

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR PALOTINA

CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

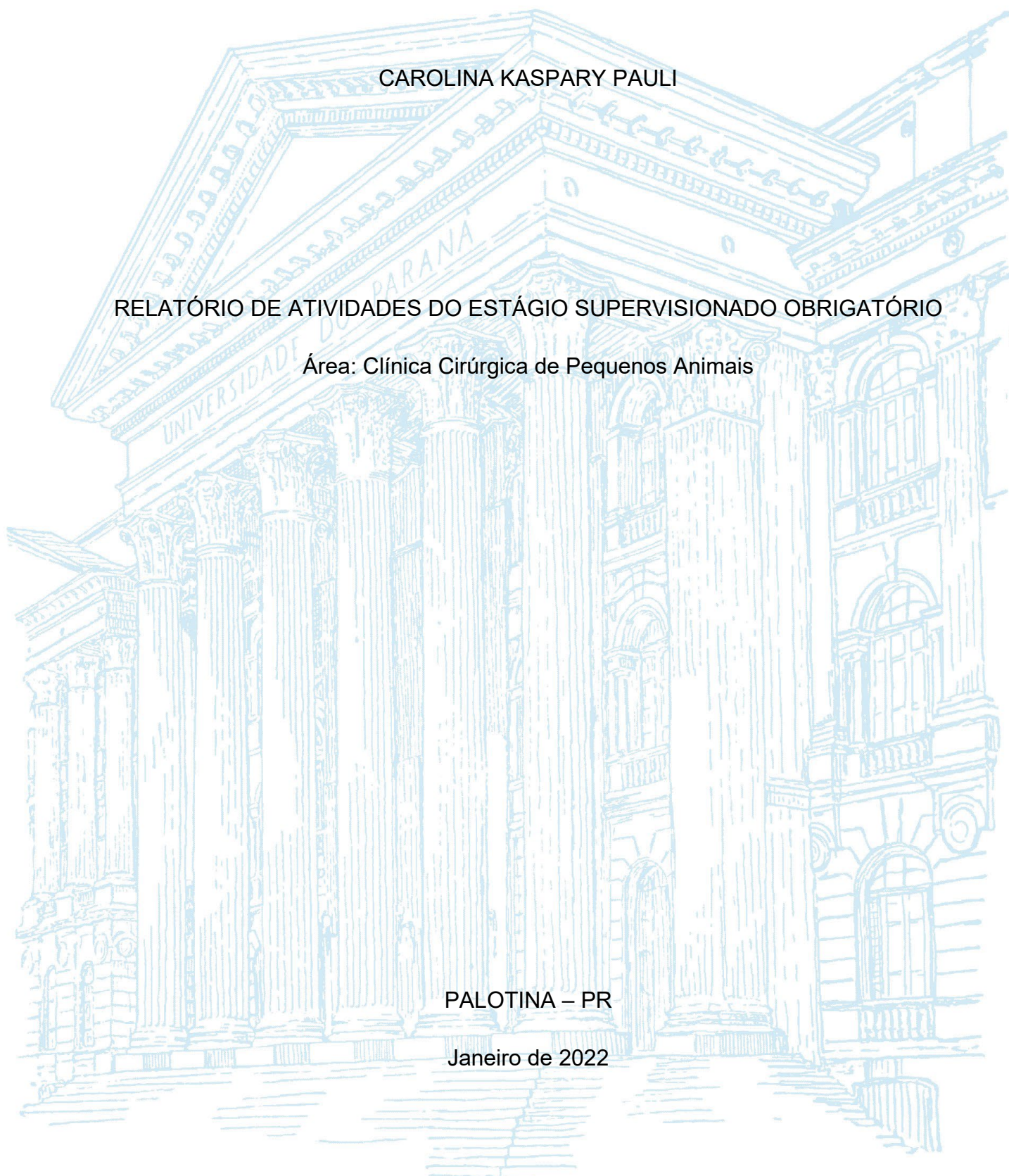
CAROLINA KASPARY PAULI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Área: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

PALOTINA – PR

Janeiro de 2022



CAROLINA KASPARY PAULI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Área: Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais

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

Professor orientador: Prof. Dr. Olicies da Cunha

Supervisor: M.V. Thiago Salvati

PALOTINA – PR

2022

RESUMO

O presente relatório visa descrever as atividades realizadas durante o estágio curricular, desenvolvido na disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina. O estágio foi realizado na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, na Clínica Veterinária Baby Cão, situada em Foz do Iguaçu – PR, sob orientação do Prof. Dr. Olicies da Cunha, e supervisão do Médico Veterinário Thiago Salvati, no período de 08 de setembro a 23 de novembro de 2021. No decorrer do relatório será apresentada, de forma sucinta, a estrutura e funcionamento do local de estágio, descrição das atividades desenvolvidas, tabelas com a casuística acompanhada, revisão de literatura e relatos dos casos acompanhados. O relatório também visa afirmar a importância do estágio curricular na formação do Médico Veterinário, possibilitando que os conhecimentos técnicos adquiridos durante o curso possam ser acompanhados na prática.

Palavras-chave: Ectopia ureteral intramural. Neoureterostomia. Enterotomia. Herniorrafia perineal. Rinoplastia. Estafilectomia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - FACHADA DA CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	11
FIGURA 2 - RECEPÇÃO E LOJA DA CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	12
FIGURA 3 - CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	13
FIGURA 4 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	14
FIGURA 5 - INTERNAMENTO NÃO INFECCIOSO DE CÃES. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	15
FIGURA 6 - SALA CIRÚRGICA 1. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	17
FIGURA 7: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM FOCO EM URETER DIREITO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.	22
FIGURA 8 - CORREÇÃO DE URETER ECTÓPICO INTRAMURAL UNILATERAL EM CÃO HUSKY SIBERIANO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	24
FIGURA 9 - PACIENTE FELINO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO DE ENTEROTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LINEAR. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	27

FIGURA 10 - CORREÇÃO DE HÉRNIA PERINEAL UNILATERAL EM CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	31
FIGURA 11 - RETIRADA DE TRICOBLASTOMA EM CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	36
FIGURA 12 - RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL E FLAP DE 3ª PALPEBRA PARA CORREÇÃO DE DEFEITO DECORRENTE DE MIÍASE. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	40
FIGURA 13 - RINOPLASTIA EM CÃO COM DE ESTENOSE DE NARINA. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	43
FIGURA 14 - ESTAFILECTOMIA EM CÃO COM PROLONGAMENTO DE PALATO MOLE (MESMO PACIENTE DA FIGURA 12). ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	44

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - RELAÇÃO DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM O SISTEMA ORGÂNICO OU ESPECIALIDADE. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	19
TABELA 2 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REFERENTES AO SISTEMA GENITOURINÁRIO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	20
TABELA 3 - MEDIDAS COMPARATIVAS DO URETER DIREITO OBTIDAS ATRAVÉS DE ULTRASSONOGRRAFIA. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	25
TABELA 4 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS SISTEMAS DIGESTÓRIO E HEMOLINFÁTICO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	25
TABELA 5 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REFERENTES A CAVIDADES CORPORAIS E HÉRNIAS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	28
TABELA 6 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REFERENTES AO SISTEMA TEGUMENTAR. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	32
TABELA 7 - RELAÇÃO DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	34
TABELA 8 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	36

TABELA 9 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	38
TABELA 10 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REFERENTES AO SISTEMA RESPIRATÓRIO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS

AMBU – *Artificial Manual Breathing Unit* (Unidade manual de respiração artificial)

BID – duas vezes ao dia (*bis in die*)

CAAF – citologia aspirativa por agulha fina

cm – centímetros

kg – quilogramas

mg – miligramas

SID – uma vez ao dia (*semel a die*)

SRD – sem raça definida

TID – três vezes ao dia (*ter in die*)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	11
2.1 ESTRUTURA DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	11
2.1.1 Recepção e Loja	12
2.1.2 Consultórios	13
2.1.3 Laboratório de Análises Clínicas	13
2.1.4 Imaginologia	14
2.1.5 Internamentos	15
2.1.6 Bloco Cirúrgico	16
2.2 FUNCIONAMENTO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	17
3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	18
4 DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA	19
4.1 SISTEMA GENITOURINÁRIO	19
4.2 SISTEMA DIGESTÓRIO E HEMOLINFÁTICO	25
4.3 CAVIDADES CORPORAIS E HÉRNIAS	28
4.4 SISTEMA TEGUMENTAR.....	31
4.5 ONCOLOGIA.....	34
4.6 SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	36
4.7 SISTEMA VISUAL.....	37
4.8 SISTEMA RESPIRATÓRIO.....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

A medicina veterinária é uma área profissional em expansão. Segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (2020), ao longo de 50 anos de profissão regulamentada, já são mais de 80 áreas de atuação instituídas, dentre elas, a Clínica Cirúrgica de Animais de Companhia. Tendo em vista a proximidade cada vez maior dos seres humanos com os animais de estimação, as exigências para os profissionais também são cada vez maiores, sendo necessário aprimoramento e atualização contínua na busca de cuidados de alto nível.

O estágio curricular é realizado no décimo semestre do curso de medicina veterinária da UFPR – Setor Palotina, e é uma disciplina de caráter obrigatório que proporciona ao aluno vivência na rotina da área escolhida, obtendo, assim, conhecimento prático do aprendizado adquirido durante o curso.

O intuito do presente relatório é descrever as atividades desenvolvidas dentro da disciplina de estágio obrigatório. O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Baby Cão, situada em Foz do Iguaçu – PR, sob orientação do Prof. Dr. Olicies da Cunha, e supervisão do Médico Veterinário Thiago Salvati, no período de 08 de setembro a 23 de novembro de 2021. A escolha do local do estágio se deu devido ao prévio conhecimento da rotina e dos profissionais da clínica, o que foi essencial no decorrer dele, pois proporcionou relação de familiaridade e troca de conhecimentos enriquecedores e essenciais para a introdução no mercado de trabalho.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Clínica Veterinária Baby Cão atua no mercado há mais de 25 anos, sendo uma das primeiras clínicas veterinárias 24 horas de Foz do Iguaçu - PR. Está localizada na Avenida Castelo Branco, 1091 – Centro. Seu corpo de funcionários atualmente conta com 11 médicos veterinários, recepcionistas, auxiliares veterinários, auxiliares de serviços gerais, profissional de RH e analista financeiro. Nela são oferecidos serviços de consultas, vacinação, análises clínicas, cirurgias de tecidos moles e ortopedia, internamento 24 horas de cães e gatos e imagiologia. Anexo à clínica há o *pet shop*, que é um serviço terceirizado, e funciona de segunda a sábado, em horário comercial. Ainda há a loja de acessórios para *pets*, rações e medicamentos (FIGURA 1).

FIGURA 1 - FACHADA DA CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

2.1 ESTRUTURA DO LOCAL DE ESTÁGIO

A clínica possui 800 m² de estrutura física, divididos em recepção e loja, laboratório de análises clínicas, três consultórios, sala de ultrassonografia, sala de radiologia, depósito, farmácia, internamento geral de cães, de doenças infectocontagiosas e de felinos, sala de preparação, duas salas cirúrgicas, sala de

paramentação, sala de esterilização, lavanderia, cozinha, sala de administração e área para passeio com cães não portadores de doenças infectocontagiosas.

2.1.1 Recepção e loja

A recepção está localizada na entrada da clínica, juntamente com a loja de artigos para *pets*, rações e medicamentos. Nesse ambiente também está localizada, ao fundo, a sala de espera. Ao chegar para atendimento, o tutor dirigia-se a recepção para sua identificação e do paciente, e aguardava ser chamado para atendimento (FIGURA 2).

FIGURA 2 - RECEPÇÃO E LOJA DA CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

Legenda: Observe a recepção (seta branca) e sala de espera ao fundo (seta amarela).

