

UNIVERSIDADE VILA VELHA - UVV
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

CAMILLA NEVES DAMM

**LOBECTOMIA PULMONAR PARA TRATAMENTO DE NÓDULO PULMONAR
ÚNICO – RELATO DE CASO**

VILA VELHA - ES

2024

CAMILLA NEVES DAMM

**LOBECTOMIA PULMONAR PARA TRATAMENTO DE NÓDULO PULMONAR
ÚNICO – RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à disciplina de Estágio Supervisionado do
Curso de Medicina Veterinária da
Universidade Vila Velha.

Orientador: Prof. DSc. Rodrigo Viana
Sepúlveda

VILA VELHA - ES

2024

ESSE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO FOI ELABORADO SEGUINDO AS
NORMAS DA REVISTA ARS VETERINÁRIA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder sabedoria e perseverança, cuja sua presença constante iluminou cada passo desta jornada acadêmica e me concedeu força para superar os desafios que surgiram ao longo do caminho.

À minha mãe, meu pilar e apoio incondicional, por estar sempre ao meu lado, incentivando-me a alcançar os meus sonhos.

Ao meu amado namorado, que foi meu companheiro fiel em todas as etapas, oferecendo seu amor, compreensão e incentivo nos momentos mais desafiadores. À minha sogra, por seu apoio, acolhimento e encorajamento.

Aos meus amigos, verdadeiros companheiros de jornada, que estiveram ao meu lado durante os altos e baixos desta caminhada oferecendo suporte emocional, compartilhando risos e momentos de superação, além de conselhos e experiências inesquecíveis.

Ao meu orientador, Rodrigo Viana Sepúlveda pela sua orientação sábia, sua paciência infinita e seu compromisso incansável em me ajudar a alcançar todo o meu potencial acadêmico.

Aos meus professores, que não apenas transmitiram conhecimento, mas também inspiraram meu crescimento intelectual e pessoal, desafiando-me a ir além dos limites que eu mesma havia estabelecido.

E não posso deixar de expressar minha gratidão aos profissionais do hospital veterinário da UVV, cujo exemplo de dedicação e comprometimento com os pacientes me inspirou a buscar a excelência em minha formação acadêmica.

A todos vocês, minha profunda gratidão. Este trabalho é o resultado não apenas do meu esforço, mas também do apoio inestimável e do amor que recebi de cada um de vocês.

Obrigada por fazerem parte desta jornada e por tornarem possível a realização deste sonho.

DAMM, C.N; **Lobectomia pulmonar para tratamento de nódulo pulmonar único – relato de caso.** Vila Velha – ES, 2024. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Medicina Veterinária, Universidade Vila Velha, Vila Velha – ES, 2024.

RESUMO

As neoplasias pulmonares em cães podem ser de origem primária ou metastática, sendo esta última a mais comum. O adenocarcinoma é o tipo histológico predominante em cães e gatos. O diagnóstico é estabelecido através da apresentação clínica, histórico, exame físico e exames complementares como radiografia e tomografia computadorizada de tórax. O tratamento indicado inclui a remoção cirúrgica do lobo afetado, podendo ser complementado com quimioterapia. Este estudo descreve o caso de uma cadela maltês de 12 anos com neoplasia pulmonar atendida no Hospital Veterinário “Professor Ricardo Alexandre Hippler” em Vila Velha, Espírito Santo, devido a tosse crônica. A cadela foi submetida a lobectomia total dos lobos afetados, resultando em uma evolução positiva do quadro clínico.

Palavras-chaves: Adenocarcinoma. Lobectomia. Metastático. Origem primária. Pulmão.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
RELATO DE CASO.....	9
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO.....	18

34 neoplasia treated at the Veterinary Hospital ‘Professor Ricardo Alexandre Hippler’ in Vila
35 Velha, Espírito Santo, due to chronic cough. The dog underwent total lobectomy of the affected
36 lobes, resulting in a positive evolution of the clinical condition.

37

38 **Key-words:** Adenocarcinoma. Lobectomy. Lung. Metastatic. Primary origin.

39

INTRODUÇÃO

40 A neoplasia pulmonar primária não é tão comum em cães quanto a doença metastática.

41 A neoplasia pulmonar primária representa 1% de todos os tumores em cães e é muito menos
42 comum do que a neoplasia metastática. (FOSSUM, 2014; TOBIAS, 2017). Os lobos com maior
43 incidência são localizados ao lado direito (FOSSUM, 2014).

44 O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente em cães, enquanto o carcinoma
45 de células escamosas e os carcinomas anaplásicos são os mais raros. (FOSSUM, 2014).
46 Segundo Daleck; De Nardi e Nishiya (2016), os animais afetados possuem idade entre 10 e 11
47 anos e não tem predileção racial. Por sua vez, cadelas apresentam maior afecção a cães machos.

48 Os sinais clínicos são frequentemente associados à disfunção respiratória da infiltração
49 pulmonar ou compressão das vias aéreas pelo tumor, resultando em aumento do esforço
50 respiratório, intolerância ao exercício e tosse. A tosse não produtiva e crônica, que não responde
51 ao uso de antibiótico é comumente observada em cães. (FOSSUM, 2014; TOBIAS, 2017).

52 O diagnóstico é feito a partir da anamnese, sinais clínicos e alterações em exames
53 complementares, como os exames de imagem, principalmente as radiografias e tomografias
54 computadorizadas, ferramentas essenciais para o diagnóstico de neoplasias pulmonares. A
55 habilidade de reconstrução detalhada e a viabilização do campo de visão, dada pela tomografia,
56 permitem uma avaliação precisa da neoplasia em questão (PRATA, 2016).

57 O tratamento mais eficaz para o câncer de pulmão primário ainda é a ressecção cirúrgica
58 do tumor, pois é a modalidade que oferece mais chance de cura. A lobectomia é a técnica mais
59 empregada na remoção dos tumores pulmonares solitários. Em muitos casos, o diagnóstico em
60 animais é realizado em uma fase tardia, na qual o tumor já se espalhou além dos limites de
61 ressecção cirúrgica. Assim, outras formas de tratamento tornam-se de grande importância na
62 diminuição da morbidade e no aumento da sobrevida (NISHIVA e NARDI, 2016).

63 Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela de 12 anos,
64 fêmea, maltês, submetida a lobectomia em decorrência de uma neoplasia pulmonar, além de
65 descrever sobre os sinais clínicos que são presentes, métodos de diagnóstico e o pós-operatório
66 em tumores pulmonares.

