



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

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:  
Colocefalectomia para correção de fratura acetabular em cão**

Aluno (a): Fabio Vitor Evangelista da Silva  
Orientador (a): Prof. Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza

URUTAÍ  
2026

Fabio Vitor Evangelista da Silva

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**

Clínica 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.

Orientador (a): Prof. Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza

Supervisor (a): Prof. Dr. Francisco Cláudio Dantas Mota

URUTAÍ

2026

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

S586r Silva, Fabio Vitor Evangelista da  
Relatório de estágio curricular supervisionado: Colocefalectomia  
para correção de fratura acetabular em cão / Fabio Vitor  
Evangelista da Silva. Urutaí 2026.

36f. il.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza.  
Tcc (Bacharel) - Instituto Federal Goiano, curso de 0120124 -  
Bacharelado em Medicina Veterinária - Urutaí (Campus Urutaí).  
1. Acetábulo. 2. Colocefalectomia. 3. Fratura. 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 Goiano a 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:

FABIO VITOR EVANGELISTA DA SILVA

Matrícula:

2021101202240040

Título do trabalho:

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO: Colocefalectomia para correção de fratura acetabular em cão

## RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial:  Não  Sim, justifique:

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 15 /03 /2025

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;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais inclusos 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, estão claramente identificados e 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.

Urutaí GO

12 /03 /2025

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** FABIO VITOR EVANGELISTA DA SILVA  
Data: 12/03/2026 18:52:49-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Local

Data

Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALEXANDRE NAVARRO ALVES DE SOUZA  
Data: 13/03/2026 07:12:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



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

Ata nº \_\_\_/2025 – CCBMV-URT/GE-UR/DE-UR/CMPURT/IFGOIANO

**ATA DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CURSO**

Às 11 horas do dia 5 de MAIO de 2026, reuniu-se na sala de aula 5 do prédio de aulas do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Urutaí, a Banca Examinadora do Trabalho de Curso intitulado "RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO COLOCACIONAL PARA COMEÇO DE FORTUNA ACETABULAR EM CÃO",

composta pelos membros Maria Alice Pires Moreira e Ruan da Cruz Paulino,

para a sessão de defesa pública do citado trabalho, requisito parcial para a obtenção do Grau de **Bacharel em Medicina Veterinária**. Abrindo a sessão o orientador e Presidente da Banca Examinadora, Prof. **Alexandre Navarro Alves de Souza**, após dar a conhecer aos presentes a dinâmica da presente defesa, passou a palavra ao (a) bacharelando

(a) FABIO VIANA EVANGELISTA DA SILVA para apresentação de seu trabalho. Para fins de comprovação, o (a) discente FABIO VIANA EVANGELISTA DA SILVA foi considerado (a), APROVADO por unanimidade, pelos membros da Banca Examinadora.

Assinatura dos membros da Banca Examinadora	Situação (Aprovado ou Não Aprovado)
1. <u>Alexandre Navarro Alves de Souza</u> <u>AUN</u>	<u>Aprovado</u> -
2. <u>Ruan da Cruz Paulino</u>	<u>Aprovado</u> -
3. <u>Maria Alice Pires Moreira</u>	<u>APROVADO</u> -

Urutaí-GO, 16 de junho de 2025.

Rodovia Geraldo Silva Nascimento, Km 2.5, SN, Zona Rural, URUTAÍ / GO, CEP 75790-000 (64) 3465-1900

*Dedico este trabalho e todo o meu  
sucesso, aos meus pais Inêz e Fabio,  
que sob muito sol, fizeram-me chegar  
até aqui, na sombra.*

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais Fabio e Inêz por acreditarem em mim, se doarem pelo meu sonho deixando de lado os seus próprios. Jamais esquecerei todo o investimento, apoio e compreensão que depositaram em mim durante a graduação. Aos meus familiares pelas palavras de incentivo e encorajamento, que me fizeram sentir acolhido e amado mesmo com a distância. Ao meu gato Froid, pelo amor incondicional que sinto e por ser motivo de querer me tornar o melhor médico veterinário que posso ser, serei sempre grato.

Agradeço à minha amiga Suzane Mirelle por ter dividido comigo o peso da faculdade, dos problemas do cotidiano e da vida, durante os anos em que as aulas eram cansativas, as madrugadas nos refugiavam e que nossa casa era lar.

Aos meus amigos Adriel Lima, Diovana Santana, Gustavo Libório, Angélica Nascimento e Gean Lucas, agradeço pelos anos em que dividimos as dificuldades e alegrias da rotina intensa, deixando a vida mais alegre. Aos meus amigos Bianca Havelha, Lissandra Santos, Sarah Maria, Maria Fernanda, Elaine Caiado, Luis Paulo, Pedro Rafael, Marília Porto e Marcos Vinícius meu mais sincero obrigado! Vocês foram essenciais para tornar a vida em Urutaí espetacular.

Aos residentes, preceptores e técnicos do Hospital Veterinário da UFU, pelo excelente trabalho que desempenham e pelo compromisso em ensinar quem está apenas iniciando sua carreira na Medicina Veterinária. Sou muito grato pela oportunidade de aprender com pessoas tão capacitadas, pelo conhecimento compartilhado e apoio durante todo o período de estágio obrigatório.

Agradeço ao pessoal da Clínica Mascote e ao José Pereira pelo apoio e a oportunidade de me inserir no mercado de trabalho mesmo quando eu ainda era inseguro e me sentia incapaz.

Agradeço ao IFGoiano campus Urutaí pela oportunidade de fazer parte da história da Medicina Veterinária. Aos professores, meu sincero obrigado, em especial à Maria Alice, Luciane Sperandio, Ingrid Garcia, Carla Braz, José Roberto, Ruan Paulino, Angélica Leonídio e ao meu orientador Alexandre Navarro, pelos ensinamentos, conselhos e apoio que foram essenciais para minha formação acadêmica, pessoal e profissional. Vocês são os melhores!

## LISTA DE FIGURAS

### **CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR**

**Figura 1-** Fachada Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.

**Figura 2-** Estrutura física interna do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia.

**Figura 3** - Sala ambulatorial de triagem.

**Figura 4** - Farmácia .

**Figura 5** - Estrutura física interna do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia..

**Figura 6** - Enfermaria.

**Figura 7** - Laboratório Clínico Veterinário do HOVET-UFU.

**Figura 8** - UTI do HOVET-UFU.

**Figura 9** - Serviço de diagnóstico por imagem do HOVET-UFU.

**Figura 10** - Centro cirúrgico do HOVET-UFU.

**Figura 11** - Centro cirúrgico do HOVET-UFU.

### **CAPÍTULO 2 - RELATO DE CASO**

**Figura 12** - Hemograma pré operatório de canino fêmea de 1 ano e 5 meses com suspeita de fratura em pelve.

**Figura 13** - Bioquímicos séricos pré-operatórios de canino fêmea de 1 ano e 5 meses com suspeita de fratura em pelve.

**Figura 14** - Radiografia pélvica de cão SRD, com fratura acetabular esquerda, associada a desalinhamento dos fragmentos e fratura segmentar do púbis esquerdo, com radiodensidade óssea preservada, realizada sob sedação.

**Figura 15** - Radiografia pós-operatória imediato após colocefalectomia para tratamento paliativo em fratura acetabular em canino, não visibilização de cabeça e colo femoral esquerda, com edema e enfisema de tecidos moles, além de fraturas em acetábulo e ísquio esquerdos com desalinhamento dos fragmentos.



## **LISTAS DE TABELAS**

### **CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR**

Tabela 1 - Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos ambulatoriais em cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado de setembro a novembro de 2025.

