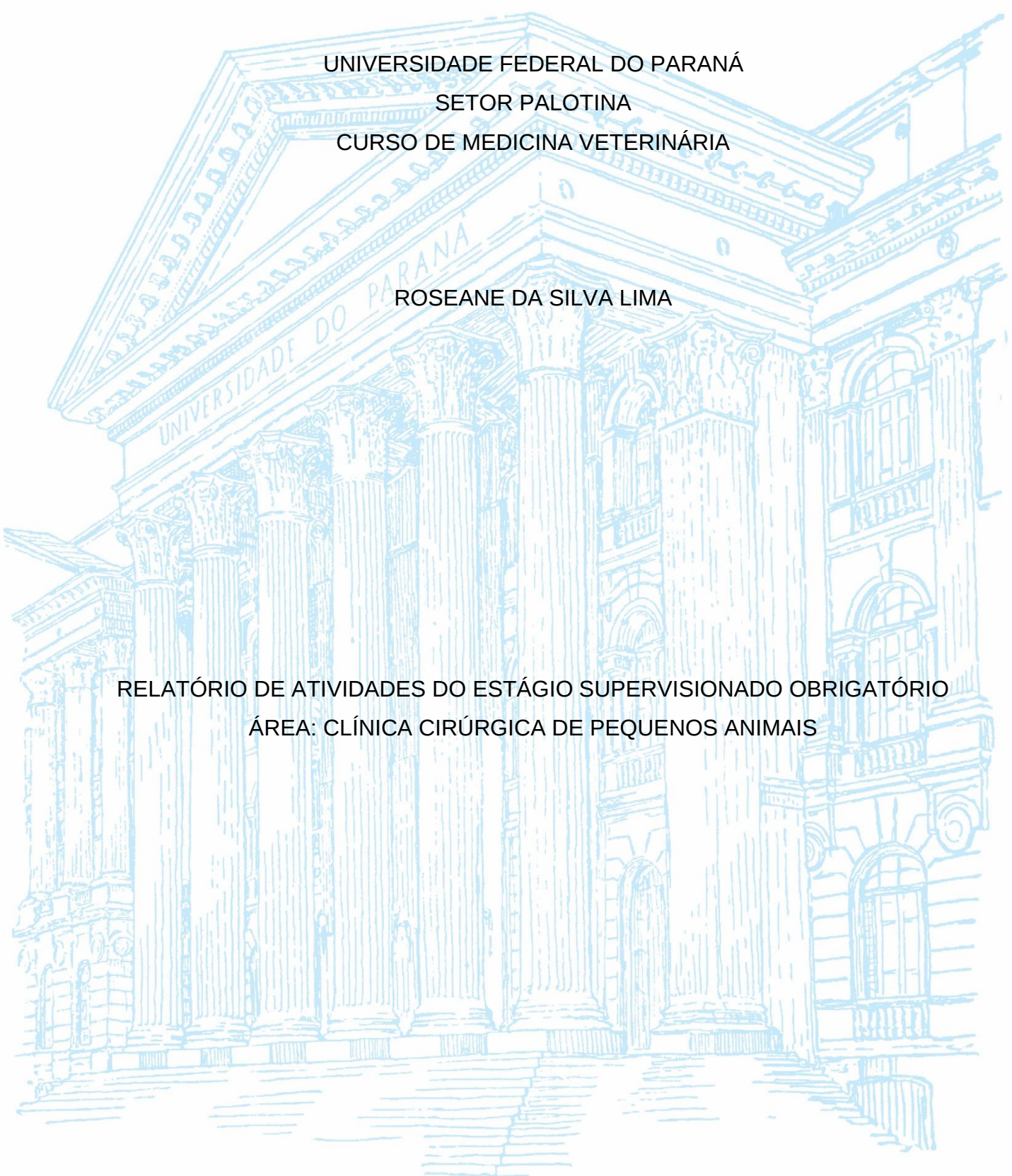




UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

ROSEANE DA SILVA LIMA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
ÁREA: CLÍNICA CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

PALOTINA-PR

Dezembro 2021

ROSEANE DA SILVA LIMA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO
Área: Clínica Cirúrgica De Pequenos Animais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Olicies da Cunha

Supervisor: M. V. Residente Jaqueline Lunedo

PALOTINA – PR

2021

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus e à intercessão de Nossa Senhora Aparecida, por ter me permitido realizar esse sonho e por ter me dado força e perseverança nos momentos de dificuldade.

Agradeço aos meus pais José Carlos Lima e Rosangela Maria Lima, por todo apoio, carinho, amor e educação, por sempre me mostrarem o melhor de Deus e da vida, por nunca medirem esforços para que eu pudesse concluir essa caminhada e por viverem comigo esse sonho, sem vocês nada disso seria possível, portanto, dedico essa conquista a vocês. Amo vocês!

Aos meus familiares, por sempre acreditarem em mim e me apoiarem, vocês também são parte dessa realização. Aos meus amigos de longa data, obrigada por toda a motivação e carinho, por todas as mensagens e conversas trocadas mesmo que de longe, ter amigos como vocês é um privilégio.

Aos meus amigos que fiz em Palotina, Natani, Rafael, Erica, Anelise, Marina, Thaynara, Brenda. Obrigada por compartilharem muitos momentos de felicidade, com risadas, conversas, festas e jantas e também estarem presentes nos momentos mais difíceis. Certamente essa fase foi mais leve e incrível com vocês.

Às minhas amigas Gabriele, Laís e Nathany, gostaria de agradecer pela amizade que virou irmandade, por terem sido meu refúgio muitas vezes, por acreditarem em mim sempre, pelo carinho e pelo amor, vocês são incríveis. Amo vocês!!

Gostaria de agradecer, a todos os professores do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, por compartilharem seus conhecimentos e a paixão pela medicina veterinária, e em especial, ao meu orientador, Prof. Olicies da Cunha, por todos esses anos sob sua orientação, por toda a ajuda, paciência e dedicação que teve comigo, fazendo com que eu me apaixonasse pela área de cirurgia de pequenos animais.

Aos residentes da área de clínica cirúrgica de pequenos animais do Hospital Veterinário Palotina da Universidade Federal do Paraná, que nesse tempo de estágio compartilharam comigo muito mais que conhecimento e me fizeram amar ainda mais a cirurgia de pequenos animais, obrigada pela paciência, ajuda, conhecimento e carinho que tiveram comigo.

Aos meus amigos estagiários, Amanda, Gabriele, Gabriel e Suelene, que não mediram esforços durante esse estágio, foi um prazer compartilhar tantos momentos com vocês, tenho certeza que serão ótimos profissionais.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório é uma disciplina do décimo semestre do curso de Medicina Veterinária na Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, sendo um elemento obrigatório para a formação de seus discentes. Este relatório tem como objetivo descrever e relatar as atividades desenvolvidas e acompanhadas, o local de estágio e a casuística acompanhada durante o estágio, seguida de uma sucinta revisão bibliográfica e discussão de casos, sobre os sistemas e/ou especialidades acompanhadas durante o estágio, realizado integralmente no Hospital Veterinário na Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, localizado na cidade de Palotina, no estado do Paraná, durante o período de 25 de agosto a 26 de novembro, no ano de 2021. As atividades realizadas foram orientadas pelo professor Olicies da Cunha da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e sob supervisão da Médica Veterinária residente Jaqueline Lunedo, na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, perfazendo um total de 488 horas. O estágio supervisionado é de extrema importância para a formação dos estudantes de medicina veterinária, pois proporciona a possibilidade de conciliar todo o conhecimento teórico adquirido durante a graduação com a prática, e ainda, a chance de acompanhar e discutir sobre as diversas condutas adotadas e seguidas pelos médicos veterinários atuantes.

Palavras-chave: Clínica Cirúrgica. Estágio. Hospital Veterinário. Medicina Veterinária.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 -	FACHADA DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	14
FIGURA 2 -	RECEPÇÃO E SECRETARIA DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATORIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021	16
FIGURA 3 -	AMBULATÓRIOS PARA ATENDIMENTO CLÍNICO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO 25 DE AGOSTO A 26 NOVEMBRO DE 2021.....	17
FIGURA 4 -	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	18
FIGURA 5 -	SALA DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	19
FIGURA 6 -	INTERNAMENTO DE FELINOS DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	20
FIGURA 7 -	INTERNAMENTO DE CÃES DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	20
FIGURA 8 -	SALA DE PREPARAÇÃO DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	21

FIGURA 9 -	SALA DE ANTISSEPSIA E PARAMENTAÇÃO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	22
FIGURA 10 -	CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	23
FIGURA 11 -	CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	24
FIGURA 12 -	REGRESSÃO HIPERPLASIA MAMÁRIA. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	31
FIGURA 13 -	TÉCNICA DE COLOCEFALECTOMIA PARA FRATURA DE SALTER-HARRIS TIPO 1. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	34
FIGURA 14 -	EVOLUÇÃO DE PACIENTE COM DESCEMETOCELE EM OLHO ESQUERDO. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	37
FIGURA 15 -	AMPUTAÇÃO DIGITAL PARA EXCISÃO DE MASTOCITOMA EM UM CÃO. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	40
FIGURA 16 -	BAÇO NEOPLÁSICO (HEMANGIOSSARCOMA) REMOVIDO POR TÉCNICA DE ESPLENECTOMIA TOTAL. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	42

FIGURA 17 - HERNIORRAFIA ANATÔMICA/TRADICIONAL EM CORREÇÃO DE HÉRNIA PERINEAL. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021..... 46

GRÁFICO 1- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVIDIDOS POR SISTEMAS E/OU ESPECIALIDADES ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO 2021..... 27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	RELAÇÃO DE PACIENTES DIVIDIDOS EM SEXO E ESPÉCIE. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	27
TABELA 2 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELATOS AO SISTEMA GENITURINÁRIO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	28
TABELA 3 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	32
TABELA 4 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	35
TABELA 5 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	38
TABELA 6 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO SISTEMA DIGESTÓRIO ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.....	43

TABELA 7 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CAVIDADES	
	CORPORAIS E HÉRNIAS ACOMPANHADOS EM CÃES. ESTÁGIO	
	CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO	
	PALOTINA – UFPR, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE	
	2021.....	43

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	14
2.1	FUNIONAMENTO DO HVP-UFPR	14
2.2	ESTRURA FÍSICA DO HVP-UFPR	15
2.2.1	RECEPÇÃO E SECRETARIA	16
2.2.2	AMBULATÓRIOS	17
2.2.3	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)	18
2.2.4	SALA DE EMERGÊNCIA	18
3.	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	25
4.	DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA	27
4.1	SISTEMA GENITURINÁRIO	28
4.2	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	31
4.3	OFTALMOLOGIA	34
4.4	ONCOLOGIA.....	38
4.5	SISTEMA DIGESTÓRIO	42
4.6	CAVIDADE CORPORAIS E HÉRNIAS.....	43
	REFERÊNCIAS.....	48

1. INTRODUÇÃO

O estágio curricular é uma disciplina obrigatória, realizado no décimo semestre do curso de medicina veterinária da UFPR – Setor Palotina, com o objetivo de proporcionar aos alunos a vivência da rotina no âmbito profissional sob supervisão e orientação de médicos veterinários e professores, consolidando todo o conhecimento adquirido durante a graduação, auxiliando no crescimento profissional e pessoal dos mesmos.

