



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL GOIANO CAMPUS URUTAÍ
GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

(Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais)

Aluna: Barbara Maria de Almeida
Orientadora: Profa. Dra. Maria Alice Pires Moreira

URUTAÍ

2024

BARBARA MARIA DE ALMEIDA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

(Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais)

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Medicina Veterinária.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Alice Pires Moreira

Supervisor: Dra. Ana Carolina Ferreira Verdejo

URUTAÍ

2024

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema Integrado de Bibliotecas do IF Goiano - SIBi**

A447 Almeida, Barbara Maria de
MANEJO DE OBSTRUÇÃO GASTROINTESTINAL EM
CADELA: APLICAÇÃO DE MÚLTIPLAS TÉCNICAS
CIRÚRGICAS - RELATO DE CASO / Barbara Maria de
Almeida. Urutaí 2025.

32f. il.

Orientadora: Profª. Ma. Maria Alice Pires Moreira.
Tcc (Bacharel) - Instituto Federal Goiano, curso de 0120124 -
Bacharelado em Medicina Veterinária - Urutaí (Campus Urutaí).
1. Corpo estranho. 2. Estômago. 3. Intestino. 4. Deiscência. I.
Título.

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, de 19 de fevereiro de 1998, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Goiano disponibilizar gratuitamente o documento em formato digital no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, 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 (doutorado) | <input type="checkbox"/> Artigo científico |
| <input type="checkbox"/> Dissertação (mestrado) | <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 |

Produto técnico e educacional - Tipo: _____

Nome completo do autor:

Barbara Maria de Almeida

Matrícula:

2020101202240060

Título do trabalho:

Manejo de detritos gastrointestinais em cacha: aplicação de múltiplos técnicas cirúrgicas - relato de caso

RESTRICÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial: Não Sim, justifique:

Informe a data que pretende ser disponibilizado no RIIIF Goiano: 19/05/25

O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não

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

DECLARAÇÃO DE AUTORIA OU PROPRIEDADE EXCLUSIVA

O(a) referido(a) autor(a) declara:

- Que o documento é sua obra original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais incluídos no documento do qual não detém os direitos de autoria, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, foram devidamente reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- Que 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.

Unifai - GO

Local

19/05/25

Data

Barbara M. de Almeida

Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:

Anna Alice Rosa Moreira

Assinatura do(a) orientador(a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

Ata nº 78/2025 - DE-UR/CMPURT/IFGOIANO

ATA DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CURSO

Às 08:06 horas do dia 11 de Março de 2025, reuniu-se na sala 43 do prédio da medicina veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Urutai, a Banca Examinadora do Trabalho de Curso intitulado " Relatório de Estágio Supervisionado e Trabalho de Conclusão de curso - **MANEJO DE OBSTRUÇÃO GASTROINTESTINAL EM CADELA: APLICAÇÃO DE MÚLTIPLAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS - RELATO DE CASO** composta pelos membros Maria Alice Pires Moreira, Carla Cristina Braz Louly e Pedro Augusto Cordeiro Borges para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharelado em Medicina Veterinária. Abrindo a sessão a orientadora e Presidente da Banca Examinadora, Profa. Maria Alice Pires Moreira, após dar a conhecer aos presentes a dinâmica da presente defesa, passou a palavra a bacharelada **Bárbara Maria de Almeida** para apresentação de seu trabalho. Para fins de comprovação, a aluna **Bárbara Maria de Almeida** foi considerada APROVADA, por unanimidade, pelos membros da Banca Examinadora.

Assinatura dos membros da Banca Examinadora	Situação (Aprovado ou Não Aprovado)
1. Maria Alice Pires Moreira	APROVADO
2. Carla Cristina Braz Louly	APROVADO
3. Pedro Augusto Cordeiro Borges	APROVADO

Urutai-GO, 11 de Março de 2025.

Documento assinado eletronicamente por:

- Carla Cristina Braz Louly, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 12/03/2025 15:08:49.
- Maria Alice Pires Moreira, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 12/03/2025 16:36:37.
- Pedro Augusto Cordeiro Borges, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 12/03/2025 16:37:48.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 10/03/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 684918
Código de Autenticação: 0884c8e42e



AGRADECIMENTOS

Após a longa jornada trilhada por mim e tudo o que vivenciei durante a graduação, descrever nessas linhas pequenas a gratidão que está em meu coração não é uma tarefa fácil. Portanto, começo os meus agradecimentos com grande alegria.

Toda honra e toda glória seja dada a Deus pois sem Ele nem mesmo o ar que estou respirando seria possível. Meu Pai me permitiu chegar até aqui com muitos aprendizados, histórias para contar, com saúde e principalmente com um sonho realizado: ser Médica Veterinária. Desde pequena esse sonho foi colocado no meu coração e fui capacitada por Ele para realizá-lo, então o agradeço de todo meu ser.

Agradeço a minha mãe Ângela Maria Pereira e meu pai Sérgio Pereira de Almeida, que dedicam a vida a mim e investiram na minha educação para que eu pudesse chegar até o final da graduação sem nada me faltar. O exemplo, a motivação e os conselhos que deram foram cruciais não só para a faculdade, mas para a vida.

Ao meu namorado Guilherme Augusto Ferreira de Queiroz que foi necessário para os dias difíceis, me motivando a seguir e sempre elogiando os meus esforços. Tudo fica mais fácil quando se têm uma boa companhia ao lado, e a minha melhor companhia é ele, com toda sua paciência e amor.

Aos amigos da turma que fizeram da caminhada algo leve e engraçado, em vários momentos a presença deles fez o dia colorido. Aprendi e ensinei muito a eles, guardarei em minha memória com muito carinho cada um que acrescentou na minha vida.

Aos Médicos Veterinários da Clínica Veterinária Guanabara, Dr. Lucas Alves de Jesus Ramos, Dra. Amélia Cristina Martins de Campos e Dra. Jhéssica Alves de Oliveira que foram a motivação da escolha do meu local de estágio, devido ao profissionalismo e excelência no trabalho. Além disso, foram prestativos e me motivaram a estudar mais, não mediram esforços para sanar as minhas dúvidas e repassar conhecimentos.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Alice Pires Moreira que me auxiliou grandemente nessa etapa final, e durante a graduação somou no meu conhecimento em grupos de estudos e projetos. Minha gratidão por ter aceitado me orientar.

Ao IF Goiano Campus Urutaí que me acolheu como residente e me proporcionou suporte quando necessário.

“... Acima de tudo, porém, revistam-se do amor, que é o elo perfeito.”

Colossenses 3.14

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Figura 1-	Fachada da Clínica Veterinária Guanabara.....	11
Figura 2 -	Estrutura para recepção de tutores e pacientes. A) Recepção de caninos. B) Recepção de felinos.....	11
Figura 3 -	Estrutura dos consultórios de caninos e felinos. A) Consultório destinado ao atendimento de caninos. B) Consultório destinado ao atendimento de felinos.....	12
Figura 4 -	Estrutura das internações de cães e gatos. A) Gatil. B) Canil.....	13
Figura 5 -	Sala de cirurgia.....	14
Figura 6 -	Internação para portadores de doenças infectocontagiosas.....	14

CAPÍTULO 2 - MANEJO DE OBSTRUÇÃO GASTROINTESTINAL EM CADELA: APLICAÇÃO DE MÚLTIPLAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS - RELATO DE CASO

Figura 1.	Imagem ultrassonográfica do estômago com estrutura formadora de sombra acústica posterior medindo 2,03cm (A). Imagem ultrassonográfica do duodeno com presença de estrutura hiperecoica e formadora de sombra acústica posterior medindo 1,33cm (B). Imagem ultrassonográfica do jejuno com estrutura luminal linear hiperecoica (C).....	25
Figura 2.	Retirada de CE do estômago (A). Perfuração do intestino delgado por CE (B). Área extensa de congestão intestinal com focos de isquemia (C). Vários fragmentos de plástico e sacola retirados do animal e posicionados sobre o pano de campo (D).....	26
Figura 3.	Exsudato proveniente da punção abdominal.....	27

