

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
Área: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

Aluna: Maíra Sales Castilho

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Teixeira

Supervisora: Profa. Dra. Geane Maciel Pagliosa

Trabalho de conclusão de curso apresentado,
como parte das exigências para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina
Veterinária da Universidade Federal do Paraná.

PALOTINA – PR

Novembro de 2012

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

Local de estágio: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP,

Botucatu – SP

Carga horária cumprida: 418 horas

Período de realização do estágio: 03/09/2012 a 28/10/2012

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Teixeira

Supervisora: Profa. Dra. Geane Maciel Pagliosa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CAMPUS PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Universidade Federal do Paraná
Campus Palotina
Curso de Medicina Veterinária

Relatório Final de Estágio Supervisionado
Área de Estágio: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
Acadêmica: Maíra Sales Castilho
Orientadores de Estágio: Prof^o Dr. Carlos Roberto Teixeira
Supervisor de Estágio: Prof^a Dr^a Geane Maciel Pagliosa

O presente relatório foi apresentado e aprovado pela seguinte banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Fabíola Bono Fukushima

Prof^o. MsC. Flávio Shigueru Jojima

Prof^a. Dr^a. Geane Maciel Pagliosa

(supervisor)

Palotina, 12 de Dezembro de 2012.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque sem ele com certeza eu não estaria aqui e nem seria o que sou hoje como pessoa e futura medica veterinária!

Agradeço aos meus pais Raquel e Augusto, pela educação, força, que sempre em momentos de necessidade estavam presentes!

Aos meus irmãos, Nara e Matheus, mesmo que não estejam juntos ou não nos falemos como queremos, por sempre estarem ao meu lado, pelos momentos de descontração e por nunca deixar eu me sentir sozinha.

Obrigada a Clínica Veterinária CEDVET, por sempre ter dado espaço para o meu aprendizado, e sempre estar de portas abertas pra mim. Aprendi muito com vocês e agradeço de todo o coração.

Aos meus amigos de faculdade, que entre muitos altos e baixos me ensinaram o que é amizade e que me mostraram que pra ser uma família não precisa ter o mesmo sangue. Apesar de culturas diferentes, gênios diferentes, cresci muito com vocês, e com certeza sem vocês na minha vida eu não seria quem sou hoje. Camila Schumacher Mira obrigada por me aguentar esses cinco anos, sei que não foi nada fácil mais valeu cada almoço, cada bolo, terere cada minuto convivido com você. Pamela Borges Stockler obrigada pela amizade, você sabe que foi uma pessoa que me identifiquei muito na faculdade, não só pelo jeito mas pelo modo de pensar, espero nunca perder contato e sempre te encontrar pelas estradas zum da vida! Yumi Minowa Rodrigues obrigada por sempre estar quando precisei, por sempre ser amiga e ter esse coração frio que muitas vezes me ajudou muito mais do que qualquer outra pessoa. Alessandra Gazola obrigada pela amizade e pela alegria de conviver em sua companhia e por sempre estar presente. Daniela Bruna Ferrandin obrigada pelos mates de leite ou chimarrão, pelo seu bom humor que vão deixar saudades. E toda a XVI Turma de Medicina Veterinária, obrigada pelo prazer de ter estudado com vocês, festado com vocês, e do mais importante de ter convivido com vocês! Vão deixar saudades!

Aos professores da Universidade Federal do Paraná Campus Palotina, com quem eu aprendi tudo que sei hoje. Especialmente a professora Geane, excelente profissional, que me ajudou não só no meu Trabalho de conclusão de curso, mas

também durante faculdade, sempre paciente e pronta a ensinar. Apesar da minha primeira cirurgia ter sido traumatizante, você sempre esteve ali pronta a ajudar. Obrigada pela suas aulas, e acredite, mesmo com sono ou qualquer outro impecílio sempre deixávamos as coisas de lado pois valia muito a pena assistir. Obrigada pelo Projeto castração que apesar de ser um bando de mulheres estéricas (se é que você me entende), valeu a pena cada momento, cada cirurgia, cada taquicardia quando a anestesia não funcionava como esperávamos e cada terça feira que por incrível que pareça era uma experiência nova apesar de ser sempre o mesmo procedimento.

Obrigada aos amigos que fiz em Palotina, vizinhos, pessoas formadas, ou que estão para se formar, apesar de não ter uma convivência diária, sempre estiveram presentes, com muito bom humor que na maioria das vezes faziam toda a diferença no meu dia! Também vão deixar saudades!

Aos professores, mas principalmente aos residentes da Universidade Estadual Paulista – UNESP Botucatu , Leonardo (Léo) , Luciana (Lu), Paula (Muca), Carina (Kombi), João (Forasteiro) e Emerson (Rascunho), com quem aprendi muito, não só como veterinários, mas também como pessoa. Vocês são o meu maior exemplo de trabalho em equipe, que não importa o que acontecesse, sempre tinha alguém disposto a ajudar. Passaram muito rápido esses dois meses, entrando como estagiaria desconhecida com medo do que encontraria e saindo com novos amigos e com uma certeza de querer pra aquele lugar. Obrigada por tudo! Que Deus continue abençoando muito vocês.

Por fim, obrigada a todos que tiveram algum tipo de participação, mesmo que tenha sido mínima, no meu caminho. Acredito que na vida nada acontece por acaso, e sem vocês no meu caminho talvez minha vida tivesse tomado um rumo diferente em algum momento. Obrigada!

"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de sí, levam um pouco de nós."(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso mostra as atividades desenvolvidas no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012 na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Campus Botucatu, dentro da disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná Campus Palotina. As atividades foram desenvolvidas no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Roberto Teixeira e sob a supervisão local da Profa. Dra. Geane Maciel Pagliosa. São descritos neste Trabalho de Conclusão de Curso os elementos do Plano de Atividades do Estágio como acompanhamento e auxílio no atendimento em pequenos animais, acompanhamento na realização de cirurgias em pequenos animais juntamente com pré e pós operatório, acompanhamento e auxílio em exames radiográficos e ultrassonográficos. É caracterizada a estrutura e o funcionamento da Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da FMVZ-UNESP, os procedimentos cirúrgicos acompanhados, exceto os que envolvem Oftalmologia Veterinária, Odontologia Veterinária e cirurgias do aparelho reprodutor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1 Acesso para UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A- Entrada principal da UNESP Campus Botucatu. B – Entrada principal ao bloco de Medicina Veterinária da UNESP Campus Botucatu. C – Acesso principal ao HV da UNESP Campus Botucatu.....20
- FIGURA 2 Recepção do HV da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de outubro de 2012.....21
- FIGURA 3 Bloco da CCPA da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Identificação do bloco da CCPA. B – Entrada principal do bloco da CCPA.....22
- FIGURA 4 Ambulatórios e corredor de espera da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Ambulatório 1 da CCPA. B – Ambulatório 2 da CCPA. C – Ambulatório 3 da CCPA. D – Corredor de espera da CCPA.....23
- FIGURA 5 Bloco da CCPA da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Sala de MPA. B – Sala de indução. C – Sala de condicionamento. D – Sala de esterilização.....25
- FIGURA 6 Centro cirúrgico da CCPA, UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012.....26
- FIGURA 7 Percentual (%) de casos, divididos por sistemas acompanhados

durante o estágio curricular obrigatório no centro cirúrgico da CCPA durante o período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012 no HV da UNESP Campus Botucatu.....34

FIGURA 8 Imagens radiográficas pré e pós a primeira intervenção cirúrgica de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A- Fratura múltipla de terço distal de fêmur esquerdo. B – Pós - cirúrgico, fêmur com pino intramedular e duas cerclagens. C – Pino intramedular migrou e houve instabilidade da fratura. D – Pós retirada do pino intramedular.....37

FIGURA 9 Cirurgia de osteossíntese de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A – Tentativa de redução da fratura. B – Passando pino de Kirschner com a furadeira de forma retrograda. C – Passando pino de Kirschner de forma retrograda e estabilizando a fratura. D – Fratura estabilizada com o pino intramedular de Kirschner.....38

FIGURA 10 Cirurgia de osteossíntese de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A – Escolha da placa de neutralização para a osteossíntese de fêmur. B – Utilizando a furadeira para fazer orifícios para fixação da placa de neutralização. C – Placa de neutralização fixada em fêmur. D – Após osteossíntese concluída, sutura da musculatura e pele.....39

- FIGURA 11 Imagens radiográficas pós-cirúrgico de osteossíntese de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A – Imagem radiográfica em posição latero lateral de fêmur esquerdo. B – Imagem radiográfica em posição ventro dorsal de fêmur esquerdo.....40
- FIGURA 12 Nodulesctomia de CCE seguido de plastia de um canino, SRD, macho, 10 anos acompanhado durante estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A- Animal posicionado na mesa cirúrgica com marcação previa da incisão. B – Incisão feita com bisturi delimitando a área a ser extirpada. C – Após dissecação com a tesoura, área do CCE juntamente com margem de segurança sendo retirada.....41
- FIGURA 13 Nodulesctomia de CCE seguido de plastia de um canino, SRD, macho, 10 anos acompanhado durante estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Após resecção da neoplasia, incisão semi circular dorsal a ferida cirúrgica inicial criando o flape de pele pediculado. B – Divulsão do flape de pele pediculado. C – Aproximação das bordas da ferida cirúrgica com as bordas do flap.....43
- FIGURA 14 Nodulesctomia de CCE seguida de plastia de um canino, SRD, macho, 10 anos acompanhado durante estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Após aproximada as bordas, e colocados os drenos de penrose (setas vermelhas) , inicio da sutura. B – Termino da sutura do flape pediculado. C – Resultado final da intervenção cirúrgica.....44

- FIGURA 15 Imagens radiográficas pré cirúrgicas. A - Imagem radiográfica do abdômen em posição ventro dorsal, evidenciando grande estrutura radiopaca de bordas bem definidas medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro (setas vermelha). B – Imagem radiográfica do abdômen em posição latero lateral, evidenciando estrutura radiopaca (seta vermelha), osso peniano desviado ventralmente em teço distal (seta rosa). Canino, macho, Basset hound, acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012.....47
- FIGURA 16 Cistotomia para retirada de calculo vesical, canino, macho, basset hound acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estagio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Após acessada cavidade abdominal, vesícula urinaria isolada por compressas cirúrgicas. B- Vesícula urinaria sendo incisada, nota-se parede da vesícula espessada e inflamada. C- Cálculos vesicais expostos. D – Após retirados 3 cálculos vesicais.....49
- FIGURA 17 Imagem radiográfica do abdômen em posição latero lateral, evidenciando deslocamento ventral do cólon descendente com conteúdo heterogêneo, alterando a distribuição das alças intestinais. Canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estagio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012.....51

- FIGURA 18 Imagem radiográfica do abdômen em posição ventro dorsal. Nota-se obstrução com áreas de radiopacidades (entre as setas vermelhas) e dilatação de alças craniais (seta azul), sugestivo de fecaloma, em um canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012.....52
- FIGURA 19 Colotomia para retirada de um fecaloma, em um canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Região cranial a obstrução causada pelo fecaloma sendo incisada. B- Conteúdo do cólon descendente sendo exposto. C – Conteúdo retirado da região anterior a obstrução de cólon descendente. D – Conteúdo retirado na região da obstrução de cólon descendente.....53
- FIGURA 20 Colotomia para retirada de um fecaloma, em um canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Colorafia após retirada do fecaloma com náilon 4-0 padrão simples isolado . B- Omentalização da região incisada em cólon descendente. C – Fechamento da cavidade abdominal com náilon 2-0 padrão sultan.....54
- FIGURA 21 Inspeção dos órgãos após acessar cavidade abdominal em uma laparotomia exploratória de um canino, labrador, fêmea, acompanhada durante estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Nódulos hepáticos (setas brancas), estomago aumentado de tamanha (seta vermelha), pâncreas com uma coloração anormal (seta preta). B – Visível esplenomegalia. C – Visualização dos nódulos em lobos hepáticos (setas brancas).....57

FIGURA 22 Massas retiradas da cavidade abdominal em uma laparotomia exploratória de um canino, labrador, fêmea, acompanhada durante estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Massa retirada próximo ao rim esquerdo. B – Massa retirada próximo ao rim esquerdo em corte. C – Massa retirada próximo ao estômago. D – Massa retirada próximo ao estômago em corte.....59

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Número de pacientes dos diferentes sexos, dividido por espécies, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório, realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012, no Ambulatório da CCPA do Hospital Veterinário da UNESP – Campus Botucatu.....	33
TABELA 2	Número de pacientes dos diferentes sexos, dividido por espécies, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório, realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012, no Ambulatório da CCPA do Hospital Veterinário da UNESP – Campus Botucatu.....	34
TABELA 3	Casos do sistema músculo esquelético acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.....	35
TABELA 4	Casos do sistema tegumentar acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.....	41
TABELA 5	Casos do sistema urinário acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.....	46
TABELA 6	Casos do sistema gastrointestinal acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.....	50

TABELA 7	Casos relacionados há outros sistemas, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.....	55
----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT – Alanina Aminotransferase

BID – A cada doze horas

CCPA – Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

CEMPAS – Centro de Medicina e Pesquisa em Animais Silvestres

CCE – Carcinoma de Células Escamosas

CMPA – Clínica Médica de Pequenos Animais

FA – Fosfatase alcalina

GGT – Gama glutamiltransferase

HV – Hospital Veterinário

MPA – Medicação Pré - Anestésica

MI – Moléstias Infecciosas

SID – A cada vinte e quatro horas

TID – A cada oitos horas

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	19
3. FUNCIONAMENTO DA CCPA DO HV DA UNESP – CAMPUS BOTUCATU.....	28
4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	31
5. CASOS CLÍNICOS ACOMPANHADOS.....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
7. SUGESTÕES.....	62
REFERÊNCIAS.....	63

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório tem como objetivo aprofundar e ampliar os conhecimentos teórico-prático adquiridos durante a formação acadêmica através do acompanhamento de outras realidades.

