

Lorena Maria Monteiro Florenço

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE GRANDES ANIMAIS**

Curitibanos

2018



Lorena Maria Monteiro Florenço

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA
E CIRÚRGICA DE GRANDES ANIMAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Medicina Veterinária do Centro de Ciências Rurais
da Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito parcial para a obtenção do Título de
Bacharel em Medicina Veterinária.
Orientador: Prof. Dr. Giuliano Moraes Figueiró

Curitibanos

2018

Ficha de identificação da obra

A ficha de identificação é elaborada pelo próprio autor.

Orientações em:

<http://portalbu.ufsc.br/ficha>

Lorena Maria Monteiro Florenço

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA
E CIRURGICA DE GRANDES ANIMAIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Médico Veterinário” e aprovado em sua forma final.

Curitiba, 03 de Julho de 2018.

Prof. Dr. Alexandre de Oliveira Tavela
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Giuliano Moraes Figueiró
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Grasiela Rossi de Bastiani
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Marcos Henrique Barreta
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus amados pais, porque sem eles esse sonho não seria possível. E à Cigana, a égua que despertou meu amor por esses seres incríveis.

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida. Por isso, agradeço a todos com quem cruzei até aqui e, de alguma maneira, me tornaram a pessoa que sou hoje.

À minha família, o bem mais importante que tenho na vida, porque sempre me incentivou a não desistir.

Aos meus pais, J. Ricardo e Meri, palavras não seriam o suficiente para agradecer o que eles fizeram por mim durante estes cinco anos e por toda minha vida. Pelos incentivos, puxões de orelha, por cada abraço quando eu chegava de viagem, pelos investimentos, entre tantas outras coisas. Por tudo que fizeram por mim, agradeço de coração. Amo vocês.

Aos meus avós, por serem meus exemplos de força e determinação.

Ao professor Giuliano, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

A todos os professores que acompanharam minha jornada acadêmica e foram essenciais à minha formação como profissional e pessoa.

Aos meus colegas de classe que, com certeza, serão excelentes profissionais. Desejo-lhes toda sorte do mundo nessa nova etapa.

À minha amiga, Andreia, por ter me acompanhado nessa jornada, aturado minhas crises, dividido as noites de estudos, compartilhando risadas, besteiras, conhecimentos. A você, minha amiga, muito obrigada por esses anos de convivência.

Agradeço aos meus bichos de estimação, meus cães: Meg, Xena, Amora e minha gata Jujuba, minha companheira fiel durante estes anos de estudos. E aos que infelizmente não estão mais entre nós: Pantera, Duque, Duquesa, Dona, Aila, Teka. À égua Cigana, por me despertar o amor pela espécie. Ao Fortune, que hoje tem sua história relatada nesse presente trabalho.

Agradeço também as equipes que me acolheram nesse período de estágio: UNESP Botucatu, UFPR Curitiba e Clínica Hípica, pelas oportunidades e os conhecimentos compartilhados.

Aos membros da banca, por terem aceitado o convite.

A todos que participaram direta ou indiretamente deste trabalho.

E, acima de tudo, a Deus, pelo dom da vida e de poder viver todas essas oportunidades e conhecer pessoas incríveis durante esta jornada.

A todos, o meu muito obrigada!



“Um galope é a cura para todos os males”.
Benjamin Disraeli

RESUMO

O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária foi realizado na Universidade Estadual Paulista, em Botucatu, São Paulo, na Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, Paraná e na Clínica Hípica, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, na área de clínica e cirurgia de grandes animais, totalizando 696 horas. Durante o estágio, foram acompanhados avaliações clínicas, diagnósticos e tratamento clínico/cirúrgicos dos casos. Esta rotina será apresentada neste relatório através de tabelas e da discussão de alguns dos casos.

Palavras-chave:Grandes Animais. Clínica. Cirurgia.

ABSTRACT

The Supervised Curricular Internship in Veterinary Medicine was held at the Paulista State University, in Botucatu, São Paulo, at the Federal University of Paraná, in Curitiba, Paraná and at the Hípica Clinic in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Clinical evaluations, diagnosis, and clinical / surgical treatment of the cases were followed during the stage. This routine will be presented in this report through tables and discussion of some of the cases.

Keywords: Great Animals. Clinic. Surgery

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Setor de Clínica Médica de Grandes Animais da FMVZ - UNESP Botucatu.....	16
Figura 2 – Instalações do Setor de CMGA da FMVZ – UNESP Botucatu.....	17
Figura 3 – Instalações CMGA UNESP Botucatu, tronco de contenção de equinos.	18
Figura 4 – Hospital Veterinário – UFPR / Setor Agrárias / Curitiba	24
Figura 5 – Sala de Triagem e farmácia do setor de CCGA HV-UFPR Curitiba.....	25
Figura 6 – Sala de demonstração HV-UFPR Curitiba.	25
Figura 7 – Sala de indução e recuperação anestésica de grandes animais HV-UFPR Curitiba.	26
Figura 8 – Centro cirúrgico de grandes animais HV-UFPR Curitiba.	26
Figura 9 – Corredor de baias de bovinos do HV-UFPR Curitiba.	27
Figura 10 – Corredor de baias de ovinos, caprinos e suínos do HV-UFPR Curitiba.	27
Figura 11 – Corredor de baias de equinos do HV-UFPR Curitiba.....	28
Figura 12 – Baia UTI de equinos do HV-UFPR Curitiba.	29
Figura 13 – Clínica Hípica / Porto Alegre - RS	36
Figura 14 – Visão interna da Área 1 da Clínica Hípica/PoA.	37
Figura 15 – Centro Cirúrgico da Clínica Hípica/PoA.	38
Figura 16 – Baias de internamento da Clínica Hípica/PoA.....	38
Figura 17 – Laringe.	43
Figura 18 – Encarceramento de epiglote, primeiro procedimento realizado.....	44
Figura 19 – Segundo procedimento para liberação da epiglote.	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de casos atendidos separados por espécie e sexo na CMGA da FMVZ da UNESP/Botucatu.	20
Tabela 2 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Clínica Médica de Grandes Animais (CMGA) UNESP Botucatu.	21
Tabela 3 – Número de animais por espécie com afecções cardiopulmonares, atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	21
Tabela 4 – Número de animais por espécie com afecções gastrointestinais, atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	21
Tabela 5 – Número de animais por espécie com afecções metabólicas, atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	22
Tabela 6 – Número de animais por espécie com afecções musculoesqueléticas atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	22
Tabela 7 – Número de animais por espécie com afecções nervosas atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	22
Tabela 8 – Número de animais por espécie com afecções tegumentares atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	23
Tabela 9 – Número de animais por espécie com afecções urogenitais atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.	23
Tabela 10 – Número de casos atendidos separados por espécie e sexo no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba.	31
Tabela 11 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais UFPR – Curitiba.	32
Tabela 12 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba em Equídeos.	33
Tabela 13 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba em Ruminantes.	34
Tabela 14 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba em Suínos.	35
Tabela 15 – Número de casos separados por sistemas atendidos na Clínica Hípica - PoA. ...	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	HOSPITAL VETERINÁRIO DA FMVZ - UNESP BOTUCATU	15
2.1	DESCRIÇÃO DO LOCAL PRIMEIRO ESTÁGIO	15
2.2	FUNCIONAMENTO DA CMGA UNESP BOTUCATU	17
2.3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	19
2.4	CASUÍSTICA	20
2.4.1	Sistema cardiorrespiratório	21
2.4.2	Sistema gastrointestinal	21
2.4.3	Sistema metabólico	22
2.4.4	Sistema musculoesquelético	22
2.4.5	Sistema nervoso	22
2.4.6	Sistema Tegumentar	23
2.4.7	Sistema Urogenital	23
3	HOSPITAL VETERINÁRIO – UFPR CURITIBA	24
3.1	DESCRIÇÃO DO LOCAL DO SEGUNDO ESTÁGIO	24
3.2	FUNCIONAMENTO DO HV GRANDES ANIMAIS	29
3.3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	30
3.4	CASUÍSTICA	31
4	CLÍNICA HÍPICA – PORTO ALEGRE	36
4.1	DESCRIÇÃO DO LOCAL	36
4.2	FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA HÍPICA.....	39
4.3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	39
4.4	CASUÍSTICA	40
5	DISCUSSÃO	41
5.1	<i>RhodococcusEqui</i>	41
5.2	PERICARDITE EM BOVINO	41