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Tabela 1-	Casuística de caninos e felinos atendidos, com diagnóstico conclusivo ou presuntivo, na Clínica Veterinária Guanabara durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.....	16
Tabela 2-	Casuística de caninos e felinos submetidos a procedimentos cirúrgicos na Clínica Veterinária Guanabara, durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.....	19
Tabela 3-	Casuística de exames bioquímicos solicitados na Clínica Veterinária Guanabara, durante o estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DML	Depósito de materiais de limpeza
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
TR	Temperatura retal
TPC	Tempo de preenchimento capilar
PAS	Pressão arterial sistólica
ABCDE	Airway/Breathing/Circulation/Disability/Exposition
RCCP	Reanimação cérebro cardio pulmonar
CE	Corpo estranho
ALT	Alanina aminotransferase
TGI	Trato gastrointestinal
IV	Intravenoso
HCM	Hemoglobina corpuscular média
MPA	Medicação pré-anestésica
BID	Bis in die (duas vezes ao dia)
TID	Ter in die (três vezes ao dia)
FA	Fosfatase Alcalina

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1 IDENTIFICAÇÃO	9
1.1 Nome do aluno.....	9
1.2 Matrícula	9
1.3 Nome do supervisor	9
1.4 Nome do orientador	9
2 LOCAL DE ESTÁGIO.....	9
2.1 Nome do local de estágio.....	9
2.2 Localização	10
2.3 Justificativa de escolha do campo de estágio	10
3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO	10
3.1 Descrição do local de estágio	10
3.2 Descrição da rotina de estágio.....	15
3.3 Resumo quantificado das atividades.....	16
4 DIFICULDADES VIVENCIADAS	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21

CAPÍTULO 2- GASTROTOMIA, ENTEROTOMIA E ENTERECTOMIA COM REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM CADELA: RELATO DE CASO

RESUMO.....	22
ABSTRACT.....	22
RESUMEN.....	23
INTRODUÇÃO.....	23
RELATO DE CASO.....	24
DISCUSSÃO.....	27
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

ANEXOS.....	31
--------------------	-----------

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome do aluno

Barbara Maria de Almeida. Graduanda em Medicina Veterinária pelo Instituto Federal Goiano Campus Urutaí.

1.2 Matrícula

2020101202240060.

1.3 Nome do supervisor

MV. Dra. Ana Carolina Ferreira Verdejo. Graduada em Medicina Veterinária pela UFG com intercâmbio na Université Nacional de Lyon na França. Possui pós-graduação em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais e Clínica Médica e Cirúrgica de Felinos, ambas pelo Instituto Qualittas. Ademais, detém Mestrado em Vídeo Cirurgia pela UFG e especialização em Endoscopia pela ANCLIVEPA -SP. Atualmente é empresária e atua na área de cirurgia com foco em endoscopia.

1.4 Nome do orientador

MV. Dra. Maria Alice Pires Moreira. Graduada pela UFRPE (2005), atuou como Médica Veterinária nas áreas de Anestesiologia Veterinária e Clínica Médica de Pequenos Animais (2006 a 2013). Possui mestrado e doutorado pela UFRSA em Ciência Animal com ênfase em Anestesiologia Veterinária (2011 e 2017). Atualmente, é professora assistente das disciplinas de Anestesiologia Veterinária, Clínica Médica de Pequenos Animais e Bem-Estar Animal do Instituto Federal Goiano Campus Urutaí.

2 LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 Nome do local estágio

Clínica Veterinária Guanabara.

2.2 Localização

Avenida Nazareth, quadra 15, lote 11, Jardim Guanabara III, Goiânia- Go. CEP 74675-610.

2.3 Justificava de escolha do campo de estágio

No início da graduação, a área almejada era Clínica Médica de Grandes animais, porém, com o decorrer das aulas teóricas e práticas, a área de Clínica Médica de Pequenos animais foi a escolhida devido a maior afinidade com o conteúdo. Ademais, a falta de vivência no campo contribuiu para a decisão.

Conforme o passar dos períodos, a Clínica Veterinária Guanabara abriu as portas para estágio extracurricular no 4º ano de graduação, onde se firmou a decisão de permanecer em pequenos animais, visando a especialidade de Anestesiologia.

Após a experiência na clínica, foi notório a excelência dos profissionais, a disposição dos mesmos em ensinar, a infraestrutura e os serviços prestados, sendo esses os fatores decisivos para escolha do local para o estágio obrigatório. Além disso, a equipe permitia a execução das mais diversas atividades de forma supervisionada, proporcionando um maior aprendizado dos estagiários.

3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO

3.1 Descrição do local de estágio

A Clínica Veterinária Guanabara contava com uma infraestrutura para atendimentos de animais de companhia, e oferecia serviços clínicos e cirúrgicos durante as suas 24 horas de funcionamento. Os procedimentos de cirurgias ortopédicas e anestesia eram realizados por profissionais terceirizados, que se deslocavam até o local no horário solicitado, bem como a ultrassonografia e a radiografia. As cirurgias gerais eram realizadas pelas três cirurgiãs da clínica, havia também uma endoscopista, e os exames laboratoriais eram encaminhados até o laboratório PetAnálises ou ChromosVet.

Em relação ao quadro de funcionários, a clínica contava com seis Médicos Veterinários sendo dois fixos no período diurno, três no período noturno e dois auxiliares veterinárias responsáveis pela internação e centro cirúrgico. Além disso, a clínica detinha duas recepcionistas, uma profissional de serviços gerais e cinco estagiários. O atendimento clínico com especialidades era feito de forma terceirizada.

Figura 1 – Fachada da Clínica Veterinária Guanabara.

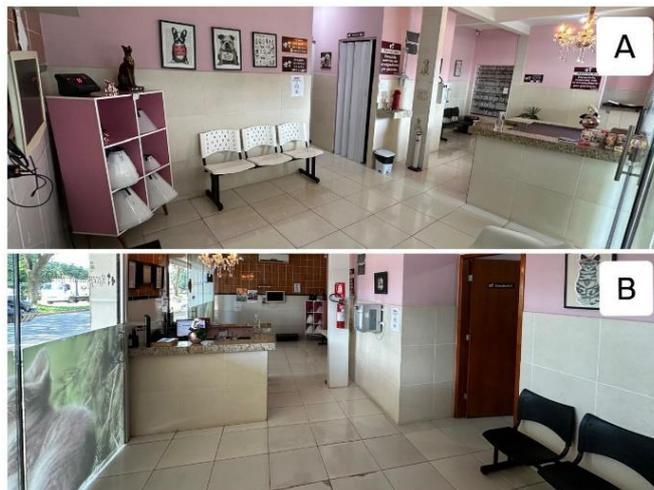


Fonte: Arquivo pessoal em outubro de 2024.

Nesse sentido, o estabelecimento detinha 2 recepções separadas pelo balcão de atendimento, sendo uma para cães e outra para gatos, dispunha de 2 consultórios, 1 farmácia, 4 banheiros, 3 internações, sendo 1 canil com 10 baias, 1 canil de isolamento com um total de 6 baias, e 1 gatil com um total de 9 baias. Adicionalmente, estava presente 1 lavanderia, 1 depósito para armazenamento de insumos, 1 copa, 1 centro cirúrgico, 1 sala de esterilização, 1 sala de expurgo, 1 DML (depósito de materiais de limpeza), 1 quarto para descanso e 1 vestiário.

No balcão entre as recepções, encontrava-se a tesouraria, onde eram realizados os pagamentos, cadastro de clientes e agendamentos de procedimentos. Para a espera dos atendimentos, as recepções de caninos e felinos dispunham de cadeiras, balança para pesagem dos pacientes, bebedouro, banheiros e ar condicionado.

