



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS SOUSA-PB
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CAVIDADE ORAL COM
INFILTRAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO**

Especializando: Iris de Araújo Cavalcante

Orientadora: Prof.^a M.a Flávia Teresa Ribeiro da Costa

Sousa - PB

2026

**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CAVIDADE ORAL COM
INFILTRAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO**

IRIS DE ARAÚJO CAVALCANTE

Monografia apresentada como parte
das exigências para a conclusão do
Curso de Especialização em Medicina
Veterinária do Instituto Federal da
Paraíba, Campus Sousa.

Sousa – PB

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Milena Beatriz Lira Dias da Silva – Bibliotecária CRB 15/964

C377c

Cavalcante, Iris de Araújo.

Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea: relato de caso / Iris de Araújo Cavalcante, 2026.

25 p : il..

Orientadora: Ma. Flávia Teresa Ribeiro da Costa

TCC (Especialização em Medicina Veterinária) - IFPB, 2026.

1. Invasão mandibular. 2. Mandibulectomia. 3. Cirurgia oncológica. 4. Caninos. 5. Carcinoma espinocelular. I. Título. II. Costa, Flávia Teresa Ribeiro da.

IFPB Sousa / BC

CDU 619

IRIS DE ARAÚJO CAVALCANTE

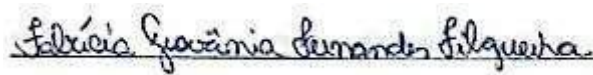
**CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CAVIDADE ORAL COM
INFILTRAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO**

Aprovado em: 26/03/26

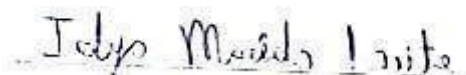
Banca examinadora:



Prof^a. M.a. Flávia Teresa Ribeiro da Costa – IFPB-Sousa
(Orientadora)



Prof^a. Dr^a. Fabrícia Geovânia Fernandes Filgueira – HV-ASA-IFPB
(Examinadora)



Prof^a. M.a. Ialys Macedo – IFPB SOUSA (Examinador)

Sousa-PB

2026

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Manuscrito submetido à Revista MEDICINA VETERINÁRIA (UFRPE) (Anexo 1)..... | 6 |
| RESUMO | 7 |
| ABSTRACT | 7 |
| INTRODUÇÃO..... | 8 |
| DESCRIÇÃO DO CASO | 9 |
| DISCUSSÃO | 12 |
| CONCLUSÃO..... | 13 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 14 |
| Figuras | 15 |
| ANEXO 2: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO..... | 17 |
| ANEXO 3: NORMAS DA REVISTA | 18 |

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea. Lesão de cor avermelhada e superfície irregular em mandíbula esquerda. 15

Figura 2. Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea; (A) Paciente em decúbito dorsal (B) Acesso intraoral para hemimandibulectomia rostral esquerda. 15

Figura 3 . Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea. (A) Fragmento mandibular excisado e removido em projeção lateral esquerda e em projeção medial (B). 16

Figura 4. Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea. (a) Massa tumoral composta por células epiteliais dispostas em ninhos e trabéculas, compostas por células poligonais com citoplasma amplo a moderado e eosinofílico. HE, Obj. 10x. (B) Ninhos de células epiteliais neoplásicas infiltrando o tecido ósseo adjacente (osso mandibular). HE, Obj. 10x. 16

Manuscrito submetido à Revista MEDICINA VETERINÁRIA (UFRPE) (Anexo 1)

ISSN: 19815484



Classificação Qualis Capes B4 (Quadriênio 2025-2028)

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CAVIDADE ORAL COM INFILTRAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO

Iris de Araújo Cavalcante¹ iris.acavalcante2001@gmail.com ; Flávia Teresa Ribeiro da Costa²; Fabrícia Geovânia Fernandes Filgueira³; Ialys Macêdo Leite²; Ana Luzia Peixoto da Silva¹; Monalisa Correia de Moraes¹; Izadora de Souza Pires¹; Henrique Daniel Lima de Sousa¹

¹ Discente do Curso de especialização em Medicina Veterinária, Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo (HV-ASA), Sousa, Paraíba, Brasil.

² Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo (HV -ASA), Sousa, Paraíba, Brasil.

³ Médico Veterinário do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo (HV-ASA), Sousa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Os tumores de cavidade oral correspondem a quarta maior ocorrência de neoplasias em cães e gatos, dentre as quais destaca-se o carcinoma de células escamosas, um tipo de neoplasia maligna que se origina da camada escamosa da epiderme. O presente relato possui como objetivo relatar a ocorrência de um carcinoma de células escamosas em cavidade oral com acometimento ósseo em um paciente canino, fêmea, sem raça definida de oito anos de idade. A tutora se queixava de haver uma massa localizada na gengiva inferior esquerda, de crescimento progressivo que não correspondia ao tratamento anti-inflamatório prescrito em atendimento veterinário prévio, apresentando sangramento durante a alimentação. Solicitou-se hemograma, bioquímico (ALT, FA, ureia e creatinina), radiografia e citologia. O exame citopatológico indicou neoplasia maligna de origem epitelial e, diante dos achados, optou-se por encaminhar a paciente para uma hemimandibulectomia unilateral rostral esquerda, sendo posteriormente enviado o material recolhido para exame histopatológico, o qual confirmou a presença de proliferação de células epiteliais malignas compatível com carcinoma de células escamosas, associada à infiltração mandibular. A evolução pós-operatória ocorreu de forma satisfatória, sem intercorrências relatadas, com boa adaptação funcional e manutenção da alimentação. Conclui-se que a abordagem cirúrgica se mostrou eficaz no controle local da neoplasia e na preservação da qualidade de vida da paciente, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica adequada em casos de tumores orais infiltrativos.

