



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: Thalya Steffany Garcia dos Santos

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza

URUTAÍ

2026

THALYA STEFFANY GARCIA DOS SANTOS

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.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza

Supervisor: M.V Danilo Ferreira de Almeida

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**

D722 Santos, Thalya Steffany Garcia dos
Relatório de Estágio: Gastrotomia para remoção de corpo
estranho perfurocortante em cão: relato de caso / Thalya
Steffany Garcia dos Santos. Urutaí 2026.

46f. il.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza.
Tcc (Bacharel) - Instituto Federal Goiano, curso de 0120124 -
Bacharelado em Medicina Veterinária - Urutaí (Campus Urutaí).
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

- ☐ Tese (doutorado)
☐ Dissertação (mestrado)
☐ Monografia (especialização)
☒ TCC (graduação)

- ☐ Artigo científico
☐ Capítulo de livro
☐ Livro
☐ Trabalho apresentado em evento

☐ Produto técnico e educacional - Tipo: _____

Nome completo do autor: _____

Matrícula: _____

Título do trabalho: _____

Relatório de Estágio: Gistadomia para memória e por estômago
perfurante em caso

RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial: ☒ Não ☐ Sim, justifique: _____

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 11/03/2021

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 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, 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.

Local

11/03/2021

Data

Thalysa Steffany Garcia dos Santos
Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:

Alciane NAYANA Dantas de Lima
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 ____/2025 – CCBMV-URT/GE-UR/DE-UR/CMPURT/IFGOIANO

ATA DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CURSO

Às 11 horas do dia 17 de MAIO de 2025, reuniu-se na sala de aula ____ do prédio de aulas do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Urutai, a Banca Examinadora do Trabalho de Curso intitulado "Relatório De Estágio Curricular Supervisionado
ANATOMIA DAS REGIÕES DO CORPO CINTURA LUMBAR
em 100",

composta pelos membros

Renan da Cruz Paulino e
Neito Humberto de Almeida Zilber 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) THALYA STEFFANY GARCIA DO SANTO

para apresentação de seu trabalho. Para fins de comprovação, o

(a) discente THALYA STEFFANY GARCIA DO SANTO

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>Aprovado</u>
2. <u>Renan da Cruz Paulino</u>	<u>Aprovado</u>
3. <u>Neito Humberto de Almeida Zilber</u>	<u>Aprovado</u>

Urutai-GO, 16 de junho de 2025.

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

*Ao meu pai, que partiu cedo demais,
mas permanece vivo em minha
memória, em meus valores e em
cada conquista.*

Essa vitória é por nós.

*Porque a maior homenagem que se
pode fazer por alguém que já se foi é
viver.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente A Deus, por Seu amor e presença constante. Em todos os momentos, especialmente nos mais desafiadores, foi nele que encontrei a força e a direção necessárias para seguir em frente. A ele, que sustenta cada passo, minha eterna gratidão.

Ao meu pai Jefferson D. Santos (*In memoriam*), cuja memória permanece viva em tudo o que aprendi. Seu incentivo silencioso e a confiança que depositou em mim foram o alicerce para que eu jamais desistisse. Esta conquista também é sua.

À minha família, em especial minha mãe Fabricia G. Santos, exemplo inesgotável de força, coragem e amor. Sua dedicação incansável e a determinação com que enfrenta a vida foram fundamentais para que eu alcançasse este objetivo.

Ao meu namorado, Arquimedes J. Pires Júnior, companheiro e melhor amigo: obrigada por todo o amor e compreensão. Seu incentivo foi o combustível que me permitiu dedicar-me plenamente a este sonho.

A José Ricardo B. Silva, agradeço por todo o apoio e pela presença constante, que tornaram essa jornada mais serena e confiante.

Às minhas amigas de graduação Jaqueline M. Toniazzo, Mikaelly V. P. Borges, Sandy O. Gonçalves, Victoria L. Dias, Clara C. N. Silva, Beatriz C. Reis, Nicolly C. S. Ferreira, Maria Clara C. M. Moreira, Bruna G. F. Paula e Julia S. Felipe, nossa convivência foi essencial. Entre desafios e vitórias, as risadas e o apoio mútuo tornaram este caminho muito mais leve e inesquecível.

À Luciana L. Valadão e Milton B. Pereira, pela generosidade e pelo acolhimento em um momento crucial da minha formação. Sua ajuda foi decisiva para que eu concluísse esta etapa.

A toda equipe da Clínica Dr. Dog, pelo papel marcante em minha formação profissional e pelo acolhimento oferecido. Um agradecimento especial ao Dr. Danilo F. Almeida, pela oportunidade, confiança e supervisão, e a Willian L. Melo, Roger M. Melo e Nádia B. C. Biagi, pelos ensinamentos e pelo companheirismo durante o estágio.

À minha instituição de ensino Instituto Federal Goiano Campus Urutaí e aos meus professores, por me oferecer a oportunidade de um ensino de excelência. Destaco aqui a Profa. Dra. Carla C. Braz, por ser uma inspiração constante de profissionalismo e dedicação.

Agradeço a toda equipe do Hospital Veterinário, em especial o médico-veterinário Dr. Saulo H. Ávila Filho, sua dedicação, o compromisso inabalável com os animais e a excelência com que exerce a profissão são, para mim, uma fonte constante de inspiração. Agradeço a troca constante; ter a oportunidade de acompanhar seu trabalho foi um divisor de águas na minha formação. Agradeço também a Flávia C. Oliveira e Murilo J. Dahur, cuja parceria e amizade tornaram cada dia de aprendizado mais leve e enriquecedor.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre N. A. Souza, agradeço profundamente pela paciência, pela clareza e pela orientação cuidadosa ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Mais do que um guia acadêmico, encontrei em você um exemplo de rigor científico e de ética, cujos conselhos foram determinantes para que eu pudesse amadurecer minhas ideias e concluir esta etapa com segurança. Obrigada por acreditar no meu potencial.

Às minhas professoras de dança, Raissa B. G. Mundim e Maria E. Barbosa, pelo carinho e acolhimento sempre presentes, tornando-se pilares fundamentais em minha vida.

A todos que caminharam ao meu lado e acreditaram no meu sonho, dedico esta conquista. Sigo agora com a responsabilidade e o compromisso de honrar cada ensinamento.

Porque eu estou bem certo de que nem a morte, nem a vida, nem os anjos, nem os principados, nem as coisas do presente, nem do porvir, nem os poderes, nem a altura, nem a profundidade, nem qualquer outra criatura poderá separar-nos do amor de Deus, que está em Cristo Jesus, nosso Senhor.