Tabela 2 - Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos cirúrgicos em cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado de setembro a novembro de 2025.

Tabela 3 - Valores absolutos e relativos do quantitativo de atendimentos emergenciais em cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado de setembro a novembro de 2025.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório.....</b>	<b>9</b>
<b>1 IDENTIFICAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 Nome do aluno.....	9
1.2 Matrícula.....	9
1.3 Nome do supervisor.....	9
1.4 Nome do orientador.....	9
<b>2 LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Nome do local de estágio.....	9
2.2 Localização.....	10
2.3 Justificativa de escolha do campo de estágio.....	10
<b>3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO.....</b>	<b>10</b>
3.1 Descrição do local de estágio.....	10
3.3 Resumo quantificado das atividades (3 semanas de centro 3 semanas de atendimento e 6 semanas de uti).....	21
<b>4. DIFICULDADES VIVENCIADAS.....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>Capítulo 2.....</b>	<b>26</b>
<b>Colocelelectomia para correção de fratura acetabular em cão: relato de caso.....</b>	<b>26</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>RELATO DE CASO.....</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## **CAPÍTULO 1 - Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório**

### **1 IDENTIFICAÇÃO**

#### **1.1 Nome do aluno**

Fabio Vitor Evangelista da Silva.

#### **1.2 Matrícula**

2021101202240040.

#### **1.3 Nome do supervisor**

O responsável pela supervisão do estágio foi o professor Francisco Cláudio Dantas Mota. Possui graduação em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Uberlândia (2000), residência em clínica cirúrgica de pequenos animais pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (2002), mestrado em Ciências Veterinária - Clínica e Cirurgia pela Universidade Federal de Uberlândia (2004) e doutorado em Ciências Médicas - área de concentração Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (2008). Atualmente é professor Associado da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Uberlândia. Tem experiência na área de Medicina Veterinária, com ênfase em cirurgia de tecidos moles, ortopedia, traumatologia e oftalmologia animal.

#### **1.4 Nome do orientador**

Este trabalho foi confeccionado sob a orientação do professor Alexandre Navarro Alves de Souza. Possui graduação em Medicina Veterinária pela Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo - FMVZ-USP (2006). Mestrado, Especialização em Ortopedia, Doutorado e Pós-doutorado pela FMVZ-USP (2009, 2012, 2013, 2016).

### **2 LOCAL DE ESTÁGIO**

#### **2.1 Nome do local de estágio**

Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HOVET - UFU).

## **2.2 Localização**

O Hospital Veterinário fica localizado na Avenida Mato Grosso, 3289 - Bloco 2S - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-314.

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

A escolha do campo de estágio foi definida pelo apreço e familiaridade com os animais de companhia e com a área de clínica cirúrgica, além das oportunidades aproveitadas na área durante a graduação de pelo forte compromisso desenvolvido por tratar de forma precisa os pequenos animais, garantindo-lhes restauração da saúde mesmo que, de forma invasiva, dispondo de técnicas e equipamentos exclusivos para esse fim.

A escolha do local de estágio se deu principalmente pela alta casuística, pelo hospital oferecer tratamento multiespecializado (veterinários de várias especialidades atuando em um único caso), equipamentos e técnicas avançadas, e pelo corpo técnico de residentes, preceptores e professores que acompanham todo o tempo durante as atividades, dando responsabilidades e garantindo que eu, como estagiário, aprendesse de forma prática, associando com o conhecimento teórico adquirido durante a graduação.

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

### **3.1 Descrição do local de estágio**

O Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (Figura 1) contava com uma estrutura completa, ampla e preparada para receber e prestar atendimento clínico, cirúrgico/anestésico, serviço laboratorial e de imagens, internação e UTI (Unidade de Terapia Intensiva) a animais de companhia, animais de produção e animais silvestres.

Funcionava de segunda a sexta, das 7h às 18h, e aos sábados e domingos, os residentes das diferentes especialidades eram escalados para acompanhar os internados na enfermaria e UTI (exclusivo para pequenos animais). Durante o

período noturno, os animais eram assistidos por plantonistas que ficavam responsáveis pela enfermaria e UTI.

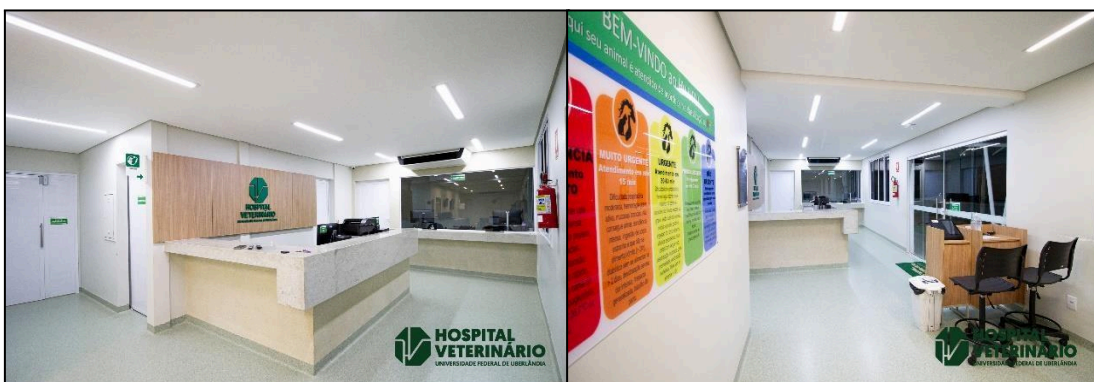
Contava com um estacionamento amplo e com vagas destinadas a pessoas prioritárias (idosos, gestantes, pessoas com deficiência) na entrada principal do hospital.

**Figura 1-** Fachada Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. **Fonte:** Arquivo de



imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

Havia uma recepção com uma sala de espera, mesa central de atendimento, sala do financeiro e entrada para sala de triagem (Figura 2). Ali os animais eram cadastrados e pesados para seguir para a consultas agendadas previamente ou para a triagem, para a classificação de risco de acordo com a clínica e histórico do paciente.



**Figura 2** - Estrutura física interna do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. **A)** Recepção e Financeiro. **B)** Sala de espera. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

A sala de triagem (Figura 3) era equipada com monitor multiparamétrico, mesa de atendimento, computador, carrinho de emergência (com fármacos, doppler

e tubos endotraqueais) e um condensador de oxigênio para manejos emergenciais. Durante a triagem o paciente tinha seus parâmetros físicos aferidos como pressão arterial sistólica, glicemia, temperatura, turgor cutâneo, tempo de preenchimento capilar e pulso arterial para a classificação e encaminhamento para atendimento imediato ou internamento crítico.



**Figura 3** - Sala ambulatorial de triagem. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

Havia uma farmácia, que era organizada para atender todos os serviços, desde internação, UTI, centro cirúrgico, consultas e materiais básicos para a rotina. Alguns equipamentos (glicosímetro, máquina de tricotomia, doppler) eram de supervisão da farmácia (Figura 4) e os seus usos eram controlados por meio de assinatura com nome do estagiário, o nome do médico veterinário responsável e setor. Todos os dias a farmácia entregava os medicamentos que eram de medicação dos internados em ambos setores.



**Figura 4** - Farmácia. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.



Havia dispostas 8 salas destinadas atendimento clínico/cirúrgico, em que os residentes da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais atendiam (Figura 5). Eram supervisionados por preceptores e por pós-graduandos das diversas especialidades, como oncologia, nutrição clínica, endocrinologia, nefrologia e urologia, cardiologia, anestesiologia, ortopedia e traumatologia.

