

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFU

FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

NATHANY ARCATEN

**PADRONIZAÇÃO DA ANAMNESE DERMATOLÓGICA EM PEQUENOS ANIMAIS:
desenvolvimento de uma ficha clínica dermatológica**

UBERLÂNDIA

2025

NATHANY ARCATEN

**PADRONIZAÇÃO DA ANAMNESE DERMATOLÓGICA EM PEQUENOS ANIMAIS:
desenvolvimento de uma ficha clínica dermatológica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para obtenção de título de bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica médica de pequenos animais

Orientador: Prof.a Dr.a Carolina Franchi João Cardilli

UBERLÂNDIA

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

A668
2025

Arcaten, Nathany, 1998-
Padronização da anamnese dermatológica em pequenos
animais [recurso eletrônico] : desenvolvimento de uma
ficha clínica dermatológica / Nathany Arcaten. - 2025.

Orientador: Carolina Franchi João Cardilli.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em
Medicina Veterinária.

Modo de acesso: Internet.

Inclui bibliografia.

1. Veterinária. I. Cardilli, Carolina Franchi João,
1981-, (Orient.). II. Universidade Federal de
Uberlândia. Graduação em Medicina Veterinária. III.
Título.

CDU: 619

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

NATHANY ARCATEN

**PADRONIZAÇÃO DA ANAMNESE DERMATOLÓGICA EM PEQUENOS ANIMAIS:
desenvolvimento de uma ficha clínica dermatológica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina Veterinária da
Universidade Federal de Uberlândia como
requisito para obtenção de título de bacharel em
Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica médica de pequenos
animais

Uberlândia, 2025

Banca Examinadora:

Dra. Carolina Franchi João Cardilli (UFU)

Dr. Matheus Mantovani Mاتيoli (UFU)

Me. Luana de Oliveira Branco (UFU)

RESUMO

As afecções dermatológicas em pequenos animais, como cães e gatos, são frequentes na prática veterinária, exigindo um diagnóstico preciso que depende de uma anamnese detalhada. Contudo, a ausência de padronização na coleta de dados clínicos, muitas vezes associada a fichas incompletas e mal estruturadas, pode propiciar ao veterinário a esquecer informações relevantes ou registrá-las de forma inadequada, comprometendo a consistência e a reprodutibilidade dos achados. Este trabalho objetivou o desenvolvimento de um modelo de ficha clínica dermatológica padronizada para anamnese dermatológica em pequenos animais, fundamentado em evidências científicas. Por meio de uma revisão sistemática da literatura e análise crítica de protocolos existentes, elaborou-se uma ficha clínica estruturada, incluindo variáveis como histórico ambiental, cronologia dos sinais e resposta terapêutica prévia, caracterização dos sintomas, além de outras informações relevantes. Os resultados propõem que o modelo pode aumentar a precisão diagnóstica, uniformizar a prática clínica e facilitar pesquisas. Este estudo oferece uma ferramenta prática e é baseada em evidências para a dermatologia veterinária.

Palavras-chave: pequenos animais; anamnese dermatológica; padronização clínica.

ABSTRACT

Dermatological conditions in small animals, such as dogs and cats, are common in veterinary practice, requiring accurate diagnosis that relies heavily on a thorough anamnesis. However, the lack of standardization in clinical data collection, often linked to incomplete and poorly structured forms, may lead veterinarians to overlook relevant information or record it inadequately, undermining the consistency and reproducibility of findings. This study aimed to develop and propose a standardized clinical model for dermatological anamnesis in small animals, grounded in scientific evidence. Through a systematic literature review and critical analysis of existing protocols, a structured clinical form was designed, incorporating key variables such as environmental history, chronology of signs, and prior therapeutic responses. The results suggest that the proposed model can enhance diagnostic accuracy, standardize clinical practice, and facilitate research integration. This study provides a practical, evidence-based tool for veterinary dermatology professionals and researchers.

Keywords: dermatological anamnesis; small animals; clinical standardization.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	01
1.1. Objetivo.....	01
2. Revisão bibliográfica.....	02
2.1. Dermatologia veterinária.....	02
2.2 Importância de anamnese.....	03
3. Metodologia	04
3.1. Revisão sistemática da literatura	04
3.2. Análise comparativa de fichas clínicas existentes	05
3.3. Estruturação e desenvolvimento da ficha clínica dermatológica.....	05
4. Desenvolvimento.....	06
4.1 Estruturação da ficha.....	06
4.1.1 Identificação do paciente	07
4.1.2 Histórico clínico	08
4.1.3 Avaliação sistêmica complementar: oftalmológico, auditivo e endócrino na anamnese dermatológica	10
4.1.4 Análise da rotina e condições ambientais: aspectos comportamentais, sanitários e nutricionais no contexto dermatológico	11
4.1.5 Exame Físico	14
4.1.6 Exames complementares, diagnóstico e conduta terapêutica	16
5. Modelo de ficha clínica de atendimento dermatológico	18
6. Conclusão.....	29
Referências Bibliográficas	30

1. Introdução

A dermatologia veterinária constitui uma área de crescente importância na prática clínica de pequenos animais, especialmente cães e gatos, devido à alta prevalência de afecções cutâneas e à complexidade diagnóstica associada. Nesse contexto, a anamnese destaca-se como etapa fundamental do processo diagnóstico, sendo responsável por identificar padrões clínicos, histórico e fatores predisponentes que orientam a investigação dermatológica. Contudo, a ausência de protocolos padronizados frequentemente resulta em fichas clínicas inconsistentes, desestruturadas ou incompletas, o que pode levar à omissão de informações essenciais, comprometer a precisão diagnóstica, a reprodutibilidade dos achados e a eficiência terapêutica. Tal cenário evidencia a necessidade de modelos clínicos estruturados que otimizem a coleta de dados, promovam confiabilidade nos registros e facilitem a integração de informações em estudos retrospectivos ou prospectivos.

A padronização da anamnese dermatológica requer uma abordagem sistemática, contemplando variáveis específicas como histórico ambiental, hábitos alimentares, exposição a agentes externos, evolução dos sinais clínicos e resposta a tratamentos prévios, além de particularidades espécie-específicas e raciais. Este estudo propõe o desenvolvimento e a aplicação de um modelo de ficha clínica padronizado para anamnese em pequenos animais, fundamentado em revisões sistemáticas da literatura e na análise crítica de práticas existentes.

O objetivo é aprimorar a acurácia diagnóstica, uniformizar o atendimento veterinário e contribuir para o avanço científico da área, gerando dados consistentes e comparáveis. A implementação desse modelo visa suprir lacunas na prática cotidiana, melhorar a comunicação entre profissionais e fortalecer a base de dados clínicos, beneficiando veterinários, tutores e pacientes.

1.1. Objetivo

Desenvolver e propor um modelo de ficha clínica dermatológica padronizado para a realização de anamnese dermatológica em pequenos animais, especificamente cães e gatos, com base em evidências científicas obtidas por meio de revisões sistemáticas da literatura e análise crítica de protocolos existentes, visando aprimorar a coleta estruturada de dados clínicos, aumentar a precisão diagnóstica e promover a uniformização das práticas veterinárias na abordagem de afecções dermatológicas.

