



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS CURITIBANOS
COORDENADORIA ESPECIAL DE BIOCÊNCIAS E SAÚDE ÚNICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

Sheron Horstmann dos Santos

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE CLÍNICA CIRÚRGICA
DE PEQUENOS ANIMAIS**

Curitibanos
2022

Sheron Horstmann dos Santos

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE CLÍNICA
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Medicina Veterinária do Centro de Ciências
Rurais da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para a obtenção do
Título de Médica Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Luizari Guedes

Curitiba

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

HORSTMANN DOS SANTOS, SHERON

Relatório de estágio supervisionado na área de clínica cirúrgica de pequenos animais / SHERON HORSTMANN DOS SANTOS ; orientador, Rogério Luizari Guedes, 2022.
30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus
Curitibanos, Graduação em , Curitibanos, 2022.

Inclui referências.

1. . 2. Clínica cirúrgica de pequenos . 3. Estágio final obrigatório. I. Luizari Guedes, Rogério . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em . III. Título.

Sheron Horstmann dos Santos

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ÁREA DE CLÍNICA
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Medicina Veterinária e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina Veterinária.

Curitiba, 26 de julho de 2022.

Prof. Dr. Malcon Andrei Martinez Pereira
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rogério Luizari Guedes
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

MV. Mestranda Alessandra Nelcir Berri
Universidade Federal de Santa Catarina

MV. Mestrando Felipe Leal Barbosa de Moraes
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado à minha família e todos os amigos que me incentivaram a seguir meu sonho de infância de ajudar os animais.

AGRADECIMENTOS

A minha família em especial para minha mãe e grande amiga Tatiana Regina Horstmann que esteve comigo em todos os momentos, que me motivou a seguir meus sonhos de criança e por ela hoje estou realizando esta conquista.

Aos meus avós Walter Horstmann e Ingrid Horstmann por fazerem parte dessa história e não duvidarem do meu potencial em nenhum momento. Aos meus avós deixo a gratidão por me passarem os valores de honestidade e caráter.

Ao meu pai Alexandre Ramos dos Santos por me ajudar com muito esforço, e me influenciar a entrar no mundo dos livros, me fez perceber que conhecimento é uma das coisas mais valiosas que adquirimos na vida.

A todos os meus colegas que estiveram comigo nos momentos difíceis e mesmo assim se dispuseram a me ouvir e me ajudar ao longo da graduação, em especial as minhas amigas Ellen, Luiza, Arieli e Amabile.

Aos meus professores, em especial ao Prof. Dr. Rogério Luizari Guedes que me inspirou a seguir jornada na área de cirurgia de pequenos animais e foi meu orientador nesta última etapa.

Aos colaboradores do Instituto de Ortopedia e Cirurgias Complexas (IOC-VET), pelas orientações e ensinamentos passados, em especial a Dra. Laís Fernanda Wojahn pelos ensinamentos e todo apoio durante o estágio final e também ao Dr. André Jayr Casagrande pelos ensinamentos passados sobre medicina veterinária e também sobre a vida.

“A compaixão para com os animais é das mais nobres virtudes da natureza humana”

Charles Darwin

RESUMO

O estágio final obrigatório é cursado no décimo semestre e tem a finalidade de proporcionar vivência na rotina prática de médico veterinário, dando ao graduando maior conhecimento sobre o mercado de trabalho e rotina em medicina veterinária. O acompanhamento das atividades no IOC- VET foram nas áreas de clínica cirúrgica de pequenos animais e fisioterapia de pequenos animais. Este relatório de estágio tem como objetivos de descrever as atividades realizadas no Instituto de Ortopedia e cirurgias complexas (IOC-VET), durante período de 11 de abril de 2022 a 11 de julho de 2022, localizado na cidade de Balneário Camboriú, assim como relatar e discutir a casuística e estrutura completa observada durante o período de estágio.

Palavras-chave: Clínica cirúrgica de pequenos. Fisioterapia. Estágio final obrigatório.

ABSTRACT

The mandatory final internship is taken in the tenth semester and aims to provide experience in the practical routine of a veterinarian, giving the graduating student greater knowledge about the job market and routine in veterinary medicine. The follow-up of the activities at the IOC-VET were in the areas of small animal surgical clinic and small animal physiotherapy. This internship report aims to describe the activities carried out at the Institute of Orthopedics and Complex Surgeries (IOC-VET), during the period from April 11, 2022 to July 11, 2022, located in the city of Balneário Camboriú, as well as to report and discuss the casuistry and complete structure observed during the internship period.

