

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR PALOTINA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

PRISCILA HELENA LEMOS CRUZ

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

PALOTINA

2022

PRISCILA HELENA LEMOS CRUZ

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

Relatório de estágio apresentado ao curso de graduação em Medicina Veterinária, Departamento de Ciências Veterinárias, Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina, como trabalho de conclusão do Estágio Supervisionado Obrigatório, requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Olicies da Cunha

Supervisor: Med. Vet. Dr. Luiz Felipe Ximenes Cibin

PALOTINA
2022

Com muita gratidão no coração dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, o maior orientador da minha vida. Aos meus pais, meu filho e meu irmão por todo amor, dedicação, incentivo e suporte em todos os momentos da minha trajetória acadêmica. Aos meus amorosos pets por terem sido inspiração na escolha do curso e força para continuar.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus, por estar sempre ao meu lado dando força e condições espirituais, mentais e físicas para concluir o meu curso. Sem a direção dEle, a conclusão deste trabalho não seria possível.

Aos meus pais Eloisa Helena Lemos Guerreiro Cruz e Raimundo Doçura da Cruz Neto pelo amor, cuidado, dedicação e apoio incondicional, muitas vezes abdicando de seus sonhos em benefício dos meus. Obrigada por serem meu alicerce e inspiração.

Ao meu filho Gabriel Lemos Cruz Autran, “meu anjo”, por apoiar, estar sempre ao meu lado, estender a mão e ser o meu melhor companheiro. Obrigada pelo seu amor irrestrito que me manteve firme nessa caminhada. Sem o seu apoio seria impossível a realização desse sonho.

Ao meu irmão Estevão Lemos Cruz, que no momento mais difícil da minha graduação sempre acreditou em mim, dando coragem para eu não desistir. Obrigada por todo seu amor, companheirismo e apoio.

Aos meus familiares, em especial minha avó Jeanete Lemos Guerreiro (*In Memoriam*) que sempre oraram, incentivaram e torceram pela minha felicidade.

Aos meus pets por me ensinarem todos os dias sobre amor, amizade, lealdade e por demonstrarem um amor absoluto e puro.

Aos animais que passaram pela minha vida acadêmica contribuindo no meu desenvolvimento profissional e espiritual.

Aos residentes do HV da UFPR - Setor Palotina e ao meu “R2” do plantão Joelson Felipe Custodio (*In Memoriam*) que sempre se colocaram à disposição para esclarecer procedimentos e técnicas médicas, cirúrgicas e de anestesia.

Ao Jean Victor Soares Pereira, por sempre acreditar em mim, torcer para que tudo desse certo.

Ao João Alexandre Silva Leite, que esteve ao meu lado nos últimos anos da graduação. Obrigado por essa amizade, força e apoio.

Aos meus mestres por generosamente compartilharem seu conhecimento contribuindo para o meu desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal. Em especial Dra. Mônica Kanashiro Oyafuso e Dr. Roberto Rochadelli, por permitirem participar de inúmeros projetos e ao Dr. Flávio Shigueru Jojima, pela oportunidade e confiança de realizar o plantão no primeiro ano da faculdade.

Agradeço principalmente ao mestre e professor Doutor Olicies da Cunha por ter aceitado ser meu orientador. Obrigada pela disposição, contribuição, orientação e tempo despendido, mesmo fora de horário. Agradeço de coração pela confiança depositada, por todas as oportunidades de estágio que tive ao seu lado, por dividir suas experiências profissional, ensinamentos e conhecimentos valiosos que tanto colaboraram para minha formação profissional e pessoal, ajudando na construção de uma cidadã e profissional mais qualificada e responsável.

Ao Dr. Luiz Felipe Ximenes Cibirin, por aceitar ser meu supervisor de estágio. Agradeço por ter passado de forma generosa seus conhecimentos, pelas orientações durante o estágio e por permitir que eu auxiliasse nas cirurgias. Obrigada por fazer eu me apaixonar mais ainda pela profissão e pela área escolhida.

Ao Hospital Veterinário Levet pela oportunidade de estágio e acolhimento. Aos médicos veterinários por compartilharem comigo seu espaço, conhecimento, experiência, contribuindo muito com o final da minha formação, em especial ao Dr. Luciano Jose Eigio Isaka por consentir que eu auxiliasse nas cirurgias ortopédicas. Aos meus colegas estagiários por dividir conhecimento e a rotina comigo.

A todos aqueles, que de algum modo, colaboraram, direta ou indiretamente.

À UFPR, por ser minha casa ao longo desses anos.

O justo importa-se até com o bem-estar de seus animais, mas as afeições dos ímpios são cruéis. (BÍBLIA DE ESTUDO NTLH, Provérbios 12:10)

RESUMO

No presente relatório estão descritas as atividades técnicas acompanhadas na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais durante o Estágio Supervisionado Obrigatório da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina. O estágio foi desenvolvido no Hospital Veterinário Levet, situado na cidade de Curitiba, no período de 31 de janeiro a 22 de abril de 2022, totalizando 495 horas, sob orientação do Prof. Dr. Olicies da Cunha e supervisão do Médico Veterinário Dr. Luiz Felipe Ximenes Cibin. Este relatório objetiva apresentar a infraestrutura e funcionamento do local de estágio, as principais atividades desenvolvidas no período de estágio e relatar a casuística acompanhada, além de explicar sobre os estudos teórico-práticos vivenciados na instituição como processo de construção de conhecimento e formação profissional. O estágio curricular supervisionado permite vivenciar um pouco da rotina da área de atuação escolhida, coloca em prática tudo que foi discutido durante o curso de graduação e reduz a distância da teoria e da prática, tendo um papel importante na graduação do Médico Veterinário.

Palavras-chave: Medicina veterinária. Clínica cirúrgica. Pequenos animais. Estágio supervisionado obrigatório. Abordagem cirúrgica.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	VISTA FRONTAL DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	18
FIGURA 2 -	RECEPÇÃO DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	20
FIGURA 3 -	CONSULTÓRIOS E SALA DE IMUNIZAÇÃO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	21
FIGURA 4 -	ESPAÇO <i>CAT FRIENDLY</i> (AMIGO DO GATO). ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	22
FIGURA 5 -	SALA DE EMERGÊNCIA/AMBULATÓRIO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	23
FIGURA 6 -	INTERNAMENTO DOS CÃES E DOS GATOS E A UNIDADE SEMI INTENSIVA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	24
FIGURA 7 -	VISÃO GERAL DA SALA CIRÚRGICA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	25
FIGURA 8 -	SALA CIRÚRGICA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	26
FIGURA 9 -	SALA DE PARAMENTAÇÃO E SALA DE ESTERILIZAÇÃO. ESTÁGIOS SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	26
FIGURA 10 -	ÚTERO DE UMA CANINA COM PIOMETRA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	31

FIGURA 11 - DOENÇA ODONTOLÓGICA SEVERA EM UMA CADELA E EXODONTIA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	34
FIGURA 12 - IMAGEM DE TUMORES ESPLÊNICO, CUTÂNEO E EM LINFONODO RETROFARÍNGEO EM UMA CANINA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	37
FIGURA 13 - FECALOMA EM EXAMES DE IMAGEM. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	40
FIGURA 14 - IMAGENS RADIOGRÁFICAS DE UM CÃO COM FRATURA E COM IMPLANTE ÓSSEO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	43
FIGURA 15 - URÓLITOS VESICAL. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	46
FIGURA 16 - BYPASS URETERAL SUBCUTÂNEO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	47
FIGURA 17 - TRANS E PÓS-CIRÚRGICO DE UM PROCEDIMENTO DE DEBRIDAMENTO DA FERIDA EM UMA FELINA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	49
FIGURA 18 - ÚLCERA DE CórNEA EM CANINOS. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	NÚMERO DE PACIENTES POR ÁREA/SETOR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO DE 2022 A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	27
TABELA 2 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVIDIDOS POR SISTEMAS / ESPECIALIDADES DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	29
TABELA 3 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA REPRODUTOR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	30
TABELA 4 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	32
TABELA 5 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	35
TABELA 6 -	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GASTROENTÉRICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	39
TABELA 7 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA OSTEOMUSCULAR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	42
TABELA 8 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	

	CORRELACIONADOS AO SISTEMA UROGENITAL ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 - HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	46
TABELA 9 -	RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA TEGUMENTAR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	48
TABELA 10 -	RELAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM AS ESPECIALIDADES CLÍNICAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	50
TABELA 11 -	RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES ACOMPANHADAS NAS CONSULTAS MÉDICAS GERAIS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	51
TABELA 12 -	RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES ACOMPANHADAS NAS CONSULTAS PRÉ-CIRÚRGICAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	52
TABELA 13 -	RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES ACOMPANHADAS NAS CONSULTAS MÉDICAS COM NEFROLOGISTA DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	52
TABELA 14 -	RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	53
TABELA 15 -	RELAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS NEUROLÓGICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	53

TABELA 16 - RELAÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO INTERNAMENTO DIVIDIDOS POR ESPECIALIDADE / SISTEMA DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	56
TABELA 17 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DIAGNÓSTICO DE IMAGEM ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	57
TABELA 18 - ATIVIDADES AMBULATORIAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS E SÍMBOLOS

°	- Graus
®	- Marca registrada
%	- Porcentagem
°C	- Graus Celsius
ACTH	- Hormônio Adrenocorticotrófico (<i>Adrenocorticotropic hormone</i>)
BID	- Duas vezes ao dia (<i>Bis in die</i>)
CAAF	- Citologia Aspirativa por Agulha Fina
cm	- Centímetro
cp	- Comprimido
DAC	- Dermatite Atópica Canina
DRC	- Doença Renal Crônica
FIV	- Vírus da Imunodeficiência Felina (<i>Feline Immunodeficiency Vírus</i>)
FELV	- Leucemia Viral Felina (<i>Feline Leukemia Vírus</i>)
h	- Hora
HAC	- Hiperadrenocorticismo
HEC	- Complexo Hiperplasia Endometrial Cística
HVL	- Hospital Veterinário Levet
Kg	- Quilogramas
mg	- Miligramas
ml	- Mililitros
mm	- Milímetros
NTLH	- Nova Tradução da Linguagem de Hoje
OH	- Ovário-histerectomia
RX	- Raio X
SID	- Uma vez ao dia (<i>Semel in Die</i>)
SIDUS	- Sistema de Derivação Urinária Subcutânea
SRD	- Sem Raça Definida
SUB	- <i>Bypass Uretral Subcutâneo (Subcutaneous Bypass Ureteral)</i>
TPLO	- Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial (<i>Tibial Plateau Leveling Osteotomy</i>)
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
USI	- Unidade Semi-intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	18
2.1	FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	18
2.2	ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.....	19
2.2.1	Recepção.....	20
2.2.2	Consultórios e sala de imunização.....	20
2.2.3	Espaço Cat Friendly (amigo do gato).....	22
2.2.4	Sala de emergência/ambulatório.....	22
2.2.5	Internamento dos cães e dos gatos e a Unidade Semi-Intensiva.....	23
2.2.6	Centro cirúrgico e sala de esterilização.....	25
3	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	27
4	DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA.....	29
4.1	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ACOMPANHADOS.....	29
4.1.1	Casuística do sistema reprodutor.....	29
4.1.2	Casuística em odontologia.....	32
4.1.3	Casuística em oncologia.....	35
4.1.4	Casuística do sistema gastrointestinal.....	39
4.1.5	Casuística do sistema osteomuscular.....	42
4.1.6	Casuística do sistema urogenital.....	46
4.1.7	Casuística do sistema tegumentar.....	48
4.2	ATENDIMENTO E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (MÉDICO E CIRÚRGICOS).....	50
4.3	CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO INTERNAMENTO.....	55
4.4	PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS EM DIAGNÓSTICO DE IMAGEM..	57
4.5	PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO.....	58
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	REFERÊNCIAS.....	60

1 INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado obrigatório é o período de maior importância na formação do médico veterinário, é o momento em que o discente tem a oportunidade de entrar em contato, executar e vivenciar atividades na área escolhida de forma prática, além de acompanhar a rotina e as atividades desenvolvidas pelos médicos veterinários, aprimorando os conhecimentos teóricos obtidos durante a graduação de Medicina Veterinária, reduzindo a distância da teoria e da prática e sobretudo adquirindo novas experiências e aprendizado que são difíceis de serem passados pelos professores apenas em sala de aula. No estágio em clínica médica e em clínica cirúrgica o graduando tem a possibilidade de desenvolver habilidades como trabalhar em equipe, tomar decisões rápidas, avaliar o tratamento e procedimento adequado e lidar com divergências e dificuldades intrínsecas à rotina do médico veterinário, habituando-se ao ambiente hospitalar e clínico, aperfeiçoando sua habilidade e formação técnica e ética.

Atualmente, com base em dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2019, o Brasil é o segundo país na quantidade de animais de estimação com a população de 144,3 milhões de pets, sendo 55,9 milhões de cães e 25,6 milhões de gatos. Um crescimento de 1,5% de cães e 3,6% de gatos de 2019 a 2020 (ABINPET, 2021). Dentre eles são domiciliados 33,754 milhões de cães (IBGE, 2019) e 14,144 milhões dos gatos (IBGE, 2019). Esses números tendem a aumentar no decorrer dos anos, devido a mudança no perfil do tutor que passou a ter uma relação mais estreita com o seu pet, vendo-os como membros da família, principalmente durante a pandemia, que devido a quarentena o tutor ficou mais em casa e conseqüentemente mais atento ao quadro de saúde do seu pet, procurando mais atendimentos e acompanhamento médico-veterinário, providenciando medicamentos quando necessário, comprando rações e alimentos de melhor qualidade. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação (ABINPET) 2021, de 2019 à 2020 houve um crescimento de 24% de *Pet Food* (segmento de alimentos produzidos para pets), 18% no *Pet Vet* (segmento de consultas e medicamentos veterinários) e 9,5% de *Pet Care* (segmento de cuidados e mimos para o pet), gerando um significativo impacto positivo na saúde pública do país.