2. Revisão bibliográfica

2.1. Dermatologia veterinária

A dermatologia veterinária representa uma especialidade fundamental na medicina de pequenos animais, especialmente em cães e gatos, em virtude da elevada prevalência de afecções cutâneas e da complexidade diagnóstica associada a essas condições. Estima-se que as doenças dermatológicas constituam aproximadamente um quarto dos atendimentos em clínicas veterinárias, abrangendo um amplo espectro de manifestações clínicas, desde dermatites alérgicas até quadros infecciosos bacterianos e fúngicos, como piodermites e micoses (LARSSON, 2009). A natureza multifatorial dessas enfermidades, frequentemente influenciada por componentes ambientais, genéticos e imunológicos, demanda uma abordagem diagnóstica criteriosa, na qual a anamnese ocupa posição central no processo investigativo.

No contexto da prática clínica dermatológica, a anamnese deve incorporar variáveis específicas capazes de orientar adequadamente a investigação diagnóstica. Entre estas, destacam-se: caracterização detalhada do prurido, mapeamento preciso da distribuição lesional, identificação de padrões sazonais e documentação sistemática das respostas terapêuticas anteriores (MUELLER, 2003). A experiência clínica acumulada evidencia que a coleta estruturada dessas informações é determinante para o diagnóstico acurado de diversas dermatopatias, como a dermatite atópica. Verifica-se que a ausência de padronização nesse processo frequentemente resulta em interpretações clínicas equivocadas e consequente retardo na implementação de protocolos terapêuticos adequados (BICKLEY, 2022).

A literatura especializada aponta consistentemente para uma lacuna significativa na prática clínica: a carência de modelos padronizados para a anamnese dermatológica veterinária. Observa-se que instrumentos clínicos desestruturados frequentemente produzem registros incompletos ou inconsistentes, comprometendo tanto a reprodutibilidade dos achados clínicos quanto a comparabilidade entre diferentes casos. Análises críticas da produção científica na área sugerem que a uniformização do processo de anamnese não apenas otimiza a acurácia diagnóstica, mas também potencializa a integração de dados em investigações clínicas e epidemiológicas (SOUTOR, 2014). Nesse cenário, o desenvolvimento de um modelo clínico estruturado, fundamentado em princípios metodológicos rigorosos, apresenta-se como estratégia promissora para suprir essa deficiência metodológica, alinhando-se às exigências contemporâneas da dermatologia veterinária baseada em evidências.

2.2. Importância da anamnese

A anamnese constitui um elemento fundamental no processo diagnóstico de afecções dermatológicas em pequenos animais, notadamente em cães e gatos, em virtude de sua capacidade de evidenciar informações essenciais que norteiam tanto a investigação clínica quanto o planejamento terapêutico. No contexto da dermatologia veterinária, a significativa prevalência de condições como dermatites alérgicas, infecções cutâneas e ectoparasitoses demanda uma abordagem diagnóstica meticulosa, na qual a coleta sistemática de dados históricos assume relevância determinante, esclarece Feitosa (2014).

O processo anamnésico possibilita a identificação de múltiplos fatores predisponentes e desencadeantes, incluindo exposição a alérgenos ambientais, padrões alimentares e histórico de intervenções terapêuticas anteriores. Adicionalmente, permite estabelecer precisamente a cronologia e a evolução temporal dos sinais clínicos, aspectos imprescindíveis para o diagnóstico diferencial entre etiologias que apresentam manifestações clínicas semelhantes, porém com mecanismos fisiopatológicos distintos (BICKLEY, 2022).

Segundo Feitosa (2014), a pele é o órgão que mais sofre erros na abordagem clínica. Ademais, os estudos na área evidenciam que a qualidade da anamnese influencia diretamente a precisão diagnóstica. Observa-se que, em quadros de dermatite atópica canina, a caracterização adequada de padrões de prurido e a identificação de variações sazonais dependem fundamentalmente de questionamentos estruturados, cuja ausência frequentemente resulta em interpretações clínicas equivocadas. Verifica-se, igualmente, que a omissão de informações relevantes—como exposição a agentes irritantes ou predisposições raciais específicas—comumente ocasiona retardos significativos no estabelecimento do diagnóstico e na implementação de protocolos terapêuticos eficazes. Esta variabilidade na qualidade da coleta de dados ressalta a necessidade premente de uma abordagem metodologicamente sistematizada, capaz de capturar informações consistentes e minimizar interferências subjetivas durante a interlocução com os tutores.

A literatura especializada aponta consistentemente que a ausência de padronização na coleta de dados anamnésicos representa uma limitação significativa na prática dermatológica veterinária. Constata-se que instrumentos clínicos desestruturados frequentemente resultam em registros fragmentados ou incompletos, comprometendo tanto a reprodutibilidade dos achados clínicos quanto a comparabilidade entre diferentes casos. Análises críticas demonstram que, na ausência de um protocolo claramente definido, informações determinantes podem ser inadvertidamente desconsideradas, particularmente em condições dermatológicas de caráter crônico que necessitam de monitoramento longitudinal. Nesse contexto, conforme destacado por Bickley e Szilagyi (2022), a anamnese sistematizada emerge como instrumento imprescindível para otimizar a prática clínica, aprimorar a comunicação interprofissional e contribuir substantivamente para a geração de dados confiáveis em investigações dermatológicas.

3. Metodologia

3.1. Revisão sistemática da literatura

A elaboração da ficha clínica dermatológica padronizada iniciou-se com uma revisão sistemática da literatura científica, visando identificar variáveis essenciais para uma anamnese dermatológica eficaz em cães e gatos. Foram consultadas as bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar, além de livros especializados em dermatologia veterinária e humana. Os critérios de inclusão estabelecidos contemplaram publicações, nos idiomas português, inglês e espanhol, com ênfase em protocolos clínicos, ferramentas diagnósticas e abordagens estruturadas para coleta de dados dermatológicos.

Para a busca sistematizada, foram utilizados os seguintes descritores: “anamnese dermatológica”, “padronização clínica”, “dermatologia veterinária” e “diagnóstico dermatológico”. A seleção dos materiais baseou-se na relevância para a prática clínica, frequência de citação na literatura especializada e aplicabilidade direta ao contexto dos atendimentos veterinários dermatológicos.

3.2. Análise comparativa de fichas clínicas existentes

Paralelamente à revisão bibliográfica, realizou-se uma análise crítica e comparativa de fichas clínicas dermatológicas já implementadas em clínicas veterinárias e hospitais universitários, bem como modelos propostos em obras de referência na área. Esta análise permitiu identificar padrões recorrentes, lacunas informacionais, limitações estruturais e oportunidades de aprimoramento. Elementos repetitivos, ambíguos ou omissos foram criticamente avaliados conforme as melhores práticas evidenciadas na literatura científica consultada.

3.3. Estruturação e desenvolvimento da ficha clínica dermatológica

Com base nos dados compilados nas etapas anteriores, desenvolveu-se um modelo próprio de ficha clínica destinado especificamente à anamnese dermatológica em pequenos animais. O instrumento foi estruturado em seções independentes e logicamente sequenciais, contemplando desde a identificação do paciente até o diagnóstico presuntivo e a proposição terapêutica. Cada seção foi elaborada considerando parâmetros clínicos de relevância comprovada, a otimização da rotina de atendimentos e a necessidade de precisão diagnóstica.

Na construção do instrumento, foram implementadas diversas modalidades de preenchimento (caixas de marcação, campos descritivos, escalas numéricas e questões de múltipla escolha) visando aprimorar a usabilidade, padronizar as respostas e viabilizar posterior tabulação e análise estatística dos dados coletados. Adotou-se linguagem técnica e objetiva, priorizando clareza terminológica e factibilidade de aplicação na rotina clínica dermatológica veterinária.

