



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL GOIANO - CAMPUS URUTAÍ  
DIREÇÃO DE EXTENSÃO

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**

Clínica médica e cirúrgica de Pequenos Animais

**AMANDA DE SÁ MENDONÇA**

URUTAÍ, GOIÁS

2020



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL GOIANO - CAMPUS URUTAÍ  
DIREÇÃO DE EXTENSÃO

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Trabalho apresentado ao Departamento de Extensão e à Coordenação do Curso de Medicina Veterinária como exigência para conclusão do curso.

**Estagiária:** Amanda de Sá Mendonça

**Supervisor I:** Prof. Dr. Endrigo Gabellini Leonel Alves

**Local I:** Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba

**Supervisor II:** Prof. Dr. Adilson Donizeti Damasceno

**Local II:** Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás

**Orientador:** Prof. Dr. Daniel Barbosa da Silva

URUTAÍ, GOIÁS  
2020


**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO**

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

**Identificação da Produção Técnico-Científica**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese  | <input type="checkbox"/> Artigo Científico              |
| <input type="checkbox"/> Dissertação                                 | <input type="checkbox"/> Capítulo de Livro              |
| <input type="checkbox"/> Monografia – Especialização                 | <input type="checkbox"/> Livro                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC - Graduação                  | <input type="checkbox"/> Trabalho Apresentado em Evento |
| <input type="checkbox"/> Produto Técnico e Educacional - Tipo: _____ |   |

Nome Completo do Autor: Amanda de Sá Mendonça

Matrícula: 2015101201240230

Título do Trabalho: RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR E TCC: PROLAPSO DE VESÍCULA URINÁRIA EM DECORRENCIA DE PARTO DISTOCICO – RELATO DE CASO

**Restrições de Acesso ao Documento**

Documento confidencial:  Não  Sim, justifique:

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 18/03/2020

O documento está sujeito a registro de patente?  Sim  Não

O documento pode vir a ser publicado como livro?  Sim  Não

**DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA**

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

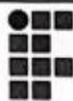
Urutaí, 16/03/2020.

Local Data

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

Ciente e de acordo:

Assinatura do(a) orientador(a)



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiano  
Câmpus Urutaí

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL GOIANO – Campus Urutaí  
Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária

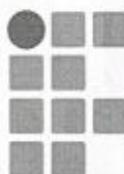
### ATA DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CURSO

Às 16 horas do dia 11 de março de 2020, reuniu-se na sala nº 1 do Prédio Auditorio do Coa Guia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Urutaí, a Banca Examinadora do Trabalho de Curso intitulado "Relatório de Estágio Curricular e TCC: Prolapso de Vesícula Urinária em decorrência de parto distócico - Relato de Caso."

composta pelos professores Daniel Barbosa da Silva, Saulo Humberto de Azeiteiro Filho, Carla Cristina Braz Louly, para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharelado em Medicina Veterinária. Para fins de comprovação, o aluno (a) Amanda de sa mendonça foi considerado APROVADO (APROVADO ou NÃO APROVADO), por unanimidade, pelos membros da Banca Examinadora.

Assinatura dos membros da Banca Examinadora	Situação (Aprovado ou Não Aprovado)
1. <u>Daniel Barbosa da Silva</u>	<u>APROVADA</u>
2. <u>Saulo Humberto de Azeiteiro Filho</u>	<u>APROVADA</u>
3. <u>Carla Cristina Braz Louly</u>	<u>APROVADA</u>

Urutaí-GO, 11 de 03 de 2020.



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiano

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por ter me dado o dom da vida, pela saúde e pela força em todos os obstáculos vivenciados, permitindo a realização deste sonho.

Aos meus pais, Aledir Eulália de Mendonça e Nilo Cláudio da Silva, por serem meu alicerce e inspiração. Obrigada por todo o apoio, pelo amor incondicional e por me auxiliarem em todas as jornadas até aqui.

Aos meus avós, Leni Eulália (*In Memoriam*), Jurandir Florêncio, Maria Divina e Silas Rosa, por me motivarem e me colocarem em todas suas orações.

A todos meus familiares, em especial a minha Tia Sebastiana e Tia Marina, por estenderem a mão em momentos em que precisei. Agradeço também aos amigos que fiz durante a graduação, em especial à Carolina Rocha, Eduardo Nascente, Gustavo Ferreira, Alexandre Gomes, Amanda de Paula, Victória Souza e Igor Ribeiro. Sem vocês, nada disso seria possível.

Aos meus amigos e irmãos, João Pedro, Yohanna e Kamila, por sempre me incentivarem, apoiarem e confiarem em mim.

Ao Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí e toda sua equipe, por me proporcionarem um ensino de qualidade e por me darem oportunidades para participar de inúmeros projetos juntos com a sociedade.

Aos docentes do curso, por todos os ensinamentos dentro e fora de sala de aula, vocês foram parte imprescindível para meu desempenho profissional.

A toda equipe que estive junto em meus estágios, em especial a veterinária Samilla e ao residente Vitor Eduardo, por estarem sempre dispostos a me ensinar.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	v
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	vi
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	01
<b>1. IDENTIFICAÇÃO .....</b>	01
<b>2. LOCAL DE ESTÁGIO .....</b>	01
2.1 Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba (CCPA/HVU/UNIUBE) .....	01
2.2 Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (CCPA/EVZ/UFG) .....	01
2.3 Justificativa da escolha do campo de estágio .....	02
<b>3. DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO .....</b>	02
3.1 Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba (CCPA/HVU/UNIUBE) .....	02
3.1.1 Recepção dos tutores e dos veterinários .....	02
3.1.2 Emergência e consultórios .....	03
3.1.3 Enfermaria, UTI, gatil e isolamento .....	03
3.1.4 Bloco cirúrgico .....	03
3.2 Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (CCPA/EVZ/UFG) .....	04
3.2.1 Consultórios e Emergência .....	05
3.2.2 Internação e Enfermaria .....	06
3.2.3 Bloco Cirúrgico .....	06
3.3 Descrição da Rotina .....	07
3.3.1 Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da (UNIUBE) .....	06
a) Internação .....	07
b) Bloco Cirúrgico .....	07
3.3.2 Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais (CCPA/EVZ/UFG) .....	08
a) Clínica Médica .....	08
b) Internação .....	09
c) Bloco Cirúrgico .....	09
3.4 Resumo quantificado das atividades .....	10
<b>4. DIFICULDADES VIVENCIADAS .....</b>	12
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	13
<b>CAPÍTULO 2 – PROLAPSO DE VESÍCULA URINÁRIA EM DECORRÊNCIA DE PARTO DISTÓCITO: RELATO DE CASO.....</b>	14
Resumo .....	14
Introdução .....	14
Relato do Caso .....	15
Discussão .....	17
Conclusão .....	17
Abstract .....	18
Referências Bibliográficas .....	18

**LISTA DE FIGURAS****CAPÍTULO 1**

- Figura 1** Sala de preparo (A) e centro cirúrgico (B) do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário de Uberaba ..... 03
- Figura 2** Consultório do Hospital Veterinário da UFG/EVZ ..... 05

**CAPÍTULO 2**

- Figura 1** Aumento de volume correspondente a prolapso de vesícula urinária..... 15
- Figura 2** Momento de trans-cirúrgico, visualização de bexiga (seta) projetada para o exterior do canal pélvico ..... 16

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b>	Cirurgias do tecido mole acompanhadas no período de estágio, no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais nos Hospitais veterinários de Uberaba e da UFG/EVZ realizado no segundo semestre de 2019 .....	11
<b>Tabela 2</b>	Atendimentos clínicos acompanhados no período de estágio, de outubro a dezembro, no setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da UFG/EVZ .....	12

## CAPÍTULO 1

### 1. IDENTIFICAÇÃO

**Nome da aluna:** Amanda de Sá Mendonça

**Matrícula:** 201510120124030

**Curso:** Bacharelado em Medicina Veterinária

**Orientador:** Prof. Dr. Daniel Barbosa da Silva, possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Tocantins - UFT (2007), Especialização em Ortopedia pelo Instituto Qualittas (2016), Mestrado em Ciência Animal (sub-área Cirurgia Experimental) pela Universidade Federal de Goiás - UFG (2010) e Doutorado em Ciência Animal (sub-área: Morfofisiologia Animal) pela Universidade Federal de Goiás - UFG (2019).