Romanos 8:38-39

LISTA DE FIGURAS

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

Figura 1- Fachada da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. Vista frontal da unidade, localizada em Rua 2 de Outubro, Bairro Jardim Brasília, Nº 146, Catalão-GO.....16

Figura 2- Ambientes de recepção da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: (A) recepção para acolhimento e cadastro dos animais; (B) sala de espera com acomodações para responsáveis e os animais.....17

Figura 3- Sala de vacinação da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. Ambiente equipado com mobiliário em aço inoxidável, sistema de refrigeração controlada para fármacos termossensíveis e infraestrutura para assepsia.....18

Figura 4- Setores de apoio diagnóstico e farmacêutico da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: (A) laboratório equipado para análises clínicas imediatas e conservação de amostras; (B) farmácia estruturada para o armazenamento e dispensação de fármacos.....19

Figura 5- Consultórios da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: (A) consultório 1 equipado para atendimento geral; (B) consultório 2 equipado com monitor multiparamétrico para suporte em exames cardiológicos e acesso direto às salas de imagem.....20

Figura 6- Sala compartilhada para exames de imagem da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: (A) sala preparada para exame de ecocardiograma; (B) sala preparada para exame de ultrassonografia.....20

Figura 7 - Sala de radiografia da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. Ambiente estruturado com blindagem radiológica, contendo mesa de captura digital e equipamentos de proteção individual (EPIs).....21

Figura 8- Ambiente cirúrgico e de internação da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: (A) centro cirúrgico equipado com foco móvel, aparelho de anestesia inalatória com vaporizador e monitor multiparamétrico; (B) sala de internação. Ala de internação

com baías individualizadas, estruturadas para suporte em
fluidoterapia.....22

CAPÍTULO 2 – GASTROTOMIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO PERFUROCORTANTE EM CÃO: RELATO DE CASO

FIGURA 1– Estudo radiográfico de triagem cervical, torácica e abdominal cranial. (A) Observa-se estrutura com radiopacidade (seta) compatível com fragmentos de material denso (vidro) localizados em topografia de corpo gástrico, discretamente deslocados à esquerda da linha média na projeção ventro-dorsal. (B) Trajeto esofágico intratorácico com radiolucência preservada e ausência de sinais de dilatação ou corpos estranhos obstrutivos em projeção laterolateral direita.....36

FIGURA 2- Avaliação radiográfica dinâmica da câmara gástrica para localização de fragmentos de vidro. (A) Radiografia abdominal em decúbito laterolateral direito. Por ação gravitacional, os fragmentos de material radiopaco (seta) concentram-se na porção ventral do antro pilórico. (B) Radiografia abdominal em decúbito laterolateral esquerdo. Observa-se o deslocamento do material denso (seta) em direção ao fundo gástrico, enquanto o gás luminal preenche o antro e o piloro (contraste negativo). Esta mobilidade confirma que o corpo estranho encontrava-se livre no lúmen, sem evidências radiográficas imediatas de perfuração transmural.....37

FIGURA 3 – Hemograma apresentando séries vermelha, branca e plaquetária dentro dos valores de referência para a espécie. Os resultados descartam processos infecciosos sistêmicos, inflamações graves ou anemias até o momento da avaliação.....38

FIGURA 4 - Perfil bioquímico sérico do paciente. Todos os valores encontraram-se dentro da normalidade, destaca-se a ênfase na estabilidade das funções renal e hepática, sem alterações metabólicas secundárias.....39

FIGURA 5 - Aspecto macroscópico dos fragmentos de vidro removidos via gastrotomia. Observa-se a presença de fragmentos de material vítreo de bordas irregulares e cortantes, corroborando a natureza perfurocortante do corpo estranho radiopaco identificado nos exames de imagem pré-operatórios.....40

FIGURA 6– Estudo radiográfico de controle pós-operatório (gastrotomia). Projeções laterolaterais direita (A) e esquerda (B) demonstrando ausência de estruturas radiopacas residuais no lúmen gástrico e intestinal. Observa-se o retorno da câmara gástrica ao seu aspecto radiográfico habitual, com conteúdo gasoso e alimentar sem sinais de dilatação ou obstrução, confirmando o sucesso da remoção do corpo estranho.....41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos ambulatoriais realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.....	24
Tabela 2- Valores absolutos e relativos do quantitativo de exames laboratoriais realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LDTA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.....	24
Tabela 3- Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.....	25
Tabela 4- Valores absolutos e relativos do quantitativo de diagnósticos por especialidade médica em cães, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente por sua respectiva área.....	27
Tabela 5- Valores absolutos e relativos do quantitativo de diagnósticos por especialidade médica em gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente por sua respectiva área.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PROF- Professor

DR- Doutor

MV- Médico-veterinário

LTDA- Limitada

EPI- Equipamento de proteção individual

OH- Ovariohisterectomia

QLB- *Quadratus Lumborum Block* (Bloqueio do Quadrado Lombar)

BPM- Batimentos por minutos

MPM- Movimentos por minuto

CM- Centímetros

ALT- Alanina aminotransferase

FA- Fosfatase alcalina

MCG- Microgramas

MG- Miligramas

KG- Quilograma

H- Hora

ECG- Eletrocardiograma

VO- Via oral

BID- *Bis in die* (duas vezes ao dia)

SID- *Semel in die* (uma vez ao dia)

TID- *Ter in die* (três vezes ao dia)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1 IDENTIFICAÇÃO	14
1.1 Nome do aluno	14
1.2 Matrícula	14
1.3 Nome do supervisor	14
1.4 Nome do orientador	14
2 LOCAL DE ESTÁGIO	15
2.1 Nome do local de estágio	15
2.2 Localização	15
2.3 Justificativa de escolha do campo de estágio	15
3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO	16
3.1 Descrição do local de estágio	16
3.2 Descrição da rotina de estágio	22
3.3 Resumo quantificado das atividades	23
4 DIFICULDADES VIVENCIADAS	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31

CAPÍTULO 2 – GASTROTOMIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO PERFUROCORTANTE EM CÃO: RELATO DE CASO

1 RESUMO	33
2 INTRODUÇÃO	34
3 RELATO DE CASO	35

4 DISCUSSÃO	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

CAPÍTULO 1 - RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome do aluno

Thalya Steffany Garcia dos Santos, discente do curso Bacharelado em Medicina Veterinária do Instituto Federal Goiano - Campus Urutaí.

1.2 Matrícula

2021101202240287.

1.3 Nome do supervisor

M.V Danilo Ferreira de Almeida, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais; Especialista em Medicina Felina, Dermatologia e Alergologia; Especialista em Medicina Veterinária Intensiva. Possui competências nas áreas de ultrassonografia abdominal, ecocardiografia e endoscopia.

1.4 Nome do orientador

Professor Dr. Alexandre Navarro Alves de Souza, Graduado 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). Atualmente leciona no curso de Medicina Veterinária Técnica e Clínica Cirúrgica de pequenos animais, Morfofisiologia Animal, Exploração clínica de pequenos animais, Deontologia e práticas veterinárias no Instituto Federal Goiano – Campus Urutaí.

2 LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 Nome do local de estágio

Clínica Veterinária Dr. Dog, LTDA.

2.2 Localização

Rua 2 de Outubro, Bairro Jardim Brasília, Nº 146, Catalão-GO.

2.3 Justificativa de escolha do campo de estágio

A escolha do campo de estágio curricular fundamentou-se no interesse pela Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, área de afinidade desenvolvida desde o início da graduação. O direcionamento de estudos e práticas para esse segmento visou o aprimoramento do raciocínio clínico e o desenvolvimento de competências essenciais à prática profissional.

Nesse contexto, a Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA mostrou-se alinhada aos objetivos propostos para esta etapa, uma vez que possibilita ao estagiário acompanhar, de forma integrada, uma demanda expressiva de casos e as diferentes etapas do atendimento, desde a anamnese até a definição da conduta terapêutica e o seguimento dos pacientes.

Outro aspecto relevante para a escolha do local foi a reconhecida trajetória profissional do médico-veterinário responsável, amplamente recomendado na região, o que representa uma oportunidade significativa de aprendizado supervisionado.

Por fim, a viabilidade logística proporcionada pela localização da unidade mostrou-se plenamente compatível com as alternativas disponíveis.

3 DESCRIÇÃO DO LOCAL E DA ROTINA DE ESTÁGIO

3.1 Descrição do local de estágio

O estágio curricular supervisionado foi realizado na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, instituição privada com doze anos de atuação no atendimento a pequenos animais. A equipe técnica é composta por um médico-veterinário clínico-cirurgião, uma médica-veterinária clínica, um patologista e dois auxiliares veterinários, que gerenciam uma casuística variada e de alta demanda, voltada exclusivamente para cães e gatos.