4. Desenvolvimento

4.1. Estruturação da ficha

A estruturação da ficha clínica modelo para anamnese dermatológica em pequenos animais foi concebida como uma etapa essencial para garantir a padronização e a eficácia na coleta de dados, atendendo às demandas da prática veterinária moderna. A proposta baseou-se na necessidade de organizar informações de maneira lógica, acessível e funcional, permitindo ao profissional registrar dados relevantes de forma sistemática, ao mesmo tempo em que se assegura a reprodutibilidade e a comparabilidade dos achados.

A ficha foi organizada em seções distintas, cada uma destinada a agrupar informações específicas que refletem as etapas naturais do processo diagnóstico. Segundo Constable *et al.* (2021), a realização de uma anamnese minuciosa e de um exame clínico completo deve preceder o exame cuidadoso da pele. Nesta linha de pensamento, inicialmente, optou-se por incluir uma seção de identificação do paciente, abrangendo dados básicos como nome, espécie, raça, idade e sexo, que servem como ponto de partida para contextualizar o caso. Em seguida, foram delineadas seções voltadas ao histórico clínico geral e ao histórico dermatológico específico, priorizando variáveis reconhecidas na literatura como indispensáveis, a exemplo de início dos sinais, localização das lesões e fatores ambientais (Hnilica & Patterson, 2017).

A inclusão de campos objetivos, como opções de múltipla escolha e escalas simples, visou facilitar o preenchimento rápido e minimizar ambiguidades, enquanto áreas descritivas foram mantidas para registrar observações detalhadas, equilibrando praticidade e profundidade.

A estruturação também levou em conta a usabilidade na rotina clínica e a compatibilidade com sistemas digitais, como o SimpleVet, amplamente utilizado em clínicas veterinárias. Assim, o layout foi projetado em formato tabular, com linguagem clara e concisa, permitindo sua integração a prontuários eletrônicos sem perda de funcionalidade. Esse processo inicial de estruturação estabeleceu as bases para o desenvolvimento detalhado do modelo, assegurando que a ficha atendesse tanto às necessidades práticas dos profissionais quanto aos objetivos científicos deste trabalho, como a geração de dados consistentes para análise e pesquisa.

4.1.1. Identificação do paciente

A seção de identificação do paciente constitui o fundamento inicial da ficha clínica modelo desenvolvida neste estudo, destinada à anamnese dermatológica em pequenos animais, especificamente cães e gatos. Essa etapa foi estruturada para registrar informações básicas que contextualizam o caso clínico, permitindo a individualização do paciente e a conexão com seu histórico de saúde. Os dados selecionados para essa seção — nome, espécie, raça, idade, sexo e peso — foram definidos com base em sua relevância para a prática veterinária e na necessidade de estabelecer um ponto de partida consistente para o diagnóstico dermatológico, que segundo Larsson (2009), não propiciam a consecução do diagnóstico mas geram as primícias da linha de raciocínio dermatológico.

Esta seção contextualiza o caso clínico e permite individualização do animal. O nome facilita arquivamento e recuperação de registros, especialmente em sistemas digitais como o SimplesVet. A espécie (canina ou felina) define o escopo da avaliação, considerando diferenças anatômicas, fisiológicas e comportamentais que influenciam apresentação clínica, agentes etiológicos e resposta terapêutica.

A idade é relevante ligado aos distúrbios dermatológicos, uma vez que diversas afecções possuem relação com este fator, segundo Halliwell(1990), a demodicose por exemplo, geralmente têm seu início em cães enquanto jovens, antes da maturidade sexual. Já a predileção pela raça representa parâmetro crítico devido à incidência de alguns distúrbios de pele a ela, como é o caso do quadro de seborréia primária, comum em Cocker Spaniels (Ihrke *et al.*, 1985). O sexo também influencia a prevalência de certas afecções, e deve ser levado em consideração no diagnóstico, uma vez que afeta a incidência de determinados problemas, a exemplo da possível relação do ciclo estral de fêmeas inteiras com seus problemas dermatológicos segundo Scott *et al.*(1996).

O histórico de nascimento e aleitamento oferece dados valiosos para avaliação dermatológica. O tipo de parto interfere na colonização inicial da microbiota cutânea, fator que influencia o desenvolvimento imunológico. Conforme Constable *et al.* (2021), o aleitamento condiciona a transferência de imunidade passiva, sendo que a privação de colostro está associada à maior predisposição a infecções cutâneas nos primeiros meses.

Mueller (2003) ressalta que comorbidades nos pais do paciente merecem atenção, pois diversas enfermidades dermatológicas possuem caráter hereditário, como as dermatoses autoimunes e a dermatite atópica. A origem geográfica contribui para interpretação epidemiológica, considerando que fatores ambientais como temperatura, umidade e exposição a alérgenos variam regionalmente (LYON, 2016).

4.1.2. Histórico clínico

Segundo Scott *et al* (1996), a maneira menos dispendiosa de se chegar à possíveis diagnósticos, é por meio do histórico clínico bem feito. Nesta vista, a segunda parte da ficha clínica dermatológica proposta neste estudo aborda a anamnese dirigida às manifestações dermatológicas apresentadas pelos pacientes, visando coletar informações específicas que subsidiem a caracterização minuciosa do quadro cutâneo. Esta etapa foi estruturada para aprofundar a compreensão acerca da manifestação clínica, sua evolução temporal, intervenções terapêuticas prévias e a ocorrência de sintomas concomitantes, com ênfase no prurido, manifestação clínica de elevada prevalência e significativo valor semiológico na dermatologia veterinária.

O registro do motivo da consulta possibilita identificar a principal demanda do tutor e direcionar o raciocínio clínico de maneira objetiva. Ao determinar a queixa primária — sejam lesões cutâneas, prurido, alterações na pelagem ou modificações na coloração da pele — o médico veterinário estabelece uma investigação direcionada, respeitando a perspectiva do proprietário, o que fortalece o vínculo terapêutico e favorece a adesão ao protocolo de tratamento instituído (MUELLER, 2003).

A documentação do período transcorrido desde o surgimento da queixa constitui dado imprescindível, uma vez que a cronologia do quadro clínico correlaciona-se diretamente com seu comportamento fisiopatológico e prognóstico. Segundo Feitosa (2014), casos de atopia podem buscar atendimento após anos do surgimento dos sinais clínicos, enquanto casos de escabiose apresentam-se com aproximadamente 2 meses de evolução. A caracterização da evolução como aguda ou crônica, contínua ou intermitente, sazonal ou perene, permite diferenciar processos agudos de crônicos, afecções infecciosas de etiologia alérgica ou imunomediada, além de subsidiar a formulação de hipóteses fundamentadas na epidemiologia e sazonalidade.

Elemento crítico da anamnese é o histórico farmacológico. Como descreve Scott *et al.* (1996), quase todos os animais com distúrbios de pele foram banhados, medicados topicamente ou tratados com um ou mais medicamentos previamente. Dito isto, este componente investiga não apenas os medicamentos previamente administrados, como glicocorticoides, antimicrobianos, anti-histamínicos, ou terapias tópicas e nutricionais, mas também esquemas posológicos, duração dos protocolos e resposta terapêutica obtida. De acordo com Larsson (2009), pelos resultados obtidos, retratados pelo sucesso ou insucesso, pode-se inferir algo sobre a etiologia do quadro. Tais informações são estratégicas para prevenir interações medicamentosas, minimizar riscos de resistência microbiana e fundamentar seleções terapêuticas mais seguras e eficazes.

Feitosa (2023), aponta que a investigação de manifestações sistêmicas associadas é fundamental na dermatologia veterinária, considerando que numerosas dermatopatias podem apresentar etiologia ou repercussões sistêmicas. Alterações no apetite, comportamento, massa corporal ou função orgânica podem indicar endocrinopatias, hepatopatias ou nefropatias com manifestações cutâneas secundárias, como observado em hiperadrenocorticismos, hipotireoidismo e disfunções hepáticas.

