

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
SETOR PALOTINA  
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

FELIPE RENATO BINI DE OLIVEIRA

ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO  
Área: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

PALOTINA – PR  
2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
SETOR PALOTINA  
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO  
ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO  
ÁREA: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

Aluno: Felipe Renato Bini de Oliveira  
GRR20131473  
Orientador: Prof. Dr. Olicies da Cunha  
Supervisor: M.V Nuno Paixão

Relatório apresentado como parte das exigências para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná

“Muitos falaram que não ia dar certo, ignorei  
Me ofereceram o mundo todo, e eu aceitei  
E que se cumpra a promessa que um dia eu falei  
Com a minha força de vontade eu cheguei onde cheguei.”  
(Foge À Regra)

## **AGRADECIMENTOS**

A maior gratidão que podemos ter, é por nossas próprias vidas, todos os dias. É preciso conseguir tirar bom proveito de todas as situações que passamos em nosso cotidiano, independente do que seja. Sou grato a minha família, que em todos os momentos difíceis me ensinaram a ser forte e permanecer firme perante os desafios da vida. Nossa família é e sempre será nossa base. Sou grato as amizades que o mundo acadêmico me proporcionou, que me fizeram amadurecer e poder ver as coisas de outra forma sempre, com certeza algumas amizades que fiz nesse tempo, serão para o resto da vida. Grato a pessoa que me fez sentir um dos sentimentos mais puros e sólidos que já senti, e que desde que entrou na minha vida, sempre me fez ser uma pessoa melhor. Sempre podemos mudar para sermos pessoas melhores, nunca é tarde para começar um novo dia. Não me prendo a nomes e detalhes, acho que as pessoas que realmente marcaram minha vida não precisam ser exaltadas em um agradecimento de trabalho de conclusão de curso, elas são admiradas e amadas por esta pessoa que vos escreve, todos os dias.

Gratidão aos momentos que vivi, com todas essas pessoas citadas acima, isso ficará em minha memória até meus últimos dias, pois a vida se resume nisso, momentos.

## FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

LOCAL DE ESTÁGIO 1: Hospital Veterinário Universidade Federal do Paraná –  
Setor Palotina

Carga horária cumprida: 200 horas

Período de realização do estágio: 29/01/2018 a 02/03/2018

Orientador: Prof. Dr. Olicies da Cunha

LOCAL DE ESTÁGIO 2: Hospital Veterinário Central – Charneca de Caparica –  
Almada – Portugal

Carga horária cumprida: 440 horas

Período de realização do estágio: 12/03/2018 a 25/05/2018

Supervisor: M. V. Nuno Paixão

Orientador: Prof. Dr. Olicies da Cunha

## RESUMO

O relatório descreve as atividades realizadas pelo acadêmico, ao longo da disciplina do Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado, do curso de Medicina Veterinária, da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina. A disciplina foi realizada em dois locais diferentes, na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, sob orientação e supervisão do Prof. Dr. Olicies da Cunha. A primeira parte do estágio foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, no período de 29 de janeiro a 2 de março de 2018, sob supervisão do Prof. Dr. Olicies da Cunha. A segunda parte do estágio, foi realizada no Hospital Veterinário Central, no período de 12 de março a 25 de maio de 2018, sob supervisão do Médico Veterinário Nuno Paixão. O presente trabalho tem como objetivo descrever as estruturas dos locais de estágio, a rotina, as atividades realizadas pelo estagiário e as casuísticas acompanhadas, com uma breve revisão bibliográfica de alguns casos. A disciplina de Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado permite ao acadêmico um reconhecimento, na prática, do mercado de trabalho futuro, bem como um aprofundamento dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação acadêmica.

**Palavras chave:** clínica cirúrgica, hospital veterinário, pequenos animais.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina - Em A, observa-se a vista frontal do Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina. Em B, nota-se a recepção com cadeiras para acomodar os proprietários e pacientes durante a espera das consultas.....	15
Figura 2	Estrutura física de um dos ambulatórios da rotina do Hospital Veterinário da UFPR. Em A, nota-se a mesa com cadeiras para realização de anamnese (seta vermelha), e computador para armazenamento de dados coletados durante a anamnese (seta azul). Em B, observa-se a mesa de aço inoxidável para realização de exames físicos e procedimentos ambulatoriais (seta vermelha), uma bancada com materiais utilizados em procedimentos ambulatoriais e para coleta de materiais para exames laboratoriais (seta azul), pia para limpeza de materiais e higienização das mãos, e lixeiras para descartes de materiais infectados, perfuro-cortantes, e lixo comum. Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.....	16
Figura 3	Estrutura física do internamento de cães do Hospital Veterinário da UFPR. Observa-se as duas mesas de aço inoxidável utilizadas para exames físicos e procedimentos ambulatoriais (setas vermelhas), as baias de acomodação para os pacientes (setas azuis), e bancada de materiais de consumo (seta amarela). Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.....	17
Figura 4	Estrutura física da sala de emergência. Em A, observa-se as duas mesas de aço inoxidável para exames físicos e procedimentos emergenciais (setas pretas), pia para limpeza de materiais e higienização das mãos (seta vermelha), prateleira contendo materiais cirúrgicos estéreis para procedimentos emergenciais (seta verde), e a entrada da UTI (seta amarela). Em B, nota-se o monitor multiparâmetros (seta vermelha), o aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica (seta preta), e o desfibrilador (seta amarela). Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.....	18
Figura 5	Estrutura física de uma sala cirúrgica do centro cirúrgico do Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina. Em A, nota-se a mesa cirúrgica (seta vermelha), o foco de luz cirúrgico (seta amarela), e o aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica. Em B, observa-se o armário de vidro contendo materiais de consumo (seta laranja), e bancada auxiliar contendo luvas de procedimento, e materiais de consumo (seta preta). Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.....	19
Figura 6	Vista frontal do Hospital Veterinário Central, Charneca de Caparica, Almada, Portugal.....	22
Figura 7	Em A, observa-se a estrutura física da sala de recepção, com cadeiras para acomodação de proprietários e pacientes durante a espera. Em B, nota-se a estrutura física da sala de fisioterapia. Hospital Veterinário Central.....	23

Figura 8	Estrutura física de um ambulatório de rotina. Observa-se a mesa com bancada em aço inoxidável para a realização de exames físicos e procedimentos ambulatoriais (seta vermelha), o computador usado para armazenamento de informações da anamnese (seta amarela), e pia para higienização de materiais e das mãos (seta preta). Hospital Veterinário Central.....	24
Figura 9	Estrutura física da sala de emergência. Observa-se em A, fonte de oxigênio (cilindro), para oxigênio terapia dos pacientes posicionados na maca (seta laranja), monitor multiparâmetros (seta verde), concentrador de oxigênio móvel (seta azul), incubadora (seta vermelha) e armário para armazenamento de medicações gerais (seta preta). Em B, nota-se a maca de emergência móvel (seta amarela), regulador de pressão de oxigênio (seta azul), aparelho de pressão digital (seta laranja), e a gaveta destinada a fármacos de emergência (seta vermelha). Hospital Veterinário Central.....	25
Figura 10	Estrutura física do internamento de cuidados pós-cirúrgicos. Em A, observa-se as bombas de infusão contínua (seta vermelha), bomba de infusão de seringa (seta amarela), baías móveis para acomodação dos pacientes (seta preta), placas de identificação de pacientes e procedimentos realizados (seta verde). Em B, nota-se a maca móvel de procedimentos (seta vermelha), aparelho de anestesia inalatória (seta amarela), e aparelho ultrassônico odontológico (seta verde). Hospital Veterinário Central.....	26
Figura 11	Estrutura física da sala do centro cirúrgico. Em A, observa-se a mesa cirúrgica (seta amarela), o foco de luz cirúrgico (seta azul), o aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica (seta vermelha), e o cilindro de oxigênio (seta verde), e mesa auxiliar (seta preta). Em B, nota-se os compartimentos contendo campos cirúrgicos e aventais cirúrgicos (seta preta), mesa em aço inoxidável para organização de materiais antes do procedimento, e gavetas contendo fios de sutura, bisturis, e outros materiais (seta vermelha). Hospital Veterinário Central.....	27
Gráfico 1	Casuística acompanhada pelo estagiário no período de 29 de janeiro à 25 de maio de 2018, na rotina hospitalar da área de clínica cirúrgica de pequenos animais.....	31
Gráfico 2	Casuística acompanhada pelo estagiário no período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no Hospital Veterinário Central, na rotina hospitalar da área de clínica cirúrgica de pequenos animais.....	40



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número total e relativo (%), de casos acompanhados, divididos em gênero e espécie, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina. Período de 29 de janeiro a 2 de março de 2018.....	30
Tabela 2	Distribuição de procedimentos do sistema reprodutor no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.....	31
Tabela 3	Relação de procedimentos do sistema musculoesquelético, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, no Hospital Veterinário da UFPR - Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	33
Tabela 4	Distribuição de procedimentos do sistema digestório no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.....	34
Tabela 5	Distribuição de procedimentos do sistema tegumentar no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.....	35
Tabela 6	Distribuição de procedimentos de herniorrafias no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.....	36
Tabela 7	Distribuição de procedimentos do sistema urinário no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.....	37
Tabela 8	Número total e relativo (%), de casos acompanhados, divididos em gênero e espécie, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, no Hospital Veterinário Central. Período de 12 de março a 25 de maio de 2018.....	39
Tabela 9	Distribuição de procedimentos do sistema reprodutor, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	41
Tabela 10	Distribuição de procedimentos do sistema digestório, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	42
Tabela 11	Distribuição de procedimentos do sistema tegumentar acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	43

Tabela 12	Distribuição de procedimentos do sistema musculoesquelético acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	43
Tabela 13	Distribuição de procedimentos do sistema urinário, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	44
Tabela 14	Distribuição de procedimentos do sistema oftalmológico, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.....	45

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AMBU – Artificial Manual Breathing Unit

CE – Corpo Estranho

Dr – Doutor

HVC – Hospital Veterinário Central

ME – Mestre

MV – Médico Veterinário

OSH – Ovariosalpingo – histerectomia

PROF. - Professor

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DO ESTÁGIO.....</b>	<b>14</b>
2.1. HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA.....	14
2.1.1. ESTRUTURA FÍSICA .....	14
2.1.2. ROTINA.....	19
2.1.3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	20
2.2. HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL .....	21
2.2.1. ESTRUTURA FÍSICA.....	21
2.2.2. ROTINA.....	27
2.2.3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	28
<b>3. CASUÍSTICAS ACOMPANHADAS.....</b>	<b>30</b>
3.1 CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA .....	30
3.2. CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL.....	39
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, foi ficando cada vez mais nítida a mudança do ponto de vista da humanidade para com os animais, que antigamente eram usados apenas como ferramenta de trabalho, alimentação, e deslocamento de pessoas. Atualmente, vivemos em um cenário no qual os animais, cães e gatos principalmente, deixaram de ser apenas ferramentas para nós, e passaram a ser animais de companhia e ter valor sentimental para a maioria das pessoas, fazendo com que a Medicina Veterinária ganhasse mais espaço e valor no mercado atual.