RELATO DE CASO

67
68 Uma fêmea, canina, da raça maltês, com aproximadamente 12 anos e com peso de 3,7
69 kg, foi levada para consulta clínica no Hospital Veterinário “Professor Ricardo Alexandre
70 Hippler” após o quadro clínico de tosse crônica de acordo com a tutora.

71 Foi realizado o atendimento e foi evidenciado que a paciente possuía doença renal
72 crônica, endocardiose de mitral e tricúspide e, além disso, já foi tratada para neoplasia mamária
73 com ovariectomia e mastectomia regional direita de mamas 1, 2 e 3. Durante a
74 realização de uma ecodopplercardiografia para acompanhamento de cardiopatia, foi
75 constatada a presença de uma estrutura em região caudo-dorsal ao coração com ecogenicidade
76 heterogênea e de bordas pouco delimitadas.

77 No exame físico, a paciente apresentou frequência cardíaca de 112 batimentos por
78 minuto, frequência respiratória de 36 movimentos por minuto, tempo de preenchimento capilar
79 de 2 segundos, mucosa ocular e oral normocoradas, normosfigmia, linfonodos não aumentados
80 e desidratação menor que 5%.

81 Diante do quadro, foi então solicitado uma tomografia do tórax tal qual evidenciou uma
82 formação amorfa com densidade de tecidos moles, contornos irregulares, limites definidos e
83 realce levemente heterogêneo localizado em lobo acessório. Dessa forma, foi solicitado uma
84 citologia guiada da formação em lobo acessório, porém, por falta de janela segura para a punção
85 aspirativa, não foi possível ser realizada.

86 Com base nos resultados dos exames e na avaliação clínica, foi sugerido a lobectomia pulmonar
87 do lobo acessório.

88 Foram então solicitados como exames pré-operatórios: coleta sanguínea para
89 hemograma e bioquímica sérica (para avaliar função renal e hepática), sendo que apenas a ureia
90 e a creatinina apresentaram alterações (Ureia 90 mg/dL, Creatinina 1,86 mg/dL). No
91 eletrocardiograma apresentou arritmia sinusal com marcapasso migratório. E na
92 ultrassonografia abdominal não apresentava dilatação da pelve renal bilateral.

93 Previamente a cirurgia, foi realizada ampla tricotomia da região abdominal, estendendo-
94 se a região cranial até região caudal do abdômen, como também ampla tricotomia em região
95 lateral direita do animal (desde a primeira costela até região de flanco).

96 Para realização do procedimento cirúrgico, o animal recebeu como medicação pré-anestésica
97 metadona (0,5 mg/kg) por via intramuscular. Para a pré-infusão, foi utilizado amoxicilina com
98 clavulanato (22 mg/kg), meloxicam (0,1 mg/kg) e como indução anestésica, lidocaína sem
99 vasoconstritor (2 mg/kg), cetamina (0,6 mg/kg) e propofol (4 mg/kg), todos por via intravenosa
100 e intubação com endobronquial com tubo tipo Murphy tamanho 4.0 com cuff. Já em decúbito

101 lateral esquerdo, foi realizado o bloqueio paravertebral das vértebras T4, T5, T6, T7, T8 com
102 bupivacaína com vasoconstritor (0,3 mL/kg por ponto de aplicação) com auxílio de
103 eletroestimulador. A manutenção anestésica foi realizada com anestesia total intravenosa com
104 infusão contínua taxa variada de propofol (0,05 – 0,35 mg/kg/min), remifentanil (0,3
105 mcg/kg/min), dexmedetomidina (0,5 mcg/kg/h), lidocaína sem vasoconstritor (0,5 mg/kg/min)
106 e cetamina (0,6 mg/kg/h).

107 Na sequência, foi realizada a limpeza prévia com clorexidina 2% e álcool 70% e, na
108 sequência, a antisepsia definitiva com a pinça Foerster e gaze estéril, com clorexidina 2% e
109 álcool 70%. Já com o posicionamento do campo cirúrgico, foi realizado a incisão no sexto
110 espaço intercostal. Após o acesso a cavidade torácica, foi utilizado compressas úmidas com
111 solução salina estéril e o afastador de Finochietto no local da incisão para melhor visualização
112 do campo cirúrgico. Com o isolamento dos lobos, foi identificado que a neoplasia, antes
113 localizada apenas no lobo acessório, agora infiltrava o lobo caudal direito. Por isso, decidiu-se
114 pela lobectomia total dos lobos acessório e caudal direito. Para tal, foi feita a identificação dos
115 vasos sanguíneos e brônquios do lobo caudal direito e lobo acessório, se tornando possível a
116 dissecação e o isolamento das artérias e veias pulmonares que irrigam esses lobos com o auxílio
117 de uma pinça hemostática curva, uma pinça anatômica e uma tesoura Potts Smith. Após a
118 identificação e o isolamento dos vasos, foi realizado as ligaduras tanto na porção proximal
119 quanto distal, com o fio poliglactina 910 (3-0). Com auxílio de uma pinça bulldog foi possível
120 prender e ocluir os brônquios. Em sequência, foi usado a tesoura metzembaum para seccionar
121 os brônquios acima da pinça bulldog. Assim, foi possível a remoção dos dois lobos pulmonares.

122 E para a união da borda do coto dos brônquios foi realizado a sutura no padrão simples
123 continua sobreposta. Após as suturas, a cavidade torácica foi preenchida por solução salina
124 estéril aquecida e foi realizado o teste de aerostasia que vazamento de ar, o que tornou
125 necessário mais um padrão de sutura continua sobreposta no coto bronquial. O teste foi repetido
126 e nenhum outro extravasamento foi percebido.

127 Para a passagem do dreno torácico foi utilizado uma sonda 12 e foi realizado uma
128 incisão na pele de aproximadamente 1 cm no décimo espaço intercostal com o bisturi e com o
129 auxílio de uma pinça hemostática reta foi possível realizar a divulsão do subcutâneo e a
130 passagem da sonda, onde ela foi introduzida na cavidade do acesso cirúrgico (6º espaço
131 intercostal) na toracotomia. Para a fixação da sonda foi utilizado o fio Nylon (3-0). Na
132 musculatura intercostal, foi utilizado o fio poliglactina 910 (1) para a aproximação das bordas
133 e o pinçamento dos fios com a pinça hemostática anterior às suturas, sendo no padrão de sutura
134 Sultan.

135 Antes de finalizar a última sutura do acesso à cavidade, foi realizada a insuflação dos
136 pulmões com a intenção de realizar a técnica de recrutamento com a manobra de CPAP. No
137 subcutâneo foi realizado o padrão de sutura Cushing com o fio de poliglactina 910 (3-0). Para
138 a pele foi realizado o padrão de sutura o Wolf com o fio de Nylon (3-0). Em seguida, com uma
139 seringa de 10 mL conectada a sonda uretral e a uma torneira de 3 vias foi reestabelecido a
140 pressão negativa com a retirada de 140 mL.