**Área de estágio:** Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

**Nome do supervisor I:** Prof. Dr. Endriogo Gabellini Leonel Alves, graduado em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Lavras-UFLA (2004), Especialista em Residência Médico Veterinária em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais R1 e R2 (UFLA 2006), Mestre em Ciência Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG 2009), área de concentração clínica e cirurgia veterinária, Doutor em Ciência Animal pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG 2013), área de concentração clínica e cirurgia veterinária. Possui experiência profissional em Clínica e Cirurgia veterinária com ênfase em Ortopedia e Neurologia de pequenos animais atuando também no campo experimental com biomateriais e células tronco.

**Nome do supervisor II:** Prof. Dr. Adilson Donizeti Damasceno, professor Adjunto IV (DE) lotado no Departamento de Medicina Veterinária da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás, com graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Viçosa (1997), Mestrado em Medicina Veterinária (2002) e Doutorado em Ciência Animal pela Universidade Federal de Goiás (2007)

### 2. LOCAL DE ESTÁGIO

**2.1 Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba (CCPA/HVU/UNIUBE)**

Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba (CCPA/HVU/UNIUBE), localizado na Avenida do Tutuna, 720 - Bairro Tutunas, CEP:38.061-500, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. O estágio foi realizado no período de 05 de agosto à 30 de agosto de 2019, perfazendo um total de 163 horas.

## **2.2 Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (CCPA/EVZ/UFG)**

Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (CCPA/EVZ/UFG), localizado na Rodovia Goiânia - Nova Veneza, km 8 Campus Samambaia, CEP 74001-970, Goiânia, Goiás, Brasil. O estágio foi realizado no período de 14 de outubro a 12 de dezembro de 2019, perfazendo um total de 336 horas.

## **2.3 Justificativa da escolha do campo de estágio**

A clínica médica e cirúrgica de pequenos animais foi a área do primeiro estágio extracurricular, desde então despertou-se a admiração e o interesse por esta área da medicina veterinária. No decorrer da graduação, ao ter contato direto com as disciplinas relacionadas a referida área, cresceu o anseio em compreender o setor e futuramente seguir carreira profissional.

## **3. DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO**

### **3.1 Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba (CCPA/HVU/UNIUBE)**

O Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba contava com o quadro de dois professores, dois preceptores, quatro residentes, quatro enfermeiros e alunos da graduação (estagiários e alunos de aulas práticas). Eram realizados atendimento cirúrgico, emergencial e internação aos animais da comunidade.

O departamento apresentava consultórios, enfermaria, unidade de tratamento intensivo (UTI), sala de emergência, isolamento, gatil, internação, baias para animais maiores, farmácia, laboratórios para exame complementares, área de diagnóstico por imagem, bloco cirúrgico, pré-operatório e pós-operatório. Havia ainda, sala dos residentes, recepção para os tutores, recepção dos veterinários e armários para os estagiários.

### **3.1.1 Recepção dos tutores e dos veterinários**

Ao entrar no hospital observava-se a sala de atendimento ao público, neste local era realizado a recepção dos tutores, assim como marcação de consultas e cirurgias. A espera por atendimento também ocorria neste mesmo ambiente. O local contava com três funcionárias, três computadores de mesa, microfones para recados transmitidos nas caixas de som, armários, balança e bebedouro. Após a recepção dos tutores, encontrava-se a recepção dos veterinários, onde os preceptores trabalham atualizando os boletins dos pacientes e recebendo os animais para consultas. A recepção dispunha de dois computadores, impressora e telefone.

### **3.1.2 Emergência e consultórios**

A sala de emergência era destinada ao atendimento inicial dos animais em estado crítico. Nela havia aparelho de ultrassonografia, bomba de infusão, mesa de procedimento, baias, medicamentos, luvas, gases, material para antissepsia, ambu e aparelho de Doppler vascular. Além disso contava com agulhas, sondas, cateteres, esparadrapos, equipos e escalpes. Para os atendimentos não emergenciais, haviam cinco consultórios que eram utilizados pela clínica médica e cirúrgica. Cada consultório dispunha de um computador de mesa, focinheiras, lavatório para mãos, papel toalha, álcool 70%, clorexidina 2%, água oxigenada, Herbalvet T.A.®, algodão, esparadrapo, gaze, mesa de procedimento, recipientes para coleta de lixo comum, contaminado e perfuro cortante.

### **3.1.3 Enfermaria, UTI, gatil e isolamento**

Na enfermaria haviam 25 leitos destinados aos animais não críticos e não infecto contagiosos, onde eram monitorados 24 horas por dia pelos veterinários responsáveis. O local contava com duas mesas de procedimento, computador de mesa, armários, materiais

para curativos, acessos e coletas de sangue, bomba de infusão para todos os animais internados, além dos equipamentos necessários para cada paciente individualmente. Os casos de pacientes descompensados e que necessitavam de maior monitoramento permaneciam na UTI, que conta com todos os equipamentos da enfermaria adicionados do concentrador de oxigênio, glicosímetro e aparelho de Doppler vascular.

Os pacientes com doenças infecto contagiosas ficavam no isolamento, onde recebiam tratamento igual aos pacientes da enfermaria, mas permaneciam em local separado. Este ambiente dispunha de baias, bomba de infusão, luvas e material de antissepsia. O gatil era destinado a todos os pacientes felinos que estavam internados, no local haviam os mesmos materiais do isolamento, acrescido da mesa de procedimento.

### **3.1.4 Bloco cirúrgico**

Ao adentrar no bloco cirúrgico, encontrava-se o armário com pijamas cirúrgicos, toucas de cabelo, máscara e sapatilhas propé descartáveis. Posteriormente haviam duas entradas, uma para o vestiário masculino e outra para o vestiário feminino, onde encontrava-se sanitários, lavabos, trocador, local para descarte dos pijamas utilizados e armários. A saída dos vestiários tinha em comum a sala de preparo, que contava com dois lavabos, duas bancadas, capotes, luvas e materiais para antissepsia das mãos (figura 1).

Dentro do bloco, dispunha-se de dois centros cirúrgicos, com duas mesas cirúrgicas em cada. Possuía o total de cinco aparelhos de anestesia inalatória, quatro focos cirúrgicos, material para antissepsia, material para curativos, medicamentos para uso do anestesista e local para descarte dos lixos. Encontrava-se também, quatro janelas comunicativas: com o pré-cirúrgico, pós-cirúrgico, sala de material estéril e sala de esterilização (figura 1).



**Figura 1** – Sala de preparo (A) e centro cirúrgico (B) do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário de Uberaba.

Entre os centros cirúrgicos, havia a sala de esterilização, onde todos os equipamentos e materiais estéreis se encontravam e onde eram destinados os equipamentos contaminados que passariam por este processo. Existia também armários com utensílios descartáveis, mesa com dois computadores, telefone, bebedouro e janelas comunicativas com a farmácia e laboratório clínico.

### **3.2 Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (CCPA/EVZ/UFG)**

O Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (Anexo 1) apresentava uma equipe de quinze professores, seis técnicos administrativos, oito residentes, alunos da graduação (monitores, estagiários, alunos de iniciação científica e projetos de extensão), e pós-graduação (mestrandos e doutorandos). Realizava-se atendimentos à comunidade por meio de consultas, exames e cirurgias.

O departamento contava com seis consultórios, enfermaria, internação, emergência, laboratório clínico, setor de diagnóstico por imagem, área de cardiologia, sala de preparo

cirúrgico e bloco cirúrgico. Além disso, possuía uma recepção para os tutores, tesouraria, sala dos professores, sala para o diretor, sala dos residentes e copa.