5.3	ENCARCERAMENTO DA EPIGLOTE.....	42
6	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE A – Relato de Caso Fratura Mandibular em equino.....	48
	APÊNDICE B – Relato de Caso Otite bacteriana em asinino.....	49

1 INTRODUÇÃO

Como sabemos, o estágio curricular possibilita ao acadêmico adquirir experiência e assimilar, na prática, os conhecimentos abordados durante a graduação na sua área de interesse. No caso deste relatório, trata-se da atuação do graduando no âmbito da clínica médica e cirúrgica de grandes animais.

O período de estágio foi dividido em três locais, UNESP/Botucatu, São Paulo, de 01 a 30 de janeiro, UFPR/Curitiba, Paraná, de 01 de abril a 31 de maio e Clínica Hípica/Porto Alegre, Rio Grande do Sul, de 01 a 30 de junho. Sendo este último destinado apenas ao atendimento de equinos. Já nas universidades, foram atendidos equinos, bovinos, ovinos, caprinos e suínos, totalizando 696 horas de estágio.

Portanto, o presente relatório tem como objetivo descrever o período de estágio, os locais, suas estruturas e funcionamento, as atividades desenvolvidas e, por meio das tabelas, os casos atendidos, sendo os mais relevantes descritos na discussão.

2 HOSPITAL VETERINÁRIO DA FMVZ - UNESP BOTUCATU

O primeiro período do estágio curricular foi realizado no Hospital Veterinário (HV) da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ) da UNESP de Botucatu, no Estado de São Paulo, durante o mês de janeiro, supervisionado pelo Prof. Dr. José Paes Filho. O Hospital Veterinário iniciou a prestação de serviços à comunidade em 1978. É dividido em vários setores, dentre eles, o setor de Clínica Médica de Grandes Animais, no qual foi realizado o estágio.

A Clínica Médica de Grandes Animais (CMGA) conta com a equipe de quatro residentes, um funcionário administrativo e um funcionário responsável pelo manejo dos animais da clínica. Os professores revezam a supervisão dos casos atendidos por semana. A CMGA conta também com o auxílio de funcionários da UNESP para realização da limpeza diária e fornecimento de alimento para os animais.

Além dos atendimentos realizados na clínica durante o estágio, eram realizadas duas visitas semanais ao Campus Lageado, onde permanecem os animais de produção e de projetos desenvolvidos pela Universidade. Nessas visitas, eram examinados animais que apresentem alguma alteração e, caso fosse necessário, o animal seria encaminhado para o setor de Clínica para receberem o tratamento adequado.

2.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL PRIMEIRO ESTÁGIO

As instalações da Clínica Médica de Grandes Animais da FMVZ da UNESP de Botucatu são dispostas por três construções. A clínica em si, que é composta por sala de reuniões, copa, estoque, sala dos residentes, sala de anamnese, farmácia, área para realização de exame físico e oito baias de internação (Figura 1). A área de recepção e triagem é composta por duas rampas de embarque/desembarque, duas balanças, um tronco de contenção para ruminantes e um para equinos. E, por fim, um aprisco, composto por sete baias para internação de pequenos ruminantes e estoque de rações e equipamentos.

Figura 1 – Setor de Clínica Médica de Grandes Animais da FMVZ - UNESP Botucatu.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Todo animal (ruminante, equino ou suíno) que chegava ao HV passava pela triagem, que era realizada pelos residentes da CMGA. A triagem acontecia no momento do desembarque do animal (Figura 2 A), onde o residente adquiria informações sobre a queixa principal. Nessa fase, pesava-se o animal e o encaminhava para o setor correspondente. Se fosse caso cirúrgico, era encaminhado para o Setor de Cirurgia e se fosse caso de resolução clínica, dava-se continuação ao atendimento.

A área de triagem e recepção é composta por duas rampas de embarque/desembarque, três piquetes, um tronco com balança acoplada para ruminantes (Figura 2 B), balança para equinos, tronco de contenção de equinos, pia, lixeira para lixo comum e lixo hospitalar.

Figura 2 – Instalações do Setor de CMGA da FMVZ – UNESP Botucatu.



A: Rampas de embarque e desembarque. B: Tronco de contenção de bovinos.

Fonte: Acervo pessoal (2018).

As baias de internação são equipadas com piso emborrachado, com duas portas, sendo uma voltada para o corredor interno e outra para o lado externo. Possuem talhas elétricas para içar o animal que estiver em decúbito junto com macas específicas e cochos para fornecimento de água e alimento.

A farmácia é provida de bancada com pia, soluções de higiene e antissepsia, armários para acondicionar os medicamentos, equipamentos e material hospitalar comum, como seringas, agulhas, catéteres e agulhas. Além de lixeiras para lixo comum e lixo hospitalar, essa área dispõe também de Descarpac®[®], geladeira, estetoscópio, aparelho de inalação e aparelho de ultrassom.

O aprisco é composto por sete baias, com cochos para fornecimento de alimento e água. Há também duas salas onde é feito o estoque de ração, alguns medicamentos, macas, e estoque de feno além de bancada com pia e produtos de higiene.

2.2 FUNCIONAMENTO DA CMGA UNESP BOTUCATU

O horário de funcionamento da CMGA é das 7:00 horas às 19:00 horas, de domingo a domingo. Os plantões noturnos ocorrem somente quando há a necessidade de acompanhar um caso mais crítico e somente casos emergenciais são recebidos durante os finais de semana.

O hospital possui sistema computadorizado integrado, possibilitando a visualização das fichas clínicas, histórico e exames realizados de cada animal.

Como mencionado anteriormente, todos os animais que chegam ao hospital passam pela triagem realizada pelos residentes da CMGA, sendo encaminhados para o setor correspondente ao caso.

A contenção dos animais é feita nos troncos presentes na instalação de triagem (Figura 3), assim como a pesagem dos animais e avaliação de ECC (escore de condição corporal). No mesmo local é realizada a avaliação clínica dos pacientes. Caso apresentem incapacidade para se locomover, são levados diretamente às baias de internação, onde também é feita a avaliação clínica.

Durante a triagem, o residente responsável pelo caso colhe informações da anamnese com o proprietário do animal. No exame físico geral, são realizadas ausculta cardiopulmonar, avaliação da hidratação, TPC (tempo de preenchimento capilar), coloração das mucosas, palpação de linfonodos, ausculta da motilidade intestinal e/ou movimentos ruminais e aferição da temperatura. Depois, o paciente segue para o exame específico de acordo com a queixa principal.

Figura 3 – Instalações CMGA UNESP Botucatu, tronco de contenção de equinos.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Os exames complementares são solicitados com base no histórico, motivo da consulta, idade e suspeita clínica. Se for necessário, exames de imagem são realizados pelo Setor de Diagnóstico por Imagem do Hospital, com emissão de laudo (de avaliação seja ela ultrassonográfica e ou, radiográfica).

A coleta de sangue é realizada na veia jugular externa ou veia coccígea (em bovinos), com seringa e agulha.

Se julgar necessário, o animal é internado para estabilização e resolução do quadro clínico. Durante a internação são realizados os exames complementares, fluidoterapia, e administração de medicamentos até a alta do animal.