O estágio supervisionado obrigatório, trata-se de uma disciplina dentro do curso de Medicina Veterinária obrigatória é imprescindível para a conclusão do curso. Nesta disciplina, o aluno tem contato direto com a vida profissional e vivência prática de um médico veterinário, podendo exercer e aprimorar todo o conhecimento teórico e prático adquirido ao longo de sua formação. Essa proximidade com profissionais da área, faz com que o aluno compreenda a realidade da profissão escolhida, e aprenda a lidar com situações que ocorrem neste meio. Assim, o estágio proporciona um aprimoramento de técnicas adquiridas durante a graduação, conhecimento de novas técnicas e uma ampliação de conhecimento.

O estágio obrigatório supervisionado deste trabalho foi dividido em dois períodos. A primeira parte do estágio foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, setor Palotina - PR, do dia 29 de janeiro ao dia 2 de março de 2018. A segunda etapa ocorreu no Hospital Veterinário Central, localizado em Charneca de Caparica, Almada, Portugal, começando no dia 12 de março e encerrando-se no dia 25 de maio.

O presente trabalho tem como objetivo descrever os locais de estágio, suas estruturas, modo de funcionamento, detalhar as atividades de rotina exercidas pelo estagiário, e a casuística acompanhada durante o período de estágio.

## **2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO**

### **2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA**

A primeira etapa do estágio supervisionado obrigatório foi realizada na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, entre os dias 29 de janeiro de 2018 a 2 de março de 2018, sob orientação do Prof. Dr. Olicies da Cunha.

A Universidade Federal do Paraná (UFPR), é a mais antiga universidade do Brasil, e suas instalações estão divididas em diversos setores e campus, localizados em Curitiba e diversas outras cidades paranaenses, dentre elas, Palotina, setor fundado em 1992.

O Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina foi fundado em 16 de março de 1996. Oferece atendimento nas áreas de Clínica Médica de Pequenos Animais, Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, Anestesiologia Veterinária, Clínica Médica e Cirúrgica de Animais Silvestres, e Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais. Oferece exames nas áreas de Laboratório Clínico, Diagnóstico por Imagem, Parasitologia, Microbiologia, e Anatomia Patológica. Além de servir como local de ensino, aperfeiçoamento, treinamento, pesquisas e projetos de extensão para alunos da graduação e pós-graduação de Medicina Veterinária.

#### **2.1.1. ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA**

O Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina (Figura 1) se localiza na Rua Pioneiro, número 2153, no Bairro Jardim Dallas, Palotina – Paraná, e possui estrutura administrativa e financeira própria.

O setor de pequenos animais contém em sua parte frontal uma recepção com sala de espera, e uma sala destinada ao departamento de administração financeira. Em seu interior, o hospital conta com um laboratório de análises clínicas,

uma sala de ultrassonografia, uma sala de radiografia, um laboratório de análises parasitológicas, um laboratório de análises microbiológicas, um laboratório de anatomia patológica, uma farmácia, uma cozinha para preparo de alimentos de pacientes internados, uma lavanderia, e sala de esterilização de materiais. O hospital também conta com seis ambulatórios, três internamentos, um para gatos (gatil), um para cães, e um para pacientes com doenças infectocontagiosas (isolamento). Contém também uma sala de quimioterapia, uma sala de emergência com unidade de terapia intensiva (UTI), e dois centros cirúrgicos, um destinado a aulas práticas das disciplinas de Anestesiologia Veterinária e Técnica Operatória, e o outro, contendo duas salas cirúrgicas, destinado a rotina cirúrgica de pequenos animais, animais silvestres e às aulas da disciplina de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais.

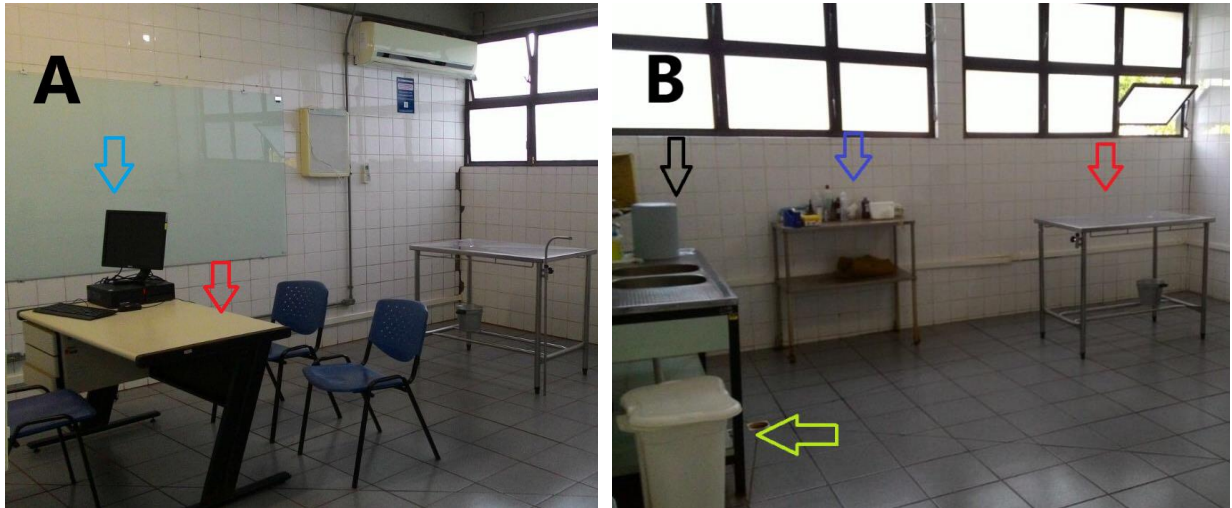
Figura 1 - Em A, observa-se a vista frontal do Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina. Em B, nota-se a recepção com cadeiras para acomodar os proprietários e pacientes durante a espera das consultas. Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina.



Fonte : Arquivo Pessoal (2018)

Os ambulatórios (Figura 2) do hospital são equipados com mesa e cadeiras, para realização de anamnese, uma mesa de aço inoxidável para realização de exames físicos e avaliações dos pacientes, uma pia para limpeza de materiais e higienização das mãos, uma bancada contendo materiais utilizados durante a consulta e para colheita de amostras para exames laboratoriais, e lixeiras separadas para materiais perfuro-cortantes, materiais infectados, e lixo comum.

Figura 2 - Estrutura física de um dos ambulatórios da rotina do Hospital Veterinário da UFPR. Em A, nota-se a mesa com cadeiras para realização de anamnese (seta vermelha), e computador para armazenamento de dados coletados durante a anamnese (seta azul). Em B, observa-se a mesa de aço inoxidável para realização de exames físicos e procedimentos ambulatoriais (seta vermelha), uma bancada com materiais utilizados em procedimentos ambulatoriais e para coleta de materiais para exames laboratoriais (seta azul), pia para limpeza de materiais e higienização das mãos, e lixeiras para descartes de materiais infectados, perfuro-cortantes, e lixo comum. Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Todos os internamentos, possuem gaiolas móveis, para acomodação dos pacientes, bancadas de materiais de consumo, mesas de aço inoxidável para manipulação e observação dos pacientes, pias para higienização das mãos e limpeza de materiais, e lixeiras para objetos perfuro-cortantes, materiais contaminados e lixo comum. Anexo ao internamento para cães, existe uma área externa destinada a cães que participam de projetos de pesquisa e cães para adoção. O internamento destinado aos cães (Figura 3) comporta até vinte e dois pacientes, o gatil tem espaço para comportar até sete pacientes, e o isolamento comporta até quatro pacientes.



Figura 3 - Estrutura física do internamento de cães do Hospital Veterinário da UFPR. Observa-se as duas mesas de aço inoxidável utilizadas para exames físicos e procedimentos ambulatoriais (setas vermelhas), as baias de acomodação para os pacientes (setas azuis), e bancada de materiais de consumo (seta amarela).

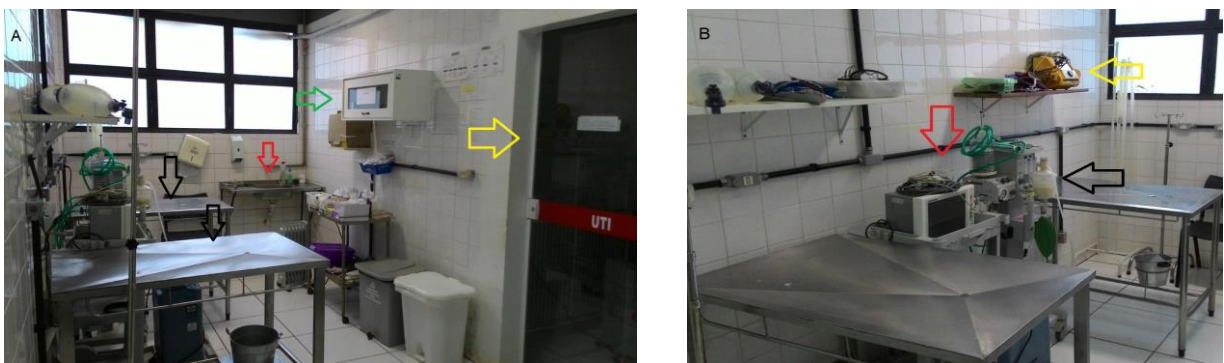


Fonte: Bini de Oliveira (2018)

A unidade de terapia intensiva (UTI), conforme mostra a Figura 4, é uma sala menor que os demais internamentos, e possui um número menor de gaiolas, três no total. Esta sala é destinada a pacientes que são atendidos em condições de emergência, ou provindos de procedimentos cirúrgicos que exigem cuidados intensivos. Interligada a UTI, está a sala de emergência, ambiente que possui duas mesas de aço inoxidável para realização de procedimentos, avaliações e exames físicos nos pacientes. Um armário de vidro, contendo fármacos de emergência e materiais de procedimento, uma prateleira contendo materiais cirúrgicos estéreis para procedimentos de emergência, uma bancada que contém os instrumentos para intervenção emergencial, como laringoscópios, tubos endotraqueais, AMBU's, e desfibrilador. A sala também conta com um monitor multiparamétrico, que oferece dados de eletrocardiograma, oximetria de pulso, temperatura e pressão arterial não invasiva, um carrinho de anestesia inalatória com cilindro de oxigênio, e um

concentrador móvel de oxigênio. Para descartes dos materiais usados nas emergências, a sala possui lixeiras separadas para materiais contaminados, perfurocortantes e lixo comum. As macas de emergência são posicionadas nos corredores do hospital, para facilitar o transporte dos pacientes do ponto de chegada até a sala de emergência.