A recepção conta com duas funcionárias em horário comercial, e uma funcionária das 18h às 00h. Elas são responsáveis por recepcionar os tutores e seus animais, realizar ou atualizar cadastros, agendamento de consultas e cirurgias, atendimento geral da loja e recebimento de pagamentos. A recepção conta com computadores, telefone, celular, documentos e algumas medicações disponíveis para venda. Na sala de espera há cadeiras, televisão, banheiro e álcool em gel para higienização das mãos. Na loja há diversos artigos para cães e gatos, como guias, brinquedos, tapetes higiênicos, areias, camas e rações.

2.1.2 Consultórios

A estrutura da clínica conta com três consultórios para atendimento. Todos possuem mesa com álcool em gel e computador com acesso ao sistema de gerenciamento¹ que é utilizado em toda a clínica, mesa de inox para avaliação do paciente, colheita de amostras biológicas para exames laboratoriais e/ou retirada de pontos, pia para higienização das mãos, armário com itens necessários para o atendimento, bem como seringas, tubos para coleta de exames, gaze, algodão, álcool 70%, água oxigenada, iodopovidona, clorexidina, termômetro, álcool e afins, ar-condicionado, caixa de descarte de perfurocortantes e lixeiras para plásticos, lixo comum e contaminado (FIGURA 3).

FIGURA 3 - CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

2.1.3 Laboratório de análises clínicas

O espaço é destinado à realização de exames de hemograma, esfregaços sanguíneos, bioquímicos, citologia, urinálise e testes rápidos. O laboratório é composto pela digitalizadora de raio-X, centrífugas para bioquímico e microhematócrito, microscópio óptico, máquinas automatizadas para hemograma², bioquímico³ e leitura de testes rápidos⁴, além de cadeiras, lixos comum e

¹SimplesVet Tecnologia; Salvador, Bahia - Brasil

²BC 30 Vet, Mindray Medical International LTDA; Shenzhen - China

³Catalyst One, IDEXX Laboratories, Inc; Westbrook, Maine - EUA

⁴SNAP Pro, IDEXX Laboratories, Inc; Westbrook, Maine - EUA

contaminado e caixa para descarte de material perfurocortante. Há armários para armazenamento de corantes, lâminas, pipetas, fitas para realização de urinálise e demais itens necessário além de testes rápidos de leishmaniose⁵, parvovirose⁵, FIV/FeLV⁵ e cinomose AG⁵ (FIGURA 4).

FIGURA 4 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Observe a digitalizadora de raio-X (seta preta), centrífuga para bioquímico (seta verde) e centrífuga para microhematócrito (seta vermelha). B. Observe o microscópio óptico (seta preta), máquina automatizada para bioquímico (seta verde) e hemograma (seta vermelha).

2.1.4 Imaginologia

A clínica conta com serviço de imaginologia no local, sendo a sala de ultrassonografia composta pelo aparelho de ultrassom, mesa de aço inoxidável, calha estofada, gel condutor, pia, armário com seringas, agulhas, álcool 70%, algodão, gaze, mesa com computador, cadeira e ar-condicionado. A sala de raio-X

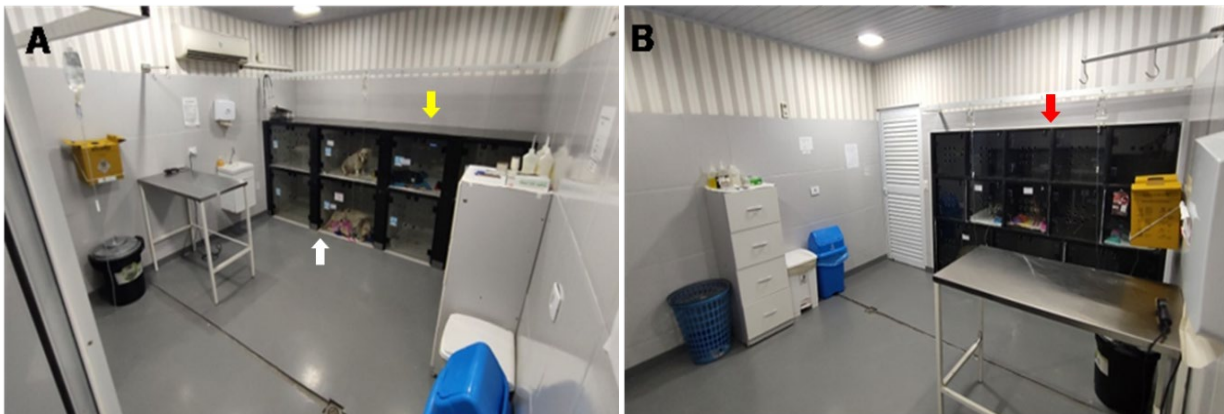
⁵Alere, Inc; Whaltham, Massachusetts - EUA

possui o aparelho de radiografia, mesa de aço inoxidável, coletes e protetores de tireóide de chumbo, além de ser revestida com o mesmo material, devido à radiação.

2.1.5 Internamentos

A clínica dispõe de três internamentos, sendo um para cães não portadores de doenças infectocontagiosas (FIGURA 5), um para cães com doenças infectocontagiosas (isolamento) e um para gatos. Todos são compostos por baias individuais, com fechamento de porta de vidro com orifícios para circulação de ar, armários com medicações, seringas, equipos e outros materiais necessários, lixeiras, pia, coletor perfurocortante e mesa de aço inoxidável. Todos os internamentos também são equipados com ar-condicionado, visando o bem-estar e conforto térmico dos pacientes internados. O internamento de felinos ainda é equipado com difusor aromático para gatos⁶ para maior conforto e bem-estar, além de ser realizada a prática *catfriendly* (práticas amigas do gato) desde a consulta até a alta do paciente.

FIGURA 5 - INTERNAMENTO NÃO INFECCIOSO DE CÃES. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Visão da entrada do internamento de cães não portadores de doenças infectocontagiosas. Observe as baias para cães de médio (seta amarela) e grande porte (seta branca). B. Visão de outro ângulo do mesmo internamento, onde é possível observar as baias para cães de pequeno porte (seta vermelha).

⁶*Feliway Classic* – Ceva Santé Animale; Libourne - França

A farmácia fica localizada próxima aos internamentos, onde ficam estocados medicamentos, seringas, agulhas, luvas cirúrgicas e de procedimento, fluídos, entre outros. Ainda há a geladeira do internamento, onde são dispostas medicações que necessitam de armazenamento em baixas temperaturas, como propofol⁷ e cerenia⁸, além de bolsas para transfusão sanguínea e dieta dos pacientes (pastosa, líquida ou dieta caseira) e armários contendo guias para passeios, potes de alimentação e água e itens dos pacientes como roupas e/ou cobertas.

2.1.6 Bloco cirúrgico

A sala de preparo está localizada ao lado do bloco cirúrgico e é composta por mesa de inox, seringas, agulhas, cateteres, fluídos, equipos, extensores e fármacos de emergência, tubos endotraqueais, AMBU (*Artificial Manual Breathing Unit* - Unidade manual de respiração artificial) e máquina de tricotomia. Normalmente é onde se realiza o acesso venoso nos pacientes que irão para a internação, e medicações pré-anestésicas e tricotomia em pacientes que irão para cirurgia. Nessa sala são realizados alguns procedimentos mais contaminados que não adentram o bloco cirúrgico, como debridamento de feridas muito contaminadas e/ou necrosadas.

O bloco cirúrgico é composto pela sala de paramentação e duas salas de cirurgia, sendo a sala um normalmente utilizada para cirurgias de tecidos moles e ortopédicas e a dois para odontologia e outros procedimentos menos invasivos. Ambas as salas são equipadas com mesa de inox, foco cirúrgico de teto, armários com campos cirúrgicos, aventais, gaze e compressas estéreis e tubos endotraqueais. Ainda há o aparelho de anestesia inalatória portátil, monitor multiparamétrico, bombas de infusão, entrada de oxigênio, coletor de material perfurocortante, lixeiras, seringas, agulhas e fios cirúrgicos. Nas prateleiras ficam dispostos organizadores com fios cirúrgicos, bisturi, seringas, agulhas, luvas estéreis, cateteres, equipos e extensores. A sala um ainda conta com aparelho de raio-X odontológico. O armário de medicações controladas fica sob supervisão do anestesista, médicos veterinários e auxiliares veterinários (FIGURA 6).

⁷Provive 1% - Claris Produtos Farmacêuticos do Brasil Ltda, Barueri, SP - Brasil

⁸ Pfizer LTDA, Kent – Inglaterra

FIGURA 6 - SALA CIRÚRGICA 1. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

Legenda: Observe o foco cirúrgico de teto (seta preta), armários para armazenamento de materiais estéreis (seta verde), aparelho de raio-X odontológico (seta alaranjada) e aparelhos para realização e monitoração anestésica (seta azul).

2.2 FUNCIONAMENTO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A clínica possui atendimento 24 horas, com médicos veterinários constantemente no local. O corpo médico é formado por oito veterinários no período comercial nos setores de nefrologia e urologia, anestesia, imagiologia, clínicos gerais, patologia clínica, clínica de felinos e intensivismo. No período noturno, das 18h às 00h, atuam dois clínicos gerais, e no período da madrugada, das 00h às 08h, um clínico geral. Em todos os horários atuam auxiliares veterinários juntamente com os médicos. Os serviços de ortopedia, dermatologia, oftalmologia, oncologia, eco e eletrocardiograma são realizados por colaboradores externos que atendem com horário marcado. Ao chegar à clínica os tutores eram atendidos pelas recepcionistas, as quais realizavam a identificação e cadastro, sendo necessário agendamento de consulta prévia para os atendimentos terceirizados, urologia e nefrologia e clínica de felinos. Os demais atendimentos eram realizados por horário de chegada. Caso os pacientes fossem de urgência/emergência, esses eram passados na frente para atendimento imediato.

3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio curricular obrigatório foi realizado do dia 08 de setembro a 23 de novembro de 2021, de segunda à sexta-feira, das 08h às 18h, com duas horas de intervalo, na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, na Clínica Veterinária Baby Cão, perfazendo as 440h necessárias. Durante o acompanhamento das consultas a estagiária auxiliava na contenção dos pacientes para a realização de exame físico, coleta de materiais biológicos, ultrassonografia, radiografia e ecocardiografia, quando realizadas. No internamento era permitida a coleta de materiais para análises clínicas, realização de acessos intravenosos, limpeza de feridas, troca de curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos e realização de exame físico completo, que consistia em aferição da pressão arterial, ausculta cardíaca e pulmonar, avaliação da coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar (TPC), turgor cutâneo, temperatura retal, pulso da artéria femoral e aferição da glicemia. Ao que se refere aos pacientes cirúrgicos, era permitido o auxílio ou realização das avaliações pré-anestésicas, aplicação de medicações pré-anestésicas e preparo inicial do paciente com limpeza e tricotomia. Além disso, no centro cirúrgico era permitido participar ativamente de várias atividades, como a indução anestésica, intubação orotraqueal, preparo cirúrgico do paciente com o posicionamento e antisepsia prévia e abertura dos materiais cirúrgicos. Por vezes, era possível atuar como auxiliar do cirurgião bem como realizar cirurgias menos complexas, como a orquiectomia, ovariectomia e profilaxia oral. Todas as atividades aqui descritas eram realizadas sob supervisão e orientação do médico veterinário responsável.

4 DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Durante o estágio foi possível acompanhar 188 cirurgias, sendo elas 148 em caninos, representando 79% do total, e 40 em felinos, representando 21% do total. Todos os casos cirúrgicos acompanhados durante o estágio foram separados em sistemas e especialidades, sendo eles: genitourinário, digestório e hemolinfopoiético, tegumentar, oncologia, cavidades corporais e hérnias, musculoesquelético, oftálmico e respiratório. Alguns pacientes realizaram mais de um procedimento cirúrgico (TABELA 1).

TABELA 1 - RELAÇÃO DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM O SISTEMA ORGÂNICO OU ESPECIALIDADE. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Sistemas / especialidades	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sistema genitourinário	103	55%
Sistema digestório e hemolinfopoiético	25	13%
Cavidades corporais e hérnias	20	11%
Sistema tegumentar	12	6%
Oncologia	10	5%
Ortopedia	8	4%
Oftalmologia	5	3%
Sistema respiratório	5	3%
Total	188	100%

FONTE: A autora, 2021.