Figura 2 – Estrutura para recepção de tutores e pacientes. **A)** Recepção de caninos. **B)** Recepção de felinos.



Fonte: Arquivo pessoal de outubro de 2024.

Nos consultórios onde se realizavam os atendimentos, havia uma mesa com um computador para coleta de informações, duas cadeiras para os tutores e uma para o Médico Veterinário, ar condicionado, mesa de aço inoxidável onde era executado a avaliação do paciente, armários com todos os insumos necessários para uma consulta, uma pia de higienização das mãos, um lixo de materiais infectantes, um lixo comum e uma caixa de perfurocortantes.

Figura 3 - Estrutura dos consultórios de caninos e felinos. **A)** Consultório destinado ao atendimento de caninos. **B)** Consultório destinado ao atendimento de felinos.



Fonte: Arquivo pessoal de outubro de 2024.

Ademais, havia um quarto para descanso do profissional plantonista com um armário para guardar seus pertences, uma televisão transmitindo as imagens das câmeras de segurança. Havia também, um armário onde se encontrava as medicações a serem administradas nos pacientes e uma bancada com os prontuários dos mesmos. Além disso, a clínica detinha um armário para reposição dos principais insumos utilizados nas consultas como: seringas, agulhas, luvas, sondas, equipos, extensores e cateteres. Nessa parte, também estava um freezer contendo vacinas e testes sorológicos.

Por conseguinte, na sala de esterilização estava presente uma autoclave, uma bancada para o isolamento dos instrumentais em papel grau cirúrgico, uma seladora, uma estante com insumos e um nicho com os materiais esterilizados. Também uma sala para lavagem dos instrumentais com uma pia, uma bancada e um vaso sanitário para descarte de líquidos.

Dando sequência, o gatil disponibilizava 9 baias, uma mesa de aço inoxidável, duas pias, um armário com cobertas e vasilhas para alimentação, uma caixa de descarte de perfurocortantes, uma lixeira comum, uma lixeira para materiais infectantes e uma prateleira com os insumos necessários para os pacientes internados. O canil assemelhava-se a esse ambiente, possuindo 10 baias, ar condicionado e um armário com os insumos.

Figura 4 – Estrutura das internações de cães e gatos. **A)** Gatil. **B)** Canil.



Fonte: Arquivo pessoal de outubro de 2024.

O centro cirúrgico detinha uma sala de paramentação com uma prateleira preenchida de toucas, pijamas, jalecos, máscaras e propés, em frente havia um DML (depósito de material de limpeza), e ao lado uma pia para higienização das mãos. Após a porta vai e vem, a sala de cirurgia estava equipada com ar condicionado, duas mesas de aço inoxidável (uma para o paciente e uma para instrumentais), uma bancada com produtos usados na assepsia como álcool 70%, clorexidina 2%, clorexidina 0,5%, iodo povidona e gaze. Por conseguinte, a sala detinha dois armários com insumos e medicamentos, um monitor multiparamétrico SDAMed, um aparelho de anestesia inalatória Hipnos Plus – Prev Tech®, uma bomba de seringa SDAMed, um foco cirúrgico e um ultrassom odontológico. Por fim, uma banquetta de aço inoxidável, uma caixa para perfurocortantes e duas lixeiras, sendo uma de lixo comum e uma de lixo infectante.

Figura 5 – Sala de cirurgia.



Fonte: Arquivo pessoal de outubro de 2024.

Na internação de isolamento, estavam presentes nove baias, uma mesa de aço inoxidável, ar condicionado, uma lixeira para lixo comum, uma lixeira para lixo infectante, uma caixa para objetos perfurocortantes e um armário com insumos.

Figura 6 – Internação para portadores de doenças infectocontagiosas.



Fonte: Arquivo pessoal de outubro de 2024.

Na clínica encontrava-se também um acesso a 2 banheiros e uma copa para funcionários. Esta, possui uma pia, um armário, um fogão elétrico e uma geladeira. Próximo, estão presentes uma lavanderia provida de dois tanques, duas máquinas de lavar, um varal e um cesto para cobertas sujas. Finalizando, o espaço de estocagem abrigava insumos como tapetes higiênicos, sacolas de lixo, utensílios de limpeza, pano de chão e cobertas.

3.2 Descrição da rotina de estágio

A realização do estágio curricular obrigatório, deu-se do dia 02 de setembro de 2024 ao dia 11 de dezembro de 2024, realizando 30 horas semanais, totalizando 426 horas.

O estágio na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais compreendia funções como acompanhar consultas, fazer as medicações nos pacientes internados de acordo com as especificações dos prontuários, auxiliar em coletas de material biológico, cirurgias e exames de imagem, repor os insumos do consultório, centro cirúrgico e internações e monitorar os pacientes. Essas atividades eram executadas por ordem de prioridade.

Durante o acompanhamento das consultas, a estagiária dava assistência a Médica Veterinária realizando a contenção física dos pacientes para coleta de material biológico, fazendo solicitação de exames nas requisições dos laboratórios e administrando medicações quando requisitado.

Na internação, a estagiária administrava medicações, trocava curativos, fazia a manutenção da organização do ambiente, limpeza dos pacientes, monitorava frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura retal (TR), tempo de preenchimento capilar (TPC) e, quando solicitado, pressão arterial sistólica (PAS) e glicemia. Tais atividades eram efetuadas diariamente no turno da manhã e tarde.

A estagiária participava ativamente em procedimentos de emergência seguindo o ABCDE do trauma e manobras de RCCP, executando massagem cardíaca, intubação orotraqueal, acesso venoso e aplicação de fármacos. Ademais, era permitido realização de sondagem vesical e nasogástrica, drenagem de abscessos, realização de cistocentese de alívio e abdominocentese.

Em procedimentos cirúrgicos, era consentido a liberdade de fazer a antisepsia e preparação do paciente, bem como auxiliar o cirurgião e administrar as medicações de pós-operatório. Devido ao interesse da estagiária na área de Anestesiologia, o profissional anestesta permitia os cálculos e aplicações de medicações pré-anestésicas, anestésico geral, infusões, e manutenção da anestesia inalatória.

Em relação aos casos, juntamente a auxiliar Dra. Jhébica Alves, a estagiária prescrevia as medicações dos pacientes internados e dos pacientes que iriam ser tratados em domicílio, ademais, discutia os casos no momento oportuno.

3.3 Resumo quantificado das atividades

Durante o período de estágio na Clínica Veterinária Guanabara foram acompanhados 317 casos. Desses pacientes, 271 (85,48%) eram da espécie canina e 46 (14,51%) da espécie felina. No levantamento de atendimentos clínicos, as doenças infectocontagiosas representaram a maior parte (24,90%), seguida das afecções do TGI (13,40%) (Tabela 1). Em relação aos casos cirúrgicos, as cirurgias do trato reprodutor ocuparam a maior porcentagem 39,28%, seguida das cirurgias odontológicas 8,92% (Tabela 2).

A clínica solicitava exames complementares para auxílio no diagnóstico como hemograma, bioquímicos, ultrassonografia, radiografia, eletrocardiograma e ecocardiograma. Foram solicitados no total 1.038 exames (Tabela 3).

Tabela 1- Casuística de caninos e felinos atendidos, com diagnóstico conclusivo ou presuntivo, na Clínica Veterinária Guanabara durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.

Atendimentos	N° de casos	Frequência (%)
INFECTOLOGIA	65	24,90%
Erlichiose	17	6,51%
Parvovirose	14	5,36%
Babesia	9	3,44%
Anaplasma	8	3,06%
FELV	8	3,06%
FIV	4	1,53%
Cinomose	3	1,14%
Leishmaniose	2	0,76%
GASTROENTEROLOGIA	35	13,40%
Gastroenterite	12	4,59%
Pancreatite	8	3,06%
Intoxicação alimentar	5	1,91%
Hepatopatia aguda	4	1,53%
Hepatopatia crônica	4	1,53%
Corpo estranho intestinal	2	0,76%

(...Continua)

Tabela 1- (...Continuação) Casuística de caninos e felinos atendidos, com diagnóstico conclusivo ou presuntivo, na Clínica Veterinária Guanabara durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.