Todos esses crescimentos exigem que os médicos veterinários estejam altamente capacitados, comprometidos, especializados e atualizados na prática da área. Além disso, requerem profissionais dedicados à saúde, que acompanhem as tendências de crescimento do mercado e com empatia para o atendimento personalizado, não só do paciente como do tutor, aumentando a qualidade e excelência do atendimento no hospital veterinário. Por isso, é importante que o graduando de medicina veterinária faça o estágio supervisionado obrigatório e procure um excelente local de estágio, que o ajude nessa jornada.

O estágio supervisionado obrigatório foi realizado integralmente no Hospital Veterinário Levet, situado na cidade de Curitiba – PR, durante o período de 31 de janeiro a 22 de abril de 2022, na área de clínica cirúrgica de pequenos animais, totalizando 495 horas, sob orientação do professor Dr. Olicies da Cunha e supervisão do médico veterinário cirurgião Dr. Luiz Felipe Ximenes Cibirin.

Este relatório de conclusão de curso visa apresentar e descrever o local de estágio, sua infraestrutura, funcionamento, rotina vivenciada, atividades realizadas e a casuística acompanhada durante o período de estágio no local, além de aprofundar os conhecimentos adquiridos através das revisões bibliográficas de alguns casos acompanhados.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Hospital Veterinário Levet (HVL) foi fundado em 2016 pelo médico veterinário Dr. Luiz Felipe Ximenes Cibir, localizado na rua Candido Xavier, 731, bairro Água Verde, na cidade de Curitiba – Paraná (FIGURA 1). Possui instalações específicas para pequenos animais e oferece atendimento médico, cirúrgico, ambulatorial, internamento, laboratorial e de diagnóstico de imagem.

FIGURA 1 – VISTA FRONTAL DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

A equipe é composta por médicos veterinários especialistas, generalistas, terceirizados, plantonistas, domiciliares e *treinees* (recém-formados em treinamento); administradores, estagiários curriculares e eletivos; recepcionistas, enfermeira e funcionárias da limpeza.

No setor cirúrgico há um cirurgião de rotina e de emergência, responsável pelas cirurgias de tecidos moles e odontológicas; um anestesiologista e cirurgiões terceirizados para endoscopia, cirurgias gerais, ortopédicas, oftálmicas, oncológicas, odontológicas e de tecidos moles.

2.1 FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

O hospital oferece atendimento 24 horas por dia, de segunda a domingo. A rotina é dividida entre cirurgias, consultas e retornos agendados, atendimentos de

emergência, imunizações e internamento. As consultas são realizadas no período da manhã e tarde com hora marcada. Os terceirizados atendem em dias específicos. O sistema de comunicação é por alto-falantes para os médicos veterinários, estagiários, enfermeira e a equipe de limpeza, agilizando a comunicação e funcionamento do hospital. Os casos de emergência ou urgência tem prioridade de atendimento, estes são encaminhados rapidamente para a sala de emergência e toda equipe disponível é acionada.

Nos finais de semana e feriados o hospital funciona em sistema de plantão diurno e noturno com 12 horas cada expediente. Durante a semana ocorre somente os plantões noturnos das 19h às 7h. Durante os plantões há um médico veterinário plantonista e dois estagiários. O cirurgião, anestesista e imaginologista ficam de sobreaviso para emergências.

No internamento dois médicos veterinários intensivistas ficam responsáveis pelos pets internados, emergência, visitas e pela Unidade Semi-Intensiva. São responsáveis pelo parecer clínico, formulação de alimentação individualizada, protocolo de medicações, boletim médico e dar alta aos pacientes.

O HVL emprega o *software* SimplesVet®¹ como sistema para gestão em toda rede do hospital para cadastrar pacientes, agendar cirurgias, consultas, procedimentos ambulatoriais e exames.

2.2 ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

O HVL dispõe de recepção com sala de espera, sala de imunização e coleta, três consultórios exclusivos para atendimento clínico de caninos, espaço *Cat Friendly* (amigo do gato) com sala de espera e consultório específico para felinos; internamento para cães com Unidade Semi Intensiva e outro para gatos; sala com armário central; sala de esterilização, centro cirúrgico com sala de cirurgia e sala de paramentação; sala de emergência e de procedimentos ambulatoriais; sala de imagem; laboratório de análise clínica veterinária; gerencia, solário, sala de estoque, refeitório com banheiro, auditório com banheiro, sala de despejo, lavanderia, vestiário e estacionamento. Todos os ambientes são climatizados com ar-condicionado e monitorados por câmeras.

¹ Software SimplesVet, © 2021 SimplesVet Tecnologia, Salvador – BA

2.2.1 Recepção

A recepção é responsável pelo cadastro do paciente, agendamento de consultas e exames complementares, recepcionar pacientes para cirurgia, anunciar aos veterinários a chegada dos pacientes, recebimento de serviços pelo HVL, venda de produtos e cobrança. Está localizada na entrada do imóvel (FIGURA 2A) e é composta por balcão de atendimento, dois microfones para recados transmitidos nas caixas de som e quatro armários onde são dispostos produtos para venda (farmácia veterinária e produtos de *petshop*) e armário com materiais de escritório.

No mesmo ambiente da recepção tem a sala de espera (FIGURA 2B), espaço destinado os tutores esperarem pela consulta. Ela é composta por duas cadeiras para acomodação dos tutores, balança veterinária e refrigerador.

FIGURA 2 – RECEPÇÃO DO HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Entrada da recepção. Observe a seta indicando o armário com produtos para venda (farmácia veterinária e produtos *petshop*). B. Sala de espera. Note a seta 1 indicando o refrigerador com alimentação natural elaborada pelo nutricionista do hospital e a seta 2 indicando a balança veterinária utilizada na pesagem dos cães antes da consulta.

2.2.2 Consultórios e sala de imunização

O HVL é composto por três consultórios para atendimento hospitalar de rotina com estruturas semelhantes (FIGURA 3). Cada consultório é equipado com mesa de atendimento, três cadeiras, sendo uma para o médico veterinário e duas para os tutores; bancada com materiais utilizados em procedimentos ambulatoriais e pia para

a higienização das mãos; armário contendo materiais de uso na rotina, mesa de apoio em aço inoxidável, três lixeiras para descarte seletivo de materiais (coletor de materiais perfurocortantes *safe pack*, lixo hospitalar e lixo comum); livros, folders e enfeites de mesa e parede.

O consultório três é utilizado pelo cirurgião e contém fonte de oxigênio, porta de acesso a sala de paramentação, porta de acesso ao centro cirúrgico e um jardim de inverno.

A sala de imunização (FIGURA 3D) tem uma estrutura parecida com os consultórios, mas é equipada com frigobar expositor para as vacinas e aéreo para material de reposição dos consultórios, internamento e centro cirúrgico.

FIGURA 3 – CONSULTÓRIOS E SALA DE IMUNIZAÇÃO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Consultório 1. Visualize a seta apontando a mesa para anamnese. B. Consultório 2. Observe a seta indicando a mesa de atendimento. C. Consultório 3. D. Sala de imunização. Veja a seta apontando para o frigobar expositor com vacinas.

2.2.3 Espaço *Cat Friendly* (amigo do gato)

O espaço *Cat Friendly* (amigo do gato) fica do lado direito da recepção e é um espaço separado para os felinos, composto por uma sala de espera e um consultório exclusivo para felinos (FIGURA 4).

A sala de espera contém cadeiras para o tutor, liteira e objetos de enriquecimento ambiental (brinquedo, arranhador, prateleiras e nicho de parede).

O consultório dos felinos tem a mesma estrutura básica dos consultórios dos cães, dispõe de balança para felinos, mesa de apoio com rampa e arranhador, difusor de feromônios sintéticos, prateleiras e rede para gato.

FIGURA 4 – ESPAÇO *CAT FRIENDLY* (AMIGO DO GATO). ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Sala de espera para felinos. B. Consultório para atendimento dos felinos. Observe a seta indicando a mesa de atendimento.

2.2.4 Sala de emergência/ambulatório

A sala de emergência/ambulatório é dividida em dois ambientes. O primeiro ambiente era destinado aos pets em estado crítico e procedimentos ambulatoriais e o segundo ambiente para limpeza dos pacientes.

O primeiro ambiente está equipado com mesa de aço inox, armário com fármacos de emergência, cilindro de oxigênio; suporte para fluidoterapia; foco cirúrgico; quadro com as doses dos fármacos de emergência; bancada e armário

prateleira destinado ao armazenamento de equipamentos para procedimentos ambulatoriais e de emergência e três lixeiras para descarte seletivo de materiais como nos consultórios. O segundo ambiente possui banheira, secador, chuveirinho e materiais para higiene do paciente (FIGURA 5).

FIGURA 5 – SALA DE EMERGÊNCIA/AMBULATÓRIO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: Seta 1 indicando o quadro com as doses dos fármacos de emergência e seta 2 indicando o armário com os fármacos de emergência.

2.2.5 Internamento dos cães e dos gatos e a Unidade Semi-Intensiva

O hospital possui dois internamentos para pacientes não críticos e não infecto contagiosos, sendo um para caninos e outro para felinos. No internamento permanecem os pacientes que precisam de monitoração, investigação diagnóstica, cuidados pré e pós-cirúrgicos e tratamento de suporte intensivo até estabilização.

Utiliza o sistema online do hospital para mapeamento de parâmetros físicos, horários de medicações e exames a serem realizados. A identificação dos pacientes internados era realizada através de escritas na porta de vidro do leito contendo o nome do paciente e o peso, quando necessário era colado etiquetas sinalizadoras (alimentação natural, jejum, indócil, alta e médico parceiro).

Os pacientes caninos eram monitorados 24h por dia com a presença de no mínimo um médico veterinário intensivista e os pacientes felinos eram monitorados

periodicamente. Os casos de pacientes descompensados e que necessitavam de maior monitoramento permaneciam na Unidade Semi-Intensiva.

O internamento dos cães tem treze leitos individuais de diversos tamanhos, com tapete higiênico, coberta e bicho de pelúcia; bancadas para procedimentos e materiais de consumo do internamento; armário com materiais de uso geral no internamento, fontes de oxigênio entre os leitos e lixeiras para descarte seletivo de materiais como descritas nos consultórios (FIGURA 6A). Anexo ao internamento de cães fica a Unidade Semi-Intensiva, que conta com um leito tipo berço, fonte de oxigênio, suporte de soro, computador e duas cadeiras para os médicos veterinários intensivistas (FIGURA 6C).

O internamento dos gatos possui cinco leitos, sendo um duplo, todos compostos por tapete higiênico, coberta e dois brinquedos. No local havia difusor de feromônios sintéticos, prateleira com materiais de uso geral e bancada com pia. Embaixo dos leitos havia três gavetões com materiais de uso do internamento (FIGURA 6D).

FIGURA 6 – INTERNAMENTO DOS CÃES E DOS GATOS E A UNIDADE SEMI-INTENSIVA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Internamento dos cães. B. Internamento dos cães. Observe a seta indicando a entrada para a Unidade Semi Intensiva. C. Unidade Semi Intensiva. Observe a seta apontando para o leito tipo berço. D. Internamento dos gatos.

2.2.6 Centro cirúrgico e sala de esterilização

O centro cirúrgico é composto pela sala de cirurgia e pela sala de paramentação. A sala de paramentação possui uma pia de escovação com ativador de água pelo movimento e aéreos com materiais para paramentação (FIGURA 9A).

A sala de cirurgia possui mesa calha cirúrgica pantográfica veterinária, foco cirúrgico, mesa de apoio, aparelho de eletrocautério, sensor para radiografia digital micro imagem, aparelho de RX odontológico, microscópio cirúrgico, kart veterinário com equipamento para procedimentos odontológicos, prateleira com materiais diversos; armário para armazenamento de materiais cirúrgicos adicionais e instrumentais especiais; bancada e armário para armazenamento de instrumentais anestésicos e materiais de uso de rotina do centro cirúrgico; suportes para fluido, bombas de infusão peristáltica e de infusão de seringa, equipamentos para anestesia inalatória e controle anestésico, monitor multiparamétrico, cilindro de oxigênio e lixeiras para descarte seletivo de materiais como nos consultórios (FIGURA 7 e 8).

A sala de esterilização (FIGURA 9B) dispõe de prateleiras com materiais estéreis utilizados na rotina e equipamentos para esterilização dos materiais cirúrgicos.

FIGURA 7 – VISÃO GERAL DA SALA CIRÚRGICA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: Note a seta 1 apontando para o kart veterinário com instrumentais de odontologia e a seta 2 indicando a mesa calha cirúrgica pantográfica.

