Batimentos por Minuto

CPR / RCP – *Cardiopulmonary Resuscitation* / Ressuscitação Cardiopulmonar

ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório

FC – Frequência Cardíaca

FR – Frequência Respiratória

G – Gauge (Calibre de cateteres)

HVC – Hospital Veterinário VetCentral

ICNF – Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas

IgE – Imunoglobulina E

IM – Intramuscular

IV – Intravenosa / Endovenosa

L1, L2, L3, L4, L5 – Estágios Larvais (1 a 5) da *Thaumetopoea pityocampa*

MPM - Movimentos por Minuto

NaCl – Cloreto de Sódio

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PAM – Pressão Arterial Média

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PDF – *Portable Document Format*

PRN – *Pro Re Nata* (Adaptador de cateter para uso intermitente)

QID – *Quarter in Die* (Quatro vezes ao dia)

RCCP – Ressuscitação Cérebro-Cardiopulmonar

RECOVER – *Reassessment Campaign on Veterinary Resuscitation*

SC – Subcutânea

SIAC – Sistema de Informação de Animais de Companhia (Portugal)

SID – *Semel in Die* (Uma vez ao dia)

SpO₂ – Saturação Parcial de Oxigênio

SRD – Sem Raça Definida

T. pityocampa – *Thaumetopoea pityocampa*

TID – *Ter in Die* (Três vezes ao dia)

TPC / TRC – Tempo de Perfusão Capilar / Tempo de Preenchimento Capilar

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

VetCOT – *Veterinary Committee on Trauma*

VO – Via Oral

XABCDE – Exsanguination, airway, breathing, circulation, disability and exposure

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO.. 14

1.1 INTRODUÇÃO.....	15
1.2 INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	16
1.3 DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DO HOSPITAL VETCENTRAL (HVC).....	27
1.4. CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO NO HOSPITAL VETCENTRAL.....	30
1.5 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESO.....	34

CAPÍTULO II - INTOXICAÇÃO POR LAGARTA DO PINHEIRO (*Thaumetopoea pityocampa*) EM STAFFORDSHIRE BULL TERRIER - RELATO DE CASO.....36

2.2 INTRODUÇÃO.....	37
2.3 REVISÃO DE LITERATURA.....	38
2.3.1. Ciclo reprodutivo da <i>Thaumetopoea pityocampa</i>	38
2.3.2. Mecanismo de Ação e Fisiopatogenia.....	41
2.3.3. Sinais clínicos em cães e gatos.....	43
2.3.3.1 Cutâneos.....	43
2.3.3.2. Cavidade oral.....	43
2.3.3.3 Oftálmicos.....	44
2.3.3.4 Respiratórios.....	45
2.3.3.5 Gastrointestinais.....	45
2.3.4 Meios de controle e prevenção.....	46
2.3.5 Diagnóstico.....	47
2.3.6 Abordagem Terapêutica Recomendada.....	48
2.3.6.1 Cavidade Oral.....	49
2.3.6.2 Oftalmológica.....	50
2.3.6.3 Respiratória.....	50
2.3.6.4 Gastrointestinal.....	51
2.3.6.5 Choque anafilático.....	51
2.3.7 Prognóstico.....	51

2.4 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.....	51
2.5. CONCLUSÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

CAPÍTULO I
RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) constitui a última disciplina obrigatória do curso de Medicina Veterinária, correspondente ao 11º período da graduação. Trata-se de uma etapa de extrema relevância na formação acadêmica, uma vez que proporciona ao discente a oportunidade de aplicar, na prática, os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, além de aprofundar conhecimentos na área de maior interesse profissional. O ESO é composto por 420 horas de carga horária, que foram cumpridas em 8 horas diárias, durante o período de 09/03/2026 à 25/05/2026 no Hospital Veterinário VetCentral, local de referência na área de intensivismo veterinário, em Charneca de Caparica - Portugal. Durante o período de estágio, foram acompanhados atendimentos de urgência e emergência, além da monitorização de pacientes internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). A vivência permitiu o contato com uma ampla variedade de casos clínicos, contribuindo de forma significativa para a consolidação do conhecimento. Este relatório apresenta-se dividido em dois capítulos, o primeiro dedicado ao relatório das atividades de estágio e o segundo composto por uma revisão de literatura associada ao relato de caso acompanhado.

Palavras-chave: Terapia intensiva; Urgência e emergência veterinária; Abordagem multidisciplinar.

ABSTRACT

The Mandatory Supervised Internship is the final required course in the Veterinary Medicine degree, corresponding to the 11th semester of the undergraduate program. This is an extremely important stage in the academic training, as it provides students with the opportunity to apply, in practice, the theoretical knowledge acquired throughout the program, in addition to delving deeper into the area of greatest professional interest. The Mandatory Supervised Internship, consists of 420 hours of coursework, completed over 8-hour days from March 9, 2026, to May 25, 2026, at the VetCentral Veterinary Hospital, a reference in the field of veterinary intensive care, located in Charneca de Caparica, Portugal. During the internship period, it was possible to observe emergency care procedures, as well as participate in the observation and monitoring of patients admitted to the Intensive Care Unit. The experience allowed for exposure to a large variety of clinical cases, contributing significantly to the consolidation of knowledge. This report is divided into two chapters: the first is devoted to the

internship activity report, and the second consists of a literature review related to the case study.

Keywords: Intensive care; Veterinary urgent and emergency care; Multidisciplinary approach.

1.1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), realizado no 11º período da graduação em Medicina Veterinária, representa a última experiência prática do curso. Nessa etapa, o aluno pode direcionar sua atuação para a área de maior interesse, participando de atividades que refletem o cotidiano da profissão. Além de proporcionar aprendizado técnico, o estágio possibilita a troca de experiências com profissionais e o desenvolvimento de habilidades essenciais para a atuação na área.

As atividades do referente ESO foram realizadas no Hospital Veterinário VetCentral, em Portugal, no período de 09/03/2026 à 25/05/2026, com carga horária de 8 horas diárias, de segunda à sexta, completando as 420 horas obrigatórias. A escolha da instituição foi motivada por sua reconhecida atuação na área de medicina intensiva veterinária, especialmente pela referência profissional de seu diretor clínico, Dr. Nuno Paixão. Durante este período, foi possível acompanhar ativamente os atendimentos de urgência, monitorar os animais internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), realizar coletas de sangue e analisar os resultados, assim como discutir os casos com as médicas internas e o supervisor de estágio, uma vez por semana.

A experiência proporcionou a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação, além do aprimoramento do raciocínio clínico e da tomada de decisão em situações críticas, sendo fundamental para a formação da discente.

1.2 INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Hospital Veterinário VetCentral, localizado na Rua António de Andrade, nº 1141, em Charneca de Caparica, Portugal, realiza atendimentos clínicos de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 24:00, e aos finais de semana, das 10:00 às 24:00, além de manter funcionamento 24 horas para atendimentos de urgência.

A instituição oferece serviços em diversas áreas, incluindo clínica geral, oftalmologia, oncologia, cardiologia, medicina preventiva e medicina comportamental. No que se refere aos exames complementares, o hospital dispõe de análises clínicas, ultrassonografia, ecocardiografia,

eletrocardiografia e radiografia. Além disso, conta com centro cirúrgico equipado para a realização de procedimentos odontológicos, ortopédicos, neurológicos e cirurgias de urgência.

Quanto a sua estrutura, o VetCentral dispõe de uma fachada (figura 1), uma recepção geral (figura 2), uma sala de urgência/emergência (figura 3), três consultórios clínicos com a mesma estrutura (figura 4), três salas de cirurgia (figura 5), uma sala de antissepsia (figura 6), uma sala de anestesia (figura 7), uma enfermaria (figura 8), um internamento para cães (figura 9), para felinos (figura 10), para pacientes infectocontagiosos (figura 11) e para animais silvestres (figura 12). O hospital conta também, com sala de fisioterapia (figura 13), um laboratório (figura 14), uma sala para realização de ecocardiograma, eletrocardiograma e ultrassonografia (figura 15), uma sala de radiografia (figura 16), área de limpeza e desinfecção dos utensílios utilizados em procedimentos cirúrgicos e clínicos (figura 17) e sala para reuniões (figura 18).

A fim de garantir o adequado abastecimento de materiais e medicamentos necessários ao tratamento e manejo dos animais, o VetCentral dispõe de uma farmácia própria (figura 19), localizada ao lado de suas instalações. Além disso, esse setor conta com alimentação terapêutica, fornecendo medicamentos e alimentos para os pacientes, para continuidade ao tratamento em domicílio. O estabelecimento conta com um setor de estética canina (Figura 20), destinado tanto ao atendimento da demanda externa da comunidade local quanto à higienização de pacientes hospitalizados que necessitam de assepsia prévia à alta médica veterinária.

Figura 1 - Fachada do Hospital VetCentral



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 2 - Recepção geral.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 3 - Sala de urgência/emergência.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 3 - Consultórios.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 4 - Salas de cirurgia.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 5 - Sala de antissepsia.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 6 - Sala de anestesia.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 7 - Sala de enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 8 - Internamento para cães.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 9 - Internamento para felinos.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 10 - Internamento para pacientes infectocontagiosos.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 11 - Internamento de animais silvestres.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 12 - Sala de Fisioterapia.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 13 - Laboratório.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 14- Sala de exames de Ultrassonografia, Ecocardiograma e Eletrocardiograma.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 15 - Sala de Radiografia.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 16 - Área de limpeza e desinfecção.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 17 - Sala de reuniões.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 18 - Farmácia.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Figura 19 - Petshop.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

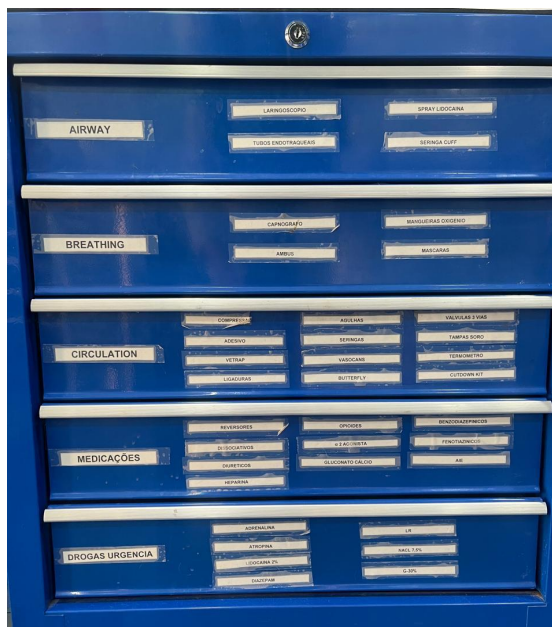
1.3 DESCRIÇÃO E FLUXOGRAMA DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DO HOSPITAL VETCENTRAL (HVC).