### 3.2.1 Consultórios e Emergência

Para atendimento clínico, eram disponibilizados seis consultórios, cada um contendo mesa com computador, mesa de procedimento, pia com lavabo, bandeja contendo álcool 70%, clorexidina 2%, água oxigenada, gaze, materiais necessários para coleta de sangue e local para descarte de lixo comum, contaminado e perfuro cortantes. Na porta havia uma planilha com a escala para utilização dos consultórios, com o uso sendo dividido entre os servidores (professores e médicos veterinários), pós graduandos (mestrado e doutorado) e os residentes (figura 2).



**Figura 2** – Consultório do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.

Os pacientes críticos eram atendidos na emergência, que era de responsabilidade do setor de anestesiologia e medicina de emergência. A sala contava com duas baias, mesa de procedimento, monitor multiparamétrico, desfibrilador, ventilador, aparelho de anestesia, armários com gases, cateteres, agulhas, seringas, aparelho de anestesia, incubadora, aparelho de doppler vascular, aparelho de ultrassonografia, concentrador de oxigênio, bomba de infusão, computador de mesa e armário com medicamentos de uso dos anestesistas.

### **3.2.2 Internação e Enfermaria**

Para atendimento e monitoração dos animais internados, haviam 19 baias disponíveis, armários com material para limpeza das baias, pranchetas e quadro para anotações sobre os pacientes, caixas com os medicamentos individuais de cada animal, mesa de procedimento, bandeja com material de antissepsia, materiais necessários para fluidoterapia e recipientes para descarte dos lixos.

A enfermaria era destinada à procedimentos rápidos, como coleta de sangue e exame citológico, além de haver baias para internação de felinos. Era disposta de três baias, mesa de procedimento, armários com materiais de contenção, bandeja com utensílios para antissepsia, computador de mesa e materiais necessários para as coletas.

### **3.2.3 Bloco cirúrgico**

No bloco cirúrgico encontravam-se dois vestiários, sendo um feminino e outro masculino; uma sala de preparo; uma sala de paramentação; uma sala de pós-cirúrgico; uma sala de materiais e quatro centros cirúrgicos, sendo um destinado apenas para tratamento periodontal. Em cada centro cirúrgico havia um aparelho de anestesia inalatória, mesa cirúrgica em inox e um foco cirúrgico.

O bloco cirúrgico tinha duas janelas comunicativas, uma com a sala de preparo, por onde o paciente era levado para a cirurgia e uma com o pós-operatório, onde o animal era levado após a cirurgia. Na sala de pós-operatório haviam duas macas para a locomoção dos animais até o setor de internação.

## **3.3 Descrição da rotina**

### **3.3.1 Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da (UNIUBE)**

No setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais da (UNIUBE), os preceptores e residentes da equipe cirúrgica revezavam entre si em três áreas: atendimento em consultório, internação e bloco cirúrgico, permanecendo por uma semana em cada departamento. Os professores permaneciam apenas no bloco cirúrgico, ministrando aulas e orientando os residentes. Os estagiários eram divididos em dois grupos que revezavam semanalmente entre o bloco cirúrgico e a internação.

#### **a) Internação**

Durante o período de internação, os estagiários ficavam sob supervisão do residente responsável pela área durante a semana e auxiliava no que era necessário. Ao chegar no hospital, primeiramente fazia-se a avaliação de todos os boletins referentes à noite e após analisa-los era atualizado as prescrições. Posteriormente era realizado o exame físico geral dos animais e os dados dos resultados anotados nas fichas, as quais eram fixadas nas portas das baias.

Após avaliar todos os pacientes individualmente, era estabelecido uma ordem para curativos e monitoramentos, onde os pacientes mais críticos eram atendidos primeiro. Os curativos eram realizados pelos estagiários que recebiam as devidas orientações dos residentes, visto que, os curativos variavam conforme o local e tipo de cirurgia realizada. Após todos os curativos efetuados, alguns animais eram levados pelos estagiários para passear, para tomar banho de sol e estimular a defecação e micção.

Com os atendimentos iniciais concluídos, repetia o exame físico dos animais e mantinha-se o monitoramento contínuo dos pacientes mais críticos. Procedimentos como: sondagem uretral, drenagem torácica e abdominal eram realizados na UTI e podiam ser feitos pelos estagiários. Quando necessário repetir exames de sangue ou realizar hemogasometria, os enfermeiros eram os responsáveis pela coleta e remessa das amostras sanguíneas, porém era permitido a participação dos estagiários.

## **b) Bloco Cirúrgico**

No centro cirúrgico, os residentes eram responsáveis pelas cirurgias, onde estavam sempre acompanhados dos preceptores e em alguns casos pelos professores. Os estagiários revezavam entre si para auxiliarem na realização das cirurgias, sempre acompanhados de um médico veterinário.

Inicialmente, os animais eram preparados pelos anestesistas na sala do pré-cirúrgico e eram encaminhados para o centro através da janela comunicativa. Os estagiários eram os responsáveis por colocar o animal na mesa e realizar a antisepsia prévia. Os estagiários revezavam entre si, entre as cirurgias, para a realização das funções de auxiliar do cirurgião, instrumentador e volante, de maneira tal que todas as funções fossem realizadas durante o estágio.

Com o término da cirurgia, realizava-se o descarte dos materiais em seus devidos locais e o animal era encaminhado para o pós-cirúrgico até estar apto para ser levado à internação. O cirurgião e o auxiliar preenchiam a ficha do animal, descrevendo toda a

cirurgia e materiais gastos. Logo após ligava-se para o tutor para informar o estado do animal. Após as 18h os estagiários eram liberados, mas por se tratar de um hospital 24h, era permitido a quem tivesse interesse permanecer durante os plantões.

### **3.3.2 Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais (CCPA/EVZ/UFG)**

O departamento de clínica e cirurgia de pequenos animais (CCPA/EVZ/UFG) se dividia em dois setores: clínica médica e clínica cirúrgica. No setor de clínica cirúrgica, haviam quatro residentes responsáveis pelo setor, juntamente com os professores especialistas. No setor de clínica médica, a repartição envolvia: atendimentos, internação e especialidades, envolvendo tanto residentes quanto professores. Os estagiários eram orientados a passar por todas as áreas, mas tinham a possibilidade de decidir o que queriam acompanhar.

#### **a) Clínica Médica**

A rotina da clínica médica dividia-se em consultas agendadas e atendimentos passados pela triagem do dia. Durando o início do período da manhã e do período da tarde, os residentes realizam uma triagem inicial com os animais, disponibilizando três vagas por período para cada residente, onde a ordem de atendimento era estabelecida pelo grau de urgência do paciente. No momento das triagens, os estagiários acompanhavam e decidiam quais consultas queriam auxiliar.

No decorrer das consultas, enquanto era realizada a anamnese, os estagiários realizavam o exame físico e posteriormente anotavam no sistema após a confirmação dos dados pelo veterinário. Com as informações em mãos, os estagiários falavam suas suspeitas clínicas ao residente e o mesmo explicava sua conduta e o motivo da mesma. Quando necessário coletar sangue para exames complementares, era permitido ao estagiário realizar a coleta e levar o material ao laboratório do hospital.

As consultas agendadas eram realizadas por um residente, que revezava com os demais no decorrer das semanas. Eram marcadas três consultas para o período da manhã e três para o período da tarde. O horário de atendimento dos retornos era das 11h às 12h e das 17h às 18h, tanto para a clínica agendada quanto para as consultas provenientes das triagens. Os demais profissionais possuíam dias de atendimentos específicos com consultas marcadas e era permitido aos estagiários acompanhá-los.

## **b) Internação**

O setor de internação era de responsabilidade de um residente da clínica médica, onde seguiam uma escala semestral pré-estabelecida. Os animais eram internados 12 horas antes das cirurgias, para garantir o período desejado para jejum alimentar e hídrico, e após a cirurgia permaneciam internados por mais 12 horas. Os pacientes em tratamento clínico eram mantidos neste mesmo setor e eram monitorados pelo residente responsável pela internação.