**Figura 5** - Estrutura física interna do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia. **A)**



**Corredor central. B) Consultório de atendimento da clínica médica e cirúrgica. C) Sala dos residentes. Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

Disponha de uma enfermaria (Figura 6) com 4 alas de internação. Uma delas aos cães acometidos por parvovirose e uma ala para internação de gatos.



**Figura 6** - Enfermaria. **A)** Internação. **B)** Canil. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

O laboratório de análises clínicas (LCVET - Laboratório Clínico Veterinário) ficava bem próximo aos consultórios, permitindo que a entrega de amostras fosse facilitada (Figura 7).



**Figura 7** - Laboratório Clínico Veterinário do HOVET-UFU. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

A UTI (Figura 8) ficava localizada entre o centro cirúrgico e os consultórios para facilitar o transporte de animais em estado crítico. A sala contava com armários para guardar materiais como aquecedores, cobertores e mangueiras de oxigênio, duas mesas para procedimentos, 8 baias e uma incubadora, carrinho de emergência com fármacos, tubos endotraqueais de vários tamanhos, materiais de acesso venoso, bandagens para curativos, etc. Contava também com uma máquina de hemogasometria.



**Figura 8** - UTI do HOVET-UFU. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

Além disso, dispunha de bombas de infusão contínua do tipo linear e de seringas, para administração de fármacos que necessitam ser aplicados em dose e taxa corretas e com extrema precisão para manutenção da vida. Havia um monitor multiparamétrico para avaliação e acompanhamento de frequência e ritmo cardíaco e saturação de oxigênio.

O serviço de diagnóstico por imagem (Figura 9) era composto por um centro de radiografia com duas salas de raio-x. Cada sala contava com uma mesa e o

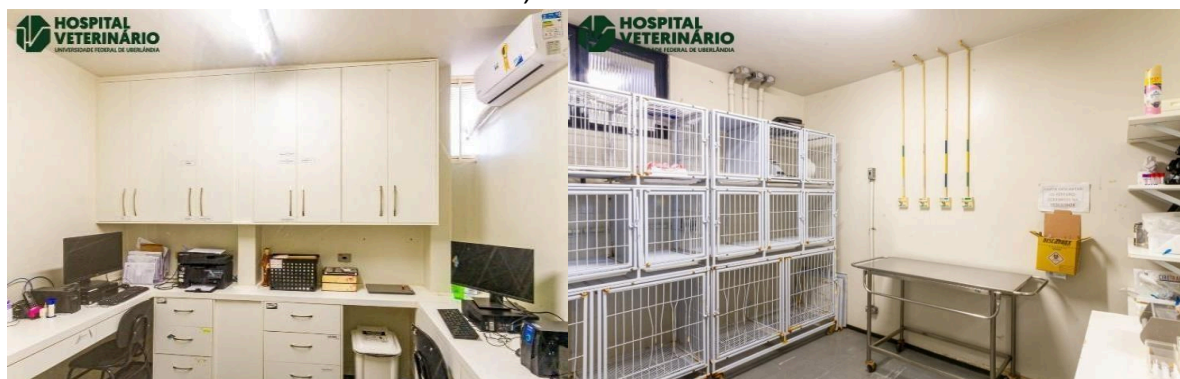
aparelho era do tipo digital. Contava também por uma sala de ultrassonografia que dispunha de um aparelho moderno, com mesa e computadores, além de uma sala específica para a realização de ecodopplercardiografia e eletrocardiograma,



**Figura 9** - Serviço de diagnóstico por imagem do HOVET-UFU. **A)** Sala de ultrassonografia. **C)** Sala de raio-x. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

O hospital contava com o serviço de patologia animal que dispunha de laboratórios, em que eram encaminhadas as amostras para histopatologia, além de citologias e necropsias.

O centro cirúrgico (Figura 10) era composto por vestiário feminino e masculino, uma sala de preparo dos animais, sala de paramentação, três salas de cirurgia e a sala dos residentes (onde eram discutidos casos, impressão de receituários e descanso dos mesmos).



**Figura 10** - Centro cirúrgico do HOVET-UFU. **A)** Sala dos residentes. **B)** Sala de preparo, pré e pós-operatório. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

A sala de preparo contava com baias e mesa de procedimento de inox, um armário para guardar materiais, uma bancada onde ficavam os medicamentos usados na rotina como antibióticos, anestésicos e vasopressores.

Na sala de paramentação (Figura 11A) havia uma pia de inox com torneiras ativadas por sensor (o que garantia a antissepsia correta), uma bancada onde



ficavam as luvas cirúrgicas e aventais estéreis, uma mesa de paramentação e lixeiras separadas por comum e infectante. Essa sala tinha conexão com a sala onde os materiais utilizados em cirurgia eram organizados e armazenados.

Em cada sala de cirurgia (Figura 11B) havia uma mesa de cirurgia, uma mesa para instrumentais cirúrgicos, uma mesa de suporte para materiais diversos como soluções antissépticas, equipos, seringas, agulhas, cateteres, esparadrapos, bisturis, gazes estéreis e não estéreis etc. Havia também um aparelho moderno de anestesia com monitores multiparamétricos. Em cada sala se encontrava um lixeiro para resíduo comum e um para infectante.



**Figura 11** - Centro cirúrgico do HOVET-UFU. **A)** Sala de paramentação. **B)** Uma das salas de cirurgia. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em agosto de 2025.

### 3.2 Descrição da rotina de estágio

O estágio foi realizado no período de 01 de setembro de 2025 a 28 de novembro de 2025, nos horários de 7h às 17h, com carga horária diária de 8 horas, de segunda-feira a sexta-feira e em algumas semanas específicas era escalado para plantão de fim de semana, totalizando 59 dias, resultando em 472 horas de estágio supervisionado obrigatório. As atividades foram desenvolvidas na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, organizado por escalas, sendo supervisionados pelos residentes respectivos, em que o estagiário ficava em setores diferentes a cada semana, sendo esses o atendimento da clínica cirúrgica, centro cirúrgico e UTI.

No atendimento da clínica cirúrgica, o estagiário tinha como primeira responsabilidade repor e organizar todos os insumos que seriam utilizados nos retornos e consultas como gazes, seringas e agulhas, cateteres, adaptadores PRNs, soluções antissépticas, ataduras, bisturis e esparadrapo. Realizava também a limpeza da mesa de atendimento entre cada consulta, retorno dos pós-operatórios e

retirada de pontos cirúrgicos, contenção física, limpeza de feridas, anamnese e exame físico, aplicação de medicamentos, acesso venoso periférico, pequenas suturas, imobilização de membros e controle de dor.

Era responsável também pela colheita e entrega de material biológico como sangue para realização de exames de hemograma, bioquímicos e hemogasometria e urina para a realização de urinálise ao LCVET. Transportava e auxiliava na contenção física e química, quando se mostrava necessário, dos animais que eram submetidos a exame de imagem.

Ao fim de cada retorno ou consulta ou ao final do expediente eram discutidos os casos do turno/dia, enfatizando os sinais clínicos, exames complementares, tratamento (conservativo ou cirúrgico) e prognóstico de cada afecção, ressaltando as especificidades e particularidades de cada espécie, indivíduo e condição clínica.

Durante o rodízio no centro cirúrgico o estagiário tinha acesso ao bloco pelo vestiário onde trocava sua roupa por um pijama limpo e não usado em ambiente externo, colocava a máscara e touca para garantia de técnica de assepsia.

O estagiário era responsável por realizar os retornos cirúrgicos, nos primeiros horários da manhã. Depois se destinava ao centro e tinha por responsabilidade repor e organizar os materiais que seriam utilizados no dia (seringas e agulhas, cateteres, esparadrapos, giletes para tricótomo, equipos, fluidos cristalóides, tubos endotraqueais de diversos tamanhos, soluções, torneiras de 3 vias, conector tipo “Y” e PRNs, ataduras e algodão ortopédico), tanto na sala de pré e pós operatório imediato quanto em cada sala de cirurgia.