Keywords: Small animal surgery clinic. Physiotherapy. Mandatory final stage.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada da clínica veterinária IOC-VET.....	15
Figura 2 – Recepção IOC-VET	15
Figura 3 – Internamento, baias para animais de grande porte.	16
Figura 4 – Internamento, baias para animais de pequeno e médio porte.....	17
Figura 5 - Sala de Radiologia	18
Figura 6 – Sala de fisioterapia	18
Figura 7 – Centro cirúrgico. Antessala limpeza de materiais (A), Embalagem e esterilização de materiais cirúrgicos (B).	20
Figura 8 – Setor de limpeza; local para assepsia e paramentação cirúrgica (A), local para limpeza e armazenamento de instrumentais cirúrgicos (B), Sala de operações (C).....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total de atendimentos separados por espécie e sexo dos pacientes.	22
Tabela 2 – Diagnóstico de afecções musculoesqueléticas acompanhadas em consultas	22
Tabela 3 – Procedimentos cirúrgicos realizados em afecções musculoesqueléticas.....	24
Tabela 4 – Diagnósticos de afecções neurológicas acompanhadas em consultas	26
Tabela 5 – Procedimentos cirúrgicos neurológicos.....	26
Tabela 6 – Procedimentos cirúrgicos gerais	27
Tabela 7 – Consultas gerais	27
Tabela 8 – Número total de exames de imagem realizados dentre os atendimentos	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IOC-VET Instituto de ortopedia e cirurgias complexas

MPA Medicação pré anestésica

LCCr Ligamento cruzado cranial

MPD Membro pélvico direito

MPE Membro pélvico esquerdo

MTD Membro torácico direito

TEM Membro torácico esquerdo

RLCCr Ruptura de ligamento cruzado cranial

RM Ressonância magnética

TC Tomografia computadorizada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	INSTITUTO DE ORTOPEDI E CIRURGIAS COMPLEXAS (IOC-VET) ...	14
2.1	RECEPÇÃO	15
2.2	INTERNAMENTO.....	16
2.3	CONSULTÓRIO.....	17
2.4	SALA DE RADIOLOGIA.....	17
2.5	SALA DE FISIOTERAPIA	18
2.5.1	Atividades desenvolvidas na área de fisioterapia	19
2.6	CENTRO CIRÚRGICO	19
2.6.1	Atividades desenvolvidas no centro cirúrgico.....	21
3	CASUÍSTICA E DISCUSSÃO	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A realização do estágio curricular obrigatório se faz necessária para completar a formação em medicina veterinária, melhor compreensão do conhecimento adquirido durante a graduação com a vivência do mercado de trabalho e aplicação deste conhecimento na rotina. A área escolhida neste relatório foi em clínica cirúrgica e fisioterapia veterinária em pequenos animais.

Este relatório tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante estágio final obrigatório no Instituto de ortopedia e cirurgias complexas veterinárias (IOC -VET) localizado na rua Holanda n° 75, Bairro: Nações, na cidade de Balneário Camboriú, este realizado no período de 12 de abril a 12 de julho de 2022. A instituição possui estrutura completa para atendimentos clínicos- cirúrgicos é composta pela recepção, uma sala para internamento, um consultório para atendimento especializado em ortopedia veterinária, sala para raio-X, centro cirúrgico completo e instrumentação completa para diversos procedimentos cirúrgicos, sala completa para reabilitação em fisioterapia, cozinha e lavanderia de uso comum. O estágio teve como orientador o Médico veterinário André Jayr Casagrande.

Com o acompanhamento dos especialistas as atividades do estágio vão ser descritas ao longo deste relatório como, casuística, procedimentos desenvolvidos. As atividades exercidas como acompanhamento de consultas, auxílio nos procedimentos cirúrgicos ortopédicos e neurológicos, assistência dos animais no internamento como aplicação de medicações, troca de curativos, aferição de parâmetros e higiene geral dos pacientes, monitoramento dos animais internados mais graves em plantões noturnos, estudo e planejamento dos procedimentos cirúrgicos, organização do centro cirúrgico como embalagem e esterilização de instrumentos cirúrgicos.

2 INSTITUTO DE ORTOPEDI E CIRURGIAS COMPLEXAS (IOC-VET)

Para realização do estágio final obrigatório é necessário completar carga horaria estabelecida de 450 horas, esse pode ser realizado em uma concedente de escolha do aluno, e área para acompanhamento de rotina também é de responsabilidade do aluno. O presente estágio ocorreu na concedente IOC-VET localizada na rua Holanda n° 75, Bairro: Nações, cidade de Balneário Camboriú, este realizado no período de 12 de abril a 12 de julho de 2022

as áreas acompanhadas durante este período de foram clinica cirúrgica de pequenos animais e fisioterapia de pequenos animais.

Figura 1 - Fachada da clínica veterinária IOC-VET.