Os animais internados recebiam as devidas prescrições feitas pelos veterinários que os atenderam, cabendo ao residente do setor apenas monitorar e seguir as recomendações do profissional responsável. Os estagiários auxiliavam com exames físicos, contenção, alimentação e medicações, além disso, quando necessário, ajudavam com curativos e coletas de materiais.

## **c) Bloco cirúrgico**

O setor de cirurgia era composto por quatro residentes, dois enfermeiros e três professores. As cirurgias eram agendadas pelos veterinários, que disponibilizavam a agenda semanal em um quadro na sala de preparo, dando a oportunidade aos estagiários para acompanhar as cirurgias desejadas. Os animais eram preparados pelo enfermeiro na sala de preparo e posteriormente recebido no centro cirúrgico pelo anestesista responsável pelo paciente.

As cirurgias eram realizadas pelos professores, técnicos médicos veterinários e residentes, onde o grau de dificuldade cirúrgica definia quem seria o cirurgião. Normalmente, ocorriam duas cirurgias simultaneamente, onde os residentes do segundo ano atuavam com cirurgiões e os residentes do primeiro ano auxiliavam. Cirurgias de maior complexidade eram realizadas por professores e técnicos médicos veterinários e auxiliadas por residentes do segundo ano, já as de menores dificuldades algumas vezes eram realizadas por residentes do primeiro ano e auxiliadas por estagiários.

Após as cirurgias, aguardava-se a recuperação dos animais e em seguida eles eram encaminhados ao setor de internação. Era de responsabilidade do anestesista e do cirurgião acompanhar os animais até os mesmos estarem aptos a receber alta.

Os estagiários podiam acompanhar as cirurgias e todos os procedimentos eram bem explicados pelos professores presentes no centro cirúrgico. As recomendações pós-

operatórias eram realizadas pelo cirurgião, e o responsável pela internação as repassava ao tutor no momento da alta médica.

### 3.4 Resumo quantificado das atividades

No decorrer do estágio, foi possível acompanhar 216 pacientes nos setores de clínica médica e clínica cirúrgica de pequenos animais nos Hospitais Veterinários de Uberaba e da UFG/EVZ. Destes, 68,52 % dos casos referiam ao acompanhamento clínico e 31,48% aos procedimentos cirúrgicos. Dentre as espécies, foram atendidos felinos e caninos, sendo 83,33% dos casos destinados a cachorros e 16,67% a gatos.

Quanto aos atendimentos cirúrgicos, 56/68 foram cirurgias em tecido mole e 12/68 cirurgias ortopédicas. As cirurgias de maior ocorrência foram as castrações de machos e fêmeas, com 11 ovariectomias e 13 orquiectomias, totalizando 42,85% dos procedimentos cirúrgicos em tecido mole. As cirurgias ortopédicas incluíram dois tipos de procedimentos, já as cirurgias em tecido mole englobaram 15 técnicas diferentes, conforme observado na tabela 1.

Nas cirurgias de tecido mole, o procedimento de maior ocorrência após a castração, foi a mastectomia unilateral total, onde sempre que possível era precedida da OSH e após 45 dias era indicado a realização da retirada da outra cadeia mamária. As cirurgias de histerotomia e enterectomia com anastomose foram realizadas quatro vezes cada, sendo a primeira em decorrência de parto laborioso e a segunda devido a presença de corpo estranho no trato digestório.

Quanto as cirurgias ortopédicas, foram atendidos 12 pacientes e apenas dois métodos cirúrgicos diferentes, sendo os dois tipos de procedimentos realizados a artrodese e a osteossíntese. A artrodese foi realizada apenas uma vez, sendo executada na região do cotovelo. A osteossíntese foi praticada 11 vezes, acometendo rádio, ulna e úmero.

**Tabela 1** – Cirurgias do tecido mole acompanhadas no período de estágio, no setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais nos Hospitais veterinários de Uberaba e da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás, realizado no segundo semestre de 2019.

CIRURGIAS DO TECIDO MOLE	
Procedimento Cirúrgico	Quantidade

Ablação escrotal	1
Biópsia	3
Caudectomia	2
Cistostomia	1
Enterectomia	4
Esplenectomia total	1
Exérese de tumor	3
Cesariana	4
Lobectomia pulmonar parcial	1
Mastectomia unilateral total	5
Orquiectomia	13
Ovarisanfingohisterectomia (OSH)	11
Redução de prolapso da glândula 3ª pálpebra	3
Redução de prolapso retal	3
Redução de prolapso vesical	1
<b>Total</b>	<b>56</b>

Os atendimentos clínicos corresponderam a mais da metade de todos os atendimentos, variando em 15 diferentes áreas (Quadro 2). A área de maior ocorrência foi a oncológica, seguida da oftalmologia e das doenças infecciosas. Já as de menores incidências foram odontologia e a cardiologia.

Nas consultas oncológicas, 13/36 apresentavam tumor de mama e o restante possuíam diferentes tipos de neoplasias. A faixa etária de maior acometimento de neoplasias foi acima de 8 anos, com paciente de até 18 anos. As enfermidades oftálmicas foram em sua maioria com diagnóstico de ceratoconjuntivite seca (CCS), seguida por úlcera de córnea e proptose ocular traumática.

As doenças infecciosas englobaram erliquiose, babesiose, cinomose, micobacteriose e parvovirose, sendo a erliquiose a mais frequente (7/13). Os distúrbios ortopédicos e neuromusculares totalizaram 22/148, tendo com mais frequência as epilepsias e fraturas ósseas. Dentro dos distúrbios reprodutivos, a piometra foi a enfermidade mais ocorrida, correspondendo a seis dos dez casos.

Quanto às enfermidades do trato urinário, os principais casos foram de distúrbios do trato urinário inferior de felinos (DTUIF) seguido de cistites e com um caso de ureter ectópico. Muitos animais chegavam ao hospital com histórico de brigas, onde era realizado curativos para limpeza e tratamento da ferida, esses casos representaram 5,40% dos casos atendidos. Os demais atendimentos estão apresentados na tabela 2 e tiveram menor casuística, quando comparados aos casos supracitados.

**Tabela 2** – atendimentos clínicos acompanhados no período de estágio, de outubro a dezembro, no setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.

<b>ATENDIMENTOS CLÍNICOS</b>	
<b>Áreas</b>	<b>Quantidade</b>
Dermatologia	6
Endocrinologia	7
Hepatologia	4
Neurologia	12
Ortopedia	10
Doenças Infecciosas	13
Odontologia	2
Oftalmologia	13
Oncologia	36
Cardiologia	2
Gastroenterologia	5
Sistema Reprodutivo	10
Pneumologia	6
Nefrologia	10
Curativos	8
<b>Total</b>	<b>148</b>

#### 4. DIFICULDADES VIVENCIADAS

Colocar em prática todo o aprendizado adquirido ao longo dos anos de graduação não é um trabalho fácil. Além disso, a escassez de materiais para as aulas práticas levou a uma dificuldade em ligar o conteúdo teórico com o prático durante a rotina clínica e cirúrgica. A partir disto, gerou-se um receio em atuar diretamente na parte prática da rotina dos hospitais, contudo, no decorrer dos dias essa insegurança foi dominada.

A rotina nos dois hospitais em que se realizou o estágio era muito distinta, com diferentes casuísticas e metodologias de trabalho diversificadas. Ademais, a possibilidade de participar efetivamente da rotina variava muito de acordo com o profissional que estivesse sendo acompanhado, muitas vezes não sendo possível participar diretamente em alguns procedimentos.

Outro problema vivenciado foi a escolha pelo caso clínico a ser usado para a elaboração do relato de caso, visto que se ansiava por um caso de menor casuística e de maior complexidade. Contudo, ao escolher um caso mais raro, a dificuldade em encontrar referências literárias se mostrou muito grande. Porém, com o devido auxílio do orientador

foi possível elaborar um relato que suprisse as expectativas pessoais e atendesse as exigências deste trabalho.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do estágio curricular é uma das fases mais importantes para a formação do discente, tanto para o aprimoramento teórico-prático quanto para seu desenvolvimento pessoal. No decorrer do estágio, nos Hospitais Veterinários de Uberaba e da UFG/EVZ, foi possível colocar em prática o conteúdo teórico visto nos cinco anos de graduação e obteve-se a oportunidade de entrar em contato com a realidade profissional da área de medicina veterinária.