141 Com a finalização do procedimento, foi realizado a limpeza ao redor da ferida com água
142 oxigena, solução salina e gaze. Para a realização do curativo da ferida, foi feita a aplicação da
143 pomada neomicina, coberto com gaze estéril e em seguida, realizou-se a bandagem com atadura
144 e esparadrapo.

145 Após a finalização do procedimento cirúrgico, foi realizado uma radiografia do tórax
146 para avaliar a localização adequada do dreno torácico e avaliar a da drenagem adequada do
147 tórax.

148 Foi coletado com o swab uma amostra do dreno torácico para realizar o exame de cultura
149 e antibiograma. Porém, não houve crescimento de microrganismos.

150 No pós-cirúrgico, a paciente foi encaminhada para o setor da emergência para
151 acompanhamento intensivo ainda com as infusões de remifentanil, lidocaína e cetamina nas
152 mesmas taxas do procedimento cirúrgico.

153 Durante a emergência iniciou-se reposição de potássio (0,3 mEq/kg/h) e foram
154 monitorados débito urinário a cada 4 horas, PAS, PAM e temperatura retal a cada 2 horas, além
155 da drenagem do tórax a cada 2 horas. Após 5 horas de acompanhamento, as infusões de
156 lidocaína e cetamina foram interrompidas e a taxa do remifentanil foi reduzida pela metade.
157 Após 10 horas de monitoramento, foi administrado metadona e 15 minutos após, a infusão de
158 remifentanil foi finalizada. Com 12 horas de acompanhamento foi realizada uma
159 hemogasometria arterial e interrompeu-se a reposição de potássio. Foi realizado a cada 4 horas
160 aplicação de bupivacaína (2 mg/kg) no dreno torácico, após a drenagem torácica, sendo a
161 primeira logo após a chegada do paciente ao setor da emergência.

162 O animal permaneceu internado por 10 dias, para monitoração dos parâmetros,
163 reestabelecimento da pressão negativa torácica e recuperação do quadro clínico. O dreno
164 torácico foi mantido por 7 dias sendo realizado a drenagem a cada 2 horas (não foi mais instilado
165 bupivacaína pelo dreno torácico), foi feita a monitoração da PAS (permaneceu por todo o
166 período da internação), aferição da temperatura retal (permaneceu por 7 dias), avaliação do
167 débito urinário (durante 2 dias, a cada 4 horas, total de 100 mL). Foram administrados
168 Amoxicilina + clavulanato 10% (20 mg/kg, via intravenosa, SID, durante todo o período de

169 internação), meloxicam 0,2% (0,05 mg/kg, via intravenosa, SID, durante 4 dias), dipirona 50%
170 (25 mg/kg, via intravenosa, BID, durante 4 dias), cobavital (4 mg/animal, via oral, durante 6
171 dias), metadona 0,2% (0,5 mg/kg, via subcutâneo, durante 2 dias).

172 A partir do terceiro dia de internação a metadona foi trocada por tramadol (5 mg/kg, via
173 subcutâneo, durante 4 dias) e o ar não apresentava mais ser drenável e iniciou a drenagem de
174 um líquido serosanguinolento e a partir do 4º dia de internação, a paciente apresentou
175 hipertensão (210 mmHg) durante a aferição, portanto, foi acrescentado anlodipino (2,5 mg/kg,
176 BID, via oral, no restante da internação) e o sildenafil (2 mg/kg, TID, por via oral, no restante
177 da internação). No sétimo dia de internação foi acrescentado acetilcisteína 10% (30 mg/kg, TID,
178 via intravenosa, durante 3 dias). No nono dia, foi realizada uma ecodopplercardiografia que
179 apresentou uma insuficiência cardíaca congestiva direita (ICCD) e a paciente começou a
180 apresentar efusão quilosa, sendo assim, foi acrescentado a rutidina (TID, via oral, durante o
181 restante da internação), prednisolona (0,5 mg/kg, SID, via oral, durante o restante da
182 internação). Também foi acrescentado hemolitan golg (SID, via oral, durante o restante da
183 internação).

184 Após o período de internação, animal recebeu alta e deu sequência as seguintes
185 medicações: Hemolitan gold (SID, via oral, até novas recomendações), rutina (TID, via oral,
186 até novas recomendações), sildenafil (2 mg/kg, TID, via oral, até novas recomendações),
187 anlodipino (2,5 mg/kg, via oral, até novas recomendações).

188 O resultado do histopatológico do lobo acessório e do lobo caudal direito foi sugestivo
189 para adenocarcinoma pulmonar papilar com áreas escamosas. Diante disso, foi sugerido
190 avaliação imuno-histoquímica para determinar a origem da neoplasia.

191 Conclui-se através do perfil imunoistoquímico e morfológico o diagnóstico de metástase
192 pulmonar de carcinoma sólido-papilar de provável origem mamária. Após o diagnóstico,
193 paciente foi encaminhado para o setor da oncologia, onde foi recomendado o tratamento
194 oncológico com quimioterapia (carboplatina).

195

196

DISCUSSÃO

197 O caso relatado retrata uma fêmea da espécie canina maltês, com doze anos,
198 diagnosticada com metástase pulmonar de carcinoma sólido-papilar de provável origem
199 mamária localizada em lobo acessório e lobo caudal direito. Os pulmões frequentemente são
200 alvos de tumores metastáticos devido à alta vascularização e extensa rede de drenagem linfática
201 (WILSON, 2017). Segundo Priebe (2011), tumores como osteossarcoma, hemangiossarcoma,

202 melanoma entre outros, frequentemente, fazem metástases para os pulmões, porém os
203 carcinomas mamários, pela sua alta prevalência em cães, são os tumores que mais comumente
204 causam metástases nestes órgãos. Diferentemente das neoplasias primárias, as metástases
205 pulmonares, amplamente distribuídas, normalmente crescem no espaço intersticial sem
206 destruírem ou invadirem as vias respiratórias, produzindo padrão nodular típico de nódulos
207 solitários ou múltiplos, bem circunscritos, e, às vezes, áreas de calcificações (NARDI e
208 DALECK, 2016). Tumores metastáticos podem ser semelhantes histologicamente a tumores
209 pulmonares primários, o que dificulta a determinação da origem das células neoplásicas apenas
210 pelo exame histopatológico de rotina (Dungworth et al., 1999), e, nestes casos, a imuno-
211 histoquímica (IHQ) se torna um exame útil e necessário no diagnóstico de neoplasias
212 pulmonares primárias e metastática (Ramos-Vara et al., 2005).