PALAVRAS-CHAVE: invasão mandibular; mandibulectomia; cirurgia oncológica; caninos; carcinoma espinocelular.

ABSTRACT

Oral cavity tumors are the fourth most common type of neoplasm in dogs and cats, among which squamous cell carcinoma stands out, a type of malignant neoplasm that originates from the squamous layer of the epidermis. This report aims to describe the occurrence of a squamous cell carcinoma in the oral cavity with bone involvement in an eight year-old female mixed-breed canine patient. The owner complained of a progressively growing mass located on the lower left gingiva, which did not respond to the anti-inflammatory treatment prescribed in a previous veterinary consultation, and presented with bleeding during feeding. A complete blood

count, biochemical analysis (ALT, ALP, urea, and creatinine), radiography, and cytology were requested. The cytopathological examination indicated a malignant neoplasm of epithelial origin, and based on these findings, the patient was referred for a left rostral unilateral hemimandibulectomy. The collected material was subsequently sent for histopathological examination, which confirmed the presence of malignant epithelial cell proliferation compatible with squamous cell carcinoma, associated with mandibular infiltration. Postoperative recovery was satisfactory, with no reported complications, good functional adaptation, and maintenance of nutrition. In conclusion, the surgical approach proved effective in controlling the local neoplasm and preserving the patient's quality of life, highlighting the importance of early diagnosis and appropriate therapeutic intervention in cases of infiltrative oral tumors.

KEYWORDS: Mandibular invasion; mandibulectomy; oncological surgery; canines; squamous cell carcinoma

INTRODUÇÃO

Tumores e lesões da cavidade oral são achados comuns na rotina clínica de cães e gatos, sendo os tumores orais correspondentes a quarta maior ocorrência de todas neoplasias encontradas em cães, estimando-se que 6% destas ocorrências sejam classificadas como malignas (Colombo, et al., 2022).

As neoplasias malignas mais diagnosticadas em cães nesta região são o melanoma, o carcinoma de células escamosas (CCE) ou carcinoma espinocelular e o fibrossarcoma. (Cray, et al., 2020). O CCE, por sua vez, atinge o epitélio escamoso que reveste a maior parte de tecidos como a pele e a cavidade oral (Da Silva, et al., 2025).

Origina-se de lesões recorrentes como as dermatites actínicas, causadas pela exposição à luz solar, geralmente afetando áreas com pouca ou nenhuma pelagem como pálpebras, plano nasal e lábios de animais com pelagem clara, sendo a pouca pigmentação um fator predisponente (Flecke., et al., 2022; De Nardi e Jark, 2023).

Para as neoplasias de cavidade oral, incluindo o CCE ou carcinoma espinocelular, os sinais clínicos normalmente consistem em dores crônicas, halitose, dificuldade de apreensão, infecções orais, protrusão tecidual, hiporexia e caquexia (Da Silva, et al., 2025).

Para definição diagnóstica do CCE em cavidade oral de cães e gatos, a citologia e a histopatologia são métodos diagnósticos que apresentam uma boa correlação (Simões et al., 2025). Histologicamente, o carcinoma espinocelular trata-se de uma neoplasia invasiva e

destrutiva, com perda gradativa de tecido adjacente ao tumor (Dos Santos et al., 2023), podendo ser classificado como bem ou mal diferenciado (Guisado, et al., 2021). Seu potencial metastático é descrito como variável, porém geralmente baixo (Riedl, et al., 2026).

Em geral, o sucesso terapêutico e sobrevida dependem do estágio clínico, invasão tumoral, localização e extensão da lesão (Foo, et al., 2025). A cirurgia é o tratamento de primeira escolha para a maioria dos tumores orais quando se objetiva o controle do crescimento local da neoplasia (Cray, et al., 2020), devendo ser preconizada para o tratamento deste tipo tumoral sempre que houver margem de segurança aceitável (De Nardi e Jark, 2023). No entanto, vias de tratamento alternativas têm sido exploradas para melhor resultado cosmético para os pets, incluindo radioterapia, criocirurgia, quimioterapia intralesional e eletroquimioterapia (Foo, et al., 2025). A quimioterapia sistêmica normalmente não é indicada para o CCE devido à baixa taxa de metástase (De Nardi e Jark, 2023).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma de células escamosas com infiltração óssea em mandíbula de um paciente canino, incluindo sua apresentação clínica, exames complementares, tratamento e evolução.

DESCRIÇÃO DO CASO

Deu entrada no Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo (HVASA) do IFPB, uma paciente da espécie canina, oito anos de idade, fêmea, sem raça definida, pelagem branca, castrada, pesando 29kg. Durante o atendimento clínico, o tutor relatou que a paciente apresenta uma massa de crescimento progressivo no dente há sete meses, afirmando que, ao ingerir alimentos, a massa é traumatizada e apresentava sangramento, tendo então passado por atendimento prévio três meses antes, onde fora prescrito Enrofloxacino (sete dias) e Dexametasona (quatro dias), não sabendo especificar a dose, concentração e frequência de administração dos fármacos. Relatou que, após tais medicações, mesmo com a presença da lesão, o animal voltou a obter êxito na ingestão de alimentos. A paciente possui um cão

contactante (hígido) e não tem acesso à rua sem a companhia do tutor, o qual negou demais queixas.

Durante o exame clínico, identificou-se a presença de um nódulo de cor avermelhada e superfície irregular na região mandibular esquerda (Figura 1), além de sialorreia, tártaro e halitose, sem alteração em linfonodos. Os parâmetros encontraram-se dentro dos valores de referência para a espécie.