Além disso, foi possível aprender a conviver e lidar com diversas pessoas e situações, adquirindo maiores experiências para lidar com tutores e colegas de profissão. Ademais, observou-se que a clínica médica e cirúrgica de pequenos animais é um setor que estimula os envolvidos, tanto profissionais quanto discentes, a estudarem e se manterem sempre atualizados, sendo necessário muito treinamento e prática para garantir uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

## CAPÍTULO 2

### PROLAPSO DE VESÍCULA URINÁRIA EM DECORRÊNCIA DE PARTO DISTÓCICO: RELATO DE CASO

Amanda de Sá Mendonça<sup>1</sup>; Endrigo Gabellini Leonel Alves<sup>2</sup>, Juliana Ribeiro<sup>2</sup>, Daniel Barbosa da Silva<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Discente, Bacharelado em Medicina Veterinária, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Câmpus Urutaí, Urutaí, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário de Uberaba da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3\*</sup> Docente, Departamento de Medicina Veterinária, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Câmpus Urutaí, Urutaí, Goiás, Brasil. E-mail para correspondência: daniel.barbosa@ifgoiano.edu.br

#### RESUMO

Distocia é estabelecida como parto laborioso, difícil e anormal, ou seja, é a resistência dos fetos nascerem naturalmente ou a incapacidade da mãe expulsá-los pelo canal do parto sem auxílio externo. Um dos métodos utilizados em casos de distocia é o tratamento medicamentoso, sendo a ocitocina o fármaco mais aplicado para estimular o parto. Uma das consequências da distocia é o prolapso de órgão pélvicos, sendo o prolapso da vesícula urinária uma condição rara em cadelas. No presente relato é descrito o manejo de uma cadela com histórico de distocia com prolapso de bexiga, que foi submetida a cesariana com ovariosalpingohisterectomia e cistopexia. Devido ao sucesso do tratamento, seu prognóstico foi favorável.

**Palavras-chave:** Distocia, ocitocina, cistopexia.

#### INTRODUÇÃO

A distocia é estabelecida como parto laborioso, difícil e anormal, ou seja, é a resistência dos fetos nascerem naturalmente ou a incapacidade da mãe expulsá-los pelo canal do parto sem auxílio externo (ENEAS; IGNÁCIO; LIGUORI, 2016). A etiologia da distocia é dividida em origem materna, fetal ou as duas agindo concomitantemente, onde cerca de 75% das distocias em cadelas são de origem materna e 25% de origem fetal (LUZ et al., 2015). Os sinais clínicos podem incluir qualquer anormalidade no estado geral da cadela, duração gestacional prolongada, secreção vaginal e contrações fortes sem entrega do feto (BERGSTRÖM, 2009).

Um dos métodos utilizados em casos de distocia é o tratamento medicamentoso, sendo a ocitocina o fármaco mais aplicado para induzir o parto (KÜCHENMEISTER; MÜNNICH, 2009). Entretanto, sua utilização de forma inadequada pode acarretar diversos danos, portanto, antes do uso da ocitocina é preciso avaliar se há dilatação do canal do parto e se não há obstrução. Além

disso, doses exacerbadas e com muitas repetições podem provocar deslocamento placentário e comprometimento de oxigênio fetal (LUZ; MÜNNICH; VANNUCCHI, 2015). Casos de torções, rupturas uterinas e prolapso podem ocorrer, sendo mais comum quando associado a altas doses da ocitocina aplicadas por pessoas não capacitadas e sem auxílio do médico veterinário (ENEAS; IGNÁCIO; LIGUORI, 2016).

Cadelas no pré-parto podem exteriorizar outras estruturas conjuntamente, como a bexiga e o cólon distal (MACPHALL, 2014). Quando há protrusão da bexiga para o interior da vagina, denomina-se de cistocele (CANATAN et al., 2015). Essa condição é raramente descrita na medicina veterinária e está relacionada ao aumento da pressão intra-abdominal e da perda de continuidade da fásia pubocervical (KREBS et al., 2015)

O presente trabalho objetiva relatar um caso de prolapso de vesícula urinária em uma fêmea canina em parto laborioso, com aplicação de ocitocina sem prescrição veterinária. Anseia-se também, descrever o seu tratamento através de cesariana seguida de ovariossalpingohisterectomia (OSH) e cistopexia.

## RELADO DO CASO

Uma cadela, 5 anos de idade, raça Fila Brasileiro, 60Kg, chegou ao Hospital Veterinário de Uberaba (HVU) no dia 12/08/2019. Segundo o tutor, o animal entrou em trabalho de parto no dia anterior (11/08/2019) e após indicação de um funcionário de casa agropecuária ele fez duas aplicações de ocitocina, no volume de 2mL por via subcutânea. Após a administração da segunda dose de ocitocina, a cadela apresentou aumento de volume na região da vagina (figura 1), não defecou, não urinou e não mais se alimentou. Informações adicionais foram acrescentadas, como o fato da cadela ser primípara, ter copulado com um cão de raça de grande porte (Dogo Argentino) e possuir o calendário vacinal e de desverminação atualizados.



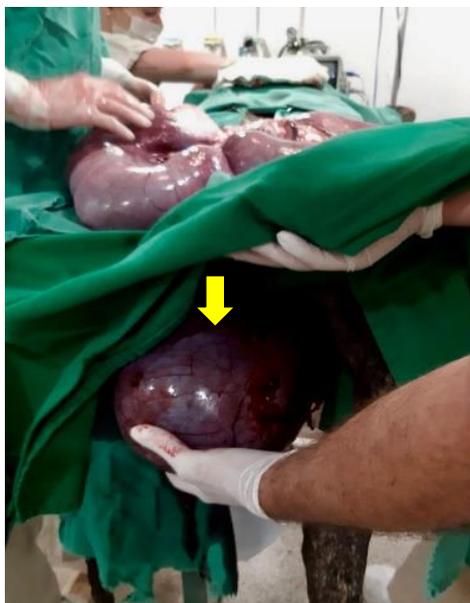
**Figura 1** – Aumento de volume correspondente a prolapso de vesícula urinária em uma cadela da raça Fila Brasileiro.

Ao exame físico, o animal se encontrava com leve desidratação, com mucosas normocoradas, linfonodos não reativos, tempo de preenchimento capilar (TPC) inferior a dois segundos, frequência respiratória 32 movimentos respiratórios por minuto (rpm) frequência cardíaca 120 batimentos por minuto (bpm), temperatura retal igual a 38°C, se apresentava em decúbito esternal e não conseguia andar. Com base nos achados, e de acordo com a condição clínica, suspeitou-se inicialmente de prolapso uterino e foi solicitado ultrassonografia para confirmação do diagnóstico. Foi coletado material para hemograma completo, perfil bioquímico e sorologia para cinomose.

Na ultrassonografia, foi possível observar presença de fetos vivos cuja viabilidade foi comprovada pelos batimentos cardíacos fetais (média de 248bpm), não caracterizando sofrimento fetal. De acordo com a organogênese, a idade gestacional era de aproximadamente 62 dias e a estrutura prolapsada em vulva era compatível com vesícula urinária. Quanto aos exames complementares, o teste rápido para cinomose foi negativo, os resultados dos exames foram: ureia 54,0 mg/dL, creatinina 0,85 mg/dL, ALT 39,0 U/L, glicemia 89 mg/dL, leucócitos totais 18700/mm<sup>3</sup> e hemácias iguais a 5,59 milhões/mm<sup>3</sup>.

Com o resultado dos exames, o animal foi levado à cirurgia para realização da cesariana e redução do prolapso. O protocolo anestésico foi realizado inicialmente com propofol por via endovenosa na dose de 6mg/Kg, epidural com lidocaína 0,26 mL/kg juntamente com morfina a 0,1mg/kg. Após a retirada dos fetos, a cadela foi mantida com o uso de fentanil por via endovenosa com o auxílio da bomba de infusão até o término do procedimento cirúrgico. A antisepsia foi realizada com clorexidine degermante e colorexidine alcoólico.