A medicina veterinária abrange uma grande área de atuação, indo além das áreas de médica e cirúrgica de pequenos e grandes animais, incluindo áreas de diagnóstico laboratorial e de imagem, inspeção de produtos de origem animal, produção e reprodução, melhoramento genético, clínica médica e cirúrgica de animais silvestres, dentre outras áreas. Segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (2020), a medicina veterinária possui mais de 80 áreas de atuação. Também é importante enfatizar que os médicos veterinários são reconhecidos como profissionais da saúde desde 1998, pelo Conselho Nacional de Saúde, atuando na área de vigilância e defesa sanitária, trabalhando na prevenção, controle e diagnóstico das zoonoses, como a raiva e a tuberculose, por exemplo.

Diante de inúmeras possibilidades de atuação, optou-se por realizar o estágio na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, por afinidade adquirida por meio de estágios extracurriculares, monitoria e interesse em seguir atuando profissionalmente na área. As atividades foram desenvolvidas integralmente no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná (HV-UFPR) no Setor Palotina, o qual possui uma casuística diversificada, com uma rotina variada de procedimentos cirúrgicos, sendo referência nacional, destacando-se a qualidade e competência dos profissionais e dos docentes orientadores, além da infraestrutura interdisciplinar do local, possibilitando acompanhamento por completo dos casos. As atividades foram desenvolvidas nos dias 25 de agosto a 26 de novembro de 2021, com uma carga horária total de 488 horas.

O presente relatório de conclusão de curso tem como objetivo descrever o período de estágio, a estrutura e o funcionamento do local escolhido, as atividades desenvolvidas, além da casuística acompanhada durante o estágio, seguida de uma

sucinta revisão bibliográfica associada a um relato de caso para cada especialidade/sistema.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Hospital Veterinário Palotina (HVP) da Universidade Federal do Paraná - Setor Palotina foi fundado em 16 de março de 1996, primeiramente, para atendimento ao curso de Medicina Veterinária da UFPR - Setor Palotina, posteriormente, passou a oferecer atendimento para a população de Palotina e região. A unidade está situada na Rua Pioneiro, número 2153 na cidade de Palotina no estado do Paraná.

O HVP-UFPR oferecia serviço nas áreas de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, grandes animais e animais silvestres, anestesiologia veterinária, patologia clínica, imaginologia, patologia animal, doenças parasitárias dos animais e medicina integrativa e complementar veterinária (FIGURA 1).

O HVP desenvolvia atividades de ensino, pesquisa e extensão para a formação profissional de graduandos e pós-graduandos em Medicina Veterinária, além do atendimento à comunidade. A descrição do local será dividida em funcionamento e estrutura física do HVP.

FIGURA 1 – FACHADA DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

2.1 FUNCIONAMENTO DO HVP-UFPR

O HVP-UFPR, oferecia atendimento ao público de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h30, com agendamento de consultas e retornos somente

por telefone. Essa logística mais restrita de atendimentos passou a vigorar em maio de 2020 em decorrência da pandemia. As consultas para os pequenos animais eram divididas em dois setores, Clínica Médica ou Clínica Cirúrgica de acordo com a queixa principal do responsável. Os pacientes que chegavam para triagem e/ou emergência eram atendidos pelo médico veterinário escalado para atendê-las e posteriormente repassado para outro médico veterinário de acordo com a queixa e a clínica apresentada. Pacientes não classificados como emergência que chegavam fora do horário de funcionamento, eram orientados a procurar as clínicas particulares da cidade.

Durante o agendamento, o cadastro era aberto e a ficha gerada, contendo os dados do responsável e todas as informações básicas necessárias sobre o paciente. Ao chegar para o atendimento, o paciente era encaminhado para um ambulatório, onde eram realizados anamnese, exame físico e coleta de amostras para exames complementares, quando requisitados.

O plantão noturno para acompanhamento dos pacientes internados era realizado segundo escala pré estabelecida dos residentes das áreas de clínica médica e clínica cirúrgica de pequenos animais, que acontecia todos os dias das 19h30 às 07h30. Durante finais de semana e feriados o plantão diurno iniciava às 07h30 e terminava às 19h30.

Na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, as diversas atividades, como consultas, retornos, internamentos, plantões, procedimentos cirúrgicos, triagens e emergências ficavam sob responsabilidade dos seis médicos veterinários residentes. A equipe também contava com o auxílio de técnicos e/ou terceirizados para as atividades do internamento, centro cirúrgico, esterilização, central de distribuição de medicamentos, limpeza e área administrativa. É válido enfatizar que os médicos veterinários residentes eram orientados e supervisionados pelos docentes da instituição, por se tratar de um programa de pós-graduação.

2.2 ESTRURA FÍSICA DO HVP-UFPR

A estrutura era composta por uma área de aproximadamente 2.500 m² com área administrativa própria. O HVP dispunha de recepção e financeiro, salas de espera para felinos, triagem e outra para os demais pacientes, ambulatórios, internamentos, unidade de terapia intensiva (UTI), sala de emergência, centros

cirúrgicos, central distribuidora de medicamentos e materiais, sala de quimioterapia, área de isolamento e quarentena para doenças infectocontagiosas, sala de radiologia e ultrassonografia, lavanderia e esterilização, laboratórios de patologia clínica, doenças parasitárias e em anexo ao HVP o laboratório de patologia animal. A estrutura também contava com a ala de grandes animais e silvestres, salas para os docentes e sala para os residentes.

2.2.1 RECEPÇÃO E SECRETARIA

A recepção e secretaria ficavam na entrada do HVP, sendo a recepção dividida em sala de espera para felinos, sala de triagem e sala de espera para demais pacientes. Ao chegar para atendimento os responsáveis se dirigiam à recepção e aguardavam o atendimento no local indicado. Na recepção há cadeiras, bebedouro, cartazes informativos e álcool em gel, devido à pandemia do COVID-19 (FIGURA 2).

A secretaria contava com funcionários que realizam os atendimentos, agendamentos, abertura de cadastros e recebimento dos serviços prestados pelo HVP.

FIGURA 2 – RECEPÇÃO E SECRETARIA DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATORIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Observe recepção logo após a entrada do HVP (seta azul), sala de espera para felinos (seta amarela), sala de triagem (seta preta), sala de espera para demais pacientes (seta branca) e financeiro em anexo a secretaria do HVP (seta verde).

2.2.2 AMBULATÓRIOS

A ala de pequenos animais possuía seis ambulatórios para atendimento de consultas, retornos e procedimentos ambulatoriais. Dois desses ambulatórios eram maiores, e os outros quatro menores, sendo um desses, para atendimento exclusivo de felinos e outro para atendimento de doenças infectocontagiosas (FIGURA 3 A e B).

Todos os ambulatórios eram climatizados, possuíam uma mesa de aço inoxidável para a realização do exame físico e demais procedimentos ambulatoriais necessários ao paciente, uma mesa com computador com acesso ao sistema de cadastros, para realização da anamnese e demais anotações pertinentes ao paciente, cadeiras para o médico veterinário e responsáveis, uma bancada com materiais para procedimentos ambulatoriais, como luvas, gazes, esparadrapos, álcool 70%, água oxigenada e iodopovidona. Ainda contavam com pias para higienização das mãos e álcool em gel, caixa para descarte de perfurocortantes, lixeira para resíduos contaminados e outra para resíduos não contaminados.

FIGURA 3 – AMBULATÓRIOS PARA ATENDIMENTO CLÍNICO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Figura A. bancada de materiais para procedimentos ambulatoriais (seta azul), mesa em aço inoxidável (seta preta) e mesa com computador e cadeiras (seta branca). Figura B. Itens semelhantes aos da figura A.

2.2.3 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI)

A unidade de tratamento intensivo (UTI) estava disposta ao lado da sala de emergência. A UTI era destinada a pacientes considerados críticos, que necessitavam de cuidados intensivos e monitoração. Integrado com um berçário, seis gaiolas de aço inoxidável, ambiente climatizado, bancada com itens para procedimentos ambulatoriais, descarte de perfurocortantes, lixeiras para não contaminados e contaminados e prateleira para armazenamento de cobertores (FIGURA 4).

FIGURA 4 – UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Berçário em aço inoxidável (seta branca), gaiolas em aço inoxidável (seta azul) e bancada com itens para procedimentos ambulatoriais (seta preta).

2.2.4 SALA DE EMERGÊNCIA

A sala de emergência era destinada aos pacientes que chegavam como triagem e eram classificados como emergência ou pacientes já internados com agravamento do quadro clínico. Era composta por uma mesa e um berçário em aço inoxidável, uma pia para higienização, um armário com instrumentais, aventais e compressas esterilizados para uso emergencial, outro armário com traqueotubos, reanimadores manuais (AMBU) para ventilação mecânica, laringoscópio e aparelho *Doppler* vascular, uma bancada com materiais para procedimentos ambulatoriais, lixeira para contaminados e não contaminados e descarte perfurocortantes, ambiente

climatizado, além de um concentrador de oxigênio e um monitor multiparamétrico. Os fármacos e os materiais para uso emergencial ficam em maletas que são previamente preparadas no centro de distribuição de medicamentos e materiais (FIGURA 5).

FIGURA 5 – SALA DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Mesa em aço inoxidável (seta verde), bancada com materiais de uso ambulatorial (seta azul), monitor multiparamétrico (seta laranja) e armário com materiais emergenciais (seta preta).

2.2.5 INTERNAMENTOS

A estrutura do HVP, contava com dois internamentos, um para felinos e outro para caninos. O internamento de felinos era composto por doze baias de concreto e quatro gaiolas em aço inoxidável, uma mesa em aço inoxidável para procedimentos, um armário com materiais de uso ambulatorial, pia para higienização, descarte de perfurocortantes, lixeiras para resíduos contaminados e não contaminados e ambiente climatizado (FIGURA 6).

O internamento de cães possui ambiente climatizado, seis baias de concreto para cães de grande porte e dois solares, quatorze gaiolas de aço inoxidável para cães de médio e pequeno porte, duas mesas para procedimentos em aço inoxidável, bancada com materiais de uso ambulatorial, um local mais ao fundo, para higienização e organização dos comedouros e bebedouros, guias e coleiras, também conta com uma geladeira e um *freezer* para armazenamento de alimentos usados nos internamentos e lixeiras para descarte de resíduos orgânicos, contaminados e não contaminados e perfurocortantes (FIGURA 7).

FIGURA 6 – INTERNAMENTO DE FELINOS DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: internamento de gatos, observa-se gaiolas em aço inoxidável (seta branca) e baias em concreto azulejadas (seta laranja).

FIGURA 7 – INTERNAMENTO DE CÃES DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Observe gaiolas em aço inoxidável para cães de médio e pequeno porte (seta preta), baias em concreto para cães de grande porte (seta azul) e sala anexa para higienização e organização de comedouros e alimentos, contando com uma geladeira e um freezer (seta verde).

2.2.6 CENTRO CIRÚRGICO

A ala de clínica cirúrgica de pequenos animais contava com um bloco cirúrgico, composto por uma sala com vestiário feminino e um masculino, esse mesmo local, conta com uma mesa em aço inoxidável estando disponível sob a mesma, algumas unidades de toucas, máscaras e propés descartáveis, ao seu lado, um armário para os pijamas cirúrgicos e um armário para objetos pessoais dos residentes (FIGURA 8).