A alimentação é calculada de acordo com a necessidade metabólica do animal (feno, ração) e a água é fornecida *ad libitum*. Nos ruminantes que apresentam anorexia e poucos movimentos ruminais, é realizada a transfaunação por meio de sonda orogástrica.

2.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os estagiários acompanhavam os residentes na realização da triagem e das consultas. O acompanhamento dos atendimentos realizados na fazenda escola era revezado entre os estagiários. Durante a consulta, após o residente, os estagiários também realizavam o exame físico.

Os estagiários auxiliavam na contenção dos animais, quando era preciso, e nos procedimentos realizados. Os mesmos também ficavam responsáveis pela preparação dos materiais utilizados, limpeza e organização das bancadas. Sob a supervisão de um dos residentes, eram permitidas aos estagiários a administração de medicamentos (IV, VO, IM, SC), a coleta de sangue e a realização de curativos.

Quando a animal vinha a falecer por morte natural ou por eutanásia, os estagiários acompanhavam a necropsia.

Semanalmente, aconteciam reuniões clínicas, onde eram discutidos os casos atendidos na semana anterior, possíveis diagnósticos, achados clínicos, tratamentos alternativos. Participavam das reuniões os estagiários, os residentes e os professores.

2.4 CASUÍSTICA

Durante o período de estágio na CMGA da FMVZ, foram atendidos um total de quinze animais, sendo seis equinos, três caprinos, dois bovinos, dois suínos, um ovino e um bubalino, conforme descrição na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de casos atendidos separados por espécie e sexo na CMGA da FMVZ da UNESP/Botucatu.

Espécie	Número de Animais		Total
	Macho	Fêmea	
Bubalina	01	-	01
Bovina	01	01	02
Caprina	01	02	03
Equina	02	04	06
Ovina	-	01	01
Suína	-	02	02
Total	05	10	15

Fonte: Autor (2018).

Dos 15 animais avaliados foram diagnosticadas 12 enfermidades, sendo três dos casos com diagnóstico a esclarecer. Na tabela 2, pode-se observar o número e o percentual de afecções diagnosticadas por sistema e espécie no setor de Clínica Médica de Grandes Animais, sendo que afecções do sistema nervoso (26,70 %) e urogenital (20%) foram as principais observadas.

Tabela 2 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Clínica Médica de Grandes Animais (CMGA) UNESP Botucatu.

Sistema Acometido	Total	
	Nº	%
Cardiorrespiratório	02	13,34
Gastrointestinal	02	13,34
Metabólica	01	6,66
Musculoesquelético	01	6,66
Nervoso	04	26,66
Tegumentar	02	13,34
Urogenital	03	20,00
Total	15	100

Fonte: Autor (2018).

2.4.1 Sistema cardiorrespiratório

Tabela 3 – Número de animais por espécie com afecções cardiorrespiratórias, atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Bovina	01	Pericardite	Óbito
Equina	01	Pneumonia por <i>Rhodococcus equi</i>	Óbito
Total	02	-	-

Fonte: Autor (2018).

2.4.2 Sistema gastrointestinal

Tabela 4 – Número de animais por espécie com afecções gastrointestinais, atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Ovina	01	Megaesôfago	Óbito
Suína	01	Colibacilose	Cura
Total	02	-	-

Fonte: Autor (2018).

2.4.3 Sistema metabólico

Tabela 5 – Número de animais por espécie com afecções metabólicas, atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Equino	01	Osteodistrofia fibrosa	Estabilização

Fonte: Autor (2018).

2.4.4 Sistema musculoesquelético

Tabela 6 – Número de animais por espécie com afecções musculoesqueléticas atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Equino	01	Miotonia	-

Fonte: Autor (2018).

2.4.5 Sistema nervoso

Tabela 7 – Número de animais por espécie com afecções nervosas atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Suína	01	Á esclarecer	Óbito
Equina	01	Raiva	Óbito
Caprina	02	Á esclarecer	Óbito
Total	04	-	-

Fonte: Autor (2018).

2.4.6 Sistema Tegumentar

Tabela 8 – Número de animais por espécie com afecções tegumentares atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Equina	01	Astenia Cutânea	-
Equina	01	Dermatofitose	Cura
Total	02	-	-

Fonte: Autor (2018).

2.4.7 Sistema Urogenital

Tabela 9 – Número de animais por espécie com afecções urogenitais atendidos no Hospital Veterinário da FMVZ, UNESP Botucatu.

Espécie	Nº de Animais	Diagnóstico	Evolução do Quadro
Caprina	01	Urolitíase	Óbito
Bubalina	01	Urolitíase	Óbito
Bovina	01	Divertículo uretral	Cura
Total	03	-	-

Fonte: Autor (2018).

3 HOSPITAL VETERINÁRIO – UFPR CURITIBA

O segundo período do estágio foi realizado na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais (CCGA), do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná - UFPR, (Figura 4), no Setor de Ciências Agrárias, localizado na Rua dos Funcionários, nº 1540, Juvevê, Curitiba, Estado do Paraná. O estágio se deu durante o intervalo de 01 de abril a 31 de maio de 2018, totalizando 360 horas, sob supervisão do Professor Dr. João Henrique Perotta.

Figura 4– Hospital Veterinário – UFPR / Setor Agrárias / Curitiba

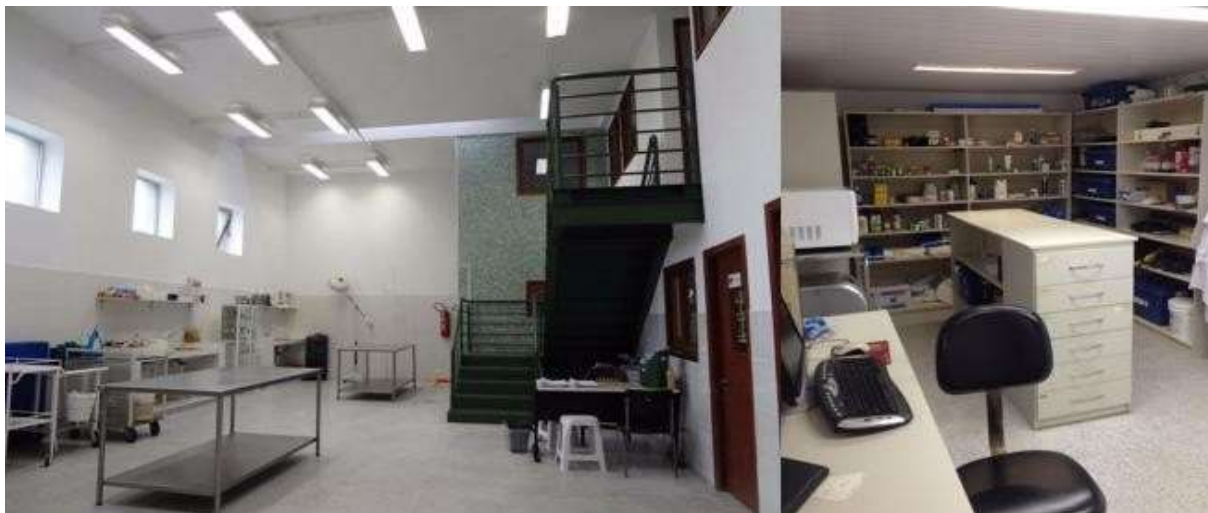


Fonte: Acervo pessoal (2018).

3.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL DO SEGUNDO ESTÁGIO

O prédio do Hospital Veterinário da UFPR é dividido para o atendimento de pequenos e grandes animais por um corredor central, que é utilizado pelo setor de grandes animais. A área do setor de CCGA é composto por sala de triagem, sala de reuniões, sala dos residentes, almoxarifado e farmácia (Figura 5). Além de sala de demonstração, baias de internação, centro cirúrgico, estoque e piquetes. A sala de demonstração é em *layout* de auditório (Figura 6), possuindo um tronco de contenção, um quadro negro, bancada com pia, lixeiras para lixo comum, reciclável e hospitalar e Descarpack®.

