



Ministério da Educação  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba  
Campus Sousa  
Curso: Especialização em Medicina Veterinária

DIAGNÓSTICO DE CRIPTOCOCOSE NASAL COM COMPROMETIMENTO CUTÂNEO  
E RESPIRATÓRIO EM UM FELINO DOMÉSTICO

Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima

SOUSA-PB

Junho, 2024

Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima

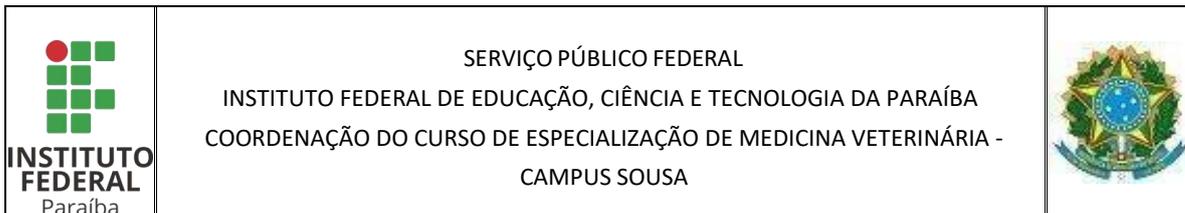
DIAGNÓSTICO DE CRIPTOCOCOSE NASAL COM COMPROMETIMENTO CUTÂNEO  
E RESPIRATÓRIO EM UM FELINO DOMÉSTICO

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

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Katarine de Souza Rocha

SOUSA-PB

2024



Documento 569769

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DA ESPECIALIZAÇÃO

Aos dias 12 de junho de dois mil e vinte quatro, realizou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão da Especialização (TCE) intitulado "**Diagnóstico de Criptococose Nasal com Comprometimento Cutâneo e Respiratório em um Felino Doméstico**", apresentado por **Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima**, discente, com matrícula 202318940007 do Curso de Especialização em Medicina Veterinária, área de Clínica Médica de Pequenos Animais. Os trabalhos foram iniciados às

**8:00 h** pela Professora Dra. Katarine de Sousa Rocha, orientadora, presidente da banca examinadora, e constituída pelos seguintes professores:

Documento assinado digitalmente  
 **ALINE DE SOUSA ALVES**  
Data: 12/06/2024 10:34:31-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Professora Dra. Aline de Sousa Alves

Documento assinado digitalmente  
 **MARIANA LUMACK DO MONTE BARRETTO**  
Data: 12/06/2024 10:38:47-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Me. Mariana Lumack do Monte Barretto

A banca examinadora, tendo terminado a apresentação do conteúdo da monografia, passou à arguição do candidato. Em seguida, os examinadores reuniram-se para avaliação e deram o parecer final sobre o trabalho apresentado pelo aluno, tendo sido atribuída a nota final 98 (Excelente).

Proclamados os resultados pela presidente da banca examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, **Professora Dra. Katarine de Souza Rocha**, mat. SIAPE 1096028, lavrei a presente ata que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora.

Sousa (PB), 12 de junho de 2024.

*Katarine de Souza Rocha*

---

Prof.ª. Dr.ª. Katarine de Souza Rocha

Ficha Catalográfica

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**

L732d Lima, Milena Mirelle Oliveira Nogueira.  
Diagnóstico de criptococose nasal com comprometimento cutâneo e respiratório em um felino doméstico. / Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima, 2024.

10 p.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Katarine de Souza Rocha.  
TCC (Especialização em Medicina Veterinária) - IFPB, 2024.

1. Cultura fúngica. 2. Itraconazol. 3. Cryptococcus sp.  
I. Título. II. Lima, Milena Mirelle Oliveira Nogueira.

IFPB Sousa / BC

CDU 619

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

## Lista de Figuras

Figura 1. Infecção por *Cryptococcus spp.*, em felino. A – Felino, macho, SRD, adulto com aumento de volume em plano nasal com úlceras multifocais na pele. B - Lâmina coradas com panótipo rápido mostrando estruturas leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus spp.* obj.40x. C - Lâmina corada com tinta nanquim mostrando estruturas leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus spp.* obj.40x..... 10

Figura 2. Diagnóstico morfológico de Criptococose nasal em felino. A- Leveduras sugestivas de *Cryptococcus spp.* em formato oval e arredondadas com célula central circundada por uma cápsula que não se cora, utilizando o método de coloração Hematoxilina e Eosina (HE), objetiva de 40x. B- Leveduras fortemente coradas por Metenamina de Prata de Grocott--Gomori (GMS), objetiva de 40x..... 11

Figura 3. Crescimento de leveduras em Ágar Dicloran Rosa de Bengala Cloranfenicol (DRBC).....12

## Sumário

<b>Manuscrito submetido à Revista Acta Veterinaria Brasilica (Anexo 1)</b> .....	7
<b>RESUMO</b> .....	8
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>CASUÍSTICA – RELATO DE CASO</b> .....	9
<b>DISCUSSÃO</b> .....	13
<b>CONCLUSÃO</b> .....	16
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16
<b>ANEXO 1 -</b> .....	19
<b>ANEXO 2-</b> .....	20

**Manuscrito submetido à Revista Acta Veterinaria Brasilica (Anexo 1)**

ISSN: 19815484



Classificação Qualis Capes B1

# 1     **DIAGNÓSTICO DE CRIPTOCOCOSE NASAL COM COMPROMETIMENTO CUTÂNEO E** 2                                   **RESPIRATÓRIO EM UM FELINO DOMÉSTICO**

3             Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima<sup>1\*</sup>, Brendo Andrade Lima<sup>1</sup>, Mariana Lumack  
4 do Monte Barreto<sup>2</sup>, Isabela Calixto Matias<sup>2</sup>, Suely Cristina Pereira de Lima Oliveira<sup>3</sup>,  
5 Katarine de Souza Rocha<sup>3</sup>

6     **RESUMO** – Este trabalho descreve um caso de infecção pro *Cryptococcus sp.* em um felino  
7 doméstico apresentando alterações cutâneas e respiratórias. O animal macho, sem raça  
8 definida, 4 anos de idade, apresentava aumento de volume na região nasal, com úlceras  
9 multifocais e de superfície avermelhada. Após criteriosa avaliação clínica, foi realizada  
10 colheita de amostras para exame citopatológico de triagem, que revelou estruturas  
11 leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus sp.*, em que foi confirmado com a biópsia  
12 seguida de exame histopatológico que evidenciou a presença de leveduras do fungo e  
13 cultura fúngica obtida por swab da lesão e exsudatos que confirmou a presença de  
14 leveduras. O uso de técnicas diferentes de diagnóstico foi decisivo para a instituição do  
15 tratamento que foi baseado no uso de antifúngico por via oral, durante 90 dias.