O setor de recepção do Hospital Veterinário de Clínicas (HVC) opera das 09h00 às 22h00 de segunda a sexta-feira, e das 10h00 às 22h00 aos finais de semana. O protocolo de admissão de pacientes consiste no cadastro do animal e do responsável no software de gestão hospitalar OranGest VET, ferramenta que gera um código de identificação e armazena o histórico clínico. Adicionalmente, a equipe de atendimento inicial realiza a triagem preliminar dos pacientes por meio do preenchimento da ficha de Anamnese de Urgência (Anexo A). Após as 22h00, o protocolo de triagem passa a ser executado pelos auxiliares de medicina veterinária. Conforme os parâmetros avaliados e a classificação de risco obtida, o paciente é direcionado ao consultório de atendimento clínico ou encaminhado imediatamente à sala de urgência e emergência, cuja disposição arquitetônica é contígua à recepção, otimizando o tempo de resposta em casos críticos.

A sala de urgência dispõe de gaveteiros organizados sistematicamente segundo a ordem de prioridade do protocolo de avaliação inicial XABCDE (Exsanguination, Airway, Breathing, Circulation, Disability And Exposure) (Figura 20). Além disto, o HVC adota as diretrizes de ressuscitação cérebro-cardiopulmonar (RCCP) preconizadas pela Reassessment Campaign on Veterinary Resuscitation (RECOVER). Para tanto, o ambiente é equipado com

recursos visuais fixados às paredes, contendo tabelas de dosagens farmacológicas emergenciais e algoritmos de suporte básico e avançado de vida, ferramentas essenciais para a otimização do tempo de resposta e eficácia durante as manobras de reanimação.

Figura 20 - Gavetas da UCI.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) é equipada com insumos e equipamentos de suporte avançado à vida, estruturados para intervenções emergenciais imediatas, compreendendo: incubadoras, colchão térmico (figura 21), cilindros de oxigênio, material completo para realização de acesso venoso, concentrador de oxigênio (figura 21), monitores multiparamétricos, solução para reposição de fluidos, mini centrífuga para microhematócrito, refratômetro, glicosímetro, medicações de emergência e bombas de infusão. Essa configuração garante que o profissional não precise se ausentar do setor em nenhum instante durante o suporte às emergências.

Figura 21 - Colchão térmico e concentrador de oxigênio, respectivamente.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

Neste contexto, o atendimento na sala de urgência é conduzido pelas médicas veterinárias internas por meio da ficha de avaliação primária (Anexo B), que também segue as diretrizes do protocolo XABCDE. Essa abordagem estruturada fundamenta-se na ideia de que a sistematização emergencial permite identificar e estabilizar rapidamente condições fatais, além de priorizar intervenções emergenciais e reduzir o risco de foco excessivo em lesões visualmente impressionantes, porém não letais (DROBATZ et al., 2018).

Após o alcance da estabilização hemodinâmica inicial, institui-se o acesso vascular por meio da cateterização intravenosa periférica. Para tanto, preconiza-se o acesso à veia cefálica, justificado pela maior facilidade de palpação anatômica e taxas superiores de sucesso logo na primeira tentativa de punção em cenários de emergência (DROBATZ et al., 2018; SINGLETON et al., 2025). Posteriormente, conduz-se a avaliação secundária que, conforme as diretrizes do Veterinary Committee on Trauma (VetCOT), consiste na realização de exames físicos e neurológicos minuciosos. Esta etapa é complementada por uma abordagem laboratorial estratégica, que abrange testes rápidos de triagem, como a mensuração do hematócrito, sólidos totais (PPT) e glicemia, além do perfil hemogasométrico, hemograma completo e painel bioquímico sérico.

Nos casos em que o animal necessita de internamento, é permitida a entrada do responsável na UCI para uma breve visita, mesmo quando o paciente se encontra em procedimento emergencial. Posteriormente, o animal será encaminhado para os cuidados necessários e, conforme seu estado clínico, lhe é atribuída uma classificação de acordo com a tabela 1, o que determina a prioridade de avaliação dentro da unidade de cuidados intensivos.

Tabela 1. Esquema de cores utilizadas para identificação do nível de risco dos pacientes internados no Hospital VetCentral - Portugal.

Código	Categoria	Descrição
Vermelho	Muito grave	Animal em estado crítico, precisa de atenção constante.
Amarelo	Moderadamente grave	Animal hemodinamicamente estável, porém ainda requer atenção para não retornar ao código anterior.

Verde	Não urgente/Alta	Paciente recebeu alta mas ainda está na UCI ou está em observação para receber alta.
Azul	Tratamento de rotina	O animal está no hospital para realizar medicações injetáveis/vacinas.
Preto	Extremamente grave	Eutanásia / cuidados paliativos.

Fonte: Autora (2026).

1.4. CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO NO HOSPITAL VETCENTRAL.

Durante os dois meses de estágio, foram acompanhados 206 animais, sendo 133 (64,56%) caninos e 73 (35,44%) felinos (Tabela 2). Esta discrepância entre a quantidade de cães e gatos pode ser explicada pela falta de identificação de desconforto dos felinos pelos seus tutores. Conforme demonstrado por Kogan, Currin-McCulloch e Hellyer (2024), quando os tutores são orientados sobre os sinais de dor dos felinos, os mesmos tendem a procurar mais assistência veterinária para seus animais.

Tabela 2. Total de animais atendidos na UCI durante o período de 09/03/26 a 25/05/26 no Hospital Vetcentral.

Espécie	Macho	Fêmea	Total
Canino	67 (50,37%)	66 (49,63%)	133
Felino	45 (60,65%)	28 (38,36%)	73
Total	112 (54,36%)	94 (45,63%)	206

Fonte: Autora (2026).

Outro fator que contribui para esta menor procura de assistência veterinária é o hábito, ainda muito presente em Portugal, de criar os felinos de forma livre ou semi domiciliada. Isto retarda a percepção dos sinais clínicos das doenças nestes animais. Segundo dados do Sistema de Informação de Animais de Companhia em Portugal (SIAC), em 2026, os gatos representavam menos da metade dos animais registrados e microchipados no programa a nível nacional, reforçando a menor atenção destinada a estes animais.

No que diz respeito à caracterização das urgências observadas, para simplificar a apresentação estatística da casuística, foi utilizada a divisão de urgências clínicas preconizada por Drobatz et al. (2018) e Mathews (2015), que as agrupa em: Neurológicas, Respiratórias, Cardiovasculares, Hematológicas, Circulatória, Pediátrica, Oncológicas, Esofágicas e Abdominais, Urogenitais, Ácido base/Eletrolíticas, Endócrinas, Reprodutivas, Pele e Tecidos moles, Intoxicação/Meio ambiente, Infecciosas e Traumas (Tabela 3).

Tabela 3. Casuística na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26.

Urgência	Canino	Felino
Abdominal	44 (33,08%)	12 (16,44%)
Neurológica	16 (12,03%)	4 (5,48%)
Intoxicação/Meio Ambiente	10 (7,52%)	3 (4,11%)
Ácido base/Eletrolíticas	10 (7,52%)	5 (6,85%)
Trauma	10 (7,52%)	4 (5,48%)
Urogenital	6 (4,51%)	12 (16,44%)
Pele e tecidos	6 (4,51%)	10 (13,69%)
Esofágica	6 (4,51%)	0
Cardiovascular	7 (5,26%)	1 (1,37%)
Oncológica	5 (3,76%)	6 (8,22%)
Respiratória	5 (3,76%)	6 (8,21%)
Reprodutiva	4 (3%)	4 (5,48%)
Hematológica	4 (3%)	1 (1,37%)
Pediátrica	0	3 (4,11%)
Oftálmica	0	1 (1,37%)

Fonte: Autora (2026).

No entanto, é importante destacar que enquadram-se na classificação de urgências esofágicas e abdominais diferentes afecções e sinais clínicos, tais como: êmese, regurgitação, presença de corpo estranho, diarreia, pancreatite, obstrução gastrointestinal, dentre outras (DROBATZ et al. 2018 e MATHEWS 2015). O alto número de casos desse tipo de urgência

pode estar relacionado ao comportamento de indisciplina alimentar frequentemente descrito em cães, favorecendo quadros de gastroenterites, intoxicação e corpo estranho (DI PALMA et al., 2022).

Já nos felinos, destaca-se a ocorrência de corpos estranhos lineares como uma importante causa de obstrução gastrointestinal e urgência veterinária (HERNÁNDEZ, 2010; PARLAK et al., 2022). Adicionalmente, sinais clínicos como vômito e diarreia apresentam elevada visibilidade para os tutores, sendo frequentemente interpretados como manifestações de gravidade, o que contribui para uma procura mais rápida por assistência veterinária emergencial (HOLZMANN et al., 2023).

No que se refere às raças atendidas, a casuística felina e canina revelou a prevalência de animais sem raça definida (SRD) (Tabela 4 e 5, respectivamente). A distribuição etária, por sua vez, demonstrou uma grande variação, porém nota-se uma maior quantidade de animais entre 1 a 10 anos em ambas as espécies (Tabela 6).

Tabela 4. Raças de felinos atendidos na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26.

Raças	Quantidade (%)
SRD	70 (95,89%)
British Shorthair	1 (1,34%)
Maine Coon	1 (1,34%)
Norueguês da Floresta	1 (1,34%)

Fonte: Autora (2026).

Tabela 5. Raças de caninos atendidos na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26.

Raças	Quantidade (%)
SRD	56 (42,1%)
Labrador	10 (7,52%)
Teckel	6 (4,51%)

Poodle	5 (3,76%)
Bulldog	5 (3,76%)
Cane Corso	4 (3%)
Yorkshire	4 (3%)
Golden Retriever	4 (3%)
Beagle	4 (3%)
Pastor Alemão	3 (2,25%)
Weimaraner	3 (2,25%)
Jack Russel	3 (2,25%)
Pastor Belga	2 (1,5%)
Pinscher	2 (1,5%)
Basset Hound	2 (1,5%)
Pitbull	2 (1,5%)
Chihuahua	2 (1,5%)
Cavalier King Charles	2 (1,5%)
Shih Tzu	2 (1,5%)
Bull Terrier	2 (1,5%)
Cocker Spaniel	2 (1,5%)
Maltês	2 (1,5%)
Cão d'Água Português	1 (0,75%)
Braco Alemão	1 (0,75%)
Boxer	1 (0,75%)
Staffordshire bull terrier	1 (0,75%)
Dogo Argentino	1 (0,75%)
Spitz Alemão	1 (0,75%)

Fonte: Autora (2026).

Tabela 6. Faixa Etária dos animais atendidos na UCI do Hospital VetCentral no período de 09/03/26 a 25/05/26.

Espécie	< 1 ano	1 a < 5 anos	5 a < 10 anos	10 a < 15 anos	15 a 20 anos
Canino	8 (6%)	32 (24%)	44 (33,1%)	43 (32,33%)	6 (4,51%)
Felino	6 (8,21%)	28 (38,35%)	20 (27,40 %)	12 (16,44%)	7 (9,59%)

Fonte: Autora (2026).