Figura 5 – Sala de Triagem e farmácia do setor de CCGA HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018)

Figura 6 – Sala de demonstração HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

O centro cirúrgico de grandes animais do HV possui uma sala de indução e recuperação (Figura 7), com piso emborrachado e paredes acolchoadas. O espaço dispõe de uma talha elétrica para içamento dos animais anestesiados, mesa hidráulica (permitindo o posicionamento dos animais tanto em decúbito lateral quanto dorsal) e aparelho de anestesia inalatória (Figura 8). Dentro do centro cirúrgico há uma sala para esterilização dos equipamentos e armazenamento de material estéril.

Figura 7 – Sala de indução e recuperação anestésica de grandes animais HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Figura 8 – Centro cirúrgico de grandes animais HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

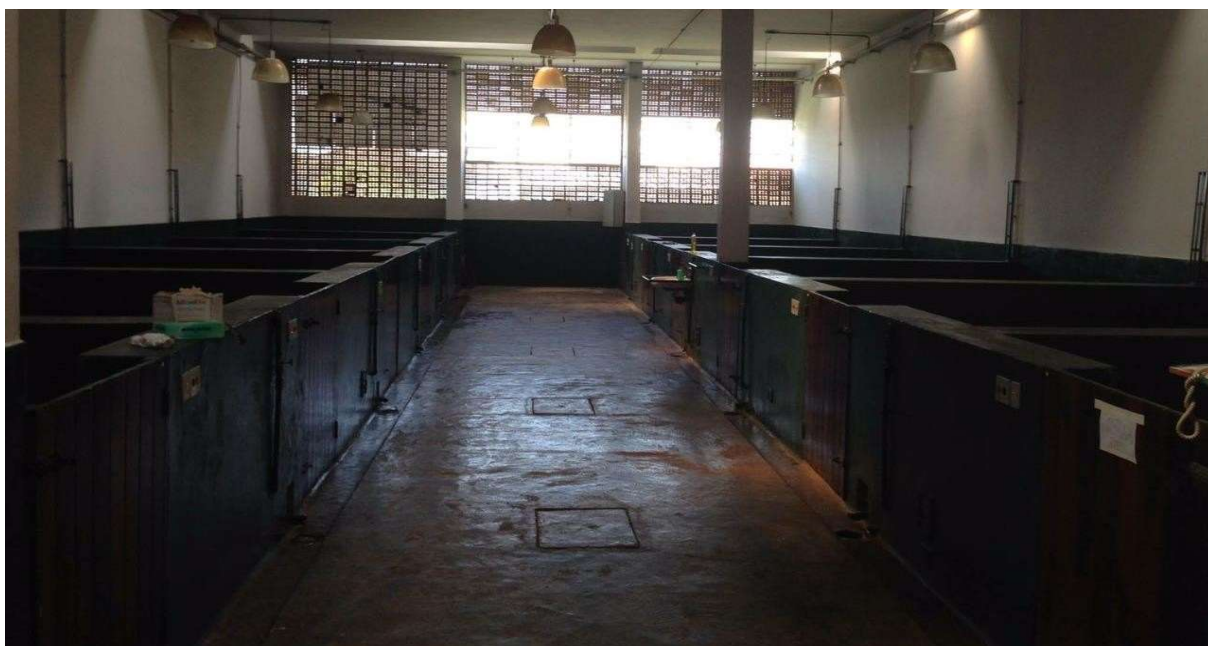
As baias de internação são dispostas em três corredores, perpendiculares ao corredor central, possuindo doze baias cada, sendo uma destinada ao internamento de bovinos (Baias I) (Figura 9), um para ovinos, suínos e caprinos (Baias II) (Figura 10) e o terceiro para equinos (Baias III) (Figura 11).

Figura 9 – Corredor de baias de bovinos do HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Figura 10 – Corredor de baias de ovinos, caprinos e suínos do HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Figura 11 – Corredor de baias de equinos do HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

No corredor de baias para equinos, uma das baias é destinada a casos mais críticos que necessitam de tratamento intensivo, é chamada de baia UTI (Figura 12). A baia possui piso e paredes emborrachadas e uma mini sala onde ficam equipamentos necessários ao atendimento emergencial e uma bancada com pia.

Figura 12 – Baia UTI de equinos do HV-UFPR Curitiba.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Pertencem ao setor, oito piquetes, sendo dois destinados aos animais internados e os demais aos animais da instituição (7 equinos e 3 bovinos).

3.2 FUNCIONAMENTO DO HV GRANDES ANIMAIS

O setor conta com quatro residentes, uma médica veterinária responsável, cinco auxiliares de enfermagem e oito tratadores. Os residentes fazem escalas semanais em quatro áreas: clínica, cirurgia, atendimento externo e atendimento na fazenda da UFPR localizada na região metropolitana de Campina Grande do Sul, Estado do Paraná. O horário de atendimento do HV-UFPR é das 7:30 horas às 19:30 horas.

Os plantões noturnos ocorrem somente quando há a necessidade de acompanhar um caso mais crítico e somente casos emergenciais são recebidos durante os finais de semana e fora do horário de atendimento.

O hospital possui sistema computadorizado integrado, possibilitando a visualização das fichas clínicas, histórico e exames realizados de cada animal.

Os animais que chegam ao hospital passam pela triagem realizada pelos residentes da CCGA. Após o exame físico, são coletadas amostras de sangue para exames complementares. Dependendo do caso, exames de imagem são realizados.

Durante a triagem, o residente responsável pelo caso, colhe informações da anamnese com o proprietário do animal. No exame físico geral, são realizadas ausculta cardiopulmonar, avaliação da hidratação, TPC, coloração das mucosas, palpação de linfonodos, ausculta da motilidade intestinal ou movimentos ruminais e aferição da temperatura. Depois dessa fase, o paciente segue para o exame específico de acordo com a queixa principal.

Em casos cirúrgicos não emergenciais, o animal chega ao hospital com antecedência para realizar exames pré-cirúrgicos e para permanecer em jejum.

3.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio, os estudantes e os estagiários acompanhavam os residentes na realização da triagem e das consultas. O acompanhamento dos atendimentos realizados na fazenda escola, nos atendimentos externos e nas cirurgias era revezado entre os próprios graduandos.

O estagiário auxiliava na contenção dos animais, quando era preciso, e nos procedimentos realizados. Ficava responsável pela preparação dos materiais utilizados, limpeza e organização das bancadas. Sob a supervisão de um dos residentes, eram permitidas ao estagiário a administração de medicamentos (IV, VO, IM, SC), a coleta de sangue e a prática curativos.

Durante a rotina, era realizado o exame físico (FC, FR, TR, TPC, avaliação das mucosas e motilidade intestinal ou movimentação ruminal) dos pacientes internados assim como curativos e medicações.

Os estagiários também ficavam encarregados de auxiliarem no preparo do paciente para cirurgia e atuavam como volante durante o procedimento. A anestesia era feita pela equipe de anestesia do hospital. Após o procedimento, a fase de recuperação ficava sob responsabilidade dos residentes e dos estagiários do setor de grandes animais e do setor de anestesiologia. Quando o animal estava recuperado da anestesia, era encaminhado para a baia, ficando os cuidados pós-operatórios para o setor de grandes animais.

Os atendimentos que envolviam o sistema reprodutor eram de responsabilidade dos professores e dos mestrandos do Setor de Reprodução Animal.

Quando havia aulas práticas no hospital, era permitido que o estagiário acompanhasse.

3.4 CASUÍSTICA

Durante o período de estágio na CCGA da UFPR, foram atendidos um total de 48 animais, conforme detalhamento apresentado na Tabela 10.