O presente relatório refere-se as atividades acompanhadas durante o estágio supervisionado obrigatório, o qual foi realizado na Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – UNESP Campus Botucatu, no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012, na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Roberto Teixeira e supervisão da Prof. Dra. Geane Maciel Pagliosa.

Neste relatório serão descritos as atividades desenvolvidas durante o período de estágio na clínica cirúrgica de pequenos animais, o funcionamento do local de estágio e relatados alguns casos acompanhados.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Neto” está localizada no distrito de Rubião Júnior, s/n, na cidade de Botucatu – SP. Possui 49 anos, sendo uma faculdade renomada e considerada referência em todo o Brasil (FIGURA 1).

A UNESP Campus Botucatu possuía diversos cursos incluindo Medicina, Enfermagem, Nutrição, Física Médica, Ciências Biológicas e Ciências Médicas. No bloco da Medicina Veterinária eram realizados diariamente atendimentos externos ao público nas áreas médica e cirúrgica de pequenos e grandes animais, além de silvestres. Aos finais de semana eram atendidos somente emergências. Como Hospital Escola, toda a estrutura e o modo de funcionamento do Hospital eram voltados para o aprendizado, tanto dos alunos quanto dos residentes.

Pelo fato da maior parte dos proprietários não ter uma condição financeira estável, a faculdade possuía uma assistente social que tentava ajudar os proprietários em relação a preços e parcelamento da conta final com emissão de boleto e entrega na residência do proprietário.

O Hospital Veterinário era dividido em 15 blocos: Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA), Diagnóstico por imagem, Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (CCPA), Acupuntura Veterinária, Anestesiologia Experimental, Laboratório Clínico, Reprodução Animal, Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, Patologia Veterinária, Moléstias Infecciosas (MI), Clínica de Silvestres (CEMPAS) e alguns blocos de salas de aulas, laboratórios, sala dos professores e departamentos administrativos.

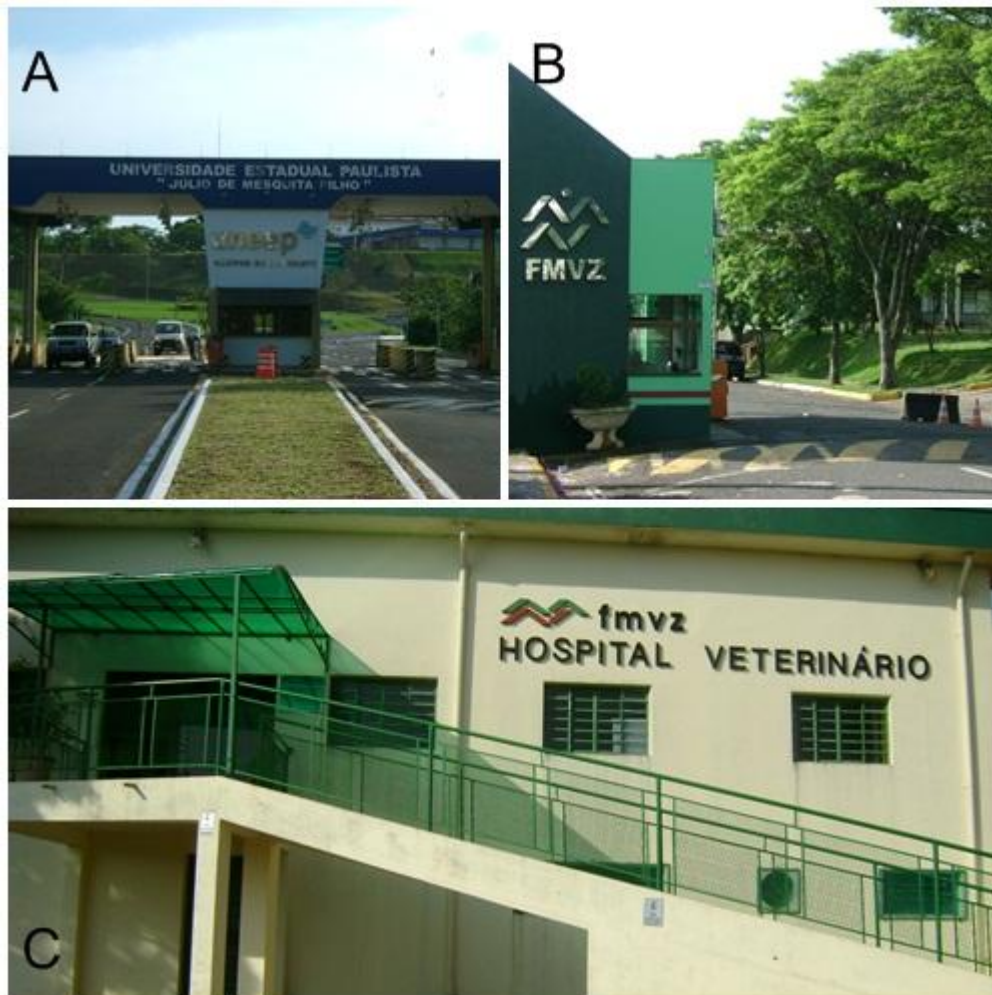


FIGURA 1: Acesso para UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A- Entrada principal da UNESP Campus Botucatu. B – Entrada principal ao bloco de Medicina Veterinária da UNESP Campus Botucatu. C – Acesso principal ao HV da UNESP Campus Botucatu.

No primeiro período do estágio, a triagem de todo Hospital Veterinário (HV) era feita na CMPA, pelos seus residentes. Havia uma recepção central composta por várias cadeiras, onde os proprietários recebiam uma senha e retiravam o prontuário do animal para serem atendidos (FIGURA 2). Se por ventura os casos fossem cirúrgicos eram encaminhados para a CCPA. Casos de retorno não precisavam passar pela triagem na CMPA. Não havia número limite de casos a serem atendidos.



FIGURA 2: Recepção do HV da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012.

No segundo período do estágio, o sistema de triagem foi modificado, devido a CCPA não estar comportando o número de casos atendidos. Foi criada uma sala própria de triagem da CCPA, além de no mesmo local fazer atendimentos rápidos como retirada de pontos e outros procedimentos. A mesma era composta por mesa de atendimento de aço inoxidável, mesa para anamnese, balcão todo equipado com materiais básicos para procedimento ambulatorial. Cada semana um residente era responsável pelo atendimento na sala de triagem.

Os proprietários chegavam a recepção e dependendo da queixa principal relatada ao atendente ao retirar a senha e pegar o prontuário, já eram encaminhados imediatamente a triagem da CCPA. Na maioria das vezes só eram aceitos cinco casos novos por período (manhã e a tarde), e eram marcados no máximo seis retornos por período. Se houvesse necessidade de intervenção cirúrgica, continuavam recebendo animais encaminhados de outros setores.

Na CMPA ou na CCPA, se fosse diagnosticado algum tipo de moléstia infecciosa como cinomose, hemobartonelose, parvovirose entre outras, o proprietário com seu animal eram encaminhados imediatamente à MI, não sendo mais tratado naquele local.

Nos casos de castrações eletivas, não eletivas, cesarianas, ou qualquer outra afecção que envolvesse aparelho genital tanto de fêmeas quanto de machos, o proprietário com seu animal eram encaminhados para a Reprodução Animal, não sendo tratados na CMPA ou na CCPA.

Em qualquer departamento, enquanto o paciente estivesse sendo tratado devido a qualquer afecção e fosse observada alguma alteração oftálmica, o proprietário era encaminhado com seu animal para a Oftalmologia Veterinária.

Quando os pacientes eram triados para CCPA, eram conduzidos ao bloco da CCPA, entregavam o prontuário com os dados do animal e proprietário para algum residente e aguardavam no corredor de recepção do bloco da CCPA para serem atendidos (FIGURA 3). O corredor possuía bancos e revistas para os proprietários aguardarem o atendimento (FIGURA 4 D).



FIGURA 3 - Bloco da CCPA da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Identificação do bloco da CCPA. B – Entrada principal do bloco da CCPA.

O Bloco da CCPA era composto por quatro ambulatórios, porém um deles era de uso exclusivo da Oftalmologia Veterinária. Conseqüentemente três ambulatórios eram

de uso exclusivo do atendimento da CCPA. Cada ambulatório era composto por duas mesas de atendimento de aço inoxidável, uma mesa para anamnese, uma pia com balcão com equipamentos necessário para o atendimento básico ambulatorial. No primeiro ambulatório havia uma caixa cheia de canos de PVC divididos em vários tamanhos para fazer qualquer tipo de tala nos animais. Somente nos ambulatórios 1 e 2 haviam computadores, pois qualquer tipo de requisição para exames, procedimentos, cobranças e encerramento de prontuários eram feitos por um sistema próprio automatizado (FIGURA 4 A e B). Somente no ambulatório 3 havia equipamento para fluidoterapia como cateter, PRN, solução fisiológica ou ringer lactato, além de possuir tubulação de ar comprimido e oxigênio 100% (FIGURA 4 C).

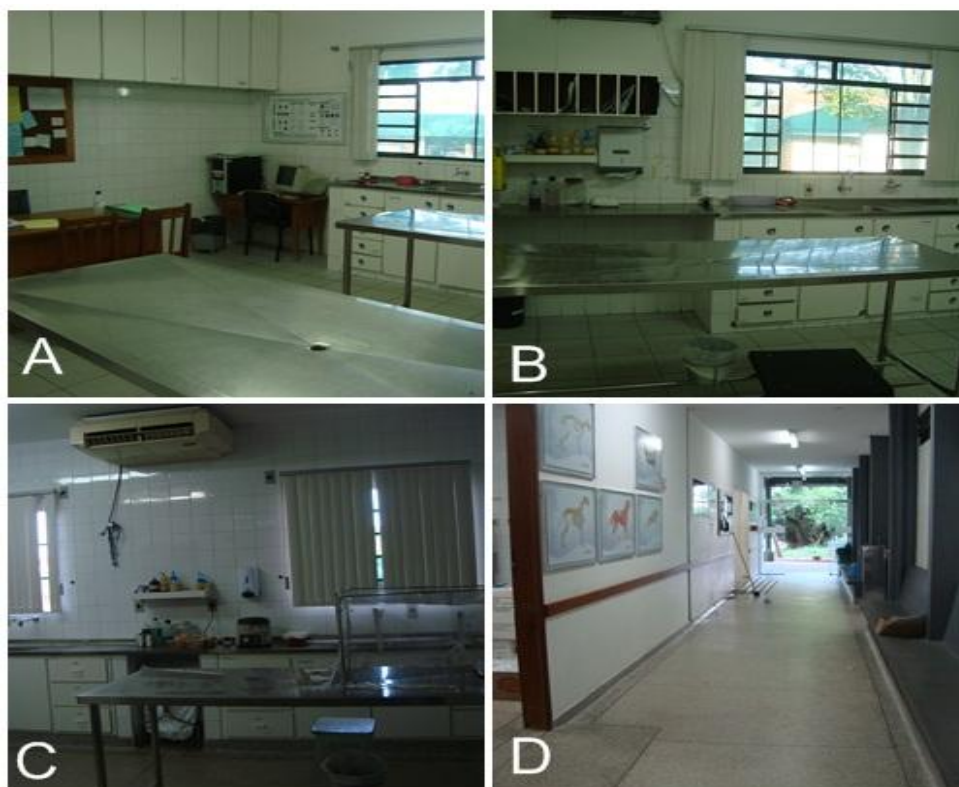


FIGURA 4 – Ambulatórios e corredor de espera da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Ambulatório 1 da CCPA. B – Ambulatório 2 da CCPA. C – Ambulatório 3 da CCPA. D – Corredor de espera da CCPA.

Todas as salas e ambulatórios possuíam lixeiras com sacos pretos, para materiais não contaminados e lixeiras com sacos brancos, para materiais contaminados, além de possuir descarte para materiais perfuro cortante.

A partir do corredor de espera, havia acesso para sala da medicação pré-anestésica (MPA), uma sala silenciosa onde os residentes e estagiários da anestesiologia poderiam iniciar qualquer tipo de sedação ou tranquilização pré-cirúrgica. A sala da MPA possuía uma mesa de atendimento de aço inoxidável, tubulações de ar comprimido e oxigênio 100%, dez canis com grades (cinco superiores e cinco inferiores), para acomodar qualquer animal, uma mesa e um armário que pertenciam a anestesiologia com todas medicações e equipamentos básicos necessários. Geralmente a tricotomia das cirurgias eram feitas na sala da MPA. Até essa sala era permitida presença de proprietários (FIGURA 5 A).

Ao lado da sala da MPA localizava-se a sala de indução, composta por um aparelho de anestesia inalatória, monitor cardíaco, Doppler, mesa de aço inoxidável, colchão térmico, uma pia e um balcão com gavetas que também possuíam medicações e equipamentos básicos de uso restrito da anestesiologia além de cinco insufladores, duas geladeiras, uma de uso da anestesiologia para acondicionamento de fármacos e outra de uso da CCPA, para acondicionamento de antibióticos, quimioterápicos, bolsa de transfusão, ou qualquer outro item que precisasse ser refrigerado. Havia um microondas sobre a geladeira da CCPA, se necessário aquecer algo. Também havia um balcão, sendo que uma parte era de uso exclusivo da oftalmologia veterinária e outra de uso exclusivo da CCPA, compostos por equipamentos básicos de atendimento ambulatorial e de procedimentos cirúrgicos. (FIGURA 5 B).