Portanto, solicitou-se exame citopatológico, o qual sugeriu carcinoma de cavidade oral bem diferenciado, não podendo descartar diagnósticos diferenciais como o ameloblastoma acantomatoso.

Em detrimento da característica maligna do tumor, optou-se por encaminhar a paciente para retirada cirúrgica da massa. Fora solicitado hemograma, perfil bioquímico para dosagem de alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), ureia e creatinina, além de ecocardiograma, eletrocardiograma e radiografia de crânio nas projeções laterolateral esquerda e ventro dorsal. O hemograma apresentou-se dentro da normalidade. No perfil bioquímico, a FA mostrou-se elevada (254,9 U/L) para o valor de referência da espécie. Por questões financeiras, os tutores optaram por não realizar os demais exames.

O protocolo escolhido para medicação pré anestésica consistiu na aplicação de dexmedetomidina 0,1% (0,003 mg/kg), midazolam 0,5% (0,2 mg/kg) e cloridrato de tramadol (3 mg/kg) via intramuscular, seguido de propofol 1% (4 mg/kg) via intravenosa para indução anestésica. A manutenção anestésica foi feita com isoflurano fornecido juntamente com oxigênio a 100% através do circuito semi-aberto. Como técnica de anestesia locorreional, realizou-se o bloqueio do nervo mandibular com lidocaína 2%.

A técnica cirúrgica de escolha para o caso consistiu na hemimandibulectomia rostral unilateral esquerda, para a qual a paciente foi posicionada em decúbito dorsal. Para a preparação da pele e da mucosa oral foram utilizadas clorexidina degermante 2% e clorexidina alcoólica,

respectivamente. O procedimento foi realizado através do acesso intraoral, sendo realizada a incisão da mucosa com margem de segurança de dois centímetros em todas as direções em volta da lesão, possibilitando a ressecção da mucosa bucal e gengival (Figura 2).

As mucosas foram descoladas com elevador periosteal e rebatidas para exposição da face ventral e lateral do corpo da mandíbula, elevando-se o músculo mentoniano. Na sínfise mandibular foi realizada uma osteotomia com serra manual, compreendendo toda a lesão, realizando-se a secção caudalmente ao segundo pré molar esquerdo e em região incisiva. Na região do vestíbulo esquerdo, foi realizada outra osteotomia novamente com a serra até a primeira linha da incisão, sendo realizada assim a osteotomia mandibular parcial com remoção de fragmento. A síntese foi realizada por meio da elevação da mucosa do lábio subjacente com as mucosas gengivais e sublingual em duas camadas de sutura em padrão simples contínuo utilizando fio ácido poliglicólico 3-0. O segmento mandibular removido foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Animal do HVASA para exame histopatológico (Figura 3).

Como conduta pós operatória a paciente foi encaminhada para acompanhamento intensivo para o qual foi prescrito transamin (15 mg/kg, TID, dois dias), cloridrato de tramadol (3 mg/kg, TID, cinco dias), dipirona sódica (25 mg/kg, BID, cinco dias), meloxicam (0,1 mg/kg, SID, três dias), metronidazol (15 mg/kg, BID, sete dias), ceftriaxona (20 mg/kg, BID, sete dias), além de Omcilon A orabase sobre a ferida cirúrgica (TID) juntamente com periovet (BID). Recomendou-se alimentação pastosa. A paciente foi encaminhada para acompanhamento oncológico e avaliação periódica.

No exame histopatológico, observou-se massa tumoral parcialmente ulcerada, não encapsulada, pouco delimitada, composta por células epiteliais dispostas em ninhos e trabéculas, que se origina na mucosa e se aprofunda até a submucosa. Pleomorfismo acentuado, caracterizado por anisocitose e anisocariose, e mitoses moderadas (Figura 4). Em meio a alguns ninhos verificou-se ocasionais células com citoplasma amplo e eosinofílico (células

discheratóticas). Proliferação semelhante a anteriormente descrita entremeando o tecido ósseo adjacente (osso mandibular) (Figura 5). Com base nos achados anatomopatológicos, estabeleceu-se o diagnóstico sugestivo de carcinoma de células escamosas.

Por motivos de logística, a tutora não retornou para reavaliação. No entanto, dois meses após, relatou que não houve intercorrências e que a paciente se adaptou rapidamente ao procedimento realizado. Após 90 dias do procedimento, a tutora reafirmou a boa adaptação da paciente, não sendo observado reincidência da massa tumoral em nova avaliação médica.

DISCUSSÃO

Conforme descrito por Łojarczyk et al. (2021), o CCE envolve principalmente regiões de pele não pigmentada e relativamente desprovidas de pelos, como o plano nasal, podendo também manifestar-se em locais revestidos por epitélio escamoso, tais como gengiva, amígdalas e língua. No presente caso, a lesão foi observada na cavidade oral, na região mandibular esquerda, evidenciando concordância com os padrões anatômicos de ocorrência dessa neoplasia. Ressalta-se ainda que a coloração clara da pelagem da paciente constitui fator predisponente ao desenvolvimento desse tipo tumoral.

Em seu estudo, Da Silva et al. (2025) afirma que grande parte dos animais diagnosticados com CCE oral são eutanasiados devido à baixa qualidade de vida resultante da evolução tumoral. No entanto, apesar do diagnóstico tardio do relato em questão, foi possível fornecer qualidade de vida à paciente mesmo diante da retirada cirúrgica da porção rostral da mandíbula esquerda e das complicações descritas na literatura para as mandibulectomias, tais como língua pêndula lateralmente, salivação excessiva e degeneração da articulação temporomandibular (Melo et al., 2024).