Tabela 10 – Número de casos atendidos separados por espécie e sexo no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba.

Espécie	Número de Animais		Total
	Macho	Fêmea	
Asinina	01	-	01
Bovina	08	01	09
Caprina	-	03	03
Equina	08	11	19
Ovina	01	05	06
Suína	08	02	10
Total	26	22	48

Fonte: Autor (2018).

Nesse período de estágio, foram diagnosticadas 51 enfermidades nos 48 animais, sendo que alguns animais apresentaram mais de uma afecção concomitante. Na Tabela 11, pode-se observar o número e o percentual de afecções diagnosticadas por sistema no Setor de Grandes Animais, sendo que afecções do sistema urogenital (41,18 %) e locomotor (15,69%) foram as principais observadas.

Tabela 11– Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais UFPR – Curitiba.

Sistema Acometido	Total	
	Nº	%
Auditivo	02	3,92
Locomotor	08	15,69
Tegumentar	07	13,72
Urogenital	21	41,18
Respiratório	05	9,80
Olhos e anexos	01	1,97
Gastrointestinal	05	9,80
Osteomuscular	02	3,92
Total	51	100

Fonte: Autor (2018).

Nas Tabelas 12, 13 e 14, estão as afecções diagnosticadas em cada espécie atendida no Setor de Grandes Animais durante o período de estágio. Alguns animais apresentavam mais de uma afecção concomitantemente, por isso o número de afecções é maior que o número de casos atendidos.

Tabela 12 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba em Equídeos.

Espécie	Sistema	Afeções	Total	
			Nº	%
Asinina				
	Auditivo			
		Otite bacteriana	01	5,00
Equina				
	Musculoesquelético			
		Amputação de MTD	01	5,00
		Fratura de sesamoide proximal	01	5,00
		Osteomielite	01	5,00
		Artrite Séptica	01	5,00
		OCD	01	5,00
		Fratura de carpo	01	5,00
		Miopatia pós anestésica	01	5,00
		Fratura de mandíbula	01	5,00
	Tegumentar			
		TGE	01	5,00
		Sarcóide	01	5,00
		CCE	01	5,00
		Ferida por arame	01	5,00
	Urogenital			
		Criptorquidismo	01	5,00
	Respiratório			
		Empiema de bolsa gutural	02	10,00
		Hemiplegia de aritenóide	01	5,00
		Envelopamento de epiglote	01	5,00
		Pneumonia verminótica	01	5,00
	Olhos e anexos			
		Ceratite fúngica	01	5,00
Total			20	100

Fonte: Autor (2018).

Tabela 13 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba em Ruminantes.

Espécie	Sistema	Afeções	Total	
			Nº	%
Bovinos				
	Auditivo	Otite	01	4,76
	Gastrointestinal	Indigestão Vagal	01	4,76
	Urogenital	Parto Distocico	01	4,76
		Castração	07	33,33
Ovina				
	Gastrointestinal	Verminose	02	9,52
	Urogenital	Mumificação fetal	03	14,30
	Tegumentar	Miíase	01	4,76
Caprina				
	Urogenital	Aborto	01	4,76
	Gastrointestinal	Verminose	02	9,30
	Locomotor	Casqueamento corretivo	02	9,52
Total			21	100

Fonte: Autor (2018).

Tabela 14 – Número de casos e percentual de enfermidades diagnosticadas no Setor de Grandes Animais da UFPR/Curitiba em Suínos.

Sistema	Afeções	Total	
		Nº	%
Tegumentar	Melanoma	01	
	Berne	01	
Urogenital	Orquiectomia	08	
Total		10	

Fonte: Autor (2018).

4 CLÍNICA HÍPICA – PORTO ALEGRE

A terceira etapa do estágio foi realizada na área de Clínica Hípica – Clínica e Cirurgia de Cavalos de Esporte (Figura 13), localizado na Sociedade Hípica Porto Alegrense, na Av. Juca Batista, nº 4931, Hípica, Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Durante o período de 01 a 30 de junho de 2018, totalizando 168 horas, sob supervisão da Dr^a Mv. Valesca Peter dos Santos.

Figura 13 – Clínica Hípica / Porto Alegre - RS

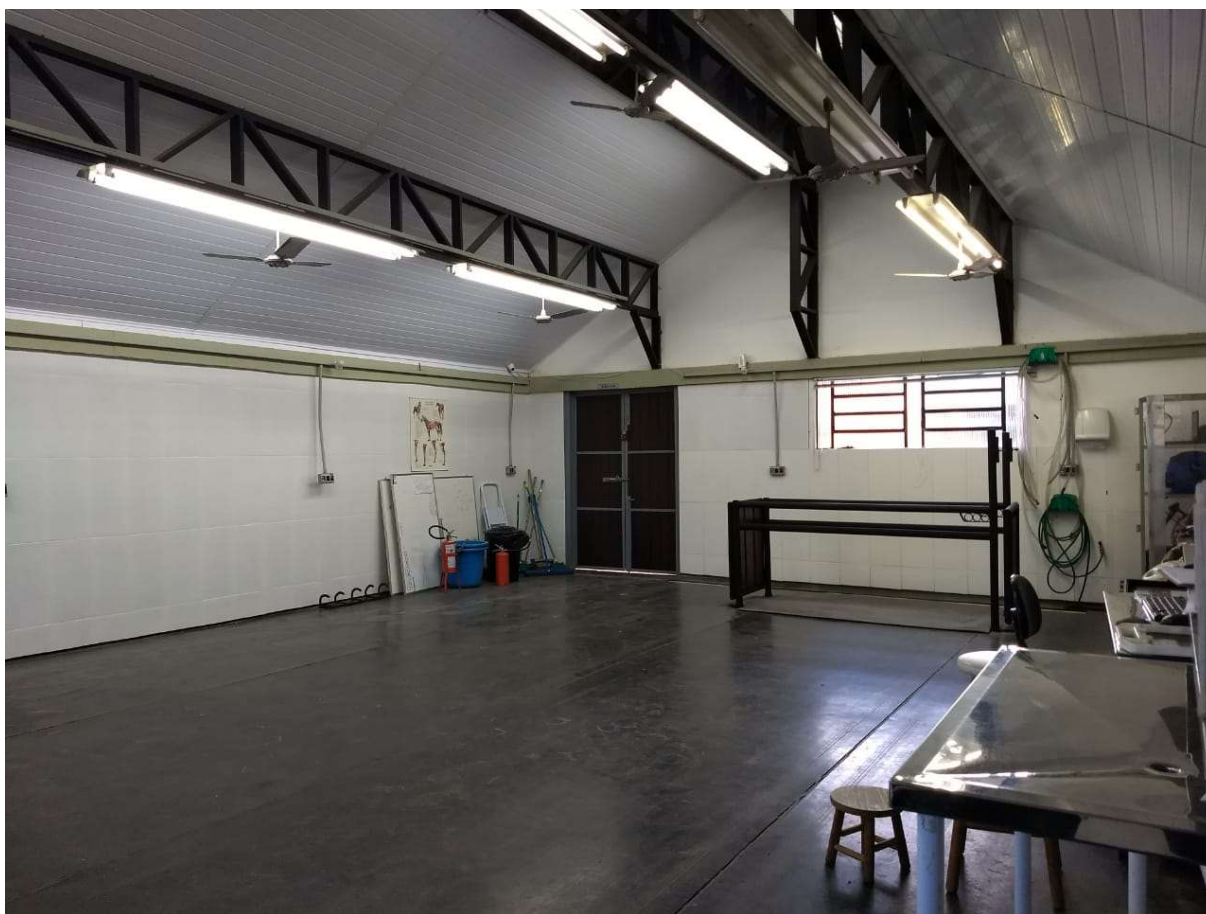


Fonte: Acervo pessoal (2018).