213 O tratamento indicado por Tobias e Jhonston (1994) é considerada em animais com
214 neoplasia primária ou metastática do pulmão se a massa for um nódulo solitário, se for desejada
215 uma biópsia diagnóstica ou se for um procedimento de salvamento possível. Sendo
216 recomendado uma lobectomia pulmonar com uma toracotomia ou uma toracosopia. Em frente
217 às alterações demonstradas nos exames complementares e a sintomatologia apresentada, a
218 principal suspeita era de neoformação em lobo acessório. Desta forma instituiu-se o tratamento
219 cirúrgico de lobectomia pulmonar para a exérese de neoformação.

220 A quimioterapia e a radioterapia podem ser utilizadas como adjuvantes (OGILVIE et
221 al., 1989; McNIEL et al., 1997). Segundo Daleck; De Nardi e Nishiya (2016) muitas vezes, a
222 presença de uma única metástase raramente é identificada antes do desenvolvimento de lesões
223 pulmonares difusas. O indicado é o emprego da quimioterapia antineoplásica na tentativa de
224 aumentar a sobrevida do paciente, porém muitas neoplasias metastáticas não apresentam a
225 mesma resposta aos agentes antineoplásicos quando comparado com a resposta obtida durante
226 o tratamento do tumor primário.

227 Apesar das limitações como descrito neste caso, Nardi e Daleck relatam que a avaliação
228 citológica pulmonar pode fornecer subsídios importantes em relação ao diagnóstico, podendo
229 ser realizada por meio de lavados traqueal e broncoalveolar. Também é indicado a aspiração
230 transtorácica com agulha fina para obter material do parênquima pulmonar em determinados
231 casos. A toracotomia associada à realização de biópsia é um método mais invasivo, no entanto,
232 é possível estabelecer o diagnóstico definitivo, como no caso realizado.

233 Complicações pós-cirúrgicas como efusão pleural, infecção, hemotórax, pneumotórax,
234 enfisema subcutâneo e megaesôfago podem ocorrer, porém o tratamento cirúrgico deve ser
235 realizado sempre que possível. Estudos mostram que cães submetidos à excisão cirúrgica da

236 neoplasia pulmonar primária tiveram uma sobrevida maior quando comparados aos cães não
237 submetidos (McNiel E.A., et al., 1997).

238 No homem, a hipertensão pulmonar é um dos motivos de maior preocupação
239 consequente a retirada de um dos pulmões (HIMELMAN; STULBARG; KIRCHER, 1989;
240 SCHILLER, 1990; AMAR et al., 1995, 1996). A sobrecarga ventricular direita e a impedância
241 vascular pulmonar estão intimamente ligadas a ressecção pulmonar (BRITO FILHO et al.,
242 2011). O quilotórax traumático ocorre geralmente após uma cirurgia torácica (DE
243 PNEUMOLOGIA, [s.d.]). Seu tratamento vai depender da causa de base associado a um
244 tratamento paliativo com base em dieta hipocalórica e rotina, visando a diminuição da produção
245 quilosa e estabilização do quadro respiratório (VAZ; FERNANDES, 2006) de acordo com o
246 relato da tutora em seu retorno ao hospital, a rotina mostrou eficiência no tratamento do
247 quilotórax, onde após seu início, animal apresentou melhora clínica. O aumento da impedância
248 tende a promover hipertensão e dilatação do ventrículo direito (WOOD, 2002) e após 3 dias
249 conforme o procedimento relatado, a cadela apresentou tais alterações como ICCD, além do
250 hidrotórax onde foi drenado o líquido. Em sequência a paciente em questão foi tratada com um
251 inibidor da fosfodiesterase-5 (Sildenafil) que proporcionou vasodilação das artérias pulmonares.
252 Alguns fatores devem ser levados em consideração na tentativa de estimar o prognóstico,
253 como o tamanho do tumor, o envolvimento dos linfonodos torácicos e a presença de outras
254 metástases. A ausência de invasão linfonodal tem sido associada ao aumento do período de
255 sobrevida. No entanto, o prognóstico da paciente em questão geralmente é considerado ruim,
256 pois apresentou lesões metastáticas localizadas no parênquima pulmonar de acordo com o
257 resultado do imunoistoquímico (DALECK e NARDI, 2016). Quando o prognóstico é
258 desfavorável, é interessante introduzir a quimioterapia no plano terapêutico na tentativa de
259 suprimir a incidência de metástases e aumentar a taxa de sobrevida do animal (CIRILLO,
260 2008; BERGMAN, 2007).

261

262

CONCLUSÃO

263 Diante do caso apresentado, fica evidente a complexidade e a importância do diagnóstico
264 precoce e do tratamento multidisciplinar em pacientes com neoplasias pulmonares.

265 A abordagem cirúrgica, embora desafiadora, mostrou-se crucial para a remoção da neoplasia
266 pulmonar e permitiu o diagnóstico preciso através do histopatológico e imunoistoquímico. Com
267 isso, foi possível associar o tratamento coadjuvante com quimioterapia, proporcionando um
268 tempo maior de sobrevida e com melhor qualidade de vida.

269
270
271

REFERÊNCIAS

- 272
273 AMAR, D.; BURT, M.; ROISTACHER, N.; REINSEL, R. A.; GINSBERY, R. J.;
274 WILSON, R. S. Value of perioperative doppler ecocardiography in patients
275 undergoing major lung resection. *Annals of Thoracic Surgery*, v. 61, p. 512-520,
276 1996.
277
- 278 AMAR, D.; ROISTACHER, N.; BURT, M.; REINSEL, R. A.; GINSBERY, R. J.;
279 WILSON, R. S. Clinical and echocardiography correlates of symptomatic
280 tachydysrhythmias after noncardiac thoracic surgery. *Chest*, v. 108, p. 349-354,
281 1995.
282
- 283 BERGMAN, P. J. Mammary gland tumors. In: *LATIN AMERICAN VETERINARY*
284 *CONFERENCE, 2007, Lima – Peru. Proceedings. Lima – Peru: LAVC, 2007.*
285
- 286 BRITO FILHO, F. et al. Efeitos hemodinâmicos da sobrecarga ventricular direita
287 aguda experimental. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 96, n. 4, p. 284–292,
288 2011.
289
- 290 CIRILLO, J. V. Tratamento quimioterápico das neoplasias mamárias em cadelas e
291 gatas.
292 *Revista do Instituto de Ciências da Saúde, São Paulo*, v. 26, n. 3, p. 325-327, 2008.
293
- 294 DALECK, Carlos Roberto; DE NARDI, Andriago Barboza; NISHIYA, Adriana Tomoko.
295 Neoplasias pulmonares. In: *ONCOLOGIA em cães e gatos*. 2. ed. [S. 1.]: GUANA-
296 BARA, 2016. cap. Neoplasia do sistema respiratório, p. 698-715.
297
- 298 DE PNEUMOLOGIA, S. P. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Disponível em:
299 <<https://www.redalyc.org/pdf/1697/169718614006.pdf>>. Acesso em: 15 may. 2024.
300