Efetou-se a incisão pré-retroumbilical, em seguida identificou-se o útero na cavidade abdominal. Posteriormente foram retirados 10 fetos e logo após a retirada dos mesmos realizou-se a OSH e iniciou o planejamento para a reposição da bexiga prolapsada. (Figura 2)



**Figura 2** – Momento de trans-cirúrgico, visualização de bexiga (seta) projetada para o exterior do canal pélvico.

No decorrer do procedimento houve o esvaziamento da bexiga prolapsada e notou-se a presença do corpo uterino na região do prolapso. Reposicionou-se a bexiga e o corpo uterino, identificou-se a laceração no assoalho da vagina e suturou-se a mesma. Para a fixação da bexiga, foi realizada a cistopexia, realizando duas suturas contínuas simples envolvendo a parede muscular direita e as camadas serosa, muscular e submucosa da vesícula urinária com poliglecaprone 2-0. Para a síntese, usou nylon 1-0 na musculatura com padrão Sultan, intradérmico com poliglecapron 2-0 para o subcutâneo e Wolf com nylon 3-0 na pele.

Após o procedimento cirúrgico, o animal permaneceu na internação por quadro dias. No decorrer do pós-operatório a paciente se manteve estável, e a partir do segundo dia de internação já se apresentava com normodipsia, normorexia, normoquesia e normoúria. Os filhotes permaneceram com a mãe durante a internação e estavam estáveis. Após dez dias da alta médica, a cadela retornou ao hospital para a retirada dos pontos. No retorno, o tutor relatou que a mesma estava saudável e sem dificuldades para urinar. Durante todo o atendimento não houve nenhum

tipo de dificuldade para lidar com o tutor, que sempre se demonstrou interessado no bem-estar do animal.

## DISCUSSÃO

O prolapso de órgãos pélvicos é uma condição raramente relatada em cadelas, cujo sucesso no tratamento está relacionado ao tempo de exposição do órgão, sua viabilidade e o estado geral do animal. A flacidez dos ligamentos pélvicos, juntamente com o aumento da pressão abdominal, pode levar ao prolapso de órgão pélvicos, envolvendo a vagina, útero, vesícula urinária e porções intestinais (COUTINHO et.al., 2013). Quando há partos distócitos ou trauma, é possível que ocorra laceração vaginal, acarretando a passagem da vesícula urinária através da vagina. Como ocorreu no caso aqui citado, pois a laceração na parede vaginal permitiu a passagem da bexiga e do corpo uterino. Em animais de pequeno porte como cães e gatos, o prolapso de bexiga é considerado uma condição rara, sendo mais comum em animais de grande porte como bovinos e equinos no intervalo entre o pré-parto e o pós-parto. (PRASSINOS et al., 2010)

O diagnóstico de prolapso é baseado no histórico do animal, no exame físico e nos sinais clínicos apresentados (MOSTACHIO et al., 2008). Durante a palpação quando a massa protuída apresentar consistência macia e flácida, é indicativo de vesícula urinária. Contudo, nem sempre é possível fechar o diagnóstico sem exames complementares, sendo necessária a realização de exames de imagem (NILES; WILLIAMS, 1999). No presente relato, não foi possível estabelecer o diagnóstico definitivo apenas com a anamnese, sendo possível a confirmação do diagnóstico com o exame ultrassonográfico.

Baki Acar e Birdane (2017) relataram o caso de uma cadela, de 35Kg, que apresentava distocia. O animal foi submetido cesariana e ressecção cirúrgica de prolapso vaginal. Porém, após duas semanas da cirurgia, no retorno do animal ao hospital, observou-se uma grande massa através da vulva, que fora identificada por ultrassonografia como sendo a vesícula urinária. Tanto no relato de Baki Acar e Birdane (2017) quanto neste caso foi identificada a presença da bexiga somente na ultrassonografia, porém em dois momentos diferentes, visto que no caso aqui relatado, foi realizada a cistopexia juntamente com a cesariana, já no caso de Baki Acar e Birdane (2017), o prolapso da vesícula urinária ocorreu no pós-cirúrgico da cesariana, sendo necessária a intervenção para realização da cistopexia.

Croak et al., (2004) afirmaram que o tempo em que as vísceras ficam expostas está diretamente relacionado com o prognóstico do animal. Sendo assim, o tratamento para o prolapso é emergencial e consiste em estabilizar o paciente, realizar os exames necessários e reposicionar o conteúdo prolapsado. O tratamento proposto, neste caso, foi a cesariana e a reposição do corpo uterino e bexiga, corroborando com Croak et al., (2004) objetivou-se operar o paciente o mais rapidamente possível, já que o animal estava estável e apto ao procedimento. No caso relatado por Baki Acar e Birdane (2017), houve recorrência da retroflexão de bexiga 2 meses após a cirurgia e, para evitar tal situação, neste caso foi realizada a cistopexia para a fixação da bexiga em sua posição anatômica.

Para a fixação da vesícula urinária, o método de cistopexia incisional é o procedimento cirúrgico mais amplamente aceito e realizado, com menores índices de complicações pós-operatórias, onde é realizada a ligadura da bexiga na parede abdominal em sua posição anatômica, como feito no presente caso (RISSELADA et al., 2003). A complicação pós-operatória mais frequente após a cistopexia é a incontinência urinária que foi descrito em cerca de 6% dos cães submetidos a esse procedimento. Isso pode ser devido a danos isquêmicos ou neurogênicos no trígono vesical durante o prolapso e manuseio da bexiga (BESALTI & ERGIN, 2012). No presente caso, o tutor relatou que a paciente estava clinicamente bem, não apresentando incontinência urinária ou quaisquer outras alterações.

## CONCLUSÃO

Tanto médicos veterinários quanto tutores precisam estar inteirados dessa situação, pois o diagnóstico e tratamento precoces favorecem o prognóstico. No caso aqui relatado, a cadela se

apresentou estável ao hospital e respondeu bem ao tratamento, onde foi realizada a cesariana seguida de ovariosalpingohisterectomia e cistopexia. Ela se manteve por quatro dias na internação e estava urinando normalmente no decorrer dos dias, com isso, seu prognóstico é favorável.

## **URINARY BLADDER PROLAPSE DUE TO CHILDBIRTH DYSTOCIC – CASE REPORT**

### **ABSTRACT**

Dystocia is created as laborious childbirth, difficult and not normal, that is, it is the resistance of fetuses born naturally or the mother's inability to expel them through the birth canal without assistance external. One of the methods used in cases of dystocia is drugs treatment, with oxytocin the most applied drug to stimulate childbirth. One of the consequences of dystocia is the pelvic organ prolapse, urinary bladder prolapse being a rare condition in female dogs. The present report describes the handling of a dog with a history of dystocia with prolapse of bladder, that was submitted a cesarean section with ovariosalpingohysterectomy and cistopexy. Due to success of treatment, its prognosis was favorable.

**Keywords:** Dystocia, oxytocin, cistopexy

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BAKİ ACAR, D.; BİRDANE, M.K. Urinary bladder retroflexion and dystocia in a bitch with the vaginal supportive connective tissue failure. **Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi**, v.64, n.1, p.61-64, 2017. DOI:10.1501/vetfak\_0000002775

BERGSTRÖM, A. Dystocia in the Bitch: Epidemiology, aetiology and treatment. 2009. 46f. Tese (Doutorado) - **Swedish University of Agricultural Sciences**, Suécia, 2009.

BESALTI, O.; ERGIN, I. Cystocele and rectal prolapse in a female dog. **The Canadian Veterinary Journal**, v.53, n.12, p.1314-1316, 2012. PMC3500125

CANATAN, H.E.; ERGIN, I.; POLAT, I.M.; YAZLIK, M.O. Unusual cases of vaginal prolapse concurrent with cystocele in two dogs. **Revue Méd. Vét.** v.166, p.43-46, 2015.