Embora o hospital tenha recebido animais exóticos e silvestres para internamento, como corujas, pombos, papagaios e axolote, as atividades estiveram concentradas principalmente no acompanhamento de cães e gatos, de acordo com os objetivos propostos para o estágio.

1.5 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESO.

Durante os dois meses de estágio, na rotina diária foi possível realizar a coleta de sangue para exames complementares como microhematócrito, sólidos totais, glicemia e gasometria, onde os mesmos eram realizados pelos estagiários com o auxílio das médicas internas, permitindo um entendimento aprofundado dos quadros clínicos a partir dos resultados obtidos.

A rotina de monitoramento dos pacientes internados incluiu também a verificação de parâmetros vitais, como pressão arterial, temperatura, tempo de perfusão capilar, frequências cardíaca e respiratória, além da avaliação do limiar de dor, coloração das mucosas e nível de consciência. Paralelamente, foram realizados manejos terapêuticos, como a administração de medicações, limpeza de feridas, inspeção de acessos e nebulizações. Supervisionada, a discente também participou de procedimentos como a colocação de acessos, sondagens urogenitais e nasogástricas, toracocentese, abdominocentese e exames radiográficos (com ou sem contraste), além de auxiliar em manobras de ressuscitação e eutanásia.

Este período proporcionou o acompanhamento de procedimentos inéditos e de técnicas distintas das praticadas no Brasil, como o protocolo de inspeção de acessos, realizado três vezes ao dia com o uso de soro heparinizado para *flush* e técnicas específicas de fixação. A disponibilidade de equipamentos no setor e a discussão semanal de casos clínicos e temas sugeridos pelo Dr. Nuno Paixão foram diferenciais igualmente fundamentais. Esse tipo de

atividade fornece um senso crítico maior sobre o uso de cada medicação, em cada paciente, além de entender melhor o motivo dos procedimentos feitos, compreender os nossos erros e aprender com eles.

Dessa forma, o Estágio Supervisionado Obrigatório mostrou-se enriquecedor não apenas no aprendizado prático e teórico do intensivismo em si, mas também na construção de uma visão diferente da profissão. Pois ficou evidente a importância do médico veterinário não se restringir apenas à sua especialidade, uma vez que as diferentes áreas são complementares e essenciais para a adequada compreensão e condução dos casos.

CAPÍTULO II
INTOXICAÇÃO POR LAGARTA DO PINHEIRO (*Thaumetopoea pityocampa*) EM
STAFFORDSHIRE BULL TERRIER - RELATO DE CASO.

RESUMO

A *Thaumetopoea pityocampa*, conhecida como lagarta-do-pinheiro, é uma lagarta desfolhadora considerada uma das pragas mais relevantes das florestas de resinosas, encontrando-se amplamente distribuída nos pinhais portugueses, sendo a *T. pityocampa* a única presente em Portugal. Além dos prejuízos causados às florestas, a lagarta do pinheiro possui importância na Medicina Veterinária por ser capaz de intoxicar diversas espécies animais através dos seus pelos urticantes. Os animais afetados podem apresentar sinais clínicos como edema lingual ou sublingual, glossite e lesões ulcerativas. Assim, o presente trabalho tem como objetivo abordar um caso de intoxicação pela lagarta do pinheiro em um cão da raça Staffordshire Bull Terrier, que apresentou edema lingual, lesões na região ventral da língua e lesões ulcerativas depois de 24 horas. Neste contexto, também será discutido a abordagem utilizada no HVC e os procedimentos realizados no caso.

Palavras chave: Reação inflamatória; Lagarta processionária; Sinais Clínicos.

2.2 INTRODUÇÃO

Em Portugal Continental, a floresta ocupa perto de 39% do território, onde destacam-se os eucaliptais, seguidos pelos pinhais, cuja área conjunta ultrapassa os 900 mil hectares (ICNF, 2019/2022). É nessa expressiva extensão de pinhais que encontram-se a Processionária do pinheiro (*Thaumetopoea pityocampa*), uma lagarta desfolhadora considerada como uma das pragas mais relevantes das florestas de resinosas (BATTISTI et al., 2015).

O gênero *Thaumetopoea* inclui doze espécies e apenas quatro podem ser localizadas no continente europeu, a *T. pityocampa*, *T. processionae*, *T. wilkinsoni* e *T. pinivora*. No entanto, em Portugal, apenas a *T. pityocampa* está presente (LOPES, 2013). A sua distribuição é limitada devido às temperaturas de inverno, porém, nos últimos anos, devido ao aquecimento global, tem-se verificado uma expansão do seu território (BATTISTI et al., 2015).

Além do seu poder devastador nas florestas, a lagarta do pinheiro tem grande importância na Medicina Veterinária por ser capaz de intoxicar as raposas, as ginetas, os texugos, os cavalos, as ovelhas, as aves, os suínos, o cão e o gato, através de seus pelos

urticantes (OLIVEIRA et al., 2008). Quando afetados, os animais podem apresentar sinais clínicos como: edema lingual ou sublingual, glossite e lesões ulcerativas (LOPES, 2013).

Diante da relevância clínica e do potencial de evolução para lesões graves e complicações sistêmicas, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de intoxicação por lagarta-do-pinheiro (*Thaumetopoea pityocampa*), ocorrida em um cão da raça Staffordshire Bull Terrier, abordando os achados clínicos, exames complementares, condutas terapêuticas instituídas e a evolução do paciente, com ênfase nos desafios diagnósticos e terapêuticos associados a essa condição.

2.3 REVISÃO DE LITERATURA

2.3.1. Ciclo reprodutivo da *Thaumetopoea pityocampa*.

A lagarta do pinheiro dá origem a apenas uma geração por ano, sendo o seu ciclo reprodutivo dividido em: ovo, larva, pupa e adultos (LOPES, 2013). Este ciclo inclui também duas fases: a aérea, na copa do hospedeiro, que inclui a postura e o desenvolvimento larvar, e a fase subterrânea que inclui a pré-pupação, pupação e desenvolvimento do adulto (OLIVEIRA et al., 2008). No entanto, os períodos exatos destas fases dependem fortemente da temperatura e luz solar, assim, em condições desfavoráveis, o ciclo de vida pode se estender até cinco anos, através de uma diapausa prolongada sob a forma de pupa (LEFORT, 2014; LOPES, 2013).

Os adultos desta espécie (mariposas) apresentam dimorfismo sexual (Figura 1) e emergem entre Junho e Agosto, dando início à fase aérea do ciclo biológico. A fase adulta tem duração de apenas três a quatro dias, durante a qual ocorre exclusivamente o acasalamento e a oviposição. As fêmeas depositam, uma única vez, entre 70 a 300 ovos sob as agulhas dos pinheiros (Figura 2) e estes têm um desenvolvimento embrionário de 30 a 45 dias (BERKECHANE, 2025; LOPES, 2013; OLIVEIRA et al., 2008).

Figura 2. Conjunto de ovos de *T. pityocampa* sob as agulhas do pinheiro.



Fonte: Lopes, 2013.

Figura 3. Dimorfismo sexual.



Fonte: Lara, 2022.

Sendo assim, em meados de Setembro, as larvas/lagartas nascem e seu desenvolvimento ocorre em cinco estágios (L1, L2, L3, L4, L5) (Figura 3). Estas caracterizam-se por um forte comportamento gregário durante toda a sua evolução, deslocando-se em fila indiana (Figura 4), lembrando uma procissão e por isso foi lhes dado o nome de processionária (LOPES, 2013; OLIVEIRA et al., 2008).

Figura 3. Estágios larvais da *T. pityocampa*.



Fonte: Berkechane, 2025.

Figura 4. *T. pityocampa* em fila indiana.



Fonte: Lopes, 2013.

Nos estádios larvares iniciais (L1 e L2), os espécimes habitam a copa dos pinheiros, alimentando-se das agulhas de forma diurna e construindo ninhos provisórios de abrigo. Em L2, esse hábito é condicionado a temperaturas médias de 20 °C, aumentando a área de alimentação em relação ao estágio anterior. No terceiro estágio (L3), ocorre o desenvolvimento completo do aparato defensivo — composto por cerdas urticantes — e a

confeção dos ninhos definitivos de inverno para proteção térmica (BERKECHANE, 2025; LOPES, 2013; OLIVEIRA et al., 2008).

Assim como a L3, a L4 e L5, a alimentação passa a ser noturna, e o deslocamento ocorre em procissões orientadas por fios de seda. Nestas duas últimas fases, o seu tegumento é composto por dois tipos de pelos (*setae*): os verdadeiros não removíveis e os urticantes removíveis, que são liberadas no ambiente por movimentos corporais ondulatórios (ADAMI, 2022; LOPES, 2013). O período larvar dura cerca de seis meses sob condições meteorológicas ideais, com a transição para a fase de pupa ocorrendo entre fevereiro e maio (LEFORT, 2014; LOPES, 2013).

Sob temperaturas entre 10 °C e 22 °C, as larvas L5 maduras migram em procissão rumo ao solo para a pupação, lideradas por uma fêmea. Este deslocamento terrestre coincide com o período epidemiológico de maior risco de acidentes e reações de hipersensibilidade na rotina veterinária, devido à exacerbação do potencial alérgeno das cerdas. No solo, as larvas enterram-se e confeccionam um casulo (Figura 5), iniciando o estágio de pupa (BERKECHANE, 2025; DOMINGOS, 2025; LOPES, 2013).

Figura 5. Casulo da *T. pityocampa*.



Fonte: Lopes, 2013.

Este processo prolonga-se em diapausa, um período de repouso em que o metabolismo se interrompe, até a um mês antes da emergência do inseto adulto (DOMINGOS, 2025). De acordo com Pimentel et al. (2011), as populações de *T. pityocampa* presentes nas regiões centro-sul de Portugal nunca apresentaram diapausa prolongada, sendo observada a emergência de todos os insetos durante o verão.

2.3.2. Mecanismo de Ação e Fisiopatogenia.

Os pelos urticantes de *T. pityocampa* são ocos e não possuem aberturas e poros, apresentando forma de arpão e microespinhos invertidos que facilitam a sua fixação na pele e mucosas (Figura 6). A principal causadora da reação formada por esta penetração, é a Taumatopóina, uma proteína presente na composição das *setae*. Entretanto, estudos revelam a importância de mais três componentes capazes de causar a reação inflamatória, a Tha p1, Tha p2 e Quitina, além da ação mecânica.(DOMINGOS, 2025; HAGERMAN, 2022; MAGRO, 2017; LOPES, 2013; OLIVEIRA et al., 2008).

Figura 6. Pelos urticantes de *T. pityocampa* no microscópio eletrônico.



Fonte: Hargerman, 2022.