Após a sala de indução, havia um corredor que dava acesso ao centro cirúrgico, constituído por uma sala de acondicionamento com armário para materiais estéreis como caixas para qualquer tipo de cirurgia, gaze estéril, resina acrílica; e outro armário para reserva de material dos ambulatórios. A sala possuía também uma bancada com 12 gavetas cada uma devidamente identificada com materiais estéreis para uso cirúrgico como pinos, furadeiras, placas, faixas, drenos, cubas, alicates, lacres e etc, em cima na bancada uma autoclave (FIGURA 5 C).

Havia ainda, uma sala de esterilização onde duas funcionárias da faculdade realizavam a limpeza dos instrumentais após as cirurgias, montavam as caixas e esterilizavam. Também tinham a função de esterilizar aventais cirúrgicos ou qualquer outro equipamento que poderia ser usado em cirurgia, além de repor os ambulatórios e

centro cirúrgico. Na sala havia uma estufa, duas pias com detergente enzimático e escovas para limpeza dos instrumentais, e um armário com compressas e panos não estéreis para uso ambulatorial. Nessa sala havia uma porta que dava acesso a parte externa do bloco (FIGURA 5 D).



FIGURA 5 – Bloco da CCPA da UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Sala de MPA. B – Sala de indução. C – Sala de acondicionamento. D – Sala de esterilização.

No bloco cirúrgico havia dois vestiários - um feminino e outro masculino - ambos culminavam na sala de paramentação, a qual era equipada com uma pia contendo seis torneiras com controle de pedal de pressão de água, recipiente com clorexidine degermante e escovas estéreis para antissepsia das mãos. A sala também possuía um armário que acondiciona aventais cirúrgicos, compressas, panos de campos simples e

fenestrados, panos de campo da oftalmologia e luvas de várias numerações, todos estéreis.

A sala de paramentação era interligada por um corredor à quatro salas cirúrgicas todas equipadas com cilindro de oxigênio, aparelho de anestesia inalatória, monitor cardíaco, Doppler, armários de fármacos e equipamentos de uso exclusivo da anestesiologia, foco, mesa de cirurgia, colchão térmico, mesa para instrumental, uma cadeira para o anestesista, bancada de uso comum e um negatoscópio (FIGURA 6).



FIGURA 6 – Centro cirúrgico da CCPA, UNESP Campus Botucatu onde foi realizado estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012.

O bloco da CCPA contava com a presença de seis residentes (três no primeiro ano de residência e três no segundo ano), que se alternavam entre ambulatório de triagem da CCPA, ambulatório da CCPA e centro cirúrgico da CCPA. Havia também quatro professores que ficavam a disposição dos residentes, quando não estavam ministrando aula, para serem chamados mediante qualquer dificuldade tanto ambulatorial quanto cirúrgica.

Havia pelo menos três funcionárias da limpeza que duas vezes ao dia realizavam a limpeza dos ambulatórios e salas, descartavam os materiais contaminados e perfuro cortantes, além de organizarem os ambientes. O centro cirúrgico era limpo de manhã, antes de qualquer procedimento cirúrgico e no intervalo do almoço.

3. FUNCIONAMENTO DO CCPA DO HV DA UNESP CAMPUS BOTUCATU

A triagem do HV da Unesp Campus Botucatu ficava aberta de segunda a sexta-feira para atendimento das 8:00hs às 11:30hs e retornava às 14:00hs até 17:30hs. Sábados, domingos e feriados somente para atendimentos emergenciais das 8:00hs as 19:00hs. Os estagiários eram divididos para as atividades em ambulatório e centro cirúrgico da CCPA, assim permanecendo uma semana em cada setor até o fim do estágio. No centro cirúrgico eram feitas três cirurgias durante o período da tarde, fora emergência, e uma cirurgia no período da manhã. Nas quartas-feiras de manhã o centro cirúrgico era de uso exclusivo da Oftalmologia Veterinária, quintas-feiras de manhã o centro cirúrgico era de uso exclusivo das aulas de Clínica Cirúrgica dos alunos da UNESP e nas sextas-feiras de manhã o centro cirúrgico era de uso exclusivo do CEMPAS, durante esses períodos os estagiários curriculares só auxiliavam em atendimentos ambulatoriais.

No ambulatório da CCPA, o prontuário do paciente era entregue para um residente e os proprietários com seus respectivos animais aguardavam o atendimento no corredor de recepção. As consultas com anamnese completa eram feitas pelos estagiários, assim como o exame físico e, logo após, o caso era repassado para um residente, que assumia o caso juntamente com os estagiários.

Se fosse solicitada coleta de sangue para hemograma ou bioquímicos, ou mesmo sondagem de um animal para coletar urina, tais procedimentos eram feitos pelo estagiário que acompanhava aquele caso. Quando solicitada radiografia, ultrassografia, tomografia ou ressonância magnética, se fosse necessária algum tipo de sedação, tranquilização ou mesmo anestesia geral eram agendadas com a anestesiologia e o bloco de diagnóstico por imagem. Se a sedação não fosse necessária, os pacientes eram encaminhados para o bloco de diagnóstico por imagem e encaminhados de volta a CCPA.

Se fosse necessária intervenção cirúrgica, esta era agendada na CCPA e orientações ao proprietário eram passadas sobre o dia e horário da cirurgia, e avisado que o proprietário teria de estar presente no Hospital Veterinário até o término da cirurgia. Além dos cuidados pré-operatórios, como dar banho no animal no dia anterior

a cirurgia, 12 horas de jejum alimentar e duas horas de jejum hídrico no dia anterior a cirurgia. Além disso, eram solicitados exames pré operatórios (hemograma completo, testes bioquímicos de uréia, creatinina, fosfatase alcalina (FA), alanina aminotransferase (ALT), Gama Glutamil Transferase (GGT), além de albumina, proteínas totais e globulina, que poderiam ser coletados naquele dia mesmo ou marcado outro dia, antes da intervenção cirúrgica. Era também solicitado ao proprietário uma coberta ou manta para aquecer o animal no dia da cirurgia no período pós cirúrgico.

Em alguns casos era optado tratamento conservativo, então era receitado o protocolo ou encaminhado ao devido tratamento e marcado retorno.

Qualquer procedimento feito pelo estagiário ou residente desde anamnese, exame físico, exames requisitados, intervenções cirúrgicas, medicamentos prescritos ou encaminhamentos eram marcados no prontuário do animal.

No dia e hora marcado para a intervenção cirúrgica, o residente da anestesiologia era avisado que o paciente estava presente, e juntamente com proprietário era levado para a sala da MPA, onde era feita tricotomia dos membros torácicos no animal, venóclise e administração da medicação pré-anestésica.

O protocolo anestésico era estabelecido, o volume dos fármacos era calculado e administrado somente pelos residentes da anestesiologia juntamente com seus estagiários. Aos residentes e estagiários da CCPA não era permitido acesso a nada relacionado a anestesiologia.

Após a aplicação da MPA, o paciente era levado para sala de indução somente quando estava muito agitado, caso contrário ele era levado diretamente para o centro cirúrgico onde era realizada a indução.

Após a indução anestésica no centro cirúrgico, era realizada a intubação orotraqueal e instrumentação (posicionamento dos eletrodos de ecocardiografia, Doppler vascular, cateter arterial para mensuração da pressão arterial), era dada permissão para posicionar o animal na mesa de cirurgia e realizar a antisepsia prévia com clorexidine degermante. Em seguida, o cirurgião paramentado realizava a antisepsia cirúrgica com clorexidine alcoólico.

Após o procedimento cirúrgico, com os parâmetros vitais estáveis e o animal extubado, o paciente era levado pelos estagiários da anestesiologia para a sala da MPA para ser acompanhado pelo proprietário o pós-cirúrgico. Assim que liberado da anestesia com temperatura adequada de 36°C.

A prescrição pós-cirúrgica era previamente calculada. As receitas eram feitas pelos estagiários da CCPA de acordo com a prescrição do residente. Quando prescritos antibióticos, era necessário receituário duplo, e quando prescrito fármacos que necessitassem que a receita ficasse retida na farmácia, como opióides entre outros, era necessário o receituário controlado próprio da UNESP. Após verificar a receita, o residente assinava e era permitido que ela fosse explicada ao proprietário pelos estagiários.

4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Na CCPA haviam dois setores, o ambulatório e o centro cirúrgico. Para melhor aprendizado do estagiário, este era cada semana designado a um setor, assim sempre revezando entre ambulatório e centro cirúrgico.

As principais atividades realizadas pelo estagiário na CCPA em ambulatório, a princípio, eram o atendimento do proprietário com seu respectivo animal realizando anamnese e exame físicos completos. Após o caso ser passado para o residente, se fosse decidido qualquer tipo de exame que precisasse coletar material biológico, cabia ao estagiário fazê-la, além das requisições da mesma pelo sistema da UNESP e a entrega no laboratório. O resultado de qualquer exame sempre era comunicado para os estagiários, a fim de compreender melhor o caso.

Quando necessário, qualquer exame no bloco de diagnóstico por imagem também era função do estagiário a contensão do animal juntamente ao proprietário.

Se houvesse qualquer prescrição feita pelo residente ao paciente, também caberia ao estagiário fazer as receitas e logo após levar para o residente verificar, além de explicá-la ao proprietário.

Nos casos em que fosse necessário realizar uma tala com ou sem componente rígido, curativos ou qualquer outro procedimento ambulatorial, era obrigatória a presença do residente para conferir o procedimento, explicar ao proprietário cuidados e prognósticos.

Durante o horário que o Hospital Veterinário (HV) ficava aberto, alguns animais poderiam ficar internados somente com a presença do proprietário. Ficava sob responsabilidade dos estagiários a monitoração do parâmetros vitais do paciente e administração de prescrições. Ao fim do expediente, o paciente com seu proprietário eram liberados para casa ou encaminhados para uma clínica particular da cidade para continuar a monitoração, pois era proibida a internação de animais fora do expediente da UNESP.

No centro cirúrgico, os estagiários da CCPA eram responsáveis pela tricotomia dos animais na sala da MPA, calcular o antibiótico de profilaxia e passar para os

responsáveis da anestesiologia administrarem. Após o paciente ser posicionado na mesa cirúrgica, a antissepsia prévia com clorexidine degermante também era função dos estagiários.

Aos estagiários era permitido auxiliar nas cirurgias, e como não era necessário instrumentador, cabia ao auxiliar montar a mesa de instrumental cirúrgico. Após o procedimento o estagiário deveria descrever a técnica cirúrgica e depois de ser corrigida pelo médico veterinário residente responsável, esta deveria ser passada a limpo na ficha cirúrgica e anexada no prontuário do paciente. Entre outras funções também era permitido ao estagiário além de explicar as prescrições ao proprietário, se necessário mostrar ao proprietário como realizar curativos ou manutenção de algum equipamento como fixador externo, sondas gástricas, entre outros.

5. CASOS CLÍNICOS ACOMPANHADOS

Durante o período de estágio curricular obrigatório, de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012, foram acompanhados os atendimentos ambulatoriais de 49 caninos e 10 felinos no ambulatório da CCPA (TABELA 1).

TABELA 1 – Número de pacientes dos diferentes sexos, dividido por espécies, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório, realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012, no Ambulatório da CCPA do Hospital Veterinário da UNESP – Campus Botucatu.

ESPÉCIE			
SEXO	CANINA	FELINA	TOTAL
Machos	22	6	28
Fêmeas	27	4	31
TOTAL	49	10	59

No centro cirúrgico foram acompanhados 38 caninos e 12 felinos em um total de 50 pacientes, sendo que odontologia veterinária, oftalmologia veterinária e cirurgias do aparelho reprodutivo não eram realizadas no setor da CCPA (TABELA 2).

O número de atendimentos e cirurgias para a espécie canina foi maior que na felina. O número de machos atendidos na espécie felina foi superior ao número de fêmeas atendidas, ao contrário do que ocorreu na espécie canina.

TABELA 2 – Número de pacientes dos diferentes sexos, dividido por espécies, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório, realizado no período de 03 setembro a 28 de outubro de 2012, no Centro Cirúrgico da CCPA, do Hospital Veterinário da UNESP – Campus Botucatu.

ESPÉCIE			
SEXO	CANINA	FELINA	TOTAL
Machos	17	7	24
Fêmes	21	5	26
TOTAL	38	12	50

A casuística do HV da UNESP Campus Botucatu foi bem abrangente, devido atender Botucatu e região.

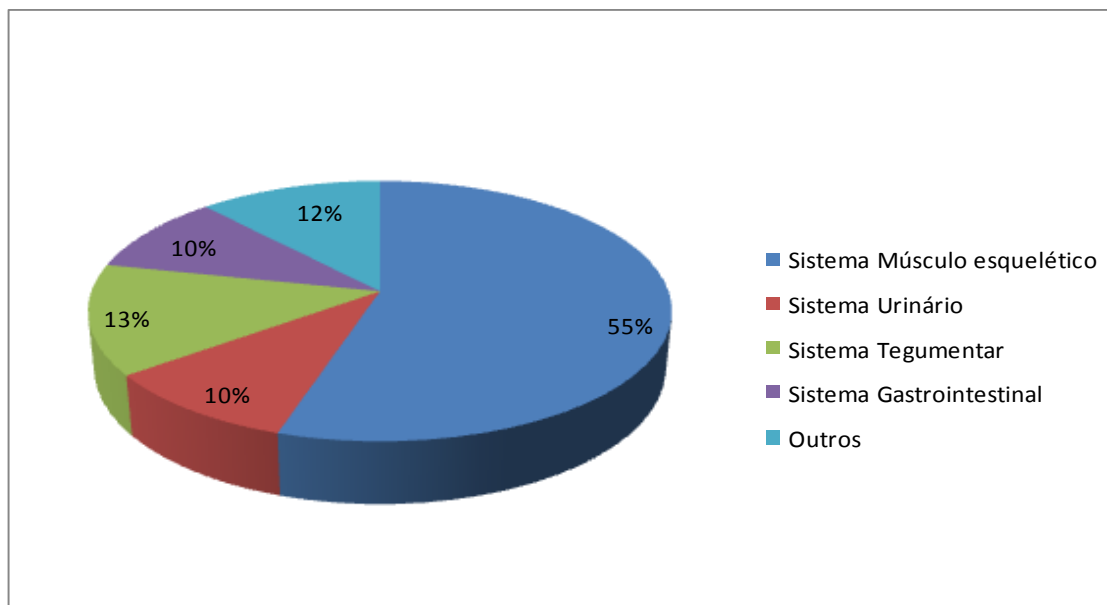


Figura 7 – Percentual (%) de casos, divididos por sistemas acompanhados durante o estágio curricular obrigatório no centro cirúrgico da CCPA durante o período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012 no HV da UNESP Campus Botucatu.