4.1 DESCRIÇÃO DO LOCAL

A Clínica Hípica possui duas edificações que serão referidas aqui como área 1 e área 2. Na Área 1 (Figura 14), são realizados os atendimentos clínicos, coletas de sangue e exames de imagem (endoscopia e raio-x). O local é provido de tronco de contenção, bancadas com pia, geladeira, piso emborrachado, armários para armazenamento de alguns medicamentos, material necessário para curativos, coleta de sangue etc. O espaço dispõe também de um quadro branco, lixeiras para lixo comum, reciclável e hospitalar e Descarpack®.

Figura 14 – Visão interna da Área 1 da Clínica Hípica/PoA.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

O centro cirúrgico, que fica dentro da área 2, possui uma sala de indução e recuperação (Figura 15), com piso emborrachado e paredes acolchoadas. O local dispõe também de uma talha elétrica para içamento dos animais anestesiados, mesa hidráulica (permitindo o posicionamento dos animais tanto em decúbito lateral quanto dorsal) e aparelho de anestesia inalatória.

Figura 15 – Centro Cirúrgico da Clínica Hípica/PoA.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Na área 2, também ficam o estoque, a sala da administração e a sala de esterilização de materiais. As baias de internação são dispostas na área 2, mas com acesso externo (Figura 16).

Figura 16 – Baias de internamento da Clínica Hípica/PoA.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

4.2 FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA HÍPICA

A Clínica conta com dois residentes, uma médica veterinária responsável, um tratador, uma funcionária de serviços gerais e uma funcionária responsável pelo setor administrativo. O horário de atendimento é das 8:00 horas às 18:00 horas. Caso seja necessário, são realizados atendimentos fora deste horário. Os residentes também realizam atendimentos fora da clínica, como: consultas em geral, exames de imagem, exames de anemia e mormo etc. A clínica também aloca o centro cirúrgico para outros veterinários. Os plantões noturnos ocorrem somente quando há a necessidade de acompanhar um caso mais crítico.

A Clínica Hípica possui sistema computadorizado integrado, possibilitando a visualização das fichas clínicas, histórico e exames realizados de cada animal.

Os animais que chegam para atendimento clínico passam pelo exame físico, se for necessário, são coletadas amostras de sangue para exames complementares. Dependendo do caso do paciente, exames de imagem são realizados. Há casos de alguns animais que são encaminhados por outros veterinários apenas para exames de imagem.

No exame físico geral, são realizadas ausculta cardiopulmonar, avaliação da hidratação, TPC, coloração das mucosas, palpação de linfonodos, ausculta da motilidade intestinal ou movimentos ruminais e aferição da temperatura. Depois, o animal segue para o exame específico de acordo com a queixa principal.

Em casos cirúrgicos não emergenciais, o animal chega ao hospital com antecedência para realizar exames pré-cirúrgicos e para permanecer em jejum.

4.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No período das atividades de estágio, os estagiários acompanhavam os residentes na realização das consultas, nos atendimentos externos e cirurgias. Os estudantes também auxiliavam na contenção dos animais, quando era preciso, e nos procedimentos realizados. Os estagiários ficavam responsáveis pela preparação dos materiais utilizados, limpeza e organização das bancadas. Sob a supervisão de um dos residentes, os estagiários tinham permissão para fazer administração de medicamentos (IV, VO, IM, SC), coleta de sangue e curativos.

Durante a rotina do estágio, eram realizados o exame físico (FC, FR, TR, TPC, avaliação das mucosas e motilidade intestinal) dos pacientes internados, assim como curativos e medicações.

Os estagiários também ficavam encarregados de auxiliarem no preparo do paciente para cirurgia e durante o procedimento. A anestesia era feita por um dos residentes. Após o procedimento, o animal ficava se recuperando na sala de indução. Quando o animal estava recuperado da anestesia era encaminhado para a baia, ficando em cuidados pós-operatórios.

4.4 CASUÍSTICA

Durante o período de estágio (até dia 20 de junho) na Clínica Hípica foram atendidos um total de 8 animais. Na Tabela 15, podemos observar o número de casos atendidos por sistema acometido.

Tabela 15 – Número de casos separados por sistemas atendidos na Clínica Hípica - PoA.

Sistema Acometido	Total	
	Nº	%
Locomotor	04	50
Tegumentar	01	12,5
Urogenital	02	25
Gastrointestinal	01	12,5
Total	08	100

Fonte: Autor (2018).

Como podemos observar na Tabela 15, o sistema locomotor representou 50% dos casos atendidos, no entanto, dois dos quatro casos foram exames radiográficos solicitados por terceiros. Já em si tratando de sistema urogenital, foram realizadas duas castrações, em que o centro cirúrgico da Clínica Hípica foi alocado.

5 DISCUSSÃO

5.1 *Rhodococcus Equi*

Segundo Krewer et al. (2008), *Rhodococcusequi* é uma importante causa de broncopneumonia em potros com menos de seis meses de idade, sendo responsável pela mortalidade de equinos no mundo inteiro. É um microorganismo intracelular capaz de sobreviver e se multiplicar no interior de macrófagos.

Além da pneumonia, pode levar também a quadros de diarreia, artrite séptica, abscedação intra-abdominal e abscessos multifocais em todo o corpo (RODRIGUES et al., 2008).

Um dos casos atendidos durante o estágio na UNESP/Botucatu foi um potro de quatro meses, da raça quarto de milha, que estava em tratamento para *Rhodococcusequi* com ceftiofur e gentamicina que não estavam sendo eficazes. Na consulta realizada na propriedade, observou-se que o animal estava apático e possuía também hérnia escrotal de aproximadamente três centímetros de diâmetro. Na ausculta cardíaca, foi identificado sopro de grau 4. O diagnóstico de pneumonia por *Rhodococcusequi* foi realizado em dezembro de 2017, por lavado brônquio alveolar. Foi recomendado que o animal fosse levado até o hospital para realização de exames cardíacos (Ecocardiograma e eletrocardiograma). Como na avaliação ultrassonográfica o pulmão não apresentou melhora, optou-se por trocar o protocolo terapêutico para rifampicina (5mg/kg/VO/BID) associada à claritromicina (7,5mg/kg/VO/BID). Devido à hipertermia que pode ser causada pela rifampicina, recomendou-se que o animal não fosse exposto a altas temperaturas.

O proprietário não teve interesse em realizar os exames complementares. Foi nos informado que animal veio a óbito no final do mês de janeiro. Da mesma forma, também não houve interesse do proprietário em realizar a necropsia.

5.2 PERICARDITE EM BOVINO

A penetração do retículo por um corpo estranho perfurante é causa do retículo pericardite traumática. O gado de leite é mais comumente acometido por estar mais exposto às causas, podendo ser observada com menos frequência em gado de corte, novilhos, touros de raças leiteiras, ovinos e caprinos (RADOSTITS et al., 2002).

A pericardite de origem traumática é frequente em bovinos, no entanto, ocorre em menos de 10% dos animais com reticulopericardite traumática. Geralmente, a manifestação clínica ocorre no final da gestação ou no período puerperal (SILVA et al., 2013). O comportamento alimentar dos bovinos é pouco seletivo, característica que favorece a ingestão de corpos estranhos. A maior incidência dessa enfermidade em fêmeas se dá pela exploração comercial por um período maior, permitindo a evolução clínica. Os sinais clínicos evidenciam um comprometimento cardíaco e envolvimento pulmonar secundário. Em alguns casos, a presença de corpo estranho não é constatada, devido ao deslocamento contínuo dessas estruturas no interior do organismo (SOUTO et al., 2017).