A Taumatopéina atua diretamente nos mastócitos, causando a sua degranulação e a consequente liberação de histamina de forma proporcional à quantidade de proteína presente no organismo do animal afetado, caracterizando um mecanismo de inflamação inespecífico (ADAMI, 2022; LOPES, 2013). Os mastócitos ativados liberam mediadores inflamatórios como histamina, heparina, quimiocinas e outros, provocando efeitos diretos nas células vizinhas, tais como a contração das paredes vasculares e o aumento da permeabilidade vascular. Sendo importante destacar que assim que a histamina citoplasmática é liberada, os mastócitos reiniciam a sua síntese, prolongando e intensificando a reação inflamatória local (HAGERMAN, 2022).

O desenvolvimento de reações significativamente mais graves, associadas a episódios de reexposição ou a contatos mais intensos, é fundamentada pela existência de um fenômeno de alergia específica (HAGERMAN, 2022). Essa via segue um mecanismo de hipersensibilidade do tipo I, ou hipersensibilidade imediata, mediada por anticorpos IgE

específicos contra a Taumatopeína (HAGERMAN, 2022; VEGA; VEGA; MONEO, 2011). No primeiro contato com a proteína, o organismo pode sintetizar imunoglobulinas do tipo E (IgE) direcionadas especificamente contra o agente urticante. Em exposições subsequentes, o alérgeno penetra novamente no organismo e liga-se a essa IgE fixada na membrana dos mastócitos, estruturando um complexo antígeno-anticorpo que serve de gatilho para uma degranulação violenta e manutenção da resposta inflamatória (HAGERMAN, 2022).

A ocorrência dessa resposta alérgica mediada por IgE é sustentada por achados que identificaram anticorpos IgE específicos contra a Taumatopeína em trabalhadores expostos, além do isolamento e purificação da Tha p1. (VEGA; VEGA; MONEO, 2011). Embora esta proteína seja amplamente reconhecida por anticorpos IgE em pacientes alérgicos, os mecanismos exatos de sua patogenia ainda geram discussões, sugerindo-se desde a degranulação mastocitária direta até reações cruzadas com o alérgeno Tha p 2 (ADAMI, 2022).

A Tha p 2 também foi isolada e pesquisas apontam para uma provável ação similar à Taumatopeína, porém diferente da Tha p 1, sendo uma estrutura restrita às mariposas processionárias (Thaumetopoeinae, Notodontidae, Lepidoptera) (ADAMI, 2022). Dados como estes indicam que as reações alérgicas de hipersensibilidade mediadas por IgE são tão importantes quanto mecanismos puramente não alérgicos em indivíduos suscetíveis (VEGA; VEGA; MONEO, 2011).

No que diz respeito à quitina, quando em contato com o organismo do animal, esta pode ligar-se aos macrófagos, que irá produzir não só mediadores inflamatórios, mas também quitinases. Esta enzima degrada a quitina, liberando fragmentos, proteínas e componentes antigênicos, iniciando a proliferação dos linfócitos e assim, o aparecimento de uma resposta imune específica. Dessa forma, a quitina pode provocar um processo inflamatório paralelamente à Taumatopeína, e por induzir a liberação de interleucinas e consequentemente eosinófilos e basófilos, ela pode ser uma das principais causas do processo alérgico. (ADAMI, 2022; HAGERMAN, 2022).

2.3.3. Sinais clínicos em cães e gatos.

O contato com os pelos da lagarta do pinheiro geralmente ocorre pelo contato direto com o inseto vivo ou morto, com o pelo carregado pelos ventos e/ou ingestão da própria lagarta (MAGRO, 2017). Assim, a grande maioria das lesões são a nível de focinho e cavidade oral e com menor frequência, o contato pode ocorrer via ocular, cutânea e respiratória, podendo evoluir para sinais clínicos em outros órgãos (LOPES, 2013). Desse modo, a gravidade do quadro clínico é determinada pela região anatômica afetada e pela rapidez na instituição do tratamento (ADAMI, 2022; MAGRO, 2017).

2.3.3.1 Cutâneos

Em comparação com os humanos, as lesões cutâneas em cães e gatos são bem menos frequentes. Entretanto, é possível observar nestes últimos, urticária, prurido na face e membros, dermatite, pápulas ou vesículas na pele e edemas faciais. Estes sintomas estão geralmente concentrados na face, em particular os lábios e pálpebras, mas podem ocorrer em todo o corpo, principalmente em regiões com pouco pelo (HAGERMAN, 2022; LARA, 2022; LOPES, 2013). Devido ao prurido, o animal esfrega a zona lesionada com as patas ou se esfrega no solo podendo causar uma dermatite piotraumática (LOPES, 2013).

Pododermatites também já foram descritas como sinal clínico desta afecção, ocorrendo quando o animal caminha sobre zonas infestadas (LARA, 2022). Sinais dermatológicos, como prurido intenso nas mãos e braços, também podem ser apresentados pelo tutor e médico veterinário por consequência da manipulação do animal (LARA, 2022).

A prevalência dos sinais clínicos em felinos diverge na literatura: enquanto Pouzot-Nevoret et al. (2018) apontam a glossite e o ptialismo como predominantes e as lesões cutâneas como raras, Lopes (2013) afirma que o eritema e o edema facial por via cutânea são os achados mais frequentes em gatos. Diferente dessa dualidade felina, nos cães as lesões na cavidade oral são consensualmente as mais observadas.

2.3.3.2. Cavidade oral

Uma vez em contato por via oral, os cães mudam de comportamento, ficam irritados e demonstram dor e incômodo na cavidade oral. Como consequência, a língua é o órgão mais severamente afetado, mesmo que a mucosa oral e os lábios também possam ser acometidos.

Os sinais clínicos mais comuns englobam ptialismo, macroglossia, linfadenomegalia submandibular, além de pápulas e quadros inflamatórios orais, favorecendo os sintomas de disfagia e anorexia. (LARA, 2022; HAGERMAN, 2022). Além disso, pode-se observar um edema laríngeo provocando uma dificuldade respiratória, assim como uma inflamação das glândulas sublinguais e do frênulo lingual. Em felinos são observados edemas, principalmente na língua e nas gengivas, ulcerações e lesões vesiculares e ptialismo. Em ambas as espécies, a falta de oxigenação dos tecidos provoca cianose e pode causar necrose de dois a cinco dias após o contato com a lagarta processionária (HAGERMAN, 2022).

A necrose lingual pode resultar em perda parcial da língua, particularmente da sua extremidade apical, constituindo a sequela mais frequentemente descrita em animais gravemente acometidos. Entretanto, mesmo diante das alterações anatômicas decorrentes da lesão, a maioria dos pacientes desenvolve adaptação funcional adequada, preservando a capacidade de alimentação ao longo da vida (LOPES, 2013).

2.3.3.3 Oftálmicos

As lesões oculares em cães são mais raras em comparação com as outras e geralmente são acompanhadas por uma lesão cutânea na face e/ou pálpebras. O contato com os pelos dispersos pelo vento pode resultar em afecções inflamatórias, lesões estruturais e manifestações como o blefaroespasma. Consequentemente, o animal pode apresentar lacrimejamento, fotofobia, prurido e dor no local (ADAMI, 2022; HAGERMAN, 2022; MAGRO, 2017; LOPES 2013). A reação inflamatória agrava-se com o passar dos dias, podendo ocorrer a formação de nódulos conjuntivais amarelados, conhecidos como oftalmia nodosa (ADAMI, 2022).

Costa *et al.* (2016) relatou pela primeira vez, casos de lesões oculares causadas pelo contato com *T. pityocampa* em cães, no qual o sinal clínico mais comum apresentado pelos animais foi a ceratite, seguido de uveíte anterior, hiperemia conjuntival e quemosis, blefarite e úlceras da córnea. No que se refere aos sinais clínicos nos felinos, observa-se uma escassez de relatos na literatura científica correlacionando o contato com a *Thaumetopoea pityocampa* às lesões oculares e reações respiratórias.

2.3.3.4 Respiratórios

As reações do sistema respiratório são igualmente raras e ocorrem, geralmente, em conjunto com a exposição oral ou decorrentes de uma reação generalizada. Os sinais clínicos comuns nestes casos são tosse, rinofaringite, bronquite, rinite e rinorreia (ADAMI, 2022; HAGERMAN, 2022). Edemas laríngeos, glandulares e lingual podem ser formados exigindo intubação de emergência devido à dificuldade respiratória e asfixia causada (HAGERMAN, 2022).

2.3.3.5 Gastrointestinais

Os sinais clínicos gastrointestinais comumente são causados pela ingestão das larvas. Pekmezci *et al.* (2003), relatou pela primeira vez um caso de um cão com gastrite erosiva devido a ingestão do inseto, apresentando vômitos agudos e persistentes. Na endoscopia realizada, foram observadas múltiplas hemorragias petequiais esofágicas e gástricas com erosões, desde a orofaringe até ao esfíncter pilórico. Nestes casos também podem ser observados sinais como ptialismo, vômito, gastrite, dor abdominal, esofagite, disfagia e enterite (ADAMI, 2022; LARA, 2022; NIZA *et al.*, 2012).

2.3.3.6 Sistêmicos

Embora incomuns, as manifestações sistêmicas caracterizam-se por depressão, prostração, hipertermia, diarreia e taquicardia, além dos sinais supracitados (HAGERMAN, 2022; LOPES, 2013). Casos extremos e ainda mais isolados podem evoluir para tremores musculares, coagulação intravascular disseminada, choque anafilático, coma e óbito (ADAMI, 2022).

Pouzot-Nevoret *et al.* (2018) relataram manifestações sistêmicas em felinos, como vômitos e ptialismo, porém em menores que as observadas em cães. Em contrapartida, Silva *et al.* (2024) relataram um caso canino grave que evoluiu para sepse, choque séptico e lesão renal aguda. Segundo os autores, essa progressão decorreu da severa resposta inflamatória sistêmica por necrose oral, translocação bacteriana e imunossupressão pelas múltiplas lesões.

2.3.4 Diagnóstico

A falta de achados patognomônicos exige uma abordagem diagnóstica multifatorial, baseada no histórico relatado pelo tutor, exame físico, sinais clínicos e no caráter sazonal da afecção. Diante disso, reforça-se a importância da exclusão de diagnósticos diferenciais no manejo de intoxicações (SILVA et al., 2024; LARA, 2022; VEGA, 2016).

Os diagnósticos diferenciais de intoxicação por contato com a lagarta do pinheiro, incluem um conjunto de reações inflamatórias ou alérgicas, que podem ocorrer através do contato com corpos estranhos, animais peçonhentos, parasitas gastrointestinais, alimentos, soros, fármacos e outros químicos ou alergénos. Uma afecção dentária também pode ser considerada um diagnóstico diferencial (SILVA et al. 2024; LARA, 2022).

Vega et al. (2016) avaliou a utilidade da dermoscopia para o diagnóstico de reações cutâneas derivadas de intoxicação por *T. pityocampa* e concluíram que a ampliação acima de 30x, pode ser muito eficaz para identificar a presença dos pelos urticantes. Estes autores também verificaram que as *setae* estão presentes nas áreas afetadas durante 2-3 semanas após a exposição.