FIGURA 8 – SALA DE PREPARAÇÃO DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

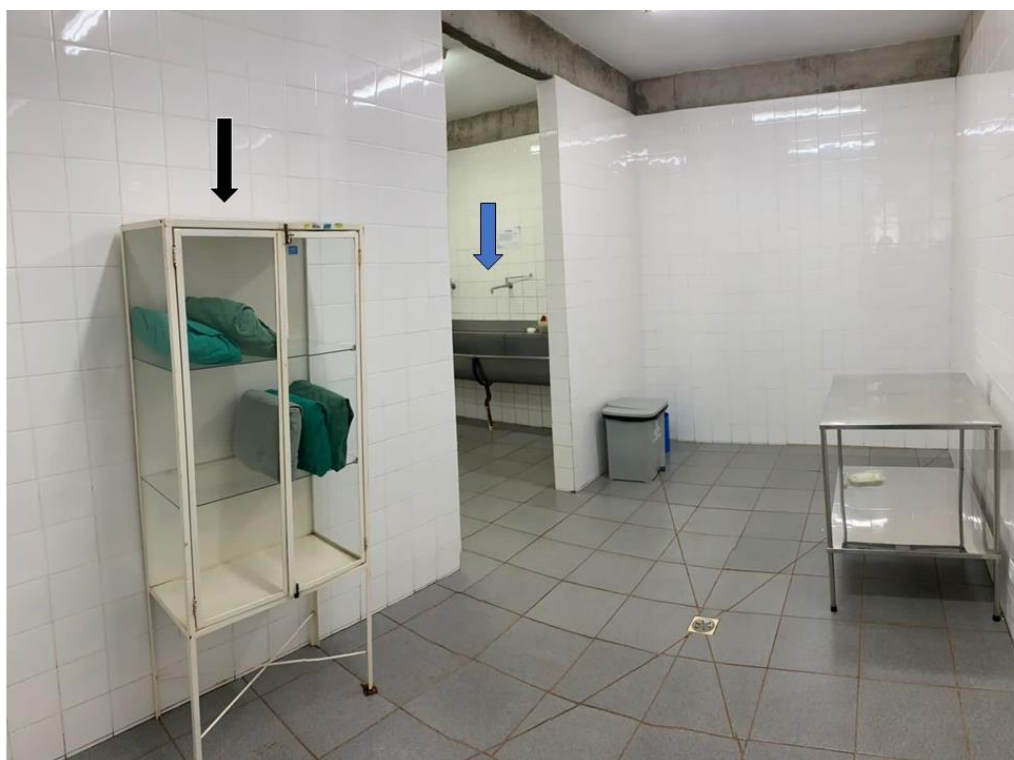


Fonte: A autora (2021).

LEGENDA: Vestiários masculino e feminino (seta branca) e armário para pijamas cirúrgicos (seta verde).

Ao sair da sala de preparo se tinha acesso ao corredor do bloco cirúrgico, onde se encontrava a sala de antissepsia e paramentação, composta por uma mesa em aço inoxidável para o auxílio na paramentação, um armário contendo os aventais cirúrgicos e toalhas para secagem das mãos esterilizados, um lavatório em aço inoxidável composto por três torneiras, iodopovidona degermante e uma lixeira para não contaminados (FIGURA 9).

FIGURA 9 – SALA DE ANTISSEPSE E PARAMENTAÇÃO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Armário com aventais e toalhas para secagem das mãos esterilizadas (seta preta) e lavatório em aço inoxidável com três torneiras para antissepsia (seta azul).

Ainda no corredor do centro cirúrgico, se encontrava dois armários para armazenamento e organização dos instrumentais e materiais cirúrgicos esterilizados, como caixas básicas, compressas, campos cirúrgicos e caixas ortopédicas, através desse corredor se tem o acesso aos dois centros cirúrgicos do bloco. Os centros cirúrgicos, possuíam ambiente climatizado e eram compostos por mesa de procedimento cirúrgico em aço inoxidável, foco cirúrgico com duas cúpulas, duas bancadas para materiais de uso ambulatorial e anestésico, dois armários para organização de materiais de uso pré, trans e pós cirúrgico, outras duas mesas em aço inoxidável para disponibilização e organização de material cirúrgico estéril, mesa de instrumentação em aço inoxidável, cilindros de oxigênio e nitrogênio, ar comprimido canalizado, aparelho de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico, bombas de infusão e em um dos centros possui um aparelho de televisão para auxílio nos procedimentos cirúrgicos. Os centros cirúrgicos, ainda contavam com um aparelho de eletrobisturi mono e bipolar, um aspirador cirúrgico e um aparelho de radiografia

portátil para realização de radiografias transoperatórias, que podiam ser levados de um centro ao outro (Figura 10).

FIGURA 10 – CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



Fonte: A autora (2021).

LEGENDA: Observa-se mesa de instrumentação cirúrgica em aço inoxidável (seta branca), aparelho de radiografia transoperatória (seta preta), aspirador cirúrgico (seta azul), aparelho de eletrobisturi mono e bipolar (seta verde) e aparelho de anestesia inalatória, juntamente com monitor multiparamétrico (seta laranja).

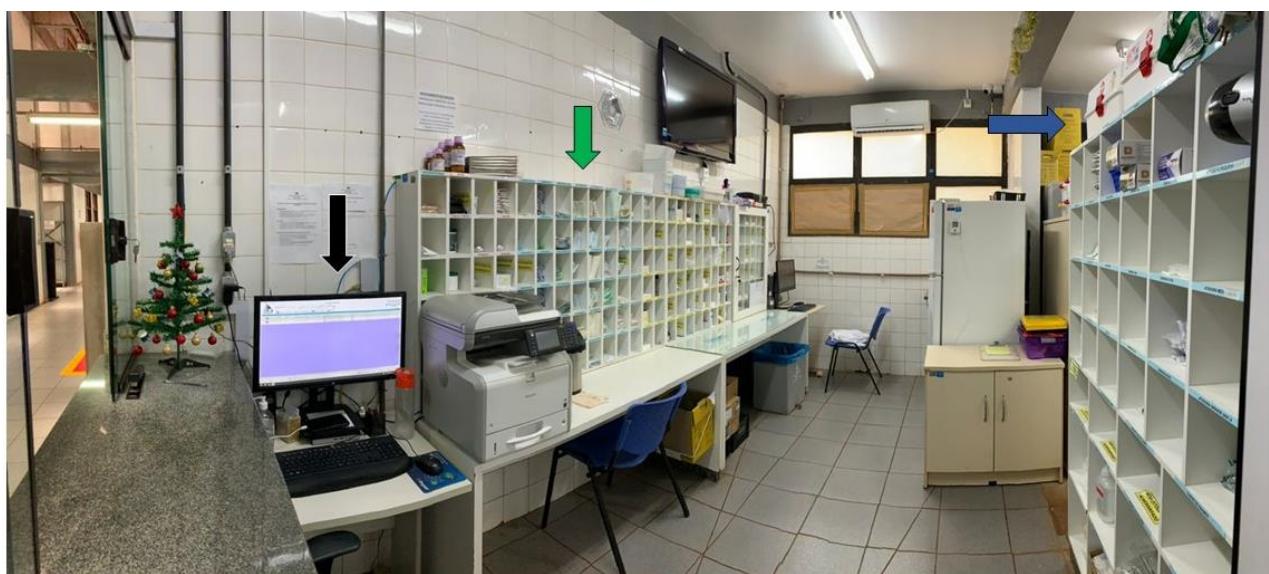
2.2.7 CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS

A estrutura do HVP – UFPR, contava com uma central de distribuição de medicamentos e materiais. A central era composta por prateleiras para armazenamento dos medicamentos e materiais, dois computadores, uma impressora multifuncional, uma geladeira para armazenamento de medicamentos e materiais quando necessário refrigeração e uma sala anexa de depósito e escritório. Além, dos medicamentos a central também era responsável por armazenar outros diversos tipos de materiais, como, seringas, agulhas, cateteres, ataduras, máquinas de tricotomia, concentrador de oxigênio extra e maletas de emergência (FIGURA 11).

A central de medicamentos contava com um farmacêutico, um almoxarife e quatro auxiliares veterinários, sendo que esses últimos, cumprem um plantão de 12 horas e são responsáveis pela realização das medicações nos internamentos. É na

central de medicamentos que as maletas de emergência são organizadas, de forma a sempre se manter o estoque e a organização dos materiais e medicamentos emergenciais necessários. Além das maletas, as caixas de materiais cirúrgicos e anestésicos, contendo materiais como fios de sutura, seringas, agulhas, ataduras não estéreis, luvas estéreis e escovinhas de antissepsia, também são organizadas nesse local.

FIGURA 11 – CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



Fonte: A autora (2021)

LEGENDA: Observe mesa com computador (seta preta), prateleiras de armazenamento e organização de medicamentos e materiais (seta verde) e sala anexa a central de distribuição, com função de depósito e escritório (seta azul).

3. DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio curricular obrigatório, realizado na área de clínica cirúrgica de pequenos animais no Hospital Veterinário Palotina da Universidade Federal do Paraná, ocorreu de 25 de agosto a 26 de novembro de 2021, com oito horas diárias, de segunda à sexta-feira, totalizando uma carga horária de 488 horas. As atividades eram alternadas durante a semana entre os estagiários, de acordo com a necessidade de cada setor, sendo divididas em atendimentos ambulatoriais, triagens e emergências, internamento, monitoramentos e procedimentos cirúrgicos, sempre acompanhadas e supervisionadas por um médico veterinário residente.

Durante o período de estágio, era permitido aos estagiários a realização de consultas e retornos através de anamneses, exames físicos, colheitas de sangue e de outros materiais biológicos para exames complementares como citologia, sendo, todos esses procedimentos supervisionados, além da discussão do caso com o médico veterinário responsável, que explicava e assumia a conduta necessária para o caso, optando por mais exames complementares, agendamento de procedimentos cirúrgicos e/ou prescrição de medicações e recomendações.

No internamento e na UTI, os estagiários auxiliavam em atividades como, realização de exames físicos de todos os pacientes, na administração de medicamentos, limpeza de feridas, trocas de curativos, acessos venosos, sondagens uretrais, além, de quando solicitado, no auxílio de posicionamento de pacientes internados para a realização de radiografias e ultrassonografias.

Em casos de triagens e emergências era permitido ao estagiário acompanhar o atendimento e auxiliar os médicos veterinários no que fosse solicitado, como, realização de acesso venoso, administração de fármacos de emergência, suporte de oxigênio, monitoração através de monitor multiparamétrico, além, de auxílio nas reanimações cardiorrespiratórias.

Os estagiários auxiliavam na recepção cirúrgica dos pacientes, como também, na avaliação pré anestésica, aplicação de medicações pré-anestésicas e tricotomia pré cirúrgica. No centro cirúrgico era permitido aos estagiários assumirem as funções de cirurgião, cirurgião auxiliar e instrumentador. O volante auxiliava no posicionamento do paciente, antissepsia pré-cirúrgica, paramentação da equipe cirúrgica e demais funções solicitadas.

No período do estágio, também houve o acompanhamento das aulas práticas da disciplina de clínica cirúrgica de pequenos animais, do curso de medicina veterinária da UFPR-Setor Palotina, onde os estagiários auxiliavam o professor da disciplina e os médicos veterinários residentes. As turmas eram divididas em grupos de no máximo quatro alunos e a dinâmica da aula era alternada entre atendimentos ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos.

4. DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Durante o estágio curricular obrigatório no HVP – UFPR foram acompanhados 150 pacientes (TABELA 1).