Realizava também a colocação de tapetes higiênicos nas baias da sala de preparo e das mesas cirúrgicas em cada sala e troca de tapetes sujos e contaminados quando necessário.

Os animais eram recebidos todos os dias às 7h, pelos residentes da anestesiologia, que realizavam a consulta anestésica, e tinham a responsabilidade de autorizar ou cancelar a cirurgia com base em histórico e prontuário, além de resultados de exames de imagem e laboratoriais, explicando a importância da estabilização do paciente para uma anestesia segura.

Os estagiários realizavam a identificação dos animais nas baias, acesso venoso periférico, seguindo o procedimento operacional padrão (punção em veia cefálica, veia safena medial ou lateral), tricotomia de campo cirúrgico e peridural, administração e acompanhamento de medicações pré anestésicas. Aspiravam as

medicações que seriam utilizadas durante o procedimento, identificando cada medicamento e paciente.

Preparava o paciente na mesa, posicionando-o em decúbito adequado para o procedimento, auxílio em intubação orotraqueal e indução anestésica, colocação de eletrodos para monitorização de frequência cardíaca, oximetria para avaliação de saturação de oxigênio, aferição de temperatura retal ou esofágica, monitoramento de PAS (pressão arterial sistólica) através de método doppler e manguito acoplado ao esfigmomanômetro e em alguns casos, punção arterial para monitorização por método invasivo em artéria metatarsal dorsal.

Era de responsabilidade do estagiário realizar a antisepsia prévia do campo cirúrgico e em local de epidural. Eram realizadas 3 limpezas com clorexidina degermante a 4%, seguida de 3 limpezas com solução de clorexidina alcoólica a 0,5%. Em cirurgias em região oral se utilizava a clorexidina bucal 0,12%. O preparo da mesa de instrumentais e abertura de instrumentos e materiais de forma estéril era imprescindível para garantir a não contaminação do sítio cirúrgico.

As cirurgias eram organizadas pelo preceptor da anestesiologia da respectiva semana, baseando na gravidade dos casos e na disponibilidade dos cirurgiões. Todas as informações eram registradas no quadro central do centro cirúrgico.

O estagiário geralmente se paramentava primeiro para iniciar com a colocação de campo de mesa estéril e também exercia função de instrumentador e auxiliar durante a cirurgia, em que tinha que dispor os instrumentais de forma organizada por tempo cirúrgico. Seguia o protocolo de paramentação de forma estéril, abrindo luva e capote cirúrgico na mesa de paramentação. Fazia escovação das mãos e antebraços, com clorexidina degermante a 4% por 3 ou 4 minutos. Depois eram secadas com compressa estéril, vestido o capote e por fim calçadas as luvas.

Atuava diretamente nas cirurgias, auxiliando na montagem do campo cirúrgico com colocação de campo estéril, fixando com pinças do tipo backaus. Garantia visibilidade afastando e expondo tecidos, garantindo hemostasia por meio de compressão, pinçamento e ligadura de vasos. Fornecia os instrumentais como pinças, fios e afastadores e montava equipamentos como eletrocautérios, furadeiras e serras ortopédicas. Era permitido a realização de algumas etapas da cirurgia pelo estagiário, sob supervisão direta do cirurgião responsável. Incluía serramento de ossos, fixação de placas e estabilização de fraturas, sutura de musculaturas,



subcutâneo e pele.

Após o fim da cirurgia realizava a limpeza do paciente, seguida de curativo de ferida em pele, bandagens compressivas em cirurgias extensas em subcutâneo (como mastectomias) e bandagens do tipo Robert Jones ou Spica em ortopédicas. Por fim, limpava e organizava a sala para a realização do próximo procedimento.

No pós-operatório imediato era responsável por acompanhar o paciente, se atentando a possíveis alterações que levassem o animal a um quadro descompensatório como quadros de hipotermia e hipotensão.

Ao término das atividades diárias, os estagiários ficavam encarregados de liberar os animais atendidos, repassando aos tutores todas as orientações referentes aos cuidados no pós-operatório. Eram explicadas detalhadamente as medicações prescritas, incluindo a dose correta, a forma de administração, os horários e o tempo de uso.

Eram fornecidas instruções sobre a utilização do colar elizabetano ou de roupas cirúrgicas, sobre a higienização da ferida, a periodicidade dos cuidados e a identificação de possíveis sinais de inflamação e infecção. Sempre que necessário, orientações adicionais eram dadas, especialmente nos casos em que ocorria alguma intercorrência durante o procedimento ou quando o animal demandava cuidados específicos no pós-operatório.

A cada semana eram destinados 2 residentes da CMPA (clínica médica de pequenos animais), 1 residente de Anestesiologia e Intensivismo e 1 residente da CCPA (clínica cirúrgica em pequenos animais) para o serviço da UTI. A cada dia, no primeiro momento eram passados os boletins médicos noturnos do plantão anterior para conhecimento por parte dos residentes da semana, do quadro e evolução dos pacientes internados. Logo depois era realizado a conferência e reposição de insumos e medicamentos de uso rotineiro como norepinefrina e vasopressina, analgésicos opióides, diuréticos, fluídos e soluções para correção de distúrbios hidroeletrólíticos, anestésicos, fármacos de emergência como epinefrina e atropina.

Os animais que eram encaminhados ao serviço de terapia intensiva apresentavam histórico sugestivo e alterações importantes em parâmetros fisiológicos como FC (frequência cardíaca), FR frequência respiratória), glicemia, TR (temperatura retal), TPC (tempo de preenchimento capilar), SpO<sub>2</sub> (saturação periférica de oxigênio), PAS (pressão arterial sistólica), avaliação de coloração e umidade de mucosas, grau de desidratação e nível de consciência.

Todo animal que era internado na UTI tinha sua anamnese exclusiva, realizada pelo estagiário, com o intuito de recolher a maior quantidade de informações possíveis. Eram tratados animais oriundos de triagem, descompensação em atendimento ou complicação em internamento ou pós operatório. Eram solicitados tanto exames laboratoriais como de imagem de acordo com o histórico, suspeita clínica e estado clínico do paciente.

Animais politraumatizados eram submetidos a exames de a-fast, t-fast e vet blue para diagnóstico de líquido livre em abdome e líquido e ar livre em tórax. Eram encaminhados para cuidados intensivos, quaisquer pacientes que precisassem de estabilização por meio de fármacos de uso contínuo em BIC (bomba de infusão contínua), garantia de via aérea e intubação, controle de dor intensa e excruciante, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e transfusões sanguíneas.

Durante o dia eram aferidos os parâmetros, com intervalo de 2 horas, para identificação de distúrbios e conseqüentemente correção precoce.

### 3.3 Resumo quantificado das atividades

Durante o período de estágio, foram acompanhados atendimentos de diversas especialidades e grau de complexidade no atendimento da clínica cirúrgica. Houve participação em 33 (30,56%) consultas e 75 (69,44%) retornos pós operatório, dentre eles cães e gatos, descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos ambulatoriais em cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado de setembro a novembro de 2025.