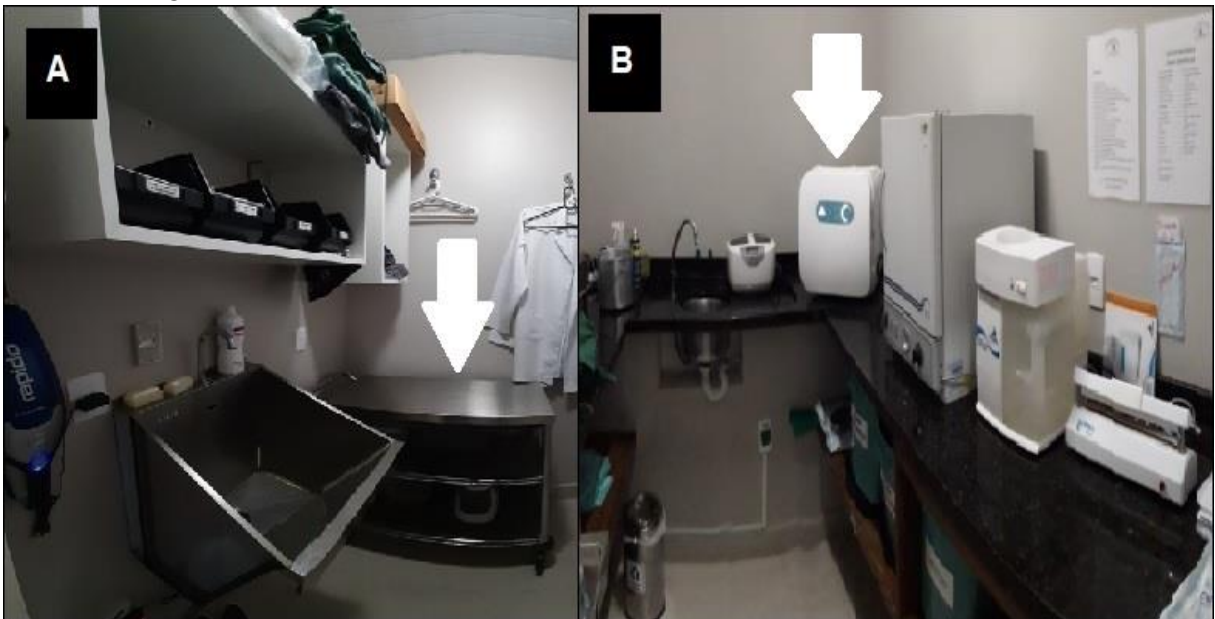
FIGURA 8 – SALA CIRÚRGICA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: Observe a seta 1 apontando para o microscópio cirúrgico e a seta 2 indicando o aparelho de monitoração anestésica.

FIGURA 9 – SALA DE PARAMENTAÇÃO E SALA DE ESTERILIZAÇÃO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Sala de paramentação. Veja a seta indicando a mesa de instrumentação de aço inoxidável. B. Sala de esterilização. A seta indica a autoclave para esterilizar o material cirúrgico.

3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades durante o estágio supervisionado obrigatório foram realizadas de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, cumprindo carga horária 40h semanais, totalizando 495 horas. Foram acompanhados 1.086 pacientes no total, sendo 35,54% do ambulatório, 31,49% do diagnóstico de imagem, 18,70% do internamento, 8,56% da clínica médica e 5,71% da clínica cirúrgica (TABELA1). Sempre com a supervisão de um médico veterinário responsável. O predomínio de pacientes acompanhados foi de caninos com 884 casos em relação aos felinos com 202 casos. O total de procedimentos acompanhados é maior do que o número de pacientes atendidos, pois ocorreu mais de um procedimento em um único animal.

TABELA 1 – NÚMERO DE PACIENTES POR ÁREA/SETOR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO DE 2022 A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Área/Setor	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Ambulatório	324	62	35,54%
Diagnóstico de imagem	259	83	31,49%
Internamento	175	28	18,70%
Clínica médica	74	19	8,56%
Clínica cirúrgica	52	10	5,71%
Total	884	202	100%

Fonte: O autor (2022).

As atividades realizadas referentes ao perioperatório compreendiam:

- Pré-operatório - recepção dos pacientes para cirurgia, separação dos materiais e instrumentais que seriam utilizados durante a cirurgia; auxiliar na aplicação de medicação pré-anestésicas e encaminhar o paciente para o centro cirúrgico.
- Trans-operatório - colocar o paciente na mesa, realizar a tricotomia no local indicado, antissepsia do paciente na mesa, auxiliar no acesso venoso, auxiliar o cirurgião nas cirurgias (sempre paramentado), acompanhar os procedimentos cirúrgicos, instrumentação, volante, acompanhar os procedimentos anestésicos, realizar a limpeza da ferida cirúrgica e realizar o curativo.
- Pós-operatório - acompanhar o retorno anestésico, transportar o paciente para o internamento, organizar o centro cirúrgico (separar e recolher todo o material utilizado na cirurgia, descartar os materiais em seus devidos locais e limpeza da mesa cirúrgica), limpeza e esterilização dos kits de materiais cirúrgicos,

monitoramento do paciente no pós-operatório, secagem dos pacientes que fizeram procedimento odontológicos e averiguar os parâmetros do paciente no pós-cirúrgico.

No sistema online do hospital e no quadro localizado entre o internamento e o bloco cirúrgico, era disponibilizado a agenda diária e semanal das cirurgias, dando a oportunidade ao estagiário de acompanhar as cirurgias desejadas, caso não precisassem de ajuda no internamento ou no ambulatório.

As atividades da clínica médica compreendiam: acompanhar e auxiliar os médicos veterinários gerais e especialistas em consultas e retornos, contenção do paciente, realização de exames físicos, nos exames específicos das especialidades, nas coletas de material biológico durante a consulta (sangue, líquor, urina e fezes), nas coletas de materiais citopatológicos e histopatológico, pesagem do paciente, na realização de procedimento de eutanásia, nas vacinas e aplicações de medicamentos e nas retirada de pontos e responder as perguntas dos médicos veterinário referentes as afecções diagnosticadas ou presuntivas vistas nas consultas.

As atividades realizadas no internamento foram: recepção do paciente para internamento, passear com os pacientes caninos para tomar banho de sol, higiene e organização dos leitos, limpeza e banho dos internados, monitoramento dos pacientes internados (alimentação, avaliação de escala de dor pela escala de Glasgow, monitoramento de fluidoterapia, aquecimento, exame físico completo, reações medicamentosas, perdas, aferição da glicemia, aferição da pressão arterial sistólica e comportamentos anormais); administração de medicações previamente prescritas, limpeza e curativo de feridas cirúrgicas e não cirúrgicas; aferição de glicemia e parâmetros vitais, acesso intravenoso, sondagens uretrais/nasogástricas/retais, lavagem de vesícula urinaria, auxiliar nas reanimações cardiopulmonar, monitoramento de pacientes na USI, monitoramento da transfusão sanguínea e preparação para alta médica.

As atividades ambulatoriais eram: auxiliar ou realizar a coleta de sangue, direcionar as amostras para o laboratório clínico; higienização da sala do ambulatório; confecção de bandagens e curativos e auxiliar nas quimioterapias.

As atividades em diagnóstico de imagem abrangiam: acompanhar os pacientes a sala de diagnóstico de imagem e auxiliar nas realizações de exames de imagem e procedimentos (posicionar e conter o paciente, realizar cistocentese supervisionada, acompanhar os exames e responder as perguntas do médico veterinário imaginologista).

4 DESCRIÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA

4.1 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ACOMPANHADOS

Durante o período de estágio, do dia 31 de janeiro a 22 de abril de 2022, foram acompanhados 58 cirurgias e 4 endoscopias, sendo 52 de cães e 10 de gatos (TABELA 2). Segundo Sterman, Matera e Stopiglia citado por CRUZ-PINTO et al. (2015) a espécie canina apresenta maior número de afecções e procedimentos na clínica cirúrgica de pequenos animais do que os felinos, por serem preferência como pet de estimação.

A maior prevalência dos casos acompanhados foram afecções do sistema reprodutor (27,42%), seguido pela especialidade de odontologia (20,97%). Para a descrição da casuística acompanhada, serão utilizadas tabelas ordenadas por sistemas.

TABELA 2 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DIVIDIDOS POR SISTEMAS / ESPECIALIDADES DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Sistema/especialidade	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Sistema reprodutor	17	0	27,42
Odontologia	10	3	20,97
Oncologia	8	2	16,13
Sistema gastrointestinal	7	1	12,90
Sistema osteomuscular	6	1	11,30
Sistema urogenital	3	2	8,06
Sistema tegumentar	1	1	3,22
Total	52	10	100%

Fonte: O autor (2022).

4.1.1 Casuística do sistema reprodutor

Dentro dos sistemas, o reprodutor foi o que teve maior prevalência com 17 casos (27,42%). Os procedimentos de maior frequência foram a ovário-histerectomia eletiva (58,82%) seguido pela orquiectomia eletiva (23,53%) (TABELA 3). A piometra foi a enfermidade mais ocorrida entre os distúrbios reprodutivos com dois casos.

A ovário-histerectomia (OH) consiste na remoção cirúrgica dos ovários e útero, tendo como principal objetivo a prevenção de neoplasias mamárias e do sistema reprodutor. A OH também previne a ocorrência de piometra, prolapso vaginal metrite,

subinvolução de sítios placentários, torção uterina, prolapso uterino, trauma, hiperplasia vaginal, estro, prole indesejada, anomalias congênicas e cistos, além do controle de algumas anormalidades endócrinas e dermatoses (SOUSA, 2007; MACPHAIL, 2019).

TABELA 3 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA REPRODUTOR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos cirúrgicos	Caninos		Frequência relativa
	Fêmea	Macho	
OH* eletiva	10	0	58,82%
Orquiectomia eletiva	0	4	23,53%
OH* terapêutica	2	0	11,77%
Orquiectomia terapêutica	0	1	5,88%
Total	12	5	100%

*OH – Ovário-histerectomia

Fonte: O autor (2022).

Durante o estágio supervisionado obrigatório foi acompanhado uma canina, raça bulldog inglês de oito meses de idade, com peso de 17,9 kg com piometra. A paciente apresentava um quadro clínico compatível com uma situação emergencial, apresentando hiporexia, diarreia, tremores e secreção purulenta da vulva. No exame físico a paciente apresentou sensibilidade abdominal a palpação e temperatura de 39,1°C. O tutor relatou que ela é vacinada, vermifugada, teve cio há 20 dias e os demais contactantes estão sem sinais clínicos. No ultrassom teve achados uterinos com estratificação espessada, ecogenicidade diminuída e preenchidos por conteúdo heterogêneo complexo flutuante compatíveis com pio/hemo/muco/hidrometra. Ela foi diagnosticada com piometra e recomendado a realização da ovário-histerectomia terapêutica.

Para a cirurgia, a técnica utilizada foi a das “três pinças”. Realizou-se uma incisão retro umbilical mediana cutânea, divulsão do subcutâneo, elevação da musculatura, incisão da linha alba, ampliação da incisão, exposição da cavidade abdominal, localização e exteriorização do útero distendido (FIGURA 10), isolamento do útero com compressas estéreis, exposição do ovário direito, localização do pedículo, rompimento do ligamento suspensor do ovário, fenestração no ligamento largo, colocação das pinças hemostática de Halsted anterior ao ovário e duas posteriores, separação do pedículo entre a segunda e terceira pinça, dupla ligadura

circular abaixo da pinça hemostática proximal com poliglactina 910 3-0, soltura do pedículo dentro da cavidade. Foi realizado o mesmo procedimento na contralateral. Em seguida exposição da cérvix, utilização de três pinças hemostáticas Halsted, uma na porção cranial a cérvix e duas na região da cérvix; seccionamento do corpo do útero com bisturi, transporte do útero para cuba rim, dupla ligadura circular na cérvix uterina abaixo da pinça hemostática proximal com poliglactina 910 3-0, omentopexia no coto uterino, celiorrafia com sutura do tipo festonada com poliglecapone 25 3-0, rafia do subcutâneo com sutura contínua simples com poliglecapone 25 3-0, dermorrafia em padrão Wolff com fio inabsorvível nylon 2-0; limpeza da ferida cirúrgica (gaze, água oxigenada e benjoim). Slatter (2003) recomenda material de sutura absorvível como os fios poliglecaprone 25 e poligalactina 910 para suturas internas de OH. No pós-cirúrgico foi prescrito carprofeno (75mg/1cp/SID), durante 5 dias e cefalexina (300mg/1cp/BID), durante 7 dias. Foi realizado o retorno em 10 dias para a retirada dos pontos.

FIGURA 10 – ÚTERO DE UMA CANINA COM PIOMETRA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

A piometra (HEC- Piometra) é uma enfermidade da cadela adulta caracterizada pelo acúmulo de material purulento dentro do útero. O complexo hiperplasia endometrial cística (HEC) é desenvolvida durante o diestro, quando a progesterona estimula o crescimento e a atividade secretora das glândulas endometriais e reduz a atividade miometrial, quando excedida acumula líquido no útero, tornando-o ambiente

propício para a colonização bacteriana no endométrio acarretando a piometra. Se não tratada pode causar a septicemia, endotoxemia ou torção do útero distendido (WANKE e GOBELLO, 2006). Ela pode ser tanto aberta (secreção vaginal e cérvix aberta) como fechada (distensão abdominal e cérvix fechada), sendo esta última potencialmente fatal associada à HEC, apesar disso tem um bom prognóstico após ovário-histerectomia (NELSON e COUTO, 2015).

4.1.2 Casuística em odontologia

A segunda maior casuística acompanhada foram as doenças graves periodontais, totalizando 20,97% de toda casuística. Segundo Santos et al (2012) cães com mais de 4 anos apresentam algum grau de doença periodontal em um ou mais dentes. Os sinais mais comuns são: hemorragia gengival branda e moderada, gengivite severa, retração gengival, bolsas periodontais, mobilidade dentária, exposição da raiz, sialorreia, fístulas oronasais com secreção e a halitose (SANTOS, 2012), este último é o mais notado pelos tutores devido a aproximação com o paciente, justificando a demanda do hospital. Nos gatos a doença periodontal é debilitante e quando agravada acabam relutando a comer e beber (SANTOS, 2012).

A profilaxia dentária com exodontia foi o procedimento de maior prevalência (84,62%), seguido pela exodontia total (15,38%) (TABELA 4).

TABELA 4 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Profilaxia dentária e exodontia	8	3	84,62%
Exodontia radical	2	0	15,38%
Total	10	3	100%

Fonte: O autor (2022).