4.1 SISTEMA GENITOURINÁRIO

As cirurgias do sistema genitourinário foram as mais acompanhadas durante o estágio, representando 55% da casuística total. Essa alta frequência se deve a grande rotina de cirurgias de esterilização realizadas na clínica, juntamente com a alta frequência de casos do sistema urinário atendidos pelo nefrologista e urologista, visto que existem somente dois profissionais dessa área atendendo na cidade (TABELA 2).

TABELA 2 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REFERENTES AO SISTEMA GENITOURINÁRIO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Ovariohisterectomia eletiva	20	7	26%
Orquiectomia	15	10	23%
Desobstrução uretral	2	10	12%
Cistotomia	8	0	8%
Ovariohisterectomia terapêutica	5	0	5%
Urohidropropulsão retrógrada	4	0	4%
Cesariana + ovariohisterectomia	3	1	4%
Implantação de <i>bypass</i> urinário subcutâneo	2	1	3%
Inserção de cateter duplo J	2	1	3%
Orquiectomia criptorquidismo	2	0	2%
Nefrectomia	2	0	2%
Urohidropropulsão	1	0	1%
Episiotomia para ressecção de massa vulvar	1	0	1%
Ureterorrafia	1	0	1%
Retirada de cateter duplo J	1	0	1%
Neoureterostomia	1	0	1%
Nefrotomia	1	0	1%
Cistectomia parcial	1	0	1%
Cesariana	1	0	1%
Total	73	30	100%

FONTE: A autora, 2021.

Um dos casos acompanhados durante o estágio foi a realização de cirurgia para correção de ureter ectópico intramural unilateral em uma cadela da raça husky siberiano. Ureter ectópico é definido como uma anomalia congênita na qual ocorre abertura uretral em qualquer área diferente da posição normal no trigono da vesícula urinária, podendo ser na uretra, vagina ou útero em cadelas, ou em qualquer lugar ao longo da uretra em cães machos. O gatilho para esse desenvolvimento anormal é desconhecido. (NELSON e COUTO, 2015; MACPHAIL, C. M., 2015; BERENT e MAYHEW, 2017). Ureteres ectópicos extraluminiais ou extramurais são aqueles que ultrapassam completamente a bexiga sem ligação a ela, e ureteres ectópicos intraluminiais ou intramurais cursam por via submucosa pela bexiga para se abrirem em local anômalo, sendo que ureteres ectópicos extramurais são raramente relatados (CHEW, D. J *et al*, 2011; MACPHAIL, C. M., 2015).

A incontinência urinária é o sinal clínico mais comum em cães com ectopia ureteral, e esse distúrbio geralmente é diagnosticado em cães com menos de um ano de idade. No entanto, os ureteres ectópicos devem ser considerados em qualquer cão com incontinência urinária, especialmente quando o histórico é desconhecido (NELSON e COUTO, 2015). De acordo com Chew (2011), é muito rara em gatos e mais comum de serem diagnosticados em cães fêmeas do que em

machos, porém, existe a possibilidade de ser subdiagnosticado em cães machos devido à anatomia da uretra desses animais, a qual pode desfavorecer o aparecimento de sinais clínicos (BERENT e MAYHEW, 2017). As raças mais predispostas são husky siberiano, labrador retriever, golden retriever, soft coated wheaten terrier, terra-nova e poodle (CHEW, D. J *et al*, 2011). Os achados ao exame físico normalmente incluem umidade de pelos perivulvares, odor, irritação e/ou assadura da pele ao redor da vulva (NELSON e COUTO, 2015).

O diagnóstico de ureteres ectópicos pode ser realizado por urografia excretora, cistouretrografia, vaginouretrografia, ultrassonografia abdominal, cistoscopia, tomografia computadorizada ou uma combinação desses procedimentos (NELSON e COUTO, 2015). A ultrassonografia também é útil para identificar hidroureter, hidronefrose, aplasia ou hipoplasia renal que ocasionalmente podem ser observados em associação com ureter ectópico (CHEW, D. J *et al*, 2011).

Segundo Macphail (2015) e Nelson e Couto (2015), a correção cirúrgica é o tratamento de escolha para ureteres ectópicos e deve ser realizada tão logo quanto possível, para limitar anormalidades secundárias. Se o ureter é extraluminal, a ureteroneocistostomia deve ser realizada através da ressecção da uretra mais distal possível e reimplantação no lúmen da bexiga. A neoureterostomia é realizada em ureteres ectópicos intramurais, e consiste basicamente na abertura de um novo estoma ureteral na região do triângulo vesical. A nefroureterectomia pode ser realizada em casos de ureteres ectópicos unilaterais caso haja anormalidades morfológicas ou funcionais significativas do rim e ureter.

Durante o estágio foi possível acompanhar um caso cirúrgico de correção de ectopia ureteral intramural unilateral. Foi atendida uma cadela, husky siberiano, dois anos, 17kg, com queixa de incontinência urinária observada há duas semanas. De acordo com o responsável, nunca havia sido notado incontinência urinária ou qualquer outro sinal clínico na paciente, porém relatou que ela vivia solta em um sítio, dificultando a observação. A paciente possuía contato com outros cachorros e cavalos. Os parâmetros físicos se encontravam dentro da normalidade. A região vulvar da paciente possuía coloração de pelagem amarelada e pele avermelhada, indicando uma possível dermatite devido ao contato constante com a urina. Os exames de hemograma e bioquímicos estavam dentro da normalidade para a espécie. Também foi solicitado urinálise, que revelou coloração de urina amarelo citrino, aspecto turvo, densidade 1,016, uma cruz de proteína, três cruces de

bactérias e células leucocitárias na quantidade de 40 – 50 por campo. Na ultrassonografia constatou-se dilatação ureteral direita, com a porção proximal medindo 2,47 cm, a média 2,03 cm e a distal 1,02 cm, além de pielectasia renal direita de 2,06cm. Prosseguiu-se, então, para a tomografia computadorizada (FIGURA 7), a fim de se obter um diagnóstico mais preciso e iniciar o planejamento cirúrgico, onde foi constatada dilatação da pelve renal direita por conteúdo fluído, ureter direito acentuadamente dilatado, principalmente em terço proximal a médio, com inserção caudal ao trígono vesical e desembocadura na porção proximal da uretra pélvica.

FIGURA 7: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM FOCO EM URETER DIREITO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021

Legenda: Ureter direito acentuadamente dilatado. É possível observar a dilatação do terço proximal (seta branca), terço médio (seta verde) e terço distal com inserção na porção proximal da uretra pélvica (seta vermelha).

Para a cirurgia a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, realizado tricotomia ampla, antissepsia previa e cirúrgica do campo cirúrgico. Iniciou-se o procedimento com incisão retrumbilical mediana de derme com lâmina de bisturi⁹ nº24 e, em seguida, divulsão romba de subcutâneo com tesoura Metzenbaum para localização da linha alba. Com o auxílio de pinças Allis foi elevada a parede

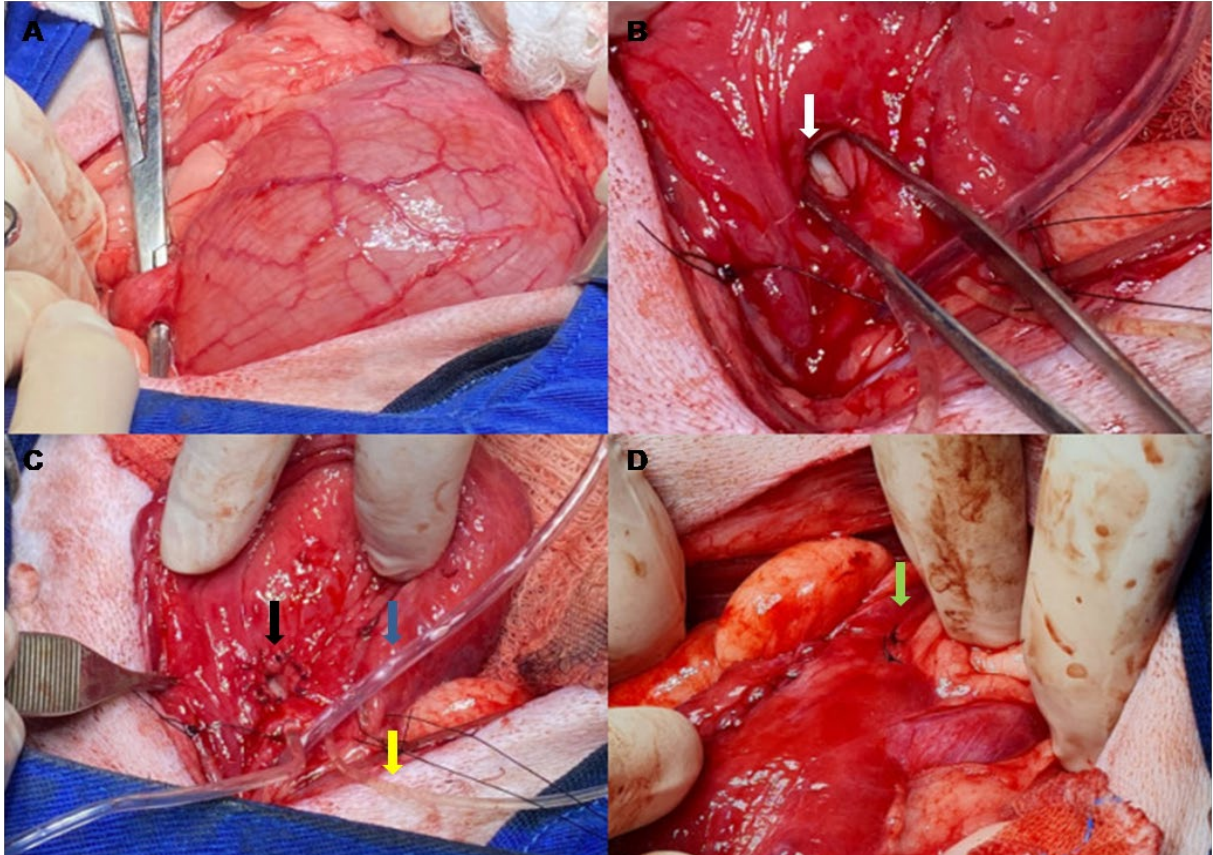
⁹Uniqmed; Bela Vista, São Paulo – Brasil

abdominal e realizada incisão em estocada. Após verificar a ausência de aderências foi ampliada a incisão com tesoura Metzenbaum. A vesícula urinária encontrava-se extremamente repleta, sendo necessário realizar cistocentese para esvaziamento antes de qualquer outro passo. Após o esvaziamento da bexiga ela foi inspecionada externamente para a divulsão romba e visualização do ureter esquerdo, a princípio não ectópico, e direito, ectópico (FIGURA 8A). A vesícula urinária foi exteriorizada e isolada com compressas, para então ser realizada uma incisão em estocada em sua face dorsal. A urina excedente foi aspirada com o sugador cirúrgico. Após a abertura da vesícula urinária foi localizado o óstio uretral esquerdo e passado uma sonda uretral¹⁰ nº4. Ele encontrava-se devidamente posicionado no trígono vesical, descartando a possibilidade de ectopia ureteral bilateral. A identificação do local de passagem do ureter ectópico foi feita pela oclusão da uretra e óstio ureteral anômalo, causando ingurgitação desse ureter. Como não foi possível identificar com exatidão o local de abertura do óstio ureteral anômalo, com o auxílio de lâmina de bisturi⁹ nº11 foi realizada uma incisão de 3 a 5mm o mais próximo da uretra possível para a inserção de uma sonda uretral¹⁰ nº4 de forma a melhor identificar o trajeto do ureter. Por meio da palpação da sonda definiu-se o local exato onde seria criado o óstio uretral, e então realizada uma incisão de 3 a 5mm com lâmina de bisturi⁹ nº11 (FIGURA 8B). A mucosa ureteral foi suturada à bexiga utilizando fio poliglecaprone 25¹¹ 5-0 e padrão simples interrompido (FIGURA 8C). Em seguida a sonda foi posicionada no novo óstio ureteral em direção a uretra e realizado duas suturas de padrão simples interrompido com fio nylon¹¹ 3-0 muito próximo a parte distal do novo estoma para fechamento definitivo do ureter anômalo (FIGURA 8D). Após a passagem do fio no local correto a sonda foi retirada para a realização dos nós. Foi realizada a sutura seromuscular da bexiga com fio poliglecaprone 25¹¹ 4-0, sendo o primeiro em padrão simples contínuo e o segundo em padrão Cushing. Em seguida foi realizada a omentopexia da vesícula urinária com o mesmo fio de sutura e padrão simples interrompido e devolvida à cavidade abdominal, seguido de laparorráfia com fio poligalactina 910¹¹ 3-0 em padrão simples contínuo e padrão zigue-zague, sutura de subcutâneo com o mesmo fio e padrão zigue-zague e dermorrafia com Nylon 3-0¹¹ e padrão Sultan.

