



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE ARAGUAÍNA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

NATÁLIA SOARES RODRIGUES DA SILVA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
RUPTURA UTERINA EM CADELA**

Araguaína/TO

2021

NATÁLIA SOARES RODRIGUES DA SILVA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
RUPTURA UTERINA EM CADELA**

Relatório apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Araguaína, Curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para obtenção do título de Médica Veterinária e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Gering

Araguaína/TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S586r Silva, Natália Soares Rodrigues da Silva.
Relatório de estágio curricular supervisionado: ruptura uterina em
cadela. / Natália Soares Rodrigues da Silva Silva. – Araguaína, TO,
2021.
40 f.
Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Medicina Veterinária,
2021.
Orientadora : Ana Paula Gering Gering
1. Ruptura uterina . 2. Distocia. 3. Terapia com ocitocina. 4.
Maceração fetal. I. Título

CDD 636.089

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

NATÁLIA SOARES RODRIGUES DA SILVA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
RUPTURA UTERINA EM CADELA**

Relatório apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Araguaína, Curso de Medicina Veterinária como requisito parcial para obtenção do título de Médico Veterinário e aprovado em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora

Data de aprovação: 04/08/2021

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Gering Orientadora, UFT

Prof^a. Dr^a. Ana Paula Coelho Ribeiro Examinadora, UFT

M. V. Raissa Menêses da Silva de Miranda Examinadora, UFT

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda a proteção e ensinamentos, através dos quais pude evoluir, aprendendo a ser alguém melhor, enxergando sempre o lado positivo das situações, tendo empatia, gratidão, ajudando, sempre que possível, as pessoas e os animais. Agradeço a Ele por estar sempre ao meu lado, nos piores e melhores momentos, porque mesmo morando sozinha durante tantos anos, sempre senti sua presença bem de perto. Muita gratidão por ser meu alicerce, minha fonte de esperança e fé. Inclusive na realização desse trabalho, com todas as incertezas e durante um momento difícil da minha vida “com a minha dor, no meu quarto de orações, já cansado de sofrer, meu coração quer desistir, então eu choro aos pés de Deus e Ele me abraça” (THALLES ROBERTO, 2017).

“Eu tenho tanto pra lhe falar, mas com palavras não sei dizer como é grande o meu amor por você. E não há nada pra comparar, para poder lhe explicar como é grande o meu amor por você. Nem mesmo o céu, nem as estrelas, nem mesmo o mar e o infinito, nada é maior que o meu amor, nem mais bonito. Me desespero a procurar alguma forma de lhe falar como é grande o meu amor por você. Nunca se esqueça nem um segundo que eu tenho o amor maior do mundo, como é grande o meu amor por você (ROBERTO CARLOS, 2012). Começo com essa música para agradecer à pessoa mais importante de toda a minha vida: minha mãe. Essa conquista é por ela, que abriu mão de toda a sua vida para viver por mim, que nunca desistiu de mim, que sofre comigo nos piores momentos, se alegra com as minhas alegrias. Ela que vive os meus sonhos, que é meu exemplo de força, perseverança, minha inspiração para seguir em frente, mesmo quando tudo parece impossível. Por ela, realmente, tenho o amor maior do mundo.

À minha família, que é minha base e minha razão de viver. Acredito, de fato, que no final das contas, são essas as únicas pessoas que se pode contar de verdade nessa vida. São essas pessoas que darão a vida pela minha, se necessário, que estarão comigo em todas as dificuldades e felicidades. São essas pessoas que me ensinam sobre amor, lealdade e reciprocidade a cada dia. Aos meus irmãos, que são o motivo de eu sempre perseverar, pois para eles sou exemplo e por eles ainda quero fazer muito, pois são eles minha alegria de viver. Ao meu padrasto, por mesmo com

tanta dificuldade, fazer de tudo pela nossa família, colocando-a sempre em primeiro lugar. A minha avó Rogéria por me ensinar, sempre com amor, sobre caráter. A minha tia Bia, que sempre me deu auxílio e assistência, sem obrigação alguma de fazê-lo. À Leona e Amora, minhas cachorras, ou melhor, minhas filhas, que são o motivo das minhas melhores risadas, que me ensinam diariamente sobre amor e companheirismo.