Era recomendado três dias antes do procedimento de profilaxia o uso de espiramicina 150.000 UI + metronidazol 25 mg, uma vez por dia; meloxicam 0,2 mg, uma vez por dia; limpeza da cavidade oral com digluconato de clorexidina 20% *spray*, três vezes ao dia e três borrifadas de isetionato de hexamidina + cloridrato de tretacaína *spray*, três vezes ao dia dez minutos após a aplicação do digluconato de clorexidina 20% *spray*. No procedimento de profilaxia o paciente era anestesiado,

identificado as placas bacterianas e cálculos dentários; escarificação, remoção e irrigação do local afetado; raspagem radicular (remoção do cálculo subgingival), aplainamento radicular com uma cureta; polimento da dentina com uma pasta de polimento e irrigação com solução antisséptica. Segundo Santos et al (2012) o polimento além de ter ação bactericida, ajuda na dor e diminui a sensibilidade da dentina radicular que está exposta. As medicações e recomendações no pós cirúrgico eram espiramicina 150.000UI + metronidazol 25mg uma vez por dia, durante sete dias; limpeza da cavidade oral com digluconato de clorexidina 20% *spray* três vezes ao dia, durante 10 dias e após os dez dias utilizar pelo menos uma vez ao dia; após dez minutos da aplicação do digluconato de clorexidina 20% *spray* borrifar três vezes o isetonato de hexamidina + cloridrato de tretacaína *spray*, durante dez dias; realização da higiene oral com pasta enzimática para pets; alimentação pastosa ou triturada, durante dez dias e *check-up* a cada seis meses (perfil sanguíneo, ecocardiograma / ultrassom abdominal e radiografia de tórax se necessário, além de avaliação completa do paciente)

A doença periodontal a depender do estágio pode ter consequências locais, causar fraturas de mandíbula ou maxila e comprometer órgãos vitais e articulações, sendo importante ser tratada no início enquanto é reversível, quando não tratada torna-se irreversível e a exodontia se torna o tratamento de escolha. As exodontias podem ser por diferentes indicações como supranumerárias, fraturas, periodontais, tumorais, estéticas, cáries, entre outras (SANTOS et al., 2012).

A fístula infraorbitária é uma afecção secundária a doença periodontal, ocasionada pela presença de infecção ao redor do ápice dentário. No HVL foi acompanhado um caso de fístula infraorbitária em uma canina, raça lhasa apso, de 10 anos de idade, com peso de 3,6 kg, castrada, vacinada, cardiopata em tratamento (enalapril 0,25mg/1cp/BID e pimobendan 0,3mg/1biscoito/BID) que apresentou um aumento de volume em região de plano nasal com solução de continuidade cutânea do lado direito com extravasamento de material mucopurulento (abscesso formado no ápice da raiz infeccionada ultrapassou o osso da maxila e drenou pela pele), úlcera oral, halitose, retração gengival, amolecimento de vários dentes, escurecimento dentário, secreção nasal, apatia, astenia, perda da acuidade visual, reflexo de ameaça ausente, déficit proprioceptivo em membro torácico e pélvico esquerdo, hiporexia, leve desidratação, linfonodo submandibular esquerdo reativo, presença de nódulos de aproximadamente 0,5 cm por todo o corpo, e alteração em ausculta respiratória

(estertor expiratório em todos os campos pulmonares, sibilo). Tutor relata que a paciente tem históricos de erliquiose.

No ecocardiograma as impressões diagnósticas foram valvas mitral e tricúspide espessadas e com prolapso, compatível com degeneração; aumento significativo em átrio esquerdo, hipertrofia excêntrica importante de ventrículo esquerdo e disfunção diastólica inicial.

Nas radiografias de tórax observou-se aumento de átrios bilaterais e aurícula esquerda, efusão pleural, fratura completa e transversal em corpo de sexta esternóbria, traqueia torácica com trajeto deslocado dorsalmente, campos pulmonares com presença de fissuras interlobar entre lobo médio direito e porção caudal do lobo cranial esquerdo e lobo acessório e silhueta hepática aumentada de tamanho, ultrapassando o gradil costal.

Nas radiografias de crânio observou-se lesão osteolítica na região periapical do dente afetado e optou pela exodontia radical como forma de tratamento, após a estabilização da paciente. Não foi possível a estabilização, pois depois de dois dias de internamento, a paciente teve um agravamento do quadro, necessitando realizar a cirurgia de exodontia radical e o debridamento da solução de continuidade periocular (FIGURA 11).

FIGURA 11 – DOENÇA ODONTOLÓGICA SEVERA EM UMA CADELA E EXODONTIA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Observe a seta indicando a fístula na região infraorbitária direita. B. Verifique a seta indicando o abscesso periapical formado. C. Veja a seta indicando o procedimento de curetagem dos alvéolos dentários. D. Note a seta indicando a hemostasia realizada com esponja hemostática.

No trans-operatório foi realizada a sindesmotomia no intuito de romper as fibras gengivais do canino superior, o dente foi luxado do ligamento periodontal com o fórceps odontológico, realizado a curetagem dos alvéolos dentários, osteoplastia dos rebordos ósseos, realizada a sutura simples interrompida das mucosas orais com o fio de sutura poliglactina 910 3-0 e exodontia radical dos dentes remanescentes. Para controle da cardiomiopatia no trans-cirúrgico a paciente foi acompanhada com ecocardiograma pelo anestesista. Devido a paciente apresentar intensa hipotensão e hemorragia durante o trans-operatório não foi realizada a tricotomia, debridamento e higienização da ferida cutânea periocular. No pós-operatório a paciente foi para a Unidade Semi-Intensiva para acompanhamento.

4.1.3 Casuística em oncologia

A maior casuística na oncologia foram os nódulos cutâneos, sendo o procedimento mais realizado a nodulectomia, em cinco casos (TABELA 5).

TABELA 5 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Nodulectomia	2	1	30%
Mastectomia total unilateral esquerda	0	1	10%
Mastectomia total unilateral esquerda + nodulectomia	1	0	10%
Mastectomia total unilateral direita + mastectomia parcial de abdominais esquerda	1	0	10%
Esplenectomia	1	0	10%
Linfadenectomia de retrofaríngeo + esplenectomia + nodulectomia	1	0	10%
Orquiectomia terapêutica com ablação escrotal	1	0	10%
Amputação do 4º dígito	1	0	10%
Total	8	2	100%

Fonte: O autor (2022).

A nodulectomia consiste na retirada de nódulos, que podem estar localizados em diferentes partes do organismo do paciente (ROBBINS, 2007). Durante o estágio foram acompanhados pacientes com nódulo proximal a rima labial direita e pescoço esquerdo, nódulo em flanco esquerdo, nódulos cutâneos pequenos em várias partes

do corpo, nódulo circular alopécico em região de lábio superior, nodulações não ulceradas em glândula mamária esquerda, nódulos lateromedial a cadeia mamaria esquerda região de tórax, nódulo não aderido em cadeia mamaria, nódulos em cadeia mamaria direita e nódulos em cadeia mamaria abdominal esquerda. Nas neoplasias mamárias independentemente do tamanho dos nódulos, com a intenção de reduzir a recidiva, eram realizados as mastectomias radicais unilaterais e a ovário-histerectomia não era preconizada em nenhum dos casos.

Alguns pacientes possuíam diferentes tipos de neoplasias concomitantes, por isso a quantidade de procedimento é maior que a quantidade de paciente. A faixa etária de maior acometimento de neoplasias foi acima de 10 anos, com paciente de até 19 anos.

Todos os materiais removidos nos procedimentos cirúrgicos de oncologia eram enviados para exame histopatológico para determinar o processo patológico, auxiliar no prognóstico e determinar se precisaria de quimioterapia ou não.

No HVL, foi atendida uma paciente, canina, fêmea, SRD, com 15 anos de idade, pesando 25,1 kg, com nódulo esplênico, nódulo cervical (linfonodo retrofaríngeo metastático) e nódulo cutâneo benigno (lipoma). A paciente já tinha sido submetida a ressecção de um tumor em cavidade oral em janeiro, com diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas pouco diferenciado. Na consulta a paciente se mostrou apática, com desidratação leve e temperatura de 39,8 °C. O tutor relata hiporexia e perda de peso progressivo desde o procedimento anterior realizado. No exame físico foi encontrado uma massa, aderida, firme, de aproximadamente 5cm, em região cervical ventral direita, em topografia de linfonodo mandibular direito e nódulo firme, não aderido, em lateral do tórax.

Na radiografia de pescoço observou-se discreto aumento de radiopacidade das cartilagens tireoide e cricóide; entesofitose ventral em corpos vertebrais de C2 e C3; mineralizações de anéis traqueais e cartilagens cricóide e tireoide compatíveis com senescência; espondilose deformante em C2 e C3 e imagens de campos pulmonares craniais sugestivos de neoformação metastático (foi solicitado a realização de estudo radiográfico de tórax para melhor avaliação desta região).

Na realização da radiografia de tórax para suspeita de metástase pulmonar foi detectada em lateral direita na região de subcutâneo um nódulo primário de aspecto circular e radiopacidade de tecidos moles; presença de proliferação óssea ventral em face cranial e caudal de T11, mineralização das cartilagens costocondrais e não foram

detectadas metástases pulmonares na radiografia. Os exames de sangue e a ecocardiografia não apresentaram alterações significativas. Na ultrassonografia de abdômen para suspeita de metástase, foi detectado um nódulo em baço, de 4,5 cm. Foi solicitado tomografia de região cervical para planejamento cirúrgico, após o resultado foram realizadas a esplenectomia, nodulectomia e a linfadenectomia de retrofaríngeo (FIGURA 12).

FIGURA 12 – IMAGEM DE TUMORES ESPLÊNICO, CUTÂNEO E EM LINFONODO RETROFARÍNGEO EM UMA CANINA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Observe o nódulo em corpo esplênico após a esplenectomia. B. Note o nódulo cutâneo em região caudal torácico direita. C. Veja o linfonodo retrofaríngeo metastático direito à esquerda e linfonodo retrofaríngeo metastático esquerdo à direita.

Antes do procedimento foi receitado carprofeno (100mg/1cp/SID), durante três dias e dipirona (500mg/1cp/TID), durante sete dias. Para o procedimento cirúrgico foi realizada a celiotomia mediana pré-retroumbilical, exposição do baço, identificação da

neoformação, esplenectomia por meio de dupla ligadura em artéria e veia esplênica, artéria e veia gastroepiploica e veias gástricas curtas tracionando todos e dupla ligadura na artéria esplênica com poliglactina 910 2-0; celiorrafia em padrão de sutura Sultan e subcutâneo em padrão de sutura Cushing, ambos com poliglactina 910 2-0; dermorráfia em padrão interrompido simples com nylon 2-0. Na sequência ressecção marginal de nódulo cutâneo, com citologia sugestiva de neoplasia epitelial benigna e ressecção do tumor cervical (linfonodo retrofaríngeo metastático) por meio de incisão de pele em região cervical ventral, ligadura da veia jugular externa e demais vasos adjacentes que irrigavam a neoplasia; ocorrência de hemorragia devido a lesão de ramo da carótida infiltrado no tumor; contenção da hemorragia com pinçamento temporário da carótida; inserção do dreno de pen rose no espaço morto gerado pela ressecção do tumor, redução do espaço morto envolvendo o músculo esternocéfálico com padrão de sutura Sultan e síntese do subcutâneo em padrão contínuo simples, ambos com poliglactina 910 2-0; dermorráfia em padrão interrompido simples com nylon 2-0. O tumor esplênico e cervical foram enviados para avaliação histopatológica. O resultado do nódulo cervical foi carcinoma espinocelular metastático no linfonodo. A paciente ficou internada por 48 h para cuidados intensivos pós-operatórios, controle da dor e monitoração.

As medicações e recomendações pós-cirúrgicas foram cefalexina palatável (600mg/1cp/BID), durante sete dias; cloridrato de tramadol (40mg/1cp/BID), durante cinco dias; carprofeno (100mg/1cp/SID), durante cinco dias; limpeza da região cirúrgica (abdômen + tórax lateral) com solução fisiológica, duas vezes por dia até retirada dos pontos; limpeza do dreno de penrose a cada 12 horas com solução fisiológica estéril + compressa estéril + atadura e fixar com Esparadrapo (manter com faixa e curativo); manter a paciente com roupa cirúrgica até a retirada dos pontos; retorno pós-operatório para retirada do dreno de penrose e avaliação da ferida em 10 dias e retorno para reavaliação clínica e retirada dos pontos em 20 dias. Após a cirurgia a paciente ficou sem defecar por quatro dias, foi passado lactulose xarope (4ml/BID), durante quatro dias e retorno em sete dias para remoção da sutura. Foi realizado quimioterapia adjuvante com vimblastina, antes de cada sessão de quimioterapia era realizado exame de sangue e a medicação com ondansetrona (4mg/1cp/BID), durante quatro dias.

4.1.4 Casuística do sistema gastrointestinal

O procedimento mais realizado no sistema gastrointestinal foram as gastroscopias de corpos estranhos com 50% dos casos, seguido pela colecistectomia em três caninas (37,5%) e uma colectomia (12,50%) (TABELA 6).

TABELA 6 – RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GASTROENTÉRICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Gastroscopia	4	0	50,00%
Colecistectomia	3	0	37,50%
Colectomia	0	1	12,50%
Total	7	1	100%

Fonte: O autor (2022).

