



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DO
SERTÃO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA
ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS
ANIMAIS**

**HERNIORRAFIA PERINEAL BILATERAL EM CÃO – RELATO DE
CASO**

DÉBORA BEVEANY PEREIRA LIMA

**NOSSA SENHORA DA GLÓRIA – SERGIPE
2023**

Débora Beveany Pereira Lima

Trabalho de Conclusão do Estágio Supervisionado Obrigatório na Área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

Herniorrafia Perineal Bilateral em Cão – Relato de Caso

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe, Campus do Sertão, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Prof.^a Dra. Debora Passos Hinojosa Schaffer

Nossa Senhora da Glória – Sergipe
2023

DÉBORA BEVEANY PEREIRA LIMA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO
OBRIGATÓRIO NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE
PEQUENOS ANIMAIS

HERNIORRAFIA PERINEAL BILATERAL EM CÃO – RELATO DE CASO

Aprovado em: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Debora Passos Hinojosa Schaffer
Departamento de Medicina Veterinária – UFS-Sertão
(Orientadora)

Prof.^a Dra. Glenda Lídice Cortez Marinho
Departamento de Medicina Veterinária – UFS-Sertão

Prof.^a Dra. Roseane Nunes de Santana Campus
Departamento de Medicina Veterinária – UFS-Sertão

IDENTIFICAÇÃO

DISCENTE: Débora Beveany Pereira Lima

MATRÍCULA: 201800155732

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Débora Passos Hinojosa Schaffer

LOCAIS DO ESTÁGIO:

1. Campovel Clínica Veterinária, Pet Shop e Agropecuária.

Endereço: Praça Marechal Deodoro da Fonseca, N° 66, Centro, Nossa Senhora das
Dores – Sergipe.

Carga horária: 319 horas.

2. Clínica Veterinária My Pet.

Endereço: Praça Desembargador Aloísio de Abreu Lima, N° 205, Centro, Nossa
Senhora das Dores – Sergipe.

Carga horária: 319 horas.

COMISSÃO DE ESTÁGIO DO CURSO:

Prof.^a Dra. Debora Passos Hinojosa Schaffer

Prof.^a Dra. Glenda Lídice Cortez Marinho

Prof.^a Dra. Kalina Maria de Medeiros Gomes Simplício

Prof.^a Dra. Paula Regina Barros de Lima

Prof. Dr. Thiago Vinícius Costa Nascimento

Dedico este trabalho a minha querida mãe Maria Santana e ao meu amado namorado Rafael Pinto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao criador pela minha vida, e por me dar perseverança, sabedoria e equilíbrio para superar todos os obstáculos encontrados ao longo desses cinco anos de graduação.

Aos meus pais, Maria Santana e Benedito Lima, por todo suporte, cuidado e compreensão durante essa etapa da minha vida, amo vocês.

Ao meu namorado, Rafael Pinto pelo companheirismo, suporte emocional e intelectual, respeito, carinho, amor, que durante esses cinco anos esteve ao meu lado me incentivando e apoiando em tudo, te amo minha vida.

A minha família pelo apoio e incentivo durante a minha existência; especialmente meus irmãos, Mário, Jhonatas, Isaías e Davy; minha tia Cleane; meu cunhadinho Rodrigo; minha sogra Maria; meu sogro Lenaldo e minha cunhada Narciele;

A minha nobre orientadora, Debora Schaffer, pela oportunidade, generosidade, compreensão, força, ensinamento ao longo desses cinco anos e suporte, você foi de extrema importância para concretização desse trabalho, eternamente grata por tudo;

A todos os docentes do departamento de medicina veterinária, particularmente a Clarice Pessoa, Roseane Nunes, Paula Lima e Monalyza Cadore, vocês foram fundamentais para o meu desenvolvimento profissional e pessoal, muito obrigada por tudo;

Aos médicos veterinários supervisores do estágio Adalberto Filho e Rafael Souza, muitíssimo obrigada pelo suporte, ensinamentos e compartilhamento de suas experiências;

A minha “filha de quatro patas” Meury, por ser minha companheira diária, visto que sempre estava comigo me fazendo companhia e dando carinho, durante a elaboração desse trabalho, te amo minha Ruru.

Muitíssimo obrigada a todos!

*“Faça o teu melhor, na condição que você tem,
enquanto você não tem condições melhores, para
fazer melhor ainda.”*

Mario Sergio Cortella

RESUMO

O atual Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é apresentado com o objetivo de obtenção da nota parcial para aquisição do diploma de bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Sergipe – Campus do Sertão. Este trabalho foi elaborado pela discente Débora Beveany Pereira Lima, e composto pelo Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, sendo realizado na Campovel Clínica Veterinária e na Clínica Veterinária My Pet, ambas situadas na cidade de Nossa Senhora das Dores – SE. Esses trabalhos fora da instituição de ensino aconteceram durante o período de 08 de agosto de 2022 até 31 de janeiro de 2023, totalizando 638 horas. O TCC possui uma revisão de literatura sobre herniorrafia perineal bilateral em cão, com abordagem dos aspectos clínicos, métodos de diagnósticos e tratamentos cirúrgicos. E tem um relato de caso acompanhado durante o período do ESO, que aborda o diagnóstico e tratamento de hérnia perineal bilateral.

Palavras chaves: Cão, diagnóstico, hérnia, herniorrafia.

SUMMARY

The current Course Conclusion of Work is presented with the objective of obtaining the partial grade for the acquisition of a bachelor's degree in Veterinary Medicine by the Federal University of Sergipe – Campus of Sertão. This work was prepared by the student Débora Beveany Pereira Lima, and composed of the Mandatory Supervised Internship Report in the area of medical and surgical clinic for small animals, being carried out at Campovel Clínica Veterinária and Clínica Veterinária My Pet, both located in the city of Nossa Senhora das Dores – SE. These jobs outside the educational institution took place during the period between 8 of August of 2022 and 31 of January of 2023, totaling 638 hours. The TCC has a literature review on bilateral perineal herniorrhaphy in dogs, with an approach to clinical aspects, diagnostic methods and surgical treatments. And there is a case report followed during the Mandatory Supervision, which addresses the diagnosis and treatment of bilateral perineal hernia.

Keywords: Dog, diagnosis, hernia, herniorrhaphy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Cisão de atendimentos por espécies (caninos e felinos) na Clínica Veterinária Campovel.....	23
Gráfico 2 – Casuística em percentagem (%) dos atendimentos acompanhados em caninos na Clínica Veterinária Campovel.....	24
Gráfico 3 – Casuística em percentagem (%) dos atendimentos acompanhados em felinos na Clínica Veterinária Campovel.....	25
Gráfico 4 – Divisão de atendimentos em caninos e felinos na Clínica Veterinária My Pet.....	33
Gráfico 5 – Casuística em percentagem (%) dos atendimentos acompanhados em caninos na Clínica Veterinária My Pet.....	35
Gráfico 6 – Casuística em percentagem (%) dos atendimentos acompanhados em felinos na Clínica Veterinária My Pet.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada da Campovel Clínica Veterinária.....	18
Figura 2 – Imagem da recepção da Campovel Clínica Veterinária.....	19
Figuras 3A–3B – Consultório da Campovel Clínica Veterinária.....	19
Figuras 4A–4B – Internação da Campovel Clínica Veterinária.....	20
Figuras 5A–5B – Imagens do centro de esterilização da Campovel Clínica Veterinária.....	21
Figura 6 – Ilustração do centro cirúrgico da Campovel Clínica Veterinária.....	21
Figura 7 – Fachada da Clínica Veterinária My Pet.....	29
Figuras 8A–8B – Recepção da Clínica Veterinária My Pet.....	29
Figuras 9A–9B – Consultório da Clínica Veterinária My Pet.....	30
Figuras 10A–10B – Internação da Clínica Veterinária My Pet.....	31
Figura 11 – Ilustração do centro cirúrgico da Clínica Veterinária My Pet.....	32
Figura 12 – Paciente diagnosticado com hérnia perineal unilateral.....	42
Figura 13 – Ilustração de hérnias perineais bilaterais em cão.....	42
Figura 14 – Radiografia lateral em um cão com vesícula urinária retrofletida na hérnia perineal. É possível observar o cateter dentro da vesícula urinária.....	44
Figura 15 – Demonstração a reparação dos músculos envolvidos a partir do procedimento de herniorrafia anatômica.....	45
Figura 16 – Aborda a técnica de transposição do músculo obturador interno.....	46
Figura 17A–17B – Ilustrações da região de períneo com aumento de volume, as imagens A e B mostram respectivamente, vista caudal e vista lateral do paciente, sugestivo de hérnia perineal bilateral.....	50
Figura 18 – Paciente em posição decúbito ventral com sutura de bolsa de tabaco ao redor do ânus.....	52
Figura 19 – Procedimento cirúrgico de hérnia perineal bilateral finalizado com sutura de pele padrão sultan.....	53
Figura 20 – Orquiectomia pré-escrotal concluída com padrão intradérmico.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo na Campovel Clínica Veterinária, no período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	23
Tabela 2 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema cardíaco na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	25
Tabela 3 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema respiratório na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	25
Tabela 4 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema gastrointestinal na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	26
Tabela 5 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema reprodutor na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	26
Tabela 6 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	26
Tabela 7 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema tegumentar na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	26
Tabela 8 – Consultas acompanhadas para as enfermidades infecciosas e parasitárias na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	27
Tabela 9 – Atendimentos acompanhados para as doenças oncológicas na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	27
Tabela 10 – Consultas e cirurgias relacionados aos cuidados preventivos na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	27
Tabela 11 – Atendimentos de outras afecções acompanhados na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.....	28
Tabela 12 – Pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo na Clínica Veterinária My Pet, no período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	33
Tabela 13 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema respiratório na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	36
Tabela 14 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema digestório na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	36
Tabela 15 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	36

Tabela 16 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema reprodutor na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	37
Tabela 17 – Consultas acompanhadas para as doenças parasitárias, infecciosas e infectocontagiosa na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	37
Tabela 18 – Atendimentos acompanhados para as afecções metabólicas na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	37
Tabela 19 – Consultas acompanhadas para as afecções odontológicas na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	38
Tabela 20 – Atendimentos e cirurgias relacionados aos cuidados preventivos na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	38
Tabela 21 – Outras consultas acompanhadas na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.....	38

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BID: Duas vezes ao dia

CGEF: Complexo gengivite estomatite felina

ESO: Estágio supervisionado obrigatório

FC: Frequência cardíaca

FR: Frequência respiratória

HAC: Hiperadrenocorticismo

IM: Intramuscular

IV: Intravenoso

Kg: Quilograma

L7: Sétima vértebra lombar

LVC: Leishmaniose Visceral Canina

mg: Miligrama

MPA: Medicação pré-anestésica

N: Número absoluto

PA: Pressão arterial

S1: Vértebra sacral

SC: Subcutâneo

SE: Sergipe

SID: Uma vez ao dia

TCC: Trabalho de conclusão de curso

TID: Três vezes ao dia

VO: Via oral

SUMÁRIO

1. INTRUDUÇÃO.....	17
2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO.....	17
2.1. CAMPOVEL CLÍNICA VETERINÁRIA.....	17
2.1.1. Descrição do local do estágio supervisionado obrigatório na Campovel Clínica Veterinária.....	17
2.1.2. Descrição das atividades desenvolvidas durante o período do ESO na Campovel Clínica Veterinária.....	21
2.1.3. Descrição da casuística acompanhada no decorrer do ESO na Campovel Clínica Veterinária.....	22
2.2. CLÍNICA VETERINÁRIA MY PET.....	28
2.2.1. Descrição do local do estágio supervisionado obrigatório na Clínica Veterinária My Pet.....	28
2.2.2. Descrição das atividades desenvolvidas durante o período do ESO na Clínica Veterinária My Pet.....	32
2.2.3. Descrição da casuística acompanhada durante o ESO na Clínica Veterinária My Pet.....	33
2.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
3. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	40
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	40
4.1. Introdução.....	40
4.2. Etiologia.....	41
4.3. Classificação das hérnias.....	41
4.4. Tipos de hérnias perineais.....	41
4.5. Aspectos Clínicos.....	42
4.6. Diagnósticos diferenciais.....	43
4.7. Diagnóstico.....	43
4.8. Anatomia da região perineal.....	44
4.9. Métodos de tratamento.....	44
4.10. Cuidados no pós-cirúrgico e complicações.....	48
4.11. Prognóstico.....	49
5. RELATO DE CASO.....	49

6. DISCUSSÃO.....	54
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), módulo da grade curricular obrigatório do curso de Medicina Veterinária do Campus do Sertão da Universidade Federal de Sergipe, foi desenvolvido em duas clínicas veterinárias na cidade de Nossa Senhora das Dores – Sergipe.

As atribuições realizadas durante o ESO foram divididas em duas etapas, no período de 08 de agosto de 2022 até 31 de janeiro de 2023. A primeira foi realizada na Campovel clínica Veterinária entre 08 de agosto de 2022 a 01 de novembro de 2022, já a segunda etapa, desenvolveu-se na Clínica Veterinária My Pet entre o dia 03 de novembro de 2022 a 31 de janeiro de 2023, totalizando uma carga horária de 638 horas.