Aos meus amigos, por nunca desacreditarem do meu potencial, sempre me incentivarem, por tornarem toda a caminhada menos dolorosa, pelos conselhos, pelos momentos alegres e por todo o apoio. Sem eles a vida seria menos colorida.

RESUMO

O estágio curricular obrigatório supervisionado em medicina veterinária foi realizado na área de Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA) e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (CCPA), na Clínica Veterinária Universitária (CVU), Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Araguaína. O mesmo ocorreu durante o período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, com carga-horária de 8 horas diárias, totalizando 352 horas, sob supervisão da médica veterinária Thainne Lemos Lira. Este trabalho visa descrever o local de estágio, bem como a casuística acompanhada e relatar o caso de uma cadela com morte fetal, ruptura uterina e peritonite, submetida ao procedimento cirúrgico de Ovariohisterectomia (OH) terapêutica.

Palavras-chave: Cães. Clínica. Cirurgia. Ruptura uterina.

ABSTRACT

The supervised compulsory curricular internship in veterinary medicine was held in the Small Animal Medical Clinic and Small Animal Surgical Clinic, at the University Veterinary Clinic, Federal University of Tocantins, campus Araguaína. The internship occurred during the period from May 11th to July 9th, 2021, with a workload of 8 hours a day, totaling 352 hours, under the supervision of the Veterinary Doctor Thainne Lemos Lira. This work aims to describe the internship location, as well as the sample followed and report the case of a female dog with fetal death uterine rupture and peritonitis, undergoing therapeutic ovary-hysterectomy surgical procedure.

Key words: Dogs. Clinic. Surgery. Uterine rupture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Entrada da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	14
Figura 2 – Recepção da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	14
Figura 3 - A: consultório. B: dispensário de medicamentos. CVU, UFT, Araguaína-TO.....	15
Figura 4 – A: sala de ultrassonografia. B: setor de radiologia. CVU, UFT, Araguaína-TO.....	16
Figura 5 – Sala de MPA da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	16
Figura 6 – Sala de recuperação anestésica da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	17
Figura 7 – Centro cirúrgico de pequenos animais da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	17
Figura 8 – Gatil de internação da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	18
Figura 9 – Canil de internação da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	18
Figura 10 – Sala de internação para doenças infectocontagiosas da CVU da UFT, Araguaína-TO.....	19
Figura 11 – Gráfico de porcentual de atendimentos acompanhados nas áreas de CMPA e CCPA, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	22
Figura 12 – Gráfico com número e porcentual dos diferentes sistemas acometidos em cães, acompanhados na CMPA, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	23
Figura 13 – Gráfico com número e porcentual dos diferentes sistemas acometidos em felinos acompanhados na CMPA, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	25
Figura 14 – Paciente atendida pelo setor de CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	27
Figura 15 – Transcirúrgico de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT. A: líquido livre abdominal. B: retirada de líquido livre abdominal com aspirador. Araguaína-TO.....	32
Figura 16 – Feto retirado da cavidade abdominal de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	32
Figura 17 – Aspiração após lavagem de cavidade abdominal de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	33

Figura 18 – Três fetos mortos com início de maceração fetal retirados de abdômen de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT, Araguaína-TO.....33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e porcentagem de animais acompanhados na CMPA, de acordo com a espécie e sexo, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	22
Tabela 2 - Número e porcentagem de afecções acompanhadas na espécie canina na CMPA de acordo com o sistema, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	23
Tabela 3 - Número e porcentagem de afecções acompanhadas na espécie felina na CMPA de acordo com o sistema, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	25
Tabela 4. Número e porcentagem de animais acompanhados na clínica cirúrgica, de acordo com a espécie e sexo no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	26
Tabela 5 – Número e porcentagem de procedimentos realizados, de acordo com a espécie, na CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO.....	26
Tabela 6 – Resultado de exame hematológico de avaliação da paciente na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	29
Tabela 7 - Resultado de urinálise de avaliação da paciente na CVU, UFT, Araguaína-TO.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT	Alanina Amino Transferase
BID	“ <i>Bis in die</i> ” Duas vezes ao dia
Dr ^a	Doutora
CCPA	Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
CHCM	Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média
CMPA	Clínica Médica de Pequenos Animais
CVU	Clínica Veterinária Universitária
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
MPA	Medicação pré-anestésica
M.V	Médica Veterinária
OH	Ovariohisterectomia
PPT	Proteínas Plasmáticas Totais
Prof ^a	Professora
SID	Uma vez ao dia
SRD	Sem Raça Definida
TO	Tocantins
UFT	Universidade Federal do Tocantins
VCM	Volume Corpuscular Médio
VO	Via Oral
VS	Via Subcutânea