Fonte: Autora (2022)

2.1 RECEPÇÃO

Ao adentrar na clínica IOC-VET se encontra a recepção aonde são recebidos os clientes, está equipada com armários com alguns medicamentos para venda, ao lado do balcão se encontra a balança para pesar os animais que irão para consulta e lançar os dados para o sistema da clínica com informações do paciente e de seu tutor como nome, idade, raça, sexo e dados sobre o tutor. Animais que irão para primeira consulta são encaminhados para o consultório de ortopedia, os pacientes que chegam apenas para exame de raio-X são diretamente encaminhados para setor de diagnóstico por imagem (Figura 5).

Figura 2 – Recepção IOC-VET



Fonte: Autora (2022)

2.2 INTERNAMENTO

O internamento na IOC-VET se encontra ao lado da recepção e era composto por baias para animais de porte grande (25 a 40 kg) (Figura 3), animais de porte médio (15 a 25 kg) e porte pequeno (10 kg) (Figura 4). Os pacientes permaneciam internados principalmente no pré e pós cirúrgico, os primeiros cuidados como acessos vasculares, tricotomia e medicações eram feitas no internamento, aonde se localizava um pequeno estoque de medicamentos mais utilizados, estetoscópio, tapetes higiênicos, materiais de desinfecção de baias, cobertores, potes para alimentação, focinheiras, bomba de infusão. Quando paciente sai do centro cirúrgico o estagiário monta uma baia com tapete emborrachado, tapete higiênico e cobertor para o aquecimento e conforto do paciente. São aferidos parâmetros como: temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão com o doppler vascular. Fazer o cálculo das medicações que variam de acordo com o quadro do animal, para animais que passaram por cirurgias neurológicas se fazia necessário calcular volume em ml por hora de manitol 20%, após 1 hora passava para fluido de soro fisiológico 0,9%. Atenção redobrada em animais com problemas cardíacos, braquicefálicos, filhotes ou idosos e animais que passaram por procedimentos de cirurgia de coluna, diminuindo o intervalo de checagem dos parâmetros. A limpeza do internamento também era feita pelos estagiários, cuidados de higiene básicos com os pacientes e do ambiente, organização dos produtos e estoque.

Figura 3 – Internamento, baias para animais de grande porte.



Fonte: Autora (2022)

Figura 4 – Internamento, baias para animais de pequeno e médio porte



Fonte: Autora (2022)

2.3 CONSULTÓRIO

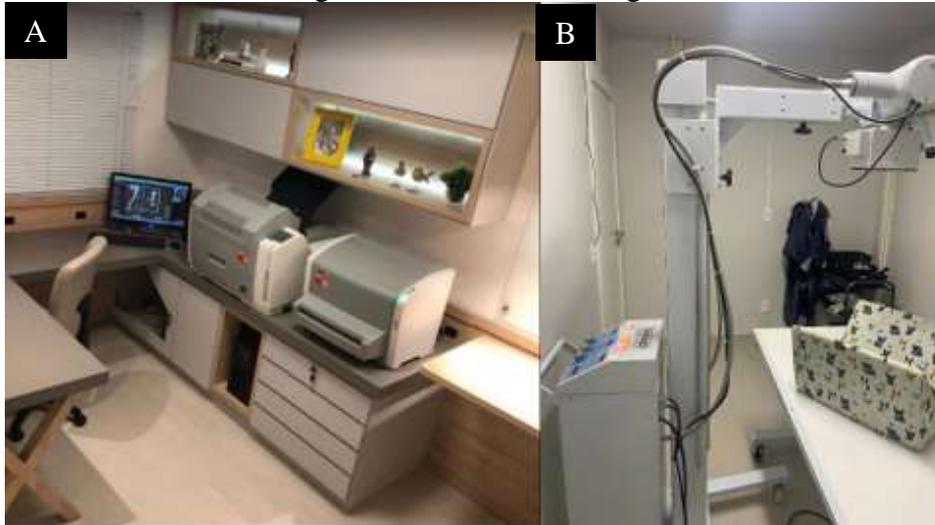
Todas as consultas são realizadas no consultório localizado no primeiro piso, as consultas se iniciam deixando o paciente à vontade no consultório para que possa expressar sinais de dor ou claudicação ou, até mesmo, sinais neurológicos. Após a observação iniciava-se a anamnese completa, exame físico geral, então o paciente era submetido ao exame ortopédico em um tatame antiderrapante para não ocorrer deslizes. O animal era contido pelo médico veterinário e um estagiário, e em alguns casos em que o paciente se sentia mais confiante e menos estressado o tutor exercia a ajuda na contenção. Iniciava a palpação nos membros deixando para o final o membro com queixa para evitar manipulação excessiva e estresse para o animal, importante para completar o exame ortopédico sem interferências na comparação do membro afetado para o sadio.

2.4 SALA DE RADIOLOGIA

A sala de diagnóstico por imagem é composta por um consultório (figura 5 A) com mesa para atendimento ao tutor, tela para visualização dos exames, impressora e leitor das placas de radiografia. Sala ao lado com aparelho de radiografia (figura 5 B). Em alguns exames

de imagem o auxílio do estagiário é necessário para contenção correta, posicionamento para realização do raio X.