A escolha da hemimandibulectomia rostral unilateral demonstrou-se adequada diante do comportamento infiltrativo da neoplasia, permitindo a remoção completa do tumor com a

devida margem de segurança, corroborando com a eficácia relatada na literatura para o procedimento (Cray et al., 2020).

No caso em questão, houve uma boa correlação entre os achados do exame citopatológico e histopatológico, visto que ambos indicaram a presença de células epiteliais malignas, corroborando com o que diz Simões et al. (2025) sobre a boa correlação entre eles. No entanto, apesar destes serem bons exames para a definição das neoplasias da cavidade oral, no presente relato não foi possível estabelecer o diagnóstico com precisão. Os achados histopatológicos, sinais clínicos e comportamento tumoral corroboraram para que o caso seja sugestivo para carcinoma de células escamosas.

O uso prévio de antibiótico e corticosteroide sem diagnóstico definitivo pode ter contribuído para o atraso na abordagem adequada, ressaltando a importância do diagnóstico precoce em lesões orais persistentes. O acompanhamento pós operatório, embora limitado, indicou evolução satisfatória, sem intercorrências relatadas.

CONCLUSÃO

O presente relato descreve uma neoplasia de cavidade oral de caráter infiltrativo, com acometimento ósseo mandibular, no qual os achados clínicos e histopatológicos sugerem se tratar de um carcinoma de células escamosas. A abordagem cirúrgica por meio da hemimandibulectomia rostral unilateral possibilitou a completa remoção tumoral com as devidas margens de segurança. A evolução pós operatória de maneira satisfatória é notória, evidenciando boa adaptação funcional e manutenção da qualidade de vida da paciente. O caso reforça a relevância de uma anamnese detalhada e a importância dos exames complementares em lesões orais presentes de maneira persistente, visando a definição diagnóstica e a adoção do tratamento adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COLOMBO, K.C. *et al.* Oral cavity melanoma in dogs: epidemiological, clinical and pathological characteristics. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e230111335332, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35332.

CRAY, M. *et al.* Demographics of dogs and cats with oral tumors presenting to teaching hospitals: 1996–2017. **Journal of veterinary scienc.** v. 21, n.5, p. e70, 2020. DOI: 10.4142/jvs.2020.21.e70.

DA SILVA, G.R. *et al.* Carcinoma de células escamosas em gatos: revisão bibliográfica. **Revista Sociedade Científica**, vol.8, n. 1, p.757-778, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61411/rsc2025102018>.

DE NARDI, A.B.; JARK, P.C. Carcinoma espinocelular cutâneo. In: CRIVELLENTI, L.Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de rotina: em medicina veterinária de pequenos animais**. 3. Ed. São Paulo: MedVet, 2023. 1011-1013.

DOS SANTOS, A. *et al.* Prevalence and anatomopathological characterization of cutaneous squamous cell carcinomas with regional and distant metastases in dogs and cats: 20 cases (1985–2020). **Veterinary and Comparative Oncology**, v. 21, n. 2, p. 291-301, 2023. DOI: 10.1111/vco.12887.

FOO, M. *et al.* Electrochemotherapy is effective in the treatment of early-stage feline cutaneous squamous cell carcinoma. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 27, n. 7, p. 1098612X251347152, 2025. DOI: 10.1177/1098612X251347152.

GUISADO, F.R.. *et al.* Cutaneous spindle cell squamous cell carcinoma in cats: clinical, histological, and immunohistochemical study. **Veterinary pathology**, v. 58, n. 3, p. 503-507, 2021. DOI: 10.1177/0300985820985126.

ŁOJSZCZYK, A. *et al.* Aggressive squamous cell carcinoma of the cranium of a dog. **BMC veterinary research**, v. 17, n. 1, p. 144, 2021. DOI: 10.1186/s12917-021-02843-8.

MELO, D. R. de. *et al.* Hemimandibulectomia rostral de ameloblastoma acantomatoso em cão com planejamento cirúrgico baseado em engenharia reversa da radiografia e criação de biomodelo 3D - relato de caso. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 11, p. e6331, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n11-069.

RIEDL, A.C. *et al.* Squamous Cell Carcinomas in Cats: A Retrospective Study of 4300 Histopathological Cases (2017–2023). In: **Pets**. MDPI, 2026. p. 3. DOI: 10.3390/pets3010003.

SIMÕES, P.B. *et al.* Association between cytological and histopathological diagnoses of neoplastic and non-neoplastic lesions in oral cavity from dogs and cats: An observational retrospective study of 103 cases. **Veterinary Sciences**, v. 12, n. 2, p. 75, 2025. DOI: 10.3390/vetsci12020075.

FIGURAS



Figura 1. Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea. Lesão de cor avermelhada e superfície irregular em mandíbula esquerda.