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	14
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	20
4 CASUÍSTICA	22
5 RELATO DE CASO	27
6 DISCUSSÃO	35
6.1 Conclusão	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho descreve-se as atividades realizadas durante a disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório. No décimo semestre do curso de Medicina Veterinária na UFT, é proposto ao aluno realizar um estágio final, durante o qual se aplica o conhecimento adquirido durante os quatro anos e meio de curso.

Descreve-se o procedimento cirúrgico de uma cadela Sem Raça Definida (SRD), de aproximadamente 10 anos, com diagnóstico de morte fetal com ruptura uterina e peritonite, a qual foi submetida ao procedimento cirúrgico de OH terapêutica.

A escolha da área de atuação se faz com base no interesse profissional de cada aluno, com isso, neste relatório serão descritas as atividades realizadas na área de CMPA e CCPA. As atividades ocorreram durante o período de 11 de maio a 09 de julho, totalizando 352 horas, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Ana Paula Gering, e supervisão da Médica Veterinária Thainne Lemos Lira.

No estágio foi possível acompanhar e realizar algumas atividades desenvolvidas na clínica veterinária, como consultas clínicas, incluindo anamnese, exame físico, exames complementares e debates sobre suspeitas clínicas; acompanhamentos de animais na internação; avaliação pré-operatória, como anamnese, exame físico e exames complementares; auxílio em cirurgias: OH eletiva e terapêutica, orquiectomia eletiva, amputação de membro pélvico, retirada de implante; avaliação pós-operatória e retirada de pontos; coleta de material para realização de exames laboratoriais complementares; auxílio na realização de exames de imagem, como radiografia e ultrassonografia; e realização de receitas.

A escolha pela CVU da UFT, em Araguaína, para local de estágio se baseou pela perspectiva da rotina, estrutura, corpo docente e interesse em fazer residência na área e no local, além das dificuldades impostas pela pandemia do Coronavírus de deslocamento para outras localidades e estreitamentos de possibilidades de locais.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O local escolhido para estágio curricular obrigatório foi a CVU, com localização no campus da UFT, em Araguaína-TO, na rodovia BR-153, km 112. Tendo atendimento de segunda a sexta-feira, das 8 às 12 horas e das 14 às 18 horas. A clínica veterinária contava com as especialidades de clínica e cirurgia de pequenos animais, anestesiologia, diagnóstico por imagem e patologia clínica.

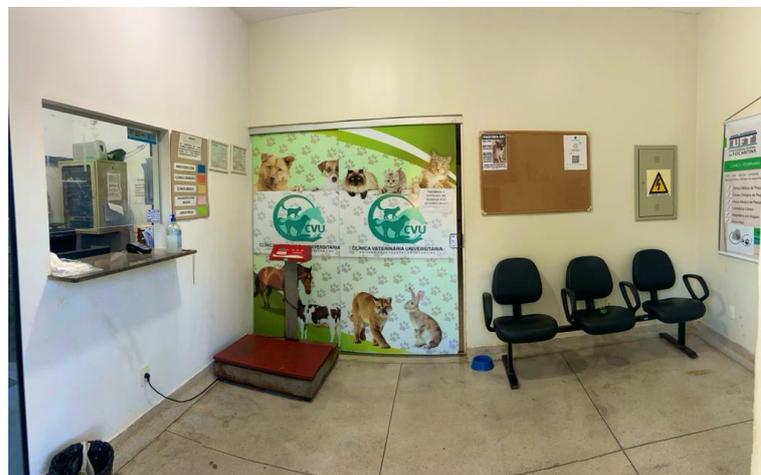
A clínica possuía em sua estrutura física uma recepção (figura 2), local refrigerado com cadeiras para que o tutor pudesse esperar o atendimento do paciente. Porém, por causa da pandemia, era exigido que os tutores aguardassem na parte externa da clínica, a qual era aberta, ventilada e também possuía cadeiras (figura 1).