Figura 5 - Sala de Radiologia

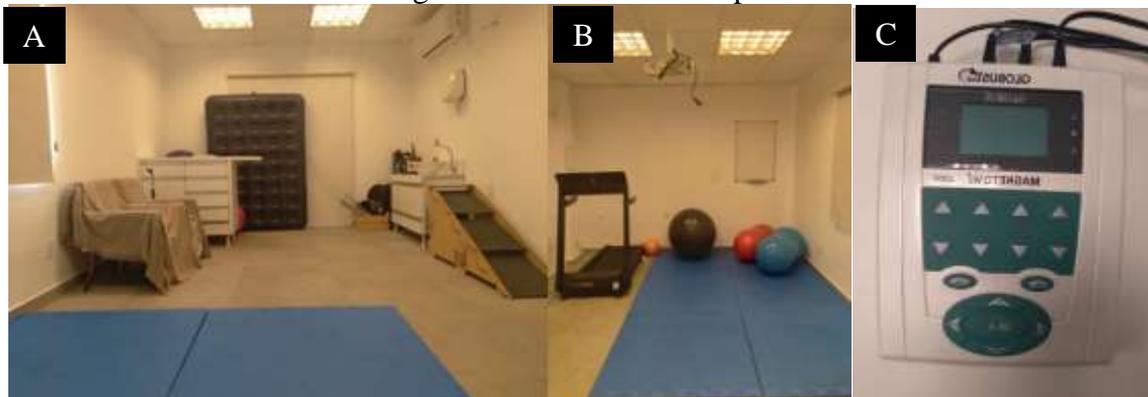


Fonte: Autora (2022)

2.5 SALA DE FISIOTERAPIA

Alojada no segundo piso conta com piso mais áspero para evitar acidentes com animais em reabilitação (Figura 6 A), parte com tatame para realização das sessões. Equipamentos para exercício de força e alongamento como bolas de pilates, esteira seca (Figura 6 B), bolas de propriocepção, cones para montagem de obstáculos. Outra parte da sessão de fisioterapia se dava através da utilização de aparelhos como ultrassom, aparelho para magnetoterapia (Figura 6 C), laserterapia, eletroterapia.

Figura 6 – Sala de fisioterapia



Fonte: Autora (2022)

2.5.1 Atividades desenvolvidas na área de fisioterapia

Os estagiário participavam das sessões de fisioterapia de duração média de uma hora a uma hora e meia podendo variar de acordo com condição corporal do paciente e grau da lesão, animais em reabilitação no pós cirúrgico necessitam de cuidados mais intensivos para retardar a atrofia muscular, perda de massa magra e controle da dor. Portanto assim que o paciente iniciava o internamento os estagiarios iniciam as sessão de reabilitação com os aparelhos, como lesarterapia: que pode ser realizado em varias intensidades e diferentes tecidos, efeito continuo para discopatias, osteossinteses, artrose entre outras afecções no tecido ósseo, efeito em pontos do laser em quatro locais do joelho para luxação de patela ou ruptura de ligamento. Colete para magnetoterapia era posicionado ao longo do dorso do animal, variando de posição de acordo com o local da lesão este que durava em média uma hora e meia, os benefícios desta terapia está no alivio da dor, relaxamento muscular, regeneração celular e diminuição da inflamação.

Nos primeiros dias pós cirúrgicos as sessões de fisioterapia podem evoluir, o estagiário participa junto com a medica veterinária no posicionamento do paciente, contenção, nos exercícios de cinesioterapia que se baseiam em movimentos de extensão e flexão dos membros, equilíbrio, estímulos de propriocepção, massagem para contratura muscular. No final dos exercícios animais concluíam a sessão com aparelhos citados acima e também iniciavam eletroterapia uso do ultrassom que auxilia em contratura articulares, dor e espasmos musculares.

2.6 CENTRO CIRÚRGICO

O Centro cirúrgico é composto pela antessala (Figura 7 A) está equipada com armário grande para armazenamento do estoque de medicações, materiais para curativo, sondas nasogástricas, sonda uretral, equipo macrogotas, equipo microgotas, caixa de luvas para procedimento, cateter venoso, seringas e agulhas, tubos para coleta, kit cirúrgicos com avental e toalha estéril. A antessala também se encontrava baias para levar os animais do pós cirúrgico, mesa com duas autoclaves, mesa para embalagem dos materiais cirúrgicos (Figura 7 B), lavatório caso necessário para dar banho em alguns animais.

Figura 7 – Centro cirúrgico. Antessala limpeza de materiais (A), Embalagem e esterilização de materiais cirúrgicos (B).



Fonte: Autora (2022).