Atendimento da Clínica Cirúrgica	Número de casos	Frequência (%)
Retirada de pontos	34	31,48
Coleta de sangue (hemograma/bioquímicos)	23	21,30
Atendimento oncológico	11	10,18
Limpeza de ferida	8	7,41
Trauma por atropelamento	7	6,48
Trauma por mordedura	6	5,56
Imobilização de Robert Jones	6	5,56
Miíase	4	3,70
Coleta de urina	4	3,70

Imobilização de Spica	2	1,85
Úlcera de córnea	2	1,85
Imobilização de Ehmer	1	0,93
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

No período em que estava no rodízio do centro cirúrgico, além de auxiliar em algumas cirurgias, conseguia assistir alguns procedimentos de interesse, dentre eles técnicas que nunca tinha visto (lobectomia por exemplo) e alguns casos interessantes de procedimentos rotineiros (orquiectomia e mastectomia). Totalizando 59 casos acompanhados, descritos na tabela 2.

Tabela 2 - Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos cirúrgicos em cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado de setembro a novembro de 2025.

Procedimentos cirúrgicos	Número de casos	Frequência %
Nodulectomia	5	8,46
Osteossíntese de rádio	4	6,80
Orquiectomia	4	6,80
Mastectomia	4	6,80
Artroplastia niveladora do platô tibial (TPLO)	3	5,08
Amputação de membro torácico	3	5,08
Retirada de implante	3	5,08
Laminectomia	3	5,08
Ovariohisterectomia	3	5,08
Osteossíntese de fêmur	2	3,39
Colocefalectomia	2	3,39
Amputação de dígito	2	3,39
Técnica de Tie over	2	3,39
Ablação escrotal	2	3,39
Colopexia	2	3,39
Redução de prolapso retal	2	3,39

Herniorrafia perineal	2	3,39
Exérese de glândula salivar	2	3,39
Anaplastia	2	3,39
Esplenectomia	2	3,39
Osteossíntese de tíbia	1	1,69
Colopexia	1	1,69
Cesareana	1	1,69
Lobectomia pulmonar	1	1,69
Adrenalectomia	1	1,69
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Durante o serviço da UTI, foram atendidos animais com diversas afecções e graus de instabilidade clínica. Dentre eles distúrbios hidroeletrólíticos, anemia grave passível de transfusão, acidente ofídico, acidente por aranha, queda de grande altura, atropelamento, doente renal crônico descompensado, obstrução urinária em felino, pancreatite, tríade neonatal, pneumonia, convulsões, complicações pós-operatórias e controle de dor intensa a excruciante, miocardiopatia e choque séptico. Além destes, acompanhei procedimentos de eutanásia, compreendendo quando é realmente indicativo e quais os protocolos mais acertivos para cada caso.

Tabela 3 - Valores absolutos e relativos do quantitativo de atendimentos emergenciais em cães e gatos no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado de setembro a novembro de 2025.

Manejo de paciente crítico	Número de casos	Frequência %
Distúrbios hidroeletrólíticos	6	13,04
Transfusão sanguínea	4	8,70
Controle de dor pós operatório	4	8,70
Cardiomiopatia	4	8,70
Eutanásia	4	8,70
Tríade neonatal	4	8,70
Sepse e choque séptico	4	8,70
Hipotensão	3	6,52

Convulsão	3	6,52
Doença renal crônica	2	4,35
Araneísmo	2	4,35
Pneumonia	2	4,35
Obstrução urinária	2	4,35
Acidente ofídico	1	2,16
Pancreatite	1	2,16
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

#### 4. DIFICULDADES VIVENCIADAS

A maior dificuldade que enfrentei foi o fato de não saber os instrumentos especiais em cirurgias complexas, que causavam um pouco de confusão no momento de instrumentação em procedimentos. Não me sentia preparado para realizar alguns procedimentos simples, mesmo que tendo realizado estágios extracurriculares durante a graduação, pela complexidade de atendimentos que eram realizados no hospital.

Outro ponto de dificuldade foi a adaptação a rotina exaustiva, que exigia atenção redobrada a fim de não cometer erros, sendo sempre educado e empático com os tutores nos mais diversos casos e suas gravidades.

Dificuldades essas que foram sendo deixadas de lado com a prática exercida sob orientação e supervisão em tempo integral e com embasamento técnico-científico, que proporcionam fixação e preparo para a realização de procedimentos tanto simples como mais complexos.

Outro ponto importante foi a falta de aporte teórico para embasar e compreender as condutas que eram tomadas durante o serviço na UTI, tendo grande dificuldade em identificar os distúrbios e interpretar os achados em exames laboratoriais e de imagem, além de prescrever o tratamento correto para os pacientes em estado crítico.

No rodízio da UTI descobri que gostaria de trabalhar manejando pacientes críticos, dando o aporte necessário para que o organismo possa se recuperar completamente. Dessa forma, o interesse pela área de emergência e medicina veterinária intensiva foi mais forte que a cirurgia, me fazendo optar por uma

especialização na área.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O período imerso em um hospital de ponta, com multidisciplinaridade, equipamentos especiais, profissionais bem treinados e rotinas extensa com casuística diversa contribuiu para o preparo prático final para atuar em diversos tipos de afecções e grau de comorbidade. É importante para fixar que a profissão precisa de estudo e aprimoramento tanto teórico quanto prático para aplicação de técnicas que vão contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Foi importante para integrar o conhecimento teórico adquirido durante a graduação à abordagem prática de forma precisa, sem causar mais danos ao paciente. Estar inserido em um ambiente com pessoas de diversos lugares do país e de diversas universidades faz com que o desenvolvimento interpessoal seja melhor trabalhado, visto que é um aspecto importantíssimo na rotina de atendimento veterinário.



## Capítulo 2

### Colocelelectomia para correção de fratura acetabular em cão: relato de caso

Fabio Vitor Evangelista da Silva<sup>1\*</sup>, Alexandre Navarro Alves de Souza<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudante no curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano de Educação, Ciência e Tecnologia. Campus Urutaí. Urutaí – GO Brasil. E-mail: vitor123fabio@gmail.com.

<sup>2</sup>Docente no curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano de Ciência e Tecnologia. Campus Urutaí. Urutaí – GO Brasil. E-mail: alexandre.navarro@ifgoiano.edu.br

#### RESUMO

As fraturas acetabulares em pequenos animais são frequentemente decorrentes de traumas contusos, especialmente atropelamentos, e podem estar associadas a lesões concomitantes na pelve. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela jovem submetida à colocelelectomia como abordagem paliativa para tratamento de fratura acetabular traumática. Foi atendida uma cadela, não castrada, com 1 ano e 5 meses de idade e 24,5 kg, apresentando claudicação e ausência de apoio do membro pélvico esquerdo após histórico de atropelamento. Ao exame físico, observaram-se parâmetros fisiológicos dentro de limites aceitáveis, dor à manipulação coxofemoral e lesões cutâneas em cicatrização. Exames hematológicos e bioquímicos não evidenciaram alterações significativas. A avaliação radiográfica revelou fratura acetabular esquerda associada a fratura do púbis, com desalinhamento de fragmentos e discreta insinuação da cabeça femoral. Diante da irreparabilidade da lesão e visando a analgesia e recuperação funcional, optou-se pela colocelelectomia. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral associada à anestesia do neuroeixo, sem intercorrências. No pós-operatório, instituiu-se terapia analgésica, anti-inflamatória e antimicrobiana, além de recomendações de repouso e acompanhamento clínico. A colocelelectomia mostrou-se uma alternativa viável, promovendo alívio da dor e perspectiva de melhora funcional, corroborando achados da literatura quanto à sua previsibilidade clínica e aplicabilidade em casos selecionados.