As atividades executadas durante esse período foram realizadas conforme orientações dos médicos veterinários supervisores, procurando sempre trazer para os pacientes as melhores formas de atendimentos dentro de suas particularidades. Vale ressaltar, a importância do ESO para o aperfeiçoamento profissional veterinário, por meio de consultas, acompanhamentos em internações, anestésias e cirurgias de pequenos animais que as clínicas proporcionam.

O estágio supervisionado obrigatório é fundamental para o desenvolvimento do raciocínio clínico veterinário, visto que durante os módulos acadêmicos na universidade são ensinados de forma separada, os conteúdos relacionados com as doenças contagiosas, a farmacologia, os exames complementares, ou seja, na clínica diante de um caso real é necessário observar o raciocínio clínico, para se chegar ao diagnóstico e posteriormente realizar o tratamento necessário para a afecção ou enfermidade.

2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1. CAMPOVEL CLÍNICA VETERINÁRIA

2.1.1. Descrição do local do estágio supervisionado obrigatório na Campovel Clínica Veterinária

A primeira etapa do ESO foi realizada na Campovel Clínica Veterinária (Figura 1), situada na Praça Marechal Deodoro da Fonseca, Nº 66, Nossa Senhora das Dores – SE. Essa fase teve duração entre o período de 08 de agosto de 2022 a 01 de novembro de 2022, alcançando um total de 319 horas, sendo supervisionado pelo Médico Veterinário Rafael Azevedo de Souza (CRMV/SE 1222).



Figura 1 – Fachada da Campovel Clínica Veterinária, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

A clínica foi inaugurada em 08 de setembro de 2020, sendo a primeira clínica veterinária na cidade. Nesta trabalham dois médicos veterinários, que buscam atender e cuidar dos cães e gatos com profissionalismo e responsabilidade, principalmente pensando atualmente em família multiespécie. Com a chegada da clínica na região alguns problemas éticos foram diminuindo na comunidade local, a qual estava condicionada a procurar uma balconista de casa agropecuária para resolver casos clínicos de atuação privativa de médicos veterinários. Felizmente a população passou a ter uma nova visão e valorizar o profissional veterinário, pois assim como os seres humanos precisam de cuidados médicos, os animais também necessitam.

A estrutura da clínica é constituída por uma recepção (Figura 2), composta por: balcão de recepção, cadeiras, bebedouro, banheiro e balança digital de aço inoxidável.



Figura 2 – Imagem da recepção da Campovel Clínica Veterinária, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

Após o paciente ser recepcionado é encaminhado para o consultório (Figuras 3A–3B), local de realização da consulta, que possui uma mesa veterinária com portas e gavetas para avaliação do paciente, mesa de consultório, um computador para fazer as fichas dos atendimentos, impressora, cadeiras, materiais para procedimentos (algodão, gaze, álcool, clorexidina a 0,5% e 2%, água oxigenada, etc.) e pia para higienização das mãos.



A



B

Figuras 3A–3B – Consultório da Campovel Clínica Veterinária, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

A internação (Figuras 4A–4B) é um espaço que possui capacidade para seis pacientes, constituído por três gatos e dois cães. Além disso, dispõem de uma mesa de aço inoxidável com mármore para realização dos atendimentos; medicamentos; freezer para manter a conservação das vacinas, dos testes SNAP 4DX Plus e medicamentos; cilindro de oxigênio; pia para higienização das mãos, entre outros. Nessa área são efetuados os procedimentos para recuperação da qualidade de vida dos animais. Os principais procedimentos realizados são: fluidoterapias, acessos venosos, aplicações de medicamentos, testes rápidos, aferições dos parâmetros vitais, quimioterapias, oxigenioterapias, curativos, bandagens, etc.



Figuras 4A–4B – Internação da Campovet Clínica Veterinária, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

O centro de esterilização (Figuras 5A–5B) é composto por uma autoclave, um armário para guardar produtos, seladora manual de grau cirúrgico, uma pia para higienizações dos materiais cirúrgicos e outra para assepsia das mãos, etc. Nesse compartimento são realizadas as limpezas dos materiais advinda do centro cirúrgico, esterilizações dos instrumentos e assepsia das mãos do cirurgião e auxiliar.

O centro cirúrgico (Figura 6) é uma área constituída por uma mesa cirúrgica veterinária, calhas cirúrgicas, colchões térmicos, armário para armazenar os materiais cirúrgicos, entre outros.



Figuras 5A–5B – Imagens do centro de esterilização da Campovel Clínica Veterinária, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 6 – Ilustração do centro cirúrgico da Campovel Clínica Veterinária, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

2.1.2. Descrição das atividades desenvolvidas durante o período do ESO na Campovel Clínica Veterinária

As atribuições realizadas durante o ESO foram desenvolvidas de segunda-feira à sexta-feira das 8 às 12 horas e das 14 às 15:36 horas. Durante as primeiras semanas de estágio foi permitido pelo supervisor acompanhar os casos clínicos, observando os procedimentos e as

técnicas realizadas pelos profissionais. Passando esse período houve a liberação do supervisor no auxílio as atividades referentes a clínica e cirurgia de pequenos animais.

O desenvolvimento do ESO na clínica de pequenos animais, foi realizado através de consultas, as quais realizou-se anamnese, contenção, exame físico, coleta para exames complementares, tais como: hemograma, perfil bioquímico, sorológico e citológico, conforme supervisão do médico veterinário Rafael Souza. Além disso, observou-se protocolos vacinais, internamentos monitorando os parâmetros vitais dos pacientes (frequências cardíacas e respiratórias, pressão arterial e temperaturas), realizou-se acessos venosos, limpezas e curativos de ferimentos e também, auxiliando em quimioterapias. Ademais, um dia na semana, geralmente durante as quintas-feiras o supervisor organizava discussão sobre casos clínicos de rotina.

As atividades realizadas na área de cirurgia e anestesia de pequenos animais foram auxiliar o supervisor na medicação pré-anestésica (MPA), acesso venoso, tricotomia, antissepsia do paciente, paramentação para entrar no centro cirúrgico e auxílio do cirurgião. Com a finalização da cirurgia realizava-se os curativos e em seguida o paciente era direcionado para a internação com o objetivo de ser monitorado durante o pós-cirúrgico.

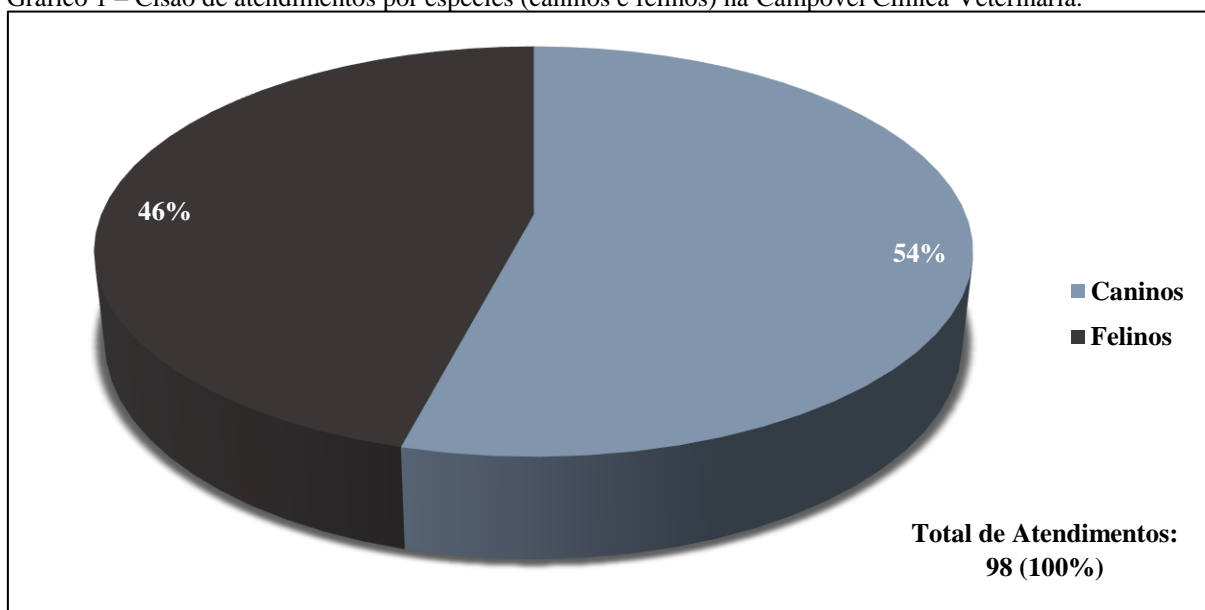
2.1.3. Descrição da casuística acompanhada no decorrer do ESO na Campovel Clínica Veterinária

No decorrer do estágio supervisionado na Campovel Clínica Veterinária a casuística foi estabelecida a partir de gráficos e tabelas. As informações relativas ao percentual de atendimentos por espécies estão demonstradas no Gráfico 1, e a Tabela 1 detalha a classificação de atendimentos por sexos.

A casuística durante o período do ESO, foi obtida em um total de 98 atendimentos, sendo 53 caninos e 45 felinos.

De acordo com as informações obtidos pela casuística, é notório que vem aumentando os atendimentos nas espécies felinas como demonstrado no gráfico 1. A presença desses animais de companhia vem crescendo em todo o mundo. Segundo o Instituto Pet Brasil (2022), a população de pets felinos foi a que registrou maior crescimento no Brasil entre os anos de 2020 e 2021, com 6%, já os caninos ficaram com 4%. Conforme preceitua Marraccini (2022), este crescimento da população felina no Brasil é devido ao aumento de pessoas que moram em apartamentos e vivem sozinhas, visto que os gatos possuem um comportamento natural mais independente comparados aos cães.

Gráfico 1 – Cisão de atendimentos por espécies (caninos e felinos) na Campovel Clínica Veterinária.



Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Tabela 1 – Pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo na Campovel Clínica Veterinária, no período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Espécie	Macho N (%)	Fêmea N (%)	Total N (%)
Canina (<i>Canis familiaris</i>)	29 (54,70%)	24 (45,30%)	53 (54,08%)
Felina (<i>Catus felis</i>)	15 (33,33%)	30 (66,67)	45 (45,92)
Total			98

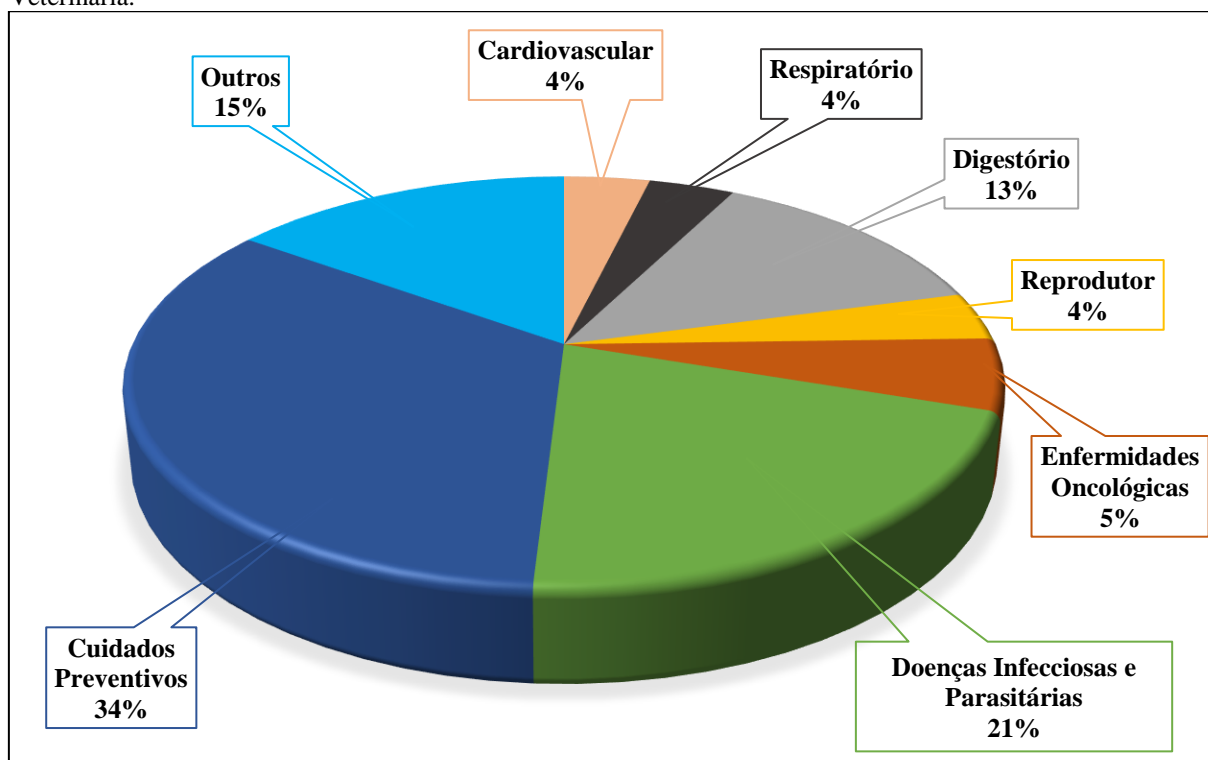
Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

No que se refere as afecções relacionadas aos sistemas orgânicos dos cães e gatos há uma representação, respectivamente nos gráficos 2 e 3.