O funcionamento ocorre em horário comercial, das 08:00 às 18:00 horas durante a semana e aos sábados até as 13:00 horas. A dinâmica de trabalho baseia-se prioritariamente em agendamentos prévios, permitindo-se, contudo, a realização de encaixes conforme a necessidade do fluxo diário. Casos de alta especialidade são encaminhados para uma rede de parceiros externos.

A infraestrutura física é setorizada para otimizar os processos e assegurar a biossegurança. O acesso ocorre pela fachada (Figura 1), que precede os ambientes internos de recepção e sala de espera (Figura 2 A e B). O estabelecimento conta ainda com um serviço de pet shop que, embora integre a unidade, mantém-se fisicamente segregado da área.

Figura 1- Fachada da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. Vista frontal da unidade, localizada em Rua 2 de Outubro, Bairro Jardim Brasília, Nº 146, Catalão-GO.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

Figura 2 - Ambientes de recepção da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: **(A)** recepção para acolhimento e cadastro dos animais; **(B)** sala de espera com acomodações para responsáveis e os animais.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

Dando seguimento à organização espacial, a sala de vacinação (Figura 3) constitui um ambiente separado, equipado com mesa de aço inoxidável, pia para

asepsia, balança digital e refrigeração controlada para o armazenamento de biológicos e fármacos termossensíveis.

Figura 3 -Sala de vacinação da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA.Ambiente equipado com mobiliário em aço inoxidável, sistema de refrigeração controlada para fármacos termossensíveis e infraestrutura para asepsia.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

O suporte operacional é reforçado pelos setores de apoio diagnóstico laboratorial e farmacêutico (Figura 4 A e B). O laboratório possui bancada própria, armários planejados e instrumentação completa para a realização imediata de hemogramas, perfis bioquímicos (sistemas úmido e seco), parasitológico cutâneo, urinálise e citologias. O setor conta com centrífuga, microscopia óptica e refrigeração exclusiva para amostras biológicas, assegurando a agilidade diagnóstica, enquanto exames de maior especificidade são terceirizados

Figura 4 -Setores de apoio diagnóstico e farmacêutico da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: **(A)**laboratório equipado para análises clínicas imediatas e conservação de amostras;**(B)** farmácia estruturada para o armazenamento e dispensação de fármacos.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

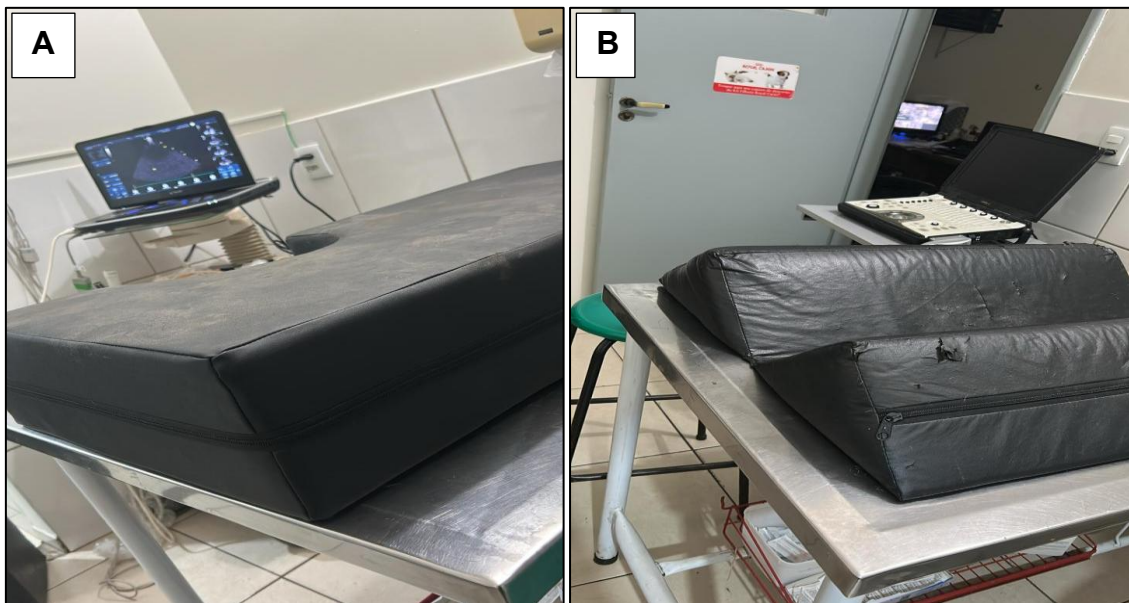
As consultas são distribuídas em dois consultórios individuais e climatizados (Figura 5 A e B), ambos dotados de equipamentos para manipulação adequada dos pacientes e lavatórios de higienização. O prontuário é realizado de forma eletrônica, o que garante a continuidade e a organização dos dados. O consultório 2 diferencia-se por possuir monitor multiparamétrico para suporte em exames cardiológicos e por conceder acesso à sala de ecocardiografia e ultrassonografia (Figuras 6A e 6B).

Figura 5 -Consultórios da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: **(A)** consultório 1equipado para atendimento geral; **(B)**consultório 2equipado com monitor multiparamétrico para suporte em exames cardiológicos e acesso direto às salas de imagem.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

Figura 6 - Sala compartilhada para exames de imagem da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: **(A)** sala preparada para exame de ecocardiograma; **(B)** sala preparada para exame de ultrassonografia.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

O setor de imagem compreende também a sala de radiografia digital (Figura 7), que segue rigorosas normas de proteção radiológica, com blindagem e EPIs plumbíferos. Ademais, o ambiente é estruturado com biombo, calhas de contenção e

uma mesa de vidro projetada com espaço inferior para comportar a placa de captura de imagem.

Figura 7 - Sala de radiografia da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. Ambiente estruturado com blindagem radiológica, contendo mesa de captura digital e equipamentos de proteção individual (EPIs).



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

O centro cirúrgico é afastado dos demais ambientes, estando apto a realizar procedimentos de variadas complexidades, desde intervenções eletivas a cirurgias mais elaboradas. O bloco é equipado com foco móvel e aparelho de anestesia inalatória com vaporizador e monitorização multiparamétrica contínua (Figura 8A). A esterilização dos materiais ocorre via autoclave em local externo.

A internação (Figura 8B) oferece oito baias de alvenaria com portas de vidro, organizadas por porte e preparadas para fluidoterapia. Animais com doenças infectocontagiosas são alocados em uma parte distante da internação geral. Por fim, em conformidade com as normas sanitárias, o estabelecimento mantém um freezer exclusivo para o armazenamento temporário e descarte adequado de resíduos biológicos.

Figura 8 -Ambiente cirúrgico e de internação da Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA: **(A)**centro cirúrgico equipado com foco móvel, aparelho de anestesia inalatória com vaporizador e monitor multiparamétrico; **(B)**sala de internação. Ala de internação com baias individualizadas, estruturadas para suporte em fluidoterapia.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Novembro de 2025).

3.2 Descrição da rotina de estágio

No período compreendido entre 8 de setembro e 19 de novembro, realizou-se o estágio obrigatório em medicina de pequenos animais, totalizando 53 dias úteis. Com uma jornada de segunda a sexta-feira, perfazendo 8 horas por dia, a carga horária final atingiu 424 horas, superando a exigência regulamentar.

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas englobaram a rotina clínica e cirúrgica sob supervisão direta, iniciando-se diariamente pelo setor de internação, onde se procedia à conferência dos parâmetros vitais e do estado geral dos animais, avaliando os sinais clínicos observados com as prescrições registradas em sistema. Essa etapa inicial era fundamental para a compreensão da evolução dos casos e da eficácia do tratamento instituído.