**Palavras-chave:** Acetábulo; Colocelelectomia; Fratura.

Acetabular fractures in small animals are commonly associated with blunt trauma, particularly vehicular accidents, and may occur alongside concurrent pelvic injuries. This study aims to report the case of a young female dog submitted to femoral head and neck ostectomy (FHNO) as a palliative approach for the treatment of a traumatic acetabular fracture. A non-spayed female dog, aged 1 year and 5 months and weighing 24.5 kg, was presented with lameness and absence of weight-bearing on the left hindlimb following a history of vehicular trauma. Physical examination revealed acceptable physiological parameters, pain upon hip manipulation, and healing cutaneous lesions. Hematological and biochemical analyses showed no significant abnormalities. Radiographic evaluation identified a left acetabular fracture associated with a pubic fracture, fragment displacement, and slight medial displacement of the femoral head. Considering the irreparability of the fracture and prioritizing pain relief and functional recovery, FHNO was elected. The surgical procedure was performed under general anesthesia combined with neuraxial

anesthesia, without complications. Postoperative management included analgesic, anti-inflammatory, and antimicrobial therapy, along with rest and clinical follow-up recommendations. FHNO proved to be a viable alternative, promoting pain relief and a favorable functional prognosis, consistent with literature reports regarding its clinical predictability and applicability in selected cases.

Keywords: Acetabulum; Colocephalectomy; Fracture.

## INTRODUÇÃO

Conforme Fossum (2014), as fraturas acetabulares são tipicamente decorrentes de trauma contuso, sendo mais comumente associadas a atropelamentos, e, em grande parte dos casos, apresentam-se acompanhadas de outras lesões na pelve. Investigações indicam que essas fraturas correspondem a aproximadamente 12% das fraturas pélvicas em cães e 7% em gatos. Além disso, cerca de 24% dos casos analisados evidenciaram comprometimento bilateral, incluindo fraturas bilaterais do corpo do ílio, fraturas acetabulares bilaterais ou fraturas acetabulares associadas a fratura contralateral do corpo do ílio (FOSSUM, 2014).

Após a realização do exame clínico geral, com o objetivo de avaliar as condições sistêmicas do paciente, recomenda-se a condução de uma avaliação ortopédica minuciosa (KEMPER, 2026). Por meio da palpação, investigam-se aspectos como a simetria da pelve, a integridade das articulações e a presença de áreas dolorosas ou edemaciadas. De acordo com Kemper (2026) para adequada orientação durante o exame, podem ser consideradas referências anatômicas correspondentes às proeminências ósseas, incluindo a asa do ílio, o trocânter maior e a tuberosidade isquiática.

De acordo com Kemper (2008), embora determinadas fraturas pélvicas possam ser manejadas por meio de repouso e restrição de atividades, a intervenção cirúrgica, em geral, está associada a recuperação funcional mais rápida, além de menor intensidade de dor e redução de complicações durante o processo de consolidação óssea. O tratamento conservador é recomendado principalmente em casos com apresentação tardia, superior a duas semanas, ou quando há restrições financeiras por parte do tutor.

Em casos de fraturas irreparáveis tem-se como opção a colocephalectomia, que consiste na excisão da cabeça e colo femoral.(FOSSUM, 2014; SMITH et al., 2016).

Entre os principais diagnósticos diferenciais, destacam-se as fraturas fisárias da cabeça femoral, as luxações coxofemorais, as fraturas proximais do fêmur, bem como as fraturas ipsilaterais do ílio ou do ísquio (FOSSUM, 2014).

Tendo em vista que o diagnóstico e tratamento de fraturas decorrentes de trauma pélvico é de grande importância para a rotina clínico-cirúrgica de pequenos animais, este trabalho visa relatar o caso de um cão submetido à colocefalectomia paliativa para tratamento de fratura em acetábulo de origem traumática.

## **RELATO DE CASO**

Um cão, fêmea, não castrada, com idade de 1 ano e 5 meses, sem raça definida, pesando 24,5kg, foi atendido no HOVET - UFU no dia 10 de outubro de 2025. A tutora relata que a cadela fugiu, foi atropelada e acabou ficando 1 semana desaparecida. Queixava de claudicação em membro pélvico esquerdo e que o animal não apoiava o membro de forma intermitente. O animal apresentava pequenas efrações puntiformes cutâneas, que remetiam a possível mordedura no mesmo membro. Além disso, apresentava um corte em região torácica dorsal. Tutora relata que animal tinha dor à manipulação do membro. Apresentava corte em região frontal e mordeduras em região de glândulas mamárias. Em casa, a tutora relata que medicou com meloxicam 2mg (1 comprimido por dia durante 3 dias) e dipirona 500mg (1 comprimido 2 vezes ao dia durante 3 dias). Relata que o animal se alimentava normalmente e que urina e fezes estavam normais, sem mais nada digno de nota a anamnese.

Ao exame físico foram observados temperatura retal 39°C, frequência cardíaca 174 bpm, taquipneia, alerta, hidratação <5%, escore de condição corporal 5, mucosas róseas e úmidas, e tempo de preenchimento capilar de 2s. Havia corte em glândula mamária abdominal caudal em processo de cicatrização, além de uveíte biocular e dor a manipulação de articulação coxofemoral esquerda. Na auscultação apresentou bulhas cardíacas normorítmicas e normofonéticas, ritmo sinusal e campos pulmonares limpos. Nenhuma outra alteração foi encontrada.

As suspeitas clínicas iniciais foram de luxação e/ou fratura de pelve. Foram solicitados exames complementares de radiografia de pelve com paciente sedada, hemograma (Figura 12) e bioquímicos (Figura 13). Em nenhum dos exames hematológicos foi encontrada alteração significativa.

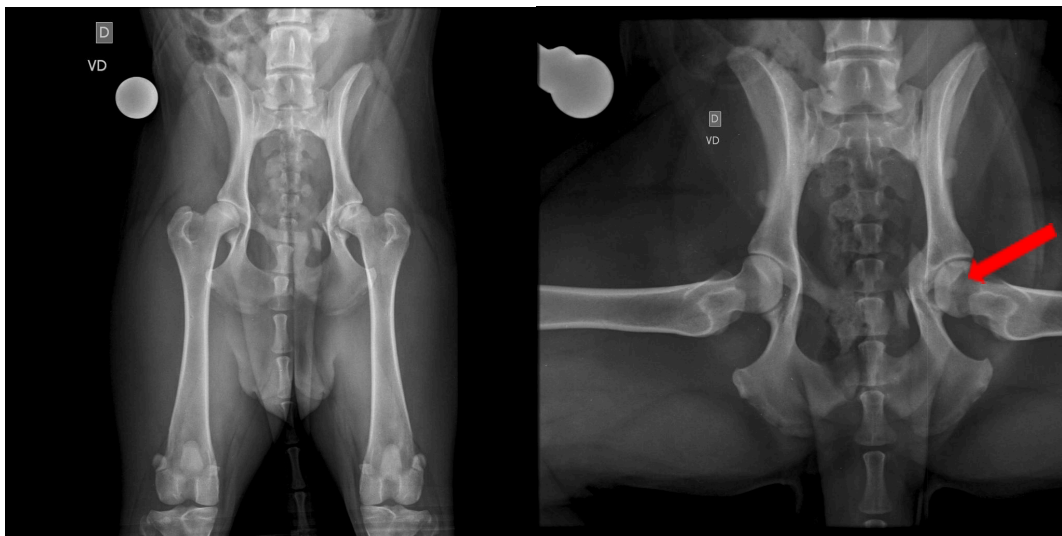
	Resultado	Referência
Eritrograma		
Hemácias	5,96 x 10 <sup>6</sup> /uL	5,5 - 8,5 x 10 <sup>6</sup> /uL
Hemoglobina	13,4 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
Volume Globular (Hematócrito)	42 %	37 - 55 %
VCM	70,5 fL	60,0 - 77,0 fL
HCM	22,5 pg	21,9 - 26,3 pg
CHCM	31,9 g/dL	31 - 35 g/dL
Leucograma		
Leucócitos totais	12,9 x 10 <sup>3</sup> /uL	6,0 - 17,0 x 10 <sup>3</sup> /uL
Mielócitos	0 %	
Mielócitos	0 /uL	0 /uL
Metamielócitos	0 %	
Metamielócitos	0 /uL	0 /uL
Bastões	0 %	
Bastões	0 /uL	0 - 300 /uL
Segmentados	60 %	
Segmentados	7740 /uL	3.000 - 11.500 /uL
Eosinófilos	10 %	
Eosinófilos	1290 /uL	150 - 1.250 /uL
Basófilos	0 %	
Basófilos	0 /uL	
Monócitos	05 %	
Monócitos	645 /uL	150 - 1.350 /uL
Linfócitos	25 %	
Linfócitos	3225 /uL	1.000 - 4.800 /uL
Plaquetograma		
Plaquetas	364 x 10 <sup>3</sup> /uL	200 - 500 x 10 <sup>3</sup> /uL
VPM	11,2 fL	9,05 - 12,68 fL
PDW	13,6 fL	9,30 - 18,95 fL
Proteína Plasmática	7,0 g/dL	6,0 - 8,0 g/dL