Dentre os casos acompanhados na CCPA, a maior frequência se deu no sistema músculo esquelético, atingindo 55% da casuística no HV da UNESP Campus Botucatu durante o período de estágio curricular obrigatório, como visto na Tabela 2. Uma das maiores causas da procura por atendimento dentro desse sistema foi osteossíntese em fêmur. (TABELA 3)

TABELA 3 – Casos do sistema músculo esquelético acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.

CASOS	NÚMERO DE CASOS
RLCCr – Sutura fabelo - tibial	4
Osteossíntese de radio e ulna	4
Osteossíntese de fêmur	4
Osteossíntese de tíbia	3
Amputação	3
Colocefalectomia	3
Patelopexia	1
Herniorrafia diafragmática	2
Herniorrafia perineal	2
Herniorrafia inguinal	1
TOTAL	27

No estágio curricular obrigatório, a maioria das fraturas acompanhadas eram decorrentes de atropelamentos. Segundo JOHNSON e HULSE (2005) as fraturas

femorais na maioria das vezes são ocasionadas por traumatismo, podendo também ser secundárias à uma doença óssea pré-existente.

A prevalência das fraturas de fêmur é de aproximadamente 20 a 25% de todas as fraturas na rotina do atendimento de pequenos animais. A redução aberta e fixação interna são indicadas na maioria das fraturas femorais (PIERMATTEI; FLO; DECAMP, 2009), e foi a intervenção escolhida em todos os casos de fraturas de fêmur acompanhadas durante o estágio curricular obrigatório.

O resultado bem sucedido depende de uma avaliação pré-operatória detalhada, conhecimento não só anatômico, como também das propriedades biomecânicas dos métodos aplicáveis de fixação (SIMPSON; LEWIS, 2007). Na escolha do método de fixação neste caso, foi levado em consideração o fato das intervenções cirúrgicas anteriores não terem sido bem sucedidas, o tipo de fraturas e como foi feito o pós-operatório do animal.

Foi acompanhado um caso de um felino, SRD, macho de um ano de idade, atropelado com fratura múltipla de terço distal de fêmur esquerdo (FIGURA 8A). No primeiro procedimento cirúrgico, realizado antes do período do estágio curricular obrigatório, foi colocado um pino intramedular de 1,5mm e duas cerclagens em fêmur esquerdo (FIGURA 8B), a fim de manter os fragmentos junto à diáfise do fêmur. Porém houve migração do pino (FIGURA 8C) após um mês, e ao ser removido, houve perda de estabilidade dos fragmentos ósseos (FIGURA 8D).

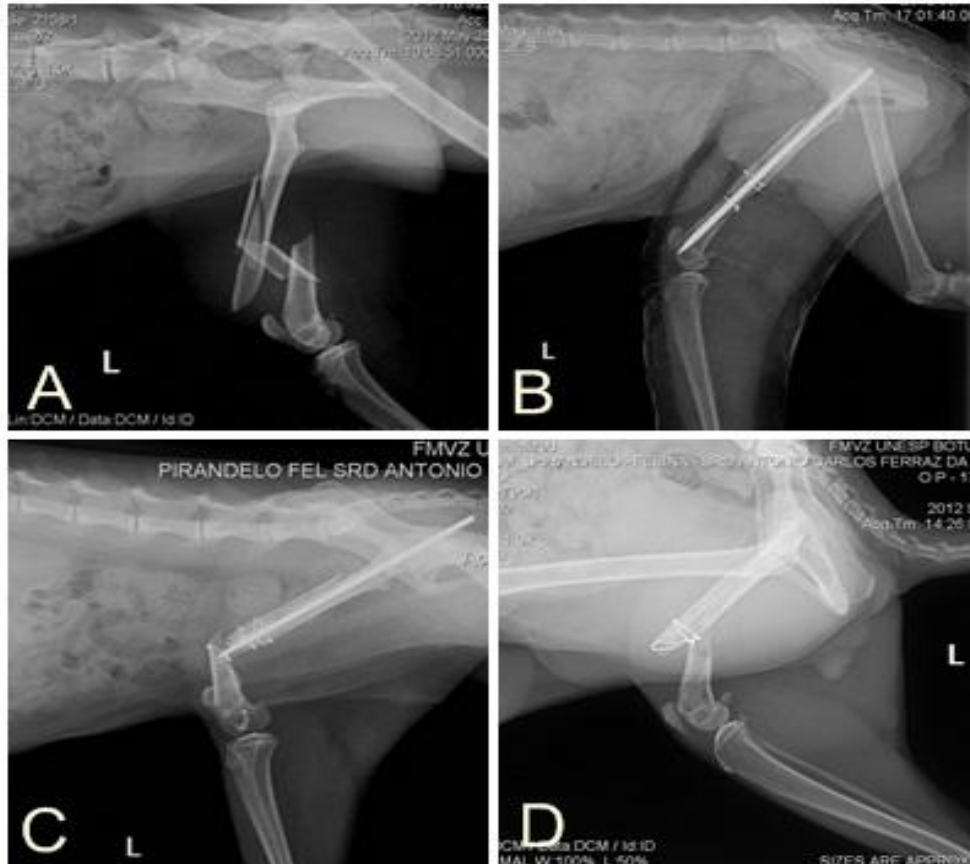


FIGURA 8 – Imagens radiográficas pré e pós a primeira intervenção cirúrgica de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 26 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A- Fratura múltipla de terço distal de fêmur esquerdo. B – Pós - cirúrgico, fêmur com pino intramedular e duas cerclagens. C – Pino intramedular migrou e houve instabilidade da fratura. D – Pós retirada do pino intramedular. Fonte: Departamento de diagnóstico por Imagem – UNESP Campus Botucatu.

Na segunda intervenção cirúrgica acompanhada durante o período do estágio curricular obrigatório, o cirurgião optou por colocar uma placa de neutralização. Portanto foi feita uma incisão lateral em região de diáfise do fêmur esquerdo, a fáscia lata foi incisada e a musculatura foi afastada. As cerclagens foram retiradas procedendo-se a redução aberta da fratura (FIGURA 9A). Um pino intramedular de Kirschner 1,5mm foi introduzido de forma retrógrada a partir do foco de fratura através do canal intramedular, sendo inserido por completo até sair pela fossa trocântérica. Após completamente inserido, o cirurgião alinhou a fratura e o auxiliar retornou com o pino intramedular, assim sendo inserido no outro fragmento do fêmur até preenchimento de todo canal medular. Um pino guia foi utilizado para observar quanto foi introduzido o pino intramedular (FIGURA 9B/C). Após estabilizar a fratura (FIGURA

9D), foi escolhida a placa de neutralização de acordo com o tamanho de fêmur e com a furadeira ortopédica foram feitos sete orifícios, três proximais e três distais a fratura e um no ponto de fratura (FIGURA 10A/B). Após machiar os orifícios e medi-los, foram escolhidos os parafusos para a fixação definitiva da placa (FIGURA 10C). Após limpeza da musculatura, esta e a fáscia lata foram suturadas separadamente com fio poliamida 2-0 padrão simples contínuo (FIGURA 10D) e a rafia da pele foi feita com fio poliamida 2-0 padrão simples isolado. Imediatamente após o procedimento cirúrgico o fêmur foi radiografado novamente para confirmar o adequado posicionamento da placa (FIGURA 11).

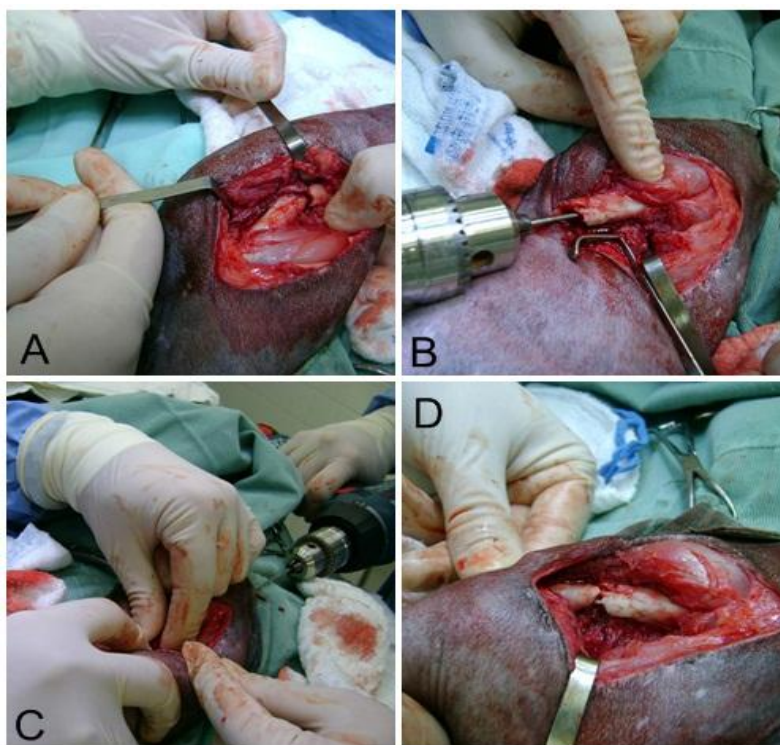


FIGURA 9 – Cirurgia de osteossíntese de fêmur esquerdo, de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A – Tentativa de redução da fratura. B – Passando pino de Kirschner com a furadeira de forma retrograda. C – Passando pino de Kirschner de forma retrograda e estabilizando a fratura. D – Fratura estabilizada com o pino intramedular de Kirschner.

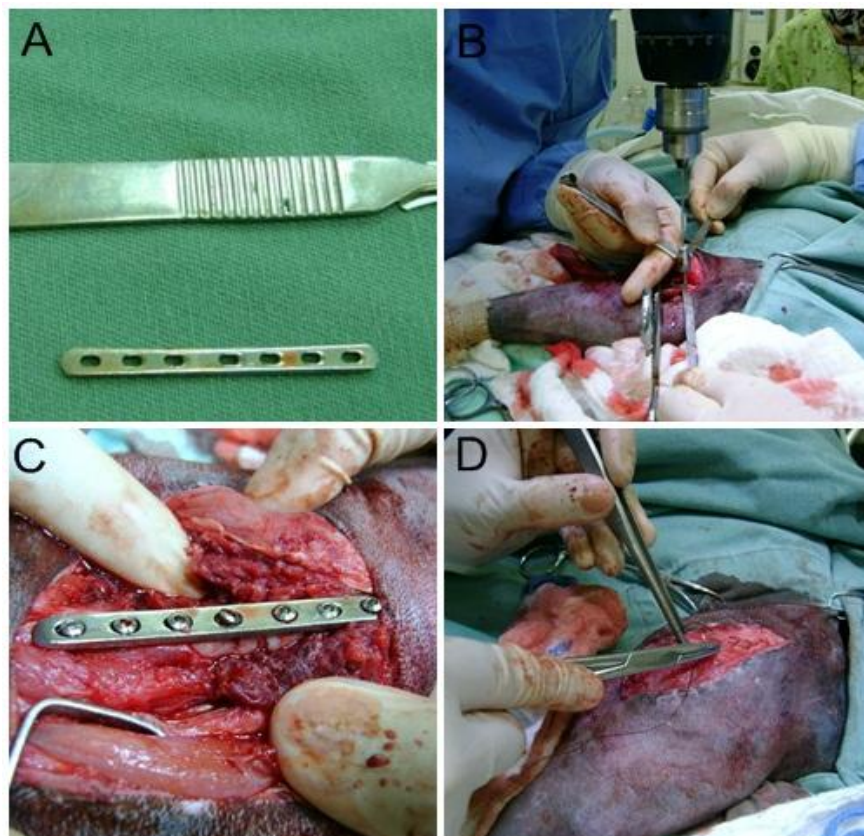


FIGURA 10 - Cirurgia de osteossíntese de fêmur esquerdo, de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A – Placa de neutralização para a osteossíntese. B – Perfuração óssea com a furadeira ortopédica para colocação de 7 parafusos. C – Placa de neutralização fixada em fêmur esquerdo. D – Após osteossíntese concluída, sutura da musculatura e pele.

Para pós-operatório foi prescrito, cefalexina (30mg/kg, BID, 7 dias), meloxicam (0,1mg/kg, SID, 3 dias), cloridrato de ranitidina (2mg/kg, BID, 7 dias), dipirona gotas (1 gota/kg, SID, 10 dias), cloridrato de tramadol gotas (1gota/kg/10dias), além da limpeza da ferida cirúrgica e o uso obrigatório do colar elizabetano.