Figura 1 – Entrada da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Figura 2 – Recepção da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Ao passar da recepção, a estrutura interna da clínica contava com quatro consultórios (figura 3-A), sendo um de urgência e emergência, um para atendimentos da clínica cirúrgica e dois para atendimentos da clínica médica, onde eram realizados os exames físicos, coleta de materiais para exames complementares, assim como administração de medicações. Inúmeras medicações e materiais necessários para a rotina clínica e cirúrgica do local eram encontradas no dispensário de medicamentos (figura 3-B), que faz parte da estrutura da clínica.

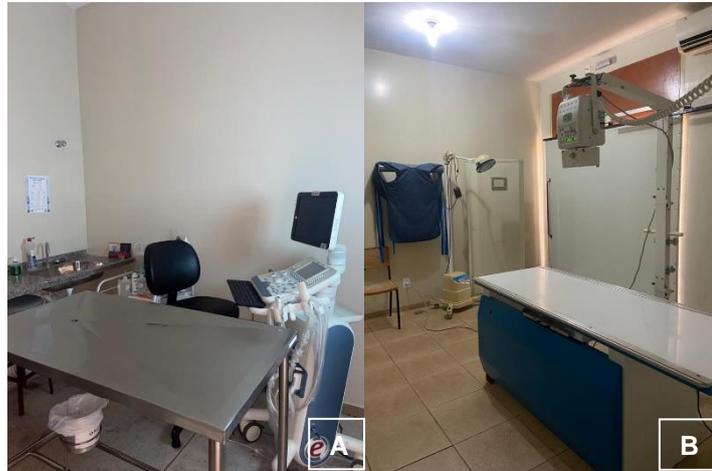
Figura 3 – A: consultório. B: dispensário de medicamentos. CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

A clínica também contava com uma sala de ultrassonografia (figura 4-A) e um setor de radiologia (figura 4-B), os quais tinham grande importância na rotina do setor de CMPA e CCPA, contribuindo para diagnosticar ou sugerir a possibilidade de inúmeras enfermidades.

Figura 4 – A: sala de ultrassonografia. B: setor de radiologia. CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Além disso, havia uma sala de apoio aos aprimorandos e residentes, assim como um laboratório de patologia clínica veterinária, no qual era possível a realização de inúmeros exames complementares. Os exames que estavam impossibilitados de serem realizados eram encaminhados para serem feitos em outro laboratório veterinário em Araguaína-TO.

Na parte cirúrgica, a clínica contava com uma sala de medicação pré-anestésica (MPA) (figura 5), na qual o animal era preparado para ser encaminhado para o centro cirúrgico. Neste local era realizada tricotomia, acesso venoso e medicação pré-anestésica. Havia também a sala de recuperação anestésica (figura 6), que contava com incubadora, micro-ondas, assim como materiais e equipamentos necessários para monitorar a recuperação anestésica do paciente.

Figura 5 – Sala de MPA da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Figura 6 – Sala de recuperação anestésica da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Para preparação cirúrgica, a clínica contava com vestiário e sala de preparo e paramentação. Contava ainda com três centros cirúrgicos (figura 7), sendo dois de pequenos animais e um de grandes animais, que se apresentava desativado.

Figura 7 – Centro cirúrgico de pequenos animais da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Embora na clínica não houvesse internamento integral, havia o internamento parcial do paciente durante o horário de funcionamento. Com isso, o local possuía um gatil de internação (figura 8), um canil de internação (figura 9) e uma sala de internação para doenças infectocontagiosas (figura 10). Porém, quando necessário um acompanhamento integral, o paciente era encaminhado para outra clínica, que contasse com esse serviço.