16  
17     **Palavras-chave:** Cultura fúngica; Itraconazol; *Cryptococcus sp.*

## 19                                   **INTRODUÇÃO**

20  
21 A criptococose, também conhecida como Torulose, Blastomicose Europeia e Doença de  
22 Busse-Buschke, é uma micose sistêmica causada por um patógeno oportunista (MÜLLER;  
23 NISHIZAWA, 2017), que acomete seres humanos, animais domésticos e silvestres  
24 (RONDELLI ET AL., 2010). Sua incidência é maior em gatos do que em outros animais  
25 domésticos. Podendo estar associado ao seu comportamento de higiene, que envolve

---

<sup>1</sup> Discente do programa 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.

<sup>2</sup> Médica Veterinária do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo (HV ASA), Sousa, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup> Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo (HV ASA), Sousa, Paraíba, Brasil. \*Autor para correspondência: milenamirelleon@gmail.com

26 lamber-se frequentemente, facilitando a transmissão do fungo para as vias nasais  
27 (PIMENTA ET AL., 2015).

28

29 É causada por leveduras do gênero *Cryptococcus*, sendo *Cryptococcus neoformans* e  
30 *Cryptococcus gatti* as duas espécies mais envolvidas com a doença: (KON ET AL., 2008). O  
31 fungo pode ser encontrado em uma diversidade de ambientes, como solo, troncos de  
32 madeira e matéria orgânica em decomposição. É comum em solos que contêm  
33 excrementos de aves, podendo continuar viável por mais de dois anos (QUEIRÓZ ET AL.,  
34 2008).

35

36 As manifestações clínicas podem apresentar-se de forma isolada ou em conjunto:  
37 síndrome respiratória, síndrome neurológica, síndrome ocular e síndrome cutânea  
38 (MÜLLER; NISHIZAWA, 2017). É predominante em organismos imunossuprimidos, dada  
39 a reduzida capacidade de resposta imunológica a patógenos (NELSON; COUTO, 2010).

40

41 Nas infecções fúngicas, a ausência de sinais clínicos específicos e de lesões macroscópicas  
42 características, impossibilita um diagnóstico presuntivo preciso (GALIZA ET AL., 2014). O  
43 diagnóstico é estabelecido por exame citológico, sorologia de anticorpos, cultura fúngica,  
44 exame histopatológico e PCR (PIMENTA ET AL., 2015).

45

46 O prognóstico da criptococose em felino é considerado favorável quando o diagnóstico é  
47 realizado em estágios iniciais. Contudo, a presença de comprometimento do sistema  
48 nervoso central (SNC) está associada a uma piora expressiva no prognóstico (PIMENTA  
49 ET AL., 2015).

50

51 O objetivo desse trabalho é relatar um caso de criptococose nasal com comprometimento  
52 cutâneo e respiratório em um felino semidomiciliado no Alto Sertão da Paraíba,  
53 enfatizando a precisão do processo diagnóstico.

54

## 55 **CASUÍSTICA – RELATO DE CASO**

56

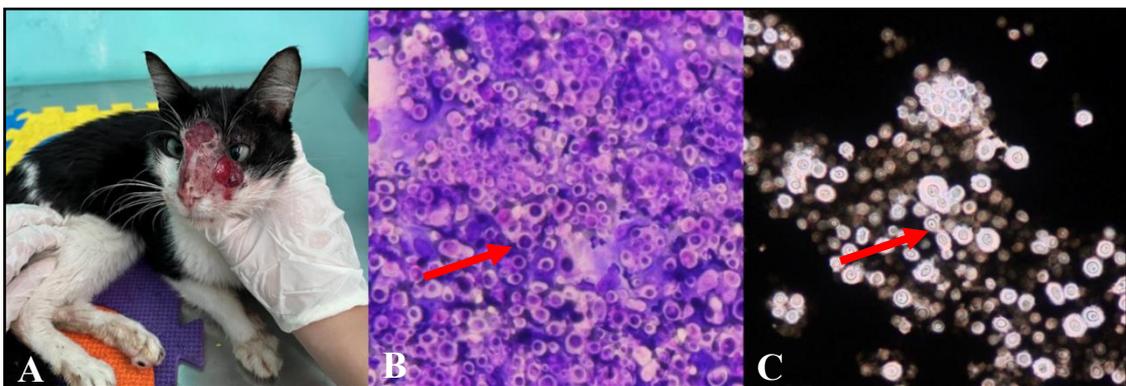
57 Foi atendido no Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo no Alto Sertão Paraíbano  
58 um felino, macho, SRD, de 4 anos de idade com histórico de lesão ulcerada em plano nasal

59 drenando exsudado com aumento de volume subcutâneo firme na ponte nasal. Foi  
60 relatado início dos sinais clínicos aproximadamente 10 dias antes da consulta com uma  
61 progressão gradual do quadro. Foi realizado tentativa de tratamento domiciliar pelo tutor  
62 com o uso de anti-inflamatório (SID, durante 5 dias), pomada cicatrizante e óleo essencial,  
63 não havendo melhora do quadro. Ainda, foi informado que o felino tinha acesso à rua e  
64 não possuía imunização com vacinas múltipla felina e antirrábica, além de não ser testado  
65 para FIV (Vírus da imunodeficiência felina) e FELV (Vírus da leucemia felina).

66  
67 Ao exame físico geral e específico verificou-se aumento de volume em plano nasal, com  
68 úlceras multifocais de superfície avermelhada na pele (Figura 1.A). Parâmetros  
69 fisiológicos dentro da normalidade: frequência cardíaca (FC) 120 bpm, frequência  
70 respiratória (FR) 30 mpm, temperatura retal (TR) 38.8 °C, tempo de preenchimento  
71 capilar (TPC) 2 segundos, hidratado, pulso periférico forte, sem alterações em linfonodos  
72 e na ausculta cardíaca e pulmonar.

73  
74 Para o diagnóstico foi realizado exame citopatológico por meio da escarificação e punção  
75 aspirativa por agulha fina (PAAF) da lesão e exsudatos em que foi possível observar  
76 estruturas leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus sp.* coradas com panóptico  
77 rápido e tinta nanquim (Figura 1.B e 1.C).

78  
79 Figura 1. Infecção por *Cryptococcus spp.*, em felino. A – Felino, macho, SRD, adulto com  
80 aumento de volume em plano nasal com úlceras multifocais na pele. B - Lâmina coradas  
81 com panótipo rápido mostrando estruturas leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus*  
82 *spp.* (seta vermelha) - obj.40x. C- Lâmina corada com tinta nanquim mostrando estruturas  
83 leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus spp.* (seta vermelha) obj.40x.