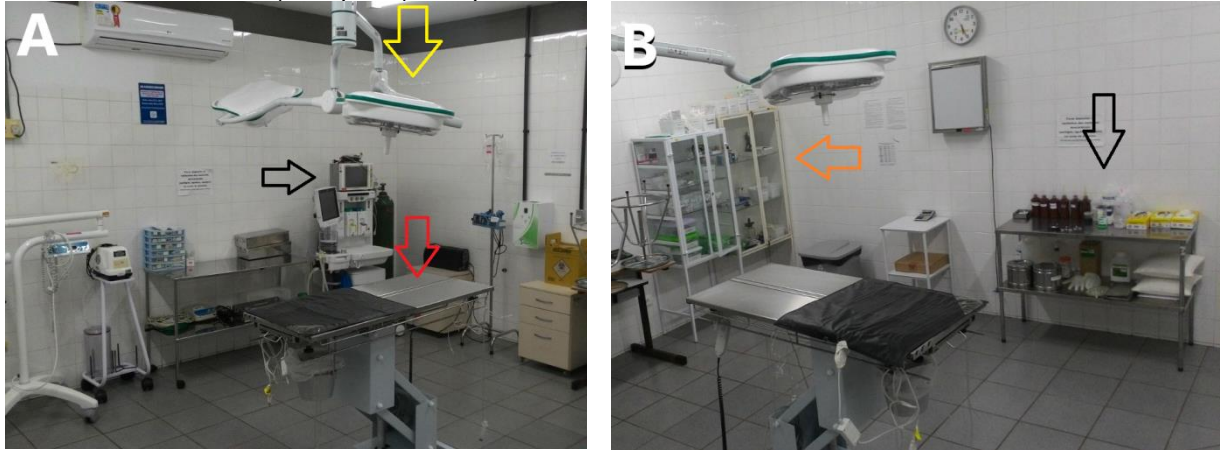
Figura 4 – Estrutura física da sala de emergência. Em A, observa-se as duas mesas de aço inoxidável para exames físicos e procedimentos emergenciais (setas pretas), pia para limpeza de materiais e higienização das mãos (seta vermelha), prateleira contendo materiais cirúrgicos estéreis para procedimentos emergenciais (seta verde), e a entrada da UTI (seta amarela). Em B, nota-se o monitor multiparâmetros (seta vermelha), o aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica (seta preta), e o desfibrilador (seta amarela). Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

O centro cirúrgico principal (Figura 5) possui uma sala que antecede o ambiente não contaminado com dois vestiários, um feminino e um masculino. Após esta sala, já no centro cirúrgico propriamente dito, há uma sala destinada a armazenamento de materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos, uma sala de paramentação, e duas salas cirúrgicas. As salas contêm uma mesa cirúrgica, mesa móvel de instrumental cirúrgico, um aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica, um aparelho de monitoração anestésica, bomba de infusão contínua, bomba de infusão de seringa, fonte de oxigênio, saída de ar comprimido, um armário contendo materiais de consumo, foco de luz cirúrgico, um bisturi elétrico, aparelho de sucção, e mesas auxiliares.

Figura 5 – Estrutura física de uma sala cirúrgica do centro cirúrgico do Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina. Em A, nota-se a mesa cirúrgica (seta vermelha), o foco de luz cirúrgico (seta amarela), e o aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica (seta preta). Em B, observa-se armário de vidro contendo materiais de consumo (seta laranja), e bancada auxiliar contendo luvas de procedimento, e materiais de consumo (seta preta). Hospital Veterinário UFPR – Setor Palotina.



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

### 2.1.2. ROTINA DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA

O atendimento ao público ocorre de segunda a sexta feira, iniciando as 8h00 e encerrando-se as 17h30. O hospital possui uma equipe de vinte e nove médicos veterinários matriculados no programa de pós-graduação de residência em Medicina Veterinária, divididos em dez especialidades, e contam com o auxílio dos professores do departamento de Ciências Veterinárias que acompanham a rotina hospitalar e laboratorial. No programa de residência, os médicos veterinários têm carga horária semanal de sessenta horas, iniciando as 7h30min e encerrando as 19h30min, além de plantões em finais de semana e plantões noturnos, conforme a escala. As áreas de administração, laboratórios, central de materiais e esterilização, e atendimento médico-veterinário conta com uma equipe de onze servidores técnicos em educação.

As consultas são agendadas via telefone ou pessoalmente na recepção do hospital, com exceção de casos emergenciais, os quais não necessitam de agendamento prévio. A triagem dos pacientes é feita pelos recepcionistas, e logo após os casos são direcionados para as áreas específicas. Triagens de emergência são realizadas pelos médicos veterinários residentes responsáveis pelo caso. Os pacientes encaminhados a clínica cirúrgica são direcionados aos consultórios em

companhia dos médicos veterinários residentes, onde ocorre a anamnese, exame físico geral, exame específico da afecção, colheita de materiais para análises, como hemograma, perfil bioquímico, e exames citopatológicos, quando necessário. Em alguns casos, para auxílio de diagnóstico, é realizado o agendamento de exames complementares, como radiografia e ultrassonografia. Após esses passos, determina-se a conduta terapêutica preliminar.

Para os casos que não tem necessidade de intervenção hospitalar e que não necessitam de internamento, após avaliação, são prescritos os tratamentos para serem feitos em casa, e é realizado o agendamento cirúrgico. Pacientes que necessitam de tratamento hospitalar são admitidos ao internamento para receberem o tratamento médico e de enfermagem adequado, sendo reavaliados diariamente, até a estabilização do quadro. Em quadros clínicos emergenciais, eram prestados os primeiros socorros para a manutenção de vida do paciente, até que o mesmo estivesse estável. Após realização de exames e reavaliação, realizava-se o encaminhamento ao centro cirúrgico, quando necessário.

Os procedimentos cirúrgicos eram realizados em sua maioria na parte de manhã e início da tarde, após as respectivas avaliações dos anestesistas. Após os procedimentos, o paciente retorna ao internamento, com acompanhamento do anestesista até recuperação anestésica total, para receber os devidos cuidados pós-operatórios. Quando há necessidade, o paciente é logo direcionado ao setor de imagem para avaliação, de pós cirúrgico imediato como em casos de suspeita de sangramento ativo em cavidades, ou em procedimentos ortopédicos.

Todos os procedimentos, são documentados através de termos, sob conscientização e autorização dos proprietários.

### **2.1.3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA**

Durante o período de estágio, o estagiário acompanhou todas as atividades realizadas pela equipe de clínica cirúrgica do hospital. Ao que diz respeito a parte clínica, além de poder realizar consultas ambulatoriais, que incluem anamnese, exame físico, coleta de materiais quando necessário para exames laboratoriais e citopatológicos, encaminhamento e auxílio em exames complementares de imagem, como radiografia e ultrassonografia. Logo após a consulta, as informações eram

repassadas aos residentes responsáveis do caso, para discussões e decisões a serem tomadas.

Em casos de emergência, o estagiário recebia funções para auxiliar na manutenção de vida do paciente, e após estabilização, auxiliar na monitorização intensiva do mesmo.

Em procedimentos pré-operatórios, era permitido que o estagiário auxiliasse nas atividades como tricotomia, cateterização venosa, organização dos materiais cirúrgicos que iriam ser utilizados, posicionamento do paciente na mesa cirúrgica, e a antisepsia do mesmo. Quando requisitado, o estagiário teve liberdade para realizar procedimentos de menor complexidade, como OSH, orquiectomia, e nodulectomia, e auxiliar os médicos veterinários residentes em procedimentos de maior complexidade. No pós-operatório, algumas funções também eram feitas por estagiários, como por exemplo o acompanhamento e monitorização do paciente até completa recuperação anestésica, preparo e a troca de curativos, encaminhamento ao setor de imagem quando necessário. Todas as atividades realizadas pelos estagiários foram supervisionadas por médicos veterinários ou professores.

## **2.2 HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL**

A segunda parte do estágio obrigatório supervisionado, foi realizada no Hospital Veterinário Central (HVC), localizado em Charneca de Caparica, Almada, Portugal, durante o período de 12 de março a 25 de maio, sob supervisão do médico veterinário Nuno Paixão.

O HVC foi fundado no dia 8 de maio de 1998, pelo médico veterinário Nuno Paixão, e é considerado referência em urgência e terapia de cuidados intensivos em Portugal.

### **2.2.1 ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL VETCENTRAL**

O HVC (Figura 6) está localizado na rua António Andrade, número 1141, na freguesia de Charneca de Caparica, concelho de Almada, distrito de Setúbal, Portugal. Possui uma estrutura administrativa própria, e dispõe de atendimento nas áreas de Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA), Clínica Cirúrgica de

Pequenos Animais (CCPA) e Anestesiologia Veterinária. O hospital ainda oferece exames nas áreas de Laboratório Clínico e Diagnóstico por Imagem.

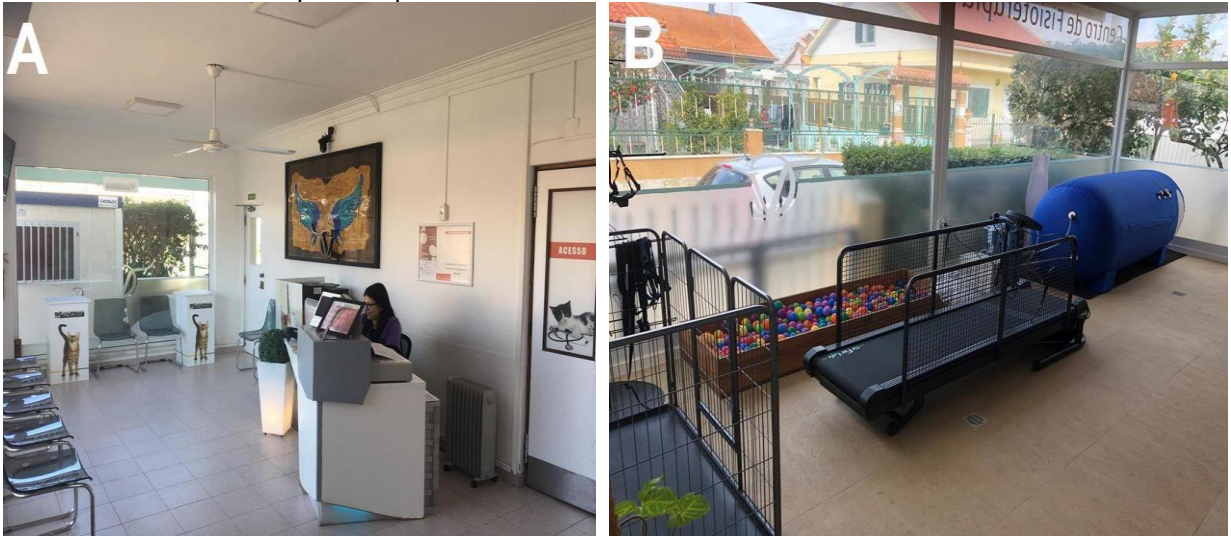
Figura 6 - Vista frontal do Hospital Veterinário Central, Charneca de Caparica, Almada, Portugal.