**Figura 12** - Hemograma pré operatório de canino fêmea de 1 ano e 5 meses com fratura em acetábulo, sem alterações. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em outubro de 2025.

	Resultado	Referência
Resultados		
Albumina	3,13 g/dL	2,6 - 3,3 g/dL
Alanina Aminotransferase (ALT)	77 U/L	21 - 102 U/L
Creatinina	1,17 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
Fosfatase Alcalina (FA)	87 U/L	20 - 156 U/L
Gama Glutamil Transferase (GGT)	2,6 U/L	1,2 - 6,4 U/L
Ureia	21,8 mg/dL	15 - 45 mg/dL
Data	10/10/2025	

**Figura 13** - Bioquímicos séricos pré-operatórios de canino fêmea de 1 ano e 5 meses com fratura em acetábulo, sem alterações. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em outubro de 2025.

Os achados radiográficos (Figura 14) foram descontinuidade óssea fechada, completa, simples, que se estendia do acetábulo ao corpo do ísquio esquerdos, com desvio dorsomedial do segmento caudal, bordos de fratura afilados, associado a discreta insinuação da cabeça femoral ipsilateral para interior do canal pélvico. Havia também descontinuidade óssea fechada, completa, segmentar, em ramo cranial do púbis esquerdo, com desalinhamento dos fragmentos e bordos de fratura arredondados. Radiodensidade óssea preservada e demais estruturas musculoesqueléticas sem alterações radiográficas. Fechado então o diagnóstico definitivo de fratura em acetábulo esquerdo com desalinhamento de fragmentos.



**Figura 14** - Radiografia pélvica de cão SRD, com fratura acetabular esquerda (seta), associada a desalinhamento dos fragmentos e fratura segmentar do púbis esquerdo, com radiodensidade óssea preservada, realizada sob sedação. **A)** projeção ventrodorsal com membros estendidos. **B)** projeção ventrodorsal com membros abduzidos. **Fonte:** Arquivo de imagem do HOVET-UFU em outubro de 2025.

Durante a consulta anestésica, foi realizada anamnese detalhada para avaliação dos riscos anestésicos. A cadela não apresentava histórico de crises convulsivas, síncope, hipersensibilidade medicamentosa ou afecções pré-existentes. No exame físico obteve-se temperatura retal 38,2°C, frequência cardíaca 120bpm, pulso arterial rítmico e forte, animal alerta, desidratação <5%, mucosas róseas e úmidas e tempo de preenchimento capilar de 2s.

A medicação pré anestésica foi feita com metadona na dose de 0,2mg/kg. A indução anestésica foi realizada com propofol na dose de 4mg/kg IV e fentanil a 4mcg/kg IV. A anestesia do neuroeixo foi realizada com punção em região de L7 - S1, utilizando lidocaína e morfina.

O cão foi posicionado em decúbito lateral direito para antisepsia da região

tricotomizada com solução de clorexidina degermante a 4% seguida de solução alcoólica de clorexidina 0,5% e posterior colocação dos panos de campo cirúrgico.

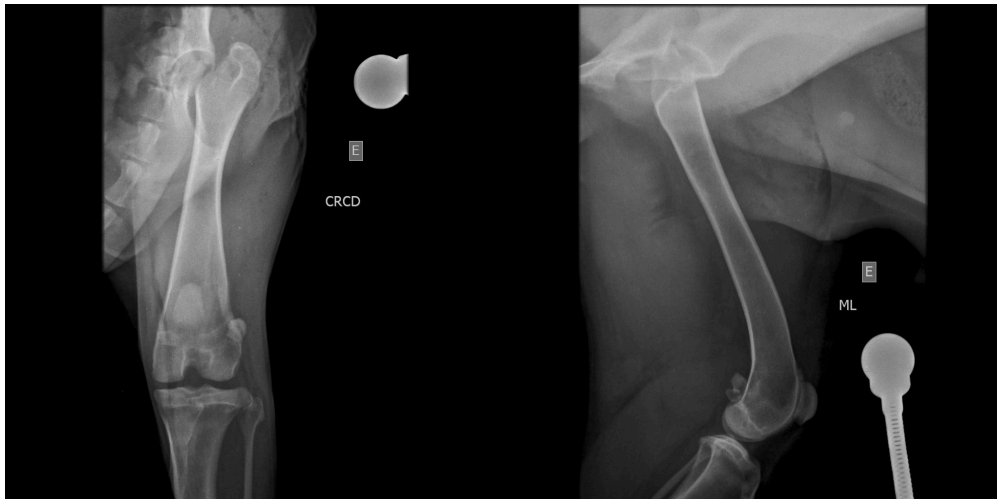
A abordagem cirúrgica foi realizada por incisão cutânea craniolateral, iniciando no terço proximal da diáfise femoral e estendendo-se proximalmente até ultrapassar o trocanter maior. Seguido de rebatimento dos músculos glúteos e fáscia lata para melhor visualização.

A cápsula articular foi incisada na linha média, entre a borda acetabular e o colo femoral, até a exposição da cabeça do fêmur. Posteriormente foi realizada a secção da cabeça do fêmur com serra óssea de lâmina reta. Foi inspecionado com os dedos para verificação de irregularidades ósseas que poderiam ter permanecido após a osteotomia com a serra. Por fim, foi realizado padrão de sutura em X (sultan) em musculatura com fio absorvível PGA 2-0 e dermorrafia em padrão de sutura wolf com fio inabsorvível de Nylon 3-0.

Foi realizado radiografia para acompanhamento de pós-operatório imediato (figura 15) que obtiveram os seguintes achados: não visualização de cabeça e colo femorais esquerdos, compatível com a técnica cirúrgica, além de desvio dorso cranial do fêmur em relação ao acetábulo esquerdo; descontinuidade óssea fechada, completa, simples, que se estende do acetábulo ao corpo do ísquio esquerdo, com desalinhamento dos fragmentos e bordos de fratura arredondados; irregularidade de contorno, aumento de volume e radiopacidade de tecidos moles adjacentes ao fêmur esquerdo, além de áreas radiolucidas entremeadas; radiodensidade óssea preservada; demais estruturas musculoesqueléticas sem alterações radiográficas. Pós-operatório imediato de colocefalectomia esquerda, com edema e enfisema de tecidos moles associado, compatível com intervenção cirúrgica recente. Fraturas em acetábulo e ísquio esquerdos, com desalinhamento dos fragmentos.