A casuística de maior predominância nos caninos foi referente aos cuidados preventivos (Gráfico 2). A medicina preventiva busca melhorar a qualidade de vida dos animais, por meio da diminuição de doenças/enfermidades infecciosas e zoonóticas e dentre outros malefícios que a falta de prevenção pode gerar (GOMES, 2017). Vale destacar, que as medidas preventivas acompanhadas durante o ESO, foram: consulta de rotina, vacinação e castração eletiva (Tabela 10).

As doenças infecciosas e parasitárias foram a segunda maior casuística acompanhada na espécie canina durante o ESO, e as alterações vistas, foram: cinomose, erliquiose, giardíase, miíase, sarna demodécica e verminose. Segundo estudos recentes as enfermidades infecciosas e parasitárias são as principais causas de morte e razões para eutanásia no Brasil (TRAPP et al., 2010). Por isso, é de extrema importância o diagnóstico precoce e medidas preventivas para reverter esse quadro.

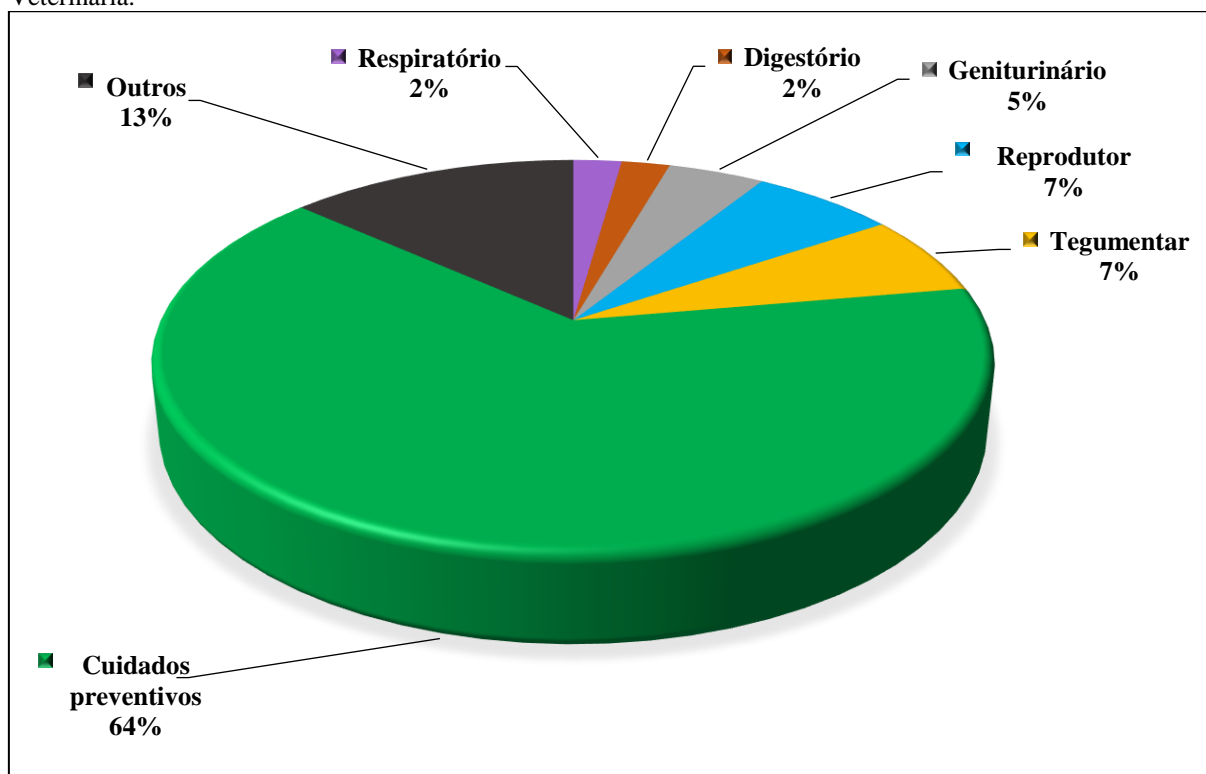
Gráfico 2 – Casuística em porcentagem (%) dos atendimentos acompanhados em caninos na Campovel Clínica Veterinária.



Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Atualmente, a medicina preventiva é uma especialidade das ciências veterinárias que tem como propósito cuidar da saúde e do bem-estar animal (DELATTRE, 2022). Conforme mostra o gráfico 3, os cuidados preventivos permanecem em alta também entre os felinos. Vale ressaltar, a importância de realizar várias medidas preventivas, como: protocolo vacinal, consulta de rotina, vermifugação, enriquecimento ambiental, buscando sempre uma melhor qualidade de vida para o animal.

Gráfico 3 – Casuística em porcentagem (%) dos atendimentos acompanhados em felinos na Campovel Clínica Veterinária.



Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Nas tabelas de 2 a 11 estão expostas as subdivisões das consultas por sistemas orgânicos com diagnóstico definitivos dos atendimentos clínicos.

A tabela 2 demonstra os casos acompanhados para as afecções do sistema cardiovascular nas espécies, no entanto, não teve pacientes felinos acometidos.

Tabela 2 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema cardíaco na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Sistema Cardiovascular	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Insuficiência cardíaca congestiva	2	100	-	-
Total	2	100	-	-

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 3 mostra as enfermidades do sistema respiratório.

Tabela 3 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema respiratório na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Sistema Respiratório	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Espirro reverso	1	50	-	-
Pneumonia	1	50	1	100
Total	2	100	1	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 4 apresenta as afecções do sistema digestório. Durante esse período do ESO foi possível acompanhar um caso de prolapso retal. Essa enfermidade geralmente acomete em animais jovens e sua causa está correlacionada a constipação, associada à proctite ou colite secundária à infecção parasitária (BIRCHARD; SHERDING, 2008).

Tabela 4 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema gastrointestinal na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Sistema Digestório	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Corpo estranho	3	42,85	-	-
Disbiose	1	14,28	-	-
Gastroenterite	3	42,85	-	-
Prolapso retal	-	-	1	100
Total	7	100	1	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 5 demonstra as afecções do sistema reprodutor. É notório que nos felinos, as fêmeas, quando são submetidas ao uso de injetáveis com hormônios para evitar o cio estão susceptíveis ao desenvolvimento de piometra e outras afecções geniturinária (GIMENEZ et al., 2006; HEDLUND, 2008).

Tabela 5 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema reprodutor na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Sistema Reprodutor	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Cesariana	1	50	-	-
Eclâmpsia	1	50	-	-
Piometra	-	-	3	100
Total	2	100	3	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 6 mostra as afecções do sistema geniturinário. Não foi possível observar caso envolvendo canino.

Tabela 6 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Sistema Geniturinário	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Obstrução Uretral	-	-	2	100
Total	-	-	2	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 7 apresenta as afecções do sistema tegumentar.

Tabela 7 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema tegumentar na Campovel Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Sistema Tegumentar	Caninos	Felinos
--------------------	---------	---------

	N	%	N	%
Abcesso	-	-	1	33,33
Abrãso superficial	-	-	1	33,33
Dermatite piotraumática	-	-	1	33,33
Total	-	-	3	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

As principais enfermidades infecciosas e parasitárias estão expostas na tabela 8.

Tabela 8 – Consultas acompanhadas para as enfermidades infecciosas e parasitárias na Campovet Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Enfermidades Infecciosas e Parasitárias	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Cinomose	3	27,27	-	-
Erliquiose	2	18,18	-	-
Giardíase	1	9,09	-	-
Míase	1	9,09	-	-
Sarna demodécica	3	27,27	-	-
Verminose	1	9,09	-	-
Total	11	100	-	-

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 9 demonstra as principais enfermidades oncológicas acompanhada durante esse período do ESO.

Tabela 9 – Atendimentos acompanhados para as doenças oncológicas na Campovet Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Doenças Oncológicas	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Carcinoma inflamatório mamário	2	66,66	-	-
Tumor Venéreo Transmissível	1	33,33	-	-
Total	3	100	-	-

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

A tabela 10 apresenta os dados obtidos durante o estágio com relação aos cuidados preventivos.

Tabela 10 – Consultas e cirurgias relacionadas aos cuidados preventivos na Campovet Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Cuidados Preventivos	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Castração eletiva	4	22,22	23	79,31
Consulta de rotina	6	33,33	3	10,34
Vacinação	8	44,44	3	10,34
Total	18	100	29	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

Analisando os dados dos cuidados preventivos referentes a esse período do ESO, percebe-se um aumento na prevenção de doença em gatos com vacinação e esterilização. Isso demonstra que é necessário o profissional da área conscientizar, cada vez mais, os tutores da

importância da prevenção de doenças em qualquer espécie, visto que, prevenir é a melhor forma de evitar enfermidades que comprometem a qualidade de vida dos animais.

A tabela 11 mostra a porcentagem de outras afecções acompanhadas durante esse período do ESO.

Tabela 11 – Atendimentos de outras afecções acompanhados na Campovél Clínica Veterinária, durante o período de 08/08 a 01/11 de 2022.

Outros	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Exodontia	-	-	1	16,66
Intoxicação	2	25	-	-
Hepatite aguda	1	12,5	-	-
Otite crônica	4	50	-	-
Otohematoma	1	12,5	-	-
Proptose ocular traumática	-	-	1	16,66
Trauma	-	-	4	66,66
Total	8	100	6	100

Fonte: Elaborado pela Autora (2023).

De acordo com a casuística listada na tabela 11, percebe-se que é de suma importância falar sobre o trauma que acomete os felinos, que apesar de não ter sido de grande reincidência na clínica do ESO, e por isso, se encontra dentro de outros procedimentos, não pode ser negligenciado, uma vez que estudos recentes mostram que em média 12,8% dos atendimentos de gatos e cães de urgência ocorrem devido algum tipo de trauma. Os gatos apresentam o dobro de ocorrência quando comparados aos cães, isso ocorre principalmente devido a maioria desses animais apresentarem uma criação semi domiciliada, tendo mais acesso às ruas do que os cães, além de se envolver em brigas com outros animais (DE MORAES et al., 2010).

2.2. CLÍNICA VETERINÁRIA MY PET

2.2.1. Descrição do local do estágio supervisionado obrigatório na Clínica Veterinária My Pet

A segunda etapa do ESO foi concluída na Clínica Veterinária My Pet (Figura 7), localizada na Praça Desembargador Aloísio de Abreu Lima, Nº 205, Nossa Senhora das Dores – SE. A carga horária foi de 319 horas, entre o período de 03 de novembro de 2022 a 31 de janeiro de 2023, com supervisão do Médico Veterinário Adalberto de Araújo Filho (CRMV/SE 882).

A clínica iniciou a prestação dos serviços em 17 de março de 2021. O espaço conta com um médico veterinário, com especialização em anestesiologia e odontologia, e promove atendimento especializado para os pets da região. A clínica é referência em tratamento odontológico e em procedimentos anestésicos.



Figura 7 – Fachada da Clínica Veterinária My Pet, onde foi realizado o estágio supervisionado, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

A Clínica Veterinária My Pet é formada por uma recepção (Figuras 8A–8B), composta por: computador, impressora, balcão de recepção, espaço com acessórios para os pets, farmácia veterinária, cadeiras, bebedouro, aquário, banheiro e balança digital para verificar o peso dos animais.



Figuras 8A–8B – Recepção da Clínica Veterinária My Pet, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

No consultório (Figuras 9A–9B), são realizados os atendimentos, o qual possui uma mesa de mármore para realização do exame clínico dos pacientes, um computador para registrar

a anamnese, exame físico, procedimentos feitos, exames solicitados, prescrições e entre outras informações. Além disso, conta com um armário para comportar os materiais (algodão, álcool, clorexidina a 0,5% e 2%, água oxigenada, seringa, cateter, etc.) e medicamentos que são utilizados no decorrer das consultas, cadeiras e pia para higienização das mãos.



Figuras 9A–9B – Consultório da Clínica Veterinária My Pet, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

A internação (Figuras 10A–10B) é uma área composta por oito gatis e quatro canis. Ademais, contêm uma mesa de mármore para execução dos atendimentos e procedimentos, armário destinado para armazenar os medicamentos (anti-inflamatório, antibiótico, analgésico, anticonvulsivante, antiemético, etc.) e materiais (seringa, cateter, escalpe, equipo, gaze, algodão, luvas para procedimentos, etc.), suporte para soro, entre outros. Esse espaço é destinado para os pacientes que estão se recuperando de enfermidades e precisam fazer a coleta de sangue para realização de exames, MPA e tricotomia dos animais que serão encaminhados para o centro cirúrgico. Além disso, são efetuados procedimentos, como: fluidoterapias, aplicações de medicamentos, testes rápidos, aferições dos parâmetros vitais, curativos, bandagens, atendimentos de urgências e emergências, etc.



Figuras 10A–10B – Internação da Clínica Veterinária My Pet, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

O centro cirúrgico (Figura 11) é constituído por uma mesa de aço inox, foco cirúrgico, calhas cirúrgicas, aparelho de anestesia inalatória, cilindro de oxigênio, monitor multiparamétrico, suporte para armazenar os materiais cirúrgicos, entre outros.



Figura 11 – Ilustração do centro cirúrgico da Clínica Veterinária My Pet, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

2.2.2. Descrição das atividades desenvolvidas durante o período do ESO na Clínica Veterinária My Pet

Durante a segunda etapa do estágio supervisionado obrigatório realizado na Clínica Veterinária My Pet, as atividades foram voltadas na rotina clínica, cirúrgica e anestésica de pequenos animais, as obrigações eram desenvolvidas de segunda-feira à sexta-feira das 8 às 12 horas e das 14 às 15:36 horas.