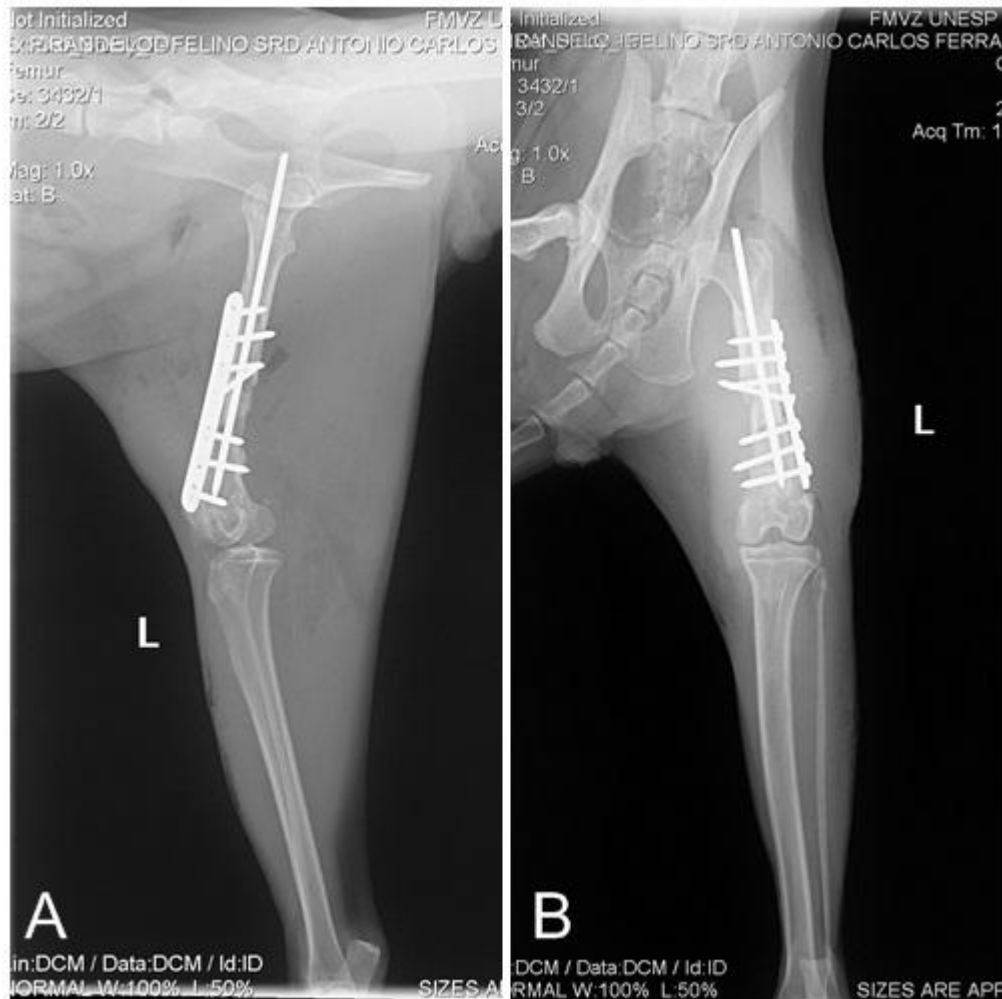


FIGURA 11 – Imagens radiográficas pós-cirúrgico de osteossíntese de um felino, SRD, macho de um ano de idade durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 2 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu. A – Imagem radiográfica em posição latero lateral do fêmur esquerdo. B – Imagem radiográfica em posição ventro dorsal do fêmur esquerdo. Fonte: Departamento de diagnóstico por imagem UNESP – Campus Botucatu.

Nas cirurgias acompanhadas durante o estágio obrigatório os pinos tinham de ter 70% do diâmetro do istmo para assegurar que saísse lateralmente a fossa trocântérica quando colocado de forma retrógrada assim como sugerem JOHNSON e HULSE (2005). Caso o pino esteja sendo inserido de forma retrógrada, o cirurgião tem que força o corpo do pino intramedular contra córtex caudomedial do fragmento proximal, assim certificando-se que o pino intramedular saiu na fossa trocântérica e evitando perfurar o nervo ciático. Em seguida, é necessário reduzir a fratura e introduzir o pino no fragmento distal. Para estimar quanto do pino foi introduzido no fêmur, é necessário comparar o tamanho com um pino intramedular idêntico.

Placas ósseas são utilizadas para fraturas femorais complexas ou estáveis. O tamanho da placa utilizada depende do tamanho do paciente e função que ela exercerá. Como visto no estágio supervisionado obrigatório, sempre é colocada na superfície lateral do fêmur, com no mínimo três parafusos proximais e três parafusos distais fixando a placa de neutralização. (JOHNSON; HULSE, 2005)

A combinação placa juntamente com pino intramedular aumenta a força e o limite de fadiga e fixação, conseqüentemente protege a placa contra ruptura prematura. (JOHNSON; HULSE, 2005) A placa possui resistência a rotação e compressão, enquanto o pino facilita a redução da fratura, e minimiza a tensão da placa em curvatura. (SIMPSON; LEWIS, 2007)

O sistema tegumentar foi a segunda maior casuística do CCPA do HV da UNESP Botucatu, sendo representado por 14% dos casos. A nodulectomia foi a cirurgia mais frequente no período de estágio curricular obrigatório (TABELA 4).

TABELA 4 - Casos do sistema tegumentar acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.

CASOS	NÚMERO DE CASOS
Nodulesctomia	4
Mastectomia	1
Biopsia nasal	1
TOTAL	6

Foi acompanhado um paciente canino, macho, SRD, de 10 anos, que apresentava um tumor localizado na região abdominal com sete cm de diâmetro e apresentava-se ulcerado. A cirurgia consistiu na excisão cirúrgica do tumor e de uma plastia, pois uma ampla área de tecido foi retirada devido ao tamanho do tumor além da margem de segurança de aproximadamente 2 a 3cm (FIGURA 12A).

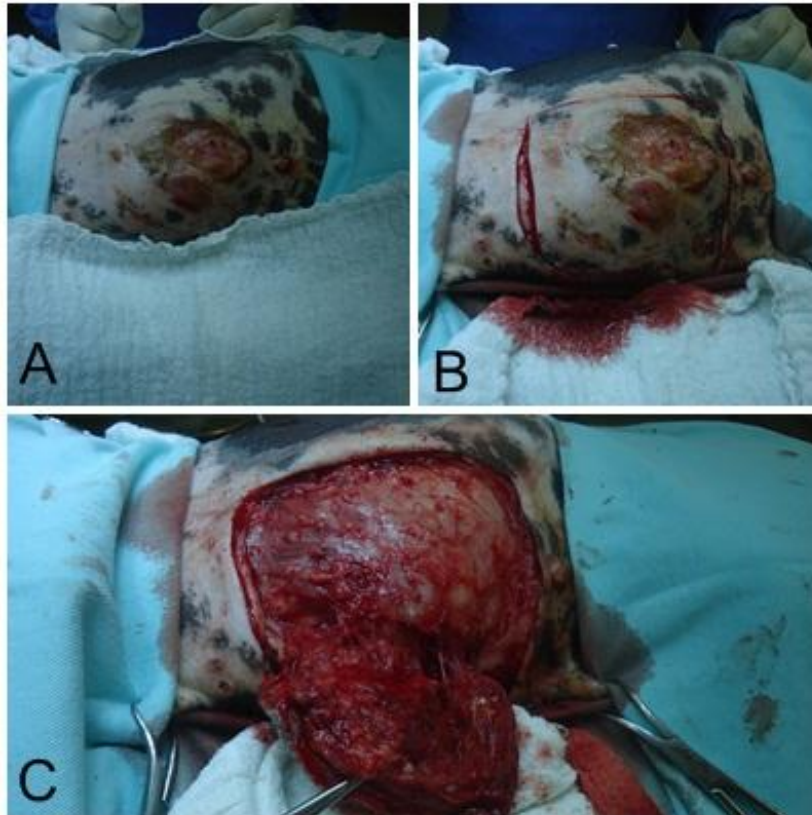


FIGURA 12 – Nodulectomia do carcinoma de células escamosas (CCE) seguido de plastia de um canino, SRD, macho, 10 anos acompanhado durante estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A- Animal posicionado na mesa cirúrgica com marcação prévia da incisão. B – Incisão feita com bisturi delimitando a área a ser extirpada. C – Após dissecação com a tesoura, área do CCE juntamente com margem de segurança sendo retirada.

Foi realizada uma incisão com bisturi em formato quadrado na pele em uma marcação prévia, delimitando a área a ser extirpada, e a retirada do segmento foi feita por dissecação com uma tesoura (FIGURA 12 B e C). Após retirada a neoplasia, o cirurgião realizou uma incisão semi circular dorsal a ferida cirúrgica inicial (FIGURA 13A), que foi divulsionada com tesoura, consequentemente surgindo um flape de pele pediculado de aproximadamente 20cm (FIGURA 13B), que foi rotacionado em direção ao local onde foi retirado o tumor, recobrando toda a região incisada (FIGURA 13C). Antes da rafia foram colocados três drenos de penrose no subcutâneo a fim de diminuir

espaço morto e a formação de seroma devido ao excesso de manipulação.(FIGURA 14A)

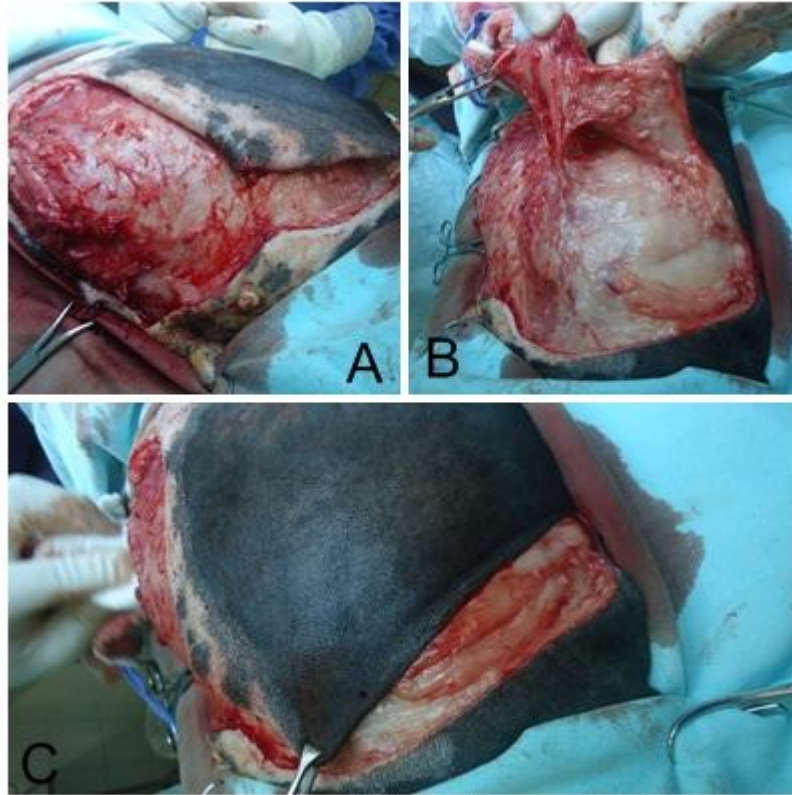


FIGURA 13 – Nodulectomia de CCE seguido de plastia de um canino, SRD, macho, 10 anos acompanhado durante estágio curricular obrigatório do período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Após resecção da neoplasia, incisão semi circular dorsal a ferida cirúrgica inicial criando o flape de pele pediculado. B – Divulsão do flape de pele pediculado. C – Aproximação das bordas da ferida cirúrgica com as bordas do flape.

O flape de pele pediculado foi suturado com poucos pontos de ancoramento padrão walking no subcutâneo com fio poliamida 2-0 e a rafia da pele foi feita com mesmo fio e padrão simples isolado (FIGURA 14B/C). Após a cirurgia, foi realizado limpeza e curativo da ferida cirúrgica, com gaze e solução de clorexidina 0,5%, além de passada uma atadura compressiva e esparadrapo.

Quanto ao pós-operatório, assim que o animal atingiu uma temperatura aceitável de 36°C, este foi liberado. Foi prescrito cefalexina (30mg/kg, BID, 7 dias), metronidazol

(15mg/kg, BID, 7 dias), meloxicam (0,1mg/kg, SID, 3dias), dipirona (25mg/kg, TID, 10 dias) , omeprazol (1mg/kg, SID, 7 dias) e cloridrato de tramadol (4mg/kg/TID, 10 dias), além de limpeza da ferida cirúrgica em casa e o uso obrigatório do colar elizabetano.

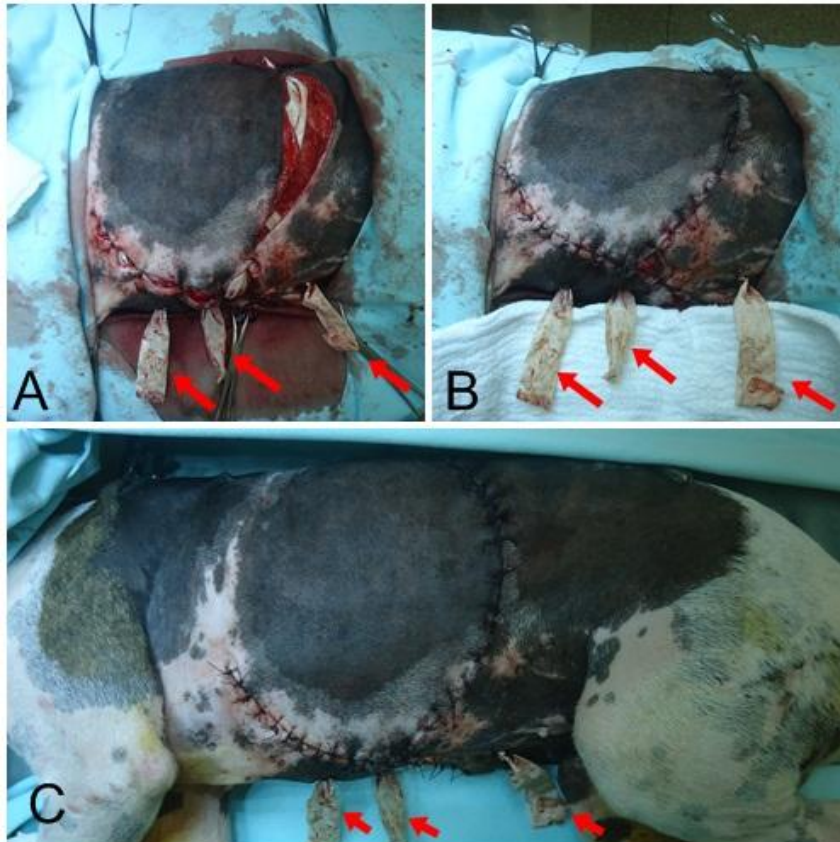


FIGURA 14 – Nodulectomia de CCE seguida de plastia de um canino, SRD, macho, 10 anos acompanhado durante estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Ferida cirúrgica após aproximação as bordas, e colocação dos drenos de penrose (setas vermelhas), início da sutura. B – Termina da sutura do flape pediculado. C – Resultado final da intervenção cirúrgica.