Em relação à dinâmica de atendimentos, a atuação concentrou-se na recepção dos pacientes, envolvendo a pesagem, a posterior condução à anamnese e exame físico. Durante as consultas, a prioridade foi a contenção física estratégica para viabilizar a análise clínica e a coleta de amostras.

A compreensão da conduta profissional deu-se através da análise das anamneses e das abordagens terapêuticas estabelecidas pelo médico-veterinário, incluindo a execução do protocolo vacinal sob orientação.

Quanto à esfera cirúrgica, cujos procedimentos ocorriam com frequência de três a quatro vezes por semana, o foco manteve-se na observação rigorosa de toda a interação da equipe. O processo iniciava-se com a organização pré-operatória, em que se presenciava o preparo do paciente, incluindo tricotomia e antissepsia, realizado pela equipe de auxiliares.

Ademais, durante o ato operatório, a atenção voltou-se às técnicas cirúrgicas e à monitoração anestésica conduzida pelo especialista. A participação estendia-se, ainda, ao pós-operatório imediato, com foco na vigilância dos parâmetros até a completa estabilização dos pacientes.

Essa visão desde o diagnóstico à recuperação foi essencial para consolidar o entendimento sobre a continuidade do atendimento e a complexidade da rotina clínica veterinária.

3.3 Resumo quantificado das atividades

Durante o período de estágio, foram contabilizados 611 atendimentos veterinários, sendo 562 direcionados à espécie canina e 49 à espécie felina. A rotina clínica compreendeu uma série de procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos e exames complementares, essenciais para o suporte diagnóstico e a conduta terapêutica dos pacientes atendidos.

A investigação diagnóstica foi viabilizada, em grande parte, por exames hematológicos, que totalizaram 438 hemogramas (45,0%), seguidos por 276 perfis bioquímicos (28,3%) e 147 pesquisas de hemoparasitos (15,1%). Além dessas ferramentas, a rotina contou com o uso frequente de testes rápidos e citologias para o diagnóstico de enfermidades específicas. Os procedimentos ambulatoriais de urgência e suporte incluíram a realização de eutanásia, transfusão de sangue total e laparocentese (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1- Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos ambulatoriais realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Nº DE CASOS	PORCENTAGEM (%)
Eutanásia	03	50,0%
Transfusão de Sangue Total	02	33,3%
Laparocentese	01	16,7%
TOTAL	06	100%

Tabela 2- Valores absolutos e relativos do quantitativo de exames laboratoriais realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.

EXAMES LABORATORIAIS	Nº DE EXAMES	PORCENTAGEM (%)
Hemograma	438	45,0%
Perfil Bioquímico	276	28,3%
Pesquisa de hemoparasito	147	15,1%
Teste rápido para erliquiose	31	3,1%
Teste rápido para parvovirose	14	1,4%
Teste rápido para FIV e FeLV	09	0,9%
Citologia de ouvido	05	0,5%
Histopatológico	05	0,5%

(continua...)

Tabela 2- (...continuação) Valores absolutos e relativos do quantitativo de exames laboratoriais realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.

Teste da fita adesiva	05	0,5%
Citologia Aspirativa com Agulha Fina	04	0,4%
Parasitológico cutâneo profundo	03	0,3%
Teste rápido para cinomose	03	0,3%
Urinalise	02	0,2%
TOTAL	972	100%

No âmbito cirúrgico, foram atendidos 59 pacientes, totalizando 69 intervenções durante o período de estágio. A diferença numérica entre pacientes e intervenções deve-se à realização de procedimentos associados em um mesmo ato cirúrgico, tais como a combinação de tratamentos periodontais com exodontias e de ovariohisterectomia com nodulectomias.

A casuística revelou uma predominância de procedimentos de rotina e eletivos, com a ovariohisterectomia (OH) totalizando 26,0% das cirurgias. O setor odontológico também demonstrou relevância, somando 18,8% de tratamentos periodontais e 13,0% de exodontias. Procedimentos complementares como nodulectomia, orquiectomia e cistotomia compuseram a demanda, além de intervenções de maior complexidade, como a esplenectomia, a gastrotomia e a enucleação do globo ocular (Tabela 3).

Tabela 3- Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.

PROCEDIMENTOS	Nº DE CASOS	PORCENTAGEM (%)
Ovariohisterectomia(OH)	18	26,0%

(continua...)

Tabela 3- (...continuação) Valores absolutos e relativos do quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados em cães e gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente.

Tratamento periodontal	13	18,8%
Exodontia	09	13,0%
Nodullectomia	08	11,5%
Orquiectomia	05	7,2%
Cistotomia	03	4,3%
Drenagem de otohematoma	02	2,9%
Endoscopia	02	2,9%
Caudectomia	01	1,4%
Desobstrução uretral	01	1,4%
Enucleação do globo ocular	01	1,4%
Esplenectomia	01	1,4%
Flap de terceira pálpebra	01	1,4%
Gastrotomia	01	1,4%
Mastectomia unilateral	01	1,4%
Toracorráfia	01	1,4%
TOTAL	69	100%

A demanda clínica voltada para a espécie canina totalizou 153 casos específicos, nos quais a infectologia apresentou o maior volume diagnóstico. A

erliquiose destacou-se como a enfermidade de maior incidência, correspondendo a 20,9% dos atendimentos, seguida pela babesiose e parvovirose, ambas com 5,8%. As afecções dermatológicas também compuseram uma parte significativa do atendimento, com a dermatite atópica atingindo 8,50% dos casos. No que tange à cardiopneumologia, destaca-se o atendimento de pacientes com endocardiose (3,9%) e Insuficiência Cardíaca Congestiva Esquerda (ICCE), que compreendeu 3,2% dos casos (Tabela 4).

Tabela 4- Valores absolutos e relativos do quantitativo de diagnósticos por especialidade médica em cães, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente por sua respectiva área.

CASOS CLÍNICOS	Nº DE CASOS	PORCENTAGEM (%)
Infectologia		
Erlíquiose	32	20,9%
Babesiose	09	5,8%
Parvovirose	09	5,8%
Anaplasmosse	05	3,2%
Cinomose	03	1,9%
Hepatozoonose	01	0,6%
Dermatologia		
Dermatite atópica	13	8,5%
Otite externa	07	4,5%
Piodermite	07	4,5%
Cisto epidérmico	05	3,2%

(continua...)

Tabela 4- (...continuação) Valores absolutos e relativos do quantitativo de diagnósticos por especialidade médica em cães, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente por sua respectiva área.

Malasseziose	04	2,6%
Abscesso cutâneo	02	1,3%
Dermatite alérgica à picada de pulga	02	1,3%
Dermatofitose	01	0,6%
Gastroenterologia		
Inflamação das glândulas adanais	07	4,5%
Verminose	02	1,3%
Gastrite aguda	02	1,3%
Gastroenterite de causa não definida	01	0,6%
Urologia e Ginecologia		
Piometra	04	2,6%
Insuficiência renal aguda	03	1,9%
Hemometra	01	0,6%
Hiperplasia endometrial cística	01	0,6%
Insuficiência renal crônica	01	0,6%
Prenhez	01	0,6%
Cardiopneumologia		
Endocardiose	06	3,9%

(continua...)

Tabela 4- (...continuação) Valores absolutos e relativos do quantitativo de diagnósticos por especialidade médica em cães, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente por sua respectiva área.

ICCE	05	3,2%
Edema pulmonar cardiogênico	03	1,9%
Cardiomiopatia dilatada	01	0,6%
Ortopedia		
Luxação patelar	03	1,9%
Espondilose	01	0,6%
Oftalmologia		
Catarata	05	3,2%
Úlcera de córnea superficial	04	2,6%
Úlcera de córnea profunda	03	1,9%
Oncologia		
Carcinoma mamário	03	1,9%
Mastocitoma	01	06%
Neurologia		
Epilepsia	01	0,6%
Toxicologia		
Intoxicação por Raticida	02	1,3%
TOTAL	153	100%

Legenda: ICCE- Insuficiência Cardíaca Congestiva Esquerda.