Nos atendimentos clínicos, com a supervisão do médico veterinário Adalberto de Araújo Filho, acompanhou-se a realização da anamnese, contenção, exame físico, protocolos vacinais e coleta de material para exames complementares, com objetivo de chegar ao diagnóstico definitivo.

Na internação, realizava-se reposição hidroeletrólíticas, aferição de glicemia, limpezas e curativos de ferimentos, acessos venosos e auxiliava-se em transfusões sanguíneas. Além disso, monitorava-se os parâmetros vitais, como: frequências cardíacas (FC), frequências respiratórias (FR), pressão arterial (PA) e temperaturas. Nos horários vagos o supervisor realizava discussão dos atendimentos realizados na rotina da clínica.

As atividades exercidas na área de cirurgia e anestesia de pequenos animais foram auxiliar o supervisor na medicação pré-anestésica (MPA), nos acessos venosos, tricatomias e

antisepsias dos pacientes. Além disso, auxiliava-se nas anestésias, realizava-se intubação dos pacientes e verificava-se os parâmetros vitais. Concluindo as cirurgias realizava-se os curativos, aplicações dos medicamentos do pós-cirúrgico. Por fim, o paciente era encaminhado para a internação, com intuito de ser monitorado durante o pós-cirúrgico.

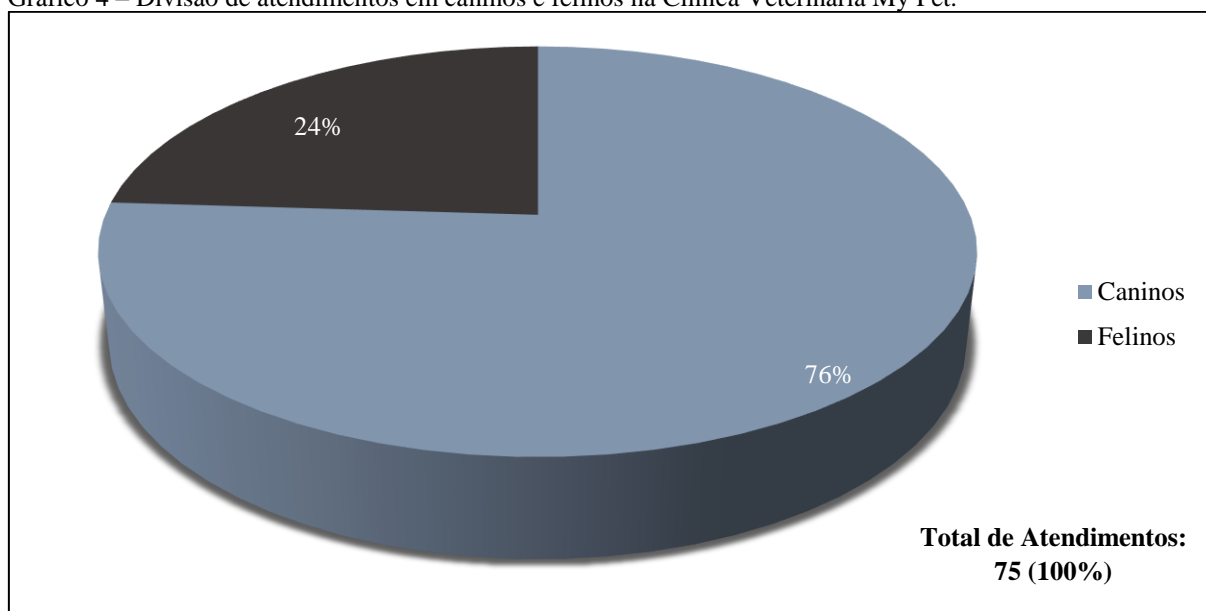
2.2.3. Descrição da casuística acompanhada durante o ESO na Clínica Veterinária My Pet

Durante do estágio supervisionado na Clínica Veterinária My Pet a casuística foi realizada através de gráficos e tabelas. Os dados relacionados aos tipos de atendimentos por espécies (caninos e felinos) estão visíveis no gráfico 4, já as informações relativas aos pacientes atendidos conforme os sexos estão representados na tabela 12.

Por fim, as consultas por sistemas orgânicos com diagnósticos definitivos para os atendimentos clínicos estão demonstradas das tabelas 12 a 21.

No decorrer desse período do ESO, foram acompanhados no total 75 atendimentos, dos quais 57 foram caninos e 18 felinos. Os dados estão apresentados em porcentagens no gráfico 4 e na tabela 12.

Gráfico 4 – Divisão de atendimentos em caninos e felinos na Clínica Veterinária My Pet.



Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

Tabela 12 – Pacientes acompanhados de acordo com a espécie e o sexo na Clínica Veterinária My Pet, no período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Espécie	Macho N (%)	Fêmea N (%)	Total N (%)
Canina (<i>Canis familiaris</i>)	39 (68,42)	18 (31,58)	57 (76)
Felina (<i>Catus felis</i>)	8 (44,44)	10 (55,56)	18 (24)
Total			75

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

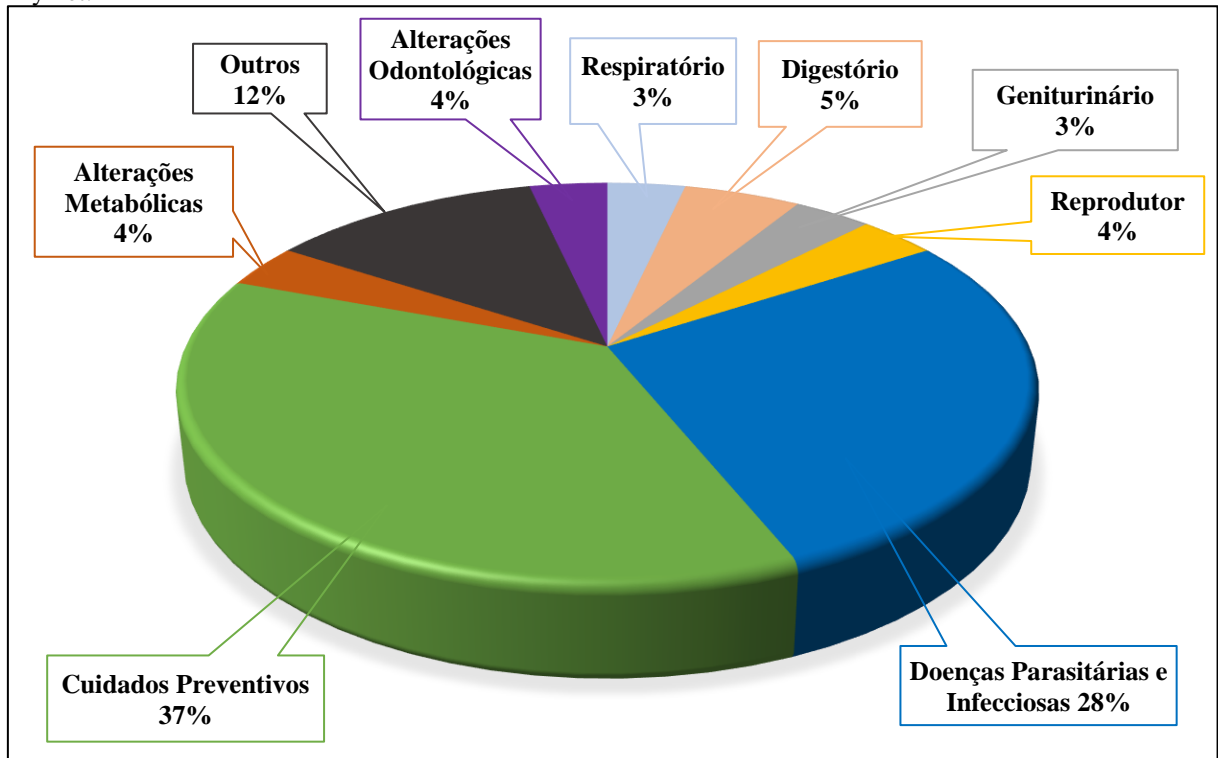
No tocante as divisões dos atendimentos por sistemas orgânicos nas espécies caninas e felinas, estão apresentados, respectivamente nos gráficos 5 e 6.

No gráfico 5, é explícito que os cuidados preventivos ocupam o primeiro lugar com 37% dos atendimentos para as espécies caninas. Com o aumento da convivência entre o ser humano e os animais, os tutores buscam proporcionar saúde e qualidade de vida para os, cães e gatos que compõe a família multiespécie, por meio de consultas de rotina, castrações eletivas e protocolos de vacinação. Nesse ponto é importante destacar que atualmente muitos tutores estão mais preocupados em medidas preventivas, pois quando as mesmas não são cumpridas adequadamente, podem propiciar a disseminação de doenças fatais (DE OLIVEIRA-NETO et al., 2018).

Dentro dos cuidados preventivos podemos destacar a importância da vacinação, visto que protege de várias doenças, como é o caso das zoonóticas, além de promover a saúde para todos. Segundo Day et al., (2016) as vacinas essenciais para os cães são contra o vírus da cinomose, adenovírus canino, parvovírus canino tipo 2 e em áreas endêmicas recomenda-se a vacina contra o vírus da raiva.

As enfermidades parasitárias e infecciosas foram a segunda maior casuística acompanhada durante esse período do ESO, e as doenças mais recorrentes foram relacionadas a anaplasmose, erliquiose, leishmaniose, micoplasmose, miíase, sarna demodécica. Em relação as alterações parasitárias e infecciosas em caninos as prevenções tornam-se a melhor forma de tratamento, através de consultas periódicas, uso de coleiras, controle de vetores, vacinação e pulverização do ambiente para combater os vetores (ABBIATI et al., 2019).

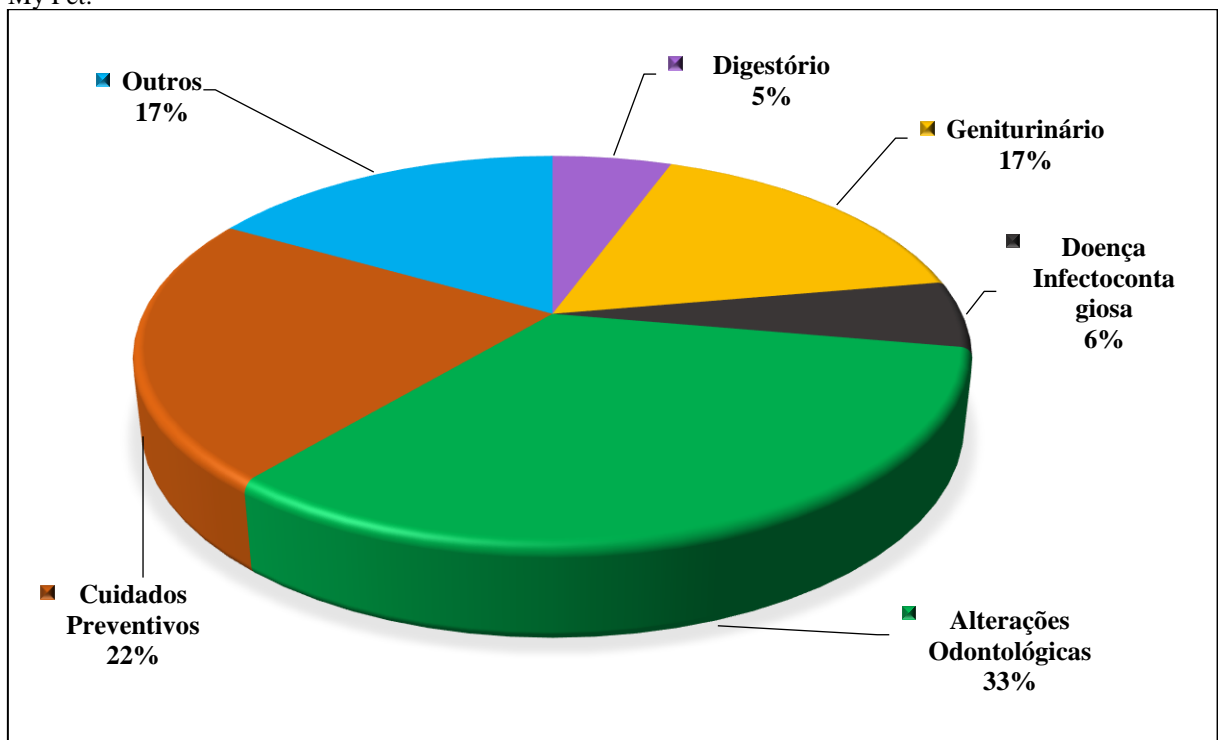
Gráfico 5 – Casuística em porcentagem (%) dos atendimentos acompanhados em caninos na Clínica Veterinária My Pet.



Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

O gráfico 6 demonstra a porcentagem dos atendimentos em felinos na clínica veterinária My Pet.

Gráfico 6 – Casuística em porcentagem (%) dos atendimentos acompanhados em felinos na Clínica Veterinária My Pet.



Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

As alterações periodontais ocuparam o primeiro lugar referente aos atendimentos de felinos durante esse período do ESO, provavelmente pelo fato do supervisor ter especialização em odontologia veterinária.