Para tratamento de pós-operatório foi receitado para analgesia dipirona 25mg/kg TID, durante 5 dias e tramadol 3mg/kg TID, durante 5 dias. Para controle de inflamação e adjuvante analgésico foi prescrito meloxicam 0,1mg/kg SID, durante 3 dias. Como antibiótico foi prescrito amoxicilina 15mg/kg com clavulanato de potássio BID, durante 15 dias.

Foi explicado ao responsável sobre a importância do repouso e o uso de colar elizabetano e solicitado retorno para acompanhamento do caso e avaliação de ferida com 14 dias de pós operatório e conseqüente retirada de pontos.



**Figura 15** - Radiografia pós-operatória imediato após colocefalectomia para tratamento paliativo em fratura acetabular em canino, não visibilização de cabeça e colo femoral esquerda, com edema e enfisema de tecidos moles, além de fraturas em acetábulo e ísquio esquerdos com desalinhamento dos fragmentos. **A)** Vista craniocaudal. **B)** Vista mediolateral. Fonte: Arquivo de imagem do HOVET-UFU em outubro de 2025.

## DISCUSSÃO

As fraturas acetabulares correspondem a aproximadamente um terço das fraturas pélvicas, sendo possível o envolvimento das regiões cranial, média ou caudal do acetábulo (MCCARTNEY; GARVAN, 2007). Na maioria das raças de cães, estas fraturas ocorrem devido a traumas externos, e podem estar acompanhadas por fraturas em outras regiões da pelve ou por luxação sacroilíaca. Em contrapartida, em cães galgos de corrida foi observada a ocorrência de fratura acetabular isolada, induzida por estresse devido às tensões impostas ao sistema musculoesquelético desses animais durante as corridas e treinamento (WENDELBURG et al., 1988).

A colocefalectomia é uma das técnicas mais utilizadas em animais acometidos por luxações coxofemorais, fraturas da cabeça e colo femoral, fratura acetabular, displasia coxofemoral, necrose asséptica da cabeça femoral, doença articular degenerativa (DAD), e em casos fracassados de substituição total da articulação coxofemoral (BARROS, 2009; MORAES et al., 2015).

No manejo das afecções coxofemorais, o foco terapêutico concentra-se na analgesia, na recuperação funcional do membro e na promoção da qualidade de vida. A decisão quanto à técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando-se o estado clínico do paciente, a proficiência do cirurgião, a infraestrutura disponível e os aspectos econômicos envolvidos. Nesse cenário, a colocefalectomia permanece

como uma opção amplamente empregada, sobretudo em virtude de sua previsibilidade clínica e resultados funcionais consistentes. A literatura destaca que o procedimento proporciona alívio significativo da dor, apresenta baixa taxa de complicações pós-operatórias e está associado a alterações geralmente discretas na marcha. Além disso, caracteriza-se por menor custo e relativa simplicidade técnica, fatores que favorecem sua indicação. Assim, embora existam abordagens alternativas, sua adoção deve ser cuidadosamente ponderada frente aos benefícios já estabelecidos da colocefalectomia (BARBOSA, 2009).

O tratamento cirúrgico, amplamente reconhecido como padrão-ouro para fraturas acetabulares desviadas, fundamenta-se na obtenção de redução anatômica e estabilização rígida mediante a utilização de implantes metálicos. Entre os dispositivos empregados, destacam-se pinos, placas de compressão convencionais ou bloqueadas, parafusos, fios de cerclagem, associados ou não ao uso de cimento ósseo, além de placas acetabulares específicas para uso veterinário. Estudos clínicos têm investigado a eficácia e a estabilidade desses métodos de fixação; entretanto, foram descritas limitações técnicas. Dentre os principais desafios, ressalta-se a dificuldade de conformação da placa à superfície dorsal irregular do acetábulo, bem como a manutenção adequada da redução da fratura durante a instalação do implante (BREGADIOLI, 2017).

Como descrito por Fossum (2014), cães com fraturas acetabulares irreparáveis podem ser candidatos à ostectomia da cabeça e colo femorais, mas o acetábulo ainda deve receber um suporte e deve também ser estabilizado com uma placa óssea, para diminuir a dor e encorajar movimento precoce, que é fundamental para um resultado bem-sucedido apesar de não ter sido realizado dessa forma nesse caso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no presente relato, conclui-se que as fraturas acetabulares de origem traumática representam um desafio clínico-cirúrgico relevante na rotina da ortopedia veterinária, exigindo diagnóstico preciso, adequada avaliação clínica e criteriosa escolha terapêutica. Embora técnicas reconstrutivas sejam consideradas padrão-ouro em fraturas acetabulares desviadas, a ostectomia da cabeça e colo femorais permanece como opção eficaz em situações selecionadas, especialmente



quando aspectos anatômicos, clínicos ou econômicos limitam a estabilização óssea, destacando-se pela previsibilidade dos resultados e baixa taxa de complicações pós-operatórias.

## REFERÊNCIAS

Bakıcı M, Kürüm B. Hip joint of cats and dogs: anatomy and biomechanics, fractures and treatment methods. *Vet Hekim Der Derg.* 2025;96(2):179-195.

BARBOSA, L. M. M. COLOCEFALECTOMIA EM PEQUENOS ANIMAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 129 CASOS CLÍNICO-CIRÚRGICOS. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina Veterinária, 2009.

BARROS, L. P. Estudo experimental e comparativo entre as técnicas de pino em cavilha com fio fluorcarbono monofilamentar e colocefalectomia para estabilização coxofemoral em cães. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, da Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, 55 p., 2009.

BREGADIOLI, T. Comparação biomecânica e da redução óssea do Clamp and Rod Internal Fixation e placa de reconstrução bloqueada em fraturas de acetábulo. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, 2017.

FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HULSE, D.A., JONHSON, A.L. Fraturas do Acetábulo. In: FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. 2. ed. São Paulo, 2005. p. 1087-1097.

KEMPER, B. Trauma Pélvico em Cães. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Medicina Veterinária, 2008.  
<http://www.tede2.ufrpe.br:8080/tede/bitstream/tede2/5287/2/Bernardo%20Kemper.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2025.

KEMPER, B; GONÇALVES, L. P.; VIEIRA, M; FIGUEIREDO, M. L.; SEVERO, M. S.;

TUDURY, E. A. Consequências do trauma pélvico em cães. *Ciência Animal Brasileira / Brazilian Animal Science*, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 311–321, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/vet/article/view/4446>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MCCARTNEY, W. T.; GARVAN, C. B. Repair of acetabular fractures in 20 dogs using a dorsal muscle separation approach. *The Veterinary Record*, n. 160, p. 842-844, 2007.

MORAES, C. L. D.; DIAS, F. G. G.; PEREIRA, L. F.; HONSHO, C. S.; CONCEIÇÃO, M. E. B. A. M.; JORGE, A. T.; DIAS, L. G. G. G. Colocefalectomia e osteotomia pélvica tripla no tratamento da displasia coxofemoral em cães. *Investigação*, v. 14, n. 1, p. 72-77, 2015.

Smith JS, Chigerwe M, Kanipe C, Gray S. Femoral head ostectomy for the treatment of acetabular fracture and coxofemoral joint luxation in a Potbelly pig. *Vet Surg*. 2017 Feb.

Wheaton LG, Hohn RB, Harrison JW. Surgical treatment of acetabular fractures in the dog. *J Am Vet Med Assoc*. 1973 Mar 1;162(5):385-92.

WENDELBURG, K. et al. Stress Fractures of the Acetabulum in 26 Racing Greyhounds. *Veterinary Surgery*, v. 17, n. 3, p. 128–134, maio 1988.