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

O Hospital Veterinário Central é composto por uma recepção com sala de espera (Figura 7), uma sala para o departamento financeiro, três consultórios, uma sala para fisioterapia, uma sala de emergência com uma unidade de cuidados intensivos (UCI), três internamentos, sendo um destinado para cães (canil), um destinado para gatos (gatil), e um destinado para os pacientes no pós-operatório, uma área destinada à cães para adoção e doadores de sangue, uma sala separada destinada a pacientes com doenças infectocontagiosas, uma sala para antissepsia e paramentação da equipe cirúrgica e um centro cirúrgico. Possui também uma sala de ultrassonografia, sala de radiografia, biblioteca e cozinha.

Figura 7 – Estrutura física do HVC. Em A, observa-se a estrutura física da sala de recepção, com cadeiras para acomodação de proprietários e pacientes durante a espera. Em B, nota-se a estrutura física da sala de fisioterapia. Hospital Veterinário Central.



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Os ambulatórios de rotina hospitalar, como mostra a Figura 8, possuem uma mesa com bancada em aço inoxidável, na qual eram realizados os exames físicos e procedimentos ambulatoriais. Um computador para registro de informações da anamnese e comunicação com os outros setores do hospital. Os materiais utilizados durante as consultas ficavam na área da unidade de cuidados intensivos e eram separados previamente pelo médico veterinário de acordo com a necessidade do caso. Os ambulatórios possuem também lixeiras separadas para materiais infectados, materiais perfuro cortantes, e lixo comum.

Figura 8 - Estrutura física de um ambulatório de rotina. Observa-se a mesa com bancada em aço inoxidável para a realização de exames físicos e procedimentos ambulatoriais (seta vermelha), o computador usado para armazenamento de informações da anamnese (seta amarela), e pia para higienização de materiais e das mãos (seta preta).



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

A unidade de cuidados intensivos (Figura 9) possui duas camas macas móveis, para realização dos procedimentos emergenciais e procedimentos ambulatoriais, um armário separado por gavetas contendo fármacos de emergência e materiais de uso geral, como laringoscópios, tubos endotraqueais, AMBU's e aparelhos de pressão analógicos, que aferem pressões sistólica, diastólica e média. A conduta de aferir pressões é usada em todos os exames físicos realizados, em todos os pacientes. Também contém fonte de oxigênio (concentrador e cilindro), um eletrocardiógrafo móvel com monitor, oxímetro e capnógrafo. Também possui armários para armazenamento das medicações que são utilizadas na rotina, e materiais necessários para procedimentos. O laboratório da UCI conta com aparelho centrifugador para leitura de hematócrito, um aparelho de gasometria, glicosímetros, um medidor de sólidos totais, e um lactímetro. Pacientes em estado crítico eram colocados em incubadoras, e posicionados na área comum da UCI, para melhor observação e cuidados dos veterinários. Ao lado da UCI ficava o internamento para



cães, o qual comportava até dez pacientes. Os internamentos são compostos por baias móveis, com grades de alumínio, nas quais eram fixadas as fichas de identificação e bombas de infusão dos pacientes acomodados nas mesmas. O internamento destinado aos gatos possui quatro baias, e o isolamento comporta até dois pacientes.

Figura 9 - Estrutura física da sala de emergência do Hospital Veterinário Central. Observa-se em A, fonte de oxigênio (cilindro), para oxigênio terapia dos pacientes posicionados na maca (seta laranja), monitor multiparâmetros (seta verde), concentrador de oxigênio móvel (seta azul), incubadora (seta vermelha) e armário para armazenamento de medicações gerais (seta preta). Em B, nota-se a maca de emergência móvel (seta amarela), regulador de pressão de oxigênio (seta azul), aparelho de pressão digital (seta laranja), e a gaveta destinada a fármacos de emergência (seta vermelha).



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Os pacientes destinados a cirurgia ficam em um internamento separado dos demais pacientes, no pré e pós-cirúrgico, que comporta até treze pacientes. A sala contém uma mesa de aço inoxidável, para realização das avaliações pré cirúrgicas e avaliação dos pacientes no pós-operatório. Uma bancada contendo materiais para procedimentos de rotina, como pomadas, gazes, ataduras, curativos, etc. Nesta sala são realizados os procedimentos pré cirúrgicos como tricotomias, medicações pré-anestésicas, indução anestésica e intubações endotraqueais. Também são realizados procedimentos de menor complexidade, como orquiectomias de felinos, e procedimentos dentários. A Figura 10 refere-se ao internamento de cuidados pós-cirúrgicos.

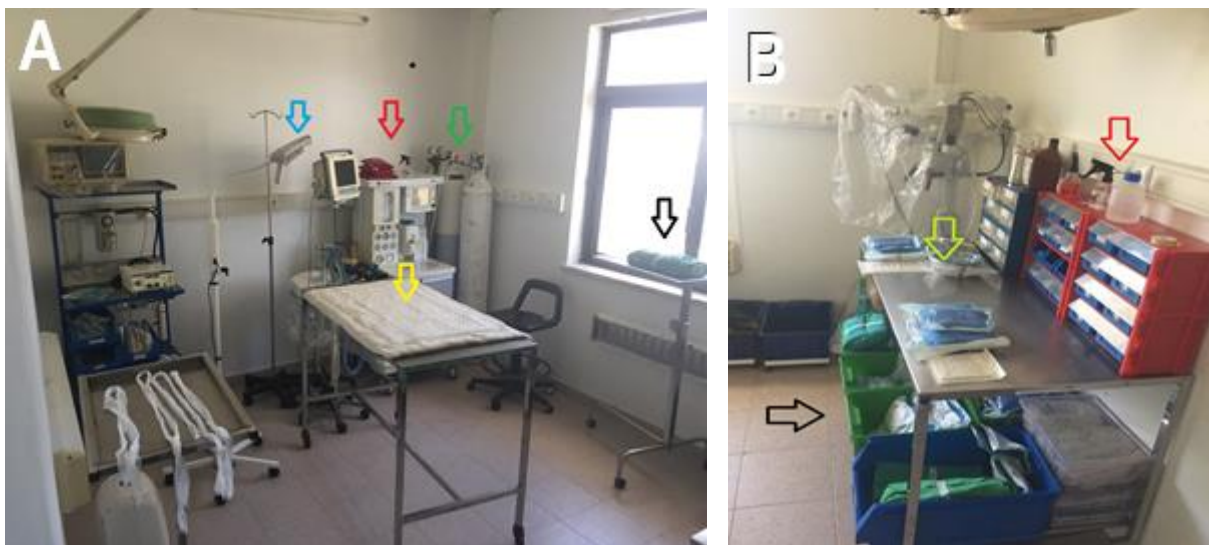
Figura 10 - Estrutura física do internamento de cuidados pós-cirúrgicos. Em A, observa-se as bombas de infusão volumétrica (seta vermelha), bomba de infusão de seringa (seta amarela), baías móveis para acomodação dos pacientes (seta preta), placas de identificação de pacientes e procedimentos realizados (seta verde). Em B, nota-se a maca móvel de procedimentos (seta vermelha), aparelho de anestesia inalatória (seta amarela), e aparelho ultrassônico odontológico (seta verde). Hospital Veterinário Central.



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

O centro cirúrgico (Figura 11) é composto por uma sala de paramentação, na qual também ficavam os materiais utilizados na rotina cirúrgica, e a sala cirúrgica. A sala cirúrgica conta com uma mesa cirúrgica, uma mesa móvel para os instrumentais cirúrgicos, um aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica, o qual possui gavetas em sua base, onde ficam armazenados fármacos de emergência caso necessário, aparelho de monitoração anestésica, fontes de oxigênio (cilindro e compressor). Uma bancada auxiliar contendo materiais utilizados em cirurgia, como fios, bisturis, compressas e panos de campo estéreis. A sala também contém foco de luz, bisturi elétrico, e aparelho de sucção.

Figura 11 - Estrutura física da sala do centro cirúrgico do Hospital Veterinário Central. Em A, observa-se a mesa cirúrgica (seta amarela), o foco de luz cirúrgico (seta azul), o aparelho de anestesia inalatória com ventilação mecânica (seta vermelha), e o cilindro de oxigênio (seta verde), e mesa auxiliar (seta preta). Em B, nota-se os compartimentos contendo campos cirúrgicos e aventais cirúrgicos (seta preta), mesa em aço inoxidável para organização de materiais antes do procedimento, e gavetas contendo fios de sutura, bisturis, e outros materiais (seta vermelha).



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

### 2.2.2 ROTINA DO HOSPITAL VETERINÁRIO CENTRAL

O horário de funcionamento comercial do HVC era das 9h00 as 18h00, fora destes horários eram atendidas as emergências, portanto o hospital funciona vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana. O HVC conta com uma equipe de seis médicos veterinários clínicos, que realizavam as consultas e a comunicação das condições clínicas dos pacientes internados, aos proprietários. O HVC também possui uma equipe responsável pela unidade de cuidados intensivos (UCI), contendo sete médicos veterinários residentes. A equipe cirúrgica era composta por dois médicos veterinários residentes, e um médico veterinário residente da área de anestesiologia. Além disso, o hospital contava com uma equipe de oito auxiliares, que davam suporte aos médicos veterinários e realizavam a limpeza do estabelecimento, e quatro secretárias, que se revezavam conforme o turno.