No estudo pioneiro realizado por Costa et al. (2016), foi identificado, através de observação direta do olho do animal durante o atendimento clínico e pela comprovação microscópica de laboratório em um dos casos, lesões oculares em cães. Diante dos achados, os autores enfatizam que a lagarta processionária do pinheiro deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões oculares agudas, especialmente se houver ceratite com infiltrado celular na córnea e uveíte anterior.

Nos casos de reações gastrointestinais, Pekmezci et al. (2003) ressalta a importância da realização da endoscopia em cães que apresentam vômitos persistentes nos períodos do ano onde é comum o contato com a lagarta do pinheiro. Assim como uma análise mais detalhada do conteúdo que compõe este vômito, pois os pelos do inseto foram encontrados na análise microscópica deste fluido. Dessa forma, os autores também enfatizam a importância de incluir a intoxicação por este inseto em diagnósticos diferenciais de afecções gastrointestinais em áreas acometidas por esta lagarta.

2.3.5 Abordagem Terapêutica

De maneira geral a abordagem terapêutica é sintomática, sendo de extrema importância que os responsáveis pelos animais procurem assistência veterinária de forma imediata, a fim de aumentar a probabilidade de recuperação das lesões. Ademais, os pacientes precisam permanecer internados para que haja uma estabilização adequada e acompanhamento da progressão dos sinais clínicos (ADAMI, 2022; MAGRO, 2017; NIZA et al., 2012).

Paralelamente às terapias específicas, a instituição da fluidoterapia intravenosa é indicada como suporte inicial, não havendo consenso na literatura sobre a eleição de um fluido específico (MAGRO, 2017; POUZOT-NEVORET et al., 2017; NIZA et al., 2012). O manejo multimodal da dor, também é altamente recomendado com o objetivo de cessar o desconforto, estimular o retorno do apetite e acelerar a recuperação do paciente (LARA, 2022; MAGRO, 2017). Os protocolos analgésicos propostos incluem o uso de opioides como morfina, butorfanol e fentanil, associados à anestesia local tópica com lidocaína, devendo a escolha e a dosagem desses fármacos ser ajustadas de forma individualizada, conforme o grau de dor do animal (LARA, 2022; MAGRO, 2017; NIZA et al., 2012).

Em casos onde o animal apresente episódios de vômitos, antieméticos também são necessários, podendo ser utilizado a metaclopramida, na dose de 0,25-0,5 mg/kg, por via subcutânea (SC), oral (VO), intravenosa (IV) ou intramuscular (IM), duas vezes ao dia (BID) (LARA, 2022).

2.3.5.1 Cavidade Oral

Quando a cavidade oral for o local afetado, deve-se iniciar a lavagem da zona imediatamente, sem esfregar o local para evitar a ruptura dos pelos e liberação de mais substâncias tóxicas (POUZOT-NEVORET *et al.* 2017). Porém, existem algumas contradições a respeito das soluções utilizadas e métodos de lavagem, por exemplo, Niza *et al.* (2012) recomenda que o procedimento seja realizado durante 10 -15 minutos, com solução salina isotônica estéril pressurizada e fria, principalmente na língua do animal, exceto em casos onde o animal apresente uma glossite necrosante severa. Já Kaszak *et al.* (2015) defendem que este procedimento deve ser feito com água morna ou vinagre. E Pouzot-Nevoret et al. (2017),

utiliza em seu trabalho uma solução de bicarbonato de sódio diluído, com rácio 1:1, em solução salina isotônica estéril.

Em casos de edema lingual, é aconselhado a administração de corticosteróides intravenosos, para redução da inflamação, e anti-histamínicos, para redução do edema (Anexo 1) (MAGRO, 2017; NIZA et al., 2012). Em contrapartida, segundo Lara, (2022) e Kaszak et al. (2015), a terapêutica com corticosteróides deve ser efetuada de imediato, recorrendo a fármacos de ação rápida como dexametasona, a uma dose de 1-4 mg/kg, ou metilprednisolona, a uma dose de 8–15mg/kg, IM ou IV, uma vez que combatem a reação de hipersensibilidade aguda. Sendo sempre importante administrar protetores gástricos quando utilizadas doses elevadas de corticosteróides, a exemplo do Omeprazol na dose de 0,5-1,5 mg/kg, VO ou IV, uma vez por dia (SID) ou BID (LARA, 2022; MAGRO, 2017).

Em relação aos anti-histamínicos, quando de primeira geração, tem um efeito sedativo, o que é uma vantagem em animais com sintomatologias graves (MAGRO, 2017). Sendo os fármacos de escolha a difenidramina, a uma dose de 1-2mg, IM ou IV, ou prometazina, a uma dose de 0,2-0,4 mg/kg, por via IM ou IV, três vezes por dia (TID) a quatro vezes por dia (QID) (LARA, 2022; KASZAK et al. 2015). Adami, 2022 e Kaszak et al. (2015), mencionam ainda a possibilidade de injetar corticoides diretamente na língua do animal para controlar o edema e evitar a necrose lingual.

Após dois a três dias do contato com a lagarta do pinheiro, pode ocorrer necrose lingual, portanto é recomendado o uso da heparina (200-500 UI/kg, TID) sublingual para diminuir os microtrombos formados no local e evitar uma piora. O uso de corticoides e anti-histamínicos supracitados, podem ser utilizados também na intenção de evitar esta necrose (ADAMI, 2022). Neste casos, o uso de um antibiótico de largo espectro por via parenteral é recomendável, sendo administrado até dois dias após o desaparecimento das lesões. Esta terapêutica também pode ser adotada visando reduzir infecções secundárias. O metronidazol na dose 7.5–25 mg/kg, VO, BID, ou 10–15 mg/kg, SC ou IV lento, a enrofloxacina na dose 5 mg/kg, SC, SID, são os mais recomendáveis (ADAMI, 2022; LARA, 2022; MAGRO, 2017; KASZAK et al., 2015; NIZA et al. 2012).

Os locais onde houver necrose devem ser sempre avaliados em relação a sua evolução, a fim de entender a necessidade de intervenção cirúrgica ou não, podendo ser somente um

desbridamento da região e desinfecção ou até mesmo a amputação da área. A retirada da porção rostral da língua é bem tolerada pelo animal, não os impedindo de ter uma dieta normal (ADAMI, 2022; NIZA et al. 2012). Procedimentos cirúrgicos raramente são necessários, pois é recomendado que a parte necrosada caia por si só, a fim de maximizar o aproveitamento da região saudável da língua (MAGRO,2017; NIZA et al. 2012).

2.3.5.2 Oftalmológica

No estudo de Costa et al. (2016), o tratamento médico resolutivo para as lesões oculares se baseou no uso de hidropulsão salina combinada com antibióticos tópicos como a tobramicina e o cloranfenicol, anti- inflamatórios como o ceterolaco trometamina e diclofenaco, e também atropina ou o cloridrato de ciclopentolato. De acordo com os autores, apenas um caso demandou cirurgia reconstrutiva de córnea devido a uma úlcera estromal profunda. O quadro clínico da maioria dos animais foi resolvido em dias, a única exceção foi um paciente que desenvolveu endoftalmite, a qual, embora controlada clinicamente com enrofloxacin e robenacoxib, resultou em cegueira total.

2.3.5.3 Respiratória

Quando a função respiratória está comprometida, é necessário realizar a oxigenação do animal, a fim de controlar a dispneia. Em casos mais graves, pode ser preciso realizá-la através da intubação ou traqueostomia (ADAMI, 2022; LARA, 2022; KASZAK et al. 2015; MAGRO, 2017; NIZA et al. 2012).

2.3.5.4 Gastrointestinal

No relato de caso descrito por Pekmezci et al. (2003), o tratamento realizado para a gastrite erosiva foi baseado na administração de antieméticos intravenosos e reposição de fluidos, acompanhados de protetores da mucosa gastrointestinal, por via oral durante vários dias, com restrição do consumo de alimentos e água até que os vômitos cessarem. Segundo os mesmos autores, o cão se encontrava em melhor estado desde o segundo dia de tratamento.

2.3.5.5 Choque anafilático

Em casos de choque anafilático ou reações de hipersensibilidade sistêmica grave decorrentes do erucismo, preconiza-se a administração de epinefrina na dose de 10 µg/kg (0,01 mg/kg), por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM). A via subcutânea (SC) é estritamente contraindicada, uma vez que o potente efeito vasoconstritor local mediado pelos receptores alfa1-adrenérgicos retarda e reduz significativamente a absorção sistêmica do fármaco, comprometendo a eficácia terapêutica em situações de emergência. Diante de quadros de dispneia obstrutiva grave frequentemente desencadeados por edema de glote ou laringospasmo, a terapia farmacológica com epinefrina deve ser imediatamente associada a medidas institucionais de suporte ventilatório avançado, incluindo a oxigenioterapia sob máscara ou fluxo contínuo, a intubação endotraqueal de urgência ou, em cenários de oclusão total de vias aéreas superiores, a realização de traqueostomia emergencial (NIZA et al., 2012; KASZAK et al., 2015; MAGRO, 2017; LARA, 2022).

2.3.6 Prognóstico

Conforme exposto, a evolução das manifestações clínicas decorrentes do contato com a lagarta do pinheiro está diretamente correlacionada à precocidade da intervenção médica veterinária, fator determinante para o desfecho do caso. O prognóstico varia de favorável a reservado, tornando-se desfavorável em cenários de glossite necrótica extensa, obstrução severa de vias aéreas superiores ou choque anafilático refratário ao tratamento (NIZA et al., 2012; KASZAK et al., 2015; MAGRO, 2017; LARA, 2022).

2.3.7 Meios de controle e prevenção

O controle eficaz de *Thaumetopoea pityocampa* depende do estágio larvar, da sazonalidade e das características ambientais (ADAMI, 2022; LARA, 2022). Clinicamente, a principal medida preventiva contra o erucismo canino é evitar o acesso a áreas de pinheiros no final do inverno e na primavera (ADAMI, 2022; KASZAK et al., 2015).

O cronograma de manejo distribui-se sazonalmente: de julho a setembro, adota-se o controle biotécnico com armadilhas de feromônios sexuais para captura de machos e interrupção reprodutiva (ADAMI, 2022; LARA, 2022; GAULT, 2024). Entre setembro e novembro, aplica-se o controle biológico com *Bacillus thuringiensis* (focado em ovos e instares iniciais), nematóides entomopatógenos ou o uso da formiga predadora *Linepithema*

humile (ADAMI, 2022; GAULT, 2024). Inibidores de síntese de quitina, como o Diflubenzuron, podem ser aplicados por dispersão aérea na copa das árvores, além da remoção mecânica e queima de ninhos (ADAMI, 2022; LARA, 2022).