- 301 DUNGWORTH, D.L., Hauser B., Hahn F.F., Wilson D.W., Haenichen T. & Harkema
302 J.R. 1999. Histological Classification of Tumors of the Respiratory System of
303 Domestic Animals. Armed Forces Institute of Pathology, Washington, DC, p.16-38
304 DALECK, Carlos Roberto.
305
- 306 FOSSUM, Theresa Welch. Cirurgia de Pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro:
307 Elsevier, 2014. 2749 p.
308
- 309 HSIA, C. C. W.; HERAZO, L. F.; DOFFEY, F. F.; WEIBELL, E. R. Compensatory lung
310 growth occurs in adult dogs after right pneumonectomy. Journal of Clinical
311 Investigation, v. 94, n. 1, p. 405-412, 1994a.
312
- 313 HSIA, C. C. W.; HERAZO, L. F.; RAMANATHAN, M.; JOHNSON, R. L.
314 Cardiopulmonary adaptations to pneumonectomy in dogs IV. Membrane diffusing
315 capacity and capillary blood volume. Journal of Applied Physiology, v. 77, n. 2, p.
316 998-1005, 1994b.
317
- 318 HIMELMAN, R. B.; STULBARG, M.; KIRCHER, B. Noninvasive evaluation of
319 pulmonary artery pressure during exercise by saline – enhanced doppler
320 ecocardiography in chronic pulmonary disease. Circulation, v. 79, p. 863-871, 1989.
321
- 322 MCNIEL E.A., Ogilvie G.K., Powers B.E., Hutchison J.M., Salman M.D. & Withrow
323 S.J. 1997. Evaluation of prognostic factors for dogs with primary lung tumors: 67
324 cases (1985-1992). Journal of American Veterinary Medical Association. 211(11):
325 1422-1427.
326
- 327 OGILVIE G. & Moore A. 1996. Managing the Veterinary Cancer Patient: a practice
328 manual. Trenton: Veterinary Learning Systems, 542p.
329
- 330 PRATA, Inês Bernardo Solla. UTILIDADE DA TOMOGRAFIA COMPUTORIZADA
331 EM ONCOLOGIA: ESTUDO CLÍNICO EM CÃES E GATOS. 2016. Monografia
332 (Mestrado- Medicina Veterinária) - UNIVERSIDADE DO PORTO, Porto, 2016.
333

- 334 PRIEBE A.P.S., Riet-Correa G., Paredes L.J.A., Costa M.S.F., Silva C.D.C. & Almeida
335 M.B. 2011. Ocorrência de neoplasias em cães e gatos da mesorregião metropolitana
336 de Belém, PA entre 2005 e 2010. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* 63(6):1583-1586.
337 <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-09352011000600042>.
338
- 339 POLTON G.A., Brearley M.J., Powell S.M. & Burton C.A. 2008. Impact of primary
340 tumour stage on survival in dogs with solitary lung tumours. *Journal of Small Animal*
341 *Practice.* 49(2): 66-71.
342
- 343 RAMOS-VARA J.A., Miller M.A. & Johnson G.C. 2005. Usefulness of thyroid
344 transcription factor-1 immunohistochemical staining in the differential diagnosis of
345 primary pulmonary tumors of dogs. *Vet. Pathol.* 42(3):315- 320.
346 <http://dx.doi.org/10.1354/vp.42-3-315>. PMID:15872377
347
- 348 SCHILLER, N. B. Pulmonary artery pressure estimation by doppler and two –
349 dimensional echocardiography. *Cardiology Clinics*, v. 8, p. 277-287, 1990.
350
- 351 TOBIAS, Karen M; JHONSTON, Spencer A. *Veterinary Surgery: Small Animal.* 2. ed.
352 [S. l.]: Saunders, 2017. 1994 p.
353
- 354 VAZ, M. A. C.; FERNANDES, P. P. Quilotórax. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32,
355 p. S197-203, 2006.
356
- 357 WILSON D.W. 2017. Tumors of the respiratory tract, p.467-498. In: Meuten D.J. (Ed),
358 *Tumors in Domestic Animals.* 5th ed. John Wiley and Sons, New Jersey.
359
- 360 WITHROW, Stephen J.; VAIL, David M. *Small Animal Clinical Oncology.* [S. l.: s. n.],
361 2007
362
- 363 WOOD, K. E. Major pulmonary embolism: review of a pathophysiologic approach to
364 the golden hour of hemodynamically significant pulmonary embolism. *Chest*, v. 121, n.
365 3, p. 877–905, 2002.

18/10/2023, 10:36

Submissões | Ars Veterinária

Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Ars Veterinária

[Início](#) / [Submissões](#)

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados e seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

<input checked="" type="checkbox"/>	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
<input checked="" type="checkbox"/>	O trabalho está escrito de maneira que cumpra, rigidamente, as normas da revista.
<input checked="" type="checkbox"/>	O manuscrito para submissão está em formato WORD (doc ou docx).
<input checked="" type="checkbox"/>	Uma cópia do manuscrito em formato PDF foi anexado como documento suplementar com o título "manuscrito PDF".
<input checked="" type="checkbox"/>	Estou ciente que no documento de submissão devem ser omitidas quaisquer informações que possam identificar os autores.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estou ciente de que tenho que incluir todos os autores quando do preenchimento do "Passo 2: metadados da submissão".
<input checked="" type="checkbox"/>	Será obrigatório para tramitação do artigo na revista que os autores indiquem em documento do WORD, 4 revisores em potencial para o artigo, os mesmos devem ser doutores, conter sua filiação e email para contato. Este arquivo deverá ser transferido em "documentos complementares".
<input checked="" type="checkbox"/>	A declaração da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) ou similar foi anexada em "transferir documentos complementares".
<input checked="" type="checkbox"/>	Estou ciente do constante no item "cuidados para Boas Práticas nas Publicações Científicas".