O prurido, é quantificado objetivamente por meio de escala numérica de 0 a 10, instrumento validado para a prática clínica veterinária. Sua importância ainda se destaca, porque de acordo com Martins (2011), os tutores as vezes não estão conscientes do que é normal, não sabendo diferenciar quando o lamber-se ou morder-se é um comportamento anormal do cão. Além disso, a mensuração da intensidade pruriginosa permite monitorar a progressão do quadro e a eficácia terapêutica, além de auxiliar na hierarquização diagnóstica. A topografia do prurido — seja restrita a regiões como pavilhão auricular, espaços interdigitais ou tronco — orienta hipóteses diagnósticas específicas, como dermatite alérgica à picada de ectoparasitas, dermatite atópica ou piodermite. Conforme Larsson (2000), a documentação da relação temporal entre o surgimento do prurido e o desenvolvimento das lesões cutâneas (se precedente, subsequente ou simultâneo) constitui parâmetro igualmente significativo, pois estabelece o papel do prurido na patogênese ou perpetuação das lesões.

4.1.3. Avaliação sistêmica complementar: oftalmológico, auditivo e endócrino na anamnese dermatológica

Na visão de Larsson *et al.* (2020), a integração da avaliação dos sistemas oftalmológico, auditivo e endócrino na ficha clínica dermatológica constitui uma estratégia fundamental para a abordagem holística do paciente veterinário. Embora o objetivo primário seja o diagnóstico das afecções cutâneas, evidências científicas demonstram que alterações dermatológicas frequentemente coexistem ou manifestam-se secundariamente a desordens sistêmicas, incluindo patologias endócrinas, otológicas e oftalmológicas. Nesse contexto, o exame sistematizado desses sistemas permite identificar sinais clínicos concomitantes, estabelecer correlações fisiopatológicas e aprimorar o raciocínio clínico-diagnóstico.

Na avaliação do sistema oftalmológico, o registro meticuloso das características da secreção ocular proporciona indicadores significativos sobre processos inflamatórios, infecciosos ou imunomediados, frequentemente associados a manifestações dermatológicas, particularmente na região periocular, ressalta Bensignor e Germain (2009). Ademais, segundo o mesmo autor, a documentação da lateralidade (unilateral ou bilateral) possibilita identificar padrões de distribuição, informação crucial para diferenciar etiologias localizadas das sistêmicas.

A avaliação do sistema auditivo reveste-se de particular relevância na dermatologia veterinária, considerando-se a elevada incidência de otites externas em pacientes com dermatopatias, notadamente aquelas de etiologia alérgica, parasitária ou endócrina. De acordo com Larsson (2009), ao se considerar orelhas, no geral, dá-se destaque aos meneios de cabeça, à roçadura dos pavilhões e às manifestações de dor. A caracterização da secreção auricular, quando presente, classificando-a em ceruminosa, purulenta ou hemorrágica, propicia o direcionamento das hipóteses diagnósticas quanto à natureza e severidade do processo otopático. A determinação da lateralidade da afecção (unilateral ou bilateral) contribui para a identificação de padrões compatíveis com otites primárias, secundárias ou fatores perpetuantes. A mensuração do prurido auricular, mediante escala quantitativa de 0 a 10, constitui parâmetro essencial para avaliar o grau de desconforto do paciente e monitorar a progressão clínica. Manifestações adicionais, como déficit auditivo (parcial ou total), alterações olfativas, caracterizadas qualitativamente, e meneios cefálicos — movimentos pendulares da cabeça indicativos de algia ou irritação — representam indicadores clínicos significativos que corroboram a necessidade de uma avaliação otológica minuciosa durante a abordagem dermatológica (BENSIGNOR; GERMAIN, 2009).

Quanto ao sistema endócrino, como explica De Marco e Larsson (2006), este constitui uma interface crítica na medicina dermatológica veterinária, considerando que diversas endocrinopatias se manifestam primordialmente por meio de alterações tegumentares características.

Os parâmetros urinários, particularmente o volume excretado (normúria, poliúria, oligúria ou anúria), representam indicadores significativos a serem avaliados, visto que alterações nesse aspecto podem correlacionar-se com desequilíbrios endocrinometabólicos, como diabetes mellitus ou disfunções adrenais, destaca Mueller (2003).

Conclui-se, portanto, que a incorporação desta seção específica na ficha clínica dermatológica, ao contemplar a avaliação sistematizada de órgãos e sistemas frequentemente correlacionados com manifestações tegumentares, enfatiza a importância de uma abordagem multidimensional e integrativa na dermatologia veterinária. De acordo com Larsson (2000), essa metodologia favorece a identificação precisa de afecções primárias, condições concomitantes e fatores perpetuantes, contribuindo significativamente para a eficácia terapêutica, prognóstico favorável e consequente incremento na qualidade de vida dos pacientes.

4.1.4. Análise da rotina e condições ambientais: aspectos comportamentais, sanitários e nutricionais no contexto dermatológico

Segundo Feitosa (2014), a determinação do ambiente, manejo e hábitos dos pacientes podem proporcionar informações valiosas. Sendo assim, a avaliação da rotina do paciente constitui etapa fundamental no processo anamnésico dermatológico, considerando que diversos fatores ambientais, comportamentais e sanitários influenciam diretamente na homeostase tegumentar dos pequenos animais.

Esta seção da ficha clínica foi estruturada para compilar informações sobre o contexto ambiental em que o paciente está inserido, suas interações sociais, protocolos de higiene, estratégias de controle parasitário, além de aspectos nutricionais e comportamentais que, segundo Mueller (2003), isoladamente ou sinergicamente, podem contribuir para a etiologia, exacerbação ou cronificação das dermatopatias.

O registro sistemático referente à presença de contactantes — humanos ou outros animais — revela-se imprescindível, considerando que determinadas afecções dermatológicas apresentam potencial zoonótico ou transmissibilidade interespecies aponta Mueller (2003). A caracterização taxonômica, quantificação e perfil comportamental desses contactantes, bem como padrões de mobilidade em felinos), constituem dados epidemiológicos estratégicos para avaliação de riscos de exposição a agentes infecciosos, parasitários e alérgenos ambientais.

Conforme explicado por Larsson (2000), os parâmetros relacionados aos protocolos de higienização, contemplando o local de execução (domiciliar ou estabelecimento especializado), periodicidade, composição dos produtos utilizados, tempo de contato com surfactantes e metodologia de secagem, apresentam relevância significativa, visto que práticas inadequadas podem predispor a dermatites irritativas, xerose cutânea, disbiose da microbiota e susceptibilidade a infecções oportunistas. A exposição excessiva ou insuficiente a procedimentos higiênicos compromete a integridade da barreira epidérmica, interferindo na função protetora da pele.

A caracterização do habitat do animal — intradomiciliar, extradomiciliar ou misto — possibilita avaliar a exposição a variáveis ambientais como umidade relativa, particulados atmosféricos, espécies vegetais tóxicas, substâncias irritantes e artrópodes parasitas. Na condição de permanência externa, torna-se imperativa a descrição detalhada do ambiente, considerando parâmetros como a presença de outros animais, disponibilidade de abrigo, exposição à radiação solar e condições higiênico-sanitárias, fatores determinantes na epidemiologia de múltiplas afecções dermatológicas (MARTINS, 2011).

A exposição à radiação solar, estratificada entre prolongada, circunscrita a períodos específicos ou ocasional, constitui parâmetro igualmente relevante, visto que a incidência actínica influencia diretamente dermatoses fotossensíveis, além de modular processos fisiológicos cutâneos e mecanismos cicatriciais (SCOTT, 1996).