84

85 Fonte: A – HV-ASA, 2024. B e C - Laboratório de Patologia Animal do IFPB (Campus Sousa), 2024.

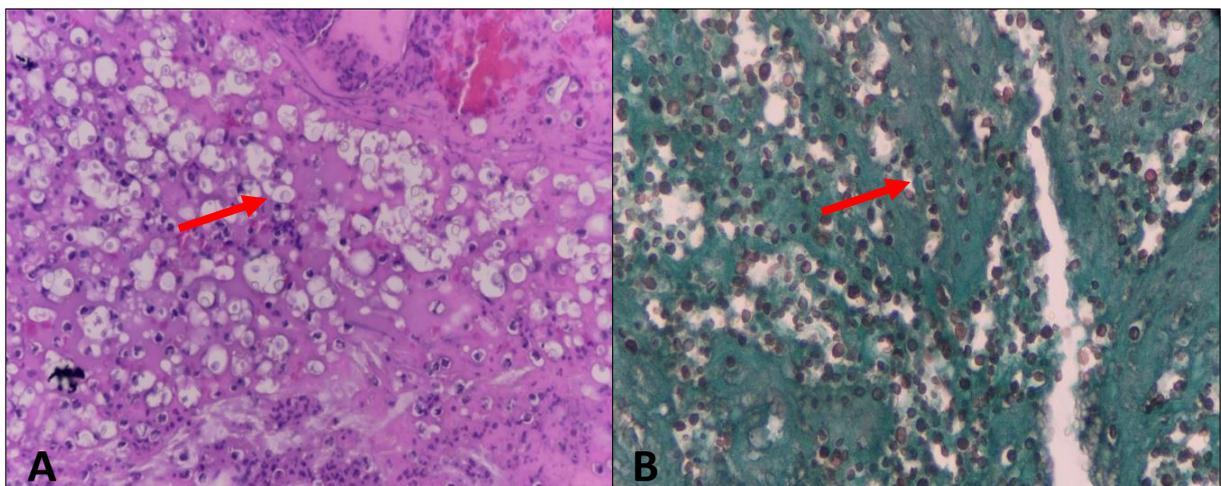
86

87 Para auxiliar no diagnóstico, foi realizado exame histopatológico, a partir de biópsia de  
88 pele por Punch, que foi submetida ao método de coloração Hematoxilina e Eosina (HE),  
89 Ácido Periódico de Schiff (PAS) e Metenamina de Prata de Grocott-Gomori (GMS), para  
90 avaliação histopatológica do tecido afetado que revelou dermatite mononuclear  
91 moderada focalmente extensa associada a leveduras sugestivas de *Cryptococcus sp.*  
92 (Figura 2).

93

94 Figura 2. Diagnóstico morfológico de Criptococose nasal em felino. A- Leveduras  
95 sugestivas de *Cryptococcus spp.* em formato oval e arredondadas com célula central  
96 circundada por uma cápsula que não se cora, utilizando o método de coloração  
97 Hematoxilina e Eosina (HE), objetiva de 40x. B- Leveduras fortemente coradas por  
98 Metenamina de Prata de Grocott-Gomori (GMS), objetiva de 40x.

99



100

Fonte: A e B - Laboratório de Patologia Animal do IFPB (Campus Sousa), 2024

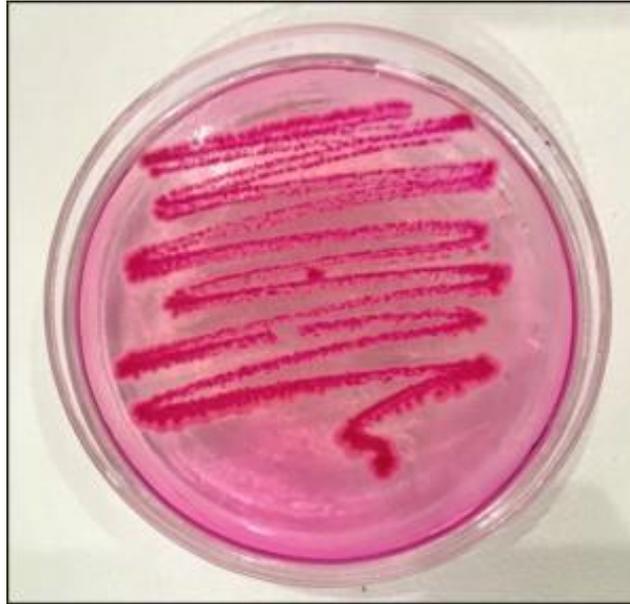
101

102 O diagnóstico definitivo foi obtido por meio de cultura fúngica em Ágar Dicloran Rosa de  
103 Bengala Cloranfenicol (DRBC) de amostras de swabs por impressão do tecido na região  
104 nasal, na qual foi possível observar a presença de estruturas leveduriformes (Figura 3).

105

106 Figura 3: Crescimento de leveduras em Ágar Dicloran Rosa de Bengala Cloranfenicol  
107 (DRBC).

108



109  
110 Fonte: Laboratório de Microbiologia Animal do IFPB (Campus Sousa), 2024.  
111

112 Foi iniciada a terapia antifúngica e de suporte com Itraconazol (10 mg/kg, VO, SID, durante  
113 90 dias) (CEPAV - Vetrio LTDA, Rio de Janeiro, Brasil), Dipirona (25 mg/kg, VO, BID,  
114 durante 3 dias) (EMS LTDA, São Paulo, Brasil), Cetoprofeno (1 mg/kg, VO, SID, durante 3  
115 dias) (Syntec LTDA, São Paulo, Brasil), Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (10 mg/kg,  
116 VO, BID, durante 10 dias) (Vansil LTDA, São Paulo, Brasil) e Ômega 3 (1 cápsula/kg, VO,  
117 SID, durante 30 dias) (Avert - Biolab LTDA, São Paulo, Brasil).

118  
119 No retorno ao hospital veterinário após 30 dias de atendimento inicial, o paciente  
120 apresentava sinais de apatia e perda de peso, embora seus padrões fisiológicos,  
121 estivessem dentro da normalidade. Durante a consulta, o tutor relatou que devido à  
122 dificuldade em administrar as medicações ao animal, havia administrado apenas o  
123 antibiótico conforme orientado, mas a terapia antifúngica com itraconazol teria sido  
124 realizada apenas uma vez.

125  
126 O tutor foi orientado a deixar o animal internando no hospital para que fossem realizados  
127 exames complementares, já que, na consulta anterior, não autorizou a realização dos  
128 exames hematológicos, bioquímicos e de imagem além disso reiniciar o tratamento  
129 instituído afim de melhorar a condição clínica do paciente. Foram solicitados hemograma  
130 completo, análises bioquímicas (ureia, creatinina, ALT- alanina aminotransferase e FA-  
131 Fosfatase Alcalina), teste rápido de triagem para retrovíruses (FIV e FELV), radiografia de

132 crânio e tórax. Contudo, o tutor do animal não autorizou a realização de todos os exames  
133 solicitados, permitindo apenas a realização do hemograma e bioquímica sanguínea.