Diretrizes para Autores

1. INSTRUÇÕES GERAIS A Revista Ars Veterinária publica, em português e/ou inglês, artigos científicos originais e inéditos que contribuem para o desenvolvimento das Ciências Veterinárias e Zootécnicas. A publicação dos trabalhos depende da observância das normas editoriais, dos pareceres do corpo de assessores ad hoc e do Conselho Editorial, sendo as opiniões e os conceitos emitidos de inteira responsabilidade dos autores. O envio dos manuscritos deve ser feito exclusivamente pela home page da Ars Veterinária de acordo com as instruções e seguir. 2. TAXAS • não existe taxa de submissão do artigo. • taxa de publicação, no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais) por página diagramada • IMPORTANTE: O recibo do pagamento de qualquer uma das taxas deve ser digitalizado e anexado no sistema de revista na opção "transferir documento suplementar" O pagamento das taxas deverá ser realizado por meio de depósito bancário em nome da FUNEP - Fundação de Apoio à Pesquisa, Ensino e Extensão, CNPJ: 50.511.266/0001-48, em um dos seguintes Bancos: Santander: banco 033, agência: 0023, conta corrente: 13.000738-3 Brasil; banco 001, agência: 6514-5, conta corrente: 173-2 Bradesco: banco 237, agência: 7668, conta corrente: 92681 Itaú: banco 341, agência: 0232, conta corrente: 25377-3 3. TRADUÇÃO PARA LÍNGUA INGLESA Incentivamos que os autores submetam artigos na língua inglesa uma vez que esta ação facilita a divulgação internacional dos trabalhos publicados na Ars Veterinária. Contudo, os subsídios até então disponibilizados para tal finalidade foram extintos, de modo que a partir deste ano, fica a total encargo dos autores. Caso seja do interesse dos autores, sugerimos solicitar um orçamento com a Alfa Traduções, empresa que nos apoiou até o momento. 4. AVALIAÇÃO No processo de publicação, os artigos técnico-científicos são avaliados por revisores ad hoc indicados pela Comissão Editorial da Ars Veterinária, composto por especialistas com Doutorado nas diferentes áreas de interesse. O Editor-Chefe e os Editores de Seção, em casos especiais, têm autonomia para decidir sobre a publicação do artigo. 5. FORMATAÇÃO Abreviaturas, símbolos e unidades Abreviaturas, símbolos e unidades devem ser listados conforme indicado: • Usar 22%, e não 22 % (sem espaço entre o número e %); • Usar 12 kg, e não 12Kg (com espaço entre o número e kg, que deve vir em minúsculo); • Usar 36,22, e não 36.22 (usar vírgula, e não ponto); • Usar 42 mL, e não 42 ml (usar L, maiúsculo, conforme padronização Internacional); • Usar 25oC, e não 25 oC (sem espaço entre o número e oC); • Usar (P<0,05), e não (P < 0,05) (sem espaço antes e depois do <); • Usar 21,79 ± 17,58, e não 21,79±17,58 (com espaço antes e depois do ±); • Usar R2 = 0,95, e não R2=0,95 (com espaço antes e depois do =); • Usar asterisco nas tabelas apenas para probabilidade de P: (*P<0,05; **P<0,01; ***P<0,001); • Deve-se evitar o uso de abreviações não consagradas sem antes escrevê-las por extenso e abreviadas entre parêntesis. 5.1. Artigos Completos • Arquivos no formato "Word" e "PDF", contendo no máximo 25 páginas, numeradas em algarismos arábicos à direita do rodapé; incluir numeração de linhas; • O arquivo no formato "PDF" deve ser anexado na página da Ars Veterinária na opção "transferir documento suplementar"; • Margens: todas as margens devem ser de 2,5 cm e com alinhamento justificado; • Fonte: Times New Roman 12 com