Nos quatro procedimentos endoscópios os pacientes tinham sinais clínicos de êmese e prostração. Somente um dos casos foi possível a retirada do corpo estranho, nos outros três casos o corpo estranho migrou para o duodeno impossibilitando a retirada, optou-se pelos pacientes continuarem internados para acompanhamento. A técnica da endoscopia é utilizada para o exame visual de uma cavidade corporal ou de um órgão oco, permitindo a visualização da superfície da mucosa, servindo como técnica de diagnóstico ou de tratamento na recuperação de corpos estranhos.

Os três procedimentos cirúrgicos de colecistectomia foram em caninas, sendo uma yorkshire, 15 anos, ictérica, com obstrução de ducto biliar com conteúdo denso e viscoso; uma west white highland terrier, 11 anos, 7,900 kg, com mucocele (a ligadura do colédoco foi realizada com grampo de titânio) e uma pastora de shetland, 13 anos, com mucocele e obstrução crônica do ducto biliar. Neste último caso a colecistectomia foi realizada primeiramente por celiotomia mediana pré-umbilical, localização e isolamento da vesícula biliar; exérese da vesícula biliar; ligadura do ducto biliar com poliglactina 910 2-0; síntese da parede abdominal com poliglecaprone 25 2-0 e dermorráfia com nylon 3-0.

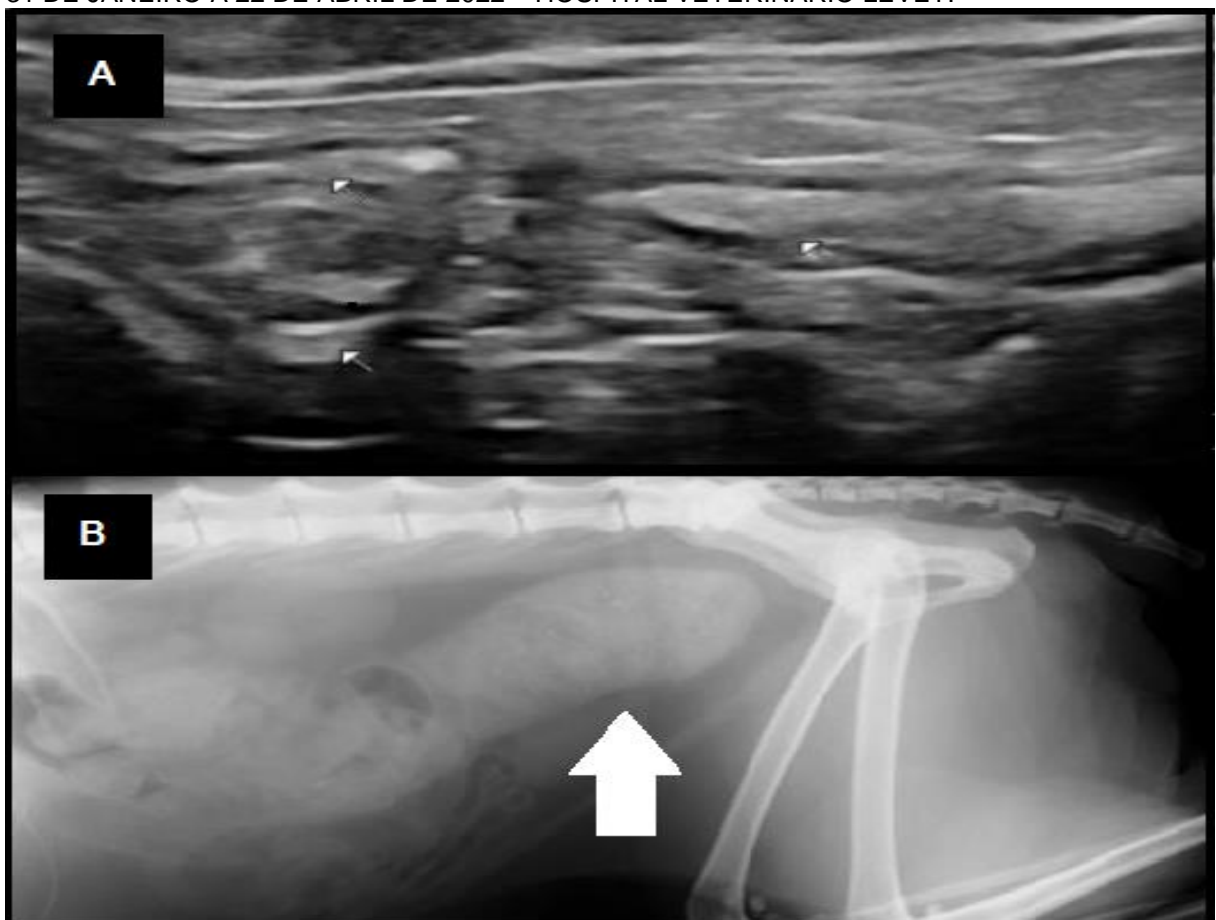
Durante o estágio foi atendido um felino, macho, SRD, 9 anos, alimentado apenas com ração seca, apresentando sinais de disquezia, constipação, desconforto e distensão abdominal, vesícula urinária repleta, posição de corcunda, desidratação leve, apatia e hiporexia evoluindo a anorexia. Ele foi internado para repetição de

exames de sangue e ultrassom, realização de fluidoterapia de manutenção, tranquilização, controle de dor e enema com glicerina e solução fisiológica.

No exame de hemograma com hematozoário foi evidenciada discreta anemia, anisocitose hipocrômica e proteína plasmática elevada. Nos exames de imagem abdominais foi observada presença de muito conteúdo fecal em cólon descendente, imensa distensão do cólon e possível compressão de trigono vesical impossibilitando a micção, sendo diagnosticado com fecaloma e megacólon, optando pela colectomia (FIGURA 13).

Segundo Sturgess (2001) megacólons congênitos e adquiridos são observados em cães e gatos, sendo os felinos idosos os mais acometidos. Podendo ocorrer por distensão prolongada, disfunção congênita, traumatismo neurológico, endocrinopatia e anormalidades comportamentais ou a afecção pode ser idiopática.

FIGURA 13 – FECALOMA EM EXAMES DE IMAGEM. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Observe a imagem ultrassonográfica de cólon com imensa quantidade de conteúdo fecal. B. Veja na imagem radiográfica a seta mostrando grande quantidade de conteúdo fecal.

No trans-cirúrgico após posicionamento e antissepsia, o procedimento de colectomia se deu com a realização da celiotomia mediana xifopúbica para melhor visualização e acesso ao colón distendido; exposição do intestino delgado da cavidade até exposição do intestino grosso; delimitação da área isquêmica e da área de ressecção; ligadura dos vasos mesentéricos e ligadura do vaso da borda mesentérica para posterior ressecção seguida de colectomia total; ordenhado o conteúdo intestinal (coprostase); colocação dos *clamps* intestinais; exérese do intestino excisado; secção do mesentério realizando uma ressecção oblíqua na última porção do íleo cranial à válvula ileocecal; remoção da porção do íleo, ceco e toda a porção do cólon até a porção imediatamente anterior ao púbis; identificação da desigualdade luminal; identificação dos cotos intestinais; realização da anastomose término-terminal entre o íleo e a porção preservada do colón com padrão de sutura aposicional simples contínuo utilizando fio Poligactina 910 3-0, corrigindo a desigualdade luminal e reparando a borda mesentérica; sutura de uma segunda camada com padrão Lembert interrompido para invaginação das bordas para reparo na borda anti-mesentérica; sutura do mesentério; omentalização da anastomose; celiorrafia em padrão de síntese simples contínuo com poliglecaprone 25 3-0; dermorráfia em padrão Wolf com nylon 3-0 e limpeza de ferida cirúrgica com gaze e água oxigenada. O paciente foi encaminhado ao internamento, permanecendo por 24 horas para observação.

As medicações administradas no pós-cirúrgico foram a espiramicina 150.000UI + metronidazol 25g ($\frac{1}{2}$ cp/BID), durante cinco dias; enrofloxacina (5mg/ $\frac{1}{2}$ cp/SID), durante sete dias; meloxicam (0,2mg/ $\frac{1}{2}$ cp/SID), durante cinco dias; cloridrato de tramadol (12mg/ $\frac{1}{2}$ cp/TID), durante quatro dias; ranitidina (15mg/ $\frac{1}{4}$ cp/BID), durante 10 dias; probiótico com parede celular de levedura, sulfato de cobre, ácido fólico, vitamina B12 - 1%, glutamina, inositol, taurina, vitamina E, sulfato de ferro, glicose, água, lisina, aroma de carne grelhada, *Lactobacillus acidophilus* e *Saccharomyces cerevisiae* (1bisnaga/SID), durante cinco dias; mirtazapina (2mg/1cp/48h), durante sete dias, *bacillus clausii* (1 flaconete/SID), durante 15 dias e bisacodil (5mg/1cp/SID), durante 4 dias.

As recomendações pós-cirúrgicas foram alimentação exclusivamente pastosa (sachê/patê) por vinte dias, limpeza do local cirúrgico duas vezes ao dia, apenas com solução fisiológica estéril; água sempre fresca e limpa; utilização de mais caixas de areia; manter o paciente com roupa cirúrgica e colar elisabetano até a retirada dos

pontos; retorno para reavaliação clínica, coleta de exames e retirada dos pontos em dez dias.

4.1.5 Casuística do sistema osteomuscular

A fratura de fêmur foi a maior casuística das cirurgias ortopédicas acompanhadas (28,60%) (TABELA 7) e compreende 40% dos casos de todas as fraturas acompanhadas (fêmur, mandíbula, úmero e pelve). Segundo Simpson (2007) a incidência de fratura em fêmur é de aproximadamente 25% das fraturas atendidas nos hospitais e clínicas veterinárias.

TABELA 7 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA OSTEOMUSCULAR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Osteossíntese de fêmur	2	0	28,60%
Osteossíntese mandibular	0	1	14,28%
Osteossíntese de pelve	1	0	14,28%
Osteossíntese de úmero	1	0	14,28%
TPLO*	1	0	14,28%
TPLO* modificada	1	0	14,28%
Total	7	1	100%

*TPLO – Osteotomia de nivelamento do platô tibial

Fonte: O autor (2022).

Geralmente as fraturas de fêmur estão associadas a traumatismo graves e traumas de alta energia cinética, como nos dois casos acompanhados. O primeiro foi de um canino, macho, maltês, 1 ano, com fratura femoral esquerda-obliqua longa devido trauma na região pélvica (coice do cavalo) e o outro foi em um canino macho, SRD, 3 anos, que teve fratura transversa completa em diáfise na porção medial do fêmur esquerdo em trauma por queda (caiu de cima de uma lage do 2º andar), ambos realizaram a osteossíntese de fêmur esquerdo.

No segundo caso o paciente foi atendido no serviço de emergência. Em exame físico inicial ele encontrava-se em bom nível de consciência, responsível a estímulos, algia evidenciada em região pélvica e membro pélvico, agressividade na manipulação do membro fraturado, salivação, escoriações em região mandibular, discreta anisocoria, apatia, inchaço e inabilidade de apoiar o membro afetado, hiporexia, claudicação ao tentar andar e sinais de hemorragia ou sangramento ativo ausentes. O

paciente foi internado para estabilização do quadro clínico, exames complementares e tratamento adequado.

Na radiografia do segundo caso foi observada linha radioluscente em diáfise, com deslocamento mediocranial do eixo ósseo; presença de esquirola óssea, medindo 0,63 cm, caudal ao foco de fratura e aumento de volume e de radiopacidade de tecidos moles ao redor do fêmur esquerdo. Foi optado pelo procedimento cirúrgico de osteossíntese de fêmur.

FIGURA 14 – IMAGENS RADIOGRÁFICAS DE UM CÃO COM FRATURA E COM IMPLANTE ÓSSEO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A: Radiografia craniocaudal e mediolateral de membro pélvico esquerdo – Observe a fratura transversa completa em diáfise medial do fêmur esquerdo. B. Radiografia mediolateral e craniocaudal de membro pélvico esquerdo – Note a estabilização da fratura com uma placa de compressão com oito furos em vista medial de fêmur esquerdo e seis parafusos bicorticais, três proximais e três distais a linha de fratura.

No trans-cirúrgico foi realizado incisão cutânea crânio lateral a diáfise femoral, incisão da fáscia lata ao longo da borda cranial do músculo bíceps femoral; rebatimento cranial do músculo vasto medial no sentido cranial e do músculo bíceps femoral caudalmente para acesso a diáfise óssea (foco de fratura); estabilização com

placa de compressão 2.7 mm com 8 furos na superfície de tensão lateral do fêmur, sendo posicionados parafusos bicorticais, 3 parafusos proximais a linha de fratura e 3 parafusos distais a linha de fratura; rafia de musculatura e subcutâneo aproximando as bordas com uma sutura contínua incorporando o tecido subjacente para reduzir o espaço morto com Poliglicaprone 25 3-0, dermorrafia com padrão Wolff com nylon 3-0; limpeza da ferida cirúrgica e RX para verificar estabilização da fratura (FIGURA 14).

As recomendações do pós-cirúrgico foram o controle radiográfico da fratura com 21 dias e 45 dias, restrição de espaço durante 8 semanas, acesso a água e comida a vontade, coberta ou colchonete para repouso, manter o paciente em contato com piso não escorregadio, tapete higiênico para as necessidades, limpeza da ferida cirúrgica diariamente, uso do colar elisabetano até a retirada dos pontos, não deixar lamber os pontos e retirada dos pontos em dez dias.

As medicações pós cirúrgicas foram cefalexina (75mg/1cp/BID), durante dez dias; meloxicam (0,5mg/½cp/SID), durante quatro dias; cloridrato de tramadol (12mg/½cp/BID), durante sete dias e omeprazol (10mg/½cp/BID), durante dez dias.