O controle de ectoparasitas, intervenção profilática essencial, deve ser documentado quanto à sua implementação, princípio ativo utilizado e cronologia da administração. A constatação da presença ou ausência de ectoparasitas, sua identificação taxonômica e frequência são determinantes para o diagnóstico diferencial, considerando que infestações por sifonápteros, ixodídeos e ácaros representam etiologias primárias ou fatores agravantes em dermatites alérgicas e inflamatórias (BENSIGNOR, 2009).

A investigação sobre acesso a ambientes externos — incluindo áreas peridomiciliares, propriedades rurais, espaços públicos, estabelecimentos de hospedagem, passeios e atividades de adestramento — proporciona informações relevantes sobre os contextos ambientais frequentados e potenciais fatores de risco associados. Episódios de evasão, alterações na rotina ou deslocamentos geográficos recentes devem ser identificados, pois podem representar exposição a novos agentes ambientais, parasitários ou infecciosos, justificando manifestações clínicas emergentes. Ademais, segundo Azulay (2015), a procedência auxilia no esclarecimento do diagnóstico.

De acordo com Carcifiori *et al.* (2006), no contexto nutricional, a modalidade dietética constitui fator determinante na fisiologia dermatológica. A ficha contempla a natureza da alimentação, diferenciando entre dietas industrializadas, alimentação natural, suplementos ou preparações domésticas. A especificação do fabricante da ração, sua constância ou variabilidade e eventuais substituições recentes representam informações valiosas, considerando que reações adversas a componentes alimentares figuram entre as etiologias frequentes de prurido e dermatoses crônicas em caninos e felinos. Modificações no padrão alimentar podem precipitar ou intensificar manifestações dermatológicas e, conseqüentemente, devem ser criteriosamente analisadas.

Por fim, o padrão de ingestão hídrica nos últimos seis meses, categorizado em elevação, manutenção, redução ou indeterminado, pode sugerir alterações metabólicas ou endocrinológicas, como diabetes mellitus ou nefropatias, que frequentemente cursam com manifestações dermatológicas concomitantes, incluindo áreas de alopecia, infecções cutâneas recorrentes e alterações na textura e elasticidade tegumentares, como aponta Larsson (2020).

4.1.5. Exame Físico

Segundo Olivry (2015), a semiologia dermatológica tem sua máxima expressão na inspeção, sendo assim, exame físico constitui componente essencial na abordagem dermatológica veterinária, complementando a anamnese e fornecendo dados fundamentais para o raciocínio clínico-diagnóstico e formulação de hipóteses etiológicas. Ademais, as doenças dermatológicas oferecem oportunidade única para o clínico, uma vez que o exame físico revela as lesões patológicas macroscópicas com visão direta, fato capaz em nenhum outro sistema orgânico tão prontamente (Scott *et al.* 1996). A estrutura metodológica proposta nesta ficha clínica possibilita a avaliação sistematizada de parâmetros vitais, integridade do sistema linfático, estado geral do paciente e manifestações dermatológicas distribuídas topograficamente, assegurando a padronização semiológica e a excelência na condução dos casos.

A monitorização dos parâmetros vitais — frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), tempo de preenchimento capilar (TPC) e temperatura corpórea — revela-se imprescindível, permitindo avaliar o status sistêmico do animal e identificar condições emergenciais ou alterações metabólicas associadas às dermatopatias, descreve Mueller (2003).

A inspeção das mucosas, categorizadas como hipocoradas, normocoradas, hiperêmicas, ictéricas ou cianóticas, proporciona informações imediatas e fidedignas sobre perfusão tissular, oxigenação e status hematológico do paciente, apresentando relevância no diagnóstico diferencial de condições correlacionadas com manifestações dermatológicas. Conforme Bensignor e Germain (2009), a palpação sistemática dos linfonodos superficiais — submandibulares, pré-escapulares, poplíteos e inguinais — possibilita detectar linfadenomegalias, sinal frequente em processos infecciosos, inflamatórios ou neoplásicos com envolvimento cutâneo.

A inspeção dermatológica metódica, segmentada por regiões anatômicas específicas, foi estruturada para garantir a avaliação completa das lesões tegumentares, caracterizando-as quanto à localização, extensão e atributos morfológicos. A divisão topográfica — região cefálica e cervical, torácica, membros torácicos, abdominal, pélvica, membros pélvicos e caudal — permite o mapeamento preciso das áreas acometidas, identificação de padrões de distribuição lesional e direcionamento da investigação etiológica (HNILICA; PATTERSON, 2017).

A desvantagem dos formulários é que muitos casos crônicos apresentam tremendas variações no tipo de lesão e em sua distribuição, tornando o mapa confuso (Scott *et al.* 1996). Seguindo a lógica deste raciocínio, a ficha propõe organizar a distribuição espacial adicionalmente a classificação lesional. A morfologia lesional — contemplando alterações cromáticas, formações sólidas, coleções líquidas, modificações da espessura tecidual, soluções de continuidade e reparações teciduais, elevações edematosas ou lesões associadas — fornece elementos semiológicos determinantes para a formulação de hipóteses clínicas, considerando que cada padrão morfológico correlaciona-se com diferentes etiologias dermatológicas (RIVITTI, 2018).

A caracterização detalhada da configuração e dimensionamento lesional, com variantes como anular, arciforme, discoide, linear, serpiginosa, entre outras, permite identificar padrões patognomônicos, como o aspecto circunscrito das dermatofitoses ou o padrão miliar nas dermatites alérgicas felinas. A avaliação da consistência (firme, flácida, flutuante) e da qualidade (xerótica, úmida, oleosa ou exsudativa) da lesão proporciona dados complementares, possibilitando distinguir processos inflamatórios agudos, crônicos, infecciosos e proliferativos. Ademais, conforme explica Larsson (2000), a verificação da sensibilidade tegumentar — hiperestesia, normoestesia ou hipoestesia — também apresenta relevância significativa, particularmente em casos de neuropatias periféricas, processos inflamatórios graves ou traumas teciduais.

De acordo com Scott et al., (1996), breves descrições das lesões em várias partes do corpo são preferíveis em detrimento a diagramas, em casos complexos, dito isto, buscando abranger todos os cenários, da melhor maneira, esta ficha foi elaborada com diversos campos de descrição e notas lembrando o tipo das principais lesões cutâneas. Ademais, a impressão diagnóstica global da condição cutânea, integrada aos achados anamnésicos, semiológicos sistêmicos e dermatológicos segmentados, culmina na elaboração dos diagnósticos diferenciais hierarquizados.

4.1.6. Exames complementares, diagnóstico e conduta terapêutica

Segundo Larsson (2020), a solicitação e o registro dos exames complementares na ficha clínica dermatológica constituem uma etapa determinante no processo diagnóstico, particularmente em afecções cutâneas com apresentação clínica inespecífica, múltiplas possibilidades etiológicas ou evolução crônica e recidivante. Esta seção foi estruturada para documentar sistematicamente os exames indicados, seus respectivos locais de coleta, resultados obtidos, diagnóstico conclusivo e o protocolo terapêutico estabelecido, assegurando rastreabilidade, segurança clínica e padronização dos atendimentos.