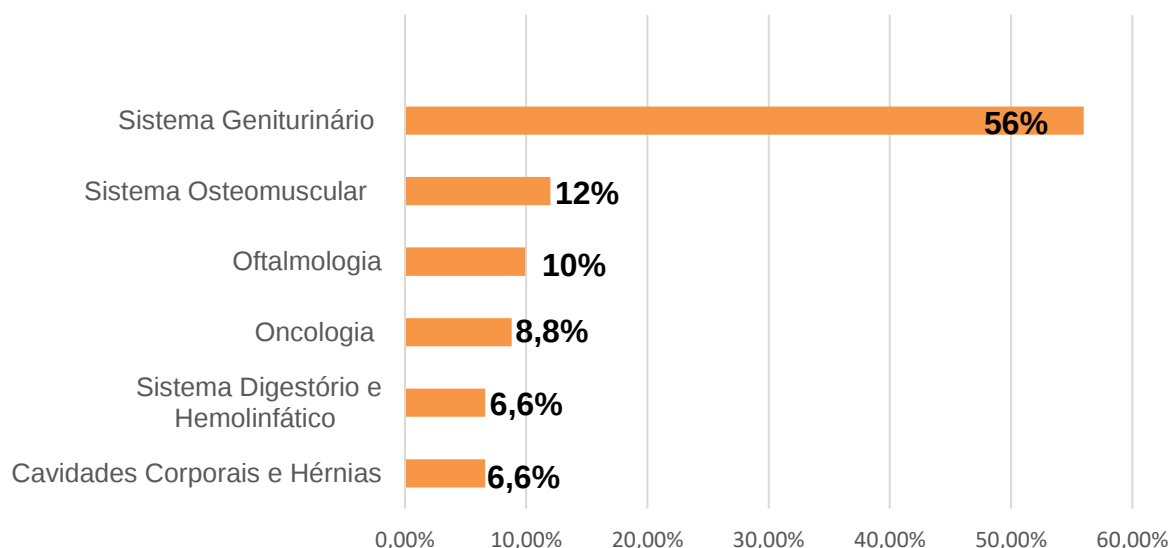
TABELA 1 – RELAÇÃO DE PACIENTES DIVIDIDOS EM SEXO E ESPÉCIE. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Espécie	Fêmeas	Machos	Total	Frequência
Canino	76	30	106	70,7%
Felino	32	12	44	29,3%
TOTAL	108	42	150	100%

FONTE: A autora (2021).

Dos 150 pacientes acompanhados, 89 foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de acordo com o Gráfico 1. Durante o estágio, não foram acompanhados casos referentes aos sistemas cardiorrespiratório, nervoso e tegumentar. Ao total foram acompanhados 91 procedimentos cirúrgicos, onde alguns pacientes passaram por mais de um procedimento.

GRÁFICO 1 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVIDIDOS POR SISTEMAS E/OU ESPECIALIDADES ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO.



FONTE: A autora (2021).

A seguir será abordado os sistemas e/ou especialidades acompanhados durante o estágio obrigatório no HVP – UFPR, através da apresentação da casuística e de uma breve revisão bibliográfica seguida de uma discussão de caso.

4.1 SISTEMA GENITURINÁRIO

O sistema reprodutor das fêmeas inclui ovários, oviduto, útero, vagina, vulva e glândulas mamárias, o dos machos inclui testículos, o pênis e a próstata. Já o sistema urinário é composto por rins, ureteres, bexiga e uretra. As cirurgias do sistema reprodutor e urinário, foram as de maior casuística durante o estágio obrigatório, representando 56% dos procedimentos cirúrgicos acompanhados, totalizando 51 procedimentos (TABELA 2).

TABELA 2 – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELATOS AO SISTEMA GENITURINÁRIO. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Procedimentos cirúrgicos	Felinos	Caninos	Frequência
Ovariosalpingo-histerectomia eletiva	13	12	49,02%
Orquiectomia	8	6	27,45%
Cesárea por ovariosalpingo-histerectomia	1	5	11,76%
Ovariosalpingo-histerectomia terapêutica	2	3	9,80%
Cistotomia	0	1	1,97%
Total	24	27	100%

FONTE: A autora (2021).

A ovariosalpingo-histerectomia (OSH) eletiva consiste na técnica cirúrgica de retirada dos ovários, tubas uterinas e útero, servindo como forma efetiva de controle de população, inibindo a reprodução e a manifestação de cio. Além da prevenção de possíveis afecções como piometras, metrite, cistos ovarianos e/ou uterinos, tumores mamários, entre outras afecções (CATRIONA, 2015), vale ressaltar que o tratamento para essas afecções, denomina-se OSH terapêutica. O procedimento de OSH, em geral, é realizado através de uma incisão na linha média abdominal ou no flanco (SLATTER, 2007). A OSH eletiva foi o procedimento cirúrgico mais acompanhado na rotina na área de clínica cirúrgica de pequenos animais no estágio obrigatório no HVP

a técnica usada era a descrita por Fossum (2015), com abordagem pela linha média e pediculação dos vasos ovarianos, seguida da técnica das três pinças modificadas.

A hiperplasia mamária, é uma afecção não neoplásica, que ocorre de forma rápida, caracterizada por hipertrofia e hiperplasia do estroma e epitélio dos ductos das glândulas mamárias (FILGUEIRA et al., 2008). Geralmente acomete gatas fêmeas não castradas e jovens. Sua etiologia está relacionada com a estimulação de progesterona endógena ou exógena, com ocorrência geralmente, após o estro, quando os níveis de progesterona estão elevados (CATRIONA, 2015). A manifestação clínica geralmente é representada por mamas aumentadas, túrgidas, quentes, presença de nódulos dolorosos, ulceração e necrose cutânea. Ocorrem ainda sinais clínicos sistêmicos, como apatia, anorexia, febre e desidratação (VASCONCELLOS, 2003). O diagnóstico normalmente é confirmado pelo histórico, exame físico e sinais característicos, já que a biopsia de hipertrofia mamária difusa em gatas jovens não é recomendada. (JONHSTON, 2001). O tratamento é realizado a base do uso do fármaco aglepristona, que é um fármaco antiprogestágeno, associado a OSH, visando a redução dos estímulos hormonais e consequentemente da hiperplasia mamária.

Durante o estágio obrigatório foi possível acompanhar o caso de um paciente com hiperplasia mamária. O paciente era um felino, fêmea, com cerca de 7 meses de idade, sem raça definida (SRD), não castrada e pesando 2,69kg. A paciente chegou para atendimento e exames pré operatórios para OSH eletiva. Durante a anamnese responsável informou que havia realizado aplicação de progestágeno há 15 dias. Ao exame físico, a paciente apresentou temperatura retal de 39,4 °C, presença de leve inflamação gengival e glândulas mamárias aumentadas e firmes à palpação, exceto o primeiro par de glândulas. Devido ao histórico e sinais clínicos apresentados pela paciente chegou-se ao diagnóstico presuntivo de hiperplasia mamária. Uma semana após o primeiro atendimento, a paciente retornou com piora no quadro da hiperplasia mamária e foi submetida ao procedimento cirúrgico de OSH terapêutica (FIGURA 12 A).

A paciente foi posicionada em decúbito dorsal, realizado tricotomia ampla antisepsia prévia e cirúrgica de região abdominal, seguida da colocação do campo cirúrgico. Iniciou-se o procedimento com incisão retroumbilical mediana da derme com

bisturi com lâmina ¹ nº24, seguido de divulsão romba de subcutâneo com tesoura de íris e localização da linha alba, elevação da parede abdominal com pinças de Allis e realizado incisão em estocada com bisturi com lâmina ¹ nº15, com uma tesoura de Metzenbaum se verificou a ausência de aderências próximas a incisão e se prosseguiu com a sua ampliação. Na sequência localizou-se o corno uterino e o ovário direito, aplicou-se a técnica das três pinças modificada com pinças hemostáticas, seguida da aplicação de uma ligadura circular, abaixo da primeira pinça e de uma transfixante acima da ligadura circular, ambas com fio de sutura poliglactina² nº 3-0. O mesmo procedimento foi realizado no corno uterino esquerdo e na cérvix, seguido de omentopexia com o mesmo fio de sutura. Em seguida, laparorráfia com fio de sutura poliglactina² nº 3-0 em padrão simples interrompido, sutura de subcutâneo com fio de poliglactina² nº 3-0 em padrão zigue-zague e dermorrafia com fio nylon³ 4-0 em padrão simples interrompido. A paciente recebeu alta no dia seguinte ao procedimento cirúrgico com prescrição médica de meloxicam via oral, na dose de 0,1mg/kg, uma vez ao dia por três dias e cloridrato de tramadol via oral na dose de 1mg/kg, duas vezes ao dia por quatro dias.

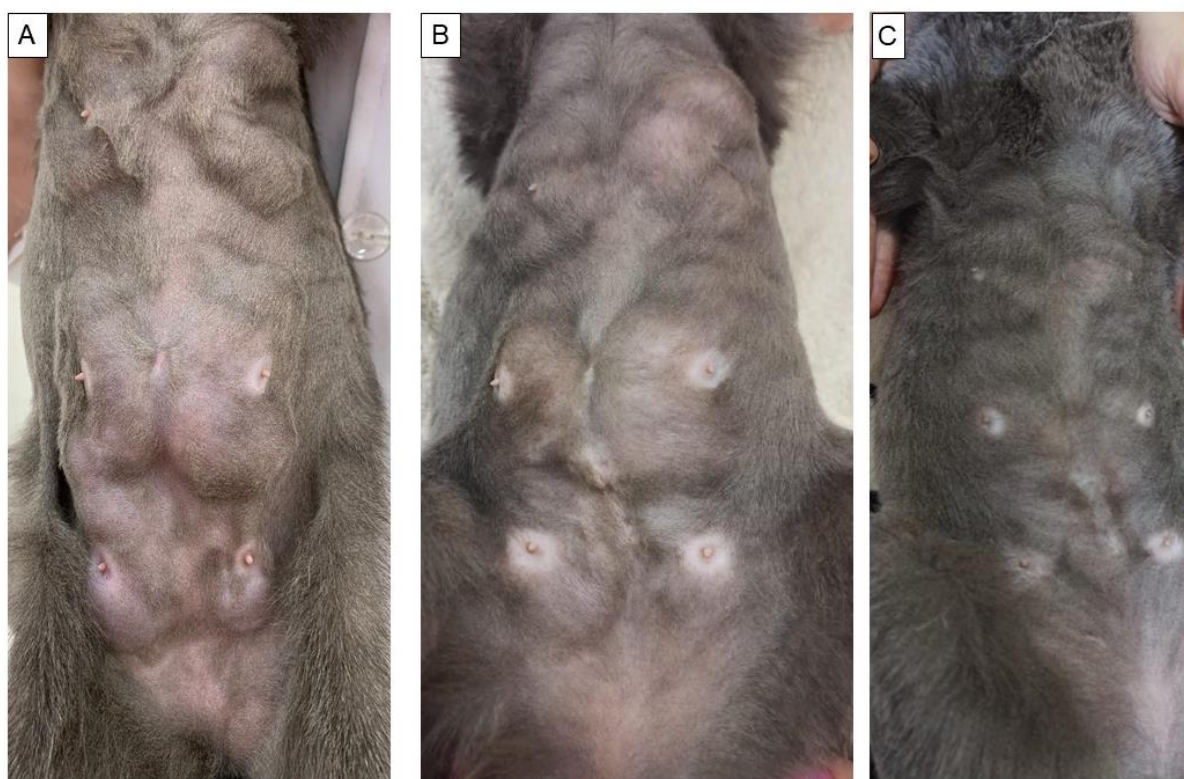
Sete dias após o procedimento cirúrgico a paciente retornou para reavaliação, sem regressão da hiperplasia mamária, sendo iniciado o tratamento clínico com o antiprogéstágeno aglepristona na dose de 10mg/kg por via subcutânea. O protocolo foi adaptado pela médica veterinária responsável pelo caso, sendo realizadas quatro aplicações, primeiro dia de aplicação, segundo dia de aplicação, quinto dia de aplicação (FIGURA 12 B) e décimo quarto dia de aplicação (FIGURA 12 C). Houve um espaçamento maior entre a terceira e quarta aplicação, pois, a responsável não compareceu no dia agendado. Após a última aplicação, houve uma redução visível e significativa da hiperplasia mamária, portanto, a paciente recebeu alta.