<https://arsveterinaria.org.br/index.php/ars/about/submissions>

1/4

espeçamento duplo; * Tabelas e figuras: Incluídas ao final do texto. É importante lembrar aos autores que, para assegurar a tramitação "cega", ou seja, sem a possibilidade de identificação dos autores pelos assessores, no documento de submissão não deverá constar o nome e afiliação dos autores, assim como dados do MATERIAL E MÉTODOS que identifiquem a autoria do trabalho. Ao final da tramitação, após a aprovação final do manuscrito, a secretária da revista solicitará aos autores o envio dos arquivos editáveis para a diagramação da prova gráfica. 5.1.1. Estrutura do artigo * TÍTULO (em português e inglês): Deve ser preciso e informativo, com cabeçalho em letras maiúsculas, em negrito e centralizado; * AUTORES: Em letras maiúsculas, centralizadas e em negrito; Somente o último sobrenome por extenso, sendo as iniciais seguidas de ponto e espaço (Ex: J. A. COSTA); Separar os nomes dos autores por vírgula; Numerar em sobrescrito de acordo com as afiliações * AFILIAÇÕES: Indicar apenas a instituição dos autores; Somente o autor para correspondência deve incluir o endereço completo e o endereço eletrônico; * Após o título, autores e afiliações, o artigo deverá ser dividido nas seções: RESUMO, ABSTRACT, INTRODUÇÃO, MATERIAL E MÉTODOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO, CONCLUSÕES, AGRADECIMENTOS e REFERÊNCIAS; Títulos das seções em letras maiúsculas, com cabeçalho centralizado (exceto para RESUMO e ABSTRACT, que devem estar à esquerda) e em negrito; * Parágrafos iniciados a 1,0 cm da margem esquerda 5.1.1.1. RESUMO O texto, digitado em parágrafo único, deve conter no máximo 1.800 caracteres incluindo espaços. As informações do resumo devem ser precisas e informativas, devendo resumir objetivos, material e métodos, resultados e conclusões. Não deve conter introdução e referências. 5.1.1.2. ABSTRACT Deve aparecer obrigatoriamente na segunda página e ser redigido em inglês científico (quando o texto estiver em português), evitando-se traduções de aplicativos comerciais. 5.1.1.3. PALAVRAS-CHAVE E KEY-WORDS Apresentar até seis (6) palavras-chave e Key Words imediatamente após o RESUMO e ABSTRACT, respectivamente e em ordem alfabética. Evitar palavras já contidas no título do artigo. Digite-as apenas com as primeiras letras maiúsculas e separadas por pontos. 5.1.1.4. INTRODUÇÃO Deve conter no máximo 2.500 caracteres, incluindo espaços. Trabalhos com introdução extensa serão devolvidos para adequação às normas. Deve-se evitar a citação de várias referências para o mesmo assunto. As citações de autores no texto (quando entre parêntesis) deverão ser em letras maiúsculas, seguidas do ano de publicação. Quando houver dois autores, usar ponto e vírgula para separá-los e, no caso de três ou mais autores, citar apenas o primeiro seguido de et al. Quando autores forem citados "fora de parêntesis", apenas a primeira letra de cada nome deve ser maiúscula. Na dúvida consulte artigos recentes publicados na Revista. 5.1.1.5. MATERIAL E MÉTODOS Descrição clara e com referência específica original para todos os procedimentos biológicos, analíticos e estatísticos. Todas as modificações de procedimentos devem ser explicadas. Caso se trate de trabalho experimental com animais, deve ser explicitada a aprovação da realização do experimento pela comissão de ética local ou semelhante, bem como incluir em "documentos suplementares" uma cópia digitalizada do protocolo. 5.1.1.6. RESULTADOS E DISCUSSÃO Os resultados podem ser combinados com a discussão. A discussão deve interpretar clara e concisamente os resultados e integrar resultados de literatura com os de pesquisa, para proporcionar ao leitor uma base ampla na qual possa aceitar ou rejeitar as hipóteses testadas. Evitar parágrafos soltos e citações pouco relacionadas ao assunto. 5.1.1.7. CONCLUSÕES Devem ser redigidas de forma clara, em parágrafo único e conter no máximo 1.000 caracteres incluindo os espaços. Não devem ser repetição de resultados, nem conter abreviações, acrônimos ou citações. Devem ser dirigidas aos leitores que não são necessariamente profissionais ligados à ciência animal. 5.1.1.8. AGRADECIMENTOS Após as Conclusões. 5.1.1.9. REFERÊNCIAS Baseiam-se na Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (NBR 6023). Devem ser redigidas em página separada e ordenadas alfabeticamente pelo(s) sobrenome(s) do(s) autor(es). Todos os autores devem ser citados. Indica(m)-se o(s) autor(es) com entrada pelo último sobrenome, seguido do(s) prenome(s) abreviado (s), exceto para nomes de origem espanhola, em que entram os dois últimos sobrenomes. Prestígio e comunidade científica nacional! É importante que os autores citem mais artigos disponíveis na literatura brasileira. 5.1.1.10. TABELAS E FIGURAS É imprescindível que todas as tabelas sejam digitadas segundo menu do Word "Inserir/Tabela", em células distintas (não serão aceitas tabelas com valores separados pelo recurso ENTER ou coladas como figura). Tabelas e figuras enviadas fora de normas serão devolvidas para adequação. Devem ser numeradas sequencialmente em algarismos arábicos e apresentadas ao final do artigo. O título das tabelas e figuras deve ser curto e auto-informativo. Nas figuras, os pontos das curvas devem ser representados por marcadores contrastantes, como círculo, quadrado, triângulo ou losango (chelos ou vazios). As curvas devem ser identificadas na própria figura, evitando o excesso de informações que comprometa o entendimento do gráfico. Usar linhas com, no mínimo, 3/4 ponto de espessura. No caso de gráfico de barras, usar diferentes efeitos de preenchimento (linhas horizontais, verticais, diagonais, pontinhos etc.). Evite os padrões de cinza, porque eles dificultam a visualização quando impressos. As figuras deverão ser exclusivamente monocromáticas. 5.2. Comunicações curtas Serão aceitas comunicações curtas, que tratem de relatos de casos clínicos, comunicações de pesquisa e notas prévias. Contemplam principalmente as áreas médicas, descrevendo relatos clínicos incomuns e de interesse científico. Nesse tipo de publicação serão aceitas, no máximo, duas ilustrações, incluindo tabelas e figuras de qualquer tipo. Essas publicações estão sujeitas às mesmas características de tramitação e avaliação dos artigos completos, respeitadas as suas peculiaridades. 5.3. Artigos de Revisão Artigos de revisão serão publicados a convite dos editores. 6. OUTROS ASPECTOS RELEVANTES PARA PUBLICAÇÃO 6.1. CONFLITOS DE INTERESSE Um potencial conflito de interesse existe quando o julgamento profissional referente a um interesse primário (como o bem-estar do paciente ou a própria validade de uma pesquisa) pode ser influenciado por um interesse secundário (como ganho financeiro, questões envolvendo patentes ou mesmo rivalidades pessoais, dentre outros), afetando mesmo que não intencionalmente, a interpretação dos resultados de pesquisa. Caso haja qualquer conflito de interesse, o mesmo deve ser listado ao final do manuscrito, antes das Referências Bibliográficas. 6.2. CUIDADOS NO USO DE ANIMAIS Todos os manuscritos submetidos à Ars Veterinaria, envolvendo experimentação animal, deverão estar acompanhados de declaração de aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) (ou equivalente) para todos os procedimentos. Somente investigações que tenham seguido padrões elevados de tratamento humanitário e uso ético de animais, serão consideradas para publicação na revista Ars Veterinaria. A declaração deve aparecer como primeiro item do Material e Métodos. SE for o caso, o manuscrito deve incluir os procedimentos, tais como uso de anestésicos, analgésicos, tranquilizantes e outros cuidados tomados para minimizar dor e/ou desconforto durante os períodos peri-operatórios. Se a pesquisa exigir desconforto, dor e/ou outras condições estressantes ao animal, a necessidade dessas condições deve estar evidente nos artigos a serem publicados na Ars Veterinaria. 6.3. BOAS PRÁTICAS NAS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS (Integridade das Publicações Científicas) Um grande número de Más Práticas em publicações científicas tem sido notado nos últimos anos. Problemas como o plágio, definições de autoria e fraudes, tem se tornado frequentes. Em vista disso, alertamos os autores para a necessidade de se manter informado sobre o tema "ética na pesquisa e publicações" para evitar comportamentos impróprios e questionáveis. Sugerimos aos autores a leitura das "diretrizes básicas para a integridade na atividade científica" descritas no site do CNPq (<http://www.cnpq.br/web/guest/diretrizes>).

Animal Production (Monogastrics)/Produção Animal (Monogastricos)

I SIMPREV (Abstract)

NORMA 8 PARA ENVIO DE TRABALHO 8 CIENTÍFICO 8

A submissão de artigos está condicionada à inscrição de pelo menos um dos autores, até a data limite estabelecida: 02 de junho a 02 de agosto 2018.

- NORMA 8 GERAL 8

Todos os itens destas normas serão rigorosamente considerados pela comissão científica para aceite, avaliação e apresentação dos trabalhos que serão submetidos ao simpósio.

- NORMA 8 PARA ENVIO DO 8 RESUMO 8

1. Cada participante, com sua inscrição devidamente paga, terá direito ao envio de, no máximo, dois trabalhos.
2. Os anais serão publicados como suplemento especial da revista científica Ars Veterinaria, editada na Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Jaboticabal, dependendo do número total de trabalhos aprovados pelo simpósio.