REPRODUÇÃO/ OBSTETRÍCIA	31	11,84%
Piometra	11	4,21%
Mucometra	9	3,44%
Fetos mortos	5	1,91%
Criptorquidismo	3	1,14%
Hemometra	2	0,76%
Torção testicular	1	0,38%
OFTALMOLOGIA	21	8,04%
Úlcera de córnea	8	3,06%
Ceratoconjuntivite seca	5	1,91%
Entrópio	3	1,14%
Distiquíase	2	0,76%
Perfuração ocular	1	0,38%
Míiase ocular	1	0,38%
Obstrução do ducto nasolacrimal	1	0,38%
ORTOPEDIA	19	7,24%
Luxação de patela	6	2,29%
Displasia coxofemoral	5	1,91%
Fratura de fêmur	3	1,14%
Fratura de cauda	3	1,14%
Ruptura de ligamento cruzado cranial	2	0,76%
DERMATOLOGIA	18	6,89%
Otite externa	8	3,06%
Piodermite	4	1,53%
Sarna demodécica	4	1,53%
Dermatite atópica	2	0,76%

(...Continua)

Tabela 1- (...Continuação) Casuística de caninos e felinos atendidos, com diagnóstico conclusivo ou presuntivo, na Clínica Veterinária Guanabara durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.

ODONTOLOGIA	16	6,13%
Periodontite	11	4,21%
Complexo gengivite estomatite felina	5	1,91%
NEFROLOGIA/UROLOGIA	16	6,13%
Injúria renal aguda	6	2,29%
Doença renal crônica	4	1,53%
Obstrução uretral	3	1,14%
Cistite	3	1,14%
ONCOLOGIA	11	4,21%
Carcinoma mamário	5	1,91%
Linfoma cutâneo	2	0,76%
Tumor venéreo transmissível	2	0,76%
Neoplasias sem diagnóstico	2	0,76%
NEUROLOGIA	8	3,06%
Crise convulsiva	4	1,53%
Traumatismo cranioencefálico	2	0,76%
Ataxia	2	0,76%
ENDOCRINOLOGIA	7	2,68%
Obesidade	3	1,14%
Diabetes Mellitus	2	0,76%
Hiperadrenocorticismo	2	0,76%
TOXICOLOGIA	7	2,68%
Intoxicação por aldicarbe	4	1,53%
Reação alérgica por picada de abelha	2	0,76%

(...Continua)

Tabela 1- (...Continuação) Casuística de caninos e felinos atendidos, com diagnóstico conclusivo ou presuntivo, na Clínica Veterinária Guanabara durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.

Intoxicação por cipermetrina	1	0,38%
PNEUMOLOGIA	4	1,53%
Contusão pulmonar	3	1,14%
Efusão pleural	1	0,38%
HEMATOLOGIA	3	1,14%
Anemia Hemolítica Imunomediada	3	1,14%
TOTAL	261	100%

Tabela 2- Casuística de caninos e felinos submetidos a procedimentos cirúrgicos na Clínica Veterinária Guanabara, durante o período de estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.

CIRURGIAS	Nº DE CASOS	FREQUÊNCIA (%)
Ovariohisterectomia	15	26,78%
Orquiectomia	7	12,5%
Tratamento periodontal/extração	5	8,92%
Cistotomia	4	7,14%
Dermorragia em ferida por mordedura	4	7,14%
Cesárea	3	5,35%
Mastectomia unilateral	3	5,35%
Osteossíntese de fêmur	3	5,35%
Amputação de membro	3	5,35%
Enterotomia	2	3,57%
Nodulectomia em membro anterior esquerdo	1	1,78%
Transposição da tuberosidade tibial	1	1,78%
Enucleação	1	1,78%
Enterectomia	1	1,78%
Caudectomia terapêutica devido a necrose	1	1,78%
Herniorrafia perineal	1	1,78%
Gastrotomia	1	1,78%
TOTAL	56	100%

Tabela 3- Casuística de exames laboratoriais solicitados na Clínica Veterinária Guanabara, durante o estágio curricular supervisionado, em ordem decrescente.

EXAMES	Nº DE EXAMES	FREQUÊNCIA (%)
Hemograma	518	49,90%
Creatinina	162	15,60%
ALT	162	15,60%
Uréia	98	9,44%
Fosfatase alcalina	25	2,40%
Urinálise	14	1,34%
Albumina	11	1,05%
TGO	11	1,05%
Proteínas totais e frações	9	0,86%
GGT	7	0,67%
Triglicérides	5	0,48%
Colesterol	5	0,48%
Razão proteína/creatinina urinária	4	0,38%
Glicose	4	0,38%
Cortisol	2	0,19%
Cálcio iônico	1	0,09%
TOTAL	1.038	100%

4 DIFICULDADES VIVENCIADAS

Ao estagiar na Clínica Veterinária Guanabara, uma das dificuldades vivenciadas foi a prática de conteúdos já vistos de forma teórica na faculdade. Nesse sentido, atividades como prescrever medicações, interpretar exames e fazer a coleta de material biológico foram um desafio.

Devido ser a única estagiária no período matutino, por vezes o cansaço se apresentou como uma das barreiras. Por conseguinte, em momentos de urgência e emergência senti que não conseguia pensar rapidamente para auxiliar a Médica Veterinária, devido a falta de experiência com casos emergenciais.

Por fim, outro empecilho foi o de acompanhar os casos dos pacientes do início ao fim, pois devido a rotina em certos dias não conseguia fazer a discussão dos casos atendidos.

Não obstante, todas as dificuldades descritas foram superadas ao decorrer do estágio, de forma que, busquei estudar, tirar dúvidas e não perder oportunidades. A equipe estava disponível para ensinar e incentivar, acredito que isso fez toda a diferença na minha melhoria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular supervisionado é de grande valia para os alunos da graduação, é nesse momento em que se coloca em prática todo conhecimento teórico. Sendo assim, é um período de crescimento e decisões visando os próximos passos a serem dados, como uma pós-graduação, especialização, cursos ou residência.

A experiência de lidar com tutor e com o paciente seja em momentos tranquilos ou emergenciais, somente a prática pode proporcionar, e esse aprendizado levarei para toda a vida, acredito que habilidade social é uma das principais características de um bom profissional.

Ademais, é no período de estágio que somos apresentados ao mercado de trabalho, conhecendo vários profissionais, os desafios a serem vencidos e oportunidades de adentrar nele logo após a formação. Infelizmente não tive muito convívio com os especialistas, mas buscarei ter durante a carreira profissional a fim de decidir qual área seguir.

Todos os casos que experienciei me mostraram a importância de aprofundar os estudos e sanar minhas dúvidas. As vidas que os Médicos Veterinários cuidam, sendo elas humanas ou animais, não têm preço e sim valor, portanto, cabe aos futuros profissionais dedicação, comprometimento e empatia.

Concluindo, é esperado que as falhas sejam corrigidas por meio da vivência, o estágio nos dá a oportunidade de evoluir em todas as áreas sejam elas pessoais ou profissionais.