De acordo com estudos recentes cerca de 95% dos caninos e 50% dos felinos, acima de 12 meses de idade apresentam alguma doença periodontal (ENLUND et al., 2020). É imprescindível salientar que essas enfermidades periodontais podem afetar diretamente a função de órgãos, como: pulmões, coração, rins e fígado (PINTO et al., 2020). Por isso, é importante enfatizar os benefícios das medidas profiláticas, através de consultas para avaliação periodontal e higienização os dentes.

A tabela 13 demonstra as afecções do sistema respiratório, porém não tiveram casos de felinos atendidos para esse sistema.

Tabela 13 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema respiratório na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Sistema Respiratório	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Espirro reverso	1	50	-	-
Pneumonia	1	50	-	-
Total	2	100	-	-

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

No sistema digestório (Tabela 14) é observado um caso de hérnia perineal. Essa enfermidade geralmente atinge caninos machos adultos e idosos, não castrados e pode ser unilateral ou bilateral (MORTARI & RAHAL, 2005).

Tabela 14 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema digestório na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Sistema Digestório	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Atresia anal	-	-	1	100
Corpo estranho	1	33,33	-	-
Disbiose	1	33,33	-	-
Hérnia perineal	1	33,33	-	-
Total	3	100	1	100

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

A tabela 15 mostra as afecções do sistema geniturinário. Foram observados dois casos de insuficiência renal em canino, essa enfermidade tem altas taxas de mortalidade na clínica de pequenos animais (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015).

Tabela 15 – Consultas acompanhadas para as afecções do sistema geniturinário na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Sistema Geniturinário	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%

Insuficiência renal	2	100	-	-
Obstrução Uretral	-	-	2	66,66
Urolitíase	-	-	1	33,33
Total	2	100	3	100

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

A tabela 16 apresenta a porcentagem de caninos atendidos com afecções do sistema reprodutor, não tiveram casos para a espécie felina durante esse período do ESO.

Tabela 16 – Atendimentos acompanhados para as afecções do sistema reprodutor na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Sistema Reprodutor	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Piometra	2	100	-	-
Total	2	100	-	-

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

A tabela 17 expressa os casos obtidos durante o estágio de doenças parasitárias, infecciosas e infectocontagiosas.

Tabela 17 – Consultas acompanhadas para as doenças parasitárias, infecciosas e infectocontagiosa na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Doenças Parasitárias, Infecciosas e infectocontagiosa	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Anaplasmose	2	12,5	-	-
Erliquiose	7	43,75	-	-
Leishmaniose (LVC)	4	25	-	-
Micoplasmose	-	-	1	100
Míase	1	6,25	-	-
Sarna demodécica	2	12,5	-	-
Total	16	100	1	100

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

As alterações endócrinas (Tabela 18) acometem principalmente animais com mais de 6 anos de idade, as principais raças que apresentam predisposições são Poodle, Beagle, Terrier Brasileiro, Yorkshire Terrier, Labrador, Boxer e Pastor-alemão (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015).

Tabela 18 – Atendimentos acompanhados para as afecções metabólicas na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Alterações metabólicas	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Hiperadrenocorticismo (HAC)	1	50	-	-
Hipoadrenocorticismo	1	50	-	-
Total	2	100	-	-

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

A tabela 19 apresenta os casos acompanhados para as alterações periodontais em felinos e caninos.

Tabela 19 - Consultas acompanhadas para as afecções odontológicas na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Alterações Odontológicas	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Complexo gengivite estomatite felina (CGEF)	-	-	6	100
Gengivite	1	50	-	-
Tártaro	1	50	-	-
Total	2	100	6	100

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

A tabela 20 demonstra a casuística acompanhada durante o estágio com relação aos cuidados preventivos.

Tabela 20 – Atendimento e cirurgias relacionados aos cuidados preventivos na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Cuidados Preventivos	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Castração eletiva	2	9,52	4	100
Consulta de rotina	3	14,28	-	-
Vacinação	16	76,19	-	-
Total	21	100	4	100

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

A tabela 21 mostra a porcentagem de outras afecções acompanhadas durante esse período do ESO.

Tabela 21 – Outras consultas acompanhadas na Clínica Veterinária My Pet, durante o período de 03/11 de 2022 a 31/01 de 2023.

Outros	Caninos		Felinos	
	N	%	N	%
Ceratoconjuntivite seca	2	28,57	1	33,33
Intoxicação	1	14,28	-	-
Hepatite aguda	1	14,28	-	-
Otite crônica	2	28,57	1	33,33
Otohematoma	1	14,28	-	-
Trauma	-	-	1	33,33
Total	7	100	3	100

Fonte: Elaborado pelo Autora (2023).

2.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado obrigatório é uma atividade importantíssima para desenvolvimento profissional e pessoal. É através dele que os discentes podem ser introduzidos no mercado de trabalho com uma certa prática, visto que passam a maior parte da graduação se preparando apenas com teorias. No ESO é preciso criar um raciocínio clínico desde a chegada

do paciente no consultório até o protocolo de tratamento para cada particularidade, a partir dos assuntos e procedimentos vistos durante os quatro anos de graduação.

A rotina clínica e cirúrgica contribui não somente para concluir o curso, mas também para agregar novas experiências e novos conhecimentos, que só a prática pode proporcionar. Durante as estadias nas clínicas foi possível se inspirar nos profissionais capacitados e éticos que nos acompanham, sempre buscando fornecer serviços de qualidade para os pets, com intuito de promover a integridade da saúde e bem-estar animal.

3. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Herniorrafia perineal bilateral em cão – relato de caso

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Introdução

As hérnias verdadeiras são estruturas formadas por um saco herniário, anel herniário e conteúdo herniário. Vale destacar, que na ausência de pelo menos uma dessas estruturas não será considerado um caso de hérnia verdadeira (OLIVEIRA, 2012).

A hérnia perineal é consequência do enfraquecimento e da separação dos músculos e fâscias que compõem o diafragma pélvico, causando deslocamento de órgãos abdominais e pélvicos para a região perineal (ANDERSON et al., 1998; SEIM III, 2004). Dependendo da região anatômica que se encontra são chamadas de hérnia caudal, hérnia isquiática, hérnia dorsal e hérnia ventral (FOSSUM, 2014). Essa afecção é encontrada de forma unilateral ou bilateral (DIETERICH, 1975). De acordo com Menezes et al., (2007) os cães machos não castrados e idosos possuem alta predisposição em comparação aos cães castrados e jovens.

Geralmente a hérnia perineal é de maior incidência nas clínicas, ocorre entre os músculos obturador interno, elevador do ânus e esfíncter anal externo. Entretanto, pode acontecer ocasionalmente, entre o ligamento sacrotuberal e o músculo coccígeo, o elevador do ânus e os músculos coccígeos ou músculos isquiouretal, isquiocavernoso e bulbocavernoso (BELLENGER; CANFIELD, 2003; FOSSUM, 2014).

Vale ressaltar que a causa exata do enfraquecimento da musculatura pélvica ainda não foi bem esclarecida entre os estudiosos, no entanto, alguns fatores têm sido apresentados pelos pesquisadores da área, como alterações hormonais, atrofia muscular neurogênica, miopatias, hipertrofia prostática, megacólon idiopático, tumores na região perineal, trauma e constipação crônica (HEDLUND, 2002; SEIM III, 2004; BOJRAB, 2005). Segundo Richard et al., (2015) algumas raças apresentam predisposições para hérnia perineal, tais como: Boston Terriers, Boxers, Cardigan Welsh Corgis, Pequineses e Poodles.

Com relação aos sinais clínicos, podem variar conforme os conteúdos herniários envolvidos, pode-se destacar como os mais comuns: tenesmo, constipação, aumento de volume da região perineal e disquesia. (FISCH et al., 2008; RICHARD et al., 2015).

Os diagnósticos diferenciais, podem estar correlacionados com divertículo retal, neoplasias perineais, abscesso perineal, atresia anal e fístula perineal. Assim, para concluir o diagnóstico definitivo é fundamental a avaliação a partir da anamnese, sinais clínicos, exames

físicos e exames de imagens (ultrassonografia e radiografia) (ANDERSON et al., 1998; BELLENGER & CANFIELD, 2003; FOSSUM, 2014).

No que se refere ao protocolo de tratamento cirúrgico, as principais técnicas descritas na literatura são herniorrafia anatômica ou tradicional, herniorrafia por transposição do músculo obturador interno, deferopexia (fixação do ducto deferente), transposição do músculo glúteo superficial, transposição do músculo semitendinoso, transposição do músculo obturador interno com a secção do tendão. A orquiectomia é recomendada durante o procedimento de herniorrafia, visto que reduz a possibilidade de reincidência do caso, conforme pesquisas recentes. Já, o prognóstico varia de acordo com a evolução da afecção, podendo ser moderado ou reservado (SLATTER, 2007; OLIVEIRA, 2012; FOSSUM, 2014).

4.2. Etiologia

A hérnia perineal é uma enfermidade que ocorre na região do diafragma pélvico, a qual provoca o enfraquecimento da musculatura perineal, em consequência ocasiona o afastamento dos músculos e ligamentos que constituem a região perineal (RICHARD et al., 2015). Sua causa definitiva ainda é desconhecida, porém alguns fatores podem desencadear a patologia, como: atrofia muscular neurogênica, miopatias, hipertrofia da próstata, alterações hormonais, constipação crônica, trauma, megacólon idiopático e tumores anais (FERREIRA & DELGADO, 2003; BOJRAB, 2005; FOSSUM, 2014).

4.3. Classificação das hérnias

Quanto a classificação das hérnias perineais pode ser: redutível, encarceradas e estranguladas. As hérnias redutíveis são caracterizadas pelo retorno do conteúdo herniário para dentro da cavidade. Já as hérnias encarceradas, os conteúdos herniários não podem retornar para dentro da cavidade, em virtude da presença de aderência. Por fim, as hérnias estranguladas provocam o comprometimento da circulação, causando isquemia e necrose tecidual da região acometida (OLIVEIRA, 2012; FARIA et al., 2016).

As hérnias podem ser desenvolvidas, por meio de alterações congênitas ou hereditárias. No que refere a essas hérnias, elas podem ser classificadas de acordo com sua origem e localização anatômica, como é o caso da hérnia abdominal, sendo subdividida em: hérnia umbilical, hérnia inguinal, hérnia inguinoescrotal, hérnia femoral, hérnia perineal, hérnia traumática e hérnia incisional (OLIVEIRA, 2012).

4.4. Tipos de hérnias perineais

A hérnia perineal pode ser unilateral (Figura 12) e bilateral (Figura 13), além disso, existem quatro tipos de hérnias perineais, as quais são: hérnia caudal ocorre entre o músculo elevador do ânus, o esfíncter anal externo e os músculos obturador interno, sendo a hérnia de

maior ocorrência na rotina clínica de pequenos animais; já a hérnia dorsal acontece entre o músculo elevador do ânus e coccígeo; a hérnia ciática decorre entre o ligamento sacrotuberal e o músculo coccígeo e a hérnia ventral ocorre entre os músculos isquiouretal, bulbocavernoso e isquiocavernoso. Vale lembrar, que os dois últimos tipos de hérnias perineais são de menor incidência na rotina clínica (ROCHAT & MANN, 1998; FOSSUM, 2014).



Figura 12 – Paciente diagnosticado com hérnia perineal unilateral. Fonte: Oliveira (2012).



Figura 13 – Ilustração de hérnias perineais bilaterais em cão. Fonte: Fossum (2014).

4.5. Aspectos Clínicos

Os sinais clínicos podem incluir constipação, tenesmo, disquesia, inchaço perineal, obstipação, disquesia, flatulência, incontinência fecal, prolapso retal, vômito, depressão. Já em casos que envolvem a vesícula urinária, verifica-se os sinais de estrangúria, anúria, disúria e

hematúria. Quanto ao conteúdo da hérnia perineal são encontrados gordura pélvica ou retroperitoneal, até o encarceramento de órgãos (vesícula urinária, próstata e alças intestinais) (APPARÍCIO et al., 2006; BELLENGER & CANFIELD, 2003; FISCH et al., 2008; OLIVEIRA, 2012; FOSSUM, 2014; RICHARD et al., 2015).

4.6. Diagnósticos diferenciais

O diagnóstico diferencial do aumento de volume perineal inclui hérnia perineal, neoplasia perineal, saculite anal, atresia anal, prolapso retal, hiperplasia de glândula perineal, abscesso perineal, tumores vaginais e trauma anal (FOSSUM, 2014).

4.7. Diagnóstico

Para obtenção do diagnóstico da hérnia perineal definitivo é necessário analisar o histórico clínico do paciente e efetuar os exames físicos, radiográficos e ultrassonográficos (ANDERSON et al., 1998; BELLENGER & CANFIELD, 2003; FOSSUM, 2014). Além disso, pode-se realizar a palpação da região perineal e caso reduza o volume conforme pressão exercida nessa região, suspeita-se de hérnia perineal. Ademais, é possível por meio da palpação retal, examinar a presença de deslocação ou dilatação retal, além de avaliar a espessura e tamanho da próstata, caso esteja no conteúdo herniário (BELLENGER & CANFIELD, 2003).