¹ Lâmina de bisturi aço carbono descartável, SteriLance Medical, Suzhou, Jiangsu - China

² Poliglactina 910, Shalon fios cirúrgicos Ltda, São Luis de Montes Belos, GO - Brasil

³ Nylon, Shalon fios cirúrgicos Ltda, São Luis de Montes Belos, GO - Brasil

FIGURA 12 – REGRESSÃO DE HIPERPLASIA MAMÁRIA. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Figura A: Hiperplasia mamária antes do início do tratamento. Figura B. Regressão após realização das três primeiras doses. Figura C. Regressão ao final do tratamento.

4.2 SISTEMA OSTEOMUSCULAR

O sistema osteomuscular foi o segundo sistema com mais procedimento cirúrgicos acompanhados, constituindo 12% da casuística total dos procedimentos acompanhados durante o estágio obrigatório. As cirurgias de ostectomia do colo e da cabeça femoral (colocefalectomia) representaram a maior casuística dentro do sistema, com quatro procedimentos. Todos os pacientes submetidos ao procedimento de colocefalectomia, possuíam histórico de trauma, com claudicação, dor e crepitação durante a avaliação física (TABELA 3).

TABELA 3 - RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Procedimento cirúrgico	Felinos	Caninos	Frequência
Colocefalectomia	1	3	36,3%
Estabilização de disjunção sacroilíaca	0	2	18,2%
Amputação de membro pélvico	1	0	9,09%
Osteossíntese de rádio e ulna	0	1	9,09%
Osteossíntese de tíbia	1	0	9,09%
Osteossíntese de falanges	1	0	9,09%
Osteossíntese de fêmur	0	1	9,09%
Total	4	7	100%

FONTE: A autora (2021).

Dos quatro pacientes submetidos ao procedimento de colocefalectomia, três eram filhotes, com menos de seis meses de idade, apresentando, fraturas em linha de crescimento do osso femoral. Segundo estudo de Harasen (2003), 45% das fraturas de ossos longos eram femorais. As fraturas da linha fisária são classificadas de acordo com o esquema de Salter-Harris de tipo I ao VI, o qual identifica a localização da linha de fratura, onde, fraturas que ocorrem ao longo da própria fise são chamadas de fraturas Salter-Harris tipo I, fraturas que ocorrem na fise e em uma porção da metáfise são classificadas em tipo II (ANN, 2015).

A redução anatômica das fraturas de Salter-Harris tipo I e II, pode ser difícil, principalmente após 48 horas após o traumatismo, sendo recomendada a intervenção cirúrgica precoce (SLATTER, 2007). Três dos pacientes submetidos a colocefalectomia durante o estágio obrigatório, possuíam fratura Salter-Harris tipo I ou II e histórico de trauma há mais de 48 horas, não sendo submetidos a osteossíntese femoral, pensando na dificuldade gerada pela fibrose e nas possíveis complicações.

Durante o estágio obrigatório, foi possível acompanhar o caso de um paciente, cão, fêmea, com 6 meses de idade, da raça Blue Heeler, com peso de 10,7kg. A queixa principal do responsável era de trauma por atropelamento a poucos minutos do atendimento. Durante a anamnese, responsável relatou que paciente não apoiava os membros pélvicos e não deambulava. Durante o exame físico, foi possível notar alopecia em região lombossacral, hematoma em flanco direito de abdômen e crepitação na manipulação de membro pélvico esquerdo com dor em região distal de fêmur e em articulação coxofemoral.

A paciente foi internada e submetida a exames complementares, hemograma e leucograma, que não demonstraram alterações, exames de imagem, como radiografias de tórax, pelve e membro pélvico esquerdo (MPE), onde se identificou somente fratura de Salter-Harris tipo I em MPE. Na ultrassonografia paciente apresentou sinais de colite leve e discreta efusão peritoneal. Antes da cirurgia a paciente iniciou quadro de diarreia intensa e abaulamento abdominal, apresentando resultado negativo quando submetida ao teste rápido de Parvovirose canina. Quando submetida às novas radiografias e ultrassonografias de abdômen, foi identificado presença de corpos estranhos gástricos e efusão peritoneal. Desta forma, a paciente foi submetida à uma endoscopia digestiva alta para retirada dos corpos estranhos. Após quatro dias da endoscopia, paciente apresentou estado clínico estável e foi submetida ao procedimento cirúrgico de colocefalectomia.

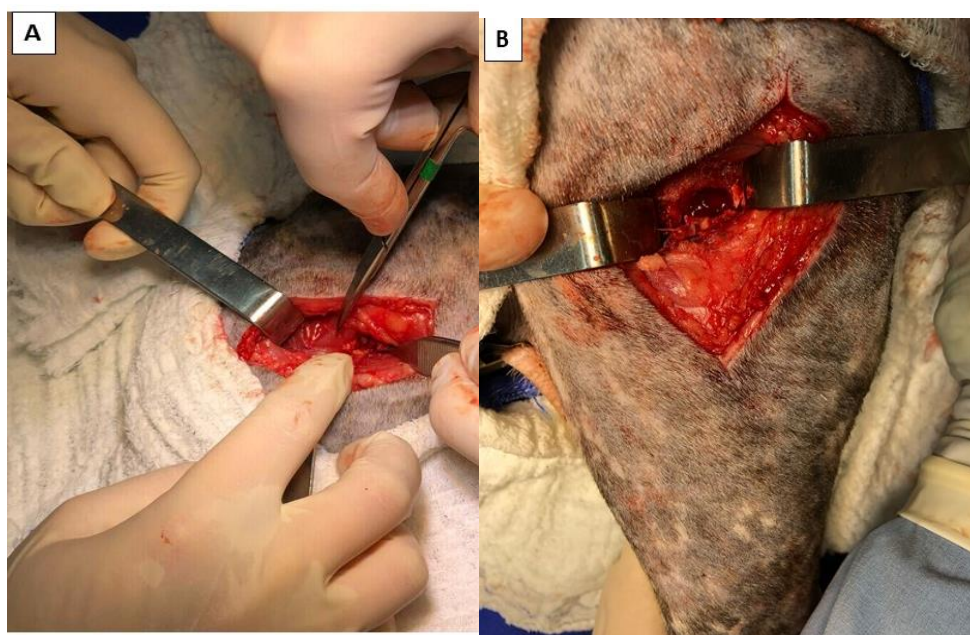
Com a paciente em decúbito lateral direito, foi realizado tricotomia ampla, antissepsia previa e cirúrgica e colocação de campos cirúrgicos em MPE. A abordagem foi realizada craniolateral à articulação coxofemoral, com incisão, medindo cerca de 5cm com bisturi com lâmina¹ nº24, seguido de divulsão subcutânea e de tecido adiposo até a visualização da fáscia lata, com tesoura de Metzenbaum e pinça de Adson. A fáscia foi aberta com tesoura de Íris, visualizando-se as inserções dos grupos musculares. Os músculos glúteo médio e superficial foram afastados com afastador de Farabeuff, bem como o tensor da fáscia lata e bíceps femoral. Afastou-se o glúteo profundo e visualizou-se a cápsula articular, onde a mesma encontrava-se íntegra (FIGURA 13 A). A cápsula foi aberta com bisturi com lâmina¹ nº15 e, posteriormente, com tesoura de Metzenbaum. Após a abertura, visualizou-se a cabeça do fêmur separada do colo femoral na articulação. O ligamento redondo foi seccionado, a cabeça femoral foi separada dos tecidos moles adjacentes e removida. O colo femoral foi isolado do tecido muscular, e então realizou-se sua ostectomia com osteótomo 10. Os fragmentos de colo femoral foram removidos com auxílio de uma goiva (FIGURA 13 B), após, o tecido muscular foi aproximado com fio absorvível de poliglactina² nº3-0 em padrão Sultan interrompido, o subcutâneo foi aproximado com o mesmo fio em padrão contínuo em zigue zague. Por último, a dermorrafia com fio nylon³ nº4-0 em padrão simples interrompido.

A paciente recebeu alta dois dias após o procedimento cirúrgico, com recomendações de repouso e cuidados com a ferida cirúrgica e prescrições medicamentosas via oral, protetor gástrico omeprazol dose de 1mg/kg, duas vezes ao

dia por 10 dias, antiinflamatório carprofeno dose de 7mg/kg, uma vez ao dia por cinco dias, antimicrobiano amoxicilina + clavulanato de potássio na dose de 25mg, duas vezes ao dia por 10 dias e analgésicos cloridrato de tramadol na dose de 4mg/kg, duas vezes ao dia por quatro dias e dipirona na dose de 25mg/kg, duas vezes ao dia por cinco dias.

Paciente retornou para reavaliação após 10 dias do procedimento cirúrgico, onde responsável relatou que a mesma estava ativa, sem apresentar sinais de dor e que atualmente estava apoiando e esporadicamente apresentava claudicação. Como a ferida cirúrgica apresentava cicatrização satisfatória, os pontos foram retirados.

FIGURA 13 – TÉCNICA DE COLOCEFALECTOMIA PARA FRATURA DE SALTER-HARRIS TIPO 1. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Figura A: Abertura da fáscia com tesoura de íris e afastamento de grupos musculares para identificação da cápsula articular. Figura B. Resultado transoperatório da colocephalotomy.

4.3 OFTALMOLOGIA

A oftalmologia representou 10% do total da casuística dos procedimentos cirúrgicos acompanhados, sendo a terceira especialidade mais acompanhada. Ao todo, foram acompanhados sete pacientes diferentes, sendo que um desses, passou

por três procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (TABELA 4). É válido enfatizar que todos os pacientes que chegavam para atendimento oftalmológico no HVP-UFPR eram submetidos a triagem oftalmológica, que incluía teste de Schirmer, para avaliar produção lacrimal, teste de Fluoresceína, para avaliar a presença de úlcera de córnea e tonometria, para aferir a pressão interna do globo ocular.

TABELA 4 – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Procedimento cirúrgico	Frequência absoluta	Frequência Relativa
Flap de terceira pálpebra*	4	44,4%
Enucleação	2	22,2%
Recobrimento conjuntival em 360° *	1	11,1%
Sepultamento de glândula de terceira pálpebra	1	11,1%
Remoção de cisto dermoide	1	11,1%
Total	9	100%

* As técnicas em destaque foram realizadas no mesmo paciente após sucessivas recidivas. Foram dois flaps de terceira pálpebra e um recobrimento conjuntival em 360°.

FONTE: A autora (2021).