COUTINHO, B.P.; LABAT, E.; COUTINHO JUNIOR, A.S.; CURTI, M.C.; PIROLO, J.; OLIVEIRA, M.L.R.; SOUZA, M.S.B. Retroflexão e evisceração da vesícula urinária decorrente de ruptura dos órgãos genitais em cadela. **Cienc. Rural**, v.43, n.2, p.318-321, 2013. DOI:10.1590/S0103-84782013000200020

CROAK, A.J.; GEBHART, J.B.; KLINGELE, C.J.; SCHROEDER, G.; LEE, R.A.; PODRATZ, K.C. Characteristics of Patients With Vaginal Rupture and Evisceration. **Obstetrics & Gynecology**, v.103, n.3, p. 572-576, 2004. DOI: 10.1097/01.AOG.0000115507.26155.45

KREBS, T.; BRUN, M.V.; LINHARES, M.T.; DALMOLI, F.; POHL, V.H.; FERANT, J.P.S. Cistopexia videoassistida em cadela com cistocele após prolapso uterino: relato de caso. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.** v.67, n.2, p.347-352, 2015. DOI: 10.1590/1678-7724

LIGUORI, H.K.; ENEAS, M.D.E.; IGNÁCIO, F.S. Distocias em cadelas - Revisão de literatura. **Alm. Med. Vet. Zoo.**, v.2, n.1, p.14-19, 2016.

LUZ, M.R.; MÜNNICH, A.; VANNUCCHI, C.I. Novos enfoques na distocia em cadelas. **Rev. Bras. Reprod. Anim.**, v.39, n.3, p.354-361, 2015.

MACPHALL, C.M. Cirurgia da Bexiga e da Uretra. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, cap.26, p.735-778.

MOSTACHIO, G.Q.; VICENTE, W.R.R.; CARDILLI, D.J.; MOTHEU, T.F.; TONIOLLO, G.H. Prolapso uterino em gata e retroflexão uterina em cadela. **Ciência Animal Brasileira**, v.9, n.3, p.801-805, 2008.

MÜNNICH, A.; KÜCHENMEISTER, U. Dystocia in numbers - Evidence-based parameters for intervention in the dog: causes for dystocia and treatment recommendations. **Reprod Domest Anim**, v.44, p.141-147, 2009. DOI: 10.1111/j.1439-0531.2009.01405.x

NILES J.D.; WILLIAMS, J.M. Perineal hernia with bladder retroflexion in a female cocker spaniel. **J Small Anim Pract.**, v.40, n.2, p.92-94, 1999. DOI: 10.1111/j.1748-5827.1999.tb03045.x

PRASSINOS, N.; ADAMAMA-MORAITOU, K.; VERVERIDIS, H.; ANAGNOSTOU, T.; KLADAKIS, S. Vaginal rupture and evisceration in a dog. **Acta Veterinaria Hungarica**, v.58, n.3, p.309-315, 2010. DOI: 10.1556/AVet.58.2010.3.4

RISSELADA, M.; KRAMER, M.; VAN DE VELDE, B.; POLIS, I.; GÖRTZ, K. Retroflexion of the urinary bladder associated with a perineal hernia in a female cat. **J Small Anim Pract.**, v.44, n.11, p.508-510, 2003. DOI:10.1111/j.1748-5827.2003.tb00112.x

## ANEXOS

**Anexo 1** – Planta baixa do Setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás



## **Anexo 2** – Normas da Revista Veterinary News

Os trabalhos devem ser apresentados sem identificação de autores, inclusive os anexos, fotos e figuras. O artigo será encaminhado a três (03) revisores da área, no menor tempo possível, sem a identificação dos autores e, será considerado aprovado com 02 pareceres favoráveis.

Os originais serão publicados em inglês ou português. Orientamos aos autores a submissão de artigos na língua inglesa pois isso facilita aumento de métrica e citação do artigo o que é muito bom para o autor. A revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores.

Não serão fornecidas separatas. Os artigos estarão disponíveis para impressão, no formato PDF, no endereço eletrônico da revista. Após a avaliação e aprovação do artigo, a revista classificará as colaborações de acordo com as seguintes seções:

**1. Artigos científicos originais** - Artigos que apresentem contribuição inteiramente nova ao conhecimento e permitam que outros investigadores, baseados no texto escrito, possam julgar as conclusões, verificar a exatidão das análises e deduções do autor e repetir a investigação se assim o desejarem.

Seções do texto: Título em português, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão ou Resultados e Discussão, Conclusão (opcional), Title, Abstract, Keywords, Referências. Agradecimentos (caso necessário). Os trabalhos não devem exceder a 4000 palavras, incluídos os anexos.

**2. Artigos de Revisão** - As revisões devem abordar temas de interesse, atuais e de relevância técnico-científica. Devem conter: Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Desenvolvimento, Considerações finais ou Conclusão (opcional), Title, Abstract, Keywords, Referências. Agradecimentos (caso necessário). Os trabalhos não devem exceder a 8000 palavras, incluídos os anexos e as Referências.

**3. Relato de caso(s)** - Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade, relatos de achados na área clínica e básica. Devem conter: Título, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Relato do caso (incluindo material e métodos e resultados), Discussão, Conclusão (quando pertinente). Title, Abstract, Keywords, Referências. Agradecimentos (quando houver). Os trabalhos não devem exceder a 2000 palavras, incluídos os anexos.

**4. Comunicação** - Breve relato ou resultados preliminares de dados de pesquisas originais de grande importância para Medicina Veterinária ou Ciência Animal. O artigo deve conter: Título, palavras chaves, Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão (ou Resultados e Discussão) e Conclusão (opcional) e agradecimentos (opcional) e Referências. O título, abstract e palavras chave deve também devem estar em português. O paper não deve exceder 900 palavras.

#### **Apresentação dos Manuscritos Formato:**

Todas as colaborações devem ser enviadas por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER, endereço: [www.vetnot.famev.ufu.br](http://www.vetnot.famev.ufu.br). O texto deve estar gravado em extensão .doc ou .docx. O tamanho do arquivo deve ser de no máximo 8 MB.

Os metadados deverão ser obrigatoriamente preenchidos com o título do trabalho, nome(s) do(s) autor(es), último grau acadêmico, instituição que trabalha, endereço postal, telefone e e-mail.

Os manuscritos deverão seguir as normas vigentes: NBR 6022/2003 (Artigo em publicação periódica científica impressa), NBR 6023/2002 (Referências - Elaboração), NBR 6024/2003 (Numeração progressiva das seções de um documento escrito), NBR 6028/2003 (Resumo), NBR 10520/2002 (Citações em documentos), NBR 14724/2005 (Trabalhos acadêmicos).

NOTA: Recomenda-se a consulta à obra: SILVA, Ângela M. PINHEIRO, Maria S. F. FRANÇA, Maira N. Guia para normalização de trabalhos técnico-científicos: projetos de pesquisa, monografias, dissertações, teses. 5 ed. rev. atual. Uberlândia: Edufu, 2011.

#### **Formatação do texto:**

A redação deve primar por clareza, brevidade, concisão e na forma impessoal. O texto deve ser apresentado em .doc ou .docx, A4, em fonte Times New Roman, tamanho 11, espaço em espaço simples, com parte superior, inferior, a 2 cm e direita e esquerda 2,5 cm. As linhas devem ser numeradas à esquerda. Cada parágrafo deve ser recuado 1,25 centímetros. O texto será escrito cordialmente, com intercalação de tabelas e figuras, já inseridas no texto, em quantidade mínima necessária para a sua compreensão. O tamanho do arquivo deve ser de no máximo 8MB, incluindo tabelas e figuras. Os títulos de cada seção são escritos em negrito, alinhados à esquerda, em letras maiúsculas.

O manuscrito não deverá constar os nomes dos autores, que deverão ser encaminhados em folha separada no item documentos suplementares. Deve conter o nome completo de cada autor seguido por uma numeração sobre escrita que ira identificar a instituição de origem de cada autor. O autor correspondente deve ser identificado com um asterisco ao lado do número que identifica a instituição de origem. Deve constar também o endereço para correspondência, telefone e e-mail do autor principal, como medida de sigilo. Além disso, deve identificar qual a seção o artigo deve ser inserido.