No período de fevereiro a maio, adota-se o controle mecânico por meio de barreiras físicas adesivas (com poli-isobutidieno) instaladas nos troncos para capturar as lagartas em procissão rumo ao solo, procedendo-se à posterior incineração. Esse método estende-se à remoção de casulos por escavação do solo. O controle biológico nesta fase baseia-se na ação de aves e vespas parasitoides (*Ooencyrtus pityocampae* e *Anastatus bifasciatus*) (ADAMI, 2022).

Recentemente, Bouchareb (2022) e Saifi e Cheriak (2024) propuseram o uso de óleos essenciais como alternativas sustentáveis aos defensivos químicos. O óleo de eucalipto (*Eucalyptus globulus*) destacou-se com expressiva atividade larvicida, seguido pelas essências de capim-limão (*Cymbopogon citratus*) e gengibre (*Zingiber officinale*).

2.4 RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

No dia 22 de Março de 2026, às 14:04, um canino macho, da raça Staffordshire bull terrier, com 11 meses de idade e 20kg de peso corporal, foi admitido no Hospital - Portugal, para atendimento de urgência. Segundo o responsável pelo animal, o mesmo encontrava-se previamente hígido, com protocolo vacinal e desparasitação atualizados. O histórico fornecido incluía dificuldade na apreensão do alimento, associado a sinais de desconforto oral e aumento de volume lingual observados aproximadamente 20 a 30 minutos antes da admissão. Durante a anamnese de urgência, foi relatada a presença de pinheiros nas proximidades da residência e o encontro de uma lagarta morta no local, embora o contato direto entre o animal e o inseto não tenha sido presenciado.

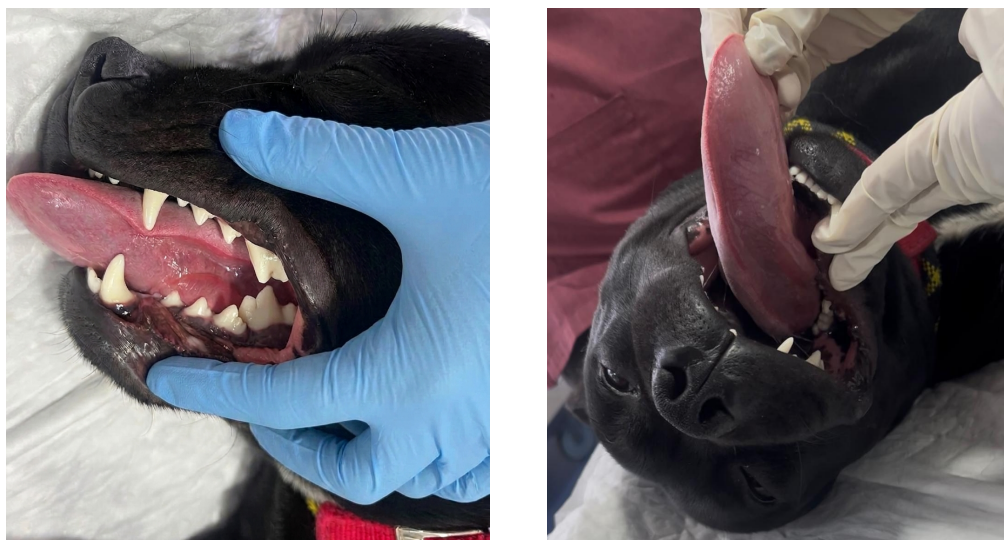
Na avaliação primária da UCI, o paciente encontrava-se alerta e sem alterações na avaliação do XABCDE, apresentando apenas uma taquipneia. As mucosas apresentavam-se normocoradas, tempo de perfusão capilar (TPC) de 2 segundos, temperatura retal de 38,5 °C e estado de hidratação normal. Simultaneamente o animal foi mantido no monitor multiparamétrico para a avaliação dos parâmetros vitais, revelando os seguintes valores: frequência cardíaca (FC) de 104 bmp, frequência respiratória (FR) de 40 mpm, pressão

arterial sistólica (PAS) de 129 mmHg, pressão arterial diastólica (PAD) de 108 mmHg, pressão arterial média (PAM) de 115mmHg e saturação parcial de oxigênio (SpO2) de 94%, sendo todos compatíveis com a normalidade para a espécie (FEITOSA, 2020).

A taquipnéia observada pode estar associada ao desconforto provocado pelo edema da língua, à dor local e estresse decorrente do evento agudo, conforme descrito por Pinto (2025). Ainda durante a avaliação primária, o animal apresentou dor leve, totalizando cinco pontos na escala de Glasgow (GRACIA et al., 2025). Ao fim desta avaliação, o cão foi cateterizado no membro torácico esquerdo utilizando um cateter 20G e um adaptador PRN. Neste momento observou-se uma progressão do edema lingual, motivando a sedação do paciente com 0,1 mg/kg de Diazepam (Solupam®), 0,1mg/kg de Fentanil (Fentadon®) e 0,2 mg/kg de Propofol (Propofan®) por via intravenosa, a fim de realizar uma avaliação detalhada da cavidade oral e promover conforto ao mesmo.

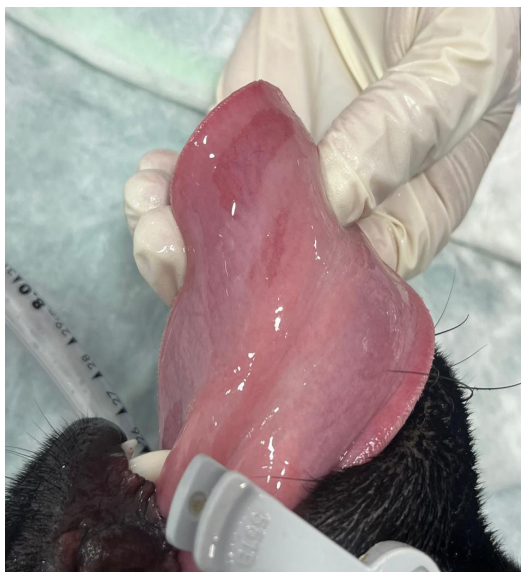
Assim, o exame revelou edema lingual acentuado, edema sublingual e lesões na superfície ventral da língua (Figuras 7 e 8). Considerando a rápida instalação dos sinais clínicos, os achados observados e o histórico epidemiológico compatível, estabeleceu-se o diagnóstico presuntivo de intoxicação por lagarta-do-pinheiro e então as condutas terapêuticas foram iniciadas.

Figura 7. Edema lingual e sublingual



Fonte: Autora (2026).

Figura 8. Lesões na região ventral da língua.



Fonte: Autora, 2026.

Devido à progressão do edema e ao risco de comprometimento das vias aéreas superiores, procedeu-se à intubação orotraqueal preventiva com tubo endotraqueal nº 8,5. Tal conduta encontra respaldo na literatura, que recomenda a proteção precoce das vias aéreas em pacientes com suspeita de intoxicação por lagarta-do-pinheiro devido ao potencial desenvolvimento de edema laríngeo e consequente obstrução respiratória (MONEO, 2014; HAGERMAN, 2022). Simultaneamente, foi administrada metilprednisolona (Solu-Medrol[®]) na dose de 1mg/kg IV, visando reduzir a resposta inflamatória e as manifestações decorrentes da reação de hipersensibilidade desencadeada pelas toxinas presentes nas cerdas urticantes (MAGRO, 2017).

Em seguida iniciou-se a lavagem da região com soro glicosado 30% e cloreto de sódio hipertônico a 7,5%, aplicados alternadamente e também por meio de compressas até a redução completa do edema (Figura 9), o que durou aproximadamente 30 minutos. Embora existam divergências na literatura quanto às soluções empregadas nesses casos, o protocolo adotado no Hospital VetCentral baseia-se no potencial efeito osmótico dessas soluções, favorecendo a redução do edema local (SILVA et al., 2024).

Figura 9. Compressa embebida em solução durante a lavagem da cavidade oral.



Fonte: Autora, 2026.

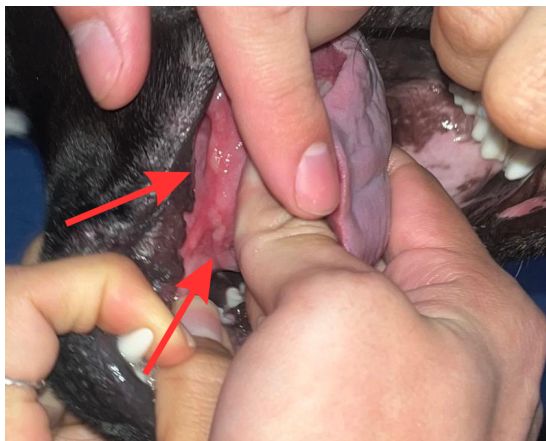
Após diminuição significativa do edema, foram coletadas amostras sanguíneas para realização das Análises de Urgência (Hematócrito, Glicose e Sólidos Totais), Hemograma e Bioquímico sérico. Todos os resultados permaneceram dentro dos intervalos de referência estabelecidos pelo laboratório da instituição. Esse achado está de acordo com relatos prévios, nos quais alterações hematológicas e bioquímicas são incomuns em cães acometidos, ocorrendo apenas de forma ocasional leucocitose discreta e neutrofilia (MAGRO, 2017). De maneira semelhante, Pouzot-Nevoret et al. (2017) observaram baixa frequência de alterações laboratoriais em cães expostos à processionária do pinheiro.

Durante este período de estabilização, o cão estava sendo monitorado e observou-se um episódio isolado de hipotermia, com redução da temperatura corporal para 36,3°C. Considerando a utilização recente de agentes anestésicos e sedativos, essa alteração foi atribuída à interferência farmacológica nos mecanismos termorregulatórios, sendo prontamente corrigida por meio de aquecimento ativo (CARVALHO; CALLEGARI, 2006).

O paciente permaneceu internado por 24 horas na Unidade de Cuidados Intensivos, recebendo fluidoterapia de manutenção com Ringer Lactato e Omeprazol (0,5 mg/kg IV, BID). Durante todo o período de internamento, manteve-se hemodinamicamente estável, sem alterações sistêmicas, apresentando adequado nível de consciência e ingestão alimentar espontânea. No entanto, durante o último exame físico antes da alta do animal, observou-se a presença de pequenas ulcerações linguais residuais (Figura 10), sendo instituída terapia tópica

com Effivet Oral® (TID), uma vez que é uma solução antibacteriana e cicatrizante. Em contato telefônico realizado 48 horas após a alta, o tutor relatou recuperação satisfatória, ausência de complicações e retorno completo às atividades habituais.

Figura 10. Úlceras na região ventral da língua.



Fonte: Autora, 2026.