Os exames citológicos, obtidos por meio de impressões, raspados superficiais ou punção aspirativa por agulha fina, representam um recurso diagnóstico de execução rápida, economicamente viável e altamente informativo, possibilitando a identificação de agentes infecciosos, processos inflamatórios, alterações neoplásicas ou reacionais, ressalta Carciofi (2006). O campo destinado às áreas permite especificar com precisão os locais de coleta, garantindo a correlação anatomopatológica entre as lesões observadas e os achados laboratoriais, enquanto o campo “resultado” viabiliza o registro imediato dos achados, facilitando o monitoramento evolutivo do quadro clínico.

O tricograma apresenta relevância significativa, sobretudo em manifestações de alopecia ou alterações de pelagem, ao permitir a avaliação das fases do ciclo piloso, a identificação de estruturas fúngicas e a detecção de anomalias no crescimento dos pelos, frequentemente associadas a endocrinopatias e dermatoses autoimunes. Hlinica, (2017), apontam que a lâmpada de Wood, por sua vez, caracteriza-se como um método diagnóstico não invasivo e de aplicação imediata, utilizado na detecção de fluorescência específica em infecções fúngicas superficiais, contribuindo para o diagnóstico diferencial in loco das dermatofitoses.

Como afirma Constable (2021), o raspado cutâneo, indicado para a investigação de ectoparasitas como *Demodex spp.* e *Sarcoptes scabiei*, é imprescindível para a confirmação diagnóstica de parasitoses e para a orientação terapêutica apropriada. Em situações com suspeita de infecções fúngicas, o cultivo micológico proporciona a identificação específica do agente etiológico envolvido, elemento fundamental para a seleção da terapêutica antifúngica mais eficaz e para o controle de potenciais zoonoses, quando pertinente.

O cultivo bacteriano com antibiograma complementa a investigação diagnóstica de piodermites superficiais e profundas, fornecendo dados essenciais sobre o perfil de sensibilidade antimicrobiana e subsidiando a seleção racional de antibióticos, prevenindo assim a antibioticoterapia inadequada e a emergência de resistência microbiana. Quando há necessidade de confirmação etiológica definitiva ou avaliação da arquitetura cutânea, o exame histopatológico torna-se imperativo, possibilitando a análise detalhada das alterações estruturais, inflamatórias e neoplásicas da pele, sendo reconhecido como método diagnóstico padrão-ouro para numerosas dermatoses (CASTRO, 2009).

O campo destinado ao diagnóstico definitivo sistematiza o raciocínio clínico e integra as informações coletadas durante a anamnese, o exame físico e os exames complementares. Sua formalização é indispensável para a elaboração do plano terapêutico, documentação médico-veterinária e acompanhamento longitudinal do paciente (AZULAY, 2015).

A seção de tratamento prescrito foi concebida para contemplar informações pormenorizadas sobre a terapêutica instituída, incluindo posologia, via de administração, intervalo entre doses e duração do tratamento, garantindo precisão nas orientações fornecidas ao tutor e à equipe clínica, além de minimizar falhas de comunicação e erros medicamentosos (SOUTOR, 2014).

O agendamento do retorno constitui prática fundamental no seguimento dermatológico, considerando que diversas dermatoses requerem monitoramento contínuo, ajustes terapêuticos progressivos e avaliação rigorosa da resposta clínica. A definição precisa da data de reavaliação favorece a adesão terapêutica, permite a identificação precoce de complicações ou efeitos adversos e assegura a efetividade da conduta implementada (FEITOSA, 2014).

5. Modelo de ficha clínica de atendimento dermatológico

FICHA CLÍNICA DE ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO

ID:		Data:	
Tutor:	Contato:	Castrado: Sim () Não ()	Peso:
Nome:	Pelagem:	Espécie: Canina () Felina ()	
Idade:	Sexo: M () F ()	Raça:	Escore Corporal:
Tipo de parto: () Normal () Cesária () Não sabe		Aleitamento: () Materno exclusivo () Materno Parcial () Cruzado () Artificial () não sabe	
Idade da castração?		Cidades onde já viveu:	
Há relato de comorbidade nos pais? () Não () Sim () Não sabe			

Motivo da consulta:

Tempo desde o aparecimento da queixa: ____ () Dias () Semanas () Meses () Anos

Evolução: Rápida () Lenta ()
() Intermitente () Sazonal () Perene

Foram observadas alterações no tamanho, aspecto e localização da lesão desde seu surgimento?

Está fazendo uso de algum medicamento agora?

Já teve esse mesmo quadro anteriormente?

Se sim, quais medicamentos/exames já foram utilizados/realizados: *(há quanto tempo, posologia, efeito)*

- () Corticosteróides _____
 () Xampus: _____
 () Sprays: _____
 () Pomadas: _____
 () Antibiótico: _____
 () Dieta Hipoalergênica: _____
 () Ácidos graxos: _____
 () Teste alérgico: _____
 () Antipruriginosos: _____
 () Outros: _____

PRURIDO

Escala de prurido (tabela abaixo): 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () ONDE <i>coça, lambe ou morde</i> ? Pavilhão auricular () Periocular () Face () Tronco () Cotovelos () Patas () Coxins () Interdigital () Perianal () Cauda () Outros: Início do prurido: () Antes das lesões () Depois das lesões () Simultâneo Observações:

ESCALA DE PRURIDO

0 - 1	Animal normal. O prurido não é visto como problema.
2 - 3	Prurido bastante discreto. Episódios casuais. Prurido mais intenso do que antes de ter iniciado o problema dermatológico.
4 - 5	Prurido discreto. O animal não se coça quando está dormindo, comendo ou brincando.
6 - 7	Prurido moderado, episódios intermitentes de coceira. Pode ocorrer à noite. O animal não interrompe atividades como comer e brincar para se coçar.
8 - 9	Prurido intenso, com episódios prolongados. Pode ocorrer à noite. Animal pode interromper atividades como comer, brincar para se coçar
10	Prurido intenso, contínuo. O prurido não cessa, independente do que esteja acontecendo ao redor, até mesmo na hora da consulta

Fonte: Adaptado de RYBNICEK et al, 2009.

SISTEMA OFTALMOLÓGICO

Secreção ocular: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → <input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Escura <input type="checkbox"/> Purulenta	
Olho: <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> Ambos	Alteração em pálpebra ou periocular:
Observações:	Prurido: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

SISTEMA AUDITIVO

Secreção auricular: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → <input type="checkbox"/> Ceruminosa <input type="checkbox"/> Purulenta	
Orelha: <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OE <input type="checkbox"/> Ambas	
Prurido: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Intensidade entre 0 e 10:	
Perda auditiva: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total	
Odor anormal: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descreva:	
Meneios Cefálicos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Alteração de pavilhão auricular:	
<input type="checkbox"/> Estenose do canal auricular <input type="checkbox"/> Otopneumotorrquia <input type="checkbox"/> Outro:	
Observações:	

ALTERAÇÕES SISTÊMICAS

Volume urinário: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria
Alteração na consistência e/ou coloração das fezes?
Alterações no apetite: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sabe
Vômito: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: Frequência e descrição:
Consumo de água nos últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Manteve <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Não Sabe Responder