Segundo Simpson (2007) a proximidade da porção proximal do fêmur com a parede abdominal e a musculatura volumosa adjacente acabam reduzindo a possibilidade do uso de fixadores esqueléticos externos ou coaptação nas fraturas femorais, escolhendo placas e parafusos para essas reduções de fraturas, pois elas conseguem realinhar a fratura e tem força suficiente para prevenir dobramentos ou quebras por mais de oito semanas.

As placas ósseas são adaptáveis a quase todos os tipos de fraturas da diáfise, além de fornecer fixação interna rígida ininterrupta. A placa pode ser usada como banda de tensão compressiva em fraturas oblíquas curtas, fraturas transversas e algumas fraturas segmentárias; como placa de apoio ou em ponte para fraturas em cunha não redutíveis e como placa de neutralização em fraturas oblíquas longas e fraturas em cunha redutíveis (PIERMATTEI, 2011). O foco de aplicação primário de parafusos compressivos como fixação primária das fraturas de zona proximal e distal promove a fixação rígida (PIERMATTEI, 2011). Esse foi o método de escolha nas osteossínteses de fêmur acompanhados no estágio.

A segunda maior casuística foi a TPLO (2), em uma canina, fêmea, S.R.D, 9 anos, o teste de gaveta mais compressão tibial deu positivo, com TPA inicial de 29° e final de 6,5° e uma TPLO modificada em canino, macho, S.R.D, 8 anos, 5,950kg com compressão tibial em membro pélvico esquerdo positivo e luxação patelar grau IV

medial em membro pélvico esquerdo associado a RLCCr, com TPA inicial de 16° e final de 4°. A TPLO consiste na estabilização da articulação do joelho após RLCCr. A RLCCr pode acometer cães e gatos de ambos os sexos, sendo mais prevalente nos cães de grande porte (SCHULZ, 2019).

Foi realizado osteossíntese de úmero em um canino, macho, pit bull, 5 meses, com fratura em côndilo lateral em membro pélvico esquerdo (Salter-Harris do tipo IV) foi realizada a osteossíntese em côndilo umeral lateral esquerdo. O procedimento de tem como objetivo reestabelecer o comprimento do membro, alinhamento articular, estabilidade mecânica e retorno da função. As placas dão estabilidade ósseas e permitem um retorno mais rápido à função quando usadas para fraturas umerais complexas ou estáveis (HAYASHI, 2019).

A osteossíntese mandibular foi realizada em um felino, macho, 5 meses, da raça persa, 3,300kg, com fratura em angulo mandibular esquerdo por trauma com canino vizinho, sendo realizada a fixação cirúrgica interna rígida de fratura mandibular e remoção do côndilo mandibular para evitar a artrodese.

A osteossíntese da pelve foi realizada em uma canina, fêmea, raça pinscher, 14 anos, 2kg, com fratura da pelve – corpo íliaco direito devido trauma automobilístico. Foi observado claudicação do membro pélvico direito, desconforto, crepitação em região de pelve e sangramento ativo em região inguinal.

A osteossíntese da pelve foi realizada com uma incisão cutânea no dorso lateral da asa íliaca ao trocanter maior; rebatimento dorsal do músculo glúteo médio; estabilização com placa T, sendo posicionados 2 parafusos proximais e 2 parafusos distais ao foco de fratura; fechamento da muscular e subcutâneo com padrão de sutura contínuo com Poliglicaprone 25 3-0 e sutura em pele padrão de sutura Wolf com nylon 3-0. Foi recomendado a realização do RX de controle com 21 dias e 45 dias. A paciente veio para retorno dez dias após o procedimento para retirada dos pontos, mas continuava não apoiando o membro torácico esquerdo, contralateral a lesão e não conseguia se manter em estação devido instabilidade, crepitação e dificuldade apresentada em membro pélvico esquerdo. Na inspeção notou-se região central da ferida cirúrgica com abertura nos dois primeiros pontos, sem sinal de infecção (tutora nega o uso do colar elizabetano). Foi realizada a radiografia para avaliação pós-operatória e a paciente apresentou canal pélvico eficiente, sem sintomas de constipação.

4.1.6 Casuística do sistema urogenital

A presença de urólitos vesicais foi a maior casuística do sistema urinário, sendo a cistotomia (4) o procedimento mais realizado (80%) (TABELA 8).

TABELA 8 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA UROGENITAL ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

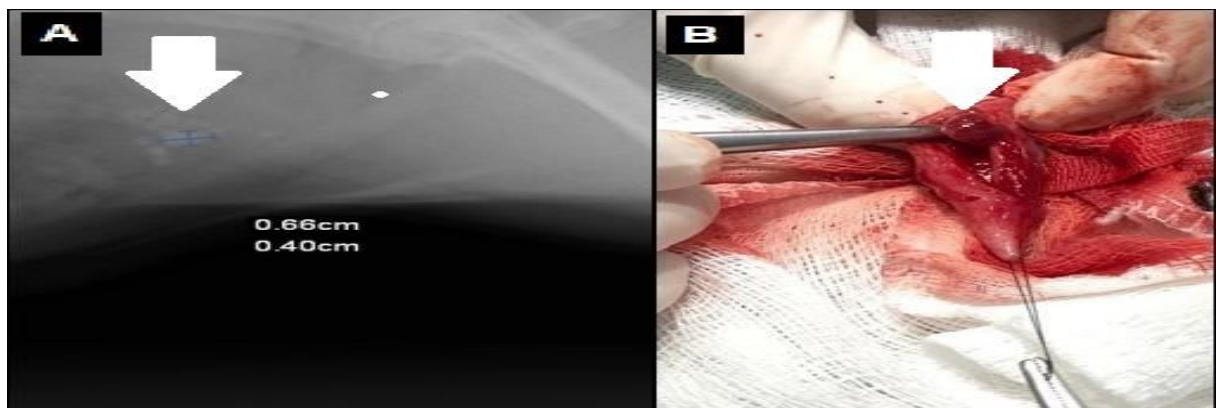
Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Cistotomia	3	1	80%
Laparotomia para implantação de SUB*	0	1	20%
Total	3	2	100%

* SUB – *Bypass uretral subcutâneo*

Fonte: O autor (2022).

Os machos são os que apresentam maior caso de obstruções devido redução anatômica na uretra peniana, podendo identificar a presença de cálculo nas radiografias. O tratamento realizado é de terapia de suporte, na tentativa de desobstruir. Se tiver insucesso do tratamento ou a presença de vários cálculos torna-se caso cirúrgico, havendo a necessidade de realizar a cistotomia e uretrotomia (INKELMANN, 2012). A cistotomia (FIGURA 15B) consiste na abertura da vesícula urinária para retirada de cálculos vesicais. Esses urólitos são estruturas rígidas, formadas pela alta concentração de cristais presentes na urina (MACPHAIL, 2014).

FIGURA 15 – URÓLITOS VESICAL. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.

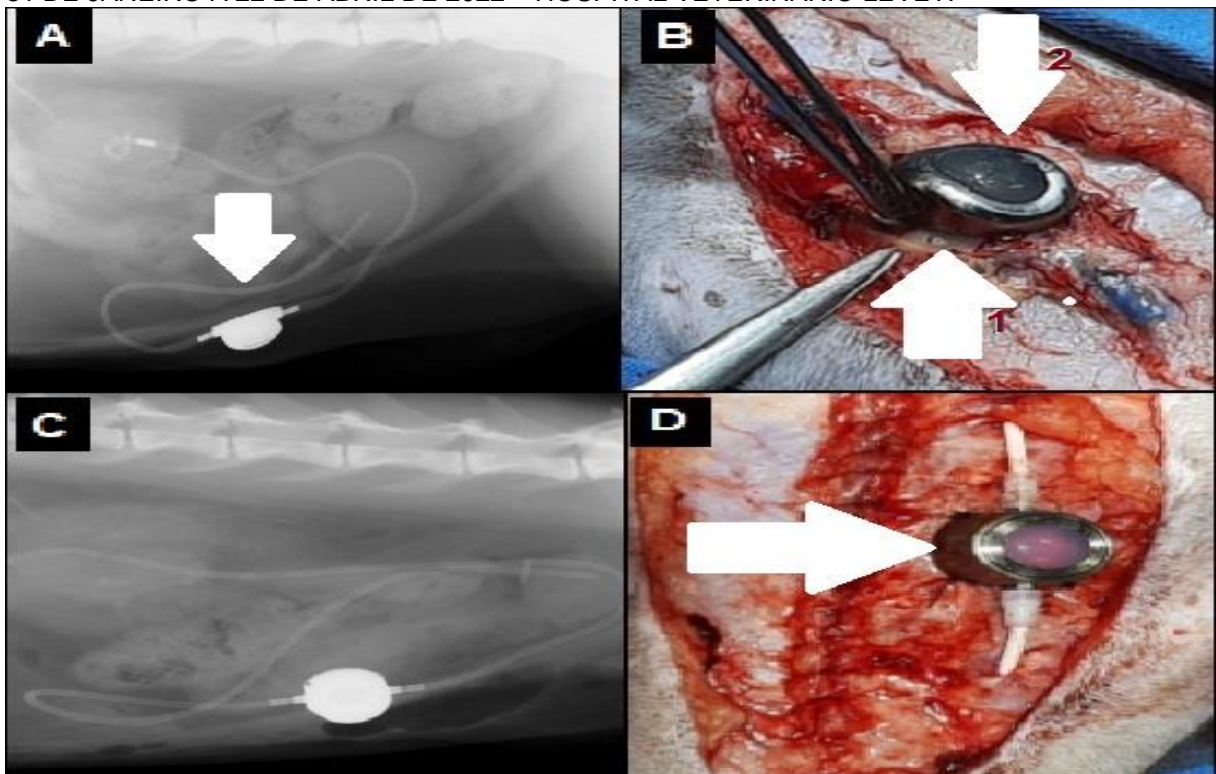


Fonte: O autor (2022).

Legenda: A. Radiografia laterolateral direita com extensão – Observe a seta apontando para múltiplos cálculos urinários, o maior medindo 0,66cmx0,40cm. B. Imagem macroscópica do úrolito vesical no trans-cirúrgico de uma cistotomia.

Além das cistotomias foi acompanhado a laparostomia para implantação de *bypass* uretral subcutâneo (SUB) num felino, macho, SRD, preto, de quatro anos de idade, com 6,3 kg. O paciente apresentava ureterolítase e já tinha a implantação de *bypass* uretral subcutâneo (SUB 3-0) da fabricante norte americana *Norfolk Vet Products* há três anos. No final do ano passado apresentou giardíase que causou o desequilíbrio do sistema imunológico do paciente, junto com o comportamento estressado, ansioso e agressivo do paciente contribuíram para a ascensão da infecção para a vesícula urinária acarretando conseqüentemente a cistite, havendo contaminação do SUB, desde então mensalmente o paciente realizava lavagens com o quelante tetraedetato e soro. No final do mês de abril a nefrologista responsável resolveu realizar a troca do SUB para evitar o estresse do animal, pois esse é indócil e mora em Santa Catarina. O SUB foi trocado pelo sistema de derivação urinária subcutânea (SIDUS) da fabricante brasileira Tradevet (FIGURA 16).

FIGURA 16 – *BYPASS* URETERAL SUBCUTÂNEO. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O HVL (A e C) e o autor (B e D) (2022).

Legenda: A: Radiografia laterolateral direita – Observe o antigo SUB com inserção na vesícula urinária e no rim direito. B. Observe a seta 1 indicando o antigo implante no trans-operatório e a seta 2 apontando para secreção purulenta aderida ao implante. C. Radiografia laterolateral direita – Veja o novo SUB no pós-operatório imediato para averiguação da posição correta do implante. D. Observe a seta apontando para o novo implante no trans-cirúrgico.

Segundo Guimarães (2016) os gatos por terem um ureter de pequeno diâmetro tem mais propensão a ureterolitíase, sendo seu diagnóstico realizado pelos sinais clínicos e exames complementares de imagem e sangue (ureia e creatinina). O tratamento é realizado primeiramente por abordagem terapêutica médica, mas é notório a grande necessidade de intervenção cirúrgica. Normalmente é realizado a ureteronefrectomia, nefrotomia, pielolitotomia, ureterotomia, ureteroneocistostomia e o transplante renal, mas atualmente há técnicas menos invasivas como o *bypass* ureteral subcutâneo (SUB) que é a combinação de um cateter de nefrostomia com ansa de bloqueio e de um cateter de cistostomia. Ele é constituído por três componentes principais (um cateter de nefrostomia com ansa de bloqueio em cauda de porco que é colocado no rim e conectado a um portal de titânio, sendo esse conectado a um cateter de cistotomia que é introduzido na bexiga. Para a sua colocação recomenda-se o uso da fluoroscopia e a realização de lavagem de rotina a cada 3 a 6 meses.

4.1.7 Casuística do sistema tegumentar

Os casos de intervenção cirúrgicas relacionadas ao sistema tegumentar foram o otohematoma bilateral em um canino, macho, da raça border collie, um ano de idade, pesando 19,8 kg e um desbridamento de ferida em uma felina, fêmea, SRD, onze anos, 4,3 kg (TABELA 9).

TABELA 9 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CORRELACIONADOS AO SISTEMA TEGUMENTAR ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos cirúrgicos	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Otohematoma bilateral	0	1	50%
Debridamento de ferida	1	0	50%
Total	1	1	100%

Fonte: O autor (2022).