Foi atendido no Setor de CMGA da Unesp/Botucatu, um bovino de corte, SRD, fêmea, prenhe (terço final), 400 kg. O animal veio com queixa de apatia, anorexia e urina escura. Durante o exame físico, observou-se pulso venoso, ausculta cardíaca abafada, edema de peito (*godet* positivo), dor abdominal. O animal chegou em decúbito esternal, foram feitas tentativas para colocá-lo em estação, porém, sem sucesso. Durante o internamento, o animal conseguiu se levantar e permanecer por alguns minutos em estação, com membros torácicos abduzidos e cabeça abaixada. O tratamento de suporte foi realizado com fluidoterapia 50 ml/kg/dia/IV (Ringer Lactato), dipirona sódica monoidratada 25 mg/kg/IV SID, vitamina B12 5 ml/animal/IM SID. Foi realizado transfaunação (cinco litros), fluidoterapia via enteral (cinco litros) e 200 ml de Ruminol®. O animal veio a óbito no segundo dia de internamento. O exame de necropsia constatou pericardite.

Durante a necropsia do animal, não foi encontrado corpos estranhos nem áreas de perfuração no retículo, o que corrobora com Souto et al (2017). Sendo provável que o objeto perfurante tenha causado a lesão e com a movimentação das vísceras tenha se desprendido e sido eliminado com a ingestão.

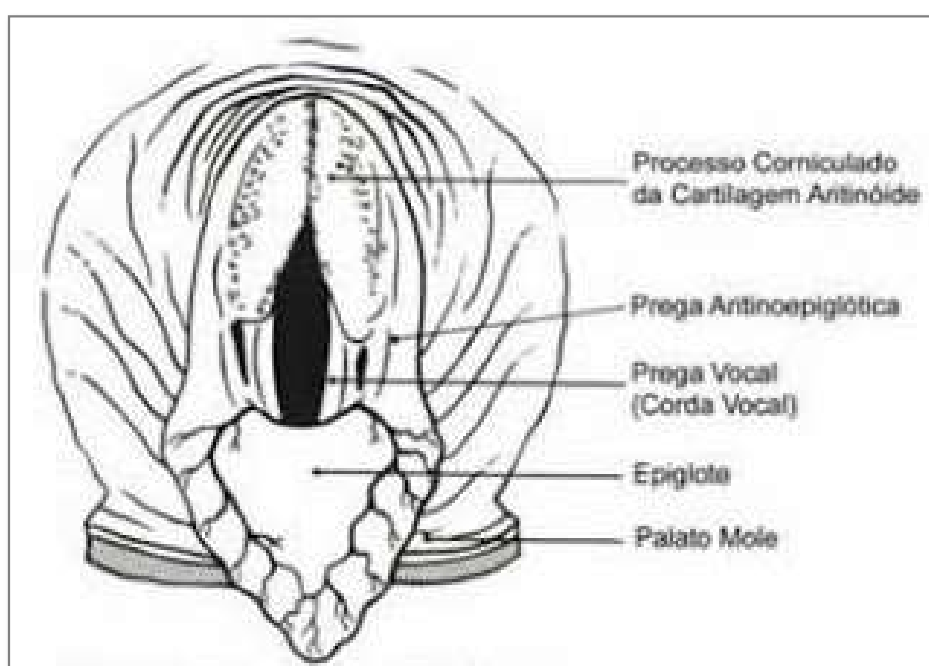
5.3 ENCARCERAMENTO DA EPIGLOTE

Em condições normais a epiglote tem formato triangular e esta localizada imediatamente dorsal ao palato mole (Figura 17). A prega aritenoepiglótica, localizada ventralmente à epiglote, a liga à cartilagem tireóide (PARENTE, 2007). Segundo Tessier (2011), o encarceramento da epiglote é a patologia mais comum envolvendo esta cartilagem,

estando relacionada à obstrução das vias aéreas superiores e com queda da performance, principalmente na raça Puro Sangue Inglês (PSI).

O encarceramento é caracterizado quando a prega aritenoepiglótica aprisiona a epiglote (DAVENPORT-GOODALL & PARENTE, 2003). O aprisionamento pode ser intermitente, permanente ou induzido pelo exercício. Entre os sinais clínicos estão intolerância ao exercício, ruídos respiratórios durante o exercício, tosse após alimentação e disfagia (DIXON, 2011).

Figura 17 – Laringe.



Fonte: Domínio público (2018).

O diagnóstico definitivo é feito com base no exame endoscópico, sendo que nos casos persistentes é mais fácil, já nos casos intermitentes muitas vezes é necessária à realização do exame em movimento (GREETT, 2008).

O tratamento consiste na liberação da epiglote, realizando a ressecção da membrana que aprisiona a epiglote, podendo ser realizada com o cavalo em estação ou sob anestesia geral (TESSIER; DIXON, 2011).

Enquanto realizava-se o estágio, foi atendida uma égua, crioula, tordilha, no Hospital Veterinário da UFPR, com a queixa de tosse após a alimentação. Ao chegar ao hospital, o animal foi examinado e apresentava parâmetros fisiológicos normais. Durante o exame de endoscopia, constatou-se que o animal apresentava encarceramento de epiglote. Foi instituído

o procedimento cirúrgico com o animal em estação. O paciente foi sedado e realizou-se bloqueio local com lidocaína com o auxílio do endoscópio. A ressecção da membrana que aprisionava a epiglote foi feita com eletro cautério. Durante o procedimento observou-se que a membrana estava aderida a epiglote (Figura 18).

Figura 18 – Encarceramento de epiglote, primeiro procedimento realizado.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

Mesmo estando aderida, foi possível a liberação da epiglote. No entanto, no dia seguinte ao procedimento, observou-se que o animal ao se alimentar ainda apresentava tosse. Por esse motivo, foi realizada novamente outra cirurgia uma semana após a primeira. Devido à deformação da epiglote em função da cronicidade, ainda havia áreas de aderência. O segundo procedimento também foi utilizado para ressecção o eletro cautério (Figura 19).

Figura 19 – Segundo procedimento para liberação da epiglote.



Fonte: Acervo pessoal (2018).

No segundo procedimento, foram retiradas as áreas de aderência, liberando completamente a epiglote. Como protocolo terapêutico pós-cirúrgicos, foram utilizadas 2mg/kg de flunexina meglumine a cada 24 horas e penicilina (mg?) IM a cada 48 horas. O animal não apresentou mais sinais de tosse após a alimentação, ganhando alta em seguida.

6 CONCLUSÃO

O Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Veterinária contribuiu para o aperfeiçoamento acadêmico, adquirindo experiência e conhecimento prático para a vida profissional.

A realização deste estágio, em diferentes locais e regiões, possibilitou acompanhar diferentes abordagens clínicas e cirúrgicas, bem como a instituição de diferentes protocolos terapêuticos dos casos atendidos. Também foi possível observar diferentes realidades, comparando o atendimento realizado em hospitais escola com o atendimento realizado em clínicas particulares. Mostrando assim a realidade da profissão.

Por diversos motivos, muitas vezes não foi possível colocar em prática os conhecimentos teóricos durante a graduação. Já o estágio possibilitou que isto acontecesse, mostrando a importância dessa última etapa do curso.