134

135 Os resultados obtidos com hemograma revelaram intensa leucocitose, o paciente foi então  
136 submetido a terapia antimicrobiana que incluiu a administração de Ceftriaxona 1g (25  
137 mg/kg) (Eurofarma LTDA, São Paulo, Brasil), IV, a cada 12 horas, durante 10 dias,  
138 juntamente com Metronidazol 5 mg/ml (15 mg/kg), IV, também administrado a cada 12  
139 horas, durante 10 dias.

140

141 Após a detecção da alteração nos valores bioquímicos, o animal foi encaminhado para a  
142 realização de ultrassonografia abdominal afim de identificar possível lesão hepatocelular,  
143 no entanto não foi observada qualquer alteração no exame de imagem.

144

145 Após 16 dias de internação, realização de exames complementares e início do tratamento  
146 com Itraconazol sob acompanhamento médico veterinário, o paciente recebeu alta  
147 hospitalar para tratamento domiciliar. Foi recomendado o retorno ao Hospital a cada 30  
148 dias, além de orientações para garantir uma boa recuperação e instruções específicas para  
149 o tutor, contudo, após 20 dias da alta médica, foi informado que o animal faleceu devido à  
150 dificuldade de administração das medicações em casa.

151

## 152 **DISCUSSÃO**

153

154 O animal do presente relato manifestava aumento de volume em plano nasal com úlceras  
155 multifocais na pele, o que de acordo com Giordano et al. (2010) é comumente observado  
156 em casos de criptococose felina, sendo observados deformidades faciais na região nasal,  
157 que em alguns casos o tecido granulomatoso pode se projetar para fora das narinas, o que  
158 não foram observados no paciente, possivelmente devido ao breve tempo de evolução da  
159 doença. Segundo o mesmo autor, o fungo tem a capacidade de invadir o plano cribiforme,  
160 alcançando os bulbos olfativos e até o nervo óptico, dificilmente envolvendo a órbita,  
161 entretanto, não foram observadas lesões a nível ocular no animal.

162

163 Durante o período de internação, foi possível notar que o animal apresentava espirros e  
164 respiração estertorosa, quadro esse característico da manifestação respiratória, comum

165 em felinos. Segundo Faria (2015) e Müller & Nishizawa (2017) no trato respiratório as  
166 principais manifestações clínicas observadas incluem secreções nasais, que podem ser  
167 unilaterais ou bilaterais, com características serosas mucopurulentas ou sangrentas.  
168 Outras manifestações incluem espirros, sons respiratórios anormais, aumento de volume  
169 subcutâneo firme na ponte nasal, granulomas nasais que podem causar obstruções das  
170 vias aéreas.

171

172 Franco et al. (2019) relata os sintomas clássicos da criptococose que costumam afetar a  
173 parte frontal da cavidade nasal podem incluir deformidades nasais como as conhecidas  
174 “nariz de otomano” ou “nariz de palhaço”. Esses sinais são os mais observados pelos  
175 tutores e foi o motivo de procura para o atendimento clínico do paciente em questão.

176

177 O diagnóstico foi obtido por meio do exame citopatológico de triagem a partir das lesões  
178 ulceradas que segundo Calesso et al. (2019) e Fernandes et al. (2021) é uma excelente  
179 técnica de triagem para detectar infecções por *Cryptococcus*. O material coletado foi  
180 corado com panóptico rápido e tinta nanquim, mostrando estruturas leveduriformes  
181 compatíveis com agente. Ainda de acordo com esses autores o exame citopatológico é uma  
182 excelente técnica diagnóstica eficaz quando a cultura fúngica não está disponível.

183

184 Foi também utilizado para o diagnóstico, o exame histopatológico utilizando colorações  
185 como Ácido Periódico de Schiff (PAS), Hematoxilina e Eosina (HE) e Metanamina de Prata  
186 de Grocott-Gomori (GMS), evidenciando dermatite mononuclear moderada focalmente  
187 extensa associada a leveduras sugestivas de *Cryptococcus* sp. Além dessas colorações,  
188 Queiróz et al. (2008) descrevem ainda que podem ser utilizadas colorações histológicas  
189 especiais como o Azul Alciano, Metenamina Argênica, Masson-Fontana e pelo eletivo  
190 Mucicarmin de Mayer.

191

192 O diagnóstico definitivo, foi obtido a partir da cultura fúngica, pois segundo Galiza et al.  
193 (2014), este método é considerado o método padrão-ouro. A pesar de na maioria das  
194 vezes o exame micológico ser realizado com o ágar sabouraud (KOM ET AL., 2008), no  
195 presente estudo foi utilizado o ágar Rosa Bengala com Clorafenicol a uma temperatura de  
196 cerca de 25 ° C para o isolamento de leveduras, já que este meio inibi o crescimento de  
197 bactérias, possibilitando o isolamento do agente fúngico individualmente. Considerando

198 que a cultura fúngica pode levar vários dias para apresentar resultados, foi iniciado a  
199 terapia antifúngica com base no diagnóstico obtido através do exame citopatológico de  
200 triagem, para aumentar as chances de cura do paciente.

201

202 Embora os resultados obtidos com hemograma tenham revelado intensa leucocitose, os  
203 resultados dos exames hematológicos e bioquímicos não são indicadores para essa  
204 enfermidade (QUEIRÓZ ET AL., 2008). De acordo com Trivedi et al. (2011), em geral  
205 também não são observadas alterações ultrassonográficas abdominais em animais com  
206 criptococose, conforme descrito neste caso.

207

208 Em suas pesquisas Müller & Nishizawa (2017) descreveram uma variedade de  
209 antifúngicos sistêmicos que podem ser utilizados no tratamento de felinos com  
210 criptococose, como anfotericina B, cetoconazol, itraconazol e fluconazol. O Itraconazol foi  
211 o antifúngico de escolha para o tratamento do presente caso, o que de acordo com Faria  
212 (2015) é o comumente utilizado quando não há envolvimento do sistema nervoso central  
213 (SNC), devido a sua segurança, eficácia e menores efeitos colaterais com menor duração  
214 de tratamento quando comparado com outros antifúngicos. Ainda de acordo com Faria  
215 (2015), a dose descrita é de 10 mg/kg, sendo sua administração uma vez ao dia, por via  
216 oral. Assim como descrito, a dose e frequência seguem o mesmo protocolo empregado  
217 neste trabalho, demonstrando coerência na prática terapêutica.

218

219 Foi possível observar aumento nos níveis de ALT no resultado do exame bioquímico  
220 realizado após 15 dias de tratamento com itraconazol, indicando uma possível lesão  
221 hepatocelular. Esse resultado está de acordo com as recomendações de Fernandes et al.  
222 (2021), que destaca a importância de considerar a gravidade da infecção e a condição do  
223 paciente ao usar antifúngicos, uma vez que a toxicidade para rins e fígado deve ser  
224 monitorada durante a administração do itraconazol.