¹⁰Medsonda; Arapoti, Paraná – Brasil

¹¹Bioline Fios Cirúrgicos LTDA; Anápolis, Goiás – Brasil

FIGURA 8 - CORREÇÃO DE URETER ECTÓPICO INTRAMURAL UNILATERAL EM CÃO HUSKY SIBERIANO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Vesícula urinária repleta e ureter ectópico intramural direito, evidenciado pela pinça, medindo 1,02 cm. B. Incisão em mucosa da bexiga até lúmen ureteral para criação do novo óstio ureteral. A seta branca indica a sonda uretral utilizada para localizar onde seria feita a incisão. C. Novo óstio ureteral após a sutura com padrão simples interrompido (seta preta). Sonda uretral em uretra (seta azul) e sonda uretral em ureter esquerdo (seta amarela). D. Sutura com fio não absorvível para oclusão do ureter distal (seta verde).

Após 20 dias a paciente retornou para reavaliação, retorno de ultrassom e retirada de pontos. Segundo os proprietários ela se encontrava bem e sem mais episódios de incontinência urinária.

No ultrassom foi possível observar diminuição considerável da pelve renal direita, com 1,3cm e do ureter direito, com 1,38cm em sua porção proximal, 0,50cm em sua porção média e 0,38cm em porção distal. Lembrando que as medidas anteriores eram de 2,06cm em pelve renal direita, 2,47cm em porção proximal do ureter direito, 2,03cm em porção média e 1,02cm em distal, havendo redução de 0,76cm, 1,09cm, 1,53cm e 0,64cm respectivamente (TABELA 3).

TABELA 3 - MEDIDAS COMPARATIVAS DO URETER DIREITO OBTIDAS ATRAVÉS DE ULTRASSONOGRRAFIA. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

	Medidas pré cirúrgicas	Medidas pós cirúrgicas	Redução
Pelve renal	2,06 cm	1,3 cm	0,76 cm
Porção proximal	2,47 cm	1,38 cm	1,09 cm
Porção média	2,03 cm	0,5 cm	1,53 cm
Porção distal	1,02 cm	0,38 cm	0,64 cm

FONTE: A autora, 2021

4.2 SISTEMA DIGESTÓRIO E HEMOLINFÁTICO

As cirurgias dos sistemas digestório e hemolinfático refletiram 13% da casuística. O procedimento de remoção de cálculo dentário foi o mais acompanhado, com onze procedimentos em caninos e dois em felinos (TABELA 4).

TABELA 4 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REFERENTES AOS SISTEMAS DIGESTÓRIO E HEMOLINFÁTICO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Remoção de cálculo dentário	11	2	52%
Extração dentária	5	0	20%
Enterotomia	1	2	12%
Esplenectomia	2	0	8%
Saculectomia anal bilateral	2	0	8%
Total	21	4	100%

FONTE: A autora, 2021.

Durante o estágio foi acompanhado o caso de um paciente felino de onze meses que precisou ser submetido à cirurgia de enterotomia para retirada de corpo estranho linear.

Corpo estranho gástrico é qualquer coisa ingerida pelo animal que não pode ser digerido, como pedras, plástico, ou de digestão lenta, como ossos. Corpos estranhos lineares geralmente são pedaços de corda, barbante, fios, roupa ou fio dental (RADLINSKY, 2015). Os objetos estranhos lineares normalmente se alojam ou se fixam em um ponto, em geral sob a língua ou no piloro. O peristaltismo movimentam a extremidade livre do corpo estranho linear pelo trato intestinal, que é franzido em volta dele mesmo, tornando-se plissado. Conforme o corpo estranho é forçado contra a mucosa intestinal, esta se torna edematosa, o que possibilita a entrada sistêmica de bactérias. Como o peristaltismo continua a tentar empurrar o

corpo estranho no sentido caudal, os objetos lineares podem até mesmo provocar perfurações no intestino (BARAL, 2012; WILLARD, 2015).

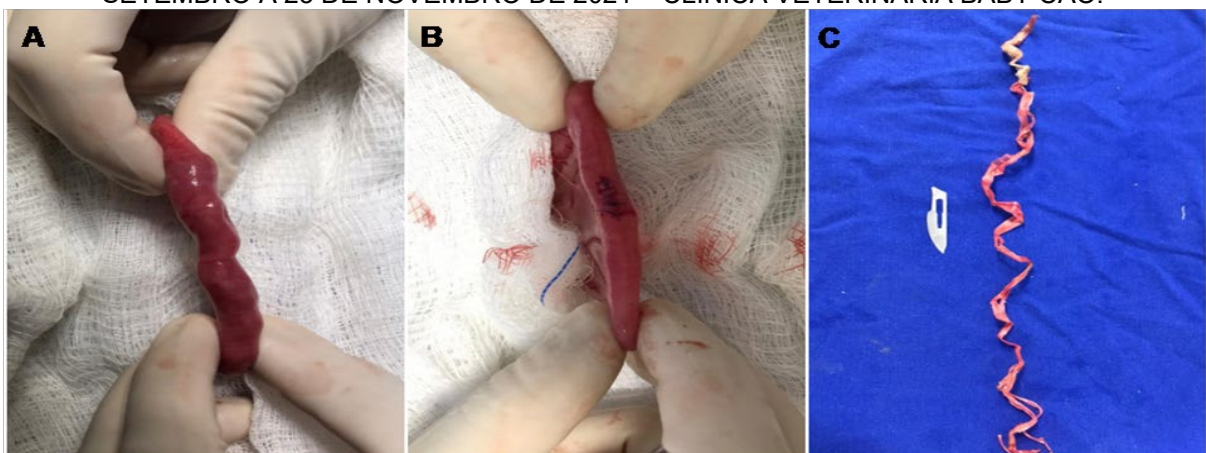
O tratamento bem-sucedido de obstrução por corpo estranho exige a eliminação ou remoção do corpo estranho e correção de bacteremia ou endotoxemia, caso existam, além de desequilíbrios acidobásicos ou hídricos (BARAL, 2012). Ainda segundo Baral (2012), em algumas circunstâncias específicas, a obstrução por corpo estranho linear pode ser tratada de modo conservador cortando-se o ponto de ancoragem abaixo da língua e possibilitando que o gato elimine o corpo estranho por meio de peristaltismo, no entanto, Radlinsky (2015) diz que a cirurgia não deve ser protelada para observar a passagem do objeto pelo trato intestinal se houver dor abdominal, febre, vômito ou letargia. A cirurgia para remoção de um corpo estranho intestinal deve ser considerada uma laparotomia exploratória, ou seja, o objetivo da cirurgia não é apenas remover o corpo estranho, e sim avaliar todo o trato intestinal e o abdome quanto a outros corpos estranhos ou outras doenças. Muitas vezes são necessárias enterotomias múltiplas para remover os corpos estranhos lineares (RADLINSKY, 2015; BARAL, 2012).

Foi acompanhado o caso de um felino, onze meses, não castrado, 2,9 kg, raça angorá turco, no qual a queixa principal era que o paciente havia começado a vomitar e diminuído consideravelmente a ingestão de alimento e água há dois dias. Ao ser questionado se o paciente gostava de brincar com objetos o tutor relatou que o viu brincando com um balão que seu filho havia levado para casa. Ao exame físico apresentou-se levemente desidratado, com dor a apalpação abdominal e mucosas congestas. Ao ser examinada, a cavidade oral aparentemente não apresentava sinais de presença de corpo estranho. Os exames laboratoriais exibiram apenas hemoconcentração. O paciente foi encaminhado para realização de ultrassonografia, a qual revelou leve distensão estomacal por conteúdo mucoso/gasoso e presença de artefato de sombreamento acústico posterior, medindo pelo menos 2,23cm, que se prolongava de região pilórica até porção inicial de duodeno. Em porção de duodeno e pelo menos dois pontos em jejuno notou-se estrutura hiperecogênica, formadora de artefato de sombreamento acústico posterior, em aspecto linear, levando as alças a um aspecto de corrugação, sendo que em um dos pontos a estrutura possuía pelo menos 3,23cm de comprimento. Procedeu-se então para a cirurgia de laparotomia exploratória.

Após a sedação do paciente a cavidade oral foi reavaliada e constatou-se que não havia corpo estranho fixado em dentes ou base da língua. O paciente foi posicionado em decúbito dorsal, realizada tricotomia ampla, antissepsia prévia e cirúrgica. A incisão de pele, subcutâneo e musculatura foi realizada na região abdominal média, com aproximadamente 12 centímetros. O sistema digestório foi inspecionado e localizadas as porções acometidas, que se estendiam por todo o duodeno (FIGURA 9A). Foi realizada uma incisão na borda antimesentérica na região média de duodeno, local onde se encontrava a maior parte do corpo estranho, através da qual foi constatado que o ele não estava alojado em região de piloro, pois foi possível retirá-lo apenas por essa incisão. A enterorrafia foi realizada com fio poliglactina 910¹¹ 3-0 e padrão simples interrompido (FIGURA 9B). Com o auxílio de solução salina estéril foi verificado a ausência de pontos de vazamento pela incisão. A cavidade abdominal foi lavada com solução fisiológica estéril e sugador cirúrgico. Foi realizada a troca dos materiais cirúrgicos para proceder com a laparorrafia, sutura de subcutâneo e dermorrafia.

No pós-operatório o paciente permaneceu de jejum absoluto por 24 horas. Após esse tempo, foi iniciado a reintrodução alimentar aos poucos, no início com pouca quantidade de água e alimento pastoso triturado e peneirado, evoluindo até a oferta e aceitação de sachê sem triturar. Após três dias o paciente teve alta, sob recomendação de continuar com alimentação úmida exclusiva até o retorno.

FIGURA 9 - PACIENTE FELINO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO DE ENTEROTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO LINEAR. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Porção intestinal onde se apresentava a maior parte do corpo estranho. B. Porção intestinal pós enterorrafia. C. Corpo estranho linear (filho) ao lado de uma lâmina de bisturi¹ n° 24.

Após 10 dias o paciente retornou para a retirada dos pontos cutâneos. Tutor relatou que o paciente estava ativo, se alimentando, ingerindo água, urinando e defecando normalmente. A avaliação física ele se apresentou normohidratado, normocorado e com os demais parâmetros dentro da normalidade para a espécie.

4.3 CAVIDADES CORPORAIS E HÉRNIAS

As cirurgias relacionadas às cavidades corporais e hérnias representaram 11% da casuística acompanhada. A correção de hérnia umbilical foi a mais frequente, com oito procedimentos (TABELA 5).

TABELA 5 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REFERENTES A CAVIDADES CORPORAIS E HÉRNIAS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Herniorrafia umbilical	7	1	40%
Herniorrafia inguinal bilateral	5	0	25%
Laparotomia exploratória	3	0	15%
Herniorrafia diafragmática	2	0	10%
Herniorrafia perineal unilateral	2	0	10%
Total	19	1	100%

FONTE: A autora, 2021.