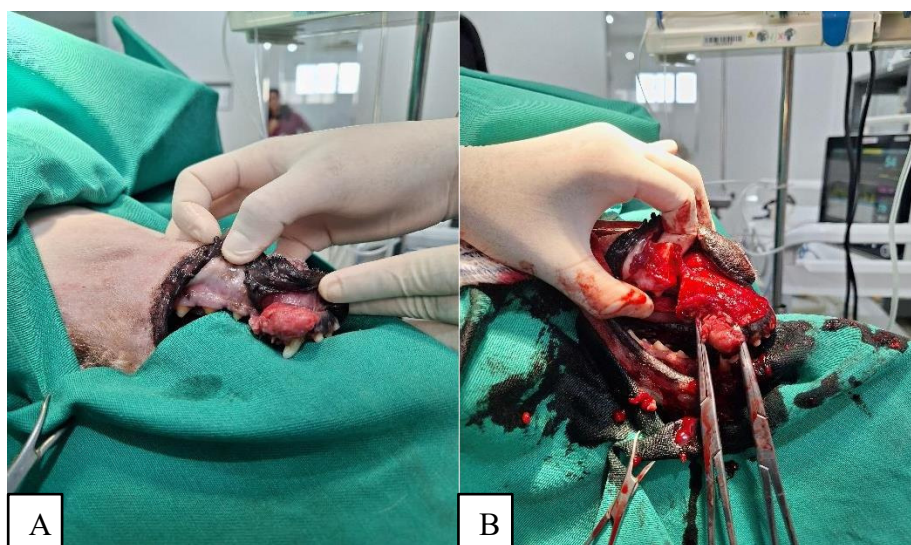


Figura 2. Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea; (A) Paciente canino em decúbito dorsal (B) Acesso intraoral para hemimandibulectomia rostral esquerda.

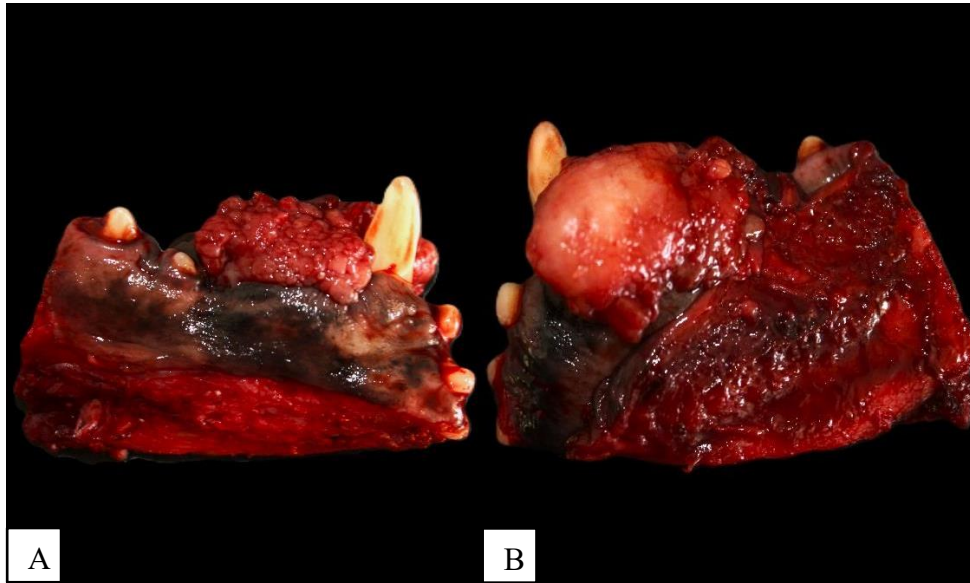


Figura 3 . Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea. (A) Fragmento mandibular excisado e removido em projeção lateral esquerda e em projeção medial (B).

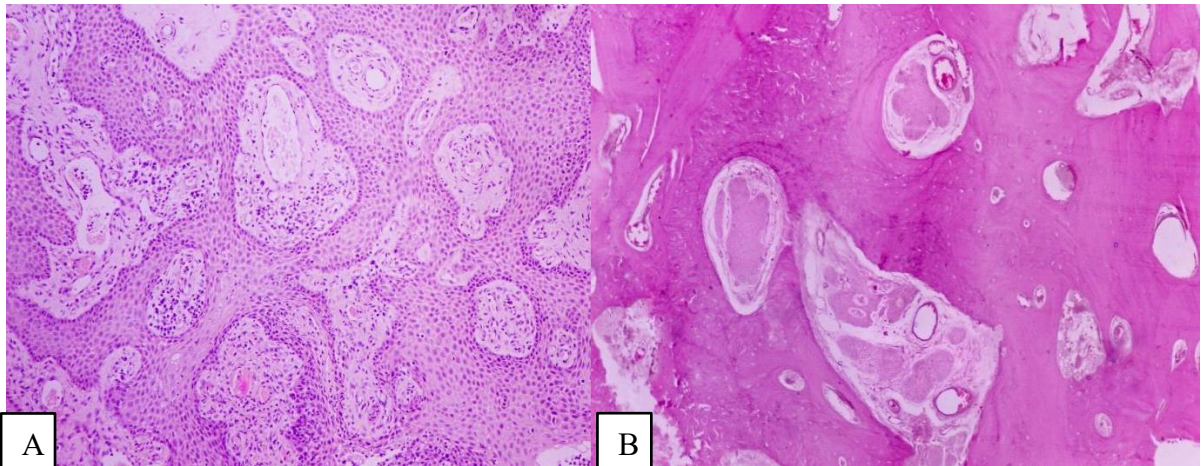


Figura 4. Carcinoma de células escamosas em cavidade oral com infiltração óssea. (a) Massa tumoral composta por células epiteliais dispostas em ninhos e trabéculas, compostas por células poligonais com citoplasma amplo a moderado e eosinofílico. HE, Obj. 10x. (B) Ninhos de células epiteliais neoplásicas infiltrando o tecido ósseo adjacente (osso mandibular). HE, Obj. 10x.