A evolução clínica favorável observada neste caso provavelmente esteve relacionada ao curto intervalo entre a exposição e o atendimento veterinário, permitindo a implementação precoce das medidas terapêuticas e a prevenção de complicações frequentemente descritas na literatura, como necrose lingual extensa, perda parcial da língua e comprometimento respiratório. Dessa forma, este caso reforça a importância do reconhecimento precoce dos sinais clínicos pelos responsáveis, da rápida instituição de medidas de suporte e da monitorização intensiva em pacientes com suspeita de contato com a lagarta do pinheiro.

2.5 CONCLUSÃO DO RELATO DE CASO

A análise do caso clínico apresentado demonstra que a intoxicação por *Thaumetopoea pityocampa* constitui uma emergência veterinária que demanda rápida intervenção médica. A melhora do animal em questão confirmou que a lavagem da cavidade oral com soluções hiperosmóticas para a redução do edema, seguida de suporte clínico e monitorização intensiva, é um protocolo viável.

Assim, este relato também evidencia que, embora a intoxicação pela lagarta do pinheiro possa evoluir para quadros sistêmicos complexos, a abordagem estruturada e a prontidão do atendimento especializado permitem a estabilização do paciente, minimizando sequelas e garantindo o retorno à funcionalidade normal da cavidade oral. O caso reforça a relevância de

incluir o erucismo no diagnóstico diferencial de afecções agudas em áreas endêmicas, bem como a importância da educação dos responsáveis legais dos animais para a identificação rápida dos sinais de alerta.

2.6. CONCLUSÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado Obrigatório cumpriu o papel de integrar o conhecimento acadêmico à prática da Medicina Veterinária. A vivência em uma instituição de referência na área de urgência, emergência e cuidados intensivos possibilitou não apenas o aperfeiçoamento técnico-científico, mas também o desenvolvimento do raciocínio clínico, da capacidade de tomada de decisão e da compreensão da dinâmica de trabalho em ambientes hospitalares de elevada complexidade.

A realização do estágio em uma instituição internacional mostrou-se particularmente enriquecedora por permitir a observação de diferentes protocolos globais, abordagens terapêuticas e estruturas organizacionais. Essa troca de experiências amplia a formação, estimula o pensamento crítico e favorece a construção de uma visão mais abrangente e adaptável da profissão.

Entretanto, a capacidade de aproveitar plenamente essa experiência somente foi possível em virtude da sólida formação proporcionada ao longo dos seis anos do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Assim, este estágio evidenciou a importância das universidades públicas na formação de Médicos Veterinários qualificados, comprometidos com a ciência, com a sociedade e com o bem-estar animal. Diante disso, a união entre o ensino público de base e a vivência em um hospital internacional foi essencial na construção da identidade profissional da futura médica veterinária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, Elisa Buscariolli. Intoxicação em cães e gatos por *Thaumetopoea pityocampa*. 2022. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanas e Tecnologia, Lisboa, 2022. Disponível em: <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/ff451072-6408-404f-bee2-dff203ced23d/content>.

BATTISTI, A. et al. Natural History of the Processionary Moths (*Thaumetopoea* spp.): New Insights in Relation to Climate Change. In: ROQUES, A. (Ed.). **Processionary Moths and Climate Change: An Update**. [S. l.]: Springer, 2015. p. 15–79. DOI:10.1007/978-94-017-9340-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285493369_Processionary_Moths_and_Climate_Change_An_Update.

BERKECHANE, Kawter. L'étude des infestations de la chenille processionnaire du pin (*Thaumetopoea pityocampa*) dans Mourous, Bordj El Emir AEK, Wilaya de Tissemsilt. 2025. Mémoire de fin d'études (Master Académique en Écologie et Environnement) – Université de Tissemsilt, Tissemsilt, 2025.

BOUCHAREB, M. Effet des huiles essentielles dans la lutte contre la chenille processionnaire du pin. 2022. 57 f. Dissertação (Master em Ciências da Natureza e da Vida) – Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université Abdelhafid Boussouf de Mila, Mila, Argélia, 2022. Disponível em: <http://dspace.univ-mila.dz>.

CARVALHO, Vanessa Henriques; CALLEGARI, Desiré Carlos. Hipotermia no período peri-operatório. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S. l.], v. 56, n. 1, p. 89-106, fev. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942006000100012>.

COSTA, D. et al. Ocular lesions produced by pine processionary caterpillar setae (*Thaumetopoea pityocampa*) in dogs: a descriptive study. **Veterinary Ophthalmology**, v. 19, n. 4, p. 273-279, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/vop.12333>.

DI PALMA, C.; PASOLINI, M. P.; NAVAS, L.; et al. Endoscopic and Surgical Removal of Gastrointestinal Foreign Bodies in Dogs: An Analysis of 72 Cases. **Animals**, v. 12, n. 11, p. 1376, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9179859/>.

DOMINGOS, Joana Campos. Intoxicação por Lagarta-do-Pinheiro em cães. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem Veterinária) – Escola Superior de Biociências de Elvas, Politécnico de Portalegre, Elvas, 2025.

DROBATZ, Kenneth J.; HOPPER, Kate; ROZANSKI, Elizabeth; SILVERSTEIN, Deborah C. **Textbook of Small Animal Emergency Medicine**. Ames: Wiley-Blackwell, 2018.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária: a arte do diagnóstico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2020.

GAULT, Gilbert. Les chenilles processionnaires: pour une meilleure gestion sanitaire. **La Dépêche Technique**, Marcy-l'Étoile, n. 214, abr. 2024. Focus.

GRACIA, Alice Flores et al. Escalas de dor aguda em pequenos animais - revisão de literatura. **Veterinária e Zootecnia**, v. 32, p. 1-12, 2025.

HAGERMAN, Guillaume. La chenille processionnaire du pin: impact sur la santé humaine et animale, lutte et traitements associés. 2022. Thèse (Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie) – Faculté de Pharmacie, Université de Limoges, Limoges, França, 2022.

HERNÁNDEZ, Carlos Andrés. Emergencias gastrointestinales en perros y gatos. **Revista CES Medicina Veterinaria y Zootecnia**, Medellín, v. 5, n. 2, p. 69-85, 2010.

HOLZMANN, B.; WERNER, M.; UNTERER, S.; DÖRFELT, R. Utility of diagnostic tests in vomiting dogs presented to an internal medicine emergency service. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 10, p. 1063080, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368238538_Utility_of_diagnostic_tests_in_vomiting_dogs_presented_to_an_internal_medicine_emergency_service.

INSTITUTO DA CONSERVAÇÃO DA NATUREZA E DAS FLORESTAS (ICNF). 6.º **Inventário Florestal Nacional**: Principais conclusões. Lisboa: ICNF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.icnf.pt/florestas/flestudosdocumentosestatisticasindicadores>.

KASZAK, Ilona; PLANELLAS, Marta; DWORECKA-KASZAK, Bożena. Pine processionary caterpillar, *Thaumetopoea pityocampa* Denis and Schifferrmüller, 1775 contact as a health risk for dogs. **Annals of Parasitology**, Varsóvia, v. 61, n. 3, p. 159–163, 2015.

KOGAN, Lori R.; CURRIN-MCCULLOCH, Jen; HELLYER, Peter. Behaviors suggestive of pain: the perceptions and veterinary-related decisions of cat guardians in the USA. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 26, n. 4, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1098612X241272885>.

LARA, Ana Catarina Elias. Intoxicação por contacto com lagarta do pinheiro (*Thaumetopoea pityocampa*) em cães: descrição de 6 casos clínicos. 2022. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2022.

LEFORT, François. La chenille processionnaire du pin. **Horticulture Romande**, n. 78, jul./ago. 2014.

LINKLATER, Andrew. Secondary Survey of Small Animal Emergency Patients. In: **MSD Veterinary Manual**. [S. l.]: Merck & Co., rev. dez. 2025. Disponível em: <https://www.msddvetmanual.com/emergency-medicine-and-critical-care/evaluation-and-initial-treatment-of-small-animal-emergency-patients/secondary-survey-of-small-animal-emergency-patients>.

LOPES, Marta Filipa Martins. Efeitos da exposição à *Thaumetopoea pityocampa* em felídeos: a propósito de 6 casos clínicos. 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.

MAGRO, Carolina da Rosa Pacheco Geada. Protocolos de atuação em intoxicações de cães e gatos por zootoxinas da fauna venenosa portuguesa. 2017. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

MATHEWS, Karol A. **Veterinary Emergency + Critical Care Manual**. 3. ed. Guelph: Lifelearn Animal Health, 2015.

MONEO, Ignacio et al. Medical and Veterinary Impact of the Urticating Processionary Larvae. In: ROQUES, Alain (Ed.). **Processionary Moths and Climate Change: An Update**. [S. l.]: Springer, 2014. cap. 8, p. 359-410.

NIZA, M. E. et al. Effects of pine processionary caterpillar *Thaumetopoea pityocampa* contact in dogs: 41 cases (2002-2006). **Zoonoses and Public Health**, v. 59, n. 1, p. 35–38, 2012. DOI: 10.1111/j.1863-2378.2011.01415.x.

OLIVEIRA, P. et al. Cinco casos clínicos de intoxicação por contacto com a larva *Thaumetopoea pityocampa* em cães. **Clínica Veterinária de Pequenos Animais**, v. 8, n. 2, p. 14-20, 2008.

PARLAK, Kurtulus et al. Gastrointestinal linear foreign bodies in cats: A retrospective study of 12 cases. **Journal of Advances in VetBio Science and Techniques**, v. 7, n. 2, p. 233-241, 2022.

PEKMEZCI, Didem; KOT, Zeynep Nurselin; OZCAN, Umit. Acute erosive gastritis due to pine processionary caterpillar setae ingestion in a dog. **Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi**, Kars, v. 24, n. 6, p. 915–916, 2018.

PIMENTEL, C.; CALVÃO, T.; AYRES, M. P. Impact of climatic variation on populations of pine processionary moth *Thaumetopoea pityocampa* in a core of its distribution. **Agricultural and Forest Entomology**, v. 13, p. 273-281, 2011.

PINTO, Carlota Maria Dias. Comunicação, Dor e Stress em Animais de Companhia: O Papel da Enfermagem Veterinária na Interpretação, Maneio e Sensibilização de tutores. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem Veterinária) – Escola Superior de Biociências de Elvas, Politécnico de Portalegre, Elvas, Portugal, 2025.

PORTUGAL. Sistema de Informação de Animais de Companhia (SIAC). **Portal SIAC**. Disponível em: <https://www.siac.pt/pt>.

POUZOT-NEVORET, C. et al. Pine processionary caterpillar *Thaumetopoea pityocampa* envenomation in 109 dogs: A retrospective study. **Toxicon**, v. 132, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2017.03.007>.

POUZOT-NEVORET, C. et al. Processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*) poisoning in cats: a retrospective study of 11 cases (2000–2015). **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 20, n. 4, p. 384-388, 2018.

SAIFI, A.; CHERIAK, M. Effet d'une variedade d'huiles essentielles dans la lutte écologique contre la chenille processionnaire du pin. 2024. 64 f. Dissertação (Master em Ciências Biológicas) – Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université Abdelhafid Boussouf de Mila, Mila, Argélia, 2024. Disponível em: <http://dspace.univ-mila.dz>.