225

226 Não houve comprometimento do sistema nervoso central do paciente relatado, o que  
227 contribui para um prognóstico mais favorável, quando existe comprometimento do SNC o  
228 prognóstico para criptococose costuma ser reservado. Faria (2015) descreve que a  
229 condição do paciente, envolvimento do sistema nervoso central (SNC), existência de

230 doenças imunossupressoras e comprometimento do tutor com o tratamento que pode ser  
231 longo e caro determinam o prognóstico para criptococose.

232

233 O patógeno da criptococose não é disseminado por aerossolização a partir de tecidos ou  
234 secreções contaminadas. Contudo, o aumento do número de casos em ambientes urbanos  
235 indica um risco tanto para pessoas e animais com o sistema imunológico saudável quanto  
236 para aqueles com imunossupressão (FARIA, 2015; MÜLLER; NISHIZAWA, 2017). Logo, o  
237 tutor foi alertado sobre a importância dessa enfermidade nos animais de companhia e o  
238 risco que algumas micoses podem ocasionar para os seres humanos, ainda, recebeu  
239 orientações quanto a hábitos de higiene e a importância de manter ambientes limpos para  
240 evitar exposição contínua do fungo.

241

242

## CONCLUSÃO

243

244 O diagnóstico de criptococose a partir do exame citopatológico de triagem foi  
245 determinante para o início da terapia com o antifúngico. Além disso, a confirmação foi  
246 obtida pelo cultivo do patógeno a partir de tecidos infectados, considerado o método  
247 padrão-ouro para o diagnóstico e histopatológico. Assim, é importante que exames  
248 complementares sejam realizados para uma terapia eficaz. Um diagnóstico precoce  
249 aumenta as chances de cura do paciente.

250

251

## REFERÊNCIAS

252

253 CALESSO, J. R. et al. Diagnóstico citopatológico de criptococose em gata: relato de caso.  
254 **Pubvet**, v. 13, n. 10, a433, p. 1-9, 2019.

255

256 FARIA, R. O. Fungos dimórficos e relacionados com micoses profundas. In: GERICÓ, M.;  
257 ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. (Org.). **Tratado de medicina interna de cães e**  
258 **gatos**. Rio de Janeiro: Roca, p. 2395-2419, 2015.

259

260 FERNANDES, M. et al. Criptococose cutânea em cão associada à erliquiose e anaplasmosse  
261 canina – relato de caso. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v. 4,  
262 n. 3, p. 455-4561. 2021.

263  
264 FRANCO, D. Q. S. et al. Pneumonia e leptomeningite criptocócica em felino: relato de caso  
265 / Cryptococcal pneumonia and leptomeningitis in feline: a case report. **Revista de**  
266 **Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP** / Journal of  
267 Continuing Education in Animal Science of CRMV-SP. São Paulo: Conselho Regional de  
268 Medicina Veterinária, v. 17, n. 2, p. 14-22, 2019. Disponível em:  
269 <<https://doi.org/10.36440/recmvz.v17i2.37917>>. Acesso em: 19 de mar. 2024.

270  
271 GALIZA, G. J. N. et al. Características histomorfológicas e histoquímicas determinantes no  
272 diagnóstico da criptococose em animais de companhia. **Pesquisa Veterinária Brasileira**,  
273 34(3):261-269, 2014.

274  
275 GIORDANO C. et al. Invasive mould infections of the naso-orbital region of cats: a case  
276 involving *Aspergillus fumigatus* and an aetiological review. **Journal of Feline Medicine**  
277 **and Surgery**. 2010 Sep;12(9):714-23.

278  
279 KON, A. S. et al. Consenso em criptococose – 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de**  
280 **Medicina Tropical**, v. 41, n. 5, p. 524-544, 2008. Disponível em:  
281 <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822008000500022>>. Acesso em: 15 de mar. 2024.

282  
283 MÜLLER, M; NISHIZAWA, M. A criptococose e sua importância na Medicina Veterinária.  
284 **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**,  
285 v. 15, n. 1, p. 24-29, 2017. Disponível em:  
286 <<https://doi.org/10.36440/recmvz.v15i1.36761>>. Acesso em: 15 de mar. 2024.

287  
288 NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Infecções micóticas multissistêmicas. In: ----- **Medicina**  
289 **interna de pequenos animais**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. P. 1356-1366.

290  
291 PENNISI, M. G.; HARTMANN, K.; LLORET, A.; FERRER, L.; ADDIE, D.; BELÁK, S.; BOUCRAUT-  
292 BARALON, C.; EGBERINK, H.; FRYMUS, T.; GRUFFYDD-JONES, T.; HOSIE, M.J.; LUTZ, H.;

293 MASILIO, F. et al. Cryptococcosis in cats: ABCD guidelines on prevention and management.  
294 **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 7, p. 611-618, 2013.  
295  
296 PIMENTA, P. et al. Blepharitis due to Cryptococcus neoformans in a cat from northern  
297 Portugal. **Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports**, v. 1, n. 2, 2015.  
298  
299 QUEIROZ, J. P. A. F. et al. Criptococose: uma revisão bibliográfica. **Acta Veterinaria**  
300 **Brasilica**, v. 2, n. 2, p. 32-28, 2008.  
301  
302 RONDELLI, M. C. H et al. Criptococose diagnosticada por imprints de lesões em mucosa  
303 oral em cão. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 62, n. 5, p.  
304 1271-1274, 2010.  
305  
306 TRIVEDI, S. R. et al. Feline Cryptococcosis: Impact of Current Research on Clinical  
307 Management. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. 2011;13(3):163-172.  
308

## ANEXO 1 - Comprovante de Submissão do manuscrito na Revista Acta Veterinaria Brasileira

[AVB] Agradecimento pela submissão

Externa

Caixa de entrada x



[AVB] Acta Veterinaria Brasileira via Portal de Periódicos da Ufersa <MS\_ZzhEl4@periodicos.ufersa.... 09:53 (há 9 minutos)  
para Brendo, Mariana, Isabela, Suely, mim ▾

Imprimir tudo



Olá,

Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima submeteu o manuscrito "DIAGNÓSTICO DE CRIPTOCOCOSE NASAL COM COMPROMETIMENTO CUTÂNEO E RESPIRATÓRIO EM UM FELINO DOMÉSTICO" para apreciação do Conselho Editorial da Acta Veterinaria Brasileira.

Em caso de dúvidas, entre em contato. Agradecemos por considerar nossa editora como um veículo para seus trabalhos.