O carcinoma de células escamosa (CCE) é definido como um tumor maligno dos queratinócitos, na maioria das vezes tumores ulcerados que acometem a pele de cães e gatos. Geralmente aparece em animais de pele clara com rarefação pilosa, e que ficam constantemente expostos aos raios ultravioletas, porém nem todos CCE são induzidos por radiação solar. (FINEMAN, 2004). No caso acompanhado durante o

período de estágio curricular, o carcinoma se apresentava ulcerado, em uma região com baixa densidade pilosa.

O CCE é mais comumente observado em felinos. Geralmente acomete plano nasal, pavilhão auricular, pálpebras e áreas pré-auriculares, sendo na maioria das vezes lesões crostosas com tecidos eritematoso ou ulcerado adjacente as crostas. Em cães é mais observado nas áreas inguinais, axilas e leito da unha, se apresentando ulcerados e erosivos, com aspecto de couve-flor ou proliferativo. Quando induzido pela radiação solar, tem progressão lenta, que raramente apresenta metástase, porém quando apresenta acomete linfonodos regionais ao tumor ulcerado e pulmões. (FINEMAN, 2004)

Segundo a literatura, como tratamentos para CCE induzido por radiação solar são mais utilizados criocirurgia, radioterapia ou excisão cirúrgica ampla, sendo este último o tratamento escolhido para o caso em questão. Em casos diagnosticados e com tratamento precoce o CCE apresenta prognóstico favorável (FINEMAN, 2004). Geralmente a largura das margens de segurança indicada para extirpação de um tumor é de 1cm para sarcomas e carcinomas, e de 3cm para mastocitomas, também levando em consideração localização da neoplasia e tipo de tecido a ser dissecado. O tipo de tumor e estadiamento podem também influenciar na largura da margem de segurança, sendo tumores de alto grau de malignidade mais invasivos que os outros tumores (BERG; PAVIETIC, 2007).

O diagnóstico é feito pela avaliação histopatológica do tecido afetado, consistindo na identificação de aglomerados de células inflamatórias, com maturação não sincronizada do núcleo e citoplasma, sendo observado citoplasma levemente basofílico, grande e angular. (ROSENTHAL, 2004).

Plastias utilizando retalhos, enxertos, expansores de pele ou até mesmo cicatrização por segunda intenção são preconizados de acordo com o planejamento da intervenção cirúrgica (HEDLUND, 2005). O tamanho da ferida, o formato e a situação do ferimento em geral direcionam o cirurgião na escolha da técnica a ser utilizada (PAVIETIC, 1996).

Retalhos rotacionais são retalhos girados sobre um defeito, no qual tem a mesma borda em comum. São semicirculares podendo ser únicos ou pareados

(HEDLUND, 2008). Ao incisar, o flape tem que ser mais longo que o tamanho do defeito para atingir uma cobertura sem tensão sendo a largura da base do flape equivalente a largura da base do defeito e a diagonal do ponto de rotação do flape até o canto mais distante do defeito equivalente a diagonal do ponto de rotação do flape ate seu ponto oposto (HEDLUND, 2005).

Segundo Pavietic (1996) o avanço de um flape pediculado é obtido a partir da elasticidade da pele sendo aconselhado evitar esses tipos de flapes em áreas de tensão cutânea. No caso acompanhado durante o estágio obrigatório a área onde foi realizada a cirurgia possuía bastante elasticidade.

O sistema urinário representou 10% da casuística da CCPA do HV da UNESP Botucatu, um dos casos mais acompanhados foi a cistotomia. (TABELA 5)

TABELA 5 – Procedimentos cirúrgicos do sistema urinário acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	NÚMERO DE CASOS
Cistotomia	3
Penectomia + uretostomia	2
TOTAL	5

A cistotomia é intervenção cirúrgica que consiste na incisão no interior da bexiga (FOSSUM, 2005). Esse tipo de intervenção cirúrgica foi realizada em um canino (22.600 Kg), macho, basset hound de sete anos atendido no HV da UNESP Campus Botucatu. Na anamnese realizada no ambulatório da CCPA, o proprietário relatava que há um mês o animal apresentava urina com coloração avermelhada e há uma semana a coloração da urina se tornara mais hemorrágica. Durante a anamnese e exame físico o paciente se apresentou incontinente. Na palpação abdominal foi identificada uma estrutura de superfície regular, de consistência firme em região de bexiga urinária.

Para melhor diagnóstico foi solicitado uma radiografia da região abdominal. Na imagem era visível uma formação sugestiva de cálculo vesical de aproximadamente 12cm de diâmetro (FIGURA 15A) e era possível observar um desvio do osso peniano ventralmente em terço distal (FIGURA 15B).

O paciente foi liberado para casa com as prescrições de enrofloxacin (5mg/kg, BID, 10dias), omeprazol (1mg/kg, SID, 10dias) e meloxicam (0,1mg/Kg, SID, 4 dias), e marcado intervenção cirúrgica.



FIGURA 15 – Imagens radiográficas pré cirúrgicas. A - Imagem radiográfica do abdômen em posição ventro dorsal, evidenciando grande estrutura radiopaca de bordas bem definidas medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro (setas vermelha). B – Imagem radiográfica do abdômen em posição latero lateral, evidenciando estrutura radiopaca (seta vermelha), osso peniano desviado ventralmente em terço distal (seta rosa). Basset hound, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. Fonte: Departamento de diagnóstico por imagem UNESP Campus Botucatu.

De acordo com Fossum (2005), um dos motivos para realizar cistotomia é retirada de cálculos vesicais e uretrais. A grande parte dos cálculos caninos é encontrada na bexiga, como visto no caso acompanhado, ou na uretra. No caso em discussão para o procedimento cirúrgico realizou-se celiotomia parapeniana retro-umbilical. A bexiga apresentava-se repleta, com conteúdo de consistência firme à palpação (FIGURA 16A). Após isolar a vesícula urinária com compressas estéreis, procedeu-se cistotomia em região dorsal da base até o polo cranial. e os cálculos foram expostos (FIGURA 16B/C). A bexiga continha três cálculos encaixados de

aproximadamente 10cm, 5cm e 4cm de diâmetro que foram cuidadosamente retirados pelo cirurgião (FIGURA 16D). Realizou-se lavagem abundante do lúmem vesical com solução fisiológica aquecida e para a cistorrafia foi usado fio poliglactina 910 3-0, em padrão schmieden no primeiro plano e padrão cushing no segundo. A cavidade abdominal foi lavada com solução fisiológica aquecida e uma sonda levine nº10 foi introduzida pela uretra peniana para lavagem da vesícula e verificação de pontos de extravasamento, testando a integridade da sutura. Foi realizada omentalização com fio poliamida 3-0 padrão simples isolado e a cavidade abdominal foi fechada com mesmo fio e padrão sultan e logo após a pele foi fechada. A sonda levine foi fixada ao prepúcio com fio poliamida 3-0 padrão bailarina e fixada ao abdômen com dois pontos simples isolado.

Foi prescrito para o pós-operatório enrofloxacina (5mg/kg, BID, 10 dias), omeprazol (1mg/kg, SID, 10 dias), meloxicam (0,1mg/kg, SID, 4 dias), dipirona (25mg/kg, TID, 6 dias), além da limpeza diária da ferida cirúrgica. Também foi passado ao proprietário instruções sobre manejo alimentar do animal e uso obrigatório do colar elizabetano.

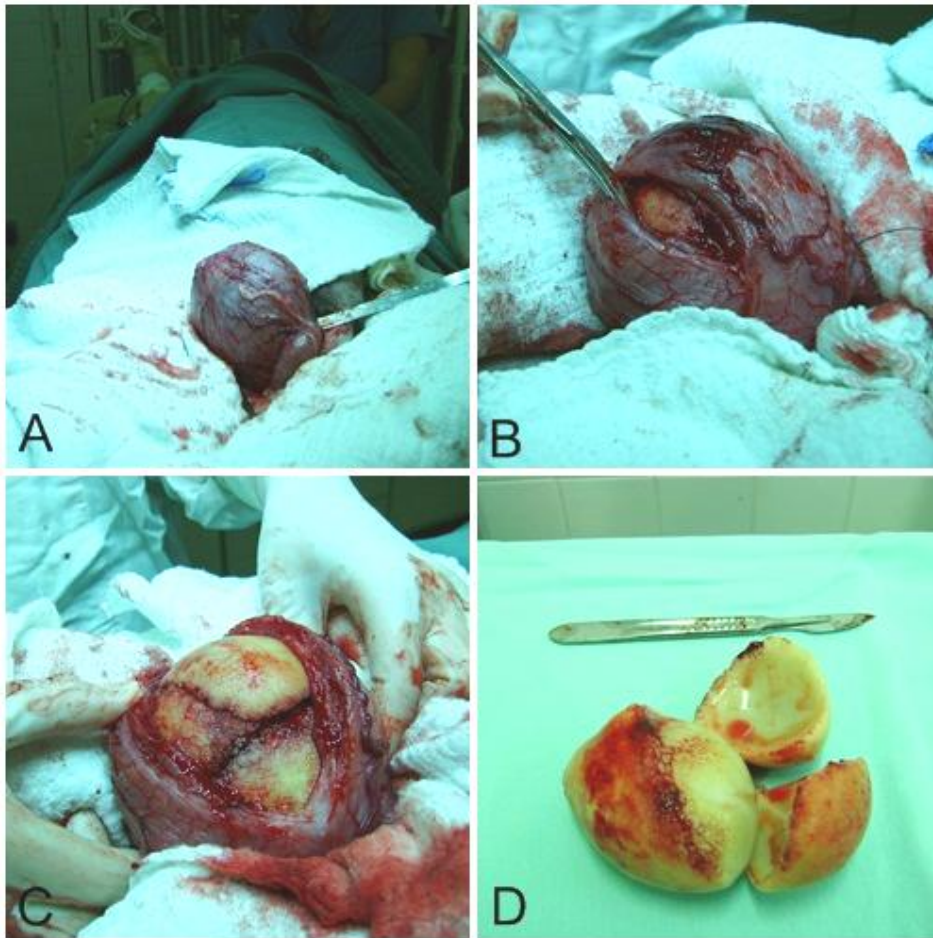


FIGURA 16 – Imagens da cistotomia para retirada de cálculo vesical de um canino, macho, basset hound acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Após acessada cavidade abdominal, vesícula urinária isolada por compressas cirúrgicas. B- Vesícula urinária sendo incisada, nota-se parede da vesícula espessada e inflamada. C- Cálculos vesicais no interior da bexiga. D – Aspecto macroscópico dos três cálculos vesicais.

O procedimento foi realizado conforme descrito por Fossum (2005). Para acesso à bexiga, realiza-se celiotomia retro-umbilical na linha média ventral e em machos, para incisão da pele o prepúcio é contornado. Isola-se a bexiga com compressas estéreis e umedecidas, e uma sutura de fixação é aplicada no ápice da vesícula urinária. Se necessário, pode-se realizar cistocentese antes de incisar a bexiga. A cistotomia pode ser realizada na face dorsal ou ventral do órgão, sempre evitando atingir grandes vasos, ureteres e uretra. É interessante introduzir um cateter de forma retrógrada pela uretra para verificar a existência de obstruções e para realizar a lavagem da bexiga urinária com jatos de solução fisiológica.

A recidiva de cálculos em cães depende do tipo de cálculo, e se há técnicas eficientes para o tratamento da sua causa primária. Deve-se instruir o proprietário sobre a mudança nutricional, e se necessário antibióticoterapia dependendo do cálculo. É indispensável a análise do cálculo para tratamento correto. (WALDRON, 2007)

Quanto ao sistema gastrointestinal, este representou 10% da casuística da CCPA do HV da UNESP Botucatu, sendo os casos mais acompanhados a colotomia. (TABELA 6)

TABELA 6 - Casos do sistema gastrointestinal acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.

CASOS	NÚMERO DE CASOS
Colotomia	2
Enterotomia	2
Piloromiotomia	1
TOTAL	5

A colotomia constitui incisão cirúrgica no intestino grosso. Em pequenos animais é utilizada geralmente para coleta de amostras para biópsia ou para remoção de corpos estranhos, que causam obstrução, perfuração, inércia cólica ou inflamação crônica (HEDLUND, 2005). Em um dos casos acompanhados no HV da UNESP Campus Botucatu, a colotomia foi feita devido a uma obstrução, causada por um fecaloma.

O paciente acompanhado era um canino (35,4 Kg), macho, Weimaraner de 10 anos de idade com queixa de aquesia há um mês e apatia, anorexia, polidipsia há uma semana. Na palpação abdominal foi notada uma formação pétreia em região hipogástrica se estendendo até região mesogástrica (cólon). Como exame complementar foi solicitada uma radiografia da região abdominal, confirmando a obstrução pelo fecaloma (FIGURAS 17 e 18).