A casuística felina, compreendendo 16 casos, apresentou um perfil epidemiológico marcado por patologias infectocontagiosas e do trato urinário. A Leucemia Viral Felina (FeLV) e a cistite foram as ocorrências mais frequentes, representando 18,7% dos atendimentos cada. Adicionalmente, foram registrados casos de tríade felina (12,5%) (Tabela 5).

Tabela 5- Valores absolutos e relativos do quantitativo de diagnósticos por especialidade médica em gatos, na Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA, durante o estágio curricular supervisionado, apresentados em ordem decrescente por sua respectiva área.

CASOS CLÍNICOS	Nº DE CASOS	PORCENTAGEM (%)
Infectologia		
Leucemia viral felina-(FeLV)	03	18,7%
Tríade felina	02	12,5%
Dermatologia		
Otite externa	02	12,5%
Traumatologia		
Trauma por projétil	01	6,2%
Urologia e Ginecologia		
Cistite	03	18,7%
Piometra	01	6,2%
Odontologia		
Periodontite	01	6,2%
Gastroenterologia		
Lipidose hepática	01	6,2%
Oncologia		
Adenocarcinoma	01	6,2%
Sarcoma de aplicação	01	6,2%
TOTAL	16	100%

*Nota: A tríade felina é caracterizada pelo acometimento concomitante de pancreatite, colangite e doença inflamatória intestinal.

Os dados apresentados demonstram uma correlação direta entre o suporte laboratorial e a prevalência das enfermidades observadas na rotina da Clínica

Veterinária Dr. Dog LTDA. O expressivo volume de hemogramas (45,0%) e pesquisas de hemoparasitos (15,1%) justifica-se pela considerável incidência de Erliquiose (20,9%) e outras doenças infectocontagiosas em caninos, evidenciando uma rotina pautada no diagnóstico laboratorial para o manejo de doenças endêmicas.

Da mesma forma, a casuística cirúrgica, liderada pelas ovariectomias (26,0%), reflete a relevância das políticas de controle populacional e das cirurgias eletivas na rotina da clínica médica de pequenos animais. A distribuição desses números confirma que a demanda por serviços odontológicos e preventivos compõem uma parcela fundamental do suporte oferecido.

Em suma, os indicadores quantitativos revelam uma estrutura que prioriza a medicina diagnóstica e profilática, servindo como base sólida para o desenvolvimento das competências clínicas e cirúrgicas.

4 DIFICULDADES VIVENCIADAS

As dificuldades enfrentadas no estágio exigiram adaptação contínua, especialmente na transposição do saber teórico para a prática clínica. Essa transição gerou insegurança, demandando forte preparo emocional diante de decisões rápidas, procedimentos invasivos e o cuidado de pacientes críticos.

O desgaste psicológico foi acentuado por fatores externos, como o distanciamento familiar e o impacto financeiro na realocação pessoal. Contudo, superá-los foi fundamental para o amadurecimento profissional, consolidando resiliência e o compromisso com a graduação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular foi determinante para a formação, uma vez que a vivência da rotina permitiu o aprimoramento do raciocínio clínico e a participação na execução de procedimentos, estabelecendo competências técnicas e oferecendo uma compreensão real das demandas da profissão.

Além do ganho técnico, a imersão no ambiente de trabalho favoreceu o desenvolvimento de relações interpessoais, como comunicação e adaptabilidade, bem como a ampliação do *networking*. Esse processo de integração com a equipe foi fundamental para o amadurecimento e para a clareza quanto à trajetória profissional.

Em síntese, esta experiência reafirmou a vocação e conferiu a segurança necessária para uma futura atuação ética, resolutiva e comprometida com a medicina veterinária.

CAPÍTULO 2 - RELATO DE CASO

GASTROTOMIA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO PERFUROCORTANTE EM CÃO: RELATO DE CASO

RESUMO

A ingestão de corpos estranhos é uma ocorrência frequente na rotina de pequenos animais; contudo, materiais perfurocortantes elevam drasticamente o risco de perfuração e peritonite séptica. O presente trabalho objetiva descrever a conduta diagnóstica e terapêutica em um cão da raça Poodle, macho, de 8 anos e 9,8 kg, atendido em Catalão-GO imediatamente após a ingestão acidental de fragmentos de vidro. Na anamnese e exame físico, o paciente apresentava-se clinicamente estável e sem sinais gastrointestinais agudos. O diagnóstico foi confirmado por meio de radiografia abdominal em três projeções, que evidenciou múltiplas estruturas radiopacas amorfas, medindo entre 0,8 e 2,7 cm em topografia gástrica.

Devido ao alto potencial lesivo do material, optou-se pela intervenção cirúrgica imediata via gastrotomia, precedida por endoscopia digestiva alta que confirmou a integridade das mucosas esofágica e gástrica. O protocolo anestésico priorizou analgesia multimodal e estabilidade hemodinâmica, incluindo bloqueio locorregional do quadrado lombar (QLB). O acesso foi realizado via celiotomia mediana e após inspeção da cavidade, procedeu-se à gastrotomia, remoção dos fragmentos e síntese gástrica em dois planos (seromuscular simples seguido de invaginante padrão Cushing) com fio absorvível.

O pós-operatório focou em progressão dietética (pastosa para gastrointestinal úmida) e terapia protetora com antibiótico, anti-inflamatório, analgésicos e protetores gástricos. A recuperação foi monitorada pela ausência de sinais clínicos e cicatrização da ferida cirúrgica. Um episódio de êmese no 4º dia, por erro dietético, foi resolvido com manejo clínico, com base no retorno às orientações prescritas. A plena recuperação foi confirmada aos 12 dias pela estabilidade clínica e ausência de complicações, resultando em alta definitiva. O sucesso deste caso reforça que o diagnóstico precoce, aliado à agilidade na abordagem cirúrgica, é determinante para o prognóstico favorável e a prevenção de complicações graves em casos de ingestão de materiais perfurocortantes.

Palavras-chave: Ingestão acidental, diagnóstico por imagem, cirurgia gastrointestinal, emergência abdominal, cão.

INTRODUÇÃO

Na clínica de pequenos animais, a ingestão de corpos estranhos constitui uma das emergências gastrointestinais mais frequentemente observadas. Os cães, em especial, apresentam elevada predisposição para esse tipo de ocorrência devido ao comportamento exploratório característico da espécie e à tendência de ingerir objetos de diferentes naturezas de forma acidental (Nelson & Couto, 2020). Com conhecimento disso, dentre os materiais ingeridos, os que se classificam como perfurocortantes representam maior risco clínico, podendo ocasionar danos significativos à mucosa e às camadas profundas do trato digestivo, resultando em inflamação, ulceração, obstrução parcial ou total, podendo evoluir para perfuração gastrointestinal e inflamação peritoneal de origem infecciosa em quadros mais graves (Fossum, 2019).

Ettinger, Feldman e Côté (2017) apontam que os sinais clínicos decorrentes da presença de corpos estranhos no estômago podem variar de acordo com o tipo e o formato do material ingerido, bem como o tempo de permanência do mesmo no lúmen gastrointestinal. Nesses casos, manifestações como vômitos persistentes, hiporexia, dor abdominal, letargia, desidratação e alterações nas mucosas são frequentemente observadas, podendo evoluir de forma insidiosa ou abrupta. Em casos envolvendo objetos perfurocortantes, a intensidade da sintomatologia tende a ser maior, uma vez que a integridade tecidual é comprometida de maneira mais rápida e agressiva (Silva et al., 2020).