A sala de operações é composta por duas portas de vidro, entrada principal pela lateral esquerda aonde se encontra setor de limpeza com armário contendo pijamas cirúrgicos, luva para procedimento cirúrgico, toucas, esponja para assepsia com clorexidina Riohex 2%. Pia com torneira de acionamento com o pé para assepsia antes de adentrar a sala de cirurgia (Figura 8 A). Uma segunda sala com armário para armazenamento de materiais cirúrgicos, pia para limpeza de instrumental cirúrgico logo após procedimento. (Figura 8 B). Ao adentrar a sala de operações observamos mesa com aquecimento, dois focos cirúrgicos, carrinho para armazenamento de medicamentos anestésicos e emergenciais, tubo endotraqueal. Outro carrinho equipado com fios cirúrgicos, lâminas para bisturi, produtos para assepsia cirúrgica e demais materiais para cirurgia. Mesa para organização de instrumentais, prateleiras grades para organização de material já esterilizado e embalado.

Figura 8 – Setor de limpeza; local para assepsia e paramentação cirúrgica (A), local para limpeza e armazenamento de instrumentais cirúrgicos (B), Sala de operações (C)



Fonte: Autora (2022)

2.6.1 Atividades desenvolvidas no centro cirúrgico

Todos os pacientes encaminhados para o bloco cirúrgico devem estar em jejum alimentar de no mínimo oito horas e jejum hídrico de quatro horas, após a chegada se faz a pesagem para repassar ao anestesista calcular e administrar a MPA. O estagiário faz o cálculo da medicação que irá ser aplicada no trans operatório, tais quais: Cefalotina sódica. Após a aplicação da MPA, iniciar a tricotomia ampla e o acesso venoso.

O Paciente é encaminhado para o bloco cirúrgico, é posicionado corretamente a mesa, que deve ser revestida com campo limpo e tapete higiênico para absorção de líquidos. Faz-se a indução anestésica e em seguida a colocação de sonda endotraqueal.

Durante a assepsia realizada com gaze estéril, luva para procedimento cirúrgico, primeira limpeza com clorexidina 2%, segunda limpeza com clorexidina alcoólica 0,5%, ao final apenas passava a solução alcoólica e não retirado o excesso com gaze. No tempo de assepsia cirurgião e auxiliar fazem a assepsias das mãos e vestia a paramentação estéril até liberado o início do procedimento pelo anestesista.

Ao final do procedimento se realiza a limpeza do paciente para retirar vestígios de sangue ou secreções, com gaze e compressa com água oxigenada, quando necessário paciente passava por mais um exame radiográfico.

Quando liberado pelo anestesiologista, paciente era acomodado no internamento para recuperação pós anestésica, ficava em observação constante até estabilização completa e alta.

3 CASUÍSTICA E DISCUSSÃO

A casuística apresentada foi observada no período de 11 de abril de 2022 até 11 de julho de 2022, está apresentada em forma de tabelas, apresenta dados gerais, diagnósticos e número total de consultas ortopédicas e neurológicas, consultas de clínica geral, procedimentos cirúrgicos e exames de imagem.

Tabela 1 - Total de atendimentos separados por espécie e sexo dos pacientes.

Sexo	Canino	Felino	Total	%
Fêmea	33	1	34	44,00%
Macho	37	4	41	54,67%
Total	70	5	75	100,00%
%	93,33%	6,67%	100,00%	

Fonte: Autora (2022)

O número total de atendimentos visto no IOC-VET foi de 75 animais, sendo em grande maioria cães 93,33 %, gatos 6,67%.

Tabela 2 – Consultas de ortopedia acompanhadas, afecções musculoesqueléticas

Diagnostico	Quantidade	%
Luxação de Patela	5	35,71%
Displasia coxofemoral	4	28,57%
Desvio angular distal de fêmur	2	14,29%
Desvio angular de rádio e ulna bilateral	1	7,14%
Luxação crônica de coxofemoral	1	7,14%
Luxação da falange distal unha	1	7,14%
TOTAL	14	100%

Fonte: Autora (2022)

As luxações estão em grande número na clínica também e podem ser vistas tanto em cães como em gatos, na grande maioria é a de articulação coxofemoral nas duas espécies. (BARBOSA; SCHOSSLER, 2009). Na tabela observamos maior número de casos de luxação de patela com (33,33%).

Em comparação com as fraturas no estudo de Libardoni (2015) podemos observar os dados obtidos de 245 cães (20,42%) com luxações traumáticas, 57,14% de luxações coxofemorais (n=140), 15,1% luxações de patela (n=37), 9,8% luxações do cotovelo (n=24), 5,71% luxações sacroilíacas (n=14), 4,49% luxações escapuloumerais (n=11) e 7,76% outras luxações (n=19).