A úlcera de córnea é uma das alterações oculares mais comuns em animais de companhia, sobretudo em cães braquicefálicos, por possuírem características que deixam os olhos mais expostos (CUNHA, 2008). A descemetocelose é uma evolução da úlcera de córnea, que ocorre úlceras muito profundas e tem a exposição da membrana de Descemet, pode acarretar risco de perfuração ocular (ABREU et al, 2017). As causas traumáticas são as mais comuns, assim como deformidades na pálpebra, produção insuficiente de lágrimas e alterações iatrogênicas ou congênitas (MARQUES-JR et al, 2016).

Foi possível acompanhar durante o estágio obrigatório, um paciente, canino, fêmea, da raça Shih Tzu, com sete anos de idade e 4,15kg de peso. A queixa da tutora era que a paciente apresentava recidiva de úlcera de córnea há 40 dias e que estava realizando tratamento clínico em outro serviço veterinário, com colírios antimicrobianos, lubrificantes e antiinflamatório esteroide e não apresentava melhoras. A responsável relatou que foi realizado um procedimento cirúrgico de flap de terceira pálpebra para tratar úlcera de córnea, no mesmo olho acometido, há cinco anos e que recidivou. No exame físico, observou-se presença de descemetocelose em olho esquerdo com intensa secreção purulenta (FIGURA 14 A) e úlcera de córnea

superficial em olho direito. Em exame radiográfico de tórax observou-se cardiomegalia. Nos exames de ecodopplercardiografia e eletrocardiografia, paciente apresentou sinais sugestivos de doença mixomatosa da válvula mitral estágio B1. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico flap de terceira pálpebra no mesmo dia do atendimento.

Com a paciente em decúbito ventral, foi realizado limpeza para retirada da secreção purulenta do olho esquerdo, seguido de tricotomia ampla, antissepsia previa e cirúrgica com iodo tópico⁴ diluído em solução fisiológica⁵ (0,02%) e colocação dos campos cirúrgicos. Foi realizado dois pontos de ancoragem em padrão Wolff captonado com fio nylon³ nº3-0, ancorando a terceira pálpebra a pálpebra superior. A ancoragem da terceira pálpebra foi feita através da cartilagem sem que o fio entrasse em contato com a córnea. A paciente recebeu alta no dia seguinte, com recomendações e prescrições medicamentosas de uso tópico, colírio antimicrobiano gatifloxacino, uma gota em cada olho, três vezes ao dia, até novas recomendações, substituto lacrimal hialuronato de sódio, uma gota em cada olho, quatro vezes ao dia até novas recomendações, soro autólogo, uma gota em cada olho, quatro vezes ao dia por três dias, colírio imunossupressor ciclosporina 0,5%, uma gota em cada olho, três vezes ao dia, até novas recomendações e por via oral protetor gástrico omeprazol na dose de 1mg/kg, duas vezes ao dia durante cinco dias, antiinflamatório meloxicam na dose de 0,05mg/kg, uma vez ao dia por três dias, analgésico tramadol na dose 3mg/kg, duas vezes ao dia por cinco dias e dipirona na dose 25mg/kg, duas vezes ao dia por sete dias.

Seis dias após o flap de terceira pálpebra, a paciente retornou para realizar o procedimento de recobrimento conjuntival 360°, pois, paciente removeu os pontos. Então, a paciente foi novamente posicionada e preparada para o procedimento cirúrgico, como anteriormente. A conjuntiva ocular do olho esquerdo, foi divulsionada de forma fina e separada do globo ocular com tesoura de Íris por toda a órbita. Na região da terceira pálpebra, a mesma foi separada da face interna em contato com a córnea e também da face externa em contato com a terceira pálpebra. Então, as bordas conjuntivais foram aproximadas, observou-se que haveria recobrimento de todo o olho sem tensão e houve o fechamento com sutura em padrão contínuo

⁴ Iodopolividona degermante 10%, Vic Pharma Industria e Comercio Ltda. Taquaritinga-SP, Brasil

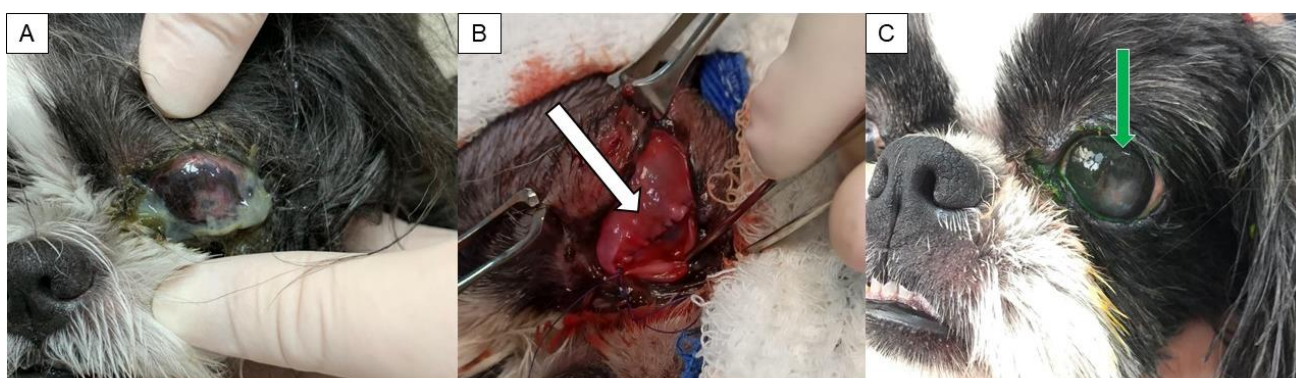
⁵ Fisiológica 0,9%, Frenesius Kabi Brasil Ltda, Barueri – SP- Brasil

Cushing com fio poliglactina² nº5-0 (FIGURA 14 B). A paciente recebeu alta no mesmo dia com as mesmas recomendações e prescrições, exceto, o anti-inflamatório oral.

A paciente retornou oito dias depois do segundo procedimento pois, removeu novamente os pontos e foi submetida a outro flap de terceira pálpebra e dessa vez associado a tarsorrafia, no olho esquerdo. Após o posicionamento e a preparação com tricotomia e antissepsia, foi realizado flap de terceira pálpebra com nylon³ nº3-0 e uma rafia das pálpebras inferior e superior com mesmo fio, em padrão interrompido Wolf. A paciente recebeu alta no dia seguinte, com as mesmas recomendações e as prescrições somente, dos colírios hialuronato de sódio e gatifloxacino até novas recomendações.

O retorno da paciente aconteceu, 28 dias após o último procedimento cirúrgico. Após a remoção dos pontos da tarsorrafia no olho esquerdo evidenciou-se opacificação de córnea compatível com ferida cicatricial e não foram evidenciados pontos de descemetocel. Após coloração de fluoresceína, evidenciou-se apenas um pequeno ponto de úlcera superficial ao centro da mancha cicatricial, medindo 0,1cm. Também se notou ausência de úlcera em olho direito. A paciente recebeu prescrição para tratamento clínico por mais uma semana. Retornou 7 dias após e não possuía mais sinal de úlcera em ambos os olhos, somente cicatriz (FIGURA 14 C), paciente recebeu alta médica, porém, com prescrição de ciclosporina 0,5% vitalícia ou até novas recomendações.

FIGURA 14 – EVOLUÇÃO DE PACIENTE COM DESCMETOCELE EM OLHO ESQUERDO. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Figura A: Observe presença de intensa secreção purulenta e Descemetocel. Figura B: técnica cirúrgica de recobrimento conjuntival 360° (seta branca) Figura C: observe opacidade cicatricial (seta verde).

4.4 ONCOLOGIA

A especialidade de oncologia representou 8,8% da casuística total dos procedimentos cirúrgicos. Com um total de seis intervenções cirúrgicas (TABELA 5).

TABELA 5 – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA – UFPR, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Procedimento cirúrgico	Felinos	Caninos	Frequência
Nodullectomia cutânea	0	3	37,5%
Mastectomia	0	2	25,0%
Esplenectomia	0	2	25,0%
Amputação de falange decorrência de Mastocitoma	0	1	12,5%
Total	0	8	100%

FONTE: A autora (2021).

Os mastocitomas são as lesões cutâneas mais frequentes nos animais da espécie canina. E isso vem aumentando nos últimos anos, tornando-se o principal fator de morte entre os cães (WITHROW, 2007). Essa neoplasia é classificada subjetivamente em três graus: grau I, grau II e grau III (SIMÕES et al., 1994). Esses tumores geralmente são encontrados no tronco e nos membros de cães, normalmente solitários, infiltrativos e não encapsulados (RASKIN, 2011). O exame citológico possui muitas vantagens, como rapidez, acessibilidade, baixos riscos e se mostra muito efetivo no diagnóstico de mastocitoma (SALZEDAS, 2021).

Um paciente, canino, fêmea, sem raça definida, com nove anos de idade e pesando 5,4kg, chegou para atendimento no HVP-UFPR, onde a responsável se queixava de um pequeno nódulo em região interdigital de membro pélvico direito, com tempo de evolução de um ano e meio, porém, sem aumentar de tamanho. No exame físico observou-se, aumento de volume em região interdigital, superfície dorsal, entre 4º e 5º dígitos, sobre a articulação metatarsofalangeana, de consistência mole, regular e não aderido (FIGURA 15 A). Após realização de exames complementares na radiografia de membro pélvico direito (MPD) observou-se aumento de volume de radiopacidade de tecidos moles adjacentes à falange proximal e medial do quinto dígito e realizou-se coleta de material por meio de citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), que revelou diagnóstico sugestivo para mastocitoma. Levando em consideração a localização e o tamanho do nódulo, optou-se pela amputação do 4º e 5º dígitos do MPD. A paciente foi liberada no dia do atendimento, com prescrições via

oral de antiinflamatório meloxicam na dose de 0,1mg/kg, uma vez ao dia, por cinco dias, protetor gástrico omeprazol 1mg/kg, duas vezes ao dia, por seis dias e dipirona gotas, cinco gotas, duas vezes ao dia por cinco dias. A paciente retornou cerca de 14 dias após o atendimento para a realização do procedimento cirúrgico.

Com o paciente em decúbito lateral esquerdo, foi realizado tricotomia ampla, antisepsia previa e cirúrgica e colocação dos campos cirúrgicos. Realizou-se a incisão de pele iniciando na borda medial do quarto dígito, estendendo-se para próximo-dorsal até o terço proximal do quarto metatarso, então a incisão foi continuada em direção lateral ao quinto dígito, formando um "Y" invertido e a incisão foi unida na superfície plantar do quarto e quinto dedos, de forma a removê-los por completo com seus coxins, com bisturi com lâmina¹ nº24. O tecido subcutâneo foi divulsionado com tesoura de Íris e pinça de Adson. Identificou-se o tendão digital comum e tendão flexor digital profundo, os quais foram seccionados do quarto e quinto dedos, com tesoura de Metzenbaum. O tecido muscular plantar foi isolado e seccionados com tesoura de Metzenbaum. Os metatarsos quarto e quinto foram isolados, liberados dos tecidos moles adjacentes e serrados com serra óssea em sua porção média da diáfise. Após a liberação óssea, o tecido mole foi seccionado e liberou-se o conjunto contendo quarto e quinto dedos e metatarsos seccionados (FIGURA 15 B). Foram feitos 4 pontos de aproximação de tecido muscular com fio poliglactina² nº3-0 em padrão simples interrompido. O tecido subcutâneo foi aproximado em padrão zigue zague com o mesmo fio. A pele foi suturada com fio nylon³ nº4-0 em padrão simples interrompido (FIGURA 15 C). Os dedos acometidos pelo nódulo foram enviados para exame histopatológico, onde se confirmou o diagnóstico de mastocitoma de baixo grau. A paciente recebeu alta no mesmo dia, com recomendações de repouso e limpeza da ferida, especialmente a troca de curativos do membro pélvico direito uma vez ao dia, prescrições medicamentosas via oral, analgésico tramadol na dose de 4mg/kg, duas vezes ao dia por cinco dias, protetor gástrico omeprazol dose de 1mg/kg, duas vezes ao dia por 10 dias, antiinflamatório carprofeno na dose 2,5mg/kg, duas vezes ao dia, por quatro dias, antimicrobiano amoxicilina + clavulanato de potássio na dose de 105mg/ml duas vezes ao dia por 10 dias, antiemético ondansetrona na dose 0,4mg/kg, três vezes ao dia por quatro dias e dipirona gotas, cinco gotas, duas vezes ao dia por sete dias.