**Itens do manuscrito:**

**Título do artigo:** O título deve ser breve e suficientemente específico e descritivo, Título em negrito, centralizado, caixa alta, fonte Times New Roman e tamanho 12. Subtítulo em negrito, caixa alta, fonte Times New Roman, tamanho 11. Após título espaço 1,5. O título também deve estar em inglês.

**Resumo:** Espaçamento simples, Fonte Times New Roman, tamanho 11. O resumo deve ser informativo e conter de 100 a 300 palavras em parágrafo único, conter apresentação concisa dos pontos relevantes do manuscrito. Deve haver um resumo também na língua portuguesa.

**Palavras-chave:** As palavras-chave não devem repetir palavras do título, devendo-se incluir o nome científico das espécies estudadas. As palavras devem ser separadas entre si por vírgulas. Os autores devem apresentar de 3 a 6 termos, considerando que um termo pode ser composto de duas ou mais palavras que corresponderem a palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo.

O manuscrito deve conter ainda Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão e conclusão. Caso haja Equações e fórmulas devem ser apresentadas via recurso do "Microsoft equation" Nos trabalhos que envolvam animais, humanos e organismos geneticamente modificados deverá constar, obrigatoriamente, o número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética na Utilização de Animais e/ou de Biossegurança, quando for o caso.

**Figura e Tabelas:** Os títulos de tabelas e figuras devem ser apresentados em espaçamento simples e tamanho 11. Tabelas e figuras devem ser classificadas com algarismo arábico. Títulos de figuras devem vir abaixo e o título das tabelas deve estar acima das mesmas. As tabelas devem ser digitadas segundo menu do Editor de texto "Inserir Tabela", em

células distintas (não serão aceitas tabelas com valores separados pelo recurso ENTER ou coladas como figura). Usar linhas horizontais na separação dos cabeçalhos e no final da tabela.

#### **Normas para elaboração de figuras:**

1. As figuras podem ser feitas em softwares de preferência dos autores (Excel, Sigma Plot, e outros), devendo ser inseridas em formato TIFF ou JPG com resolução mínima de 300 dpi.

2. Os títulos e a escala dos eixos x e y deverão ser em Times New Roman tamanho 9. As linhas dos eixos e demais linhas (e.g., curvas de regressão) deverão ter espessura de 0,3 mm. Todas as informações contidas no interior da figura (e.g., equações, legendas) deverão ser em Times New Roman tamanho 10 ou no mínimo 8. São dispensáveis as bordas, direita e superior, em gráficos.

3. As figuras podem ser constituídas por múltiplos gráficos ou imagens, tanto na horizontal como na vertical, respeitando a largura máxima de 16,0 cm e 8,0 cm, respectivamente. Quando se tratar de figuras com vários gráficos, os mesmos deverão ser identificados por letras (A, B, C, D) em maiúsculo entre parênteses, fonte Times New Roman 11.

4. Unidades de Medidas: As medidas devem ser padronizadas para unidades do sistema métrico decimal de acordo com o Sistema Internacional de Medidas (SI).

**Notas:** Notas contidas no artigo devem ser indicadas com um asterisco imediatamente depois da frase a que diz respeito. As notas deverão vir no rodapé da página correspondente. Excepcionalmente poderão ser adotados números para as notas junto com asteriscos em uma mesma página, e nesse caso as notas com asteriscos antecedem as notas com número, não importando a ordem dessas notas no texto.

**Apêndices:** Apêndices podem ser empregados no caso de listagens extensivas, estatísticas e outros elementos de suporte.

#### **Referências:**

Usar as normas NBR 6023/2002. A exatidão e adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto são da responsabilidade do autor. Informação oriunda de comunicação pessoal, trabalhos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas indicados em nota de rodapé da página onde forem citados.

As referências devem ser incluídas no final do artigo em ordem alfabética. Todos os autores devem ser mencionados na lista de referências.

Citação dos Autores no Texto: As citações dos autores no texto deverão ser apresentadas de acordo com a NBR 10520 da ABNT da seguinte forma: Até três autores citar todos.

Exemplo:

Conforme Nigro (1972) a integração do tecido [...]

Fontes e Moreira (1988) observaram que [...]

Segundo Souza, Silva e Diniz (2002) [...]

Foi indicado por Campbell et al. (1973) o uso reparo de tendões flexores de eq<sup>¼</sup>inos (MOREIRA, 1970; FERNANDES et al., 1972; SCHIVER, 1980).

Conforme o National Research Council (1994)

Modelos de Referências:

Para todas as referências devem ser incluídos o número do DOI. Para isso basta que o autor siga os seguintes passos: Entre no link do site do Crossref (<https://apps.crossref.org/SimpleTextQuery>) e em "Enter text in the box below:" cole todas as referências separadas umas das outras com espaço, clique em "submit" e o crossref devolve as referências com o link do DOI na frente. Algumas referências estarão sem link e as causas podem ser: O artigo não tem DOI ou a referência está errada. Caso a referência venha sem o link favor entrar no site da publicação do artigo para checar se a referência está errada.

TODOS os autores devem ser citados na referência.

a) Livro no todo Autor entidade: COLÉGIO BRASILEIRO DE REPRODUÇÃO ANIMAL. Manual para exame andrológico e avaliação de sêmen animal. 2. ed. Belo Horizonte, 1998. 49p.

Autor pessoal: CARVALHO, F. A. N.; BARBOSA, F. A.; McDOWELL, L. R. Nutrição de bovinos a pasto. Belo Horizonte: Papelform, 2003. 428p.

b) Capítulo de livro com autoria própria GINGERICH, D. A. Pathophysiologic basis for fluid therapy. In: AMSTUTZ, H. E. Bovine medicine & surgery. Santa Barbara: American Veterinary Publication, 1980. cap. 16, p. 805-816.

c) Capítulo de livro sem autoria própria COSBY, P. C. Ética na pesquisa. In: COSBY, P. C. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. Tradução de Paula Inez Cunha; Emma Otta. São Paulo: Atlas, 2003. p. 51-79.

- d) Artigo de periódico (apresentar os títulos de periódicos por extenso) PAHLAVANI, M. A.; VARGAS, D. A. Action-induced apoptosis in T cell from young and old fisher 344 rats. *International Archives of Allergy and Immunology*, Basel, v. 22, n. 3, p. 182-189, July 2000.
- e) Trabalhos apresentados em eventos (congressos, reuniões, etc.) BRANDÃO, A. C. F.; BARBOSA, G. V. S.; DE MIRANDA, E. C. Programas de luz no desempenho de frangos de corte. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA, 41., 2004, Campo Grande. Anais... Campo Grande: SBZ, 2004. 1 CD-ROM.
- f) Tese, dissertação e monografia RODRIGUES, M. A. M. Resposta imune e modificações morfológicas de vilosidades intestinais de leitões suplementados com probióticos. 2002. 96 f. Tese (Doutorado em Alimentos e Nutrição) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2002.
- g) Livro on-line PARRISH, T. J. Teaching of the new testament on slavey. New York: J. H. Ladd, 1856. Disponível em: <<http://www.cs.deu/book.html>>. Acesso em: 17 set. 1995.
- h) Artigo de periódico on-line OLIVEIRA, M. M. N. F. de; TORRES, C. A. A.; VALADARES FILHO, S. C.; SANTOS, A. D. F.; PROPERI, C. P. Uréia para vacas leiteiras no pós-parto: desempenhos produtivo e reprodutivo. *Revista Brasileira de Zootecnia*, Viçosa, MG, v. 33, n. 2, nov./dez. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1516-359820040009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1516-359820040009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 maio 2005.
- i) Documento disponível exclusivamente em meio eletrônico (internet) SANTOS, M. V.; TOMAZI, T. Produção de leite como fator de risco para ocorrência de mastite. In: MILKPOINT. 2012. Disponível em:...