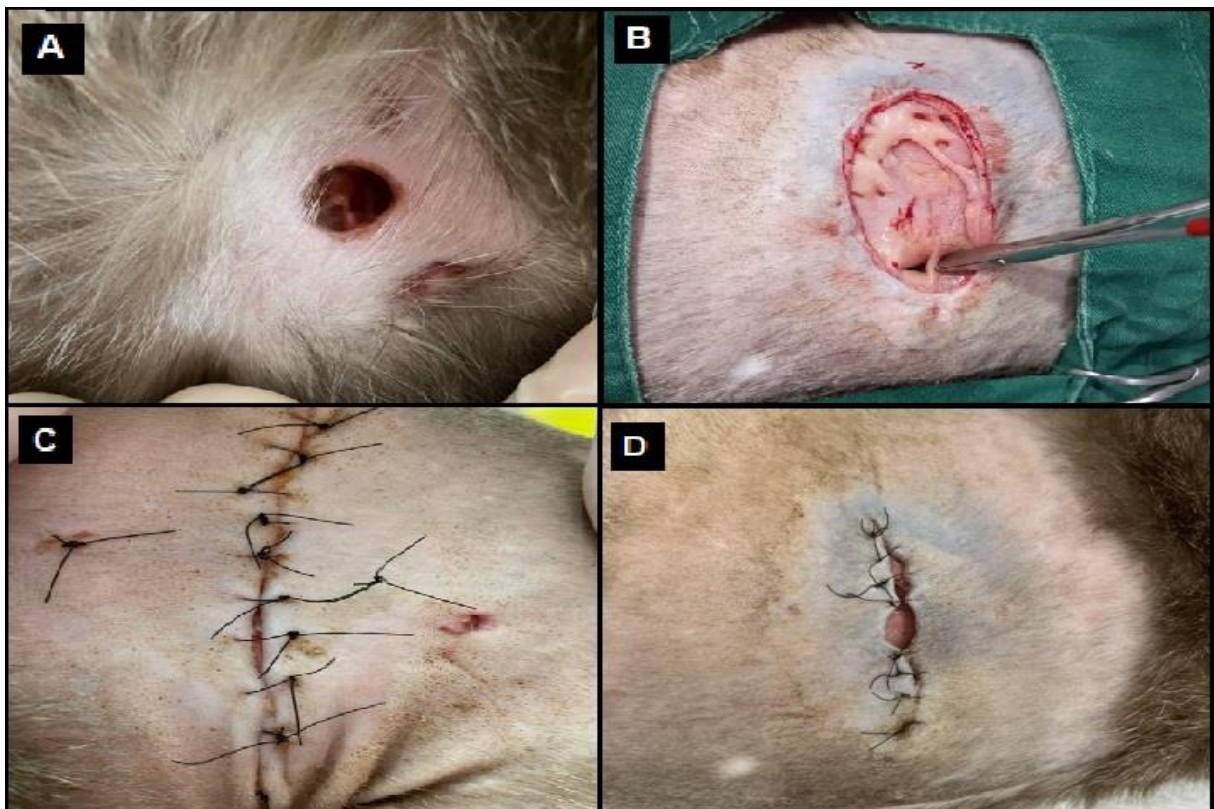
Foi atendido no HVL uma paciente felina, fêmea, SRD, 11 anos de idade, com 4,3 kg com histórico de aparecimento de lesões cutâneas em região de flanco direito de causa desconhecida. Lesão do tipo ulcerativa com profundidade de aproximadamente 1 cm x 1 cm, apresentando secreção e duas lesões eritematosas, alopecicas, não ulcerativas em região marginal a lesão principal, com possível

evolução de aproximadamente uma semana. Foi notado apatia, alteração em pelame na região lesionada.

Quando manipulado a solução de continuidade para a inspeção ou troca de curativos a paciente apresenta desconforto e agressividade. Por conta da difícil manipulação a domicílio, optou-se por manter a paciente hospitalizada para manejo da dor e da lesão cutânea. Foi inicializado o tratamento tópico, medicações orais, exames de sangue, ecocardiograma, limpeza da lesão e se necessário a retirada dos bordos e sutura.

Foi optado pela cicatrização por segunda intenção, depois de uma semana notou-se dificuldade de cicatrização da ferida, mudando o protocolo na tentativa de uma nova cicatrização por segunda intenção com aplicação de pomada cicatrizante com hidrogel duas vezes ao dia (FIGURA 17A).

FIGURA 17 – TRANS E PÓS-CIRÚRGICO DE UM PROCEDIMENTO DE DEBRIDAMENTO DA FERIDA EM UMA FELINA. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O HVL (2022).

Legenda: A. Observe a solução de continuidade em flanco direito no trans-cirúrgico. B. Observe o reavivamento dos bordos da solução de continuidade. C. Note a sutura subcutânea com início de deiscência dos pontos depois de cinco dias do procedimento. D. Veja a sutura subcutânea com deiscência, perda de ponto e hematoma depois de dez dias do procedimento.

Após três dias não notou nenhuma evolução do tratamento, optando por uma intervenção cirúrgica para reavivamento de bordas, escarificação do tecido de granulação interno, realizando suturas *walking suture* em subcutâneo com poliglecaprone 25 3-0 e dermorrafia com sutura padrão simples interrompida com fio de sutura de nylon 3-0.

Após a cirurgia foi explicado para a tutora que se houvesse deiscência de sutura, seria recomendado a laparotomia exploratória. A paciente permaneceu no internamento para os cuidados médicos, sendo realizada limpeza da ferida cirúrgica e a troca de curativo duas vezes ao dia. Cinco dias do pós-operatório notou-se deiscência dos pontos e dez dias depois a ferida cirúrgica ainda não tinha sido cicatrizada, apresentando perda de um ponto de sutura em pele e hematoma ao redor da ferida cirúrgica no flanco direito.

Até o final o estágio a paciente estava internada e continuava sendo realizada trocas de curativos diários com aplicação da pomada cicatrizante BID.

4.2 ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (MÉDICOS E CIRÚRGICOS)

Durante o período de estágio de 31 de janeiro a 22 de abril foi possível acompanhar 93 pacientes na clínica médica do Hospital Veterinário LeVet, dentre eles 74 pacientes da espécie canina e 19 pacientes da espécie felina, alguns deles com mais de uma afecção e consulta com especialista (TABELA 10).

TABELA 10 – RELAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ACOMPANHADOS DE ACORDO COM AS ESPECIALIDADES CLÍNICAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Especialidade clínica	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Geral	13	5	19,35%
Imunologia*	13	5	19,35%
Cirurgica	10	4	15,06%
Nefrologia	8	5	13,99%
Neurologia	10	0	10,75%
Dermatologia	6	0	6,45%
Nutrologia	6	0	6,45%
Oftalmologia	4	0	4,30%
Endocrinologia	2	0	2,15%
Cardiologia	2	0	2,15%
Total	74	19	100%

*Vacinas

Fonte: O autor (2022).

Foram acompanhados 18 casos clínicos nas consultas médicas gerais, destes treze eram caninos e cinco eram felinos (TABELA 11), sendo as afecções do sistema tegumentar (8) as mais frequentes seguido pelo sistema gastrointestinal (4).

TABELA 11 – RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES ACOMPANHADAS NAS CONSULTAS MÉDICAS GERAIS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Afecção	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Dermatite por <i>Malassesia</i> *	4	0	22,23%
Cistite*	1	2	16,68%
Inflamação da glândula adanal	2	0	11,11%
Enterite	2	0	11,11%
Bronquite*	1	1	11,11%
Lesão cutânea traumática	2	0	11,11%
Piodermite	1	0	5,55%
Furunculose	0	1	5,55%
Trauma ocular	0	1	5,55%
Total	13	5	100%

* Diagnóstico presuntivo

Fonte: O autor (2022).

Os casos acompanhados de vacinas (18) foram 13 caninos e 5 felinos que receberam as vacinas. No protocolo vacinal dos felinos, a primeira dose e os que estavam com protocolo atrasado eram obrigados a realizar o teste de FIV e FELV para serem imunizados com a vacina quádrupla.

Em cada mesa dos consultórios tinha uma sugestão de programa vacinal e cada médico veterinário tinha sua recomendação. Uns recomendavam o reforço anual com a V10 (cães) e V5 (gatos) outros não, uns preferiam dar as quatro vacinas (V10, anti-rábica, gripe canina e giárdia) de uma vez nos cães já vacinados e outros preferiam dar somente uma/duas vacina(s) por vez.

As consultas cirúrgicas pré-operatórias foram variadas não tendo prevalência de nenhuma afecção específica (TABELA 12). O sistema mais afetado foi o urogenital.

TABELA 12 – RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES ACOMPANHADAS NAS CONSULTAS PRÉ-CIRÚRGICAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Afecção	Caninos	Felinos	Frequência relativa
HEC – Piometra*	1	0	20%
Ureterolitíase	1	0	20%
Urolitíase	0	1	20%
Corpo estranho gástrico	1	0	20%
Periodontite	1	0	20%
Total	4	1	100%

* HEC – Hiperplasia Endometrial Cística

Fonte: O autor (2022).

A relação de consultas cirúrgicas pós-operatórias acompanhadas durante o estágio foram nove, sendo a maior casuística pacientes que se submeteram a cistotomia (2), entre eles um gato e um cão, ambos machos, com única pedra vesical. Os outros pós-operatórios foram de pacientes que se submeteram a orquiectomia terapêutica por orquite e fístula cutânea; orquiectomia terapêutica por criptorquidismo unilateral abdominal; correção de otohematoma bilateral; osteossíntese de pelve; osteossíntese mandibular; mastectomia unilateral esquerda mais nodulectomia e um felino tinha realizado colectomia.

Quanto às enfermidades do trato urinário acompanhadas na clínica médica com a nefrologista, a doença renal crônica (DRC) representou a maioria dos casos (53,84%) e a obstrução uretral parcial representou a maior casuística entre os felinos (3) (TABELA 13). As maiores queixas foram dificuldade para urinar, apatia, emagrecimento progressivo, êmese, hiporexia, polaciúria, poliúria, polidipsia, hematúria, algia em região pélvica/abdominal e mucosas hipocoradas.

TABELA 13 – RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES ACOMPANHADAS NAS CONSULTAS MÉDICAS COM NEFRÓLOGISTA DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Afecção	Caninos	Felinos	Frequência relativa
DRC*	6	1	53,84
Obstrução parcial por ureterolitíase	0	3	23,08
Cistite	2	1	23,08
Total	8	5	100%

* DRC – Doença Renal Crônica

Fonte: O autor (2022).

As consultas realizadas pela dermatologista (6) foram em caninos e a maioria com diagnóstico de dermatite atópica canina (DAC) (4), três casos em tratamento e um caso com diagnóstico presuntivo de DAC para ser confirmado com o teste alérgico intradérmico. Os dois pacientes com dermatites por *Malassezia* eram retornos (TABELA 14).

TABELA 14 – RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS AFECÇÕES DERMATOLÓGICAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Afecção	Caninos		Frequência relativa
	Fêmea	Macho	
DAC*	0	4	66,67%
Dermatite e otite por <i>malassezia</i>	1	1	33,33%
Total	1	5	100%

* DAC – Dermatite Atópica. Um caso presuntivo.

Fonte: O autor (2022).

Toda a casuística atendida nas consultas com o neurologista foi em caninos, sendo quatro machos e seis fêmeas. A principal queixa foi disfunção cognitiva (40%), a maioria em fêmeas (TABELA 15). A idade dos pacientes atendidos variou entre quatro a dezessete anos. Os pacientes com claudicação e algia toracolombar foram encaminhados para exames complementares de sangue e raio-X e não foi possível acompanhar o diagnóstico.

TABELA 15 – RELAÇÃO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS NEUROLÓGICOS ACOMPANHADOS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Problemas neurológicos	Caninos		Frequência relativa
	Fêmea	Macho	
Disfunção cognitiva	3	1	40%
Claudicação	1	2	30%
Astenia	0	2	20%
Algia toracolombar	0	1	10%
Total	4	6	100%

Fonte: O autor (2022).

Todos os pacientes acompanhados na clínica médica com alterações metabólicas (6) foram caninos, quatro machos e duas fêmeas e a maior queixa foi em pacientes idosos obesos que precisavam controlar o peso para não agravar as doenças pré-existentes. O médico nutricionista utilizava o software NutroVET² para

²Software 2018NutroVET, © 2022 SICORP, Brasília-DF

formular as dietas naturais personalizadas de cada paciente de acordo com a raça, idade, condições, peso ideal e enfermidade.

As consultas com o médico oftalmologista (4) foram em caninos, sendo 75% com esclerose nuclear (3) e 25% úlcera de córnea (1). A úlcera de córnea atendida foi por trauma com outro paciente, fazia um mês que ela estava sendo tratada pela tutora de forma inadequada, causando a perda ocular do paciente. Slatter (2005) escreve que traumatismos corneanos são capazes de levar a danos focais ou difusos em uma ou todas as camadas da córnea, sendo de rápida cicatrização se tratadas adequadamente, mas em alguns casos há um retardo da cicatrização devido ao dano intenso na membrana - como no caso do canino macho da raça pug de dois meses que foi atendido na clínica (FIGURA 18A). A canina da figura 18B tinha úlcera de córnea (úlceras de melting) em olho esquerdo, com presença de hipopio, foi tratada com ciprofloxacina colírio (uma gota no olho esquerdo/ 6x ao dia), durante sete dias; sulfato de tobramicina colírio (uma gota no olho esquerdo/ 6x ao dia), durante sete dias e n-acetilcisteína 5% (uma gota no olho esquerdo/BID), durante doze dias. Porém a paciente não utilizou o colar e foi necessário a utilização dos colírios por mais sete dias. A úlcera foi cicatrizada (fluoresceína negativa), apresenta alo epitelial circular. Quinze dias depois a paciente voltou ao hospital com úlcera de córnea em olho esquerdo (úlceras em descemetocel), foi indicado a enucleação do olho esquerdo. O tutor não aceitou, a paciente foi tratada com ofloxacina colírio (uma gota no olho esquerdo/ TID), durante 15 dias e dextrano colírio (uma gota em cada olho/ TID), uso contínuo.