CAPÍTULO 2 – RELATO DE CASO

MANEJO DE OBSTRUÇÃO GASTROINTESTINAL EM CADELA: APLICAÇÃO DE MÚLTIPLAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS - RELATO DE CASO

Barbara Maria de Almeida¹
Maria Alice Pires Moreira²
Ana Carolina Ferreira Verdejo³

RESUMO

Entre os animais de companhia, o cão é o mais predisposto a ingestão de corpos estranhos, devido a disponibilidade de brinquedos, objetos e a indiscrição alimentar. O CE (corpo estranho) pode se alojar em múltiplas porções do trato digestório, sendo os locais mais comuns o estômago e intestinos, conseqüente a isso, o fluxo do conteúdo gastrointestinal é obstruído. Para desobstrução do fluxo, são mais comumente utilizadas as intervenções cirúrgicas e a endoscopia, neste caso, foi utilizado a gastrotomia e a enterotomia. Objetivou-se descrever a particularidade de localizações múltiplas dos CE e discutir as conseqüências da obstrução e as várias técnicas utilizadas para resolução. A paciente tinha o histórico de se alimentar apenas de comida humana e apresentava vômito, inapetência e desidratação, não foi autorizado os exames de hemograma, bioquímicas e ultrassonografia, sendo feito somente medicações receitadas para casa. Os tutores retornaram um dia depois relatando a persistência da inapetência e autorizaram os exames solicitados e internação. A ultrassonografia revelou a presença de corpo estranho no estômago, jejuno, duodeno, esplénomegalia e sedimento urinário. Foram realizados os procedimentos cirúrgicos citados, porém a paciente foi a óbito 3 dias depois. Conclui-se que as técnicas cirúrgicas foram uma boa escolha para a paciente, contudo, com as lesões nos segmentos e as múltiplas incisões o prognóstico era desfavorável.

Palavras chave: corpo estranho, estômago, intestino, deiscência.

MANAGEMENT OF GASTROINTESTINAL OBSTRUCTION IN A FEMALE DOG: APPLICATION OF MULTIPLE SURGICAL TECHNIQUES - CASE REPORT

ABSTRACT

Among pets, dogs are the most predisposed to ingesting foreign bodies, due to the availability of toys, objects and food indiscretion. The foreign body can be located in multiple portions of the digestive tract, the most common sites being the stomach and intestines, as a result of which the flow of gastrointestinal contents is obstructed. Surgical interventions and endoscopy are most commonly used to unblock the flow; in this case, gastrotomy and enterotomy were used.

¹Discente do IF Goiano Campus Urutaí. barbara.maria@estudante.ifgoiano.edu.br

²Docente do IF Goiano Campus Urutaí. alice.moreira@ifgoiano.edu.br

³Médica Veterinária e proprietária da Clínica Veterinária Guanabara. acverdejo@hotmail.com

The aim was to describe the particularity of multiple locations of FBs and to discuss the consequences of obstruction and the various techniques used to resolve it. The patient had a history of eating only human food and presented with vomiting, inappetence and dehydration. Blood count, biochemistry and ultrasound tests were not authorised and only home medication was prescribed. The guardians returned a day later reporting persistence inappetence and authorised the requested tests and hospitalisation. The ultrasound revealed the presence of a foreign body in the stomach, jejunum, duodenum, splenomegaly and urinary sediment. The aforementioned surgical procedures were carried out, but the patient died three days later. We conclude that the surgical techniques were a good choice for the patient, however, with the lesions in the segments and the multiple openings, the prognosis was unfavourable.

Keywords: foreign body, stomach, intestine, dehiscence.

TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN UNA PERRA: APLICACIÓN DE MÚLTIPLES TÉCNICAS QUIRÚRGICAS - INFORME DE UN CASO

RESUMEN

Entre los animales de compañía, los perros son los más predispuestos a ingerir cuerpos extraños, debido a la disponibilidad de juguetes, objetos e indiscreciones alimentarias. El cuerpo extraño puede localizarse en múltiples porciones del tracto digestivo, siendo los sitios más comunes el estómago y los intestinos, como resultado de lo cual se obstruye el flujo del contenido gastrointestinal. Las intervenciones quirúrgicas y la endoscopia son las más utilizadas para desbloquear el flujo; en este caso, se recurrió a la gastrotomía y la enterotomía. El objetivo era describir la particularidad de las múltiples localizaciones de los CE y discutir las consecuencias de la obstrucción y las diversas técnicas utilizadas para resolverla. El paciente tenía antecedentes de ingesta exclusiva de alimentos humanos y se presentó con vómitos, inapetencia y deshidratación. No se autorizó la realización de hemograma, bioquímica ni ecografía y sólo se prescribió medicación domiciliaria. Los tutores volvieron un día después informando de una inapetencia persistente y autorizaron las pruebas solicitadas y la hospitalización. La ecografía reveló la presencia de un cuerpo extraño en el estómago, el yeyuno, el duodeno, esplenomegalia y sedimento urinario. Se llevaron a cabo las intervenciones quirúrgicas mencionadas, pero el paciente falleció tres días después. Concluimos que las técnicas quirúrgicas fueron una buena elección para el paciente, sin embargo, con las lesiones en los segmentos y las múltiples aberturas, el pronóstico era desfavorable.

Palabras claves: cuerpo extraño, estómago, intestino, dehiscencia.

INTRODUÇÃO

É fato que na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais os casos de ingestão de corpo estranho como plásticos, brinquedos, sapatos, ossos e cordas são recorrentes (1). A casuística é ainda maior quando se trata de filhotes e animais jovens, nessa faixa etária, a obstrução esofágica e gástrica são as mais comuns (2), já em animais adultos, o local mais comum é o jejuno (3). Os sinais clínicos variam de acordo com a quantidade digerida, grau de obstrução, tempo de ingestão e grau de lesão. A sintomatologia mais observada cursa com êmese, diarreia, anorexia, engasgo e dor abdominal (4).

Os exames frequentemente utilizados para o diagnóstico definitivo são a ultrassonografia e radiografia, mas também pode-se fazer necessário a ressonância magnética e a tomografia computadorizada. A ultrassonografia permite uma avaliação em tempo real da motilidade intestinal, porções acometidas, mensuração dos órgãos e identificação do CE pela formação de sombra acústica, bem como sua localização (5). A radiografia é bem-vinda quando se trata de materiais radiopacos, porém, a maioria são radiolucentes, retomando a eficácia da ultrassonografia (1).

Ademais, em casos de ingestão de CE, o uso da endoscopia pode ser empregado tanto para diagnóstico, quanto para tratamento. O procedimento é pouco invasivo e permite uma retirada eficaz do conteúdo a depender do seu posicionamento, formato e tempo de ingestão (6). Por conseguinte, a terapêutica também pode ser realizada através da indução de êmese, administrando fármacos como a morfina em cães e a xilazina em gatos, conquanto, esse método só pode ser utilizado para materiais não perfurocortantes, não tóxicos e ingeridos a pouco tempo (1).

Quando o CE interrompe o fluxo do conteúdo gastrointestinal o tratamento de eleição é cirúrgico a depender da sua localização (7). Sendo assim, podem ser empregadas as técnicas de gastrotomia e enterotomia, além disso, em casos de comprometimento de tecido como a necrose, é executada a técnica de enterectomia com enteroanastomose (8).

O prognóstico é variável e dependente de alguns fatores como a etiologia da obstrução, lesão tecidual e extensão dos sinais clínicos. Em pacientes que não estejam em sepse, não tenham peritonite, abertura intestinal ou que não necessitem de uma longa ressecção do intestino, o prognóstico é favorável (9).

Diante do exposto, este trabalho visa descrever a particularidade das várias localizações dos CE e relatar a remoção de corpo estranho em estômago, jejuno e duodeno através das técnicas de gastrotomia e enterotomia respectivamente, também a retirada de segmento intestinal com tecido desvitalizado, pela técnica de enterectomia com enteroanastomose realizada em uma cadela.

RELATO DE CASO

Foi atendida na Clínica Veterinária Guanabara no dia 09/11/24 uma cadela da raça Pitbull, com 2 anos e 23kg de peso corporal.