Os diagnósticos por imagens podem ser através de radiografias, com intuito de verificar a presença da vesícula urinária, próstata, intestino delgado na hérnia, desde que contenha fezes preenchendo o reto (HEDLUND, 2004). Em caso que existe retroflexão da vesícula urinária, é indispensável a realização de uretrograma, cistografia e cateterização (Figura 14) (FOSSUM, 2014; RICHARD et al., 2015). Além disso, o exame ultrassonográfico é crucial para identificação do conteúdo herniário, sendo mais eficaz comparado com a radiografia (BELLENGER & CANFIELD, 2003).



Figura 14 – Radiografia lateral em um cão com vesícula urinária retrofletida na hérnia perineal. É possível observar o cateter dentro da vesícula urinária. Fonte: Fossum (2014).

4.8. Anatomia da região perineal

O diafragma pélvico tem origem da base da cauda até a margem caudal do úbere e escroto. A região perineal é constituída por músculos coccígeos mediais, músculos levantadores do ânus, músculo obturador interno, fáscia externa do diafragma pélvico, músculo esfíncter externo do ânus, músculo bulboesponjoso, músculo isquiocavernoso, músculo esfíncter da uretra, ligamento sacrotuberoso (inexistente nos felinos). No tocante a vascularização e inervação, tem-se na região dorsal: artéria e veia coccígeas, nervos coccígeos; região lateroventral: artéria e veia glúteas caudais e o nervo cutâneo caudal do fêmur; região ventral: artéria e veia pudendas internas, nervo pudendo (KONIG & LIEBICH, 2016).

4.9. Métodos de tratamento

O tratamento indicado é o procedimento cirúrgico e este deve sempre ser orientado pelo médico veterinário. Existem várias técnicas para reparação do diafragma pélvico, dentre elas: herniorrafia anatômica, herniorrafia por transposição do músculo obturador interno, deferopexia (fixação do ducto deferente), transposição do músculo glúteo superficial, transposição do músculo semitendinoso e transposição do músculo obturador interno com a secção do tendão. A realização da orquiectomia em associação com a herniorrafia é defendida por alguns autores, visto que existem pesquisas que afirmam uma diminuição da reincidência dos casos. No caso de hérnia perineal bilateral é recomendado a correção das lesões a partir da herniorrafia anatômica, pode ser realizada no intervalo de quatro a seis semanas, entre as

correções cirúrgicas (ANDERSON et al., 1998; BIRCHARD & SHERDING, 2008; OLIVEIRA, 2012; FOSSUM, 2014).

Antes da realização da herniorrafia perineal é administrado no período de dois a três dias, emolientes fecais. Na ocorrência de acúmulo de fezes no intestino grosso que não tem como ser evacuado com auxílio de laxantes, recomenda-se o enema (remoção manual das fezes). Em relatos que a vesícula urinária é deslocada para a hérnia, coloca-se um cateter urinário ou realiza-se cistocentese, com a finalidade de impedir estrangulamento e necrose do órgão (ANDERSON et al., 1998; FOSSUM, 2014).

A técnica mais recorrente na clínica consiste na herniorrafia anatômica, antes do procedimento realiza-se uma sutura de bolsa de tabaco ao redor do ânus, com intuito de evitar contaminação do campo cirúrgico. Em seguida, efetua-se uma incisão na pele sobre o aumento de volume da região perineal, desde a base da cauda até o ângulo medial da tuberosidade isquiática. Posteriormente, divulsiona-se o tecido subcutâneo e saco herniário, após exposição do saco herniário, os conteúdos abdominais e pélvicos são realocados para posição de origem. Essa técnica cirúrgica permite a sutura entre os músculos elevador do ânus e músculos coccígeo, entre os músculos elevador do ânus e esfíncter anal externo e entre os músculos obturador interno e esfíncter anal externo (Figura 15). Logo depois, o tecido subcutâneo e a pele são suturados. Por fim, a sutura de bolsa de tabaco é removida (MUÑOZ et al., 2000; BELLENGER & CANFIELD, 2003; FOSSUM, 2014; RICHARD et al., 2015).

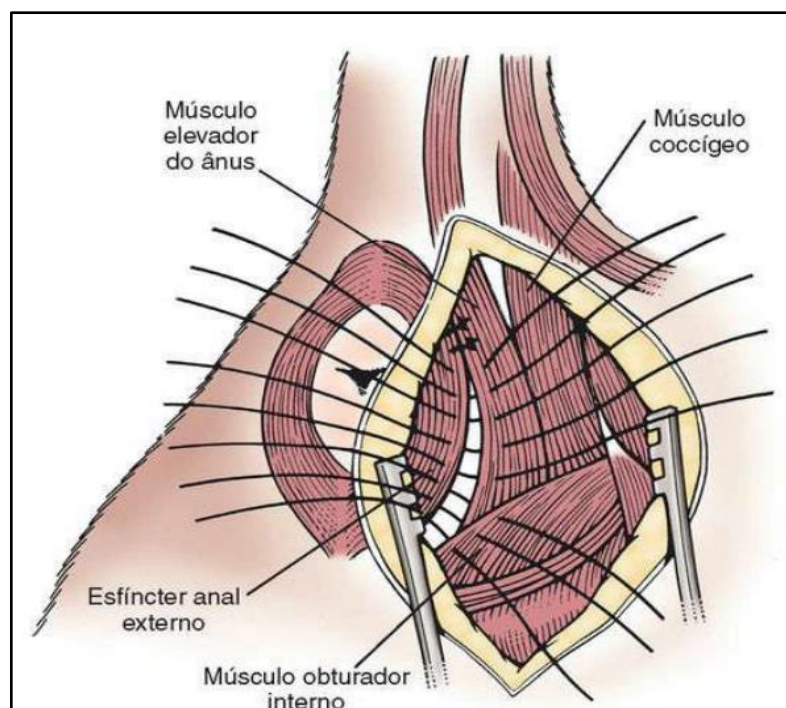


Figura 15 – Demonstração a reparação dos músculos envolvidos a partir do procedimento de herniorrafia anatômica. Fonte: Fossun (2014).

A herniorrafia por transposição do músculo obturador interno é a segunda técnica mais presente na clínica. Esse procedimento busca reforçar a porção ventral da hérnia. Além disso, propicia pequena distorção do músculo esfíncter externo do ânus e uma sutura sem tensão. Depois de alcançar a hérnia de maneira semelhante à técnica anterior, o segmento caudal do músculo é elevado subperiostealmente do assoalho isquiático e o seu tendão pode ou não ser seccionado. É necessário ter cuidado no momento da secção do tendão, pois o nervo pudendo é localizado dorsalmente a ele. Em seguida, começa a sutura entre o músculo elevador do ânus, músculos coccígeo e músculo do esfíncter anal externo dorsal. Logo em seguida, sutura-se entre o músculo obturador interno, esfíncter anal externo medial, elevador do ânus, coccígeo lateralmente e ligamento sacrotuberal (Figura 16). Posteriormente, o tecido subcutâneo e a pele são suturados. Após a finalização do procedimento a sutura de bolsa de tabaco é retirada (MUÑOZ et al., 2000; HEDLUND, 2002; BELLENGER & CANFIELD, 2003; FOSSUM, 2014; RICHARD et al., 2015).

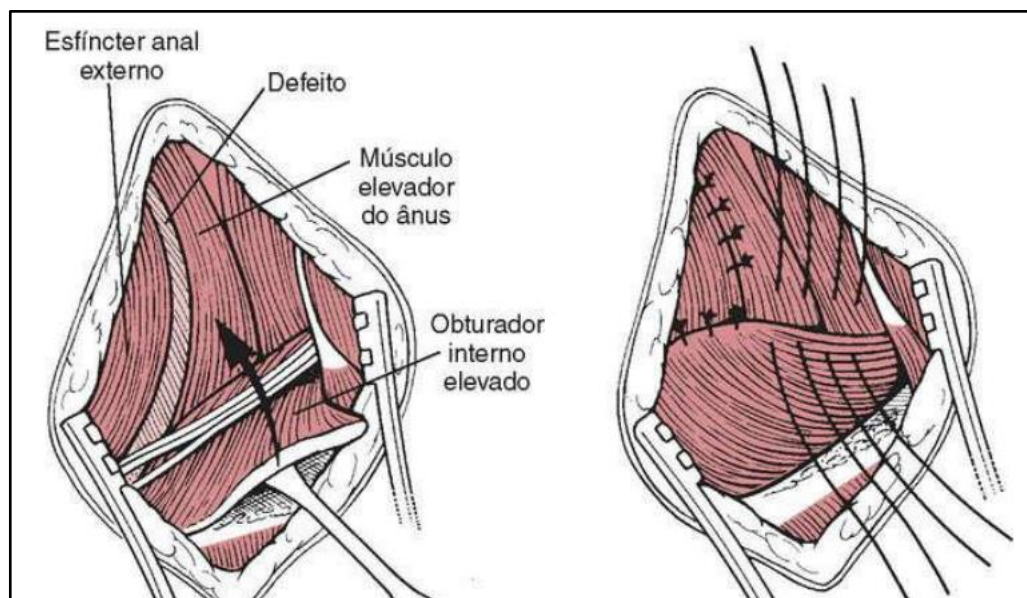


Figura 16 – Aborda a técnica de transposição do músculo obturador interno. Fonte: Fossum (2014).

O método de herniorrafia deferopexia (fixação do ducto deferente) previne a deslocação de órgãos caudalmente recorrente. Primeiramente realiza a castração e em seguida o procedimento de herniorrafia em pacientes que apresentam conteúdos herniários como: vesícula urinária e retroflexão prostática. A incisão é feita no abdome do animal a partir da linha média ventral caudal, em seguida, é realizada a retroflexão caudalmente da vesícula urinária por meio da incisão, com o objetivo de expor o canal deferente. É importante separar os ductos deferentes de ligadura da artéria e da veia testicular, e retirar com cautela por meio do anel inguinal. Depois, analisa cada ducto deferente e seus ligamentos até a região que é localizada a

próstata, posteriormente, promove o deslocamento da vesícula urinária e da próstata para frente, colocando uma tração adequada sobre ducto deferente. Seguidamente, é realizada duas suturas no peritônio e no músculo abdominal transverso sobre a parede abdominal ventrolateral, com distanciamento entre 1,5 a 2 cm. A seguir, faz um túnel entre estas incisões e projeta o ducto deferente através do mesmo. Logo depois, o ducto deferente é suturado para si mesmo, já a parede abdominal é suturada com três ou quatro pontos, após finalizar um lado, é feito o lado oposto para estabilizar a vesícula urinária numa posição mais cranial. Por fim, o tecido subcutâneo e a pele são suturados (HEDLUND, 2002; FOSSUM, 2014).

O procedimento de transposição do músculo glúteo superficial é realizado nos casos que não foram bem-sucedido na técnica de herniorrafia anatômica. Além disso, esse método proporciona uma sustentação segura e duradoura para o diafragma pélvico. O paciente é posicionado em decúbito lateral, em seguida, é realizada a separação da borda cranial do músculo e amputado sua inserção no terceiro trocanter do fêmur. Posteriormente, a estrutura muscular é posicionada em um ângulo de 90° e é submetido a sutura ao músculo esfíncter externo do ânus caudalmente e ao tecido escondido na dorsal e ventral. De acordo com relatos, esse procedimento é recomendado juntamente com a herniorrafia de transposição do músculo obturador interno, pois permite que o diafragma fique mais firme. Ademais, esse método cirúrgico demanda de mais tempo e estar sujeito a vulnerabilidade de agentes infecciosos. Por fim, o tecido subcutâneo e a pele são suturados (SPREUL & FRANKLAND, 1980; RAFFAN, 1993; MANN & CONSTANTINESCU, 1998; MUÑOZ et al., 2000; BELLENGER & CANFIELD, 2003).

A técnica da transposição do músculo semitendinoso pode ser especialmente aplicada quando a face ventral da região do períneo está fortemente acometida por hérnias crônicas e hérnias de reincidência (MANN & CONSTINESCU, 1998). A incisão utilizada na pele é a mesma da herniorrafia anatômica, prologando até a linha mediana em direção à tuberosidade isquiática. Em seguida, o músculo semitendinoso é separado das estruturas circunvizinhas a seu pedículo proximal, como a artéria glútea caudal, veia glútea caudal e o nervo. A seguir, é realizada a ligadura da artéria femoral caudal distal e o músculo semitendinoso é amputado na altura do linfonodo poplíteo. A estrutura seccionada do músculo semitendinoso é juntamente suturada com os músculos coccígeos, obturador interno e a fáscia pélvica. Logo depois, a borda medial original do músculo semitendinoso é suturada ao segmento caudal do músculo esfíncter externo do ânus, já a borda lateral original é aproximada entre os músculos isquiouretral, bulboesponjoso e a fáscia do músculo semimembranoso. É recomendado a realização de suturas entre os músculos do diafragma pélvico do lado contralateral, com o objetivo de dificultar a

tensão na parte do músculo semitendinoso que foi usada para o procedimento de reparação da hérnia. Finalizando, o tecido subcutâneo e a pele são aproximados com sutura (CHAMBERS & RAWLINGS, 1991; MANN & CONSTANTINESCU, 1998; MORTARI, 2004).

O procedimento de transposição do músculo obturador interno com a secção do tendão é utilizado para divisão do tendão, durante esse método é necessário ter bastante cautela, pois o nervo pudendo é localizado dorsalmente ao tendão. Posteriormente, sutura-se o músculo coccígeo ao músculo esfíncter externo do ânus, através de pontos interrompidos simples. Logo após, por meio do padrão de sutura wolff é aproximado o músculo obturador interno, coccígeo e esfíncter externo do ânus. Prosseguindo, o músculo obturador interno e esfíncter externo do ânus são aproximados através de sutura interrompida simples. Por fim, o fechamento do tecido subcutâneo e da pele é realizado como da técnica anterior (MANN & CONSTANTINESCU, 1998; MORTARI, 2004).