[AVB] Acta Veterinaria Brasileira

Atenciosamente,

Conselho Editorial da Acta Veterinaria Brasileira

↩ Responder

↩ Responder a todos

➔ Encaminhar



**Acta Veterinaria Brasilica**

**ISSN 1981-5484**

**Diretrizes para autores**

**1. Tipos de artigo**

Os manuscritos submetidos deverão ser originais e poderão ser resultantes de pesquisa, casos clínicos, short communication, resumos e anais de eventos. Estes dois últimos somente podem ser submetidos após contato e acordo prévio com o Conselho Editorial deste periódico.

Os artigos resultantes de trabalhos de pesquisa deverão estar bem fundamentados teoricamente e sua execução deverá seguir metodologia científica e justificada para os devidos objetivos.

**Todos os trabalhos que envolvam utilização de animais, independentemente de sua espécie, deverão apresentar o número de aprovação pelo Comitê de Ética da instituição de origem do trabalho, no corpo do manuscrito submetido, e a cópia do documento que comprova tal aprovação deve ser anexado como “Documento suplementar” durante a submissão.**

**Para casos omissos favor consultar o Conselho Editorial deste periódico antes de iniciar o processo de submissão. Todos os trabalhos que envolvam seres humanos deverão apresentar o número do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no corpo do manuscrito submetido e a cópia do documento que comprova tal aprovação deve ser anexado como "Documento suplementar" durante a submissão.**

**1.1 Artigo científico**

- É o relato completo de um trabalho experimental. Baseia-se na premissa de que os resultados são posteriores ao planejamento da pesquisa;

- Seções do texto: Título, Autores e Filiação, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão (ou Resultados e Discussão), Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências;
- Os nomes dos autores deverão ser colocados por extenso abaixo do título, seguidos por números que serão repetidos a seguir para especificação da instituição à qual estejam filiados, sendo indicado o autor correspondente (informando o e-mail). **Na primeira versão do artigo submetido, os nomes dos autores e suas respectivas filiações deverão ser omitidos. Devem ser adicionados apenas na versão final do manuscrito e nos metadados da revista.**
- O resumo deverá conter no mínimo 100 palavras e no máximo 250 palavras. O número de palavras-chave é de 3 a 5, não devendo repetir aquelas contidas no título;
- O total de páginas não deve exceder o número de 20 (formato de editor de texto), incluindo tabelas, gráficos e figuras;
- Sugere-se que as referências sejam, em sua maioria, atualizadas, ou seja, publicadas pelo menos nos últimos quatro anos. Recomenda-se a não utilização de referências de livros, apostilas e sites. As referências a partir de resumos simples ou expandidos e trabalhos completos em anais de eventos são, em muitas ocasiões, de difícil recuperação. Por essa razão, sugerimos que esse tipo de fonte **não** seja utilizada como referência. Com relação às teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos quatro anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico.
- Recomendamos um **máximo de 6 (seis) autores** por manuscrito submetido. Caso este número seja superior ao recomendado, solicitamos que o coordenador da equipe ou autor responsável, envie no item “comentários ao editor”, justificativa para tal situação. Caberá à equipe editorial decidir se a tramitação deste manuscrito, nestas situações, ocorrerá normalmente.

## 1.2. Relato de caso

- Relatar a ocorrência de caso (s) clínico (s) quando esta não for frequente na cidade/região/país ou espécie, ou os relatos sobre tal na literatura forem escassos;
- Seções do texto: Título, Autores e Filiação, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Casuística-Relato de caso, Discussão e Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências;

- Os nomes dos autores deverão ser colocados por extenso abaixo do título, seguidos por números que serão repetidos a seguir para especificação da instituição à qual estejam filiados, sendo indicado o autor correspondente, informando o e-mail. **Na primeira versão do artigo submetido, os nomes dos autores e suas respectivas filiações deverão ser omitidos. Devem ser adicionados apenas na versão final do manuscrito e nos metadados da revista.**

- O resumo deverá conter no mínimo 100 palavras e no máximo 250 palavras. O número de palavras-chave é de 3 a 5, não devendo repetir aquelas contidas no título;

- O total de páginas não deve exceder o número de 10 (formato de editor de texto), incluindo tabelas, gráficos e figuras;

- Sugere-se que as referências sejam atualizadas, ou seja, publicadas pelo menos nos últimos quatro anos. Recomenda-se a não utilização de referências de livros, apostilas e sites. As referências a partir de resumos simples ou expandidos e trabalhos completos em anais de eventos são, em muitas ocasiões, de difícil recuperação. Por essa razão, sugerimos que esse tipo de fonte **não** seja utilizada como referência. Com relação às teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos últimos quatro anos e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico.

- Recomendamos um **máximo de 6 (seis) autores** por manuscrito submetido. Caso este número seja superior ao recomendado, solicitamos que o coordenador da equipe ou autor responsável, envie no item “comentários ao editor”, justificativa para tal situação. Caberá à equipe editorial decidir se a tramitação deste manuscrito, nestas situações, ocorrerá normalmente.

### 1.3. Comunicações rápidas (*Short Communication*)

- Uma forma concisa, mas com descrição completa de uma pesquisa pontual ou em andamento (nota prévia), com documentação bibliográfica e metodologia completas, como um artigo científico regular;

- Seções do texto: Título, Autores e Filiação, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão (ou Resultados e Discussão), Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências;

- Os nomes dos autores deverão ser colocados por extenso abaixo do título, seguidos por números que serão repetidos a seguir para especificação da instituição à qual estejam filiados, sendo indicado o autor correspondente, informando o e-mail. **Na primeira versão do artigo**

**submetido, os nomes dos autores e suas respectivas filiações deverão ser omitidos. Devem ser adicionados apenas na versão final do manuscrito e nos metadados da revista.**

- O resumo deverá conter no mínimo 100 palavras e no máximo 250 palavras. O número de palavras-chave é de 3 a 5, não devendo repetir aquelas contidas no título;
- O total de páginas não deve exceder o número de 8 (formato de editor de texto), incluindo tabelas, gráficos e figuras;
- Sugere-se que as referências sejam atualizadas, ou seja, publicadas pelo menos nos últimos quatro anos. Recomenda-se a não utilização de referências de livros, apostilas e sites. As referências a partir de resumos simples ou expandidos e trabalhos completos em anais de eventos são, em muitas ocasiões, de difícil recuperação. Por essa razão, sugerimos que esse tipo de fonte **não** seja utilizada como referência. Com relação às teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos quatro anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico.
- Recomendamos um **máximo de 6 (seis) autores** por manuscrito submetido. Caso este número seja superior ao recomendado, solicitamos que o coordenador da equipe ou autor responsável, envie no item “comentários ao editor”, justificativa para tal situação. Caberá à equipe editorial decidir se a tramitação deste manuscrito, nestas situações, ocorrerá normalmente.

#### 1.4. Resumos e Anais de Eventos

As normas deverão obedecer às estabelecidas pelo comitê científico do evento em questão e somente podem ser submetidos após contato e acordo prévio com o Conselho Editorial deste periódico.