Dessa forma, o diagnóstico baseia-se na integração entre o histórico fornecido pelo responsável, juntamente com o exame físico e os métodos de imagem, dentre os quais, a radiografia abdominal é um dos exames mais utilizados, principalmente quando o objeto é de característica radiopaco, entretanto, a ultrassonografia possui papel essencial para avaliar possíveis alterações na parede gástrica, presença de líquido livre e inflamação associada (Giuliani et al., 2016). A endoscopia, embora seja uma ferramenta diagnóstica e terapêutica consolidada, apresenta limitações quando o corpo estranho possui extremidades

perfurocortantes, por apresentar risco elevado de lesões adicionais durante sua manipulação (Moore et al., 2021).

Nessas circunstâncias, a abordagem cirúrgica torna-se necessária. A gastrotomia é considerada uma técnica segura e amplamente recomendada para a remoção de corpos estranhos gástricos quando o risco de perfuração existe ou quando a retirada pelo método endoscópico não compõe uma alternativa viável. De acordo com Fossum (2019), o procedimento permite inspeção direta do órgão, remoção cuidadosa do objeto e avaliação das estruturas adjacentes, favorecendo a prevenção de complicações como deiscência e peritonite. Os resultados pós-operatórios geralmente são satisfatórios quando a intervenção ocorre de maneira precoce e o paciente recebe suporte clínico adequado (Slatter, 2003).

Tendo em vista a gravidade associada à ingestão de materiais perfurocortantes e a necessidade de intervenção cirúrgica precisa e oportuna, o presente trabalho objetiva relatar um caso de gastrotomia para remoção de corpo estranho perfurocortante em cão, visando contribuir com informações relevantes sobre as particularidades diagnósticas, terapêuticas e prognósticas desta condição, bem como auxiliar clínicos e cirurgiões na tomada de decisões frente a quadros semelhantes.

RELATO DE CASO

Foi atendido em uma clínica veterinária particular, em Catalão-GO, um cão da raça Poodle, macho fértil, 8 anos de idade e pesando 9,8 kg, admitido na data 23 de outubro de 2025 após ingestão acidental de fragmentos de vidro provenientes de um copo de requeijão quebrado momentos antes. Os tutores presenciaram o episódio e buscaram atendimento imediato, permitindo a avaliação do animal ainda em fase inicial, sem sinais gastrointestinais aparentes.

No exame físico, o paciente apresentava estado de consciência alerta, comportamento ativo, mucosas normocoradas e hidratação preservada, com tempo de preenchimento capilar menor que 2 segundos. A temperatura retal era de 38,7 °C e os parâmetros cardiovasculares estavam dentro da normalidade para a espécie, com frequência cardíaca de 120 bpm, pulso forte e bulhas cardíacas normorrítmicas

35 e normofonéticas. A frequência respiratória era de 24 mpm, com ausculta pulmonar sem alterações.

À palpação abdominal, observou-se leve sensibilidade, sem evidências de distensão, rigidez ou desconforto acentuado. Linfonodos periféricos encontravam-se normais. Esses achados eram compatíveis com estabilidade clínica.

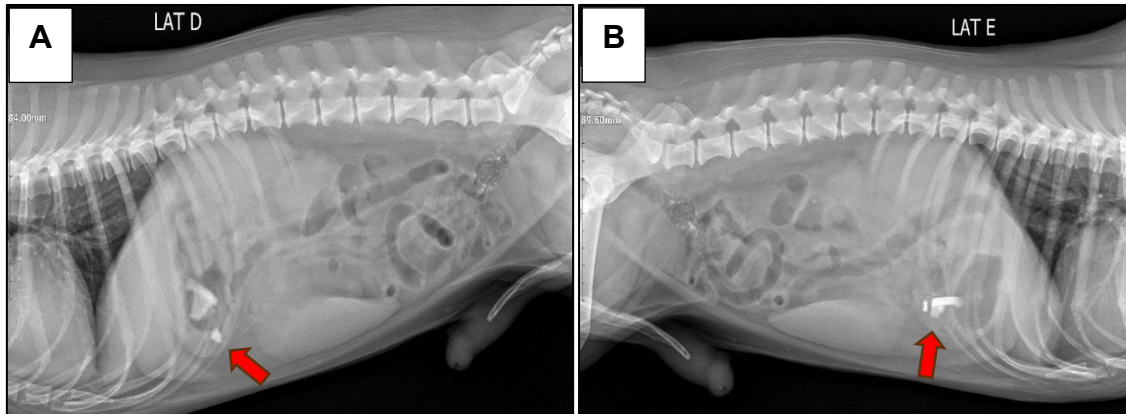
Considerando o histórico e o potencial lesivo do corpo estranho, realizou-se um estudo radiográfico completo, incluindo as projeções abdominal ventrodorsal, torácica laterolateral direita (Figura 1 A e B), laterolateral direita e laterolateral esquerda (Figura 2 A e B), com o objetivo de descartar deslocamento de fragmentos ao trato esofágico.

FIGURA 1 –Estudo radiográfico de triagem cervical, torácica e abdominal cranial. **(A)** Observa-se estrutura com radiopacidade (seta) compatível com fragmentos de material denso (vidro) localizados em topografia de corpo gástrico, discretamente deslocados à esquerda da linha mediana projeção ventro-dorsal. **(B)** Trajeto esofágico intratorácico com radiolucência preservada e ausência de sinais de dilatação ou corpos estranhos obstrutivos em projeção laterolateral direita.



Fonte: Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. (Outubro de 2025).

FIGURA 2 - Avaliação radiográfica dinâmica da câmara gástrica para localização de fragmentos de vidro. **(A)** Radiografia abdominal em decúbito laterolateral direito. Por ação gravitacional, os fragmentos de material radiopaco (seta) concentram-se na porção ventral do antro pilórico. **(B)** Radiografia abdominal em decúbito laterolateral esquerdo. Observa-se o deslocamento do material denso (seta) em direção ao fundo gástrico, enquanto o gás luminal preenche o antro e o piloro (contraste negativo). Esta mobilidade confirma que o corpo estranho encontrava-se livre no lúmen, sem evidências radiográficas imediatas de perfuração transmural.



Fonte: Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. (Outubro de 2025).

As imagens revelaram ausência de corpos estranhos radiopacos no esôfago, com traqueia e estruturas cervicais preservadas. No estômago, observou-se distensão gasosa associada à presença de múltiplas estruturas radiopacas amorfas e homogêneas, de margens regulares, variando entre 0,8 e 2,7 cm, compatíveis com estilhaços de vidro alojados na cavidade do estômago. Não foram verificadas alterações nas silhuetas hepática, esplênica ou renais, e as alças intestinais apresentaram distribuição normal, sem sinais de obstrução. A bexiga encontrava-se pouco repleta e sem evidência de cálculos.

Com base na constatação dos exames de imagem, decidiu-se pela realização de gastrotomia. Para avaliação pré-operatória, foram solicitados hemograma e perfil bioquímico (creatinina, ureia, ALT, FA, proteínas totais e glicose). A coleta sanguínea foi efetuada por punção da veia jugular, armazenando-se as amostras em tubos contendo EDTA (para hemograma) e heparina (para análises bioquímicas).

O hemograma evidenciou leve eosinofilia relativa e discreta linfopenia absoluta (Figura 3), enquanto os valores bioquímicos permaneceram dentro da normalidade (Figura 4).

FIGURA 3 – Hemograma apresentando séries vermelha, branca e plaquetária dentro dos valores de referência para a espécie. Os resultados descartam processos infecciosos sistêmicos, inflamações graves ou anemias até o momento da avaliação.