A paciente retornou 15 dias após o procedimento cirúrgico para a retirada de pontos e reavaliação (FIGURA 16 D). No exame físico foi possível avaliar boa

cicatrização da ferida cirúrgica, além, de avaliação satisfatória da deambulação da paciente, conseguindo apoiar o membro e andar normalmente.

FIGURA 15 – AMPUTAÇÃO DIGITAL PARA EXCISÃO DE MASTOCITOMA EM UM CÃO. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Figura A: Pré-operatório - Observe o aumento de volume interdigital. Figura B: Observe o sítio cirúrgico após a remoção do quarto e quinto dígitos. Figura C: Pós-operatório imediato. Figura D: observe retirada de pontos e cicatrização com 15 dias de pós-operatório.

O baço é um importante órgão de defesa contra antígenos que chegam na circulação sanguínea, respondendo com rapidez e sendo um importante “filtro” para o sangue e produtor de anticorpos, ele também é o principal órgão destruidor de eritrócitos desgastados pelo uso. (JUNQUEIRA & CARNEIRO,2013). Devido a sua função e posição anatômica, geralmente é susceptível a afecções neoplásicas e não-neoplásicas (STEDILE,2007). A esplenectomia pode ser parcial ou total, onde a parcial geralmente é indicada em animais onde é possível preservar a função esplênica, que são casos de lesões traumáticas ou focais do baço. Já a esplenectomia total, é mais comumente indicada em casos de neoplasias esplênicas, torção, seja de estômago ou baço ou em trauma graves que causem hemorragias com risco de morte (FOSSUM,2015).

Foi acompanhado um caso de um paciente, canino, macho, da raça Schnauzer miniatura, com 12 anos de idade e com peso de 7,5kg. A queixa principal do responsável eram episódios de diarreia e êmese. O responsável também relatou que

o paciente apresentava dificuldade visual e andar em círculos repetitivamente há mais de sete meses. No exame físico, o paciente apresentou desidratação, mucosas pálidas, estado nutricional abaixo do ideal e desconforto a palpação abdominal. O paciente foi submetido a exames de avaliação sanguínea, onde observou-se grave quadro de anemia e trombocitopenia, e no bioquímico aumento dos níveis séricos de creatinina e ureia. No exame de ultrassonografia se observou esplenomegalia, com áreas caracterizadas que podem estar relacionadas com processos neoplásicos primários ou metastáticos, sinais de nefropatia bilateral e pancreatite crônica, além, de efusão peritoneal. Essa efusão foi coletada e enviada para análise, que apresentou coloração avermelhada/hemorrágica e de aspecto turvo, com predomínio de neutrófilos (92%) maioria tóxicos, seguido de eosinófilos e linfócitos e grande quantidade de hemácias. No mesmo dia, paciente foi submetido a transfusão sanguínea e ao procedimento cirúrgico de esplenectomia total, pois, apresentava sangramento ativo proveniente de nódulo rompido em baço.

Com o paciente em decúbito dorsal, realizou-se tricotomia ampla, antisepsia previa e cirúrgica em região de abdômen e em seguida, colocação dos campos cirúrgicos. O procedimento iniciou com incisão pré-retroumbilical em linha média ventral de pele com bisturi com lâmina¹ nº24, seguido de divulsão de subcutâneo com tesoura de Íris e pinça de Adson e elevação da musculatura com pinças de Allis, seguido de incisão em estocada com bisturi com lâmina¹ nº15 e ampliação com tesoura de Metzenbaum. O baço foi localizado na cavidade e realizada a exposição do órgão, protegendo a cavidade e o órgão com compressas úmidas. Após isso os vasos foram localizados, e os grupos foram isolados, tendo sido separados 3 grupos, onde foi realizado pinçamento com pinças hemostáticas e duas ligaduras circulares com fio poliglactina² nº2-0 em cada um desses grupos de vasos. Após a remoção do baço, com múltiplos nódulos espalhados (FIGURA 16), a cavidade foi inspecionada para descartar a presença de sangramentos, que não foram observados. Por fim foi realizada a rafia da celiotomia, onde a musculatura foi suturada com padrão simples interrompido, o subcutâneo em padrão zigue-zague ambos com fio poliglactina² nº2-0 e em seguida, realizada a dermorrafia em padrão simples interrompido com fio nylon³ nº4-0. Havia presença de grande quantidade de sangue na cavidade abdominal e o mesentério apresentava-se com coloração amarronzada e as vísceras pálidas. O baço foi enviado para exame histopatológico, para identificação da neoplasia, tendo como resultado hemangiossarcoma. Após dois dias do procedimento, da transfusão

sanguínea e do início do tratamento clínico com antimicrobiano cloridrato de doxiciclina o paciente realizou novo hemograma, onde observou-se significativo aumento no hematócrito e nas plaquetas e por apresentar estabilidade no quadro clínico, recebeu alta médica, com recomendações de repouso, limpeza da ferida cirúrgica e prescrições medicamentosas via oral analgésico tramadol dose de 1,5mg/kg, duas vezes ao dia por cinco dias, antiemético ondansetrona 0,5mg/kg, duas vezes ao dia, durante cinco dias, antimicrobianos cloridrato de doxiciclina dose de 6mg/kg, duas vezes por dia, durante 26 dias e metronidazol 33mg/kg, duas vezes ao dia por 10 dias. Não foi possível acompanhar o retorno do paciente, durante o período do estágio obrigatório, porém, a médica veterinária informou que o mesmo se encontrava com quadro clínico estável.

FIGURA 16 – BAÇO NEOPLÁSICO (HEMANGIOSSARCOMA) REMOVIDO POR TÉCNICA DE ESPLENECTOMIA TOTAL. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Observe um dos nódulos rompidos – seta branca, responsável pelo hemoperitônio.

4.5 SISTEMA DIGESTÓRIO

Com 6,6 % da casuística total, o sistema digestório foi a quinta maior casuística acompanhada durante o estágio obrigatório, com seis casos no total, envolvendo quatro procedimentos (TABELA 6).

TABELA 6 – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO SISTEMA DIGESTÓRIO ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HVP – UFPR, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Procedimento cirúrgico	Felinos	Caninos	Frequência
Retirada de corpo estranho gástrico por endoscopia	0	2	33,3%
Profilaxia oral	0	2	33,3%
Laparotomia exploratória	0	1	16,6%
Desbridamento e sutura de língua	0	1	16,6%
Total	0	6	100%

FONTE: A autora (2021).

A endoscopia é um procedimento minimamente invasivo realizado através de orifícios corporais pré-existentes utilizada como meio de diagnóstico e tratamento. Os procedimentos de endoscopia acompanhados no estágio curricular, foram realizados como tratamento na remoção de corpos estranhos gástricos em dois pacientes caninos, ambos foram submetidos ao procedimento de endoscopia digestiva alta, a fim, de se evitar o procedimento de gastrotomia. A endoscopia apresenta vantagens em relação à gastrotomia, como menor trauma tecidual e menor tempo de recuperação. Em ambos os casos a endoscopia foi eficaz como tratamento e os pacientes não apresentaram alterações e/ou complicações causadas pela mesma.

4.6 CAVIDADE CORPORAIS E HÉRNIAS

As intervenções cirúrgicas em cavidade corporais e hérnias representou 6,6% da casuística total de procedimentos cirúrgicos, sendo a correção de hérnia perineal a de maior prevalência, representando 33,3% da casuística (TABELA 7).

TABELA 7 – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE CAVIDADES CORPORAIS E HÉRNIAS ACOMPANHADOS EM CÃES. ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA – UFPR, 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.

Procedimento cirúrgico	Frequência absoluta	Frequência Relativa
Correção de hérnia perineal	2	33,3%
Correção de hérnia diafragmática	1	16,6%
Correção de hérnia inguinal	1	16,6%
Correção de hérnia umbilical	1	16,6%
Correção de hérnia em flanco de abdômen	1	16,6%
Total	6	100%

FONTE: A autora (2021).

A hérnia perineal é uma afecção que ocorre como resultado de um enfraquecimento e separação dos músculos que compõe o diafragma pélvico, sendo uma alteração comum em cães machos e não castrados, ocorrendo normalmente de forma bilateral (ANDERSON et al., 1998; DIETERICH, 1975). O diafragma pélvico é composto por pelo músculo elevador do ânus, músculos coccígeos, músculo glúteo superficial, músculo obturador interno, esfíncter anal externo e ligamento sacrotuberal (BELLENGER & CANFIELD, 2003).

A etiologia das hérnias perineais ainda é desconhecida, porém, alguns fatores como predisposição genética, alterações hormonais, atrofia da musculatura e patologias intestinais e prostáticas podem estar atribuídos na ocorrência. O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico, radiografias e ultrassonografias (RIBEIRO, J. 2010). Os pacientes acometidos normalmente apresentam sinais clínicos como inchaço perineal, constipação, obstipação, disquezia, tenesmo, prolapso retal, estrangúria, anúria, vômitos, flatulência e/ou incontinência fecal. Outro ponto importante que a literatura aborda é que a castração, é recomendada durante a herniorrafia, pois, estudos mostram que cães não castrados apresentam uma taxa de recidiva 2,7 vezes maior do que os cães castrados (MARYANN, 2015).

Durante o estágio obrigatório, foi possível acompanhar um caso de hérnia perineal bilateral. Paciente canino, macho, não castrado, da raça Lhasa Apso, com sete anos de idade e 5,6kg de peso. A queixa principal da responsável era que o paciente há 10 dias, apresentava uma inflamação e aumento de volume próximo a cauda e ânus, e que o paciente apresentava dificuldade em defecar. No exame físico observou-se desidratação, hérnia perineal bilateral com conteúdo fecal encarcerado e testículo direito hipoplásico. O paciente foi submetido a colheita de sangue para exames complementares, onde observou-se aumento de fosfatase alcalina 293,0 U/L (20-156 U/L), albumina 3,84 g/dL (2,6-3,3 g/dL) e alanina aminotransferase 106,0 U/L (21-102 U/L). Na radiografia uretrocistografica retrógrada observou-se hérnia perineal, com presença de bexiga, órgão parenquimatoso (sugerindo próstata) e alças intestinais e na ultrassonografia notou-se sinais em próstata que pode estar associado a um cisto prostático e cisto paraprostático, sinais de orquite em testículo esquerdo, porém não se descartou a possibilidade de processo neoplásico e em região perineal bilateral. Notou-se sinais ultrassonográficos de hernia perineal com presença de seroma bilateral, presença de bexiga e próstata como conteúdo herniário em lado

esquerdo e gás em lado direito, não descartando encarceramento de alça intestinal nesta porção.