4.10. Cuidados no pós-cirúrgico e complicações

Com relação aos cuidados no pós-operatório é recomendado a administração de analgésicos para aliviar a dor na região perineal e reduzir as possibilidades de ocorrência de prolapso retal e anti-inflamatório, com intuito de conter a dor e o edema da região perineal. Em caso de prolapso retal, realiza-se uma sutura de bolsa de tabaco ao redor do ânus. Além disso, nos pacientes urêmicos recomenda-se permanecer por mais tempo na fluidoterapia, ademais, é aplicado antibiótico de largo espectro, pois previne possíveis infecções e emolientes fecais, visto que facilita a passagem das fezes nas alças intestinais, reduzindo as hipóteses de recidivas. A alimentação deve ser rica em fibras, com o objetivo de evitar o esforço abdominal. Além de tudo, é observado se há indicadores de infecção na ferida cirúrgica, como: vermelhidão, dor, inchaço e secreção; e são avaliados os parâmetros vitais, através de auscultações e mensurações (HEDLUND, 2002; MORTARI, 2004; FOSSUM, 2014). O animal deve estar com o colar elisabetano ou roupa cirúrgica até o momento da retirada dos pontos cirúrgicos (SEIM III, 2004).

No tocante as possíveis complicações destacam-se: hemorragias, depressão, tenesmo, disquesia, flatulência, hematoquezia, prolapso retal, saculite anal, dano uretral, disúria, estrangúria e incontinência urinária. Nos casos que ocorrem dores fortes na região perineal e claudicação do membro posterior, suspeita-se de um erro de sutura no nervo ciático durante a cirurgia, recomenda-se intervir com procedimento cirúrgico através de uma abordagem caudolateral para o quadril, com intenção de remover essa sutura. Além disso, o animal pode apresentar problemas de incontinência fecal devido a dor, inflamação ou até incorporação do

nervo pudendo e nervo caudal retal dentro de alguma sutura, nessa situação é necessário a intervenção cirúrgica para remoção da sutura nos nervos (FOSSUM, 2014).

4.11. Prognóstico

Quando o paciente é submetido ao procedimento cirúrgico com um cirurgião experiente o prognóstico pode variar de bom a reservado, no entanto os animais que estão com retroflexão da vesícula urinária têm-se um prognóstico ruim. O tratamento conservador ou paliativo nos casos de hérnia perineal não é recomentado, visto que os órgãos (vesícula urinária, intestino ou próstata) podem estar dentro do saco herniário, e isso, com o passar do tempo pode desenvolver isquemia ou até necrose dos tecidos, provocando complicações fatais (FOSSUM, 2014; RICHARD et al., 2015).

5. RELATO DE CASO

HERNIORRAFIA PERINEAL BILATERAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Resumo

A hérnia perineal é uma afecção que ocasiona o enfraquecimento e separação dos músculos e fâscias da região do diafragma pélvico, resultando em herniação de conteúdo. Essa enfermidade geralmente é encontrada em cães machos intactos. Essa doença nos cães pode ser percebida através do inchaço na região perineal, sendo unilateral ou bilateral. A causa definitiva dessa fragilidade muscular ainda é desconhecida. Algumas justificativas têm sido propostas, como atrofia musculares neurogênicas, alterações hormonais e constipações crônicas. Os aspectos clínicos mais comumente são constipação, tenesmo, inchaço na região próximo ao ânus e disquesia. A obtenção do diagnóstico definitivo é fundamentada por meio do histórico clínico, sinais clínicos, exames físicos e exames complementares. Vale ressaltar, que o tratamento cirúrgico sempre deve ser recomendado. A herniorrafia anatômica e transposição do músculo obturador interno são as técnicas mais usadas para correção de hérnia perineal, contudo existem outros métodos cirúrgicos. Este trabalho aborda um relato de caso de um cão diagnosticado com hérnia perineal bilateral, atendido na Clínica Veterinária My Pet. Da raça pinscher, não castrado, macho, com 10 anos de idade, apresentando os seguintes sinais clínicos: inchaço na região perineal, constipação, tenesmo e dor na região do períneo. Com base no histórico clínico, nos sinais clínicos e nos achados durante a realização do exame físico, conclui-se tratar de hérnia perineal bilateral, sendo assim, o paciente foi submetido ao tratamento de herniorrafia

anatômica em conjunto com a cirurgia de orquiectomia. O animal retornou para reavaliação após 5 dias do procedimento, sem apresentar sinais de secreção na região perineal, aumento de volume em região do períneo e dificuldade para defecar. Após 10 dias do último retorno, o paciente voltou na clínica para retirada dos pontos, sem demonstrar incômodo na região perineal ou sinais de possíveis reincidências de hérnia perineal. É de suma importância destacar, que a realização da anamnese em conjunto com os aspectos clínicos, exames físicos e complementares, além da execução do procedimento de herniorrafia tradicional com a orquiectomia é fundamental para a obtenção do prognóstico bom.

Palavras-chaves: Constipação, diafragma pélvico, hérnia perineal, herniorrafia, orquiectomia.

Um paciente da espécie *Canis familiaris*, raça pinscher, macho, de 10 anos de idade, pesando 6,7 kg, foi atendido na Clínica Veterinária My Pet, localizada em Nossa Senhora das Dores – SE. O tutor relatou histórico de constipação, tenesmo, inchaço na região próximo ao ânus e dor na região perineal. Durante o exame físico, os parâmetros vitais avaliados, tais como: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura corporal e pressão arterial (PA) estavam dentro dos valores de referência para a espécie. Na palpação da região perineal, foi identificado aumento de volume, que reduzia sob pressão e suspeitou-se tratar de um caso de hérnia perineal bilateral (Figuras 17A–17B).

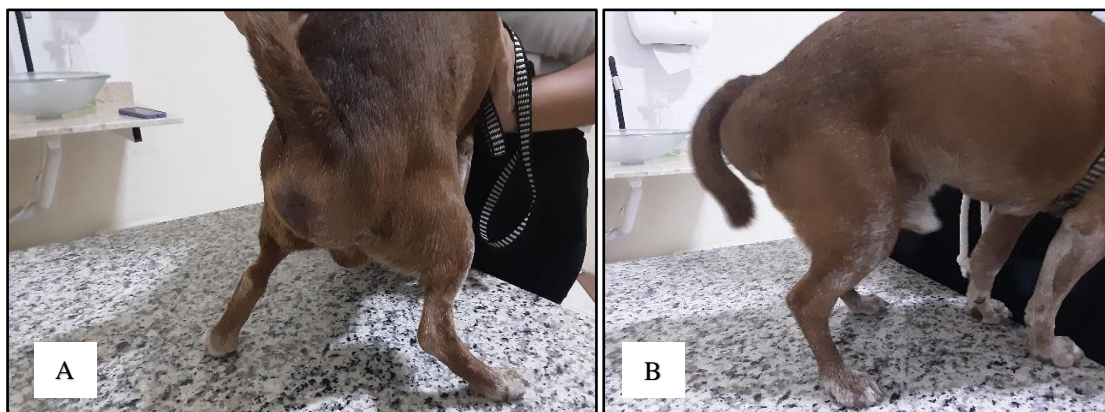


Figura 17A–17B – Ilustrações da região de períneo com aumento de volume, as imagens A e B mostram respectivamente, vista caudal e vista lateral do paciente, sugestivo de hérnia perineal bilateral, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

Em consequência da condição clínica do paciente, foi recomentado fornecer alimentação pastosa e foram prescritos cloridrato de tramadol (2 mg/kg IM) para aliviar a dor e lactulose (1 ml VO), com intuito de melhorar a constipação intestinal, ambos a cada 12 horas, durante 4 dias, na tentativa de recuperar o quadro clínico do animal.

Por se tratar de uma afecção com a necessidade de correção cirúrgica, inicialmente foram solicitados exames pré-operatórios (hemograma, perfil renal, perfil hepático e ultrassonografia).

O hemograma constatou monocitopenia relativa absoluta e hiperproteinemia e o bioquímico apresentou resultado dentro dos parâmetros normais. A ultrassonografia não pode ser realizada por restrição financeira do tutor. Assim, o procedimento de herniorrafia perineal bilateral e orquiectomia foram agendados.

Após 4 dias da consulta, o paciente retornou na clínica para realização do procedimento cirúrgico de correção de hérnia perineal bilateral e orquiectomia. Para o preparo da anestesia, foi realizada a medicação pré-anestésica (MPA), com acepromazina (0,02 mg/kg IM) e metadona (0,3 mg/kg IM). Após sedação, foi realizada a tricotomia na região perineal, inguinal e lombossacral para realização da técnica de anestesia peridural. Na indução anestésica foi utilizado midazolam (0,1 mg/kg IV); cetamina (2 mg/kg IV) com a finalidade de diminuir a quantidade de propofol e o propofol (4 mg/kg IV). Posteriormente, no centro cirúrgico, o paciente foi posicionado em decúbito esternal para realização da anestesia locorregional. Para tal, realizou-se antisepsia com clorexidina 2% degermante e álcool. A anestesia peridural foi realizada através da punção entre a L7 e S1 e utilizou-se a lidocaína sem vasoconstritor (2 mg/kg) e morfina (0,1mg/kg), com objetivo de reduzir prolapso retal no pós-cirúrgico e relaxamento da musculatura na região. A manutenção anestésica foi efetuada com isoflurano.

Logo após a indução anestésica, o animal foi posicionado na mesa cirúrgica em decúbito ventral com a cauda fixada sobre o dorso, elevando a pelve com auxílio de toalhas. Em seguida, realizou-se a sutura de bolsa de tabaco com náilon 2-0 (Figura 18) ao redor do ânus para reduzir a contaminação no campo cirúrgico. A antisepsia da região perineal foi efetuada com clorexidina degermante 2% e clorexidina alcóolica a 0,5%.

Após posicionamento dos panos do campo, eles foram fixados ao paciente com pinças de *Backhaus*.

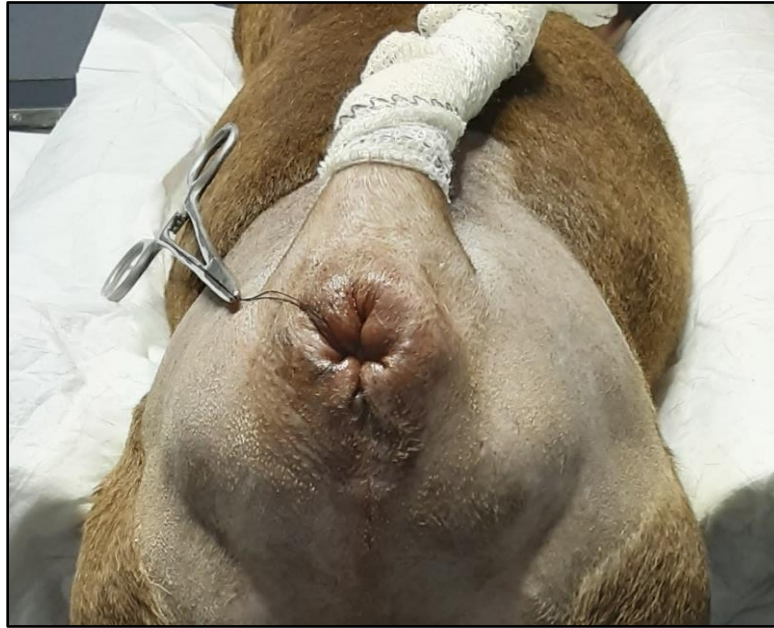


Figura 18 – Paciente em posição decúbito ventral com sutura de bolsa de tabaco ao redor do ânus, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

A herniorrafia tradicional foi iniciada com uma incisão curvilínea a pele na região perineal cranial ao músculo coccígeo com distância de 2 cm lateral ao ânus até ventralmente ao assoalho pélvico. Continuamente, foi realizada a divulsão do tecido subcutâneo e saco herniário, o qual foi inspecionado com a presença de gordura pélvica e alças intestinais. O conteúdo herniário foi realocado na cavidade abdominal. Para sutura entre os músculos elevador do ânus e músculos coccígeo, entre os músculos elevador do ânus e esfíncter anal externo, e entre os músculos obturador interno e esfíncter anal externo. Os pontos foram no padrão de sutura interrompido com Sultan (“X”), com material absorvível de polidioxanona 2-0. Para o fechamento do tecido subcutâneo o padrão de sutura usada foi intradérmica, com fio de polidioxanona 3-0 e na pele utilizou o fio de náilon 3-0, com pontos Sultan. Concluído o lado direito, o mesmo procedimento foi repetido contralateralmente, apresentando o mesmo conteúdo herniário do lado direito. Finalizada a cirurgia (Figura 19), a sutura de bolsa de tabaco foi removida.



Figura 19 – Procedimento cirúrgico de hérnia perineal bilateral finalizado com sutura de pele padrão sultan, 2023. Fonte: Arquivo pessoal.