Pacientes emergenciais eram atendidos sem necessidade de agendamento prévio, sendo realizados os primeiros socorros necessários para estabilização e

manutenção do paciente. Os pacientes que não eram casos emergenciais, eram atendidos pelos médicos veterinários clínicos através de consultas previamente agendadas. Na recepção do hospital era feita a triagem dos pacientes, geralmente feita pela secretária, sob orientação do médico veterinário responsável pelo caso. Logo após, o paciente e o proprietário eram direcionados ao consultório, no qual eram realizados a anamnese, exame físico do paciente, e colheita de amostras se necessário. Após esses procedimentos realizados no consultório, o caso era repassado para a equipe da unidade de cuidados intensivos, ou para a equipe de cirurgia, conforme o caso.

Pacientes admitidos para o internamento são codificados de acordo com a severidade do quadro clínico, com base no manual interno do Hospital Veterinário Central, os códigos são: preto, vermelho, amarelo, verde e azul. Eram denominados código preto animais com indicação de eutanásia e que em caso de parada cardiorrespiratória, não deveria ser feito reanimação. Código vermelho, são pacientes em estado grave, com risco de morte iminente, monitoração intensiva, geralmente a cada uma hora. Código amarelo, são pacientes instáveis, com risco de morte em vinte e quatro horas, monitoração a cada oito horas. Código verde, são pacientes estáveis, com monitoração pelo menos uma vez ao dia, que estão em tratamento. Código azul, pacientes que receberam alta.

Pacientes admitidos para a cirurgia passavam por uma avaliação física feita pela equipe de cirurgia. As radiografias, quando necessárias, eram feitas também pela equipe cirúrgica. A ultrassonografia e exames cardiológicos eram feitos por médicos veterinários clínicos. Outros exames também eram realizados dentro do hospital de forma rápida, como hemograma, perfil bioquímico, níveis de glicose e lactato, leitura de hematócrito e sólidos totais. Estas análises eram feitas em todos os pacientes encaminhados para a cirurgia no momento que antecedia o procedimento.

### **2.2.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO HOSPITAL VETCENTRAL**

O horário de estágio se iniciava as dez horas da manhã e não tinha horário fixo para término, pois variava de acordo com o número de cirurgias e procedimentos do dia. Ao longo do estágio pode-se realizar o acompanhamento de

consultas, procedimentos ambulatoriais, e também emergenciais, quando era o caso. As atividades realizadas no hospital, se alternavam entre pacientes cirúrgicos e pacientes da unidade de cuidados intensivos, conforme era necessário. Era responsabilidade dos estagiários realizar os exames físicos dos pacientes internados, e a inspeção de acesso venoso, conforme a severidade do quadro clínico, sob orientação do médico veterinário responsável pelo caso.

O estagiário também pode desenvolver atividades como monitorização de pacientes, administração de medicações, cateterização nasogástrica, ventilação mecânica, massagens compressivas cardíacas, acompanhamento e observação em procedimentos de fisioterapia, e acompanhamento de terapia em câmara hiperbárica. O estagiário também era responsável por procedimentos pré-operatórios, como tricotomia, realização de acesso venoso, medicação pré-anestésica, sob supervisão do médico veterinário anesthesiologista, posicionamento e antissepsia do paciente na mesa cirúrgica. O estagiário pode realizar também alguns procedimentos cirúrgicos, de menor dificuldade, como orquiectomias, ovariossalpingo-histerectomias (OSH), profilaxias dentárias, nodulectomias, e auxiliar em alguns procedimentos quando solicitado. Todas as atividades exercidas por estagiários foram sempre supervisionadas pelos médicos veterinários responsáveis do caso.

### 3.CASUÍSTICAS ACOMPANHADAS

Os tópicos a seguir, apresentam as casuísticas acompanhadas nos locais onde o estagiário realizou o estágio supervisionado obrigatório, e uma breve revisão bibliográfica dos casos que apresentaram maior frequência, ou dos casos que o autor achou mais relevante.

#### 3.1 CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – SETOR PALOTINA

Durante o período de estágio, foram acompanhados um total de 44 pacientes, divididos entre caninos e felinos. A tabela abaixo mostra as duas espécies acompanhadas nesse período, subdivididas em gênero. Como podemos observar, os caninos obtiveram uma frequência relativa de 86,36%, apresentando o maior número de casos. ( Tabela 1)

Tabela 1 – Número total e relativo (%), de casos acompanhados, divididos em gênero e espécie, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina. Período de 29 de janeiro a 2 de março de 2018.

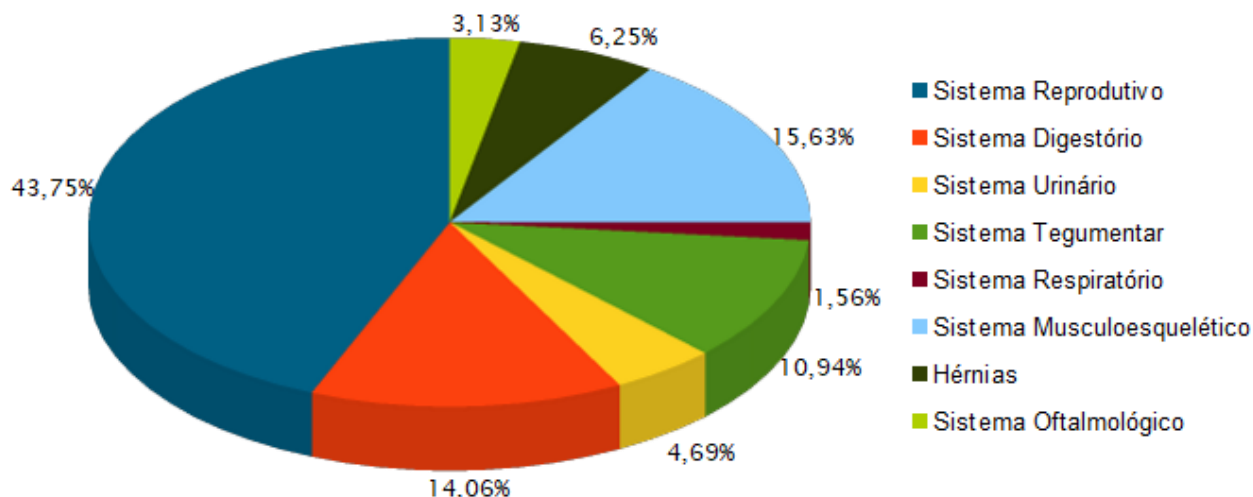
Gênero	Espécies	
	Caninos	Felinos
<b>Macho</b>	12 (27,28 %)	1 (2,28 %)
<b>Fêmea</b>	26 (59,08 %)	5 (11,36 %)
<b>Total</b>	<b>38 (86,36 %)</b>	<b>6 (13,64 %)</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

O gráfico 1, apresenta a casuística total de procedimentos realizados durante o período de estágio, divididos nos sistemas acometidos. O estagiário pode acompanhar um total de 63 procedimentos cirúrgicos. É importante salientar que a diferença entre o número de pacientes, e o número de procedimentos, é devido a alguns pacientes terem passado por mais de um procedimento. Os procedimentos foram divididos entre sistema reprodutor, sistema digestório, sistema urinário, sistema tegumentar, sistema respiratório, sistema musculoesquelético, hérnias e sistema oftalmológico.

Gráfico 1 – Casuística acompanhada pelo estagiário no período de 29 de janeiro à 25 de maio de 2018, na rotina hospitalar da área de clínica cirúrgica de pequenos animais.

**Casuística Hospital Veterinário UFPR - Setor Palotina**



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Como demonstra o Gráfico 1, procedimentos de sistema reprodutor obtiveram a maior parte na casuística apresentada, com 43,75 % dos casos. O elevado número de procedimentos deste sistema se deve, principalmente, a quantidade de ovariosalpingo-histerectomias (OSH), eletivas e terapêuticas, e orquiectomias realizadas. A tabela a seguir, (Tabela 2), evidencia separadamente os procedimentos que ocorreram neste sistema.

Tabela 2- Distribuição de procedimentos do sistema reprodutor no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.

Procedimento	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
OSH eletiva	15	55,55 %
Orquiectomias	6	22,22 %
OSH terapêutica	4	14,81 %
Mastectomia	2	7,40 %
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Os procedimentos de castrações são de grande importância dentro do âmbito de saúde animal, pelos benefícios causados pelos procedimentos para

machos e fêmeas. Conforme a Tabela 2 revela, a ovariossalpingo-histerectomia (OSH) eletiva obteve maior frequência relativa, com 55,55 %, seguida pelos casos de Orquiectomias, com frequência relativa de 22,22%. De acordo com MacPhail (2014) a castração refere-se à ovário-histerectomia (OSH) (remoção cirúrgica dos ovários e do útero), ovariectomia (OVE) (remoção cirúrgica apenas dos ovários) ou orquiectomia (remoção cirúrgica dos testículos). A indicação primária para uma cirurgia do trato reprodutivo é limitar a reprodução, mas também ela pode ser feita para aliviar a distocia, prevenir ou tratar tumores influenciados pelos hormônios reprodutivos (p. ex., tumores mamários, tumores testiculares e adenomas perianais), controlar certas doenças do trato reprodutivo (p. ex., piometra, metrite, prostatites tumor e abscessos prostáticos) e na estabilização de doenças sistêmicas (p. ex., diabetes e epilepsia). A técnica utilizada no Hospital Veterinário, é a técnica das 3 pinças, na qual um sistema de 3 pinças hemostáticas, é posicionado distalmente aos ovários. As ligaduras, uma circular e uma transfixante, são feitas abaixo da terceira pinça mais próximas ao abdome, que é liberada assim o nó é apertado. A pinça proximal serve como um canal para o nó, a média mantém o pedículo (como método de conferência e eficácia das ligaduras) e a distal previne o refluxo de sangue após a transecção, que é realizada entre a pinça média e a distal (CARLO & BORGES, 2012).

A mastectomia, é o procedimento de retirada de tumores mamários, que apresenta uma frequência relativa de 7,40% na casuística total, como mostra a Tabela 2. A mastectomia ou remoção da(s) glândula(s) mamária(s) é normalmente realizada para a retirada de tumores. Uma glândula (mastectomia simples), diversas glândulas (mastectomia regional) ou uma cadeia inteira (mastectomia unilateral completa) pode ser retirada e o defeito fechado. A remoção simultânea das duas cadeias mamárias (mastectomia bilateral completa) causa uma significativa tensão na linha de sutura e deve ser evitada, quando for possível. Os dois procedimentos acompanhados foram mastectomias unilaterais radicais, optando por não deixar nenhum vestígio de célula tumoral na cadeia mamária (MACPHAIL, 2014).