A hérnia perineal é o resultado da fraqueza e separação dos músculos e fâscias que constituem o diafragma pélvico. A perda de suporte do diafragma pélvico permite dilatação e desvio do reto e protrusão caudal de vários órgãos, incluindo a próstata, bexiga e intestinos (ARONSON, 2012). A causa do enfraquecimento do diafragma pélvico é mal compreendida, mas acredita-se estar relacionada a hormônios masculinos, esforço e fraqueza ou atrofia muscular congênita ou adquirida. Qualquer condição que cause esforço pode forçar o diafragma pélvico, como prostatite, cistite, obstrução do trato urinário, obstrução colorretal, desvio retal ou dilatação, inflamação perianal, saculite anal, diarreia ou constipação. O diafragma pélvico é mais forte nas fêmeas que nos machos (RADLINSKY, 2015).

Segundo Aronson (2012), o local mais comum para herniação está entre o elevador do ânus, obturador interno e músculos do esfíncter anal externo. Embora incomum, a hérnia também pode ocorrer dorsalmente, entre os músculos coccígeo e

elevador do ânus, ventralmente, entre os músculos isquiouretral, bulbocavernoso e isquiocavernoso, ou lateralmente, entre o músculo coccígeo e o ligamento sacrotuberoso.

A hérnia perineal é mais prevalente em cães entre sete e nove anos de idade, com alguns casos em animais com menos de cinco anos, e mais comum entre machos não castrados, sendo considerado raro nas fêmeas. Alguns autores relatam que, quando unilateral, a herniação ocorre mais do lado direito, embora não haja comprovação científica de fraqueza ou atrofia da musculatura do lado direito (BELLENGER e CANFIELD, 2003).

A maioria sinais clínicos comuns incluem inchaço perineal unilateral ou bilateral, esforço para defecar e constipação, mas também pode ocorrer prolapso retal, vômitos, flatulência e/ou incontinência fecal. A estrangúria ou anúria podem ocorrer em pacientes com doença prostática ou retroflexão da bexiga. Os sinais clínicos resultam do acúmulo de material fecal no reto desviado ou dilatado, obstrução do canal pélvico ou encarceramento ou estrangulamento de órgãos herniados (ARONSON, 2012; RADLINSKY, 2015).

O tratamento é cirúrgico, a herniorrafia sempre deve ser recomendada. A castração, embora controversa, é recomendada, pois há relatos da redução das recidivas. Os cães não castrados apresentam uma taxa de recidiva 2,7 vezes maior do que os cães castrados. As duas técnicas mais utilizadas são: a tradicional, ou reposição anatômica e a elevação do obturador interno, ou técnica de transposição (RADLINSKY, 2015).

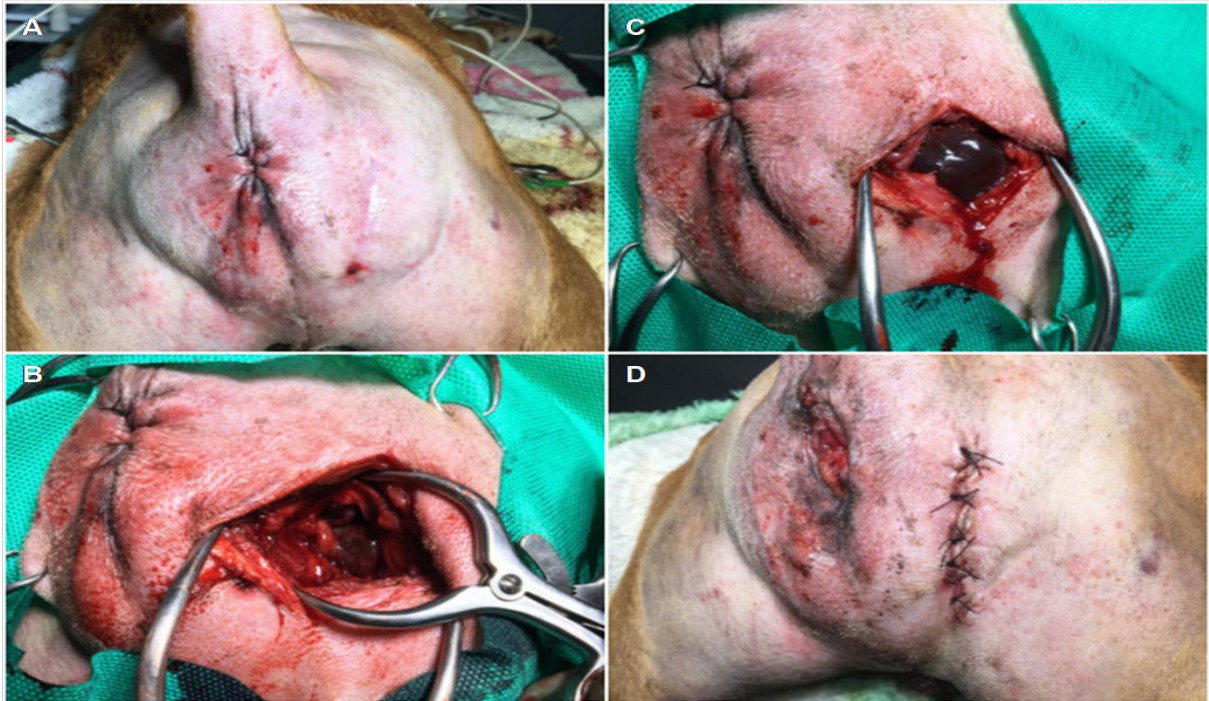
A maioria das complicações pós-operatórias pode ser prevenida por meio da técnica cirúrgica meticulosa. A recidiva está relacionada à experiência do cirurgião, cirurgiões inexperientes apresentam taxas de recidiva mais elevadas. A infecção e deiscência usualmente podem ser prevenidas por profilaxia antibiótica e técnica cirúrgica apropriadas. Dor intensa e claudicação sem suporte de peso após a cirurgia sugerem compressão do nervo ciático. Outras complicações incluem infecção da ferida, formação de seroma, hemorragia, anorexia, incontinência fecal, anormalidades urinárias, prolapso retal, fístula retocutânea, fistulação do saco anal, flatulência e dor ao defecar (ARONSON, 2012; RADLINSKY, 2015).

Foi acompanhado o caso de um paciente macho, canino, SRD, castrado, com oito anos de idade e peso de 25 kg. A queixa principal era de dificuldade para defecar e aumento de volume na região perineal. O paciente possuía histórico de já

ter sido levado em outro serviço veterinário para tratamento de hérnia perineal e havia sido operado há um ano. Ao exame físico o paciente apresentou leve dor à palpação abdominal, aumento de volume em região perineal direita, mesmo lado em que já havia sido operado, e notou-se grande presença de conteúdo endurecido em reto. Os demais parâmetros se encontravam dentro da normalidade. O exame de hemograma se encontrava dentro da normalidade, e no bioquímico a creatinina se encontrava em 2 mg/dL (0,5-1,8 mg/dL), o que foi prontamente informado ao nefrologista.

Devido ao acúmulo de fezes em reto, o paciente foi sedado e realizou-se enema com solução fisiológica morna e óleo mineral. Nas fezes foi possível observar grande quantidade de conteúdo pontiagudo semelhante a fragmentos de ossos. Após 24 horas ele foi submetido à herniorrafia. Para a cirurgia o paciente foi posicionado em decúbito ventral, com os membros pélvicos para fora da mesa cirúrgica, pelve elevada e a cauda fixada sobre as costas (FIGURA 10A). Foi realizada tricotomia ampla, sutura bolsa de tabaco e antissepsia prévia e cirúrgica. Ao realizar incisão de pele e subcutâneo foi possível observar a presença do saco herniário (FIGURA 10B), que foi dissecado de forma romba com tesoura Metzenbaum. Dentro do saco herniário foram encontrados próstata e intestino, os quais foram reduzidos manualmente para sua posição anatômica. Após o reposicionamento das estruturas foi possível observar o defeito muscular (FIGURA 10C). Para o fechamento do defeito foi utilizada a técnica de herniorrafia tradicional, isolando e pré suturando dorsalmente os músculos esfíncter anal externo e elevador do ânus, e ventralmente o esfíncter anal externo e obturador interno. Uma vez pré colocadas, as suturas foram ligadas no sentido dorsoventral. O fio utilizado para a sutura muscular foi polipropileno¹¹ 3-0 e padrão simples interrompido. A sutura de subcutâneo foi realizada com poliglecaprone 25¹¹ 3-0 e padrão zigue-zague, e a dermorrafia com nylon¹¹ 3-0 e padrão simples interrompido. Após o procedimento o paciente foi mantido em observação por um dia na clínica e recebeu alta com recomendação de utilizar colar elizabetano até retirada dos pontos e mudanças na alimentação.

FIGURA 10 - CORREÇÃO DE HÉRNIA PERINEAL UNILATERAL EM CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Paciente posicionado para o procedimento de correção de hérnia perineal. É possível observar a hérnia em lado direito. B. Saco herniário. C. Defeito muscular antes da correção. D. Demorrafia.

Após 15 dias o paciente retornou para a retirada dos pontos de pele. A cicatrização ocorreu bem, sem demais intercorrências. Segundo o tutor, o paciente estava defecando normalmente e havia parado de ingerir ossos, conforme orientação.

4.4 SISTEMA TEGUMENTAR

As cirurgias do sistema tegumentar representaram 6% da casuística acompanhada. O procedimento mais acompanhado foi o desbridamento de feridas, com cinco casos, seguido de retirada de miíase, com quatro casos e correção de otohematoma, com três casos (TABELA 6).

TABELA 6 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REFERENTES AO SISTEMA TEGUMENTAR. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Desbridamento de feridas	4	1	42%
Retirada de miíase	4	0	33%
Correção de otohematoma	3	0	25%
Total	11	1	100%

FONTE: A autora, 2021

O desbridamento de ferida consiste na remoção de tecido morto ou danificado, corpos estranhos e microrganismos que comprometem os mecanismos de defesa locais e atrasam a cicatrização. O objetivo é obter margens e leito limpos no ferimento para o fechamento primário, secundário ou por segunda intenção (MACPHAIL, C. M, 2015). A forma de desbridamento é ditada pelo tipo de ferida e a extensão do dano ao tecido e contaminação. Ele pode ser mecânico, através da aplicação de bandagens ou curativos, autolítico, por meio da criação de um ambiente úmido no ferimento para permitir que enzimas endógenas dissolvam o tecido inviável, enzimático, com a utilização de fármacos contendo agentes enzimáticos, biocirúrgico, com o uso de larvas medicinais estéreis ou de forma cirúrgica, com auxílio de bisturi e tesoura, eletrobisturi ou laser de dióxido de carbono de alta potência (HOSGOOD, G, 2012; MACPHAIL, C. M, 2015).

Segundo Fossum e Caplan (2015), otohematoma é definido como um acúmulo de sangue dentro da placa da cartilagem auricular. Podem acometer cães e gatos e geralmente são caracterizados como inchaços cheios de fluídos flutuantes na superfície côncava do pavilhão auricular, podendo ser envolvida toda a superfície ou parte dela. A causa não é totalmente compreendida, no entanto, otohematomas geralmente são secundários a agitação constante da cabeça e/ou arranhões em orelhas provocados por dor ou irritação associados à otite externa. O trauma excessivo repetitivo pode resultar em fratura ou divisão da cartilagem auricular e consequente hematoma (BACON, 2012; FOSSUM e CAPLAN, 2015). Ainda segundo Fossum e Caplan (2015), alguns animais que desenvolvem otohematomas não têm evidência de doença auricular associada, sendo a origem decorrente de outros tipos de trauma ou doenças sistêmicas que cursem com aumento da fragilidade capilar, como é o caso da doença de Cushing.

Os objetivos do tratamento é remover o hematoma e fibrina, caso presente, prevenir a recorrência e manter a aparência natural da orelha. A aspiração por agulha é uma técnica que já foi estudada, no entanto, a recorrência é comum com este método. O procedimento mais comumente utilizado envolve uma incisão no tecido que cobre o hematoma, evacuando os coágulos de sangue e fibrina, e segurando a cartilagem em justaposição com suturas até que o tecido de cicatrização possa se formar (BACON, 2012; FOSSUM e CAPLAN, 2015).