FIGURA 17 – Imagem radiográfica do abdômen em posição latero lateral, evidenciando deslocamento ventral do cólon descendente com conteúdo heterogêneo, alterando a distribuição das alças intestinais. Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. Fonte: Departamento de diagnóstico por imagem UNESP – Campus Botucatu.

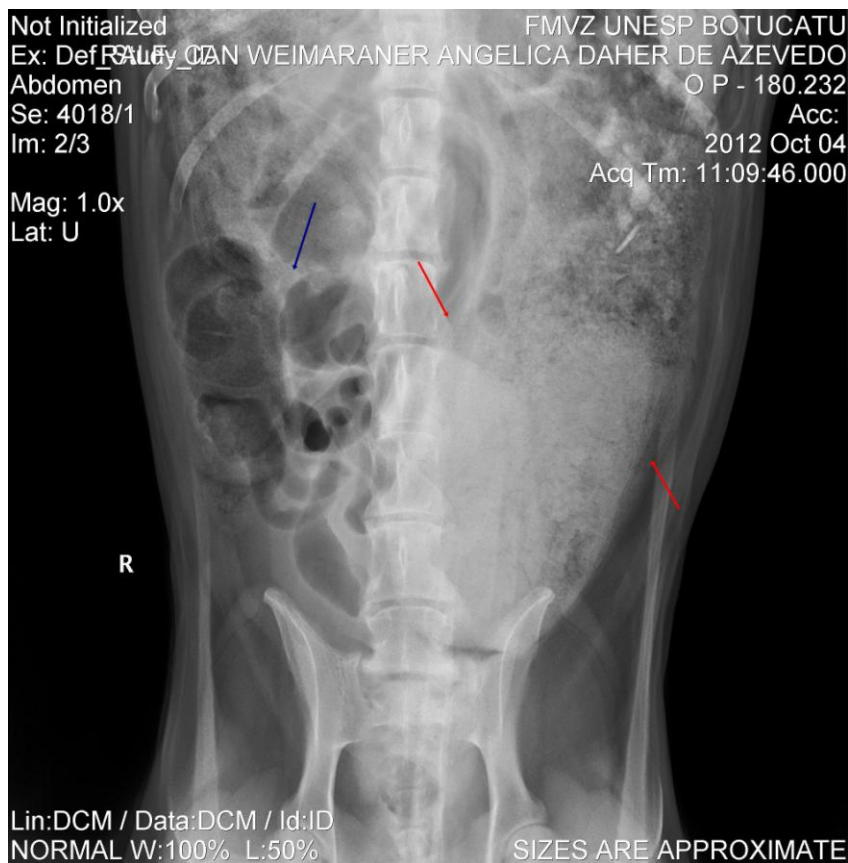


FIGURA 18 – Imagem radiográfica do abdômen em posição ventro dorsal. Nota-se obstrução com áreas de radiopacidades (entre as setas vermelhas) e dilatação de alças craniais (seta azul), sugestivo de fecaloma, em um canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. Fonte: Departamento de diagnóstico por imagem UNESP Campus Botucatu.

Devido ao quadro que o animal apresentava, este foi encaminhado ao centro cirúrgico como urgência. O procedimento cirúrgico foi realizado por celiotomia mediana retro-umbilical de aproximadamente 12cm. O cólon foi identificado e isolado com compressas cirúrgicas úmidas para diminuir o risco de contaminação da cavidade abdominal. Realizou-se uma incisão com o bisturi no intestino (FIGURA 19A) e foi retirado um conteúdo luminal esverdeado de consistência mole e de aproximadamente 200g (FIGURA 19B e C). Em seguida a incisão foi ampliada, e uma estrutura esverdeado de consistência pétrea e formato cilíndrico de aproximadamente 12cm de diâmetro foi removida. (FIGURA 19D)

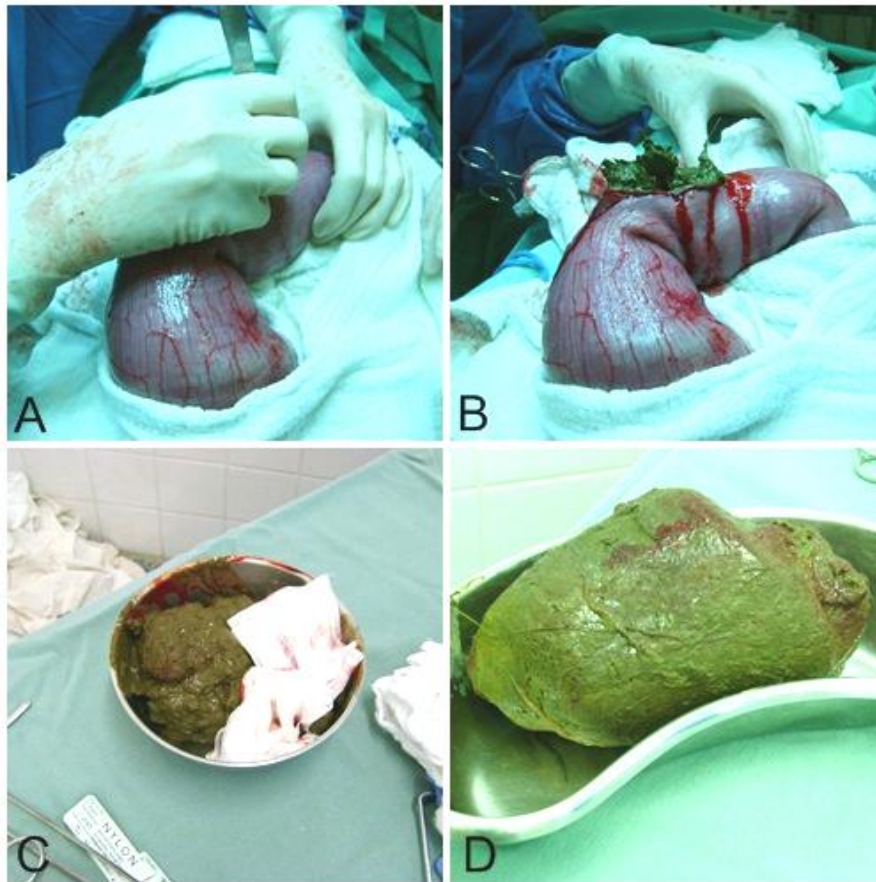


FIGURA 19 – Colotomia para retirada de um fecaloma, em um canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estagio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Região cranial à obstrução causada pelo fecaloma sendo incisada. B- Conteúdo do cólon descendente sendo exposto. C – Conteúdo retirado da região anterior a obstrução de cólon descendente. D – Conteúdo retirado na região da obstrução de cólon descendente.

A rafia do cólon foi feita com fio poliamida 4-0 em padrão simples isolado, envolvendo sempre a camada submucosa. Para testar a integridade da sutura foi realizado teste de resistência, ocluindo o lúmen intestinal e injetando solução fisiológica aquecida no interior do intestino para verificar a perfeita aposição das bordas da ferida (FIGURA 20A). Após terminada a enterorrafia foi realizada a omentalização da incisão cirúrgica intestinal, utilizando fio poliamida 2-0 padrão simples isolado.(FIGURA 20B)

Após a colorrafia, luvas e instrumentais cirúrgicos contaminados foram substituídos por estéreis, seguindo-se a lavagem da cavidade abdominal com solução fisiológica e laparorrafia com fio poliamida 2-0 padrão sultan (FIGURA 20C).

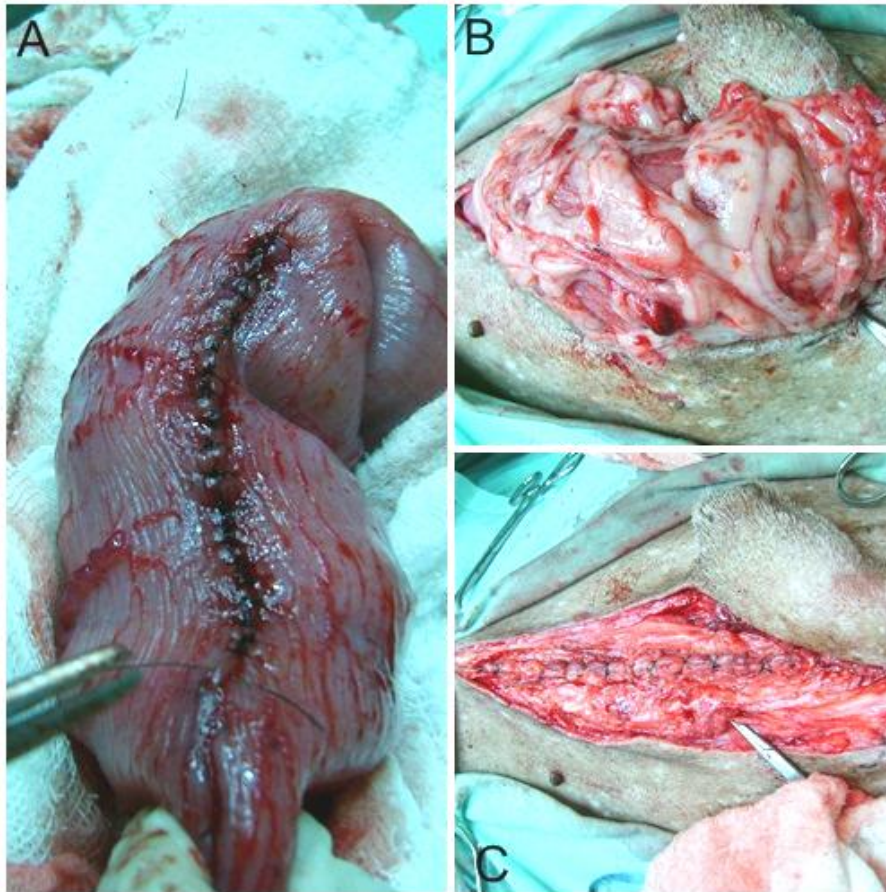


FIGURA 20 - Colotomia para retirada de um fecaloma, em um canino, Weimaraner, macho acompanhado no HV da UNESP Botucatu durante o estagio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Enterorrafia após retirada do fecaloma com nylon 4-0 em padrão simples isolado . B- Omentalização da região incisada em cólon descendente. C – Fechamento da cavidade abdominal com nylon 2-0 em padrão sultan.

No pós-operatório, foi passado ao proprietário instruções de manter o animal em jejum total por um dia e meio. Após esse período, o proprietário deveria oferecer água em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, por um dia, até o fornecimento à vontade junto com alimentação líquida (ração úmida em lata dissolvida em água). Após oferecer mais um dia de alimentação líquida e ir alterando gradualmente para pastosa, por mais uma semana, só então voltando para a alimentação normal, com ração seca. Foi prescrito cefalexina (30mg/kg, BID, 7 dias), metronidazol (15mg/kg, BID, 7 dias), meloxicam (0,1mg/kg, SID, 3 dias), dipirona (25mg/kg, TID, 5 dias), lactulose (1ml/4kg, TID, 10 dias), bromoprida (10mg/kg, TID, 10 dias), ranitidina (2mg/kg, TID, 7 dias) e

simeticona (1gota/kg, TID, 8 dias), além da limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica e rifocina spray, e avisado sobre o uso obrigatório do colar elizabetano.

Segundo a literatura, para diferenciar as várias afecções que acometem o intestino grosso é necessário anamnese e exame físico completos, exame fecal, endoscopia, biópsias, experimentos terapêuticos e cultura, além de radiografias e ultrasonografias (HEDLUND, 2005). No caso acompanhado somente o exame físico completo e radiografias foram necessários para confirmar o diagnóstico de fecaloma.

Segundo Holt e Brockman (2007) e como foi visto na cirurgia acompanhada, ao acessar a cavidade abdominal e isolar intestino grosso com compressas cirúrgicas, deve-se realizar uma incisão longitudinal sobre a massa fecal.

O cólon descendente é o segmento mais longo do intestino grosso. Parâmetros como coloração, peristaltismos, pulsação arterial e sangramento das alças quando incisadas devem ser observados para garantir a viabilidade intestinal (HEDLUND, 2005).

Quanto ao outros sistemas, que representaram 12% da casuística da CCPA do HV da UNESP Botucatu, um dos casos mais acompanhados foi a laparotomia exploratória. (TABELA 7).

TABELA 7 – Casos relacionados há outros sistemas, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 28 de outubro na CCPA no HV da UNESP Campus Botucatu.

CASOS	NÚMERO DE CASOS
Laparotomia exploratória	4
Mucocele	1
Excisão de tireóide	1
TOTAL	6

A laparotomia exploratória é termo utilizado para indicar uma cirurgia para fins diagnósticos (FOSSUM, 2005). Uma das laparotomias exploratórias realizada na UNESP *Campus* Botucatu durante o estágio curricular obrigatório realizado no período de 03 de setembro a 26 de outubro na CCPA foi em um canino (40 kg), fêmea, Golden Retriever de quatro anos de idade.

O animal em questão foi encaminhado de uma clínica particular da cidade para a UNESP Botucatu, com o histórico de episódios de êmese intermitentes e anorexia. Segundo o proprietário ao tentar uma alimentação forçada o paciente sempre vomitava. A avaliação ultrassonográfica da cavidade abdominal realizada na clínica particular sugeria a presença de uma neoplasia gástrica, que ocupava 90% do estômago.