#### 2. Observações gerais (válidas para todas as seções)

- **Idioma:** Os manuscritos poderão ser submetidos em português ou inglês, porém, **para publicação, aqueles que estiverem em português, devem ser traduzidos para a língua inglesa após o aceite do manuscrito. Apenas manuscritos redigidos em inglês e acompanhados do certificado de tradução serão publicados.** Deverão ser adotadas rigorosamente todas as normas de ortografia e gramática atualmente em vigor para estes idiomas. Em caso de autores não nativos destas línguas, o artigo deverá ser editado por uma empresa prestadora deste serviço ou nativo na referida língua e, o comprovante de revisão

linguística, deve ser enviado no ato da submissão através do campo “Transferir Documentos Suplementares”. Recomendamos as seguintes empresas:

- <http://www.proof-reading-service.com>;
- <http://www.academic-editing-services.com/>;
- <http://www.publicase.com.br/formulario.asp>;
- <http://www.journalexerts.com>;
- <http://www.webshop.elsevier.com/languageservices>;
- <http://wsr-ops.com>;
- <http://www.journaleditorsusa.com>;
- <http://www.queensenglishediting.com/>;
- <http://www.editage.com.br/manuscriptediting/index.html>;
- <http://www.canalpage.com>;
- <http://www.stta.com.br/servicos.php>;
- <http://americanmanuscripteditors.com/>.

A Acta Veterinaria Brasilica ressalta que os artigos que forem submetidos em Inglês terão tramitação prioritária, considerando as exigências quanto ao processo de internacionalização de periódicos científicos recomendado por importantes bases indexadoras.

- **Formatação:** Os artigos deverão ser apresentados em arquivo compatível com o programa editor de texto, preferencialmente Microsoft Word (formato DOC ou RTF). O tamanho da página deverá ser A4 (210 x 297 mm) com margens de 2,5 cm (direita, esquerda, superior e inferior). O texto deve ser digitado em espaçamento 1,5, fonte Cambria, estilo normal, tamanho doze e parágrafo sem recuo, com espaço entre os parágrafos. Páginas e linhas devem ser numeradas; os números de páginas devem ser colocados na margem inferior, centralizado e as linhas numeradas de forma contínua;
- **Tabelas:** De preferência com orientação em “retrato”. Serão numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na parte superior. Não usar linhas verticais. As linhas horizontais devem ser usadas para separar o título do cabeçalho e este do conteúdo, além de uma no final da tabela. Cada dado deve ocupar uma célula distinta. Não usar negrito ou letra maiúscula no cabeçalho. Recomenda-se que as tabelas apresentem 8,2 cm de largura, não sendo superior a 17 cm;
- **Figuras:** Desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros levarão a denominação geral de Figura. Sua identificação aparece na **parte superior**, seguida de seu número de ordem de ocorrência no

texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver). A ilustração deve ser citada no texto e inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere. Para a preparação dos gráficos deve-se utilizar “softwares” compatíveis com “Microsoft Windows”. A resolução deve ter qualidade máxima com pelo menos 300 dpi. As figuras devem apresentar 8,5 cm de largura, não sendo superior a 17 cm. A fonte empregada deve ser a Cambria, corpo 10 e não usar negrito na identificação dos eixos. **Tabelas e Figuras devem ser inseridas logo após à sua primeira citação.**

- **Equações:** devem ser digitadas usando o editor de equações do Word, com a fonte Times New Roman. As equações devem receber uma numeração arábica crescente. As equações devem apresentar o seguinte padrão de tamanho: Inteiro = 12 pt Subscrito/sobrescrito = 8 pt Sub-subscrito/sobrescrito = 5 pt Símbolo = 18 pt Subsímbolo = 14 pt Estas definições são encontradas no editor de equação no Word.
- **Metadados:** em hipótese alguma os metadados poderão ser alterados após o início da tramitação, ou seja, **não será possível adicionar nome de novos autores após início do processo de tramitação ou aceite dos manuscritos.**

### 3. Taxas

- Esta revista não cobra taxa de submissão;
- Procedida(s) a(s) rodada(s) de avaliações e, caso o manuscrito tenha decisão editorial final de aceite, os autores responsáveis pelo mesmo deverão proceder com o pagamento da TAXA DE PUBLICAÇÃO no valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) por artigo em até 30 (trinta) dias a contar da comunicação do aceite. Os pagamentos deverão ser realizados via **depósito identificado** (conforme dados que seguem abaixo).
- Banco: Caixa Econômica Federal  
Agência: 1013  
Operação: 003  
Conta corrente: 439-0  
Nome: Fundação Guimarães Duque  
CNPJ: 08.350.241/0001-72
- Caso não seja realizado ou comunicado este pagamento, no prazo acima estipulado, a tramitação será encerrada e o manuscrito arquivado.

#### 4. Referências

- As citações bibliográficas no texto serão feitas pelo sistema autor e ano. Ex.: Com 1(um) autor, usar Torres (2008) ou (TORRES, 2008); com 2 (dois) autores, usar Torres; Marcos Filho (2002) ou (TORRES; MARCOS FILHO, 2002); com 3 (três) autores, usar França; Del Grossi; Marques (2009) ou (FRANÇA; DEL GROSSI; MARQUES, 2009); com mais de três, usar Torres et al. (2002) ou (TORRES et al., 2002). No caso de dois trabalhos não se distinguirem por esses elementos, a diferenciação será feita pelo acréscimo de letras minúsculas ao ano, em ambos.
- No caso onde há mais de uma referência dentro nos parênteses, ela devem se apresentar em ordem alfabética e separadas por ponto e vírgula. Ex.: (FRANÇA; DEL GROSSI; MARQUES, 2009; TORRES, 2008; YAN et al., 1999).
- A referência à comunicação pessoal e a dados não publicados deverá ser feita no próprio texto, colocada em parênteses, com citação de nome(s) ou autor(es). A lista de referências deverá incluir somente a bibliografia citada no trabalho e que tenha servido como fonte para consulta direta.
- A lista das referências deverá ser ordenada alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor, registrando os nomes de todos os autores, o título de cada publicação e, por extenso, o nome da revista ou obra, usando **as normas vigentes da Associação**

#### **Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.**

#### REGRAS DE ENTRADA DE AUTOR

##### Até 3 (três) autores

Mencionam-se todos os nomes, na ordem em que aparecem na publicação, separados por ponto e vírgula.

Ex: TONETTI, A.; BIONDI, D. Dieta de capivara (*Hydrochoerus hydrochaeris*, Linnaeus, 1766) em ambiente urbano, parque municipal tingui, Curitiba-PR. **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 9, n. 4, p. 316-326, 2016.

##### Acima de 3 (três) autores

Menciona-se apenas o primeiro nome, acrescentando-se a expressão et al.