Série vermelha				
	Resultado		Valores de Referência	
			Ate 12 meses	Adulto
Hemácias x 10 ⁶	7,57		3,5 a 7,0	5,5 a 8,5
Hemoglobina (g/dL)	18		8,5 a 17	12 a 18
VG-Hematócrito (%)	51		32 a 47	39 a 57
VGM (µm ³)	67,37		60 a 83	60 a 77
CHGM (%)	35,29		30 a 35	31 a 36
Plaquetas	251.000		200.000 a 500.000	200.000 a 600.000
Série branca				
Leucócitos totais	6.210		8000 a 17000	6000 a 15000
Contagem diferencial	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto
Neutrófilos				
Mielócitos	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastonetes	0	0	0 a 3	0 a 540
Segmentados	67	4160,7	60 a 77	3600 a 13860
Eosinófilos	16	993,6	2 a 10	120 a 1800
Basófilos	0	0	0	0
Monócitos	6	372,6	3 a 10	180 a 1800
Linfócitos	11	683,1	12 a 30	720 a 5400
		100		
PPT: 8,0 g/dL		5,4-8,2 g/dL		

Fonte: Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. (Outubro de 2025).

FIGURA 4 - Perfil bioquímico sérico do paciente. Todos os valores encontraram-se dentro da normalidade, destaca-se a ênfase na estabilidade das funções renal e hepática, sem alterações metabólicas secundárias.

Bioquímica Renal		
	Resultado	Valor de Referência
Creatinina	0,8 mg/dL	0,5-1,5 mg/dL
Ureia	11 mg/dL	7-25 mg/dL
Bioquímica Hepática		
	Resultado	Valor de Referência
TGP/ALT	29 U/L	até 118 U/L
Fosfatase Alcalina	26 U/L	20-150 U/L
PROTEÍNAS TOTAIS E GLICEMIA		
Proteínas Totais	8,0 mg/dl	5,4-8,2 mg/dL
Glicose	98 mg/dl	60-110 mg/dL

Fonte: Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. (Outubro de 2025).

Com o quadro confirmado, deu-se início ao preparo pré-operatório que incluiu jejum alimentar e hídrico de aproximadamente 4 horas, instalação de acesso venoso periférico em membro torácico, seguindo-se do protocolo anestésico que consistiu em metadona (0,2 mg/kg), cetamina (1 mg/kg) e midazolam (0,3 mg/kg) como medicação prévia. Posteriormente foi utilizado lidocaína tópica para intubação orotraqueal.

A indução foi feita com propofol (3 mg/kg) e a manutenção com isoflurano associado à infusão contínua de remifentanil (10 mcg/kg/h). Foi ainda realizado bloqueio locorregionaldo quadrado lombar, técnica que abrange a deposição de anestésico local na região adjacente ao músculo quadrado lombar, bloqueando nervostoracolumbares e proporcionando analgesia visceral e somática eficaz para cirurgias abdominais. Utilizou Utilizou-se bupivacaína (5 mg/kg) para o bloqueio. O paciente recebeu fluidoterapia a 5 mL/kg/h durante todo o ato operatório. A monitoração foi feita por ECG, oximetria lingual, capnografia e pressão arterial não invasiva.

Com o paciente já anestesiado, realizou-se endoscopia digestiva alta como exame complementar sugerido no laudo das projeções, sendo reforçado que havia integridade da mucosa esofágica e gástrica. Adentrando a intervenção cirúrgica, após posicionamento em decúbito dorsal, foi realizada tricotomia ampla, abrangendo

desde o penúltimo arco costal até a região pubiana, seguida de antissepsia com clorexidine e álcool 70%.

A celiotomia foi iniciada por incisão de aproximadamente 10 cm na linha média, estendendo-se do apêndice xifóide à cicatriz umbilical. Durante a exploração da cavidade abdominal, não foram identificados sinais de perfuração ou lesões em órgãos adjacentes.

A gastrotomia foi realizada através de uma incisão inicial em estocada com bisturi, sendo esta expandida com tesoura romba-romba. Em seguida, realizou-se a remoção completa dos fragmentos (Figura 5) e procedeu-se ao fechamento do estômago em duas camadas: a primeira em ponto simples separado e a segunda com padrão invaginante (Cushing), ambas utilizando fio de poliglecaprone 2-0.

A musculatura foi suturada com padrão simples separado, também com poliglecaprone 2-0. Prosseguiu-se com a aproximação do tecido subcutâneo utilizando padrão de sutura contínua (zigue-zague) com fio de poliglactina 9103-0, visando a redução do espaço morto e a melhor coaptação das bordas. Por fim, a pele foi fechada com pontos do tipo "U" em horizontal (Wolff) com o fio de nylon 3-0.

FIGURA 5 - Aspecto macroscópico dos fragmentos de vidro removidos via gastrotomia. Observa-se a presença de fragmentos de material vítreo de bordas irregulares e cortantes, corroborando a natureza perfurocortante do corpo estranho radiopaco identificado nos exames de imagem pré-operatórios.



Fonte: DOS SANTOS, T. S. G. (Outubro de 2025).

Ao final do procedimento, foram realizadas novas imagens de raio-x em laterolateral direita e esquerda, que confirmaram a ausência de corpos estranhos remanescentes (Figura 6 A e B).

FIGURA 6 – Estudo radiográfico de controle pós-operatório (gastrotomia). Projeções laterolaterais direita **(A)** e esquerda **(B)** demonstrando ausência de estruturas radiopacas residuais no lúmen gástrico e intestinal. Observa-se o retorno da câmara gástrica ao seu aspecto radiográfico habitual, com conteúdo gasoso e alimentar sem sinais de dilatação ou obstrução, confirmando o sucesso da remoção do corpo estranho.



Fonte: Clínica Veterinária Dr. Dog LTDA. (Outubro de 2025).

No pós-operatório imediato, o paciente demonstrava recuperação anestésica tranquila, permanecendo normotérmico, alerta, sem vômitos/diarreias ou sinais de desconforto. O protocolo pós-operatório consistiu em privação hídrica por 4 horas e jejum alimentar por aproximadamente 8 horas, seguido da introdução da dieta pastosa em pequenas porções que iniciou-se ainda na clínica, onde foram oferecidas 82g diárias com progressão gradual conforme a tolerância estomacal.

As mesmas orientações foram estendidas ao domicílio pelos três dias subsequentes, seguidas da transição para dieta gastrointestinal úmida. O animal recebeu alta no dia seguinte ao procedimento estável e com apetite preservado. A prescrição domiciliar incluiu amoxicilina com clavulanato, 15mg/kg/VO/BID durante 10 dias; robenacoxibe 1,0mg/kg/VO/SID durante 7 dias; dipirona 30mg/kg/VO/TID durante 5 dias; omeprazol 1mg/kg/VO/BID durante 7 dias; ondansetrona 1mg/kg/VO/BID durante 5 dias; sucralfato 1g/animal/VO/TID durante 10 dias.

As orientações gerais incluíram higienização da ferida com antisséptico tópico, secagem com gaze, e uso contínuo de roupa cirúrgica até revisão. No quarto dia pós-operatório, houve um episódio isolado de êmese após ingestão inadvertida de ração seca oferecida pela tutora, em desacordo com as recomendações. Após reforço das orientações, não ocorreram novos episódios.

Durante o restante do período de recuperação, o animal manteve comportamento dentro da normalidade, boa aceitação alimentar e cicatrização adequada da ferida operatória. Os pontos foram removidos 12 dias após a cirurgia, em 4 de novembro de 2025, ocasião na qual o paciente encontrava-se estável, sem complicações pós-operatórias e com alta médica devido à resolução do quadro.