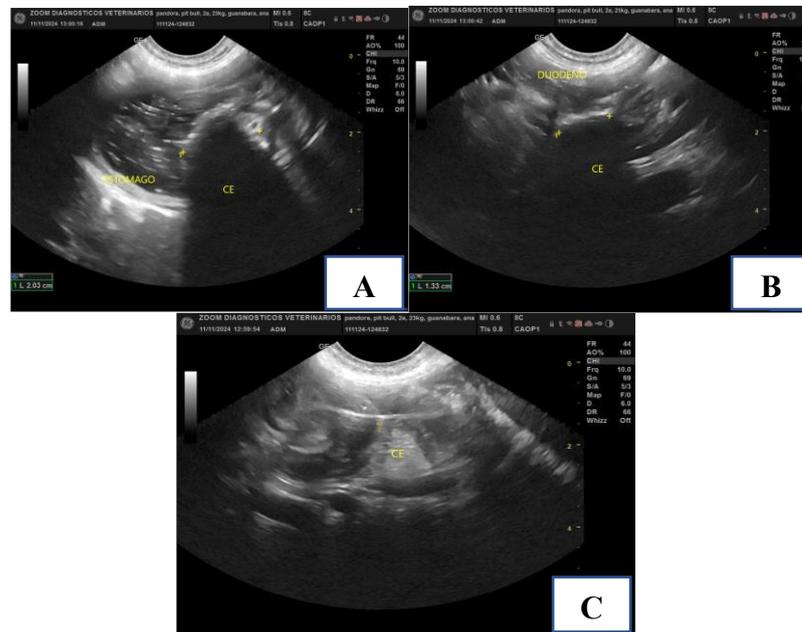
Na anamnese, a tutora relatou que o animal não era castrado, sempre foi magro, se alimentava apenas de comida humana com alho e sem cebola, estava com vômito desde o dia anterior, ingeriu salsicha e desde então não quis comer nem beber água sendo administrado pela via oral pela tutora. No exame físico pode-se verificar a presença de dor abdominal à palpação, desidratação moderada de 8%, hipertermia e letargia. Diante desse cenário, foi solicitado hemograma, bioquímicas séricas creatinina e ALT (alanina aminotransferase), ultrassonografia abdominal e internação, porém, não foi autorizado nenhum dos procedimentos solicitados.

Para realizar o tratamento em casa foi prescrito dipirona 500mg 1 comprimido a cada 12 horas durante 5 dias e queranon LB (complexo vitamínico) 30kg 1 capsula a cada 24 horas de uso contínuo. Os tutores retornaram no dia seguinte com a queixa de que a paciente ainda não apresentava interesse pela comida, e autorizaram os exames solicitados anteriormente juntamente com a internação.

No hemograma havia aumento dos valores da hemoglobina (19,6g%), hematócrito (57%), HCM (hemoglobina corpuscular média) (24,2g/dL), proteína plasmática (8,6g/dL), leucócitos totais (20100 mil/mm³), neutrófilos segmentados relativos (90%) e diminuição dos valores relativos de eosinófilos (1%) e linfócitos (5%). Nas observações: leucocitose por neutrofilia absoluta e presença de hemoconcentração. Nas bioquímicas séricas ALT estava acima dos valores de referência (271 UI/L) e creatinina dentro da normalidade (1,13mg/dL).

Na ultrassonografia foi diagnosticado esplenomegalia inflamatória/hiperplásica, corpos estranhos em estômago, jejuno e duodeno (Figura 1).

Figura 1. Imagem ultrassonográfica do estômago com estrutura formadora de sombra acústica posterior medindo 2,03cm (A). Imagem ultrassonográfica do duodeno com presença de estrutura hiperecoica e formadora de sombra acústica posterior medindo 1,33cm (B). Imagem ultrassonográfica do jejuno com estrutura luminal linear hiperecoica (C).



Fonte: Cedido pela Clínica Veterinária Guanabara.

Após o resultado dos exames, foi solicitada a cirurgia de gastrotomia e enterotomia para retirada dos corpos estranhos, sendo a paciente internada e submetida a fluidoterapia com ringer com lactato pela via intravenosa e antibioticoterapia com ceftriaxona (30mg/kg BID) e metronidazol (15mg/kg BID).

A MPA (medicação pré-anestésica) foi realizada por meio da associação da acepromazina 0,2% 0,02mg/kg, metadona 0,3mg/kg e cetamina 1mg/kg IM, na indução midazolam 0,2mg/kg + fentanil 3mcg/kg + Propofol 3mg/kg IV, na manutenção isoflurano, e na analgesia infusão contínua de remifentanil 18mcg/kg/hr. Após a indução, o paciente foi colocado em decúbito dorsal e a tricotomia foi efetuada, seguida da antisepsia com clorexidina degermante 2%, clorexidina alcoólica 0,5% e álcool 70%. Posteriormente, os panos de campo foram colocados e fixados com pinças Backhaus.

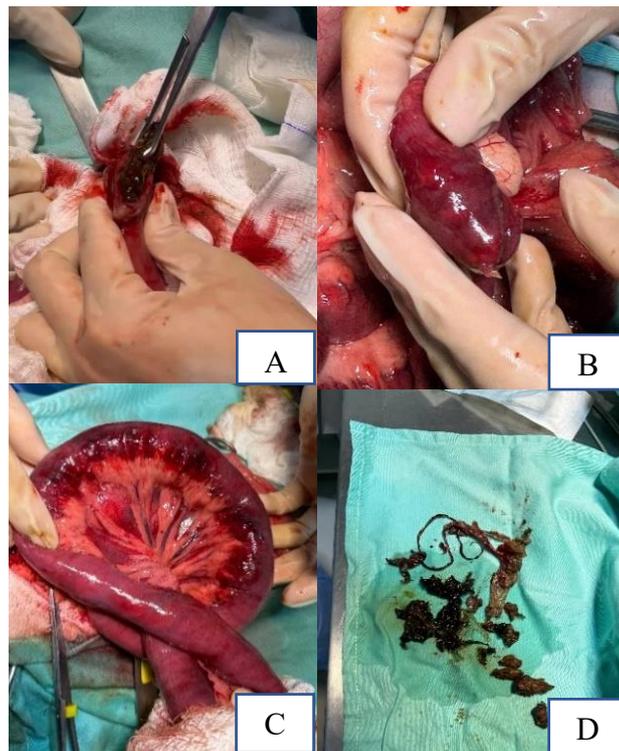
A técnica adotada pela cirurgiã iniciou-se pela incisão cutânea a partir do processo xifóide estendendo-se até a região pré-retro umbilical, para visualização de todo trato gastrointestinal, seguido da colocação do afastador Farabeuf, exteriorização e isolamento do estômago com compressas cirúrgicas, pinçamento manual entre a curvatura maior e menor, incisão do órgão por meio da lâmina de bisturi n°24, retirada do CE (plástico) com o auxílio de uma pinça Allis (Figura 2), gastrorrafia com fio polidioxanona 2-0 com o padrão de sutura simples contínuo e cushing. Finalizada a sutura, a confirmação de que não havia extravasamento de conteúdo do órgão foi realizada através da aplicação de solução fisiológica (NaCl a 0,9%).

Por conseguinte, iniciou-se a inspeção do intestino delgado, durante esse procedimento foi notório perfurações e uma extensão de alças desvitalizadas (Figura 2), conquanto, a cirurgiã manteve uma parte de segmento intestinal devido ao aspecto macroscópico favorável. Após identificados os corpos estranhos (fragmentos de plástico e sacola) em várias partes dos segmentos intestinais, principiouse a enterotomia através do isolamento da alça com compressas cirúrgicas, pinçamento manual anterior e posterior ao CE, incisão longitudinal na borda antimesentérica com um bisturi n°24, retirada do CE com uma pinça Kelly, concluindo com uma enterorráfia no padrão simples separado utilizando polidioxanona 3-0, seguida da verificação de vazamentos com a aplicação de solução fisiológica.