Dos casos de orquiectomias registrados, um dos procedimentos realizados foi em um paciente que apresentava criptorquidismo. O diagnóstico de criptorquidia, um defeito genital congênito comum em cães machos (menos em gatos), é estabelecido, se um ou ambos testículos não se encontram presentes no escroto na puberdade; normalmente a descida dos testículos ao escroto se dá entre 6 e 16



semanas de idade. O ultrassom também é o método de escolha para detectar o criptorquidismo em cães adultos e gatos cuja condição de castração é desconhecida ou suspeita de ser incompleta, e para auxiliar na localização de testículos criptorquídicos quando a condição é unilateral (NELSON & COUTO, 2015).

Analisando o Gráfico 1, o segundo sistema mais acometido foi o musculoesquelético, com uma representatividade relativa de 15,63%, entre os procedimentos. Com o crescente número de animais de estimação em áreas urbanas, traumas originados por acidentes automobilísticos, quedas, brigas e mordeduras de outros animais, estão cada vez mais comuns. Em um dos casos representados na Tabela 3, por exemplo, o mesmo paciente, apresentava fratura bilateral de fêmur, fratura tibial esquerda, e fratura de cabeça de fêmur, vítima de um acidente automobilístico. A tabela 3 evidencia todos os procedimentos deste sistema.

Tabela 3 – Relação de procedimentos ortopédicos, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

Procedimento	Frequência absoluta		Frequência relativa
	Caninos	Felinos	
Osteossíntese de fêmur	3	1	40%
Colocefalectomia	2		20%
Osteossíntese de tibia	1		10%
Estabilização segmentar		1	10%
Amputação de membro	1		10%
Retirada de implantes	1		10%
<b>Total</b>	<b>10</b>		<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Como evidencia a Tabela 3, os caninos representaram um total de 80% da casuística de procedimentos do sistema músculo esquelético, e os felinos representaram um total de 20% dos procedimentos do sistema.

Tanto o membro do animal quanto as radiografias são avaliadas para classificar com precisão a fratura, de acordo com: (1) se a fratura está aberta ao ambiente externo (2) o grau de dano e deslocamento de fragmentos, (3) o tipo de fratura, (4) se os fragmentos fraturados podem ser reconstruídos para permitir suporte do peso (reduzível ou irreduzível) e (5) localização da fratura (JOHNSON, 2015).

Conforme a Tabela 3 apresenta, o procedimento com a casuística mais elevada foi a osteossíntese, totalizando 50%, sendo que 40% referem-se a osteossíntese de fêmur, e 10% a osteossíntese de tibia. O segundo procedimento com maior frequência foi colocefalectomia, com uma frequência relativa de 20%. A excisão da cabeça e do colo femoral para permitir a formação de pseudo-articulação fibrosa é também denominada excisão artroplástica ou ostectomia da cabeça e do colo femorais (BRINKER et al., 1999). A colocefalectomia, segundo Manley (1998) é considerado um procedimento de salvamento, e recomendada nos casos de luxação recidivante realizada logo após métodos fechados e abertos de tratamento, presença de fraturas na cabeça e no colo femoral ou no acetábulo.

A tabela 4 evidencia os procedimentos referentes ao sistema digestório, representados por uma frequência relativa de 14,06%, como mostra o Gráfico 1.

Tabela 4 - Distribuição de procedimentos do sistema digestório no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Profilaxia dentária	5	55,55%
Exodontia	1	11,11 %
Hemimandibulectomia total	1	11,11 %
Desobstrução do ducto biliar	1	11,11%
Plastia Oral	1	11,11%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

A profilaxia dentária, procedimento de maior ocorrência dentro da área do sistema digestório, representada por uma frequência relativa de 55,55% é de grande importância para a saúde e bem-estar animal, pois acaba evitando o aparecimento de problemas crônicos e doenças periodontais. As afecções periodontais são moléstias que afetam o periodonto, ou seja, estruturas que suportam e protegem o dente: gengiva, osso alveolar, cemento e ligamento periodontal (GIOSO, 2007). O acúmulo de placa e odontólito dentário leva ao quadro de gengivite (inflamação da gengiva) e, posteriormente, ao quadro de periodontite (HARVEY, 1993). O procedimento no Hospital é realizado com auxílio de aparelho ultrassônico odontológico, para remover cálculos ou odontólitos encontrados na coroa ou raiz dentária, por cavitação.

O procedimento de hemimandibulectomia total direita foi realizado, em um paciente que apresentava osteossarcoma no corpo da mandíbula, e apresentava sinais clínicos de sialorréia, sangramento oral, anorexia e emagrecimento progressivo. O procedimento cirúrgico consistiu na excisão da metade direita da mandíbula, com margem de segurança. Após análise histopatológica, constatou-se que a neoplasia se tratava de osteossarcoma. Segundo Radlinsky (2014) os osteossarcomas respondem por aproximadamente 10% dos tumores mandibulares e maxilares caninos. São localmente agressivos e com alto potencial metastático. A resposta às terapias convencionais (cirurgia, radioterapia, quimioterapia) é pobre, embora a sobrevivência seja maior do que com o osteossarcoma apendicular.

O procedimento de desobstrução do ducto biliar, foi realizado em um paciente que apresentava obstrução do ducto biliar, devido a formação de cálculos. Dessa forma, a digestão do paciente estava comprometida, acarretando em um quadro de diarreia intermitente, emagrecimento progressivo, e inapetência. Segundo Radlinsky (2014) a colecistotomia raramente é realizada, mas pode ser indicada para remover alguns cálculos ou quando o conteúdo da vesícula está espesso e não pode ser aspirado por uma seringa.

Foi realizado então o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico. A desobstrução do ducto, foi realizada através da sondagem do mesmo, através de uma enterotomia na porção do duodeno, e realizada a compressão da vesícula e lavagem do ducto, com soro fisiológico, afim de mobilizar e descolar os cálculos presentes no ducto.

A tabela 5 representa a distribuição dos procedimentos correspondentes ao sistema tegumentar, que obteve uma frequência relativa de 10,94%, segundo o Gráfico 1.

Tabela 5 - Distribuição de procedimentos do sistema tegumentar no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Nodulectomia	6	85,71 %
Biópsia de neoplasia	1	14,29 %
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Como podemos observar, o procedimento com maior frequência relativa, foi a nodulectomia, com 85,71%. Todos os pacientes submetidos a esse procedimento, além de exames rotineiros como o exame físico geral, citologia aspirativa por agulha fina, os pacientes também passaram por exames de imagem, como a radiografia, e a ultrassonografia, para pesquisa de metástases. Em nenhum dos pacientes houve achados de metástases. A excisão dos nódulos seguia o protocolo descrito por Fossum (2014) “Para os tumores benignos, remover o tumor e 1cm de tecido normal, para tumores malignos, uma margem de mais que 2–3cm pode ser necessária para a excisão local completa”.

O procedimento de biópsia foi realizado em um paciente que também realizou nodulectomia. O paciente já havia realizado um procedimento de retirada de nódulo em face, em outra clínica, mas alguns meses depois houve o surgimento de um novo nódulo. Após resultado dos exames histopatológicos, constatou-se que o nódulo se tratava de um melanoma.

Os melanomas são tumores de crescimento rápido, branco-acinzentado ou marrom-escuro, aderidos e vascularizados. Os melanomas têm o prognóstico mais reservado, pois metastatizam precocemente. Menos de 20% dos animais afetados são livres da doença um ano após a cirurgia (RADLINSKY, 2014).

Procedimentos relacionados a cavidades e hérnias, obtiveram um percentual de 6,25%. Como mostra a Tabela 6, o procedimento com maior ocorrência foi herniorrafia abdominal, decorrentes de eviscerações de procedimentos de OSH.

Tabela 6 - Distribuição de procedimentos de herniorrafias no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Herniorrafia abdominal	2	50 %
Herniorrafia inguinal	1	25 %
Herniorrafia umbilical	1	25 %
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Segundo Sabinston e Townsend (2005 citado por RICCIARDI, 2012) a hérnia é definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido através de defeito na parede abdominal adjacente. São encontradas na região abdominal e nas áreas em que as aponeuroses e fâscias não são cobertas por fibras musculares estriadas, caracterizando fragilidade anatômica da parede muscular.

Os casos de hérnias abdominais acompanhados, foram decorrentes de eviscerações no pós-operatório de procedimentos de ovárioossalpingo-histerectomias (OSH). De acordo com Morton e Schwartz (1996 citado por RICCIARDI, 2012) o tratamento destas condições compreende a tentativa da reconstrução anatômica da parede abdominal, fechando o defeito parietal e restaurando a pressão intra-abdominal. Na maioria das pequenas hérnias incisionais, é realizado fechamento simples do defeito. Os grandes desafios, porém, são as hérnias incisionais, com anéis superiores a 10 centímetros de diâmetro, que apresentam grandes tendências de recidiva.

Segundo Fossum (2014, p. 1036) “Materiais de sutura não absorvíveis podem ser preferíveis em relação a materiais de sutura absorvíveis, pois mantêm a força tênsil por mais de um ano.”

Os procedimentos do sistema urinário apresentaram um percentual de 4,69%, e estão demonstrados na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição de procedimentos do sistema urinário no Hospital Veterinário da UFPR – Setor Palotina, durante o período de 29 de janeiro a 2 de março, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
Uretrorrafia	1	33,33 %
Marsupialização dos ureteres	1	33,33 %
Cistotomia	1	33,33 %
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fonte: Bini de Oliveira (2018)

É importante ressaltar que um dos pacientes, foi vítima de um acidente automobilístico, e acabou passando por dois, dos três procedimentos citados acima. O paciente apresentava extravasamento urinário em cavidade abdominal, por ruptura em uretra, na porção proximal a vesícula urinária. O vazamento urinário para a cavidade abdominal causa uremia, desidratação, hipovolemia, hipercalemia e morte, se não for diagnosticado e tratado (MACPHAIL, 2014).

A conduta terapêutica foi realizar a uretrorrafia, na tentativa de cessar o extravasamento. Durante o procedimento, observou-se que os tecidos uretrais e da vesícula urinária estavam friáveis, pois o extravasamento já estava ocorrendo há alguns dias, uma vez que o proprietário não sabia afirmar com certeza a data do acidente. Após o procedimento, o paciente foi encaminhado para realização de ultrassonografia, onde constatou-se que ainda havia o extravasamento de urina em

cavidade abdominal. Novamente o paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico, mas desta vez, optou-se pelo procedimento de marsupialização dos ureteres, operação cirúrgica que consiste em suturar as paredes dos ureteres nas margens da incisão cutânea, uma vez que os tecidos da uretra e da vesícula urinária se apresentavam comprometidos para realização de qualquer outro procedimento. Durante o período de pós-operatório acompanhado, o paciente apresentou boa resposta ao procedimento, sendo que a analgesia a antibiótico terapia foram imprescindíveis para a boa recuperação, combinado a uma boa higiene e cuidado da região da marsupialização.