Foi acompanhado o caso de uma cadela da raça pitbull, com cinco anos de idade e peso de 25 kg. O responsável relatou que a paciente possuía histórico de coceira frequente em orelhas esquerda e direita há mais de um ano, e que há cerca de quatro meses houve aumento de volume de orelha direita, na qual foi feito uma punção em casa e drenado conteúdo sanguinolento, mas que o volume voltou a aparecer, por esse motivo procurou o serviço veterinário. Ao exame físico notou-se grande aumento de volume em pavilhão auricular direito de consistência flutuante e presença de secreção enegrecida e fétida em ambos os condutos auditivos. No exame de hemograma apresentou discreta trombocitopenia. O bioquímico encontrava-se dentro da normalidade. A paciente foi encaminhada para procedimento de limpeza dos condutos auditivos e correção do otohematoma.

Para a limpeza a paciente foi posicionada em decúbito lateral direito e posteriormente esquerdo. Foi utilizada solução fisiológica e solução otológica¹² para a limpeza de ambos os pavilhões auriculares e condutos auditivos externos. Para a correção do otohematoma foi realizada tricotomia ampla e antissepsia do campo operatório. Iniciou-se com uma incisão cutânea em formato de "S" na face interna do pavilhão auricular, em seguida foi drenado o líquido sanguinolento e realizado lavagem com solução fisiológica estéril. Procedeu-se para a realização de suturas simples captadas com fio nylon¹⁴⁻⁰ por toda extensão do pavilhão auricular interno, abrangendo pele e cartilagem auricular, porém sem suturar a incisão feita anteriormente.

Foi recomendado o uso de colar elizabetano e bandagem compressiva da orelha até o retorno, além da utilização de fármacos para o tratamento da otite. Após 15 dias a paciente retornou para a remoção das suturas e foi observada cicatrização

¹²Solução Soft Care Propcalm Otológico, Pet Society; Guarulhos, São Paulo - Brasil

adequada da ferida cirúrgica, além de diminuição considerável da presença de secreção em pavilhão auricular.

4.5 ONCOLOGIA

As cirurgias oncológicas representaram 5% da casuística acompanhada. A mastectomia unilateral radical foi a cirurgia mais acompanhada, com seis procedimentos, seguido de nodulectomia cutânea e mastectomia bilateral radical (TABELA 7).

TABELA 7 - RELAÇÃO DE CIRURGIAS ONCOLÓGICAS ACOMPANHADAS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Mastectomia unilateral radical	5	1	60%
Nodulectomia cutânea	3	0	30%
Mastectomia bilateral radical	1	0	10%
Total	9	1	100%

FONTE: A autora, 2021

As neoplasias de folículos pilosos correspondem a 5 a 10% de todos os tumores cutâneos em cães e 1% em gatos. Os principais tumores foliculares incluem os tricofoliculomas, pilomatricomas, tricolemomas, tricoepiteliomas e tricoblastomas (GRANDI e RONDELLI, 2016). O tricoblastoma era anteriormente classificado como tumor de células basais. Trata-se de uma neoplasia benigna derivada de células germinativas do folículo piloso. A idade média no momento do diagnóstico é de aproximadamente sete anos para cães e dez anos para gatos (CONCEIÇÃO e LOURES, 2016; HAUCK e OBLAK, 2020). Os locais de ocorrência mais comuns para tricoblastomas são os cabeça e pescoço em cães e cabeça, pescoço, membros e tronco em gatos. Embora pelo menos seis subtipos tenham sido descritos (cordonal, medusoide, trabecular, de células fusiformes e de células granulares) a classificação não tem nenhuma influência sobre o prognóstico do tumor, que é benigno, e só apresenta recorrência pós-cirúrgica se a exérese for incompleta (CONCEIÇÃO e LOURES, 2016; HAUCK e OBLAK, 2020).

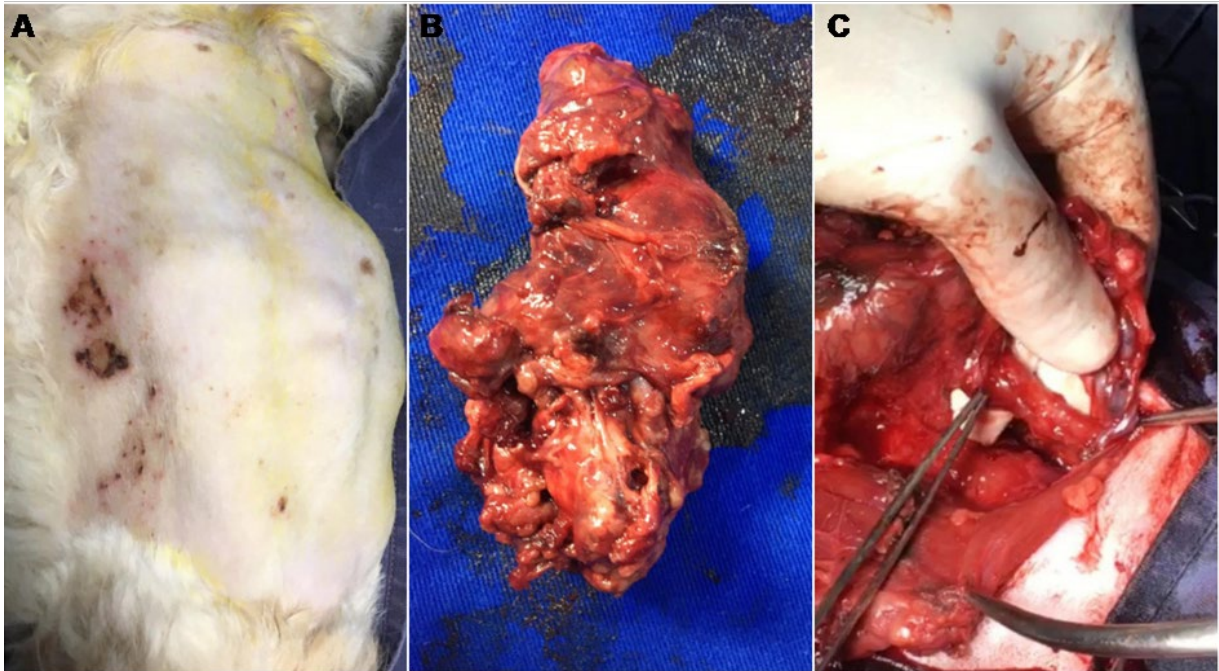
Foi acompanhado o caso de um paciente canino, macho, SRD de pelo longo, de 12 anos de idade e 14,20 kg. A queixa principal era que o paciente apresentava dificuldade respiratória e tosse. O paciente possuía histórico de tratamento anterior para erliquiose. Ao exame físico o paciente se apresentou bastante agitado, taquipneico e taquicárdico, normotérmico, normocorado e levemente desidratado. Notou-se também um aumento de volume em região cervical ventral direita, de consistência firme e aderida, medindo aproximadamente 10 x 6cm, o qual foi coletado material por citologia aspirativa por agulha fina (CAAF).

No exame de hemograma foi observado hematócrito de 30,8% (37-55%), hemoglobina 11,2 g/dL (12 a 18 g/dL) e eritrócitos 4,54 milhões/ μ L (5,5 – 8,5milhões/ μ L). O exame bioquímico apresentou creatinina no limite superior de normalidade. O exame citológico revelou diagnóstico morfológico de neoplasia de células redondas, com recomendação de confirmação diagnóstica por meio de biópsia e análise histopatológica.

Para a cirurgia o paciente foi posicionado em decúbito dorsal (FIGURA 11A), realizada tricotomia da região cervical, antisepsia previa e cirúrgica. Foi realizada incisão de pele ampla em região cervical direita e divulsionado subcutâneo, musculatura e massa com tesoura Metzenbaum. A cirurgia foi bastante delicada devido à proximidade da massa com a veia jugular externa direita (FIGURA 11C). O tumor também continha vasos bastante importantes, os quais foram ligados com poligalactina 910¹¹ 3-0 para realização da hemostasia. A musculatura foi suturada com poligalactina 910¹¹ 3-0 e pontos simples isolados, e a dermorrafia feita com nylon¹¹ 3-0. Devido à complexidade da cirurgia e risco de hemorragia, o paciente foi mantido com faixa compressiva no pós-operatório. O paciente se manteve estável e no dia seguinte recebeu alta. Após 15 dias retornou para retirada dos pontos de pele, a qual já se encontrava cicatrizada.

O laudo histopatológico revelou ser tricoblastoma, variedade granular, Segundo o laboratório, não foi possível tecer comentários em relação às margens cirúrgicas devido à ausência de pele adjacente ao material enviado. Tendo em vista a natureza benigna da neoplasia foi optado pela não realização de tratamento quimioterápico.

FIGURA 11 - RETIRADA DE TRICOBLASTOMA EM CÃO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021

LEGENDA: A. Paciente em decúbito dorsal com pescoço estendido. B. Neoplasia removida, medindo aproximadamente 10 x 5cm. C. Veia jugular externa direita indicada na ponta da pinça.

4.6 SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

As cirurgias musculoesqueléticas representaram 4% da casuística acompanhada, com um total de oito casos. O procedimento mais acompanhado foi a caudectomia, com 3 casos em caninos e 1 em felino (TABELA 8).

TABELA 8 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Caudectomia	3	1	50%
Amputação de membro pélvico	1	1	25%
Amputação de membro torácico	1	0	12,5%
Hemimandibulectomia	1	0	12,5%
Total	6	2	100%

FONTE: A autora, 2021.

A amputação de um membro é realizada de forma relativamente frequente em pequenos animais. É realizado por uma série de motivos, como tumores, trauma severo em ossos, articulações ou tecidos moles que não é tratável, problemas de

nervos periféricos que tornam o membro não funcional, podendo levar a automutilação do membro, necrose isquêmica, infecção intratável ortopédica ou de tecidos moles ou deformidade congênita. Além das indicações médicas para amputação, também deve ser considerada a adequação de cada animal para amputação e a aceitação pelo proprietário (WEIGEL, 2003; SÉGUIN e WEIGEL, 2012). A amputação do membro traseiro pode ser realizada por meio de dois métodos: por remoção do membro no eixo médio do fêmur ou por remoção do membro inteiro via desarticulação coxofemoral (JOHNSON e DUNNING, 2005). Segundo Séguin e Weigel (2012), para a remoção do membro pélvico em via desarticulação coxofemoral, os músculos podem ser seccionados em sua origem, em sua inserção, ou transeccionados.

Foi acompanhado o caso de um paciente felino, macho, fértil, idade de três meses e peso de 0,9kg, o qual chegou para atendimento com queixa de que havia sido encontrado preso em uma cadeira de praia, com o membro pélvico esquerdo “pendurado”. Foi realizado exame de raio-X e constatou-se fratura em tíbia e fíbula. Devido à idade do paciente e privação de recursos financeiros do proprietário, foi optado pela realização de reposicionamento e imobilização com tala. Após 15 dias o paciente retornou para reavaliação e, ao retirar a tala, foi verificado que o membro do paciente apresentava sinais de infecção, mau cheiro e pontos de necrose. Ao repetir o raio-X constatou-se ausência de sinais de consolidação. Devido à má evolução do quadro e restrição financeira, o tutor optou pela amputação do membro. A técnica utilizada foi amputação por desarticulação da articulação coxofemoral.

Após 15 dias o paciente retornou para retirada dos pontos de pele e, segundo o tutor, já havia se adaptado à ausência do membro.

4. 7 ÓRGÃO DAS VISÃO

As cirurgias oftalmológicas acompanhadas representaram 3% da casuística total, e o *flap* de terceira pálpebra foi o procedimento mais acompanhado, com dois casos (TABELA 9).

TABELA 9 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Flap de terceira pálpebra	2	0	40%
Enucleação	0	1	20%
Reparação de laceração palpebral	1	0	20%
Sepultamento de 3ª pálpebra	1	0	20%
Total	4	1	100%

FONTE: A autora, 2021.