O paciente foi encaminhado para intervenção cirúrgica a fim de remover uma neoplasia gástrica, que teoricamente estava causando a sinais clínicos. Ao ser acessada a cavidade abdominal, notou-se não ser possível a exteriorização do estômago, pois além da neoplasia que ocupava quase a totalidade do seu lúmen, o omento estava aderido a praticamente todas as estruturas abdominais. Próximo ao estômago também havia uma massa, de aproximadamente 12cm e ao explorar a cavidade abdominal, pode-se perceber que o fígado apresentava vários nódulos em todos os lobos hepáticos (FIGURA 21A/C). Verificou-se esplenomegalia, porém com ausência de nódulos aparentes (FIGURA 21B), o pâncreas estava pálido com uma coloração levemente esverdeada. (FIGURA 21A)

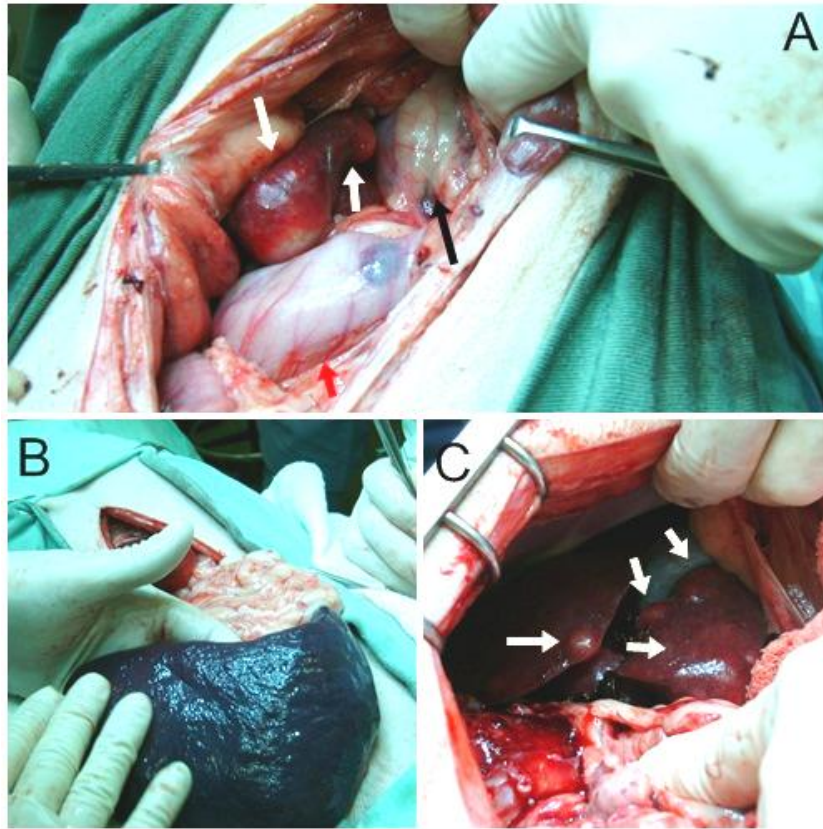


FIGURA 21 – Inspeção dos órgãos após acessar cavidade abdominal em uma laparotomia exploratória de um canino, labrador, fêmea, acompanhada durante estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Nódulos hepáticos (setas brancas), estômago aumentado de tamanho (seta vermelha), pâncreas com uma coloração anormal (seta preta). B – Moderada esplenomegalia. C – Visualização dos nódulos em lobos hepáticos (setas brancas).

Durante a cirurgia de laparotomia exploratória acompanhada, aparentemente não havia alteração nos intestinos, somente hiperemia discreta. Ao tentar identificar os rins, não foi possível uma identificação exata. O rim direito estava visivelmente alterado, só era possível a visualização de duas massas, sem condições de identificar qual das duas era o rim, sendo que uma das massas foi retirada (FIGURA 22 A). Ao corte a massa possuía aparência riniforme, com estruturas parecidas com capsula, córtex e pelve renal, possuía consistência macia, coloração amarelada, aparentemente oleosa (FIGURA 22B). O rim esquerdo também estava visivelmente alterado. Não foi possível localizar os grandes vasos, pois as aderências não permitiam uma visualização adequada e os linfonodos mesentéricos estavam aumentados de tamanho. Outra massa, próximo ao estômago também foi retirada (FIGURA 22C). Ao corte também

possuía formato riniforme, consistência macia, porém ao centro parecia ter uma coágulo (FIGURA 22D).

Mediante aquela situação, foi conversado com o proprietário e proposto eutanásia do animal na mesa de cirurgia, devido a incapacidade de alimentação via oral, além das alterações apresentadas nos outros órgãos abdominais, que aparentemente eram semelhantes a uma metástase. Porém não foi aceito a opção de eutanásia pelo proprietário.

Como alternativa de alimentação do animal, foi colocado cateter de pezzet na porção viável do estômago utilizando fio poliamida 3-0 padrão bolsa de tabaco e posteriormente padrão bailarina. Juntamente foi realizada gastropexia utilizando padrão simples isolado. A laparotomia foi realizada com fio poliamida 2-0 padrão sultan e após término da cirurgia a região foi enfaixada, não permitindo mobilidade da sonda.

No pós-operatório foi passado ao proprietário instruções de como alimentar o animal via sonda, horários, consistência do alimento e manutenção da sonda. Foi prescrito cefalexina (30mg/kg, BID, 10 dias), metronidazol (15mg/kg, BID, 10 dias), meloxicam (0,1mg/kg, SID, 4 dias), cloridrato de tramadol (4mg/kg, TID, 6 dias), dipirona (25mg/kg, TID, 6 dias), cloridrato de ranitidina (2mg/kg, TID, 10 dias), todos intravenoso (proprietário voltaria o dia seguinte com o animal para administração). Adicionalmente, foi prescrita a limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica e rifamicina spray, e avisado sobre o uso obrigatório do colar elizabetano. Foi feito também uma carta de encaminhamento caso precisasse de alguém auxílio noturno no pós-operatório.

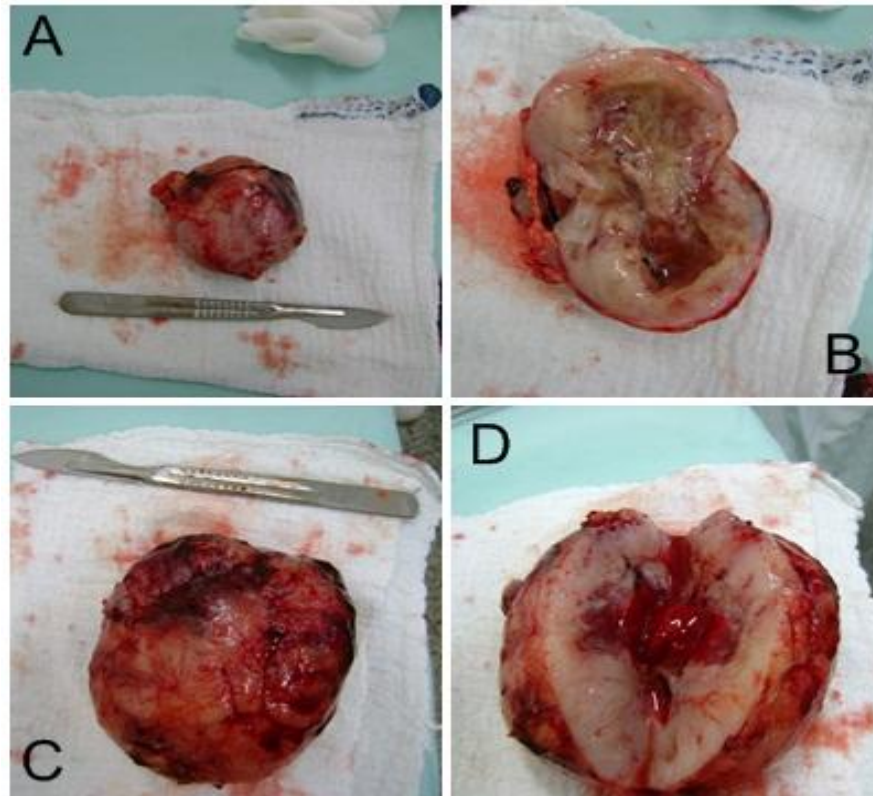


FIGURA 22 – Massas retiradas da cavidade abdominal em uma laparotomia exploratória de um canino, labrador, fêmea, acompanhada durante estágio curricular obrigatório no período de 03 de setembro a 28 de outubro de 2012. A – Massa retirada próximo ao rim esquerdo. B – Massa retirada próximo ao rim esquerdo em corte. C – Massa retirada próximo ao estômago. D – massa retirada próximo ao estômago em corte.

Segundo a literatura, a realização da laparotomia exploratória tem que ser baseada na anamnese, exames físicos, diagnóstico por imagem (exames radiográficos e ultrassonográficos) e exames laboratoriais. (FOSSUM, 2005). No caso acompanhado em questão, foram levados em conta a exame ultrassonográfico que o proprietário tinha em mãos, exame físico e anamnese.

Geralmente o abdômen deve ser explorado por uma incisão em linha média. A antisepsia de uma área pequena é um erro na maioria das cirurgias de laparotomia exploratória. Para a visualização de todas as estruturas abdominais, a incisão deve ser iniciada próximo ao processo xifóide até o púbis, contudo dependendo do órgão que o cirurgião quer ter acesso, o local de incisão poderá ser pré-umbilical, retro umbilical ou

pré-retro umbilical (FOSSUM, 2005; TUDURY; CHIORATTO, 2009). No caso acompanhado durante o estagio curricular obrigatório foi feita primeiramente uma incisão pré-umbilical, que posteriormente teve que ser ampliada caudalmente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório é uma etapa fundamental para formação em Medicina Veterinária, pois neste período o estagiário pode acompanhar outras realidades, observando na prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação, para então criar sua própria opinião sobre o assunto.

O aprendizado não se limita apenas ao conhecimento prático e teórico adquiridos, mas também inclui a convivência em equipe e o relacionamento com pessoas diferentes, permitindo a integração do acadêmico em um âmbito profissional.

7. SUGESTÕES

Na CCPA da UNESP Campus Botucatu, se em pós-cirúrgico houvesse alguma complicação e fosse necessária monitoração 24 horas do paciente, o animal e proprietário eram encaminhados para uma clínica veterinária particular, pois na UNESP não existe esse tipo de acompanhamento. Por a ser um hospital escola, com muitos recursos, neste tipo de caso seria possível um acompanhamento, sendo revezado pelo residentes da CCPA.

Quando acompanhado algum caso que fosse necessário um laudo histopatológico, havia muita demora no resultado, quando na verdade esse tipo de laudo seria de extrema emergência para o tratamento do paciente. Era preferível pelos residentes mandar a amostra para outro lugar e ter o laudo em três dias, do que mandar para o Departamento de Patologia da UNESP e esperar mais de dois meses pelos resultados. A UNESP poderia averiguar a situação e tomar providências, pois uma faculdade desse porte ter um problema relacionado a isso é inadmissível.

REFERÊNCIAS

- BERG, J.; PAVIETIC M.M; Tratamento cirúrgico – Oncologia. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ªed. v 2 Barueri, SP : Manole, 2007. p.2325-2326.
- DORSEY, K.E.; COWELL, R.L.; SMITH S.B; Avaliação Citológica das Neoplasias. In: ROSENTHAL, R.C. **Segredos da Oncologia Veterinária** . Porto Alegre: Artmed, 2004. p.50.
- FINEMAN, L.F.; Tumores da Pele e do Tecido Subcutâneo em Cães e Gatos. In: ROSENTHAL, R.C. **Segredos da Oncologia Veterinária**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p.171.
- FOSSUM, T.W.; Cirurgia de bexiga e uretra. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 2ª Ed. São Paulo: Rocca, 2005. p.572-575-576.
- FOSSUM, T.W.; Cirurgia da cavidade abdominal. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 2ªed. São Paulo: Rocca, 2005. p. 256-257-258.
- HEDLUND, C.S; Princípios da cirurgia plástica e reconstrutiva. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 2ªed. São Paulo: Rocca, 2005. p.167.
- HEDLUND, C.S.; Cirurgia de Intestino Grosso. In: FOSSUM T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 2ªed. São Paulo: Rocca, 2005. p. 399-402.
- HEDLUND, C.S.; Princípios da cirurgia plástica e reconstrutiva – Tensão e plasticidade da pele. In: FOSSUM T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ªed. São Paulo: Elsevier, 2008. p.206.
- HOLT, D.E.; BROCKMAN, D.; Intestino grosso. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ªed v 1. Barueri, SP :Manole, 2007. p.670.

JOHNSON, A.L.; HULSE, D.A.; Fraturas femorais. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 2ªed. São Paulo: Rocca, 2005. p.978-979-980-982.

PAVIETIC, M.M.; Pele. In: BOJRAB, M.J. **Técnica Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª ed. São Paulo: Roca,1996. p.435-436.

PIERMATTEI, L.D.; FLO, G.L.; DECAMP, C.E.; Fratura de fêmur e da Patela. In: PIERMATTEI, D.L.; FLO, L.G.; DECAMP, E.C. **Ortopedia e Tratamento de Fraturas de Pequenos Animais**. 4ªed. Barueri, SP: Manole, 2009. p.580.

SIMPSON, D.J.; LEWIS, D.D.; Fratura de fêmur. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ªed v 2 Barueri, SP :Manole, 2007. p.2059-2076.

STONE, E. A.; Cistotomia. In: BOJRAB, M.J. **Técnica Atuais em Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª ed. São Paulo: Roca, 1996. p.355.

TUDURY, E.A.; CHIORATTO, R.; Celiotomia Mediana. In: TUDURY, A.E.; POTIER, G.M.A. **Tratamento de Técnica Cirúrgica Veterinária** . São Paulo: MedVet, 2009. p.224.

TOBIAS, K.M.; Cistotomia. In: TOBIAS, M.K. **Manual de Cirurgia de Tecidos Moles em Pequenos Animais**. São Paulo: Roca. 2011. p. 311.

WALDRON D.R; Bexiga. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**, 3ª ed v 2. Barueri, SP : Manole, 2007. p.1635.