Os casos acompanhados do sistema oftalmológico, se trataram de duas enucleações unilaterais, em dois pacientes, caninos. Segundo Caplan e Yu-Speight (2014) a enucleação é provavelmente o procedimento cirúrgico orbital mais comum realizado na prática de pequenos animais. Indicações comuns para enucleação incluem danos irreparáveis da córnea ou intraocular, incontrolável endoftalmite, neoplasia intraocular, proptose severa e uveíte intratável. Uma indicação adicional pode incluir a fase final e dolorosa do glaucoma, embora este possa ser tratado com os procedimentos do globo (prótese intrascleral).

O único caso acompanhado sobre o sistema respiratório, tratou-se do mesmo paciente que passou pelo procedimento de plastia oral. O paciente foi vítima de um acidente automobilístico, e além da deformidade óssea oral, devido ao choque, constatou-se após anamnese e exame físico, que o animal apresentava dispneia, prostração, e dor a palpação torácica. A dispneia é fisicamente desgastante para o animal como um todo e para a musculatura respiratória, especificamente. Animais com dificuldade respiratória em repouso devem ser tratados de maneira agressiva, com a avaliação frequente de seu estado clínico (NELSON E COUTO, 2015).

Após os exames de ultrassonografia e radiografia em cavidade torácica constatou-se que o paciente apresentava pneumotórax. Vale ressaltar que os exames de imagem, mesmo sendo de extrema utilidade para diagnóstico, só devem ser realizados se não comprometerem a estabilidade do animal, o decúbito ventrodorsal deve ser excluído caso a instabilidade do quadro clínico do paciente ocorra.

Segundo Johnson (2014) o pneumotórax é o acúmulo de ar ou gás no espaço pleural. Pneumotórax traumático pode ser classificado em aberto ou

fechado. Um pneumotórax aberto é aquele no qual existe livre comunicação entre o espaço pleural e o ambiente externo. Com um pneumotórax fechado, o ar se acumula devido a vazamento do parênquima pulmonar, árvore brônquica ou esôfago. O paciente em questão apresentava pneumotórax traumático fechado, e foi encaminhado ao centro cirúrgico, para realização do procedimento de toracostomia, que consiste na colocação de um dreno no tórax, para retirada rápida do acúmulo de ar. Foram drenados aproximadamente cento e vinte mililitros de ar da cavidade torácica do animal, o que ocasionou uma melhora quase instantânea do quadro de angústia respiratória do animal. O dreno permaneceu fixado no tórax do paciente até que não houvesse mais conteúdo a ser drenado.

### 3.2 CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO HOSPITAL VETCENTRAL

Durante o período de estágio, foram acompanhados um total de cinquenta e três pacientes, divididos entre caninos, felinos, e animais silvestres. A tabela abaixo (tabela 8) mostra as três espécies acompanhadas nesse período, subdivididas em gênero.

Tabela 8 – Número total e relativo (%), de casos acompanhados, divididos em gênero e espécie, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, no Hospital Veterinário Central. Período de 12 de março a 25 de maio de 2018.

<b>Gênero</b>	<b>Espécies</b>		
	<b>Canino</b>	<b>Felinos</b>	<b>Silvestres</b>
<b>Macho</b>	11 (20,76 %)	10 (18,86 %)	1 (1,88%)
<b>Fêmea</b>	22 (41,50 %)	9 (16,98 %)	
<b>Total</b>	<b>33 (62,26 %)</b>	<b>19 (35,84 %)</b>	<b>1 (1,88%)</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

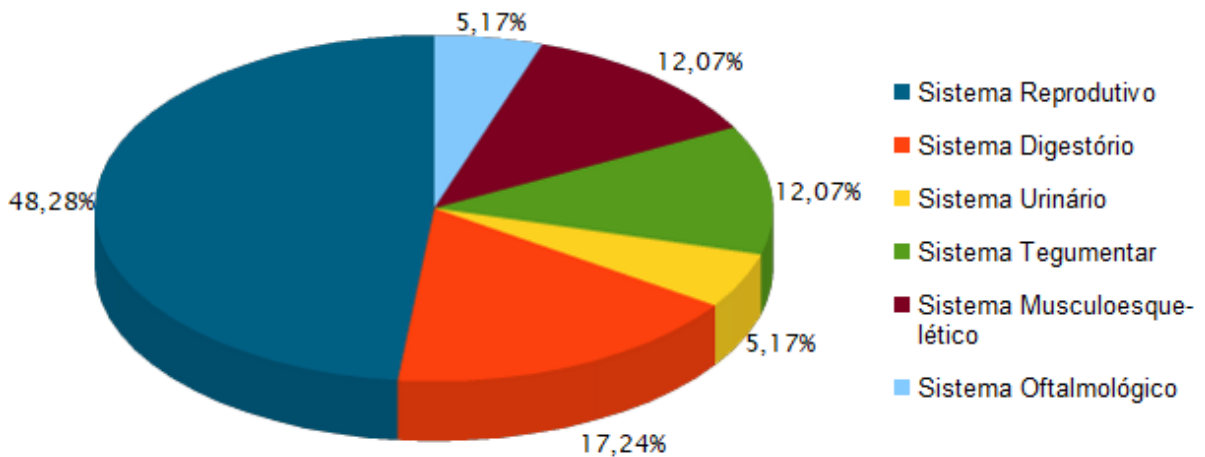
Como podemos observar, os caninos obtiveram uma frequência relativa de 62,26%, apresentando o maior número de casos. O estagiário acompanhou um total de cinquenta e oito procedimentos. É importante salientar que a diferença entre o número de pacientes, e o número de procedimentos, é devido a alguns pacientes terem passado por mais de um procedimento.

O gráfico a seguir (Gráfico 2), apresenta a casuística total de procedimentos realizados durante o período de estágio. Os procedimentos foram divididos entre

sistema reprodutor, sistema digestório, sistema urinário, sistema tegumentar, sistema musculoesquelético, e sistema oftalmológico.

m 2. Casuística acompanhada pelo estagiário no período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no Hospital Veterinário Central, na rotina hospitalar da área de clínica cirúrgica de pequenos animais.

### Casuística Hospital Veterinário Central



Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Como podemos observar, o sistema reprodutor apresentou o maior percentual entre as casuísticas, com frequência relativa de 48,28 %. O número elevado de casos deste sistema se deve ao alto índice dos procedimentos de ovariossalpingo-histerectomias (OSH) eletivas, e orquiectomias realizados. Os procedimentos realizados correlatos ao sistema reprodutor estão distribuídos na Tabela 9.



Tabela 9 - Distribuição de procedimentos do sistema reprodutor, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
OSH eletiva	10	35,71 %
Orquiectomias	9	32,14 %
OSH terapêutica	5	17,85 %
Mastectomia	2	7,14 %
Cesárea	2	7,14%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

A técnica cirúrgica adotada pelos cirurgiões para a realização das ovariosalpingo-histerectomias (OSH), utilizava apenas duas pinças hemostáticas. As pinças são posicionadas distalmente aos ovários, para evitar o fluxo sanguíneo. As incisões das estruturas sempre são realizadas antes das ligaduras, entre as duas pinças. Em seguida, são realizadas as suturas circulares e transfixante, respectivamente, nos cotos uterinos.

A técnica de orquiectomia em gatos utilizada no hospital, é semelhante a técnica utilizada em campanha de castrações em massa. Após a exposição testicular, pega-se o cordão espermático e o plexo pampiniforme, e faz-se um nó de cirurgião envolvendo as duas estruturas, passando o testículo por dentro desta laçada. Realiza-se então mais 7 nós simples envolvendo as mesmas estruturas e em seguida secciona-se o cordão espermático e o plexo pampiniforme. De acordo com Junior, Assis, e Pardo (2005) a redução da quantidade de material e instrumental, a não necessidade do cirurgião auxiliar, diminuição do tempo cirúrgico, diminuição do tempo anestésico, e outros fatores, mostrou que essa técnica viabiliza economicamente projetos de campanha de castração em massa visando o bem à saúde pública, sem afetar a saúde do paciente operado tanto durante o procedimento cirúrgico como pós cirúrgico.

O segundo sistema mais acometido, com frequência relativa de 17,24%, foi o sistema digestório. A Tabela 10 apresenta todos os procedimentos ocorridos neste sistema.

Tabela 10 - Distribuição de procedimentos do sistema digestório, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
Profilaxia dentária	6	66,66 %
Exodontia	1	11,11 %
Enterotomia	1	11,11 %
Enterectomia	1	11,11 %
Enteroanastomose	1	11,11%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Os procedimentos de enterotomia, enterectomia e enteroanastomose, foram realizados no mesmo paciente. Tratava-se de um felino, macho, de 2 anos, encaminhado ao centro cirúrgico para uma laparotomia exploratória, pois não apresentava melhora de seu quadro clínico, que incluía vômito, dor a palpação abdominal, e hipertermia. Os exames de imagem não demonstravam nenhuma alteração. Durante o procedimento cirúrgico, a manipulação intestinal revelou a presença de um corpo estranho linear, e de úlceras multifocais nas porções do duodeno e jejuno. A conduta terapêutica então consistiu na realização de várias incisões na porção intestinal para a retirada do corpo estranho. Segundo Radlinsky (2014), se for encontrado um corpo estranho linear no trato intestinal, evita-se puxá-lo, a menos que este se mova facilmente. Em vez disso, deve-se realizar várias incisões na porção acometida para evitar causar mais danos ao trato intestinal. O paciente se manteve estável no pós operatório e recebeu alta depois de 5 dias.

As úlceras formadas ao longo do trato intestinal, acarretaram no extravasamento do conteúdo intestinal e conseqüentemente em um quadro de peritonite, e um comprometimento funcional desta porção do intestino. A conduta então, foi realizar a enterectomia desta porção, e em seguida foi realizado o procedimento de enteroanastomose, com lavagem abundante de toda a cavidade abdominal como soro fisiológico após o procedimento.

“Animais jovens ingerem corpos estranhos com mais frequência que os mais velhos, e corpos estranhos gástricos ou intestinais devem ser suspeitos se filhotes

de cães e gatos apresentarem-se com vômito agudo ou persistente.” (RADLINSKY, 2014)

A tabela abaixo (Tabela 11), contém os procedimentos realizados provenientes do sistema tegumentar, que representam 12,07% da casuística apresentada.