REFERÊNCIAS

- DAVENPORT-GOODALL, C. L. M.; PARENTE, E. J. **Disorders of the larynx**. Vet Clin Equine 19 p. 169–187, 2003.
- DIXON, P. M. **Diagnosis and management of equine laryngeal disorders** In: 12th International Congress of World Equine Veterinary Association (WEVA) - Hyderabad, India, 2011.
- GREET, T. The Management of Diseases Causing Equine Dynamic Upper Airway Obstruction In: Proceedings of the 10th International Congress of World Equine Veterinary Association. Moscow, Russia. 2008.
- KREWER, C. C. et al. **Rhodococcus equi**. Arq. Inst. Biol., São Paulo, v. 75, n. 4, p.533-545, dez. 2008. Disponível em: <http://www.biologico.sp.gov.br/uploads/docs/arq/v75_4/krewer.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- PARENTE, E. J. **Arytenoid chondropathy**. In: McGorum B, Dixon P, Robinson NE et al. (Eds.) Equine Respiratory Medicine and Surgery pp. 515-519. Philadelphia: Elsevier, 2007.
- RADOSTITS, O. T. Clínica Veterinária: Um tratado de doenças dos bovinos, ovinos, suínos, caprinos e eqüinos. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2002, p. 274-81.
- SILVA, Marina Cruvinel Assunção et al. **Alterações anatomopatológicas identificadas na inspeção post mortem em bovinos no abatedouro frigorífico no município de Uberlândia – MG**. Enciclopédia Biosfera, Goiânia, v. 9, n. 17, p.82-89, 1 dez. 2013. Disponível em: <<http://www.conhcer.org.br/enciclop/2013b/CIENCIASAGRARIAS/alteracoesanatomopatologicas.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.
- SOUTO, Erick Platiní Ferreira et al. **Diagnóstico de retículo pericardite traumática em bovinos no Laboratório de Patologia Animal da UFCG (2002 - 2016)**. Revista Acadêmica: Ciência Animal, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 555-556, 29 ago. 2017. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7213/academica.15.s02.2017.277>>. Acesso: 20 jun. 2018
- TESSIER, C. DDSP, pharyngeal collapse and epiglottic abnormalities In: 12th International Congress of World Equine Veterinary Association (WEVA). Hyderabad, India, 2011.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca Universitária. **Trabalho acadêmico: guia fácil para diagramação**: formato A5. Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/GuiaRapido2012.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013

APÊNDICE A – Relato de Caso Fratura Mandibular em equino

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA ROSTRAL EM MANDÍBULA COM TÉCNICA DE CERCLAGEM E PARAFUSO CORTICAL EM EQUINO – RELATO DE CASO

**Lorena Maria Monteiro Florenço¹, Mariana Cocco², Flávia do Prado Augusto Amaro²,
Andressa Duarte Lorga², Anny Raissa Carolini Gomes², Andreia Hausmann¹, Peterson
Triches Dornbusch³**

¹ Alunos do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Catarina;

² Residentes do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná;

³ Professor do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná;

As fraturas mandibulares consequentes de traumas na região da cabeça são comuns em equinos. Clinicamente, apresenta dificuldade na apreensão de alimentos, salivação, disfagia, desalinhamento dentário e inapetência. São opções de tratamento cerclagem, placas de compressão dinâmica, parafusos corticais, acrílico intraoral. Visam alinhamento oclusal, estabilidade adequada, preservação da dentição e retorno a função. O presente trabalho tem por objetivo descrever a técnica cirúrgica com utilização de cerclagem associada à parafuso cortical em redução de fratura mandibular em equino. Foi atendido no Hospital Veterinário da UFPR, Curitiba, um equino, macho, SRD, 9 anos, 396 kg, com histórico de fratura mandibular esquerda devido à um coice de um muar com evolução de 24 horas. Durante o exame físico, após limpeza do local, foi observado fratura odontomandibular com perda de incisivo esquerdo (301), dor local, má oclusão dentária, deslocamento de mandíbula. Então procedeu-se com a administração de profilaxia antitetânica (5.000 UI/kg, IM, dose única) e enrofloxacina (7,5mg/kg, VO, SID). O animal foi submetido a exame radiográfico onde ficou evidenciada fratura completa aberta de mandíbula esquerda na região de sínfise. Após a classificação da fratura, foi instituído o procedimento cirúrgico com o animal em estação. O paciente foi sedado e realizou-se bloqueio local com 5 ml de ropivacaína no nervo mentoniano em ambas as hemimandíbulas. A ferida foi lavada com solução de iodo tópico diluído (20ml em 1 litro de solução fisiológica). Inicialmente, as bordas foram aproximadas por meio da tração realizada por uma cerclagem de fio de aço 1mm dobrado passado entre o dente 301 e 302 até a face caudal do 403. Então, um parafuso cortical de 3,5mm foi fixado entre o último incisivo e canino em sentido latero-lateral. Por fim, uma segunda cerclagem com fio de aço 1mm dobrado foi realizada entre os dentes 402 e 403 até a face caudal do 303 tracionando o fio na linha de fratura. As pontas da cerclagem foram cortadas e rebatidas para o interior da lesão. Foi realizada uma nova limpeza com iodo tópico diluído em solução fisiológica e o animal foi recuperado. O protocolo terapêutico pós-operatório incluiu a continuação da antibioticoterapia à base de enrofloxacina por 14 dias, flunixin meglumine (1,1mg/kg, IV, SID, 3 dias), omeprazol (10g, VO, SID, 4 dias) e lavagem da cavidade oral com clorexidine 2% e solução fisiológica até a cicatrização da ferida.

Palavras-chaves: Cerclagem; Trauma; Mandíbula.

APÊNDICE B – Relato de Caso Otite bacteriana em asinino.

OTITE BACTERIANA EM ASININO– RELATO DE CASO

**Lorena Maria Monteiro Florenço¹, Mariana Cocco², Flávia do Prado Augusto Amaro²,
Andressa Duarte Lorga², Anny Raissa Carolini Gomes², Andreia Hausmann¹, Ivan
Deconto³**

¹ Alunos do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Santa Catarina;

² Residentes do Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná;

³ Professor do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná;

Afecções no aparelho auditivo de asininos são mais frequentes quando comparados aos equinos. Apresentam grande importância, em razão dos riscos de sequelas quanto à estética do pavilhão auricular, diminuindo assim o valor comercial do animal. A otite é uma inflamação do canal auditivo, caracterizada pelo aumento na produção de secreção ceruminosa e sebácea, podendo esta ser de origem bacteriana. Pode ser causada por presença de ectoparasitas e corpos estranhos, trauma no conduto auricular, estenose, excesso de produção de cerúmen. Os animais com otite apresentam inclinação excessiva da cabeça, chacoalhar, prurido, otorreia, hemorragia e odor fétido. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, um asinino macho, SRD, 8 anos de idade, 211 kg, de pelagem ruão escuro, com histórico de presença de miíase na orelha direita. Na anamnese, a proprietária relatou que foi realizada a retirada das larvas, limpeza e aplicação de gentamicina tópica no primeiro dia e rifocina nos seguintes, além de administração de penicilina benzatina associada ao ceftiofur. Durante o exame físico não foram observadas alterações nos parâmetros vitais, mas constatou-se presença de secreção purulenta na orelha direita, e pavilhão auricular com alteração de conformação sendo que parte da cartilagem interna da base da orelha foi extinguida pelas larvas impedindo seu posicionamento ereto. Foi instituído inicialmente o tratamento terapêutico com enroflaxacina (7,5mg/kg, VO, SID), flunixinmeoglumina (1,1 mg/kg, IV, SID, durante 3 dias), omeprazol (10g, VO, SID, 4 dias), limpeza da orelha com clorexidina 2%, aplicação tópica de cloxacilinabenzatina e pomada repelente em torno da lesão. Foram coletadas amostras em swab para realização de cultura bacteriana e antibiograma, sendo isolada *Proteus sp.* sensível à aminoglicosídeos, quinolonas, e *Staphylococcus sp.* sensível à quinolonas e nitrofurantoina. Diante dos resultados, optou-se pela continuação da administração de enrofloxacina, e a substituição do tratamento tópico pela associação de pomada antibiótica à base de gentamicina e nitrofurazona. A instituição do tratamento adequado colaborou para controlar a produção de secreção e permitir o início da cicatrização da ferida. Entretanto mesmo o tratamento sendo efetivo a conformação errônea da cartilagem permanecerá. A identificação precoce poderia ter impedido a alteração na conformação.

Palavras-chaves: Inflamação auricular; Asinino; Ectoparasitas