ROTINA

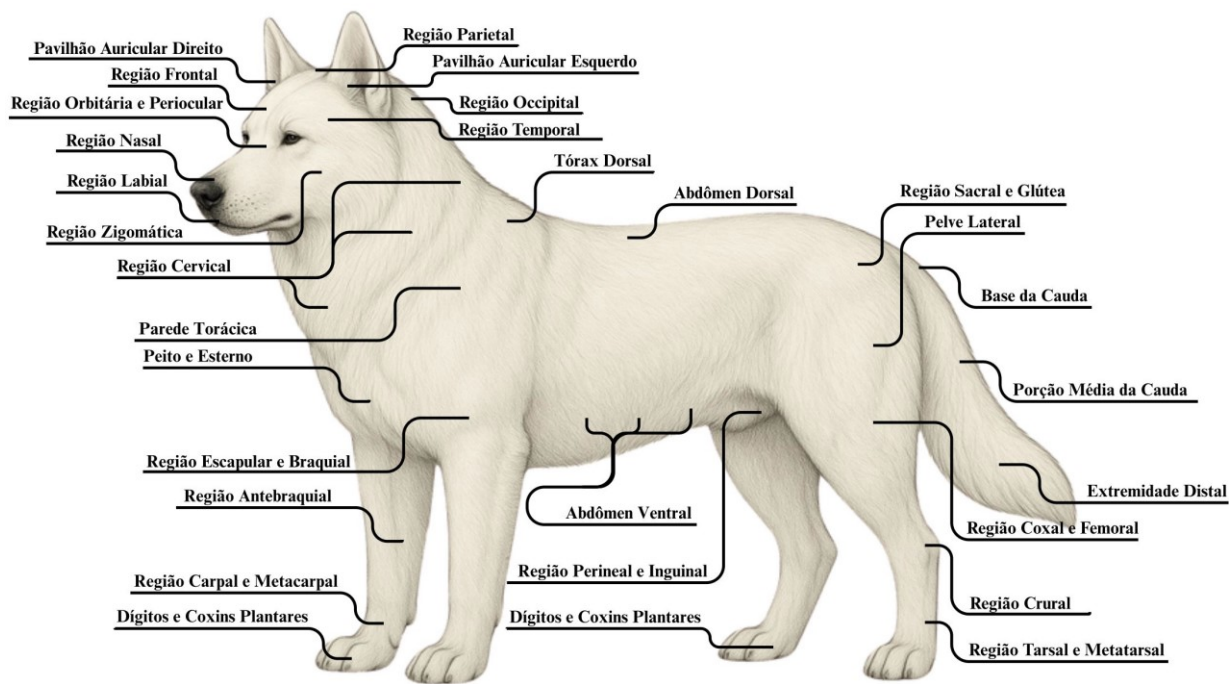
Contactantes? <i>Quantos/Espécie (Humanos/Animais) Se gatos, possuem acesso à rua?</i>	
Doenças em contactantes? () Não () Sim Detalhe:	
Banho: Casa () Petshop () Não () Frequência, produtos, tempo de ensaboamento e modo de secagem:	
Local de vida: () Interno () Externo () Ambos Descrever ambiente externo:	
Limpeza do ambiente: <i>frequência e produtos</i>	
Toma sol: () Várias horas do dia () Em alguns momentos () Raramente	
Realiza controle de ectoparasitas? Não () Sim () Produto/Data:	Vermifugado? Não () Sim () Produto/Data:
Presença de ectoparasitas? Não () Sim () Quais?	
Observações:	

Acesso à rua? <i>Quintal, fazenda, praça, hotel, passeios, adestramento</i>
Fuga recente? Mudança nos hábitos/rotina? Viagem?
Alimentação: () Ração () Natural () Petiscos () Comida Caseira (restos)
Qual a ração? É sempre a mesma ou varia? Trocou recentemente?
Observações:

EXAME FÍSICO

FC: bpm	FR: mpm	TPC: seg	Temp: °C
Mucosas: () Normocoradas () Hipocoradas () Hiperêmicas () Congestas () Ictéricas () Cianóticas			
Nível de consciência:() Alerta () Semicomatoso () Comatoso () Hiperexcitabilidade () Apático () Delírios			
Linf. Submand.	Linf. Pré-escapulares	Linf. Poplíteos	Linf. Inguinais
Alterações dignas de nota:			
Reflexo Oto-podal: () Negativo () Positivo () Não se aplica			

Figura 1 – Padrão de localização anatômica para descrição de lesões dermatológicas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

LOCAL E DESCRIÇÃO DA LESÃO	
CABEÇA E PESCOÇO	<p>1 – Região Nasal: () Não () Sim: _____</p> <p>2 – Região Labial: () Não () Sim: _____</p> <p>3 – Região Facial: () Não () Sim: _____</p> <p>4 – Região Orbitária e Periocular: () Não () Sim: _____</p> <p>5 – Região Temporal: () Não () Sim: _____</p> <p>6 – Região Frontal: () Não () Sim: _____</p> <p>7 – Pavilhão Auricular Direito: () Não () Sim: _____</p> <p>8 – Pavilhão Auricular Esquerdo: () Não () Sim: _____</p> <p>9 – Região Parietal (<i>Coroa</i>): () Não () Sim: _____</p> <p>10 – Região Occipital (<i>Nuca</i>): () Não () Sim: _____</p> <p>11 – Região Cervical (<i>Dorsal, Ventral e Lateral</i>): () Não () Sim: _____</p> <p>Outra:</p>
TÓRAX	<p>12 – Região Dorsal: () Não () Sim: _____</p> <p>13 – Região Lateral (<i>Paredes Torácicas</i>): () Não () Sim: _____</p> <p>14 – Região Ventral (<i>Peito e Esterno</i>): () Não () Sim: _____</p> <p>Outra:</p> <p>Obs: Atenção especial às áreas de dobras, ex: axilas</p>

MEMBROS TORÁDICOS	15 – Região Escapular e Braquial: () Não () Sim: _____ 16 – Região Antebraquial: () Não () Sim: _____ 17 – Região Carpal e Metacarpal: () Não () Sim: _____ 18 – Dígitos e Coxins Plantares: () Não () Sim: _____ Outra: Obs: Atenção aos interdígitos
ABDÔMEN	19 – Região Dorsal: () Não () Sim: _____ 20 – Região Ventral (<i>Epigástrica, Mesogástrica, Hipogástrica</i>): () Não () Sim: _____ Outra:
PELVE	21 – Região Dorsal (<i>Sacral e Glútea</i>): () Não () Sim: _____ 22 – Região Lateral: () Não () Sim: _____ 23 – Região Ventral (<i>Perineal e Inguinal</i>): () Não () Sim: _____ Outra:
MEMBROS PÉLVICOS	24 – Região Coxal e Femoral (<i>Articulação Coxofemoral até a Femorotibiopatelar</i>): () Não () Sim: _____ 25 – Região Crural (<i>Articulação Femorotibiopatelar até o Tarso</i>): () Não () Sim: _____ 26 – Região Tarsal e Metatarsal: () Não () Sim: _____ 27 – Dígitos e Coxins Plantares: () Não () Sim: _____ Outra:

CAUDA	28 – Base da Cauda: () Não () Sim: _____ 29 – Porção Média da Cauda: () Não () Sim: _____ 30 – Extremidade Distal: () Não () Sim: _____ Outra:
--------------	--