As miíases causam grande incômodo e dor nos animais, e podem culminar em amputações e até mesmo em morte em casos graves, dependendo do local em que estejam se disseminando. Ocorrem em áreas com feridas abertas, com falta de higiene, o que propicia infecções bacterianas oportunistas, detectadas por mau odor (SIQUEIRA e YOSHIDA, 2015).

As pálpebras laceradas geralmente estão associadas a lesões traumáticas, tais como mordidas e lesões automobilísticas (CAPLAN e YU-SPEIGHT, 2015), no entanto, as lacerações do paciente atendido ocorreram devido infestação por miíase.

Uma úlcera é qualquer lesão de uma superfície epitelial em que haja exposição do estroma subjacente ou membrana basal. O epitélio da córnea é constantemente desgastado fisiologicamente pelo movimento normal de piscar, mas também é constantemente substituído pela renovação celular. As taxas de regeneração e mecanismos de proteção de superfície geralmente são suficientes para garantir que a ulceração não ocorra e que o desgaste não seja clinicamente importante. Portanto, de um ponto de vista puramente mecânico, úlceras de córnea podem surgir quando esta situação se torna desequilibrada, seja devido à insuficiência da proteção epitelial da córnea ou perda excessiva de epitélio corneal. A proteção da córnea é fornecida pelo filme lacrimal em conjunto com as pálpebras superior, inferior e terceira. A perda excessiva de células epiteliais da córnea pode ser dividida naquelas decorrentes de causas endógenas ou causas exógenas, como trauma de córnea ou presença de corpo estranho (MAGGS, 2008). Os retalhos da terceira pálpebra servem como uma bandagem fisiológica para sustentar e proteger a córnea após um trauma (CAPLAN e YU-SPEIGHT, 2015).

Foi acompanhado o caso de um cão macho, lhasa apso, com nove anos de idade e peso de 8kg. O paciente chegou para atendimento com queixa de mau

cheiro e presença de larvas em região de olho direito. Segundo a proprietária as larvas haviam aparecido no dia anterior. Ao exame físico o paciente se apresentou normohidratado, com temperatura retal dentro dos parâmetros da espécie e frequência respiratória e cardíaca elevadas. Os demais parâmetros não foram possíveis de avaliar devido à agressividade do paciente, bem como não foi possível realizar avaliação oftalmológica nesse primeiro momento.

Já no internamento foi administrado um comprimido de nitenpiram¹³ 57mg. Após 4 horas foi realizada a sedação para a limpeza e retirada das míases (FIGURA 11A). Após um dia de internamento com prescrição de tramadol¹⁴ 4mg/kg, TID, dipirona¹⁵ 25mg/kg, BID, meloxicam¹⁶ 0,1mg/kg, SID, enrofloxacino¹⁷ 5 mg/kg, BID, limpeza local, TID, colírio de tobramicina¹⁸, uma gota/olho, TID, e dextrana 70 + hipromelose¹⁹, uma gota/olho, TID, o local já havia apresentado considerável diminuição do inchaço e foi possível avaliar melhor o globo ocular. A proprietária foi orientada quanto às formas de tratamento e prognóstico (enucleação ou *flap* de terceira pálpebra na tentativa de preservar o olho). Após os devidos esclarecimentos, foi optado pela técnica *flap* de terceira pálpebra.

Para a cirurgia o paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo, realizada a tricotomia ampla ao redor do olho direito e antissepsia somente com clorexidina. As bordas necrosadas foram desbridadas e procedeu-se para a reaproximação delas utilizando nylon¹¹ 4-0 e padrão simples interrompido, tomando cuidado para ficarem o mais simétricas possível para não gerar defeitos pós cicatrização. Foi realizado também um *flap* de terceira pálpebra utilizando fio poligalactina 910¹¹ 4-0 (FIGURA 12B).

O paciente ficou em observação por mais um dia e recebeu alta. Foi prescrito para uso oral dipirona 25mg/kg, BID, durante cinco dias, meloxicam 0,2mg/kg, SID, durante dois dias e enrofloxacino 5mg/kg, BID, durante sete dias. Para uso oftálmico foi prescrito limpeza três vezes ao dia, ciprofloxacina colírio, uma gota/olho, TID, e colírio lubrificante, uma gota/olho. Em casa a tutora alegou grande dificuldade para administração das medicações e realizar a limpeza, então foi

¹³DrogaVET Farmácia de manipulação veterinária; Foz do Iguaçu, Paraná – Brasil

¹⁴Agener – União Química; São Paulo, São Paulo - Brasil

¹⁵ IBASA; Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Brasil

¹⁶Ourofino Saúde Animal; Cravinhos, São Paulo – Brasil

¹⁷Chemitec Medicamentos Veterinários; São Paulo, São Paulo – Brasil

¹⁸Syntec; Tamboré, São Paulo – Brasil

¹⁹ Lacrima PLUS, Alcon; Genebra – Suíça

sugerido retornar à clínica diariamente para realizar os procedimentos, e assim foi feito. Dez dias após a realização do procedimento o paciente retornou a clínica e foi observado que ele havia mexido na ferida e apresentou deiscência do flap de 3ª pálpebra (FIGURA 12C). Os demais pontos de pele estavam cicatrizados, então também foram retirados. O paciente encontrava-se alerta, normohidratado e com os parâmetros vitais dentro da normalidade da espécie.

FIGURA 12 - RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL E FLAP DE 3ª PALPEBRA PARA CORREÇÃO DE DEFEITO DECORRENTE DE MIÍASE. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE A, B e C: A autora, 2021. FONTE D: Cedido pela proprietária, 2021.

LEGENDA: A. Aspecto da lesão imediatamente após limpeza e retirada de miíases. B. Realização de reconstrução palpebral e flap de 3ª pálpebra. C. Com 10 dias ainda é possível observar a presença de lesões em córnea. D. Aspecto das pálpebras e córnea após 30 dias.

4.8 SISTEMA RESPIRATÓRIO

As cirurgias do sistema respiratório representaram 3% da casuística acompanhada. Foi possível acompanhar três colocações de dreno torácico, em sua

totalidade devido à presença de líquido livre decorrente de traumas automobilísticos, além do caso descrito abaixo, no qual foi realizado procedimento de rinoplastia e estafilectomia em um paciente portador de síndrome braquiocefálica (TABELA 10).

TABELA 10 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REFERENTES AO SISTEMA RESPIRATÓRIO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Colocação dreno torácico	3	0	60%
Estafilectomia	1	0	20%
Rinoplastia	1	0	20%
Total	5	0	100%

FONTE: A autora, 2021.

A síndrome braquicefálica, também denominada síndrome das vias respiratórias dos braquicefálicos, síndrome das vias aéreas braquicefálicas, síndrome obstrutiva das vias aéreas braquicefálicas, ou síndrome da obstrução da vias aéreas superiores caracteriza-se por anormalidades anatômicas congênitas das vias respiratórias anteriores, comumente encontradas em cães braquicefálicos como os shih-tzu, lhasa apso, maltês, boxer, bulldogues inglês e francês, cavalier king charles spaniel, pequinês, pug e boston terrier e, em menor grau, em gatos de focinho curto, como persa e himalaio (MACPHAIL, 2015; PEREIRA e YAMATO, 2015; NELSON e COUTO, 2015).

As narinas estenóticas são malformações congênitas das cartilagens nasais que resultam no colapso medial e oclusão parcial das narinas externas. A estenose dos orifícios nasais pode ser facilmente visualizada quando há diminuição do orifício nasal externo. Os animais com orifícios nasais estenosados apresentam deslocamento medial da asa da narina, colapsando e fechando o espaço aéreo. Em situações mais graves a respiração passa a ser totalmente dependente da cavidade oral. Esses animais apresentam esforço inspiratório maior e com padrão de dispnéia de grau leve a importante. Essa anormalidade apresenta-se em aproximadamente 48% das raças braquicefálicas (PEREIRA e YAMATO, 2015; MACPHAIL, 2015). Segundo uma avaliação realizada por Junior (2021), dos 134 animais braquiocefálicos analisados, 90 possuíam narinas gravemente estenosadas, em relação a seis que possuíam narinas abertas, seis levemente estenosadas e 32

moderadamente estenosadas, sendo notório o impacto direto da graduação de estenose em relação à sintomatologia clínica e qualidade de vida dos animais.

O palato mole alongado é a anomalia mais frequentemente observada dentro das que compõem a síndrome dos braquicefálicos, com ocorrência de 80% nas raças predispostas. O palato mole se estende além da epiglote, obstruindo as vias aéreas. A vibração dele na faringe induz inflamação e edema, que obstruem ainda mais as vias aéreas (MONNET, E., 2003; PEREIRA e YAMATO, 2015).

Os sinais clínicos dependem da intensidade da oclusão do fluxo aéreo nas vias respiratórias superiores, podendo variar de discretos a importantes, incluindo respiração ruidosa, estridores, estertores, tosse, alteração vocal, engasgos, disfagia, ptialismo, regurgitação, vômito, espirros reversos, intolerância ao exercício, dispnéia, mucosas pálidas ou cianóticas e síncope (PEREIRA e YAMATO, 2015; TILLEY e SMITH JR, 2015).

O tratamento cirúrgico deve ser delineado para melhorar a passagem de ar através das vias aéreas superiores e minimizar os fatores que exacerbam os sinais clínicos, como exercício excessivo, excitação, superaquecimento e obesidade. A ressecção das narinas estenóticas deve ser executada assim que o animal tenha idade suficiente para ser anestesiado com segurança e que seus tecidos nasais estejam suficientemente maduros para manter as suturas, com cerca de três a quatro meses de idade, uma vez que o prognóstico é sempre melhor nos animais operados antes do primeiro ano de vida (MACPHAIL, 2015; PEREIRA e YAMATO, 2015). Macphail (2015) e Nelson e Couto (2015) relatam que a ressecção de palato mole alongado também deve ser feita enquanto o animal é jovem, ou seja, com 4 a 24 meses de idade, antes que as cartilagens laríngeas se degenerem e sofram colapso, e, dessa forma, evitar a progressão da doença.

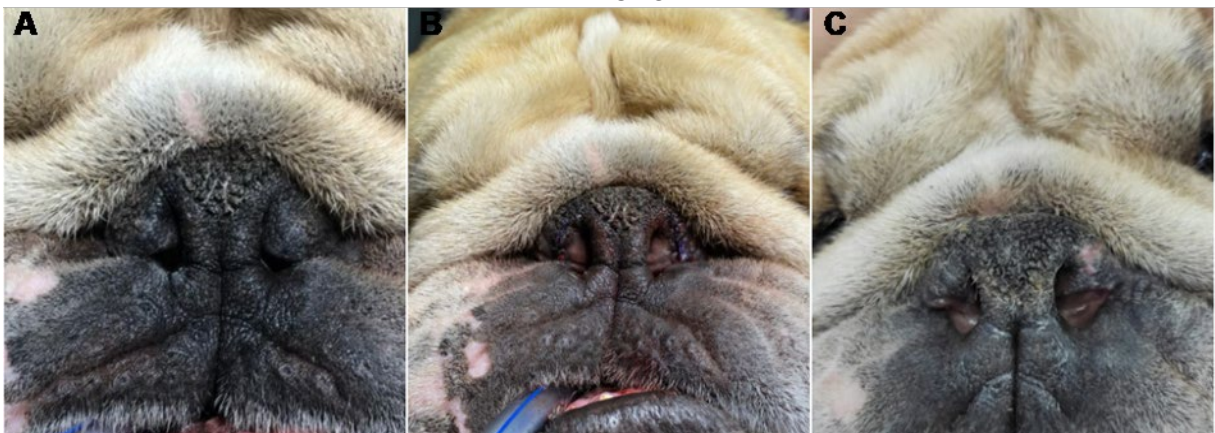
O prognóstico depende da magnitude das anormalidades no momento do diagnóstico e da possibilidade de corrigi-los cirurgicamente. As manifestações clínicas tendem a piorar progressivamente se os problemas de base seguirem sem correção (NELSON e COUTO, 2015).