A enterectomia término terminal foi empregada para retirada de uma porção de alça isquêmica, sendo assim, efetuou-se a ressecção com bisturi n°24, seguida da anastomose intestinal usando polidioxanona 3-0 no padrão de sutura simples separado, seguido do teste de extravasamento com solução fisiológica. É válido salientar que, durante todo o processo os órgãos abdominais eram umedecidos com solução fisiológica, e a omentalização foi realizada sob as suturas intestinais com a intenção de auxiliar na cicatrização.

Finalizado os procedimentos cirúrgicos, reinspeção da cavidade, reposicionamento das alças e troca de material, foi feita a celiorrafia em padrão reverdin com o fio polidioxanona 2-0, seguida da redução do subcutâneo em padrão simples contínuo com polidioxanona 3-0 e dermorrafia em padrão simples separado com nylon 3-0. Todos os CE retirados foram posicionados no pano de campo para uma ampla visualização (Figura 2).

Figura 2. Retirada de CE do estômago (A). Perfuração do intestino delgado por CE (B). Área extensa de isquemia intestinal com focos de necrose (C). Vários fragmentos de plástico e sacola retirados do animal e posicionados sobre o pano de campo (D).



Fonte: Cedido pela Clínica Veterinária Guanabara.

No pós-operatório imediato foram administrados pela via intravenosa dipirona (25mg/kg), meloxicam 0,2% (0,2mg/kg) e amoxicilina triidratada (15mg/kg) dose única via subcutânea. Na internação a paciente permaneceu com roupa cirúrgica, jejum alimentar nas primeiras 36 horas, fluidoterapia com ringer com lactato, dipirona (25mg/kg TID), metadona (0,2mg/kg TID), ceftriaxona (30mg/kg BID), metronidazol (15mg/kg BID), ondansetrona (1ml/20kg TID), simeticona (40mg TID) e curativo na ferida cirúrgica utilizando pomada cicatrizante vetaglós (BID).

Nas primeiras 24 horas de pós cirúrgico a paciente ficou de jejum alimentar e apresentou hipotermia (36,4°C) e hipoglicemia (51mg/dL), sendo esses corrigidos com aquecedor e administração de glicose 50% IV, no segundo dia a paciente estava alerta, a temperatura e a glicemia estavam dentro dos padrões fisiológicos (37,6°C e 81mg/dL), se interessou pela alimentação pastosa e fez uma caminhada breve, no terceiro dia a mesma não quis se alimentar sozinha, ficou apática durante a manhã e estava com sialorreia durante a tarde. Ao ser manipulada para coleta de sangue e avaliação hematológica e bioquímica a paciente teve uma parada cardiorrespiratória e, infelizmente, mesmo com a ação rápida da equipe foi a óbito. Ao ser puncionado o abdômen, proximal a sutura cutânea, foi extraído exsudato de cor amarronzada (Figura 3), a suspeita da Médica Veterinária foi a deiscência de sutura.

Figura 3. Exsudato proveniente da punção abdominal.



Fonte: Cedido pela Clínica Veterinária Guanabara.

DISCUSSÃO

Ambas as espécies canina e felina podem fazer a ingestão de CE, porém a espécie canina representa a maior incidência. Em relação a predileção por CE linear, os gatos estão em maioria (10), sendo assim, essa paciente representa a minoria de cães que ingerem objetos lineares.

Os sinais clínicos frequentes são representados por dor abdominal em resposta a palpação, vômito, diarreia, letargia e anorexia. É importante salientar que a dor a palpação foi mais frequente em cães com CE linear e a diarreia em cães com CE não linear (11). Além disso,

nesse estudo consultado, todos os animais apresentaram ao menos um sinal clínico citado anteriormente. A dor abdominal, letargia e anorexia foi relatada pelos tutores da paciente do presente relato.

As alterações nos exames laboratoriais dos pacientes com obstrução intestinal por CE, cursam com aumento das proteínas totais e hematócrito, em animais desidratados. No leucograma, pode haver leucocitose com desvio a esquerda quando se têm alças isquêmicas ou perfuração. Nas bioquímicas, as alterações concomitantes a um caso crônico são aumento da ALT e creatinina (12). Essas alterações foram apresentadas pela paciente, com exceção do aumento da creatinina e o desvio a esquerda.

A ultrassonografia é um exame capaz de diagnosticar objetos mesmo esses sendo radiotransparentes ou radiopacos, alguns são mais facilmente identificados como os formadores de sombra acústica, já os lineares são localizados pela sua ecogenicidade formando uma imagem com estrutura hiperecogênica no lúmen da alça intestinal e plissamento da mesma (13). O exame de imagem desta paciente apresentou ambas as alterações o que permitiu o diagnóstico de CE. As intervenções cirúrgicas indicadas para o paciente foram gastrotomia e enterotomia corroborando com a literatura (10).

Conforme sugerido pela literatura, previamente à anestesia, preconizou-se estabilização dos parâmetros fisiológicos bem como do estado hidroeletrólítico da paciente (14). Em relação aos fármacos, a associação de opióides e benzodiazepínicos mostrou-se útil antes de uma laparotomia promovendo sedação, miorelaxamento e analgesia, nesse caso o anestesista optou por utilizar metadona na MPA, fentanil e midazolam na indução (14). Ademais, a literatura descreve que a fentanila é comumente utilizada na infusão após a indução, esse fármaco possui efeito analgésico eficaz, rápida ação e lipossolubilidade, tendo como efeitos colaterais hipotensão, bradicardia e hipoventilação (15).

No trans-operatório foi notório o grave comprometimento circulatório das alças intestinais e a perfuração do intestino delgado. Alguns estudos têm demonstrado que cães diagnosticados com CE linear têm maior predisposição a peritonite, perfuração das alças intestinais e necrose, conseqüente ao peristaltismo e pregueamento das alças na tentativa de expulsar o objeto (12). Ademais, tendem a ficar mais tempo hospitalizados. De acordo com a pesquisa (9), quando as alças se encontram no estado de inviabilidade a técnica empregada é a enterectomia com enteroanastomose, assim como foi realizado na paciente relatada.

A obstrução intestinal quando não solucionada rapidamente, gera aumento dos movimentos intestinais, concentração de secreções e hipoperfusão, progredindo para isquemia, necrose, peritonite, síndrome da resposta inflamatória sistêmica e sepse (16). Portanto, o tratamento rápido e adequado é imprescindível para conservação da vida do animal.

No fechamento das incisões gastrointestinais foi utilizado o fio monofilamentar absorvível polidioxanona de acordo com os autores de (17), devido a sua força e resistência. Entretanto, ocorreu deiscência de sutura em razão da peritonite séptica e falecimento da paciente, pois, seguindo o estudo (18), a isquemia e o comprometimento do tecido que precisou ser removido, a dificuldade da técnica de enterectomia e enteroanastomose devido a possível desproporção do lúmen, contribuem para um maior índice de deiscência.

No que tange o pós-operatório, o jejum recomendado conforme a literatura (17) é de 24 horas, promovendo a ação do sistema imunológico, cicatrização, precavendo úlceras e estimulando o fluxo sanguíneo local. Na paciente descrita, foi realizado o jejum de 36 horas devido ao grau de comprometimento das alças intestinais e a quantidade de intervenções. A

caminhada breve executada pela paciente também foi recomendada, com o intuito de evitar a síndrome do íleo paralítico.

CONCLUSÃO

Diante do caso descrito, o diagnóstico tardio, resultante da demora do tutor em buscar atendimento, contribuiu para o extenso comprometimento vascular das alças intestinais. Embora a cirurgia tenha sido a melhor conduta, o prognóstico foi desfavorável devido à gravidade do quadro. A paciente evoluiu a óbito resultante das complicações decorrentes da necrose tecidual avançada.