O paciente foi submetido em seguida ao procedimento de orquiectomia. A técnica escolhida para a cirurgia foi pré-escrotal aberta. Assim, o animal foi posicionado em decúbito dorsal, posteriormente realizou-se a antissepsia da região inguinal e colocou-se os panos do campo fixados ao paciente com pinças de *Backhaus*. Seguidamente, fez-se uma incisão pré-escrotal, com intuito de expor os testículos. Logo depois, foi feita uma incisão na fáscia espermática e na túnica parietal vaginal, com objetivo de separar digitalmente o ligamento da cauda do epidídimo da túnica. Após isso, realizou-se a ligadura do ducto deferente junto com o plexo pampiniforme usando fio absorvível de polidioxanona 3-0. Adiante, aproximou-se a fáscia densa em cada lado do pênis com sutura contínua Reverdin (festonada) e suturou-se o tecido subcutâneo em padrão intradérmico (Figura 20), ambas utilizando fio absorvível de polidioxanona 3-0.



Figura 20 – Orquiectomia pré-escrotal concluída com padrão intradérmico, 2023. Fonte:

Arquivo pessoal.

Durante o pós-cirúrgico imediato os medicamentos administrados foram: cefalotina (30 mg/kg IM); meloxicam (0,1 mg/kg SC) e cloridrato de tramadol (2 mg/kg IM). Para casa foram prescritos, cefalexina monohidratada (20 mg/kg VO/BID), por 10 dias; meloxicam (0,2 mg/kg VO/SID), durante 5 dias; cloridrato de tramadol (2 mg/kg VO/BID), por 4 dias; dipirona (25 mg/kg VO/TID), até 2 dias e lactulose (1 ml VO/TID), durante 10 dias.

Após 5 dias do procedimento, o paciente retornou para reavaliação pós-cirúrgica, apresentando ótima recuperação, visto que, não apresentava secreções na região perineal, inchaço na região próximo ao ânus, dor na região perineal e dificuldade para defecar. Depois de 10 dias do último retorno, o animal voltou na clínica para retirada dos pontos, sem demonstrar dor na região perineal ou sinais de possíveis recidivas da hérnia perineal.

6. DISCUSSÃO

As hérnias perineais ocorrem em 93% dos casos em cães machos e não castrados (FOSSUM, 2014), o caso relatado é sobre um cão macho não castrado conforme afirma Fossum, 2014.

De acordo com Orsher et al. (1986) e Richard et al. (2015), as principais raças que apresentam predisposições para hérnia perineal são Boston Terriers, Boxers, Cardigan Welsh Corgis, Pequineses, Poodles e Pinscher. No caso dos felinos, raramente são acometidos

(RICHARD et al., 2015). O atual relato corresponde de acordo com a teoria supracitada dos autores, pois o paciente era da raça Pinscher.

Em média os cães e gatos que desenvolvem hérnia perineal se encontra na faixa etária acima de 10 anos de idade (FOSSUM, 2014). Esse dado corrobora com o relato de caso vigente, visto que o paciente apresentava 10 anos de idade.

Segundo Anderson et al. (1998) e Fossum (2014), os principais aspectos clínicos encontrados em animais que apresentam hérnia perineal são constipação, tenesmo, disquesia, inchaço perineal, prolapso retal, disquesia, vômito, depressão e nos casos que envolvem a vesícula urinária, nota-se, estrangúria, anúria, disúria e hematúria. Sendo assim, é possível identificar a correlação do caso em conformidade com a descrição da literatura, pois o paciente relatado apresentava sinais clínicos como: constipação tenesmo, aumento de volume e dor na região perineal.

Diferente do exposto por Barreau (2008), o qual informa que a hérnia perineal unilateral ocorre com mais frequência comparada com a bilateral, o animal do caso exposto apresentou hérnia bilateral.

O diagnóstico é realizado a partir da anamnese, sinais clínicos, exames físicos e exames complementares (ultrassonográfico e radiográfico) (ASSUMPCÃO et al., 2016). Durante o exame físico o paciente apresentava um aumento de volume na região perineal, que reduzia conforme pressão na região, além disso, o histórico e os demais sinais clínicos apresentados, levou a suspeita de tratar-se de um caso de hérnia perineal bilateral. O exame ultrassonográfico é eficiente na determinação dos conteúdos herniários (BELLENGER & CANFIELD, 2003).

Em conformidade com Fossum (2014) a castração é recomendada durante a herniorrafia perineal, visto que há estudos que comprovam a redução de possibilidade de reincidência da hérnia, uma vez que os cães não castrados apresentam uma taxa de 2,7 vezes maior quando comparado aos cães castrados, o cão do relato também foi submetido a orquiectomia.

A conduta pré-cirúrgica deve ser implementada através de emolientes fecais, sendo administrados de dois a três dias antes do procedimento, pois o intestino grosso deve excretar as fezes (FOSSUM, 2014).

Neste caso, a decisão pelo procedimento cirúrgico fundamentou-se na presença dos sinais clínicos e a precisão da prevenção de problemas que poderiam acontecer a diante, como o encarceramento de órgãos. De acordo com Radlinsky (2015), a correção cirúrgica é indispensável para aliviar a dor, constipação e o estrangulamento de vísceras.

Os conteúdos herniários podem ser fluido seroso, saculação, gordura pélvica ou retroperitoneal, vesícula urinária, próstata e alças intestinais (BELLENGER & CANFIELD,

2003; APPARÍCIO et al., 2006 OLIVEIRA, 2012; RICHARD et al., 2015), no presente trabalho o conteúdo encontrado no saco herniário foram gordura pélvica e alças intestinais.

Segundo Fossum (2014), a analgesia peridural pode diminuir a ocorrência de prolapso retal no pós-cirúrgico. Diante disso, no caso realizou-se esse procedimento pensando em prevenir o paciente de possíveis complicações futuras.

Os cuidados estabelecidos para o pós-operatório consistem em administração de antibióticos, anti-inflamatório e analgésico (HEDLUND, 2002; MORTARI, 2004).

De acordo com Fossum (2014), quando o tratamento cirúrgico é realizado com profissionais experientes o prognóstico é bom, no entanto o prognóstico pode se tornar reservado a partir da falta de experiente do cirurgião. Diante disso, o paciente durante a reabilitação apresentou um prognóstico bom.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O procedimento cirúrgico, seguido da orquiectomia foi eficiente para a correção cirúrgica de herniorrafia perineal bilateral deste paciente canino. Após 15 dias do procedimento cirúrgico, o paciente apresentava-se para avaliação pós-cirúrgica e retirada dos pontos, nesse momento o animal não apresentava incômodo na região perineal ou sinais clínicos de possível reincidência da hérnia, comprovando que os métodos utilizados foram, até o momento bem-sucedidos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBIATI, T. C. et al. Leishmaniose visceral canina: Relato de caso. **Pubvet**, v. 13, p. 152, 2019.
- ANDERSON, M. A.; CONSTANTINESCU, G. M.; MANN, F. A. Perineal hernia repair in the dog. In: **M. J. Bojrab, G. W. Ellison, Current Techniques in Small Animal Surgery**, 4ed, p. 555-563. Baltimore, Maryland, USA: Williams E Wilkins, 1998.
- APPARÍCIO, M. et al. Omentalização prostática em cães. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 43, n. 6, p. 754-761, 2006. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/69380>>. Acesso em: 25 fev. 2023.
- BARREAU, P. Perineal hernia: three steps in one surgery: pexy, sterilisation, repair. **Proceedings of the 33rd World Small Animal Veterinary Congress 2008**, Dublin, Ireland, WSAVA/ FECAVA Programme 2008, p. 637-639, 2008.
- BELLENGER, C. R.; CANFIELD, R. B. Perineal hernia. In: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 3.ed. Philadelphia: Saunders, 2003. Cap. 34, p. 487-498.
- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual saunders: clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.
- BOJRAB, M. J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2005.
- CHAMBERS, J. N.; RAWLINGS, C. A. Applications of a semitendinosus muscle flap in two dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Shaumburg, v. 199, n. 1, p. 84-86, 1991.
- DAY, M. J. et al. Diretrizes para a vacinação de cães e gatos. **Journal of Small Animal Practice**, v. 57, p. 699-706, jan. 2016.
- DE ASSUMPCÃO, T. C. A.; MATERA, J. M.; STOPIGLIA, A. J. Herniorrafia perineal em cães–revisão de literatura. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 14, n. 2, p. 12-19, 2016.
- DE MORAES, L. P. et al. Abordagem emergencial otimizada do felino politraumatizado. **Revista científica de Medicina Veterinária**, v. 8, n. 26, p. 416-423, 2010.
- DE OLIVEIRA-NETO, R. R. et al. Nível de conhecimento de tutores de cães e gatos sobre Zoonoses. **Revista de Salud Pública**, v. 20, p. 198-203, 2018.
- DELATTRE, K. O. M. **A nutrição em cão e gato em Medicina Veterinária preventiva: Comparação de conhecimentos e estratégias de sensibilização entre Portugal e França**. 2022. Dissertação (Doutorado em Medicina Veterinária) - Escola Universitária Vasco da Gama, 2022.

DIETERICH, H. F. Perineal hernia repair in the canine. **Veterinary Clinics of North American**, v. 5, n. 3, p. 383-399, 1975.

ENLUND, K. B. et al. Dental home care in dogs - a questionnaire study among Swedish dog owners, veterinarians and veterinary nurses. **BMC Veterinary Research, Stockholm**, v. 16, n. 90, 2020.

FARIA, B. G. O. et al. Fisiopatologia e tratamento de hérnia abdominal iatrogênica em felino - relato de caso. In: **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 38, p. 27, 2016.

FERREIRA, F.; DELGADO, E. Hérnias perineais nos pequenos animais. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, v. 98, n. 545, p. 3-9, 2003.

FISCH, A. et al. Aspectos clínico-cirúrgicos e radiológicos de hérnia perineal bilateral com retroflexão vesical em canino. **XVII Congresso de Iniciação Científica, X Encontro de Pós-Graduação**, 2008.

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

GIMENÉZ, F. et al. Fisiología reproductiva y control de los ciclos estrales en la gata doméstica. **Analecta Veterinaria**, v. 26, p. 38-43, 2006.

GOMES, L. B. Importância e atribuições do médico veterinário na saúde coletiva. **Sinapse Múltipla**, v. 6, n. 1, p. 70-75, jul. 2017.

HEDLUND, C. S. **Cirurgia dos sistemas reprodutivo e genital**. In: Fossum TW. **Cirurgia de pequenos animais**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 702-774p.

HEDLUND, C. S. Perineal hernia. In: FOSSUM, T.W. **Small animal surgery**. 2.ed. St. Louis: Mosby, 2002. p. 433-437.

INSTITUTO PET BRASIL. **Censo pet IPB**: com alta recorde de 6% em um ano, gatos lideram crescimento de animais de estimação no Brasil. 2022. Disponível em: <<https://institutopetbrasil.com/fique-por-dentro/amor-pelos-animais-impulsiona-os-negocios-2-2>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; NETO, J. P. A. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

KONIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos animais domésticos**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MANN, F. A.; CONSTANTINESCU, G. M. Salvage techniques for failed perineal herniorrhaphy. In: BOJRAB, M.J. et al. (Eds). **Current techniques in small animal surgery**. 4. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998. p. 564-570.

MENESES, L. B. et al. Hérnia perineal associada à colagenopatia em uma cadela. **Acta Scientiae Veterinariae**, n. 35, p. 377-379, 2007.

- MORTARI, A. C.; RAHAL, S. C. Hérnia perineal em cães. **Ciência rural**, v. 35, p. 1220-1228, 2005.
- MORTARI, A. C. **Avaliação da técnica de transposição do músculo semitendinoso no reparo do diafragma pélvico**. Estudo experimental em cães. 2004. 101f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.
- OLIVEIRA, A. L. A. **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 497–510p.
- ORSHER, R. J. Analysis of results of internal obturator transposition. **Veterinary Surgery**, Hagerstown, v. 15, n. 3, p. 253-258, 1986.
- PINTO, C. F. D. et al. Evaluation of teeth injuries in Beagle dogs caused by autoclaved beef bones used as a chewing item to remove dental calculus. **PLoS ONE, Illinois**, v. 15, n. 2, fev. 2020.
- RADLINSKY, M. G. Cirurgia do sistema biliar extra-hepático. **Cirurgia de pequenos animais**, p. 476-487, 2015.
- RAFFAN, P. J. A new surgical technique for repair of perineal hernia in the dog. **Journal of Small Animal Practice**, London, v. 34, p.13-19, 1993.
- RICHARD, W. N. et al. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1461–1464p.
- ROCHAT, M. C.; MANN, F. A. Sciatic perineal hernia in two dogs. **Jornal of Small Animal Practice**, v. 39, p. 240-243, 1998.
- SEIM III, H.B. Perineal hernia repair. In: World Congress in Small Animal Veterinary Medicine, 29, Rhodes. Proceedings. Rhodes: **Alta Grafico Publisher**, v. 1, p. 833-836, 2004.
- SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007.
- SPREUL, J. S. A.; FRANKLAND, A. L. Transplanting the superficial gluteal muscle in the treatment of perineal hernia and flexure of the rectum in the dog. **Journal of Small Animal Practice**, London, v. 21, p. 265-278, 1980.
- TRAPP, S. M. et al. Causas de óbito e razões para eutanásia em uma população hospitalar de cães e gatos. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 47, n. 5, p. 395-402, 2010.