Foi acompanhado o caso de um cão, macho, da raça bulldog inglês, castrado, com sete anos de idade e peso de 34,4kg. Em um episódio anterior o paciente veio à clínica para realização de castração, e, durante a avaliação pré-anestésica e entubação orotraqueal foi constatada a necessidade da realização de cirurgia para correção de estenose de narina, prolongamento de palato mole e

correção de entrópio inferior bilateral. Foi conversado com a proprietária, que retornou com o cão em outra oportunidade para a realização de rinoplastia e estafilectomia. Ao exame físico constatou-se escore corporal obeso, respiração ruidosa, estridores, estertores, engasgos, fadiga e dispnéia.

Para a rinoplastia o paciente foi posicionado em decúbito esternal com a cabeça fixa à mesa por uma fita para evitar que rotacionasse e realizada antissepsia gentilmente. Com o auxílio de um bisturi⁹ nº11 foi realizada uma incisão em “V” profunda e reta na narina, sendo a primeira incisão mais medial e a segunda mais lateral. Após a remoção do tecido e controle da hemorragia as margens da narina foram suturadas com fio monofilamentar absorvível 5-0 (poliglactina 910¹¹) e padrão simples interrompido. O procedimento foi repetido do lado oposto, tomando cuidado para retirar a mesma porção de tecido, a fim de manter a simetria nasal do paciente (FIGURA 13B).

FIGURA 13 - RINOPLASTIA EM CÃO COM DE ESTENOSE DE NARINA. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



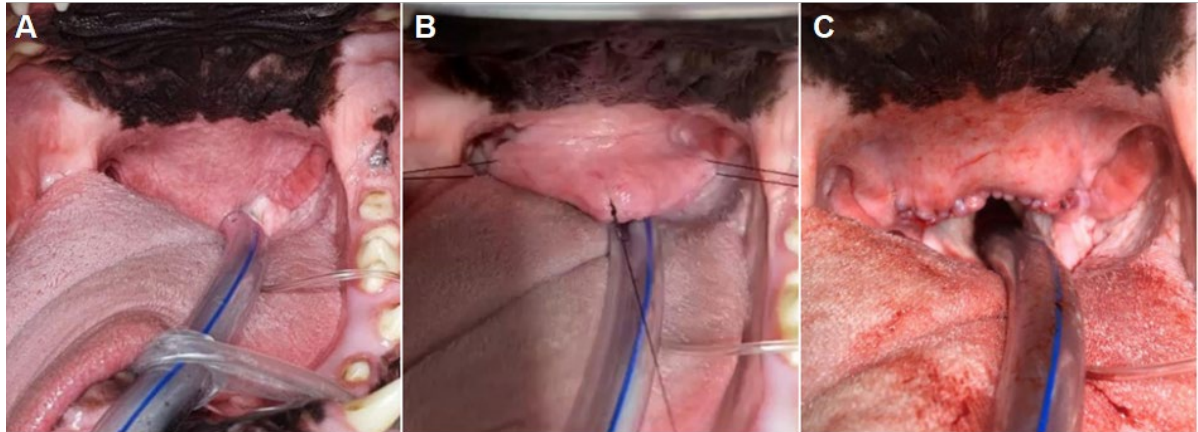
FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Narinas do paciente antes do procedimento. B. Narinas do paciente no pós-operatório imediato. C. Narinas do paciente 20 dias após o procedimento.

Para a estefilectomia o paciente foi posicionado em decúbito esternal com a boca completamente aberta, expondo a área cirúrgica. Iniciou-se com a colocação de três suturas de sustentação com fio nylon¹¹ 3-0 nas laterais e centro do palato mole (FIGURA 14B), os quais foram presos com pinças hemostáticas e tracionados pelos auxiliares. Em seguida foi seccionada aproximadamente $\frac{1}{4}$ da largura do palato com tesoura Metzenbaum, e iniciada a sutura de padrão contínuo com fio monofilamentar absorvível 4-0 (poliglactina 910¹¹). O palato continuou sendo

seccionado e suturado aos poucos até que o excesso foi completamente ressecionado (FIGURA 14C).

FIGURA 14 - ESTAFILECTOMIA EM CÃO COM PROLONGAMENTO DE PALATO MOLE (MESMO PACIENTE DA FIGURA 12). ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 08 DE SETEMBRO A 23 DE NOVEMBRO DE 2021 – CLÍNICA VETERINÁRIA BABY CÃO.



FONTE: A autora, 2021.

LEGENDA: A. Palato mole alongado com tubo orotraqueal inserido. B. Palato mole tracionado com suturas de sustentação. C. Ressecção e sutura do excesso de palato.

Após 20 dias o paciente retornou para reavaliação e retirada dos pontos nasais (FIGURA 13C). Foi possível observar adequada cicatrização nasal, bem como considerável diminuição de ruídos respiratórios e fadiga do paciente. A proprietária também relatou estar seguindo as recomendações de manter o paciente em ambiente com temperatura controlada, evitar esforço físico intenso e procurar um nutricionista veterinário a fim de readequar o peso do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio obrigatório é de suma importância para promover aperfeiçoamento dos conhecimentos adquiridos em aulas teóricas e práticas. Durante o estágio o aluno é instigado a desenvolver diferentes habilidades e raciocínios. O local de escolha para o estágio foi fundamental para o aprendizado e bom aproveitamento da disciplina devido a familiaridade com a equipe e rotina. A clínica é um local onde a autora já havia realizado estágio não obrigatório anteriormente, e esse fato proporcionou maior facilidade de comunicação e troca de conhecimentos profissionais. Sendo assim, o período denotou-se de primordial importância para o entendimento e incorporação no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- AMPUTATIONS: Rear Limb Amputation via Coxofemoral Disarticulation. *In*: JOHNSON, A. L.; DUNNING, D. **Atlas of orthopedic surgical procedures of the dog and cat**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2005. cap. 35, p. 106.
- Áreas de atuação do médico-veterinário. **Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV**, 2020. Disponível em: <<https://www.cfmv.gov.br/areas-de-atuacao-do-medico-veterinario/medicos-veterinarios/2020/01/29/>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2021.
- ARONSON, L. R. Rectum, Anus, and Perineum. *In*: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 94, p. 1589-1590.
- ARONSON, L. R. Rectum, Anus, and Perineum. *In*: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 94, p. 1589-1590.
- BACON, N. J. Pinna and External Ear Canal. *In*: TOBIAS, K. M. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 122, p. 2061 - 2069.
- BARAL, R. M. Sistema Digestivo, Fígado e Cavidade Abdominal: Doenças dos Intestinos: Obstrução Intestinal. *In*: LITTLE, S. E. **O gato: medicina interna**. 1. ed. Rio de Janeiro, BR: ROCA, 2012. cap. 23, p. 695-699.
- BELLENGER, C. R.; CANFIELD, R. B. Perineal Hernia. *In*: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery** -. 3. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2003. v. 1, cap. 34, p. 487-497.
- BERENT, A; MAYHEW, P. Medical and Surgical Management of Urinary Incontinence. *In*: ELLIOTT, J; GRAUER, G. F.; WESTROPP, J. L. **Manual of canine and feline nephrology and urology**. 3. ed. Quedgeley, UK: BSAVA, 2017. cap. 30, p. 339-340.
- BYRON, J. Diagnostic approach to the incontinent patient. *In*: ELLIOTT, J; GRAUER, G. F.; WESTROPP, J. L. **Manual of canine and feline nephrology and urology**. 3. ed. ed. Quedgeley, UK: BSAVA, 2017. cap. 9, p. 112-128.
- CAPLAN, E. R.; YU-SPEIGHT, A. Cirurgia do Olho. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 17, p. 832.
- CHEW, D. J. *et al.* Disorders of Micturition and Urinary Incontinence. *In*: CHEW, D. J.; DIBARTOLA, S. P.; SCHENCK, P. **Canine and feline nephrology and urology**. 2. ed. Missouri, EUA: Elsevier Saunders, 2011. cap. 13, p. 423-427.
- CONCEIÇÃO, L. G.; LOURES, F. H. Sistema Tegumentar: Neoplasias Cutâneas. *In*: SANTOS, R. de L.; ALESSI, A. C. **Patologia veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: ROCA, 2016. cap. 7, p. 693.

DISTÚRBIOS da Micção. *In*: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 48, p. 2065-2067.

FOSSUM, T. W.; CAPLAN, E. R. Cirurgia do Ouvido. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 18, p. 974-976.

GRANDI, F.; RONDELLI, M. C. H. Neoplasias Cutâneas. *In*: DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro, BR: ROCA, 2016. p. 534.

HAUCK, M. L.; OBLAK, M. L. Tumors of the Skin and Subcutaneous Tissues. *In*: VAIL, D. M.; THAMM, D. H.; LIPTAK, J. M. **Withrow and Macewen's small animal clinical oncology**. 6. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2020. cap. 19, p. 358.

HOSGOOD, G. Open Wounds. *In*: TOBIAS, K. M. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 76, p. 1210-1217.

JUNIOR, A. F. M. *et al.* Avaliação do grau de estenose de narinas em cães braquicefálicos atendidos no projeto narizinho da Universidade Federal Fluminense. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 5-8, 9 de mar. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13098/11825>>. Acesso em: 2 de jan. 2022.

MACPHAIL, C. M. Cirurgia do Rim e do Ureter. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 25, p. 2041-2056;.

MACPHAIL, C. M. Cirurgia do Sistema Respiratório Superior: Síndrome Braquiocefálica. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 29, p. 2596-2611.

MACPHAIL, C. M. Cirurgias do Sistema Tegumentar. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 16, p. 565-566.

MAGGS, D. J. Cornea and Sclera. *In*: MAGGS, D. J.; MILLER, P. E.; OFRI, R. **Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology**. 4. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2008. cap. 10, p. 187.

MANN, F. A.; CONSTANTINESCU, G. M.; ANDERSON, M. A. Hernias: Surgical Techniques for Treatment of Perineal Hernia. *In*: BOJRAB, M. J.; WALDRON, D. R.; TOOMBS, J. P. **Current techniques in small animal surgery**. 5. ed. Mississippi: Tenton NewMedia, 2014. cap. 38, p. 569-582.

MATHEWS, K. Ureters. *In*: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 115, p. 1969-1972.

MONNET, E. Brachycephalic Airway Syndrome. *In*: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 3. ed. USA: Saunders, 2003. v. 1, cap. 50, p. 808.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Distúrbios da Laringe e da Faringe: Síndrome das vias aéreas braquicefálicas. *In*: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 18, p. 775-779.

PEREIRA, L.; YAMATO, R. J. Síndrome dos Braquicefálicos. *In*: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. de A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: ROCA, 2015. cap. 146, p. 2954-2961.

RADLINSKY, M. G. Cirurgia do Sistema Digestório: Cirurgia do Intestino Delgado: Corpos Estranhos Gástricos. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 20, p. 1339.

RADLINSKY, M. G. Cirurgia do Sistema Digestório: Hérnia Perineal. *In*: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 20, p. 1599-1612.

SCHMIEDT, C. W.; CREEVY, K. E. Respiratory System: Nasal Planum, Nasal Cavity, and Sinuses. *In*: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 99, p. 1695; 1699-1703.

SÉGUIN, B.; WEIGEL, J. P. Musculoskeletal System: Amputations. *In*: TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. 1. ed. Missouri, EUA: Elsevier, 2012. cap. 65, p. 1029.

SIQUEIRA, A.; YOSHIDA, A. S. Negligência e Colecionismo. *In*: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. de A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro, BR: ROCA, 2015. cap. 262, p. 5337.

TILLEY, L. P.; SMITH JR., F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2015. 1161 p.

WEIGEL, J. P. Amputations. *In*: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 3. ed. Philadelphia: Saunders, 2003. v. 1, cap. 152, p. 2180.

WILLARD, M. D. Distúrbios do Sistema Digestório: Desordens do Trato Intestinal. *In*: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro, BR: Elsevier, 2015. cap. 33, p. 1438-1441.