Ex: GONÇALEZ, P. O. et al. Lobação e distribuição intraparenquimal da artéria hepática em coelhos (*Oryctolagus cuniculus*). **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 9, n. 4, p. 301-305, 2016.

#### Grau de parentesco

HOLANDA NETO, J. P. **Método de enxertia em cajueiro-anão-precoce sob condições de campo em Mossoró-RN**. 1995. 26 f. Monografia (Graduação em Agronomia)

Escola Superior de Agricultura de Mossoró, Mossoró, 1995.

COSTA SOBRINHO, João da Silva. Cultura do melão. **Cuiabá**: Prefeitura de Cuiabá, 2005.

#### MODELOS DE REFERÊNCIAS:

a) Artigos de Periódicos: Elementos essenciais:

AUTOR. Título do artigo. **Título do periódico**, Local de publicação (cidade), n.º do volume, n.º do fascículo, páginas inicial-final, mês (abreviado), ano.

Ex: GONÇALEZ, P. O. et al. Lobação e distribuição intraparenquimal da artéria hepática em coelhos (*Oryctolagus cuniculus*). **Acta Veterinaria Brasilica**, v. 9, n. 4, p. 301-305, 2016.

b) Livros ou Folhetos, no todo: Devem ser referenciados da seguinte forma:

AUTOR. **Título**: subtítulo. Edição. Local (cidade) de publicação: Editora, data. Número de páginas ou volumes. (nome e número da série)

Ex: RESENDE, M. et al. **Pedologia**: base para distinção de ambientes. 2. ed. Viçosa, MG: NEPUT, 1997. 367 p.

OLIVEIRA, A. I.; LEONARDOS, O. H. **Geologia do Brasil**. 3. ed. Mossoró: ESAM, 1978. 813 p. (Coleção mossoroense, 72).

c) Livros ou Folhetos, em parte (Capítulo de Livro):

AUTOR DO CAPÍTULO. Título do capítulo. In: AUTOR DO LIVRO. **Título**: subtítulo do livro. Número de edição. Local de publicação (cidade): Editora, data. Indicação de volume, capítulo ou páginas inicial-final da parte.

Ex: BALMER, E.; PEREIRA, O. A. P. Doenças do milho. In: PATERNIANI, E.; VIEGAS, G. P. (Ed.). **Melhoramento e produção do milho**. Campinas: Fundação Cargill, 1987. v. 2, cap. 14, p. 595-634.

d) Dissertações e Teses: (somente serão permitidas citações recentes, PUBLICADAS NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS QUE ANTECEDEM A REDAÇÃO DO ARTIGO). Referenciam-se da seguinte maneira:

AUTOR. **Título**: subtítulo. Ano de apresentação. Número de folhas ou volumes. Categoria (grau e área de concentração) - Instituição, local.

Ex: OLIVEIRA, F. N. **Avaliação do potencial fisiológico de sementes de girassol (*Helianthus annuus* L.)**. 2011. 81 f. Dissertação (Mestrado em Fitotecnia: Área de Concentração em Tecnologia de Sementes) – Universidade Federal Rural do SemiÁrido, Mossoró, 2011.

e) Artigos de Anais ou Resumos: (DEVEM SER EVITADOS) NOME DO CONGRESSO, n.º., ano, local de realização (cidade). Título... subtítulo. Local de publicação (cidade): Editora, data de publicação. Número de páginas ou volumes.

Ex: BALLONI, A. E.; KAGEYAMA, P. Y.; CORRADINI, I. Efeito do tamanho da semente de *Eucalyptus grandis* sobre o vigor das mudas no viveiro e no campo. In: CONGRESSO FLORESTAL BRASILEIRO, 3., 1978, Manaus. **Anais...** Manaus: UFAM, 1978. p. 41-43.

f) Literatura não publicada, mimeografada, datilografada etc.:

Ex: GURGEL, J. J. S. **Relatório anual de pesca e piscicultura do DNOCS**. Fortaleza: DNOCS, 1989. 27 p. Datilografado.

g) Literatura cuja autoria é uma ou mais pessoas jurídicas:

Ex: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24 p.

h) Literatura sem autoria expressa: Ex: NOVAS Técnicas – Revestimento de sementes facilita o plantio. **Globo Rural**, São Paulo, v. 9, n. 107, p. 7-9, jun. 1994.

i) Documento cartográfico:

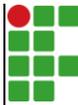
Ex: INSTITUTO GEOGRÁFICO E CARTOGRÁFICO (São Paulo, SP). **Regiões de governo do Estado de São Paulo**. São Paulo, 1994. 1 atlas. Escala 1:2.000.

j) Em meio eletrônico (CD e Internet): Os documentos /informações de acesso exclusivo por computador (on line) compõem-se dos seguintes elementos essenciais para sua referência:

AUTOR. Denominação ou título e subtítulo (se houver) do serviço ou produto, indicação de responsabilidade, endereço eletrônico entre os sinais < > precedido da expressão – Disponível em: – e a data de acesso precedida da expressão – Acesso em:.

Ex: BRASIL. Ministério da Agricultura e do abastecimento. **SNPC – Lista de Cultivares protegidas**. Disponível em: . Acesso em: 08 set. 2008.

GUNCHO, M. R. A educação à distância e a biblioteca universitária. In: SEMINÁRIO DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 10., 1998, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: Tec Treina, 1998. 1 CD-ROM.

	<b>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA</b>
	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)

### Emissão do Certificado do Curso de Especialização

<b>Assunto:</b>	Emissão do Certificado do Curso de Especialização
<b>Assinado por:</b>	Milena Mirelle
<b>Tipo do Documento:</b>	Tese
<b>Situação:</b>	Finalizado
<b>Nível de Acesso:</b>	Ostensivo (Público)
<b>Tipo do Conferência:</b>	Cópia Simples

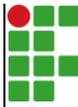
Documento assinado eletronicamente por:

- **Milena Mirelle Oliveira Nogueira Lima, DISCENTE (202318940007) DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA - CAMPUS SOUSA**, em 02/09/2024 19:47:22.

Este documento foi armazenado no SUAP em 02/09/2024. 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: 1236852  
Código de Autenticação: 1912f154b9



	<b>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA</b>
	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 Restrito

### Trabalho de Conclusão da Especialização

<b>Assunto:</b>	Trabalho de Conclusão da Especialização
<b>Assinado por:</b>	Fernanda Barbosa
<b>Tipo do Documento:</b>	Solicitação
<b>Situação:</b>	Finalizado
<b>Nível de Acesso:</b>	Restrito
<b>Hipótese Legal:</b>	Informação Pessoal (Art. 31 da Lei no 12.527/2011)
<b>Tipo do Conferência:</b>	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Fernanda Pereira da Silva Barbosa, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 04/11/2024 15:08:34.

Este documento foi armazenado no SUAP em 04/11/2024. 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: 1299033

Código de Autenticação: 1553b354bc