DISCUSSÃO

A ingestão de corpos estranhos gástricos impõe dois riscos distintos ao paciente: a obstrução mecânica e o trauma direto à parede do órgão. No caso de materiais perfurocortantes, como os fragmentos de vidro relatados, o risco de perfuração sobrepõe-se ao de obstrução, exigindo que a intervenção seja realizada preferencialmente antes que o objeto atinja o intestino delgado (Hobday et al., 2014).

Nesse caso, a ausência de sintomatologia no momento da admissão corrobora com a literatura, que descreve que sinais clínicos como hematêmese ou dor abdominal aguda podem levar horas para se manifestar, dependendo da motilidade gástrica e do preenchimento do órgão (Pratschke, 2015). A rapidez na busca pelo atendimento foi o fator determinante para a abordagem profilática, evitando que o material progredisse, onde a redução do lúmen aumentaria exponencialmente o risco de perfuração.

Embora a endoscopia seja frequentemente citada como método de eleição para a remoção de objetos gástricos, sua indicação em casos de fragmentos de vidro múltiplos e cortantes é controversa. Conforme discutido por Brisson (2018), a manipulação endoscópica de objetos com diversas arestas afiadas pode causar lesões iatrogênicas na mucosa esofágica durante a retirada. No caso relatado, a opção pela gastrotomia via celiotomia mediana demonstrou-se mais segura, permitindo a visualização direta da mucosa e a remoção minuciosa de todos os fragmentos sem comprometer o esfíncter esofágico inferior.

Adentrando ao protocolo anestésico, a inclusão do bloqueio do quadrado lombar (QLB), técnica de anestesia locorregional vem ganhando destaque na medicina veterinária por proporcionar analgesia visceral superior em cirurgias abdominais. Segundo Marchionatti et al. (2021), o QLB reduz significativamente o

consumo de opioides no transoperatório e promove um período de recuperação mais estável, o que foi observado na rápida retomada da consciência e ausência de dor do paciente.

Quanto à técnica cirúrgica, a síntese gástrica em dois planos (um aposicional e um invaginante) é amplamente defendida para garantir a vedação hermética da víscera. O uso do fio de poliglecaprone 2-0 justifica-se por ser um material monofilamentar absorvível com resistência tênsil adequada para tecidos de cicatrização rápida, como o estômago, minimizando a reação tecidual e o arraste bacteriano (Tobias & Johnston, 2017).

O episódio isolado de êmese no quarto dia pós-operatório, decorrente da ingestão de dieta sólida (ração seca), ressalta a importância da complacência do tutor no manejo dietético. A distensão gástrica abrupta por alimento seco e a necessidade de maior esforço mecânico para a digestão podem irritar a linha de sutura ainda em fase de cicatrização. A rápida resolução após a correção da dieta corrobora com a literatura que a proteção da mucosa com omeprazol e sucralfato como neste caso, foi capaz de prevenir úlceras secundárias ao potencial trauma mecânico causado pelo vidro antes de sua remoção (Washabau & Day, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso na condução deste caso demonstra que a agilidade diagnóstica, pautada no exame radiográfico em múltiplas projeções, é fundamental para o planejamento terapêutico de corpos estranhos perfurocortantes. A escolha da gastrotomia em detrimento da remoção endoscópica revelou-se uma decisão segura e tecnicamente apropriada, mitigando riscos de lacerações esofágicas iatrogênicas.

A utilização de protocolos anestésicos modernos, com ênfase no bloqueio locorregional, contribuiu para a ausência de complicações transoperatórias. Conclui-se que a intervenção cirúrgica imediata foi determinante para o sucesso terapêutico deste caso. Contudo, o prognóstico para ingestão de vidro em cães permanece reservado e variável, condicionado à gravidade dos danos teciduais já instalados no momento do atendimento. A ausência de migração para o intestino e a inexistência de peritonite prévia foram fatores cruciais para a recuperação favorável do paciente em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, D. M. et al. *Gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats: a retrospective study of 208 cases*. **Veterinary Surgery**, v. 45, n. 4, p. 550-555, 2016.
- BARR, F.; GASCHEN, L. **BSAVA Manual of Canine and Feline Ultrasonography**. 2. ed. Quedgeley: BSAVA, 2011.
- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: procedimentos de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014.
- BRISSON, B. A. *Gastrointestinal foreign bodies*. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 48, n. 2, p. 257-268, 2018.
- CÔTÉ, E. **Clínica de pequenos animais: guia de consulta rápida**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- DAHLGREN, S. et al. *Efficacy of the quadratus lumborum block in canine patients: a clinical assessment*. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, v. 49, n. 3, p. 302-310, 2022.
- ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C.; CÔTÉ, E. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- GIBBONS, P. M. *Endoscopic foreign body retrieval in small animals*. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 46, n. 5, p. 883-895, 2016.
- GIULIANI, M. et al. *Diagnostic imaging of gastrointestinal foreign bodies in the dog and cat*. **Journal of Veterinary Medical Science**, v. 78, n. 9, p. 1475-1481, 2016.
- GRIMES, J. A. et al. *Surgical management of gastrointestinal foreign bodies*. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 50, n. 2, p. 325-342, 2020.
- HAWKINS, E. C. *Complications of gastrointestinal surgery*. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 49, n. 4, p. 701-715, 2019.

HOBDA, M. M. et al. *Surgical management of gastrointestinal foreign bodies in dogs and cats*. **Compendium: Continuing Education for Veterinarians**, v. 36, n. 4, p. E1-E9, 2014.

KIRKBY, K. A. *Abdominal emergency surgery in the dog and cat*. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 47, n. 3, p. 551-572, 2017.

LAMB, C. R. *Imaging of the gastrointestinal tract in dogs and cats*. In: **BSAVA Manual of Canine and Feline Abdominal Imaging**. 2. ed. Quedgeley: BSAVA, 2018.

LUDWIG, L. L. *Gastrotomy and gastrectomy*. In: **Veterinary Surgery: Small Animal**. 2. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

MARCHIONATTI, E. et al. *Ultrasound-guided quadratus lumborum block for perioperative analgesia in dogs undergoing abdominal surgery*. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, v. 48, n. 5, p. 770-779, 2021.

MATHEWS, K. A. ***Veterinary emergency and critical care manual***. 2. ed. Guelph: Lifelearn, 2019.

MOORE, A. et al. *Endoscopic management of gastrointestinal foreign bodies in small animals: a review*. **Journal of Small Animal Practice**, v. 62, n. 11, p. 945-955, 2021.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. ***Medicina interna de pequenos animais***. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

PRATSCHKE, K. M. *Gastrointestinal tract surgery*. In: **BSAVA Manual of Canine and Feline Abdominal Surgery**. 2. ed. Quedgeley: BSAVA, 2015.

RADEMACHER, N. et al. *Radiographic signs of gastrointestinal obstruction*. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 46, n. 4, p. 609-623, 2016.

SILVA, A. P. et al. *Avaliação das complicações pós-operatórias em cães submetidos à gastrotomia por corpo estranho*. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 42, n. 1, p. e112420, 2020.

SLATTER, D. ***Manual de cirurgia de pequenos animais***. 3. ed. São Paulo: Manole, 2003.

SMITH, M. M. *Anesthesia and analgesia for abdominal surgery in dogs*. In: **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, v. 45, n. 2, p. 112-125, 2018.

TOBIAS, K. M.; JOHNSTON, S. A. ***Veterinary Surgery: Small Animal***. 2. ed. St. Louis: Elsevier, 2017.

WASHABAU, R. J.; DAY, M. J. ***Canine and Feline Gastroenterology***. St. Louis: Saunders Elsevier, 2013.