REFERÊNCIAS

1. Cargnelutti HT, Medeiros VJB, Bicca SEA, Feranti JPF. Gastrotomia para remoção de corpo estranho linear em cão. *Pubvet*. 2024;18(6):1-5. Doi: 10.31533.
2. Viana EG, Bezerra STCL, Rodrigues IR, Braga CCS, Pinto RN. Abordagem clínico-cirúrgica em cão com corpo estranho linear extenso. *Ciência Animal*. 2020;30(2):42-50.
3. Lima DB. Principais afecções cirúrgicas de intestino delgado em cães e técnicas aplicadas. Trabalho de conclusão de curso [Internet]. Botucatu (SP): Universidade Paulista Junior de Mesquita Filho; 2022 [citado 23 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/20139907-5293-4c71-9535-d95fc34b8158/content>.
4. Castro JS, Menezes MT, Rossignoli PP, Gondim BS, Reis VR, Pieroni PMRL. Corpo estranho linear intestinal em cão: Relato de caso. *Pubvet*. 2023;17(13):1-6. Doi: 10.31533.
5. Santos LL, Santos AS. Estudo comparativo das técnicas de radiologia e ultrassonografia para pesquisa de corpo estranho em três cães. *Arq. Bras. De Med. Vet*. 2023;6(1):1-10.
6. Ribeiro RB, Serafini GMC, Linhares MT, Socolhoski BVG. Corpo estranho esôfago-gástrico em um canino. *Ciência animal*. 2024;34(3):1-9.
7. Fonseca LVM, Barteles RGM, Santos TSS, Antonelli VS. Corpo estranho em cão da raça Pastor de Shetland - Relato de Experiência. *Revista universo*. 2024;1(20):1-7. Issn: 2179-1589.
8. Cirino GC, Ferreira LBC, Abrantes MAF, Silva GCN. Gastrotomia e enterotomia em cão para remoção de corpo estranho: relato de caso. *Revista contemporânea*. 2024;4(10):1-17. Issn: 2447-0961.
9. Fachada MT. Dissertação de mestrado. Doenças do intestino delgado de tratamento cirúrgico em animais de companhia [Internet]. Vila real (PT): Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; 2017 [citado 05 de janeiro de 2025]. Disponível em:

<https://repositorio.utad.pt/server/api/core/bitstreams/363f4e75-93ff-4cff-a170-d07288cd62d9/content>.

10. Silva FFS, Ré BG, Pinto ACBCF, Lorigados CAB, Unruh SM, Kanayama LM. Diagnóstico por imagem de corpo estranho gastrointestinal em cães e gatos: estudo retrospectivo de 157 casos. Rev. Educ. Cont. Med. Vet. Zootec. [Internet]. 21º de dezembro de 2016 [citado 15 de janeiro de 2025];14(3):54-5. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/34732>.
11. Hobday MM, Pachtinger GE, Drobatz KJ, Syring RS. Linear *versus* non-linear gastrointestinal foreign bodies in 499 dogs: clinical presentation, management and short-term outcome. J. of Small Anim. Practic. 2014;55(11):560-565. Doi: 10.1111.
12. Ferreira CJ. Dissertação de mestrado. Abordagem clínica em casos de ingestão de corpos estranhos em cães [Internet]. Lisboa (PT): Universidade de Lisboa; 2021 [citado 23 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/21119/1/Abordagem%20Cl%C3%ADnica%20em%20Casos%20de%20Ingest%C3%A3o%20de%20Corpos%20Estranhos%20em%20C%C3%A3es.pdf>.
13. Jericó MM, Neto JPA, Kogika MM. Tratado de medicina interna de cães e gatos. 1-ed. Rio de Janeiro: Roca; 2015.
14. Kurt AG, Leigh AL, Willian JT, Stephen AG, Sheilah AR. Lumb & Jones Anestesiologia e analgesia em veterinária. 5-ed. Rio de Janeiro: Roca; 2017.
15. Vilela PCR, Silva AFF, Medeiros JMQ, Gomes DI, Pimentel MML, Cruz RKS, Cerqueira LVF, Almeida BKC, Araujo KVC, Oliveira ACJ. Uso de opioides em cães e gatos: revisão de literatura. Brazi. Journal of Health Review. 2024;7(1): 7457-7471. Doi: 10.34119.
16. Correa CS, Bertuzzi CA, Kucharski AJ, Wilmsen MO. Obstrução mecânica gastrointestinal intraluminal por ingestão de corpo estranho em cães – revisão. Brazi. Journal of Develop. 2022;8(8): 57568-57582. Doi: 10.34117.
17. Fossum TW. Cirurgia de pequenos animais. 4-ed. Texas: GEN Guanabara Koogan; 2014.
18. Strelchik A, Coleman MC, Scharf VF, Stoneburner RM, Mankin KMT. Intestinal incisional dehiscence rate following enterotomy for foreign body removal in 247 dogs. J. of the Americ. Vet. Medic. Associ. 2019;225(6):695-699. Doi: 10.2460.

ANEXOS

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO – REVISTA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

É obrigatório no momento da submissão, o preenchimento de TODOS os dados referentes à autoria (nome, email, ORCID, Afiliação) na submissão do artigo.

A norma utilizada para referências e citações é a VANCOUVER, NÃO ABNT.

As citações numéricas no texto devem ser em ordem crescente (1, 2, 3, 4, etc).

É necessário o encaminhamento em documentos separados, da contribuição de cada autor na produção do artigo, bem como uma declaração confirmando não haver conflito de interesses.

Caso envie um trabalho corrigido a pedido da assessoria, NÃO inicie nova submissão. Anexe o trabalho corrigido na publicação já existente!!!

Responda todos os itens questionados pela assessoria, em ofício resposta, além de anotar no novo texto, as alterações realizadas.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por qualquer outro periódico científico; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor", no ato da submissão.

A contribuição será aceita como original se já estiver disponibilizada em repositório de preprints, desde que esteja indicada a respectiva URL, ou DOI, do preprint.

O arquivo da submissão deve estar em arquivo editável, formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

Não serão aceitos arquivos em PDF.

O arquivo a ser submetido deverá conter Título, Resumo, e Palavras-chave, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Título, Resumo e Palavras-chave deverão ser digitados no formulário de submissão em português, inglês e espanhol, independentemente do idioma do texto.

No campo designado no formulário de submissão, indicar o idioma do texto, utilizando abreviatura de pt para português, en para inglês e sp para espanhol.

O título deverá ser digitado no formulário em letras maiúsculas. No texto, usar fonte Times New Roman, tamanho 12, em negrito, centralizado, em letras maiúsculas e siglas em maiúsculas.

No perfil de cada autor o campo URL deverá ser preenchido com link para seu Currículo Lattes, caso tenha. Campo ORCID deverá ser preenchido para todos os autores. A filiação e titulação de cada um dos autores é obrigatória e deve ser adicionada somente no formulário de submissão, e não no texto.

O texto deve estar com espaçamento simples, fonte Times New Roman, tamanho 12 e alinhamento justificado.

Todas as citações no texto, bem como a lista de referências, devem estar em ordem numérica crescente (1, 2 ,3, (...)) conforme exigido pela Norma Vancouver.

Todas as Referências indicam, como último elemento, os respectivos DOIs, ou URLs dos textos completos onde foram disponibilizados. DOIs e URLs devem ser links ativos para que leitor acesse texto completo a um clique. Exceção feita apenas para referências não disponíveis em texto completo na web.

Em caso de envolvimento de seres humanos ou animais de experimentação, postar no OJS, como documento suplementar, o parecer da Comissão de Ética ou equivalente, onde deverá constar a data de aprovação.

Deletar nas propriedades do documento a ser submetido todas as informações de autoria, deixando como anônimo, para que autoria não seja identificada pelos avaliadores.

O texto segue todos os padrões de estilo e requisitos descritos nas Diretrizes para Autores > <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/about/submissions#authorGuidelines>

Não serão aceitos os artigos que não constem os metadados completos dos autores, assim como alterações posteriores na revisão estão vetadas, salvo exceções com a permissão formal do Editor-Chefe do periódico.