Na luxação de patela os sinais clínicos variam de acordo com o grau da luxação podendo apresentar defeitos conformacionais, claudicação, dor e relutância ao caminhar (SOUSA *et al* 2019). O diagnóstico se baseia na palpação do joelho, mas se complementa com o exame radiográfico para descobrimento do grau de deformidade. Normalmente o tratamento é cirúrgico e tem o objetivo é posicionar a patela adequadamente no sulco troclear e assim permanecer durante a amplitude do movimento (SOUSA *et al* 2019)

A displasia coxofemoral que aparece como segunda afecção mais prevalente na tabela (26,67%), é definida como uma alteração do desenvolvimento que acomete a cabeça e colo femoral, e o acetábulo do osso coxal. Sua transmissão é hereditária, recessiva, intermitente e poligênica (ROCHA *et al.*, 2008). Segundo Genuíno (2010), a prevalência é maior em raças de portes médio, grande e gigante, tais como: Fila Brasileiro, Rottweiler, Pastor Alemão. Em algumas raças a ocorrência ultrapassa os 70% e é a doença ortopédica mais comum dos cães (VIEIRA *et al.*, 2010).

De acordo com Firmino *et al* (2020) os sinais clínicos variam grandemente, onde pode ser observado claudicação uni ou bilateral, compensação do peso transposto em direção aos membros torácicos, com rotação lateral dos mesmos e andar cambaleante. O diagnóstico da doença deve se dar através da junção do histórico animal, com os sinais clínicos, exame ortopédico e os exames de raio X em projeção ventrodorsal da pelve.

O tratamento de eleição para o paciente vai depender de diversos fatores, tais como: idade, tamanho do paciente e nível de atividade, grau de displasia e presença de doenças concomitantes. O tratamento clínico conservador baseia-se em perda de peso, exercícios moderados, administração de medicamentos como anti-inflamatórios e analgésicos, e é indicado em casos de displasia coxofemoral leves. Já o tratamento cirúrgico, é indicado quando a terapia clínica não for mais efetiva, ou em quadros avançados da doença (ROCHA *et al.*,

2008). Para o tratamento de displasia coxofemoral podemos nos basear de acordo com a apresentação quando mais leve se com utilização de analgésicos e antiinflamatórios não esteroidais para diminuição da dor, controle de peso e fisioterapia. Para casos graves pode ser feita por meio cirúrgico o como implantar uma prótese total no quadril esse procedimento em animais com mais de dois anos, em animais mais jovens podemos utilizar a técnica da osteotomia da cabeça do fêmur. (BARBOSA, 2009).

Tabela 3 – Procedimentos cirúrgicos realizados em afecções musculoesqueléticas

Procedimento Cirúrgico	Quantidade	%
Remoção de implantes Metálicos	6	23,07%
TPLO	5	19,23%
Amputação de membro	2	7,69%
Osteossíntese de rádio e ulna	2	7,69%
Amputação de dígito	1	3,84%
Artroplastia de joelho	1	3,84%
Artrotomia exploratória	1	3,84%
Colocefalectomia	1	3,84%
Interligação extracapsular fêmoro-fabelo-tibial	1	3,84%
Fixador esquelético externo para correção de desvio angular em fêmur	1	3,84%
Transposição de Tuberosidade Tibial	1	3,84%
Osteossíntese fêmur	1	3,84%
Osteotomia fêmur esquerdo	1	3,84%
Reconstrução do ligamento medial do carpo	1	3,84%
Exérese de nódulo cutâneo	1	3,84%
TOTAL	26	100%

Fonte: Autora (2022)

Observamos na tabela 3 os procedimentos cirúrgicos em afecções de musculoesquelético, em destaque para remoção de implantes, podemos realizar este procedimento entre um a dois anos após a colocação do implante, em alguns casos podemos ter rejeição e complicações no pós cirúrgico que determinam o tempo de retirada do implante como no caso de luxação em implante total de quadril, como visto na literatura complicações são vistas no geral em até o quarto mês do implante total de quadril, a luxação do implante pode ocorrer por inadequada orientação ao tutor, exercício precoce, trauma externo, contaminação e inadequada orientação dos componentes do acetábulo e fêmur (MASSAT; VASSEUR 1994; OLMSTEAD, 1995; TOMLINSON; LAUGHLIN, 1996 *apud* S. ARIAS, 204).