FIGURA 18 – ÚLCERA DE CÓRNEA EM CANINOS. ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO À 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET.



Fonte: O autor (2022).

Legenda: A: Úlcera de córnea por trauma com contactante depois de tratamento inadequado.
B. Úlcera de córnea em descemetocel em uma canina.

As consultas acompanhadas com o endocrinologista (2) foram caninos machos com hiperadrenocorticismos, já diagnosticado e em tratamento, sendo um deles diabético. Segundo Kintzer (2003) alguns cães com HAC desenvolvem diabetes melito, devido a uma resistência à insulina induzida por esteroides. Os dois pacientes apresentavam abdômen abaulado; pelame afinado com áreas alopecicas “simétricas” em ambos os lados; pele hipotônica, fina, hiperpigmentada e seborreica. Vieram para realização do teste de estimulação com hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) para monitoração da terapia adotada.

As consultas acompanhadas com cardiologista foram dois retornos com machos da espécie canina. Eles já tinham o diagnóstico de insuficiência cardíaca da valvular mitral sem remodelamento cardíaco, já eram tratados com pimobendano e vieram para realizar o acompanhamento. A insuficiência da válvula mitral aumenta a pressão atrial esquerda, aumentando o preenchimento do ventrículo esquerdo, causando sobrecarga de volume diastólico ventricular, hipertrofia excêntrica, com dilatação da câmara ventricular esquerda, levando à congestão de veias pulmonares e edema pulmonar (BONAGURA, 2003). Nos dois casos atendidos ainda não havia ocorrido esse remodelamento, mas há a necessidade de controle da enfermidade conforme orientação do cardiologista.

4.3 CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO INTERNAMENTO

Durante o período de estágio supervisionado obrigatório foram acompanhados 203 pacientes no internamento, sendo 175 cães e 28 gatos, a quantidade seis vezes maior de caninos atendidos justifica-se pelo fator do número de caninos domiciliados ser maior em comparação aos felinos segundo o IBGE (2019). Destes a maior ocorrência foi por distúrbios gastrointestinais (35,47%) (TABELA 16), isso se justifica pelos sinais como vômito e diarreia (maioria disenterias) serem inespecíficos de diversas doenças podendo indicar uma ampla variedade de etiologias, o que torna frequentemente observados nos consultórios e internamentos veterinários. Além dos sinais inflamatórios podem ser observados também febre, perda de peso, apatia, entre outros. Segundo Shafer (2006) as doenças gastrointestinais podem ser de origem alimentar, infecção bacteriana, parasitoses, estresse, vírus e outros.

TABELA 16 – RELAÇÃO DA CASUÍSTICA ACOMPANHADA NO INTERNAMENTO DIVIDIDOS POR ESPECIALIDADE / SISTEMA DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Especialidade / Sistema	Caninos	Felinos	Frequência relativa
Gastrointestinal	67	3	35,47%
Cirúrgico*	43	8	25,12%
Cardiorespiratório	25	1	12,81%
Urogenital	6	13	9,37%
Neurológico	12	0	5,91%
Intensivismo	6	2	3,94%
Endocrinológico	5	0	2,46%
Oftalmológico	3	1	1,97%
Oncológico	4	0	1,97%
Hematopoiético	2	0	0,98%
Total	175	28	100%

*Cirurgias complexas ou com intercorrências

Fonte: O autor (2022).

A maior casuística de afecções gastrointestinais em caninos acompanhados foram as gastroenterites hemorrágicas de origem alimentar, dos 25 casos acompanhados, 24 eram caninos e 1 caso era felino, sendo a principal causa alimentar comidas naturais temperadas, restos de comidas em lixeiras e hipersensibilidade ou disbiose a troca de ração. Os sinais clínicos apresentados foram disenteria com hematoquezia, hematêmese/êmese, hiporexia/anorexia, hipodipsia, algia abdominal intensa e apatia. Grano (2009) afirma que enfermidades que causam gastroenterite hemorrágica são constantes na clínica de pequenos animais, então é necessário para a confirmação do diagnóstico uma boa anamnese, exames complementares específicos (parasitológicos, sorológicos, radiografias e ultrassonografias) e avaliar os sinais clínicos e achados no exame físico para um diagnóstico rápido. As gastroenterites hemorrágicas devem ser tratadas corretamente no início dos primeiros sinais clínicos, caso contrário podem levar o paciente ao óbito.

A segunda maior casuística foram pacientes de pós-operatório de cirurgias complexas ou com intercorrências (25,12%), destes 31 pacientes foram acompanhados em cirurgia. A terceira maior casuística do internamento foram os problemas do sistema cardiorrespiratório com 12,81%, sendo a afecção mais visualizada o edema de origem cardiogênico com oito pacientes internados. A quarta maior casuística foram as afecções urogenitais, sendo a obstrução uretral parcial por microcálculos vesicais (7) a maior incidência e a espécie felina a mais acometida.

A quinta maior casuística foram as disfunções neurológicas, todos caninos e a maioria por crises convulsivas em pacientes que já vinham sendo tratados com

Fenobarbital (10 casos). Seguido pela casuística de paciente internados por intensivismo, seis caninos e dois felinos, todos por algum tipo de trauma, principalmente por briga com outro pet (5). A sétima maior casuística foram os pacientes endócrinos internados, todos caninos diabéticos insulino dependente (5).

A oitava maior casuística foram pacientes internados para tratamento oftálmico, maioria por úlceras de córnea, confirmado com teste da fluoresceína (2). A nona foram as enfermidades oncológica sendo todos por diagnóstico presuntivo de síndrome paraneoplásica em caninos, duas fêmeas e dois machos. E a última maior casuística de pacientes internados foram por distúrbios hematopoiéticos, sendo dois caninos e ambos com anemia hemolítica imunomediada.

No internamento não foram contabilizados pacientes do pós-operatório que tiveram alta no mesmo dia ou no dia seguinte; pacientes que esperaram no internamento por exames complementares e consultas e os pacientes infectocontagiosos que ao serem diagnosticados foram encaminhados para outro estabelecimento por não ter internamento isolado para doenças infectocontagiosas no hospital.

4.4 PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS EM DIAGNÓSTICO DE IMAGEM

O procedimento mais acompanhado em diagnóstico de imagem foram as ultrassonografias (46,20%), seguido pelas cistocentese (33,04%). A maioria dos pacientes que vinham para o exame de ultrassonografia, também vinham para coleta de urina por cistocentese. Embora a ecocardiografia seja exame pré-operatório obrigatório e de acompanhamento médico em alguns casos, foram acompanhados somente 11 procedimentos (TABELA 17).

TABELA 17 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DIAGNÓSTICO DE IMAGEM ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos	Frequência absoluta	Frequência relativa
Ultrassom	158	46,20%
Cistocentese	113	33,04%
Raio-X	57	16,67%
Ecocardiografia	11	3,21%
Abdominocentese diagnóstica	2	0,58%
Citologia guiada por ultrassom	1	0,30%
Total	342	100%

Fonte: O autor (2022).

4.5 PROCEDIMENTOS ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO

Foram realizados 386 procedimentos ambulatoriais, sendo 375 deles agendados, somente o procedimento de reanimação cardiopulmonar teve caráter emergencial não precisando de agendamento. Alguns procedimentos foram realizados com maior frequência, como as coletas de sangue com 77,98% dos procedimentos e a realização de curativos e bandagens com 8,80% dos procedimentos (TABELA 18). A coleta de sangue é um procedimento realizado com bastante frequência nos hospitais e clínicas veterinárias, devido seu inestimável valor para o diagnóstico e tratamento de vários processos patológicos.

TABELA 18 – ATIVIDADES AMBULATORIAIS ACOMPANHADAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO, 31 DE JANEIRO A 22 DE ABRIL DE 2022 – HOSPITAL VETERINÁRIO LEVET

Procedimentos	Frequência absoluta	Frequência relativa
Coleta de sangue	301	77,98%
Curativos e bandagens	34	8,80%
Biópsia – CAAF*	14	3,63%
Reanimação cardiopulmonar	11	2,85%
Retirada de pontos	8	2,07%
Raspado cutâneo	7	1,81%
Eutanásia	5	1,30%
Quimioterapia	4	1,04%
Coleta de líquido	1	0,26%
<i>Imprinting</i> (impressão cutânea)	1	0,26%
Total	386	100%

*CAAF – Citologia Aspirativa por Agulha Fina

Fonte: O autor (2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estágio supervisionado obrigatório em clínica cirúrgica de pequenos animais é de extrema importância na formação profissional do médico veterinário cirurgião, pois esta etapa da graduação permite o discente aprimorar os conhecimentos teórico-prático obtidos durante a graduação, vivenciar a rotina da profissão, executar atividades inerentes à área de atuação, adquirir experiência prática, conhecer novas instituições, técnicas e habilidades cirúrgicas e novos profissionais. Contribui também para o seu desenvolvimento pessoal e ensina a lidar com tutores e colegas de profissão e a trabalhar em equipe.

O estágio curricular foi uma experiência relevante e indispensável na minha formação profissional e pessoal. Ele me proporcionou uma vivência real da atuação do médico-cirurgião na área, aumentou a minha experiência, me permitiu ter uma noção da logística e equipamentos necessários para o funcionamento de um hospital veterinário e possibilitou-me uma melhor preparação para enfrentar o mercado de trabalho.

O HVL propiciou colocar em prática o conteúdo teórico visto na graduação ao possibilitar o acompanhamento em diversos procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e atendimentos clínicos com múltiplos profissionais especialistas, onde pude aproveitar os ensinamentos transmitido pelo supervisor, médicos veterinários e pelo orientador no decorrer do estágio curricular, confirmando a necessidade do profissional médico veterinário sempre estar atualizado, mantendo uma rotina de estudo, treino e prática para garantir um melhor atendimento profissional especializado.

Grande parte da casuística do HVL está relacionada na prevenção das doenças do que na terapêutica. Sua localização, a zona nobre da cidade de Curitiba, acaba atraindo tutores que convivem mais e investem com maior intensidade financeira no seu pet, influenciando na casuística do hospital.

Por fim, conhecer o funcionamento, a rotina e as dificuldades hospitalar, me tornou mais preparada para enfrentar os novos desafios e o mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABINPET. **Mercado pet Brasil 2021**, c2021. Disponível em: <<http://abinpet.org.br/mercado/>>. Acesso em: 15 de abr. de 2022.
- BONAGURA, J. D. Sistema cardiopulmonar: cardiopatias valvulares. In: BICHARD, S. J. e SHERDING, R. G. **Manual saunders clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2003, p. 566-577.
- CRUZ-PINTO, C. E. et al. Análise da casuística das afecções cirúrgicas observadas na Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da FMVZ-USP no período de 1988 a 2007. **Brazilian journal of veterinary research and animal science**, V.52, n.1, p.41-47. 2015.
- GRANO, F. G. et al. Gastroenterite hemorrágica – relato de caso. **Revista científica eletrônica de medicina veterinária**, ano VII, n. 13, jul. 2009.
- GUIMARÃES, F. S. S. F. **Bypass ureteral subcutâneo**. 100f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016, p. 39 – 77.
- IBGE. **PNS – Tabela 4930 - Domicílios com algum cachorro, por situação do domicílio**, c2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4930>>. Acesso em: 15 de abr. de 2022.
- IBGE. **PNS – Tabela 4931 - Domicílios com algum gato, por situação do domicílio**, c2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4931>>. Acesso em: 15 de abr. de 2022.
- INKELMANN, M. A. et al. Urolitíase em 76 cães. **Pesquisa veterinária brasileira**, Rio de Janeiro, v. 32, p. 247–253, 2012.
- KINTZER, P. P. Doenças das glândulas adrenais. In: BICHARD, S. J. e SHERDING, R. G. **Manual saunders clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2003, p. 290-299.
- MACPHAIL, C. M. Cirurgia do rim e do ureter: doenças específicas. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p.759-765.
- MACPHAIL, C. Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019, p. 720-788
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Condições clínicas da cadela e da gata. In NELSON, R. W. e COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 2634-2715.
- PIERMATTEI, D. L.; FLO, G. L. e DECAMP, C. E. Fraturas de fêmur e patela. In: PIERMATTEI, D. L.; FLO, G. L. e DECAMP, C. E. **Ortopedia e tratamento de fraturas de pequenos animais**. 4. ed. Barueri: Manole, 2011, p. 437-592.

ROBBINS, M. Oncologias do sistema reprodutor. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Barueri: Manole, 2007, v. 2, p. 2442.

SANTOS, N. S.; CARLOS, R. S. A. e ALBUQUERQUE, G. R. Doença periodontal em cães e gatos - revisão de literatura. **Medvep - revista científica de medicina veterinária - pequenos animais e animais de estimação**, Curitiba, v. 10, n. 32, p. 30-41, 2012.

SCHAFER, F. M. A. V. **Colites em cães**. 50f. Monografia (Especialização em clínica médica e cirúrgica em pequenos animais) – Setor de Ciências Médicas Veterinária – Universidade Castelo Branco, Campo Grande, 2006, p. 38.

SIMPSON, D. J. Fraturas de Fêmur. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Barueri: Manole, 2007, v. 2, p. 2059.

SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005, cap. 13, p. 258-275.

SOUSA, A. A. R. **Técnica modificada de ovariosalpingo-histerectomia em cadelas**. 39f. Mestrado (Ciência animal) – Centro de ciências agrárias, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2007, p. 6.

STURGESS, C. P. Doenças do trato alimentar. In: DUNN, J. K. **Tratado de medicina de pequenos animais**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2001, p. 433.

WANKE, M. M. e GOBELLO, C. **Reproduction en caninos y felinos domesticos**. 1. ed. Buenos Aires: Inter-Medica editorial, 2006, p. 309.