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES CUTÂNEAS

Distribuição: <input type="checkbox"/> Localizadas <input type="checkbox"/> Disseminadas <input type="checkbox"/> Generalizadas <input type="checkbox"/> Universal
Topografia: <input type="checkbox"/> Simétricas <input type="checkbox"/> Assimétricas
Morfologia: <input type="checkbox"/> Alterações de cor <input type="checkbox"/> Formações sólidas <input type="checkbox"/> Coleções líquidas <input type="checkbox"/> Alterações de espessura <input type="checkbox"/> Perdas e reparações teciduais <input type="checkbox"/> Elevações edematosas <input type="checkbox"/> Associadas <input type="checkbox"/> Outra:
Configuração e dimensão: <input type="checkbox"/> Anular <i>formato de anel</i> <input type="checkbox"/> Arcada <i>formato de arco</i> <input type="checkbox"/> Circinada <i>em círculo</i> <input type="checkbox"/> Corimbosa <i>estelar ou em cacho</i> <input type="checkbox"/> Discoide <i>formato de disco</i> <input type="checkbox"/> Em Domo <i>formato de cúpula</i> <input type="checkbox"/> Figurada <i>com borda elevada</i> <input type="checkbox"/> Geográfica <i>contorno irregular</i> <input type="checkbox"/> Gotada <i>em gotas</i> <input type="checkbox"/> Em Íris <i>em círculos concêntricos</i> <input type="checkbox"/> Linear <i>em linha</i> <input type="checkbox"/> Miliar <i>em grânulos</i> <input type="checkbox"/> Numular <i>formato e relevo de moeda</i> <input type="checkbox"/> Placa <i>área em relevo com mais de 1cm de diâmetro</i> <input type="checkbox"/> Serpiginosa <i>formato do deslocamento de serpentes</i>
Consistência: <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/> Mole <input type="checkbox"/> Flutuante <input type="checkbox"/> Não se aplica
Qualidade: <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Untuosa <input type="checkbox"/> Exsudativa
Sensibilidade: <input type="checkbox"/> Hiperestesia <input type="checkbox"/> Anestesia

Pelagem: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Opaca <input type="checkbox"/> Quebradiça <input type="checkbox"/> Rarefeita <input type="checkbox"/> Seborréia <input type="checkbox"/> Crostas <input type="checkbox"/> Exsudatos <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Outro

Diagnóstico presuntivo:

Diagnósticos diferenciais:

EXAMES SOLICITADOS

Exames	Áreas	Resultado
<input type="checkbox"/> Citologia		
<input type="checkbox"/> Tricograma		
<input type="checkbox"/> Lâmpada de Wood		
<input type="checkbox"/> Raspado Cutâneo		
<input type="checkbox"/> Cultivo Fúngico		
<input type="checkbox"/> Cultivo Bact. e Antibiograma		
<input type="checkbox"/> Exame Histopatológico		

Diagnóstico definitivo:

Tratamento prescrito: *(medicamento, dose e via, frequência, tempo de uso)*

Retorno agendando para:

Observações:

IDENTIFICAÇÃO DAS LESÕES CUTÂNEAS

Tabela 2 - Lesões primárias e sua morfologia		
Terminologia	Diâmetro	Morfologia
Mácula Placa Maculosa	< 0,5 cm > 0,5 cm	Plana, no mesmo nível da pele
Pápula Placa	< 0,5 cm > 0,5 cm	Lesão sólida elevada
Urtica (lesão urticariana)	Qualquer	Pápula ou placa edematosa branca a rósea que dura menos de 24 horas
Nódulo	> 0,5 cm	Lesão dérmica ou subcutânea sólida e elevada
Vesícula Bolha	< 0,5 cm > 0,5 cm	Bolha contendo líquido ou sangue
Pústula	< 0,5 cm	Cavidade repleta de pus, podendo ser estéril
Cisto	> 0,5 cm	Cavidade repleta de pus ou queratina

Tabela 2-2 Exemplos de alterações superficiais nas lesões cutâneas	
Terminologia	Alterações superficiais
Escamas	Flocos soltos ou aderentes compostos por células do estrato córneo; o termo hiperqueratose é usado para designar pequenas áreas com descamação espessa e aderente
Crosta	Depósitos superficiais de soro, pus e/ou sangue, de cor amarela, castanha, preta ou verde
Liquenificação	Espessamento da epiderme com acentuação das linhas cutâneas
Fissura	Rachadura linear, bem definida e profunda na pele
Erosão Escoriação	Perda localizada da epiderme superficial Erosões lineares ou pontuais superficiais na pele, causadas por unhas ou objetos pontiagudos
Úlcera	Falha na epiderme e derme em razão de perda de tecido
Escara	Crosta preta e dura resultante de necrose da epiderme e/ou da derme
Atrofia	Depressão e/ou alteração superficial na pele como resultado de redução dos componentes da epiderme, derme ou do tecido gorduroso
Cicatriz	Proliferação deprimida ou elevada do tecido conectivo que tenha substituído pele inflamada ou traumatizada

6. Conclusão

A anamnese é uma etapa fundamental no diagnóstico das afecções dermatológicas em pequenos animais. A ausência de padronização nesse processo compromete a precisão e a qualidade dos atendimentos.

Este trabalho desenvolveu uma ficha clínica padronizada, baseada em evidências, que organiza de forma clara e prática as principais variáveis dermatológicas. A ferramenta proposta visa melhorar a coleta de dados, aumentar a acurácia diagnóstica e uniformizar a prática clínica.

Como sugestão para trabalhos futuros, recomenda-se a aplicação prática da ficha em atendimentos clínicos reais, com o objetivo de validar sua eficácia, verificar sua aplicabilidade na rotina veterinária e promover possíveis ajustes com base na experiência de profissionais e nos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZULAY, R. D. *Lesões elementares e semiologia dermatológica*. In: RAMOS-E-SILVA, M., 2015.

CASTRO, M. C. R. *Fundamentos de Dermatologia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

BENSIGNOR, E.; GERMAIN, P. A. *Enfermedades del oído en perro y gato*. Zaragoza: Servet, 2009.

BICKLEY, Lynn S. Bates: *propedêutica médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

CARCIOFI, A. C.; PASCON, J. P.; PRADA, F. et al. *Avaliação de dietas comerciais secas para cães adultos de acordo com os padrões de rotulagem*. Arquivos Brasileiros de Nutrição Animal, v. 58, n. 3, 2006.

CONSTABLE, Peter D. et al. *Clínica veterinária: um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos e caprinos*. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

DE MARCO, V.; LARSSON, C. F. *Hipotireoidismo na espécie canina: avaliação ultrassonográfica da glândula tireoide cervical como metodologia diagnóstica*. Veterinary Research and Animal Science, v. 42, 1996.

FEITOSA, Francisco Leydson F. *Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014.

HNILICA, K. A.; PATTERSON, A. P. *Small Animal Dermatology: A Color Atlas and Therapeutic Guide*. 4. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

HLINICA, Keith A. *Dermatologia de pequenos animais*. 4. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

LARSSON, Carlos Eduardo. *Tratado de medicina interna: dermatologia veterinária*. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Interbook, 2000.

LYON, Sandra (Org.). *Dermatologia tropical*. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2016.

MARTINS, Guilherme De Caro. *Abordagem do prurido em cães: revisão de literatura*. 2011. 23 f. Monografia (Especialização em Medicina Veterinária) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária, Belo Horizonte, 2011.

MUELLER, Ralf S. *Dermatologia para o clínico de pequenos animais*. Tradução de Paulo Marcos Agria de Oliveira. São Paulo: Roca, 2003.

OLIVRY, T.; DEBOER, D. J.; FAVROT, C.; et al. *Treatment of canine atopic dermatitis: 2015 updated guidelines from the International Committee on Allergic Diseases of Animals (ICADA)*. BMC Veterinary Research, v. 11, n. 210, 2015.

RIVITTI, E. A. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

RYBNÍČEK, J.; LAU-GILLARD, P. J.; HARVEY, R.; HILL, P. B. *Further validation of a pruritus severity scale for use in dogs*. Veterinary Dermatology, Bristol, v. 20, n. 2, p. 115-122, 13 mar. 2009.

SCOTT, Danny W.; MILLER, William H.; GRIFFIN, Craig E. Muller & Kirk: *dermatologia de pequenos animais*. 5. ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996.

SOUTOR, Carol; HORDINSKY, Maria. *Dermatologia clínica*. Porto Alegre: AMGH, 2014.