Em sequência o segundo procedimento cirúrgico mais prevalente foi o procedimento de TPLO com (18,52). A ruptura do ligamento cruzado é uma das afecções mais recorrentes no membro pélvico do cão, sendo a principal causa de doença articular degenerativa do joelho. Essa injúria pode ser classificada como traumática (aguda) ou degenerativa (crônica). (PINTO, 2011) De acordo com Canário (2021), as luxações também podem acarretar em ruptura de ligamento cruzado. Um estudo realizado no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HCV-UFRGS), num período de cinco anos, evidenciou que, de um total de 6.344 cirurgias, 1.226 foram de cirurgias ortopédicas (19,32%), e destas, 109 (10,3%) foram para correções de ruptura de ligamento cruzado cranial. A ruptura de ligamento cruzado geralmente ocorre em cães juvenis e em raças de grande porte, sendo também associado a cães jovens de raças mais ativas ou que estejam acima do peso. (PINTO, 2011). O diagnóstico de ruptura de ligamento cruzado cranial (RLCc) se dá através do teste de gaveta cranial (teste de compressão da tíbia positivo), contudo, para se obter um diagnóstico definitivo, pode ser preciso realizar a artrotomia ou artroscopia. O tratamento de escolha para RLCc é o cirúrgico, o qual tem o objetivo de restabelecer a estabilidade articular e impedir a degeneração posterior da articulação. Ademais, a terapia clínica também é importante sobretudo para animais acima do peso, idosos ou que apresentam doença articular degenerativa grave.

Após diagnosticado o ideal é que o tratamento cirúrgico ocorra o mais rápido possível para diminuir as chances de lesão meniscal, durante a cirurgia inspecionar membrana sinovial, do ligamento cruzado cranial para diferenciar se ocorreu ruptura parcial ou total, avaliar os meniscos latera e medial (FERREIRA, 2013).

Atualmente para o tratamento da ruptura do ligamento cruzado cranial a TPLO é o tratamento mais utilizado em todo o mundo, tem objetivo de eliminar a pressão tibial cranial e reduzir a inclinação caudodistal está orientada pelo platô tibial, com isso tem a diminuição da pressão cranial tibial. Ao reduzir o ângulo do platô em zero, anula as forças que provocam a translação cranial da tíbia, isto torna o joelho estável (FERREIRA 2013).

Tabela 4 – Diagnósticos de afecções neurológicas acompanhadas em consultas

Afecção neurológica	Quantidade	%
Lesão na coluna cervical	2	28,57%
Lesão na coluna toracolombar	2	28,57%
Hérnia de disco cervical	1	14,28%
Listese na região lombosacral	1	14,28%
Processo Inflamatório na região Lombosacral	1	14,28%
TOTAL	7	100%

Fonte: Autora (2022)

Na rotina de neurologia as lesões de medula espinhal são comuns, podem ser do tipo degenerativas. As lesões degenerativas podem acometer qualquer seguimento da coluna vertebral, porém são vistas em maior quantidade na região toracolombar. Pode ser de origem condróide ou fibroide (LONDOÑO, 2020). Em comparação com a literatura as que descreve as lesões no seguimento toracolombar como mais prevalente as informações da tabela 4 demonstram que as lesões em região toracolombar tiveram maior prevalência.

As apresentações clínicas alternam de acordo com progressão da lesão, e região acometida. Um sinal sempre presente é a dor, podendo ser crônica ou aguda, sinais como ataxia, hiperestemia espinhal, paraplegia e perda da dor profunda. (DIAS, 2018; BAUMHARDT, 2015 apud LONDOÑO, 2020).

Tabela 5 – Procedimentos cirúrgicos neurológicos

Diagnostico	Quantidade	%
Pediclectomia	2	40,00%
Hemilaminectomia	2	40,00%
Artrodese	1	20,00%
TOTAL	5	100%

Fonte: Autora (2022)

Para a realização de um tratamento adequado o quadro do animal deve ser analisado a fundo, e pode ser prescrito o tratamento conservador ou tratamento cirúrgico estes descritos na tabela 5. (CRUZ e SANTOS, 2017 LONDOÑO, 2020).

Em comparação com os dois procedimentos mais realizados, a pediclectomia é escolhida por ser um procedimento que não provoca nenhuma instabilidade na vértebra, procedimento menos invasivo por manter as facetas articulares da vertebra e apenas retirar os

pedículos. Os dois procedimentos podem ser utilizados, a decisão de qual procedimento utilizar vai decorrer do tamanho e localização da vertebra. (BRISSON, 2010).

Tabela 6 – Procedimentos cirúrgicos gerais

Procedimentos cirúrgicos	Quantidade	%
Flap simples para correção de fistula oronasal	2	28,57%
Adrelectomia direita	1	14,28%
Mandibulectomia rostral	1	14,28%
Orquiectomia	1	14,28%
Ovariohisterectomia	1	14,28%
H-plastia com flap de avanço para Reconstrução de palato	1	14,28%
TOTAL	7	100%

Fonte: Autora (2022)

O atendimento no IOC-VET é especializado em ortopedia e neurologia, entretanto também são realizados alguns procedimentos cirúrgicos gerais apresentados acima na tabela 7. Dentre eles dois casos de correção de fístula oronasal. Animais com quadros de fístula dependendo da gravidade da lesão e se existe comunicação entre a cavidade oral e nasal precisam ser submetidos a cirurgias reconstrutivas. Normalmente a fístula oro nasal é causada por um trauma ou doença periodontal, os procedimentos mais utilizados são flaps de camada única ou dupla, de aproximação direta. (GUTERRES *et al.*, 2020).