ANEXO 2: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

[MV] Agradecimento pela submissão Caixa de entrada x



Revista Medicina Veterinária <journalsufrpe@ufrpe.br>
para mim ▾

19:06 (há 3 horas) ☆ 😊 ↶ ⋮

Iris Cavalcante:

Obrigado por submeter o manuscrito, "CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM CAVIDADE ORAL COM INFILTRAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO" ao periódico Medicina Veterinária. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/authorDashboard/submission/8572>

Usuário: irisacavalcante

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Revista Medicina Veterinária

REVISTA MEDICINA VETERINÁRIA (UFRPE)

<http://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria>

↶ Responder ↷ Encaminhar 😊

Trabalho para o Gmail. OK Agora não(a) ✕

Ativar o Windows

Após Configurações para ativar o Windows

ANEXO 3: NORMAS DA REVISTA



ISSN: 1809-4678

e-ISSN: 2675-6617

Qualis: B2 - Medicina Veterinária

Periodicidade: Trimestral

Diretrizes para Autores

Informações Gerais

A revista Medicina Veterinária do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), com publicação trimestral, tem o objetivo de divulgar manuscritos originais em forma de artigo científico, artigo de revisão, relato de caso e comunicação breve nas áreas de Medicina Veterinária, Zootecnia, Ciências Biológicas e áreas correlatas. Os artigos de revisão serão aceitos para avaliação e publicação mediante convite do Comitê Editorial.

Os manuscritos deverão ser destinados com exclusividade e deverão estar devidamente formatados conforme as normas de instruções para autores. Os artigos encaminhados fora das normas da revista serão automaticamente rejeitados, porém poderão ser submetidos novamente após adequação. Os manuscritos podem ser publicados nos idiomas inglês (preferencialmente) e português.

Informamos que não são cobradas taxas para submissão e publicação e os manuscritos publicados possuem o número do DOI.

O prazo estimado desde a submissão até a aprovação demorará em torno de até 4 meses de espera, ou o quanto antes for avaliado pelos pareceristas, e tivermos o retorno rápido para a finalização do fluxo de avaliação.

O **Artigo Científico** deverá conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; *Keywords*; Introdução; Material e Métodos; Resultados; Discussão

ou Resultados e Discussão; Conclusão (opcional); Conflito de Interesse; Comitê de Ética; Agradecimentos e Referências.

O **Artigo de Revisão** deverá conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; *Keywords*; Introdução; Desenvolvimento (podem ser utilizados subtítulos); Considerações Finais e Referências.

O **Relato de Caso** consiste na descrição de casos que incluam observações clínicas ou que representem originalidade de um diagnóstico ou tratamento, ou ainda que ilustre situações pouco frequentes. Deverá conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; *Keywords*; Introdução; Descrição do Caso; Discussão; Conclusão (opcional); Conflito de Interesse; Agradecimentos e Referências.

A **Comunicação Breve** consiste em um artigo curto que descreva observações experimentais relevantes e que não justifiquem ainda sua publicação como artigo científico completo. Deverá conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; *Keywords*; Texto sem divisão das seções, mas contendo Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão ou Resultados e Discussão; Conclusão; Conflito de Interesse; Comitê de Ética; Agradecimentos e Referências.

Os manuscritos devem ser redigidos no *Microsoft Word*. **Para os artigos submetidos em inglês, deve ser inserido um Certificado de Tradução ou Revisão emitido por uma empresa habilitada ou de um Tradutor especializado. Na submissão, o documento a ser anexado deve obrigatoriamente ser intitulado CERTIFICADO DE TRADUÇÃO.**

A submissão do manuscrito deve acompanhar quatro arquivos:

1) **Carta de Apresentação (*Cover Letter*)**, que deve informar a originalidade e exclusividade da submissão do manuscrito a este periódico, além da concordância e **assinatura de todos os autores. Na submissão, o documento a ser anexado deve obrigatoriamente ser intitulado CARTA DE APRESENTAÇÃO.**

2) **Aspectos éticos**, com a aprovação das licenças da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), da Comissão de Ética envolvendo seres humanos, Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade (SISBio), Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SisGen) e/ou demais licenças éticas, quando se fizer necessário. Quando não houver necessidade de obtenção de licenças éticas, deve ser anexada

uma declaração de dispensa de parecer ético assinada pelo autor para correspondência e um breve comentário deve ser apresentado no tópico Comitê de Ética do artigo. Sugere-se redigir a seguinte frase: "A execução desta pesquisa dispensou a necessidade de obtenção de licenças éticas, pois..." [inserir a justificativa da ausência da licença]. **Na submissão, o documento a ser anexado deve obrigatoriamente ser intitulado ASPECTOS ÉTICOS.**

3) **Manuscrito** sem o nome dos autores e afiliações. **Na submissão, o documento a ser anexado deve obrigatoriamente ser intitulado MANUSCRITO;** e

4) **Página de rosto** em um arquivo no formato PDF intitulado "Página de Rosto", com o título do manuscrito em português e inglês, os nomes dos autores (com o sobrenome em negrito), afiliações e link do ORCID. Os nomes dos autores deverão ser colocados abaixo do título, um ao lado do outro separados por vírgula, seguidos de números sobrescritos, os quais serão repetidos imediatamente abaixo dos nomes para indicar afiliação (departamento, instituição, cidade, estado e país) e deve ser indicado com símbolo de asterisco (*) o autor para correspondência. O e-mail do autor para correspondência deve ser colocado imediatamente após afiliação. **Na submissão, o documento a ser anexado deve obrigatoriamente ser intitulado PÁGINA DE ROSTO.**

Os conceitos e opiniões no manuscrito são de exclusiva responsabilidade dos autores e não refletem, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista.

Preparação do Manuscrito

Em virtude da avaliação às cegas, solicitamos que nomes de pessoas e instituições sejam ocultados (utilizar: XXXX) na preparação do manuscrito, devendo ser incluídos na etapa de revisão de texto caso o artigo seja aceito para publicação.