18/10/2023, 10:36

Submissões | Ars Veterinária

3. Os trabalhos poderão ser redigidos em português ou inglês apresentados na forma de RESUMO SIMPLES.
4. Deverão ser originais, oriundos de observações técnico-científicas, trabalhos de extensão (com detalhamento dos resultados obtidos), estudos prospectivos e retrospectivos e relatos de casos com valor para a comunidade científica nas diversas áreas temáticas classificadas. Não serão aceitas revisões de literatura.
5. Os trabalhos não podem ter sido apresentados em outros eventos ou terem sido submetidos a periódicos.
6. As áreas temáticas para submissão de trabalhos ao I Simpósio Internacional de Medicina Veterinária Preventiva: "Novas Tecnologias e Novos Desafios" são:
 - 6.1. Doenças Infecciosas
 - 6.2. Doenças Parasitárias
 - 6.3. Epidemiologia
 - 6.4. Higiene e Inspeção de Produtos de Origem Animal
 - 6.5. Saúde Pública
 - 6.6. Zoonoses
 - 6.7. Vigilância Ambiental
 - 6.8. Vigilância Sanitária
 - 6.9. Planejamento em Saúde Animal e Saúde Pública Veterinária
7. Somente serão aceitos trabalhos relativos aos eixos especificados acima.
8. O texto deve ser digitado em documento Word (arquivo.doc), espaço 1,5, justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12. (Deverão ser mantidas margens de 2,5cm à esquerda, direita, superior e inferior). Os parágrafos devem iniciar a 1,0 cm da margem esquerda. O corpo do texto deve ter no máximo 300 palavras.
9. O título do trabalho deverá ser apresentado em português, em negrito, letras maiúsculas e centralizado. Após o título em português, deve ser informado o título em inglês, que deverá ser centralizado, entre parênteses, em letras maiúsculas e em itálico.
10. Será permitido um número máximo de seis autores. Devem-se utilizar letras maiúsculas, iniciando-se com as iniciais seguidas de ponto e espaço e, a seguir, o sobrenome (Ex.: J. A. COSTA).
11. Os nomes dos autores deverão ser separados por vírgula, centralizados e em negrito, devem vir logo abaixo do título do trabalho.
12. A titulação e a instituição dos autores devem vir no rodapé informando o endereço eletrônico somente do autor para correspondência, que deverá ser identificado, entre os autores, por um asterisco, após o número de identificação do autor.
13. As citações de autores no texto (quando entre parênteses) deverão ser em letras maiúsculas, seguidas do ano de publicação (Ex.: SMITH, 2000). Quando houver dois autores, usar "&" (Ex.: SMITH & JONES, 2000). No caso de três ou mais autores, citar apenas o primeiro, seguido de et al (SMITH et al., 2000). Quando autores forem citados "fora de parênteses", apenas a primeira letra de cada nome deve ser maiúscula Ex.: Smith & Jones, 2000.
14. Os trabalhos serão submetidos exclusivamente através da home page da Revista Ars Veterinária (<http://www.arsveterinaria.org.br>) na sessão I Simpósio Internacional de Medicina Veterinária Preventiva. Os trabalhos enviados estarão isentos de taxa de tramitação exigida pela revista.
15. Todos os trabalhos em desacordo com as normas supracitadas serão automaticamente devolvidos. Em caso de tempo hábil, poderá haver reapresentação para posterior encaminhamento para avaliação de comissão científica. Os resumos que estiverem em acordo com as normas serão enviados para a comissão científica do evento, composta por relatores nas diferentes especialidades do tema do simpósio.
16. Os trabalhos serão julgados por corpo de relatores convidado pela comissão científica do I Simpósio Internacional de Medicina Veterinária Preventiva: "Novas Tecnologias e Novos Desafios". O corpo de relatores pode aceitar ou recusar os trabalhos, não cabendo revisões do trabalho ou do julgamento.
17. Os casos omissos a estas normas serão submetidos ao Comitê Científico e por ele decididos.
18. As dúvidas sobre quaisquer procedimentos referentes aos resumos encaminhados para este simpósio poderão ser sanadas pelo email: trabalhosimposioprev@gmail.com ou tel: (16) 3150-7911.

OBSERVAÇÕES:

- Após concluída a submissão do trabalho científico, não será possível a alteração de nenhuma informação. Portanto, atenção ao submeter seu trabalho!

APRESENTAÇÃO DE TRABALHO

1. Forma de apresentação: PÔSTER.
2. Estará sob responsabilidade dos apresentadores a elaboração dos pôsteres, sua fixação e seu recolhimento no dia da apresentação que estará disponível no site do evento.
3. O pôster deverá ser elaborado na forma de um painel, medindo 0,90m de largura por 1,00m de altura. Deverá conter, com as limitações de praxe, e de forma clara e sintética. Deverá conter, ainda, endereço para contato com os autores.
4. Após o aceite do(s) trabalho(s), ficará disponível, via página oficial do simpósio na Internet, o dia e o horário de exposição do(s) mesmo(s).
5. Cada trabalho científico apresentado receberá um certificado, no qual constarão os nomes de todos os autores especificados no resumo; o preenchimento incorreto é de inteira responsabilidade dos autores, portanto não será fornecido novo certificado. Para o recebimento do certificado relativo ao trabalho será obrigatória a exposição do pôster pelo autor apresentador. **NÃO SERÃO ENTREGUES CERTIFICADOS A TRABALHOS CUJO APRESENTADOR NÃO COMPARECEU AO EVENTO.**

Renata Ferreira dos Santos
Comissão Científica
e-mail: renatadsantos@hotmail.com
tel: (16) 3150-7911

Prof. Dr. Estevam Guilherme Lux Hoppe
Diretor Científico
e-mail: e.hoppe@gmail.com
telefone: (16) 3209 2646 ramal (215)

Prof. Dra. Adolorata A. Bianco Carvalho
Coordenadora Geral
e-mail: adolanco@fcav.unesp.br
telefone: (16) 3209 2646 ramal (213)

Declaração de Direito Autoral

Os autores que encaminharem trabalhos devem ter conhecimento de que, caso seja aceito para publicação, o copyright do artigo é transferido para a FUNEP. Permite-se a reprodução total ou parcial dos trabalhos, desde que seja indicada explicitamente a fonte de referência.

18/10/2023, 10:36

Submissões | Ars Veterinária

Política de Privacidade

Os nomes e os endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Idioma[English](#)[Español \(Espana\)](#)[Português \(Brasil\)](#)**Informações:**[Para Leitores](#)[Para Autores](#)[Para Bibliotecários](#)

Supported by

Platform &
workflow by
OJS / PKP