Tabela 7 – Consultas gerais

Diagnostico	Quantidade	%
Otite	1	25,00%
Hipersensibilidade alimentar	1	25,00%
<i>Shunt</i> portossistêmico	1	25,00%
Doença periodontal severa	1	25,00%
TOTAL	4	100%

Fonte: Autora (2022)

Na tabela 8 apresenta casuística de diagnósticos das consultas gerais, em comparação com procedimentos podemos observar caso de otite, dermatite, *shunt* porto sistêmico,

sobrepeso e doença periodontal severa. Em apresentações clínicas gerais como problemas endócrinos, odontológico, dermatologia animal são encaminhados para tratamento com clínico especialista.

Tabela 8 – Número total de exames de imagem realizados dentre os atendimentos

Exame Efetuado	Quantidade	%
Raio X	46	77,97%
Tomografia	11	18,64%
Ressonância	2	3,39%
TOTAL	59	100%

Fonte: Autora (2022)

Exames complementares de imagem eram utilizados para diagnóstico diariamente, a tabela 9 apresentar número total de exames realizados dentre os atendimentos observados, exames de radiografia foram realizados no IOC-VET, exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética eram encaminhados pelo médico veterinário para outros centros clínicos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a graduação o aluno adquire novos conhecimentos e experiências profissionais em áreas diversas, ao realizar o estágio final supervisionado no último semestre de formação acadêmica o aluno coloca conhecimentos em prática, acompanha rotina clínica e profissionais especialistas em suas mais distintas áreas e formas de trabalho.

A realização do estágio traz para o aluno além de muito conhecimento teórico e prático, mas muito importante também valores éticos e morais frente a diversas situação na área de medicina veterinária.

O aperfeiçoamento com experiência profissional e novos conhecimentos tornam o aluno mais preparado para o início de sua carreira, o aperfeiçoamento constante e inovação dos conhecimentos são bases para uma carreira de sucesso.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Anna Laeticia da Trindade; SCHOSSLER, João Eduardo Wallau. Luxação coxofemoral traumática em cães e gatos: estudo retrospectivo (1997-2006). **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 39, n. 6, p. 1823-1829, set. 2009

FERREIRA, M. P. **Comparação das técnicas de osteotomia para avanço da tuberosidade tibial (TTA) e nivelamento do platô tibial (TPLO) para correção de ruptura do ligamento cruzado cranial em cães com o sistema de barometria**. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em ciências) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo 2013.

FIRMINO, F. P.; SILVA, D. R. S.; CUNHA, G. L.; MACIEL, J. E. M.; SANTO, E. F. E.; SOUZA, A. N. A. Comparação da sintomatologia da displasia coxofemoral entre cães obesos e não-obesos. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 46840-46850, 2020.

GENUÍNO, Paula Cristina. **Parâmetros radiográficos de displasia coxofemoral na raça Rottweiler**. 2010. 31 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência Animal, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

PINTO, Luciana Andreatta Torelly. **Ruptura de Ligamento Cruzado Cranial em Cães e a Reabilitação Física Pós Operatória**. 2011. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ROCHA, Fábio Perón Coelho da; SILVA, Danilo da; BENEDETTE, Marcelo Francischinelli; SANTOS, Denise Almeida Nogueira dos; COSTA, Eduardo Augusto de Alessandro; DIAS, Luis Gustavo. Displasia Coxofemoral em Cães. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, São Paulo, v. 11, n. 6, p. 1-7, jul. 2008. Periódico Semestral.

S., S.A. Arias et al. Prótese coxofemoral em cães: relato de dois casos. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, [S.L.], v. 56, n. 5, p. 618-622, out. 2004. **FapUNIFESP (SciELO)**.

SOUZA, M.M.D. et al. Luxação de patela em cães: estudo retrospectivo. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, [S.L.], v. 61, n. 2, p. 523-526, abr. 2009. FapUNIFESP (SciELO).

SOUZA, Mariana Moraes Dionysio de; RAHALI, Sheila Canevese; PADOVANI, Carlos Roberto; MAMPRIMI, Maria Jaqueline; CAVINI, José Henrique. Afecções ortopédicas dos membros pélvicos em cães: estudo retrospectivo. *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 41, n. 5, p. 852-857, maio 2011.

LONDOÑO, Sarah Cristina da Silva. **DOENÇA DO DISCO INTERVERTEBRAL EM CÃES – ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E REABILITAÇÃO**. 2020. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, 2020

NEVES, Ana Catarina Durbeck Carrilho das. **REABILITAÇÃO FÍSICA DE CÃES COM HÉRNIAS DE DISCO TORACOLOMBARES**. 2016. 147 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.