O texto deverá ser digitado no tamanho do papel A4, fonte Times New Roman tamanho 12, espaço entre linhas 2,0 (espaço duplo), margens superior e esquerda de 3,0cm, inferior e direita de 2,0cm, com linhas numeradas (numeração contínua), no formato de texto/Word. **No texto não deve constar os nomes dos autores e suas respectivas afiliações.** O máximo de páginas será 15 para artigos científicos, 20 para artigo de revisão e 12 para relato de caso e comunicação breve, incluindo-se as páginas de referências. Tabelas e figuras devem ser incluídas após as referências e não serão consideradas nesse número total de páginas.

O título deverá ser redigido em português acompanhado de tradução em inglês, logo abaixo e entre parênteses. Em caso de ser redigido em inglês, o título em português será colocado logo abaixo e entre parênteses.

Os nomes completos de todos os autores do manuscrito deverão ser escritos nos metadados dos autores na plataforma da revista. O último nome será o sobrenome do autor.

Os autores são aconselhados a conferir a escrita, ordem, afiliação e endereço de todos os autores no momento da submissão, pois serão publicados exatamente como indicados pelo autor para correspondência. Alterações na autoria por adição ou exclusão de autores, alterações no autor para correspondência e/ou alterações na sequência de autores não são permitidas após a aceitação de um manuscrito.

Quando antes da aprovação do manuscrito, solicitações de alterações (adição e/ou exclusão) de autores devem ser acompanhadas do envio de três documentos: (1) breve justificativa e anuência dos autores envolvidos na inclusão e/ou remoção assinada pelos referidos autores; (2) Carta de Apresentação atualizada com assinatura de todos os autores; (3) Página de Rosto atualizada. Esta solicitação será avaliada pelo Comitê Editorial.

O **Resumo** e o **Abstract** deverão conter no máximo 250 palavras, incluindo introdução (opcional), objetivo(s), material e métodos, resultados e conclusão. **Palavras-chaves:** no máximo cinco, separadas por ponto e vírgula, não repetindo palavras presentes no título.

A **Introdução** deverá conter uma explanação concisa, na qual são estabelecidos, de forma breve e contextualizada, o problema, a relevância, a justificativa e os objetivos do trabalho.

O **Material e Métodos** deverá citar o desenho experimental, o material envolvido, a descrição dos métodos utilizados e análise estatística ou referenciar corretamente os métodos já publicados.

Os Resultados devem ser apresentados de forma clara e objetiva, podendo-se utilizar tabelas, gráficos e figuras, de modo a não deixar dúvidas ao leitor.

A **Discussão** deverá basear-se nos resultados obtidos no trabalho. É importante ressaltar que os dados sejam discutidos e não simplesmente comparados com dados de outros autores. Resultados e Discussão podem ser escritos em único tópico.

A Conclusão ou Considerações Finais deverão ser redigidas no “tempo presente do verbo” e estarem fundamentadas nos resultados da pesquisa, sem incluir informações presentes na revisão de literatura e discussão.

As Tabelas e Figuras devem estar inseridas após as referências. As tabelas e figuras que já tenham sido publicadas devem ser devidamente referenciadas e conter, abaixo da legenda, a fonte (autor e data).

Observação: Caso o autor tenha algum problema para anexar o manuscrito devido ao tamanho do arquivo pela quantidade de figuras, alternativamente, podem ser anexadas no sistema online no formato tiff ou jpeg e removidas no manuscrito.

a) Tabela: conjunto de dados alfanuméricos ordenados em linhas e colunas. Usar linhas horizontais na separação do cabeçalho e no final da tabela. A legenda recebe inicialmente a palavra Tabela, seguida pelo número de ordem em algarismo arábico. O título da tabela deve ser escrito na parte superior da mesma.

b) Figura: qualquer ilustração, desenho, fotografia, gráfico, fluxograma ou esquema. As legendas recebem inicialmente a palavra Figura, seguida do número de ordem em algarismo arábico. O título da figura deve ser escrito na parte inferior da mesma. As figuras devem ser enviadas em formato tiff com ao menos 600dpi. Caso seja necessário adicionar letras nas figuras, utilizar a fonte Times New Roman, tamanho 10 a 12, de acordo com a dimensão da figura.

O **Conflito de Interesse** deverá ser incluído após a discussão ou conclusão. Os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que poderiam indevidamente influenciar o seu trabalho. Exemplos de potenciais conflitos de interesse incluem o emprego, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunhos de especialistas pagos ou financiamento direto ou indireto. Se não se aplicar ao artigo, sugere-se redigir a seguinte frase: Os autores declaram não existir conflito de interesse.

O **Comitê de Ética** deverá ser incluído no artigo científico e comunicação breve, após o conflito de interesse, constando o número do(s) parecer(es) necessário(s) para execução do estudo (exemplo: Comissão de Ética do Uso de Animais - CEUA, Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, quando envolver seres humanos), confirmando sua aprovação. Reforçamos que a licença CEP é mandatória para estudos com aplicação de questionários em humanos. No caso da

pesquisa que foi realizada com animais silvestres no Brasil, deve-se acrescentar o número da licença do Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade (SISBIO) do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio). Sugere-se redigir a seguinte frase: o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do(a) **nome da instituição**, sob o número **1111/1111**. O(s) parecer(es) do Comitê de Ética deverá ser enviado como anexo no momento da submissão do manuscrito.

Os Agradecimentos (opcional) devem ser incluídos imediatamente após o item comitê de ética e devem ser expressos de maneira concisa. Os agradecimentos devem ser direcionados a agências de financiamento, instituições ou a pessoas que tenham fornecido recursos, assistência intelectual ou apoio técnico para a realização do estudo, mas que não se qualificam para autoria. Em virtude da avaliação às cegas, sugerimos que nomes de pessoas e instituições sejam ocultados (utilizar: XXXX) na submissão do artigo, podendo ser incluídos na etapa de revisão de texto caso o artigo seja aceito para publicação.