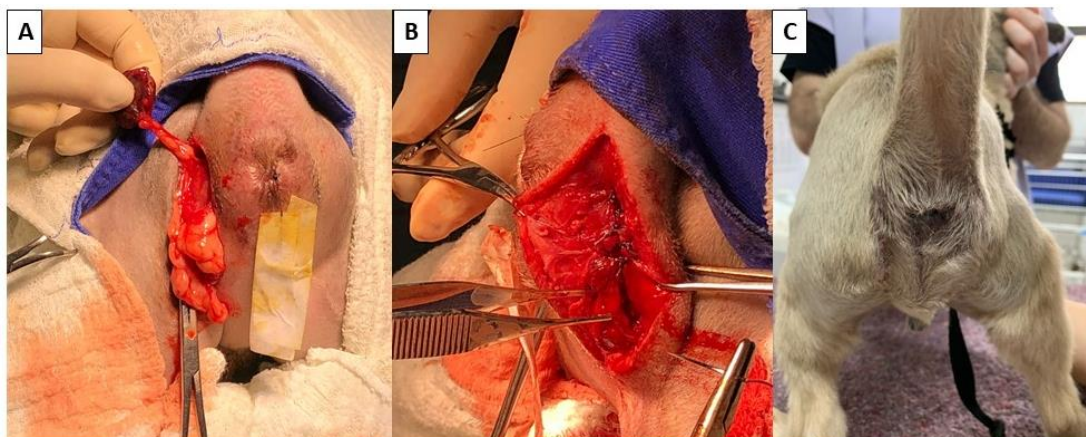
O paciente permaneceu internado durante três dias antes do procedimento de correção da hérnia, durante esses três dias foi submetido a realização de um enema diário e recebeu administração de medicamentos analgésicos, antieméticos e um laxante.

No dia do procedimento cirúrgico, paciente foi posicionado em decúbito ventral, foi realizado tricotomia ampla, antissepsia previa e cirúrgica do campo cirúrgico e bolsa de tabaco em região anal. A correção da hérnia perineal esquerda iniciou com a incisão elíptica ao redor do ânus com bisturi com lâmina¹ nº24, divulsão subcutânea com tesoura de Íris e pinça de Adson, identificando-se o saco herniário. O saco foi aberto com a tesoura de Íris, foi drenado seroma e identificado a presença de omento, bexiga e próstata (FIGURA 17 A). O conteúdo herniário foi reduzido manualmente e com auxílio de gaze para a cavidade abdominal. Identificou-se a hérnia entre os músculos elevador do ânus e retococcígeo. Realizou-se aposição das bordas herniárias com fio poliglactina² nº 2-0 em padrão simples interrompido, de forma a aposicionar o músculo retococcígeo com elevador do ânus, retococcígeo com obturador interno e obturador interno com esfíncter anal externo (FIGURA 17 B). O subcutâneo foi reduzido com fio poliglactina² nº 2-0 em padrão contínuo em zigue zague. A pele foi suturada com fio nylon³ nº4-0 em padrão simples interrompido. A correção da hérnia perineal direita aconteceu da mesma forma e ao abrir saco herniário identificou-se a presença de omento. A hérnia foi reduzida e realizou a aposição das bordas herniárias e fechamento dos planos da mesma forma já descrita no lado esquerdo. O paciente também foi submetido ao procedimento cirúrgico de orquiectomia, através de técnica aberta, iniciado com incisão pré-escrotal e abertura das fáscias até exposição testicular com bisturi com lâmina¹ nº24, realizou-se a tração da túnica vaginal e tendão do cremaster da cauda do epidídimo de forma manual com gaze. No cordão espermático foram posicionadas 3 pinças hemostáticas, incisando entre segunda e terceira pinça, fazendo uma ligadura circular e outra transfixante com fio poliglactina² nº2-0 e após a constatação de não haver hemorragia, o cordão foi liberado e a túnica vaginal ocluída com sutura em padrão Sultan e fio poliglactina² nº2-0. O procedimento foi repetido no testículo contralateral. O subcutâneo foi suturado com fio poliglactina² nº2-0 em padrão zigue-zague e dermorrafia com padrão simples interrompido com fio de nylon³ nº4-0.

O paciente teve alta no dia seguinte, com recomendações de alimentação pastosa, composta por ração batida e patê por 7 dias, repouso, limpeza da ferida duas vezes ao dia até o retorno. As prescrições medicamentosas foram via oral, protetor gástrico omeprazol dose 1mg/kg, duas vezes ao dia, durante 10 dias, antiinflamatório meloxicam 0,1mg/kg, uma vez ao dia, durante três dias, antimicrobiano amoxicilina + clavulanato de potássio 25mg/kg, meio comprimido, duas vezes ao dia, durante sete dias, antimicrobiano espiramicina + metronidazol 10, meio comprimido, uma vez ao dia, durante cinco dias, analgésico tramadol 4mg/kg, duas vezes ao dia, durante cinco dias, laxante lactulose, 1,3mL, duas vezes ao dia, durante cinco dias, antiemético ondansetrona 0,4mg/kg, duas vezes ao dia, durante cinco dias e dipirona, cinco gotas, duas vezes ao dia, durante sete dias.

O retorno para reavaliação ocorreu 13 dias após o procedimento cirúrgico, onde responsável relatou que o paciente estava ativo com normorexia e normoquezia. Realizou-se retirada de pontos da ferida cirúrgica e alta médica do paciente (FIGURA 16 C).

FIGURA 17 – HERNIORRAFIA ANATÔMICA/TRADICIONAL EM CORREÇÃO DE HÉRNIA PERINEAL. ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NO HOSPITAL VETERINÁRIO PALOTINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, DE 25 DE AGOSTO A 26 DE NOVEMBRO DE 2021.



FONTE: A autora (2021).

LEGENDA: Figura A: Observe o omento exposto após incisão cutânea. Figura B. Aposição dos músculos com fio de poliglactina2 nº2-0 por técnica padrão de herniorrafia perineal. Figura C. Remoção da sutura cutânea e alta médica do paciente 13 dias pós operatório.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório é de extrema importância para os estudantes de medicina veterinária, pois, é nessa etapa que o estudante tem a oportunidade, de colocar em prática todo o conhecimento teórico adquirido durante a graduação. O estágio possibilitou acompanhar a rotina, os desafios e as recompensas diárias da profissão, que agregaram experiência tanto no profissional como no pessoal.

A escolha de realizar o estágio integralmente no Hospital Veterinário Palotina da Universidade Federal do Paraná, possibilitou um maior tempo de convivência e ambiência com os profissionais envolvidos, gerando maiores oportunidades, além, da possibilidade de acompanhar casos que necessitaram de um tempo maior de tratamento.

A alta casuística acompanhada durante o estágio também garantiu um maior aprendizado e possibilitou o desenvolvimento de habilidades técnicas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, W.U.; PHILPPSEN, C.; LIMA, J.D.S. Ceratoplastia com recobrimento de terceira pálpebra em felino doméstico para o tratamento de descemetocel com perfuração de córnea. **Acta Scientiae Veterinariae**. v.25, 2017.
- ANDERSON, M.A.; CONSTANTINESCU G.M.; MANN F.A. Perineal hernia repair in the dog. In: BOJRAB, M.J. et al. **Current techniques in small animal surgery**. 4.ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998. Cap.35, p.555-564.
- ANN, L.J.; FOSSUM, T. W. Fraturas fisárias. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.2968-2969.
- ÁREAS de atuação do médico-veterinário. **Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV**, 2020. Disponível em: <<https://www.cfmv.gov.br/areas-deatuacao-do-medico-veterinario/medicos-veterinarios/2020/01/29/>>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.
- BELLENGER, C.R.; CANFIELD, R.B. Perineal hernia. In: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 2003. Cap.34, p.487-498.
- CATRIONA, M.M.; FOSSUM, T. W. Cirurgia dos Sistema Reprodutivos e Genital. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.2278-2292.
- CUNHA, O. Afecções da córnea. **Manual de oftalmologia veterinária**. Universidade Federal do Paraná. 2008, Cap.8, p.51-60.
- DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B. **Oncologia em cães e gatos**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- DIETERICH, H.F. Perineal hernia repair in the canine. **Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice**, Philadelphia, v.5, n.3, p.383-399, 1975.
- FILGUEIRA, K. D.; COSTA, P.F.C.R.; PAULA, V.V. Hiperplasia mamária felina: sucesso terapêutico com o uso do aglepristone. In **Ciência Animal Brasileira**. 2008, v. 9, n. 4, p. 1010-1016.
- FOSSUM, T. W.; CAPLAN, E.R. Cirurgia do baço. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.1963-1978.
- HARASEN, G. Common long bone fractures in small animal practice – part1. In **The Canadian Veterinary Journal**. 2003, 44, p.333-334.
- JOHNSTON, S.D.; KUSTRITZ, M.V.R.; OLSON, P.N.S. Disorders of the mammary glands of the queen. In: JOHNSTON, S.D.; KUSTRITZ, M.V.R.; OLSON, P.N.S. **Canine and feline theriogenology**. Philadelphia: W.B. Saunders, 2001. p.474-485.

JUNQUEIRA, L.C.; & CARNEIRO, J.C. Sistema imunitário e órgãos linfáticos. In: JUNQUEIRA, L.C.; & CARNEIRO, J.C. **Histologia Básica**. 12º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Cap. 14, p.252-278

MARQUES-JR, F.H.S.; GOMES, M.C.; COSTA, P.P.C.; MELO, M.S. Descemetocelose com bordas em “melting” em cão braquicéfalo – Relato de caso. **Revista Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v.3, n.2, p.137, 2016.

MARYANN, G.R.; FOSSUM, T, W. Cirurgias do Sistema Digestório. In: FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.1598-1613.

RASKIN, R.E. Citologia clínica de cães e gatos. **Atlas colorido e guia de interpretação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p.450.

RIBEIRO, JOSÉ. Hérnia perineal em cães: avaliação e resolução cirúrgica-artigo de revisão. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**, v.3, 2010. p.1-9.

SALZEDAS, B.A.; CALDERARO, F.F. Estudo retrospectivo comparativo entre as análises citológicas e histopatológicas no diagnóstico de tumores de células redondas em cães. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, v.4, n.1, p.1119-1133, 2021.

SIMÕES, J.C.P.; SCHONING, P.; BUTINE, M. Prognosis of canine mast cell tumors: a comparison of three methods. **Vet. Pathol.**, v.31, p.637-647, 1994.

SLATTER, DOUGLAS. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª ed. V.2. São Paulo: Elsevier, 2007.

STEDILE, R., BECK, C.A.C., SCHIOCHET, F. et al. Laparoscopic versus open splenectomy in dogs. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v.29, p.653-660, 2009.

VASCONCELLOS, C.H.C. Hiperplasia mamária. In: SOUZA, H. J. M. **Coletâneas em medicina e cirurgia felina**. Rio de Janeiro: L. F. livros, 2003. p.231-237.

WITHROW, S. J. Whi Worry About Cancer in Pet Animals? In: WITHROW, S.J., MAC EWEN, E.G. **Small Animal Clinical Oncology**, p.xv – xvii, 2007.