SILVA, P. E. da et al. Impact of pine processionary caterpillar toxins in canine: Clinical implications and treatment of a severe case. **Concilium**, v. 24, n. 12, p. 373–388, 2024. <https://doi.org/10.53660/CLM-3656-24M38>.

SINGLETON, Leandra et al. Operator experience and easily identifiable veins predict first-time intravenous catheterization success rates in dogs in an emergency room. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, 2025. DOI: 10.2460/javma.25.03.0212.

VEGA, J. et al. Diagnostic utility of dermoscopy in cutaneous reactions to *Thaumetopoea pityocampa*. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 29, n. 12, p. 2471-2473, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jdv.13318>.

VEGA, J.; VEGA, J. M.; MONEO, I. Skin Reactions on Exposure to the Pine Processionary Caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*). **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 102, n. 9, p. 658-667, 2011.

ANEXO A - FICHA DE ANAMNESE DE URGÊNCIA (FRENTE)

Serviço de Urgência e Cuidados Intensivos (a preencher na Recepção)

Nome: _____ Idade: _____ Espécie: _____ Sexo: M ☐ F ☐
Proprietário: _____ Contactos: _____ Peso: _____ kg
Vacinado / Sim ☐ Não ☐ Última Vacina ____/____/____ Tipo: _____
Castrado / Esterilizada Sim ☐ Não ☐ Vive em casa ☐ Vive na rua ☐ Ficha n. _____
Referenciado / Sim ☐ Não ☐ Clínica: _____ Médico: _____

ANAMNESE DE URGÊNCIA

I - O que se passou? _____

À quanto tempo está assim ou ocorreu o problema? _____

O que viram? _____

II - Alergias conhecidas: A Medicamentos: _____ A Alimentos: _____

Insectos: _____

III - Medicações: Está a tomar medicamentos Sim ☐ Não ☐ Quais? e Doses: _____

Última vez que esteve doente: _____

Com o quê? _____

Problemas crónicos: _____

V - História recente: Quando comeu pela última vez? _____ O que comeu? _____

Quando urinou a última vez? _____ Característica? _____

Vómitos Sim ☐ Não ☐ Última vez? _____

Característica? _____

Diarreia Sim ☐ Não ☐ Última vez? _____

Característica? _____

Tosse Sim ☐ Não ☐ Última vez? _____

Característica? _____

Bebe muita água Sim ☐ Não ☐ Urina muito Sim ☐ Não ☐ Último cio (nas fêmeas) _____

Corrimentos? Sim ☐ Não ☐ Localização: _____ Característica: _____

VI - Outras informações: _____

ANEXO A - FICHA DE ANAMNESE DE URGÊNCIA (VERSO)

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

(A preencher pelo Médico)

Hora: ____: ____

Peso: ____ Kg

A - VIA AÉREA:

C - CARDIO-VASCULAR:

R - RESPIRAÇÃO:

A - ABDOMEN:

S - COLUNA VERTEBRAL:

H - CABEÇA:

P - PELVIS:

L - MEMBROS:

A - ARTÉRIAS E VEIAS:

N - NERVOS:

Orçamento dado: _____

Outros Comentários:

Data: ____ / ____ / ____

Assina: _____ (Médico de Urgência)

ANEXO B - FICHA DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA (FRENTE)

R\1

Serviço de Urgência e Cuidados Intensivos (a preencher pelo Médico)

Nome: _____ Espécie: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____ Ficha nº.: _____

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

Hora de entrada: ____: ____ Data: ____ / ____ / ____

VERMELHO ☐ AZUL ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ PRETO ☐

A - VIA AÉREA : Desobstruída S ☐ N ☐ Flúídos S ☐ N ☐ Sangue S ☐ N ☐ Paragem respiratória S ☐ N ☐

Ruído respiratório S ☐ N ☐ Descrição: _____

Comentário: _____

B - RESPIRAÇÃO : Dispneia S ☐ N ☐ Ins. S ☐ N ☐ Exp. S ☐ N ☐ Mista S ☐ N ☐ Ortopneia S ☐ N ☐

Comissuras labiais em esforço S ☐ N ☐ Cabeça estendida S ☐ N ☐ Feridas torácicas S ☐ N ☐

Simetria do torax S ☐ N ☐

AUSCULTAÇÃO PULMONAR: Frequência respiratória: _____ Sons abafados S ☐ N ☐ Localização: _____

Percussão: Hiperressonância S ☐ N ☐ Sons secos S ☐ N ☐ Localização: _____

Sibilos S ☐ N ☐ Localização: _____ Roncos S ☐ N ☐ Localização: _____

Comentários: _____

C - CIRCULAÇÃO: Paragem cardíaca S ☐ N ☐ Mucosas: Cianóticas ☐ Pálidas ☐ Hiperémicas ☐ Amarelas ☐ Rosa ☐

TRC: _____ P. Sistólica: _____ P. Diastólica: _____ P. Média: _____ T. Rectal: _____ T. Periférica: _____

Pulso femural S ☐ N ☐ Frequência: _____ Pulso periférico S ☐ N ☐ Frequência: _____

Sincronismo S ☐ N ☐ Qualidade: Forte ☐ Fraco ☐ Alternante ☐ Frequência cardíaca: _____

Sopros cardíacos: S ☐ N ☐ Jugulares: Tempo de enchimento: _____ Distensão S ☐ N ☐

Hemorragias: S ☐ N ☐ Localização: _____

Comentários: _____

D - NEUROLÓGICO : Nível de consciência: Alerta ☐ Deprimido ☐ Hiperexcitado ☐ Semi-Coma ☐ Coma ☐

Valor de escala de coma: _____

Pupilas: Midriase ☐ Miose ☐ Simétricas ☐ Reflexo pupilar S ☐ N ☐ Tetraparésia: S ☐ N ☐

Paraparesia: S ☐ N ☐ Ataxia: Central S ☐ N ☐ Anterior S ☐ N ☐ Posterior S ☐ N ☐

Convulsões: S ☐ N ☐ Descerebrado S ☐ N ☐ Descerebrado S ☐ N ☐ Schiff-Sherrington S ☐ N ☐

Síndrome de Horner: S ☐ N ☐ Reflexo Patelar Direito N ☐ A ☐ Reflexo Patelar Esquerdo N ☐ A ☐

Reflexo Panicular: N ☐ A ☐ Onde se perde: _____

Reflexo Peri-anal: N ☐ A ☐

PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA

1º. Cateter: Periférico ☐ Central ☐ G: _____ Local: _____ Colocado por: _____

2º. Cateter: Periférico ☐ Central ☐ G: _____ Local: _____ Colocado por: _____

Fluidos:

Tipo: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Tipo: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Tipo: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Tipo: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Tipo: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Tipo: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Oxigénio:

Método: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Método: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

Método: _____ Taxa: _____ Hora de início: _____ Hora de término: _____

ANEXO B - FICHA DE AVALIAÇÃO PRIMÁRIA (VERSO)

R\1

Procedimentos cirúrgicos: _____

ANÁLISES DE URGÊNCIA: Gases sanguíneos ☐ Lactato ☐ Glucose ☐ Micro-Hematócrito ☐ Proteínas totais ☐
 Ureia ☐ Ionograma ☐ Densidade urinária ☐ Tira de urina ☐ (VER RESULTADOS NA FOLHA CORRESPONDENTE)

ANÁLISES PEDIDAS:

MONITORIZAÇÃO EM URGÊNCIA

Parâmetro/hr	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
Estado mental																								
Freq. Card.																								
Freq. Resp.																								
Temperatura																								
Pulso Femural																								
Pulso Tarsal																								
Mucosas																								
P. Sistólica																								
P. Diastólica																								
P. Média																								
Oxímetro																								
Out Put																								
Urinarío																								

MEDICAÇÃO:

Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____
Tipo: _____	Dose: _____	Via: _____	Hora: _____

Data: ____/____/____

Médico: _____ Ass: _____

ANEXO 1 - PROTOCOLO DE ATUAÇÃO MÉDICO VETERINÁRIA PROPOSTO POR MAGRO (2017) EM CASOS DE INTOXICAÇÃO POR PROCESSIONÁRIA.

Sinais e sintomas				
Canídeos 🐕		Felídeos 🐈		
Estomatite exuberante com disfagia, vômitos, ptialismo, glossite, linfadenopatia submandibular, cianose da língua, necrose da língua; dor, prurido facial, agitação ou prostração, hipertermia, taquipneia e taquicardia. Por vezes sinais oculares (queratite, uveíte, hiperemia conjuntival, quemose, blefarite e úlceras córneas), choque anafilático		Eritema e prurido faciais, estomatite, ptialismo, edema das extremidades distais dos membros anteriores, choque anafilático		

Abordagem pré-hospitalar	Abordagem hospitalar
• Transporte imediato para centro de atendimento médico-veterinário • Manipulação com luvas Contraindicações: • Esfregar a zona afetada • Vinagre tópico • Calor	Estabilização (ABC) Tratamento Médico Deve ser iniciado até 2h pós-contacto ⚠ Internamento obrigatório • Irrigação com NaCl 0,9%, estéril, sob pressão (15 min) • Protetores gástricos (se suspeita ingestão ou se doses elevadas de corticosteroides) Edema: • Corticosteroides IV (doses anti-inflamatórias; ver abaixo) • Anti-histamínicos (Difenidramina 🐕🐈 2mg/kg PO q6-8h) • Analgesia (opióides e anestesia local tópica) • Fluidoterapia Complicações Choque anafilático (ver protocolo "Anafilaxia") Necrose: amoxicilina+clavulanato (🐕🐈 8,75 mg/kg IV q8h, IM, SC q24h até 2d após remissão) Disfagia: sonda de alimentação Lesão ocular: AB, ciclopégico e dexametasona tópicos

Alta:	A duração do internamento é variável e deve ser avaliada individualmente. Protelada em casos de anorexia com necessidade de sonda de alimentação.
--------------	---

Corticoesteroides	Cães 🐕		Gatos 🐈	
	IV	IM	IV	IM
Dexametasona	0,1-0,2mg/Kg SID x1-5d	0,01-0,16mg/Kg SID (IM ou SC) x3-5d	0,125-0,5mg/Kg SID x1-5d	0,01-0,16mg/Kg SID
Metilprednisolona	6mg/Kg DU (Anafilaxia)	1,1mg/Kg q1-3sem	6mg/Kg DU (Anafilaxia)	10mg q1sem
Prednisolona	0,5-1mg/Kg DU (Envenenamento)	x	0,5-1mg/Kg DU (Envenenamento)	x

Legenda: AB: antibiótico; BQ: análises bioquímicas; d: dia; DU: dose única; IM: via intramuscular; IV: via endovenosa; PO: via oral; q: a cada; SC: via subcutânea; SID: uma vez ao dia.