Tabela 11 - Distribuição de procedimentos do sistema tegumentar acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
Nodulectomia	5	71,42%
Exérese de abscesso	1	14,28%
Sutura de ferida	1	14,28%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

A tabela 12, apresenta a frequência e as respectivos procedimentos que acometeram o sistema musculoesquelético, representado por 12,07% da casuística.

Tabela 12 - Distribuição de procedimentos do sistema musculoesquelético acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
Colocelelectomia	3	42,85%
Amputação de membro	2	28,57%
Osteossíntese de fêmur	1	14,28%
Caudectomia	1	14,28%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

O procedimento com maior frequência relativa, como mostra a Tabela 12, foi colocelelectomia. Um dos pacientes, canino, fêmea, com 9 meses de idade, passou pelo procedimento, pois apresentava displasia coxofemoral. Segundo Schulz (2014) a displasia coxofemoral é o desenvolvimento anormal da articulação do quadril caracterizado pela subluxação ou luxação completa da cabeça do fêmur nos pacientes jovens e por uma doença articular degenerativa leve a grave nos pacientes idosos. Os outros pacientes, foram vítimas de acidentes automobilísticos,

e apresentaram luxação coxofemoral, que é o deslocamento traumático da cabeça do fêmur do acetábulo, e um deles, também teve fratura de fêmur.

A excisão da cabeça e do colo do fêmur limita o contato ósseo entre a cabeça do fêmur e o acetábulo, permitindo a formação de uma pseudoarticulação fibrosa. Este procedimento pode ser utilizado quando houver insucesso do tratamento conservador ou quando restrições financeiras, clínicas ou de tamanho excluam métodos alternativos de intervenção cirúrgica. Deve-se ter cuidado no tratamento de animais jovens com este procedimento, pois uma porcentagem significativa melhora com a maturidade (SCHULZ, 2014).

Em um dos procedimentos de amputação, o paciente, cão, fêmea, 15 anos, SRD, havia realizado há 5 meses um procedimento de osteossíntese de rádio, utilizando fixador externo. Exames radiográficos, indicavam que não havia nenhum sinal de consolidação óssea, mesmo depois de 3 meses de cirurgia, e um processo de osteomielite estava se iniciando. Os proprietários então, em conjunto com os médicos cirurgiões, optaram por realizar a amputação do membro anterior esquerdo do paciente. Segundo Nelson e Couto (2015) a osteomielite e a discoespondilite são comumente associadas a infecções por *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Proteus*, *Pseudomonas spp.*, *E. coli* e organismos anaeróbios e o tratamento com antibióticos deve ser continuado por alguns meses e por um mínimo de 2 semanas após a resolução de alterações radiográficas. O outro procedimento de amputação, foi realizado em uma ave, da espécie *Marreco arcuata*, levado pelos tutores ao HVC, vítima de um acidente automobilístico, e que após exame de radiografia, constatou-se que a osteossíntese dos ossos fraturados, úmero, ulna e ossos metacárpicos, seria inviável ao paciente.

A tabela abaixo (Tabela 13), apresenta a frequência e os tipos de procedimentos correlatos ao sistema urinário, representados por 5,17 % da casuística total.

Tabela 13 - Distribuição de procedimentos do sistema urinário, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
Cistotomia	2	66,66 %
Biópsia renal	1	33,33 %
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

Quando a urina se torna supersaturada com sais dissolvidos, estes podem precipitar para formar cristais (cristalúria). Se os cristais não forem excretados, eles podem se agregar em concreções sólidas conhecidas como cálculos. Cistotomia é a incisão cirúrgica na bexiga urinária. A cistotomia deve ser realizada para a remoção de cálculos císticos e uretrais, identificação e biópsias de massas, reparação de ureteres ectópicos ou avaliação de infecção do trato urinário resistente a tratamento. Embora a dissolução de alguns cálculos seja possível, a remoção cirúrgica é geralmente necessária inicialmente, para permitir o diagnóstico do tipo de cálculo. A conduta clínica apropriada pode ajudar a diminuir a recidiva de urólitos de cães (MACPHAIL, 2014)

Os procedimentos de cistotomia acompanhados, foram realizados para a retirada de cálculos dos pacientes, que impediam o fluxo urinário normal, os dois pacientes eram caninos, machos. Após exame radiográfico e de ultrassonografia, constatou-se que ambos os pacientes apresentavam cálculos uretrais. Um dos pacientes, apresentava obstrução total da uretra, em anúria, enquanto o outro apresentava um quadro clínico de disúria e hematúria. A conduta terapêutica inicial, consistiu na tentativa de desobstrução uretral, empurrando os cálculos, por lavagem com soro fisiológico, para dentro da vesícula urinária, com auxílio de sonda uretral. A desobstrução foi concretizada nos dois pacientes, possibilitando assim, a cistotomia, para a retirada dos cálculos. Após retirados os cálculos, e realizada a lavagem intensiva da vesícula urinária com soro fisiológico, a sonda foi novamente utilizada, para limpeza total do canal uretral, para não restar qualquer resíduo dos urólitos.

A tabela abaixo (Tabela 14), apresenta a frequência e os procedimentos correlatos ao sistema oftalmológico, que representou 5,17% na casuística total do HVC.

Tabela 14 – Distribuição de procedimentos do sistema oftalmológico, acompanhados no Hospital Veterinário Central, durante o período de 12 de março a 25 de maio de 2018, no estágio obrigatório supervisionado.

<b>Procedimento</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa</b>
Enucleação	2	66,66 %
Blefaroplastia	1	33,33 %
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fonte: Arquivo Pessoal (2018)

A blefaroplastia foi realizada em um cão, macho, que teve a pálpebra lacerada devido a trauma por brigas com um outro animal. Apresentava sangramento ativo local, blefarospasmo, e apresentava dor a manipulação do tecido.

As pálpebras laceradas geralmente estão associadas a lesões traumáticas, tais como mordidas e lesões automobilísticas. Elas devem ser reparadas o mais rápido possível para proteger a córnea e manter um efetivo reflexo palpebral. A cicatrização das lacerações palpebrais por segunda intenção pode resultar em considerável fibrose e distorção das pálpebras e das margens palpebrais e em cicatrizes da superfície da córnea. A preservação da margem palpebral e de suas estruturas associadas é essencial para a função normal da pálpebra (CAPLAN & YU-SPEIGHT, 2014). O padrão de sutura utilizado para a rafia palpebral foi padrão simples interrompido, com fio monofilamentar, não absorvível.

#### **4. CONCLUSÃO**

A disciplina de Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado, é fundamental para a graduação do acadêmico de Medicina Veterinária, pois traz a possibilidade de vivenciar a rotina de um Médico Veterinário, na área escolhida pelo acadêmico, além de poder presenciar as facilidades e dificuldades existentes no mercado de trabalho.

Pode-se dizer que, além de proporcionar evolução profissional, o estágio proporciona um crescimento pessoal na vida do acadêmico, por meio das novas perspectivas e ângulos de visão perante as dificuldades encontradas durante este período. É preciso compreender que números, não definem pessoas, e nem seu potencial perante o mercado de trabalho.

O estágio realizado em outra nação, propicia uma vivência totalmente diferente da qual estamos acostumados, colocando novos e diferentes desafios no cotidiano. É preciso se arriscar em incertezas, e aprofundar nossas certezas. O fato de sair da zona de conforto, permite que nosso conhecimento e evolução afluam positivamente, de uma maneira que nem nós mesmos podemos dimensionar.

## REFERÊNCIAS

BORGES, A.P.B.; DEL CARLO, R.J. Técnicas Operatórias do Sistema Reprodutor. In: OLIVEIRA, A.L.A. **Técnicas cirúrgicas de pequenos animais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap 19. p. 447-472, 2012.

BRINKER, W.O. et al. Tratamento das luxações coxofemorais. In: **Manual de ortopedia e tratamento das fraturas dos pequenos animais**. São Paulo: Manole, p. 394-406, 1999.

CAPLAN, E.R.; YU-SPEIGHT, A. Cirurgia do Olho. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 17. p. 817-860, 2014.

FOSSUM, T.W. Cirurgia da Cavidade Abdominal. In: \_\_\_\_\_. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap 19. p. 1026-1037, 2014.

GIOSSO, M. A. **Odontologia veterinária para o clínico de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Manole, Cap 1. p. 1-23, 2007.

HARVEY, C. E. Distúrbios orais, faringianos e das glândulas salivares. In: ETTINGER, S.J. **Tratado de medicina interna veterinária**. 3. ed. São Paulo: Manole, p. 1265-1290, 1992.

JHONSON, A.L. Cirurgia do Sistema Respiratório Inferior. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap 31. p. 2847-2858, 2014.

JHONSON, A.L. Fundamentos de Cirurgia Ortopédica e Tratamento de Fraturas. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap 32. p. 2913-3121, 2014.

JUNIOR, O.A.P.; ASSIS, E.R.; PARDO, F.J.D. Orquiectomias em Gatos: Proposta de Novo Procedimento. In: **REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE MEDICINA VETERINÁRIA**. 4. ed, 2005. Disponível em:



<[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/lGeD2wHcHCr8E6C\\_2013-5-20-10-19-11.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/lGeD2wHcHCr8E6C_2013-5-20-10-19-11.pdf)> Acesso em: 15 abr. 2018.

MACPHAIL, C.M. Cirurgia da Bexiga e da Uretra. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 26. p. 2085-2136, 2014.

MACPHAIL, C.M. Cirurgia dos Sistemas Reprodutivo e Genital. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 27. p. 2208-2276, 2014.

MANLEY, P.A. Articulação coxofemoral. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1998. Cap.135, p.2113-2133.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Abordagem das Emergências na Angústia Respiratória. In: \_\_\_\_\_. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 26. p. 1074-1086, 2015.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Condições Clínicas do Cão e do Gato Macho. In: \_\_\_\_\_. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 58 p.2716- 2739, 2015.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Quimioterapia Antimicrobiana Prática. In: \_\_\_\_\_. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 90. p. 3749-3780, 2015.

RADLINSKY, M.G. Cirurgia do Sistema Biliar Extrahepático. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 22 p. 1739-1763, 2014.

RADLINSKY, M.G. Cirurgia do Sistema Digestório. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 20. p. 1151-1165, 2014.

RICCIARDI, B.F.; CHEQUIM, L.H.; GAMA, R.R. HASSEGAWA, L. Correção de hérnia abdominal com tela envolta por tecido fibroso – estudo em ratos. **Wistar. Rev. Col. Bras. Cir**, v. 39, n. 3, 2012.

SCHULZ, K. S. Afecções Articulares. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 34. p.3725-3778, 2014.