As Referências devem ser relacionadas em ordem alfabética e colocadas no final do artigo. Quando houver mais de uma referência de um mesmo autor, deve-se usar a ordem cronológica.

As citações dos autores no texto deverão ser feitas conforme os exemplos que seguem:

Esses resultados estão de acordo com os reportados por Mota e Alves (2021) e Weppert et al. (2022), como uma má formação congênita (Tudury, 2018; Coelho et al., 2020; Monteiro e Almeida, 2021).

Se o mesmo autor tiver mais de um trabalho publicado no mesmo ano, utilizar letras minúsculas após o ano de publicação (tanto na citação no texto, quanto na lista de referências), conforme exemplo: (Teixeira et al., 2021a; Teixeira et al., 2021b).

As normas para citações e referências foram elaboradas, com adaptações, do estilo Vancouver. Por favor, siga os exemplos abaixo:

Citação de livro:

(autor(es) / título: subtítulo, se houver / edição / cidade da publicação / editora / ano / total de páginas)

Austin, C.R.; Short, F.R.S. **Reproduction in mammals: hormonal control of reproduction.** 2nd ed. Cambridge: University Press, 1988. v.3, 244p.

Willemse, T. **Dermatologia clínica de cães e gatos: guia para o diagnóstico e terapêutica.** São Paulo: Manole, 2002. 143p.

Capítulo de livro com autoria:

(autor(es) do capítulo / título do capítulo: subtítulo, se houver / In: / autor(es) da obra / título da obra: subtítulo, se houver / edição / cidade da publicação / editora / ano / página inicial-final do capítulo)

Lima, P.F.; Paes Barreto, M.B.; Coletto, Z.F. Biopsia e esfregaço vaginal como instrumentos para viabilizar o diagnóstico de gestação. In: Santos, M.H.B.; Oliveira, M.A.L.; Lima, P.F. **Diagnóstico de gestação na cabra e na ovelha.** São Paulo: Varela, 2004. p.35-40.

Santos, M.H.B.; Oliveira, M.A.L.; Lima, P.F. Diagnóstico de gestação. In: _____. **Diagnóstico de gestação na cabra e na ovelha.** São Paulo: Varela, 2004. p.117-136. (Quando o autor do livro é também autor do capítulo).

Capítulo de livro sem autoria:

Nesses casos, subentende-se que o autor do capítulo é o mesmo autor do livro.

Almeida, J.M. Teratologia: as más-formações congênitas e os fatores que as ocasionam. In: _____. **Embriologia veterinária comparada.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p.65-66.

Artigo completo:

(autor(es) do artigo / título do artigo / nome do periódico / volume / número / página inicial-final / ano)

Referências a partir de quatro autores permite-se que se indique apenas o primeiro autor, seguido da expressão et al.

Luna, F.O.; Attademo, F.L.N. Xica - a história de vida do peixe-boi-marinho (*Trichechus manatus*) mais velho do Brasil: relato de caso. **Medicina Veterinária**, 15(3): 189-195, 2021.

Baptista, R.I.A.A.; Silva, A.S.A.; Barbosa Junior, S. A.; Cysneiros, B.C.; Barbosa, C.N. Soropositividade para *Actinobacillus pleuropneumoniae* em suínos na fase de terminação no estado de Pernambuco. **Medicina Veterinária**, 16(1): 1-7, 2022.

Silva, A.T.F. et al. Quality of UHT whole milk marketed in Pernambuco, Brazil. **Medicina Veterinária**, 15(3): 282-288, 2021.

Será considerado no prelo, o artigo que já estiver sendo referenciado com o volume, número de páginas e ano de publicação.

Documentos eletrônicos:

(Nome(s) do(s) autor(es), instituição ou órgão governamental* / título / publicação / endereço eletrônico / data de acesso).

*Nota: Quando se tratar de órgãos governamentais da administração (Ministérios, Secretarias e outros) entrar pelo nome geográfico em caixa alta (país, estado ou município), considerando a subordinação hierárquica, quando houver.


BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Instrução Normativa N° 62, de 29 de dezembro de 2011.** Disponível em: <http://www.leitedascrianças.pr.gov.br/arquivos/File/legislacao/IN62_2011_MAPA.pdf>.

Acesso em: 15 mar. 2017.

A revista Medicina Veterinária **não recomenda** a citação de trabalhos de monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado, e **não aceita** a citação de trabalhos apresentados em eventos científicos (anais de eventos de qualquer natureza), bem como informações verbais ou similares.

As dúvidas devem ser direcionadas ao Comitê Editorial da revista Medicina Veterinária através do e-mail: revmedvet@ufrpe.br

Revisão em: 25/04/2022

| | |
|---|--|
|  | INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA |
| | Campus Sousa - Código INEP: 25018027 |
| | Av. Pres. Tancredo Neves, S/N, Jardim Sorrilândia III, CEP 58805-345, Sousa (PB) |
| | CNPJ: 10.783.898/0004-18 - Telefone: None |

Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

depósito de tce

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Assunto: | depósito de tce |
| Assinado por: | Iris Cavalcante |
| Tipo do Documento: | Tese |
| Situação: | Finalizado |
| Nível de Acesso: | Ostensivo (Público) |
| Tipo do Conferência: | Cópia Simples |

Documento assinado eletronicamente por:

- **Iris de Araujo Cavalcante, DISCENTE (202518940007) DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA - CAMPUS SOUSA**, em 19/05/2026 11:24:34.

Este documento foi armazenado no SUAP em 19/05/2026. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1866212

Código de Autenticação: 98e2960d2c