Figura 8 – Gatil de internação da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Figura 9 – Canil de internação da CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Figura 10 – Sala de internação para doenças infectocontagiosas da CVU da UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O hospital possuía, em sua estrutura pessoal, médicos veterinários aprimorandos, médicos veterinários docentes, enfermeira, estagiários, mestrando, funcionários do setor administrativo, funcionários da limpeza, funcionários da segurança, funcionários que auxiliavam na contenção dos pacientes e técnicos dos setores de radiologia e laboratório clínico. O setor de CMPA contava com uma aprimoranda, assim como o setor de Clínica CCPA.

Devido à pandemia causada pela coronavírus 19, algumas alterações foram feitas na rotina de atendimentos visando a prevenção da disseminação da doença. No atendimento clínico, primeiro uma ficha era aberta na recepção, na qual todas as informações obtidas posteriormente eram registradas. A anamnese era realizada na parte exterior da clínica. Em seguida o exame físico era feito no animal dentro do consultório, sem a presença do tutor, e nesse exame realizava-se aferição de parâmetros, como frequência cardíaca, frequência respiratória, pulso, temperatura, estado geral, hidratação, mucosas, auscultação cardiopulmonar, tempo de preenchimento capilar, linfonodos e palpação abdominal. Havia discussão de possíveis diagnósticos e possíveis exames complementares necessários. Após, era solicitada a autorização do tutor para a realização dos exames e coleta de materiais para isso. Quando autorizado, o material era coletado no consultório e enviado para o laboratório clínico da própria clínica ou algum da cidade. As medicações eram administradas no ambulatório ou o paciente era encaminhado para o internamento. Dependendo do caso, a receita era prescrita no momento da consulta ou apenas após o resultado dos exames, que demoravam em média um dia para ficarem prontos. Ao final da consulta, todas as instruções eram passadas ao tutor, sobre exames, possíveis diagnósticos, tratamento e data de retorno.

Em caso de urgências e emergências, o paciente era priorizado e atendido imediatamente. Todas as etapas do atendimento clínico ou eram realizadas pela estagiária, com a supervisão da aprimoranda de clínica médica, ou a aprimoranda realizava e era permitido à estagiária observar, com total liberdade para retirada de dúvidas, troca de opiniões e discussões sobre o caso.

Na rotina da CMPA, antes de marcar a cirurgia, era necessário que o paciente passasse por uma avaliação pré-operatória para saber se estava apto a ser submetido ao procedimento anestésico e cirúrgico. Com isso, todo o processo de protocolo de

atendimento realizado na clínica médica era também realizado na clínica cirúrgica. Após o atendimento clínico, era explicado ao tutor todas as recomendações pré-cirúrgicas necessárias. Porém era preciso aguardar o resultado dos exames solicitados, para marcar a cirurgia e se houvesse alguma intercorrência, primeiro a estabilização do paciente deveria ser realizada. Após análise dos exames, o paciente era encaminhado para cirurgia em data marcada. Na sala de medicação pré-anestésica havia realização de tricotomia prévia, acesso venoso e administração de medicação pré-anestésica. Após isso, todos que participariam da cirurgia se trocavam no vestiário, e o cirurgião, auxiliar de cirurgia e instrumentador se paramentavam. Com isso, após anestesia, tricotomia, antissepsia completa, organização completa do centro cirúrgico e dos instrumentais cirúrgicos, a cirurgia era realizada. Após isso, o animal era encaminhado para a sala de recuperação anestésica, na qual era monitorado durante a recuperação anestésica. Posteriormente à recuperação, era realizada a receita do paciente. Em seguida ocorria a liberação e explicação da receita para o tutor, cuidados pós-operatórios e data de retorno. Se necessário, o paciente era encaminhado para internação integral em outra clínica. Por fim, o relatório da cirurgia contendo todas as informações sobre o procedimento era realizada e anexada na ficha do paciente.

Assim como na clínica médica, todas as etapas do atendimento da clínica cirúrgica ou eram realizadas pela estagiária, com a supervisão da aprimoranda de clínica cirúrgica, ou a aprimoranda realizava e era permitido à estagiária observar, com total liberdade para retirada de dúvidas, troca de opiniões e discussões sobre o caso.

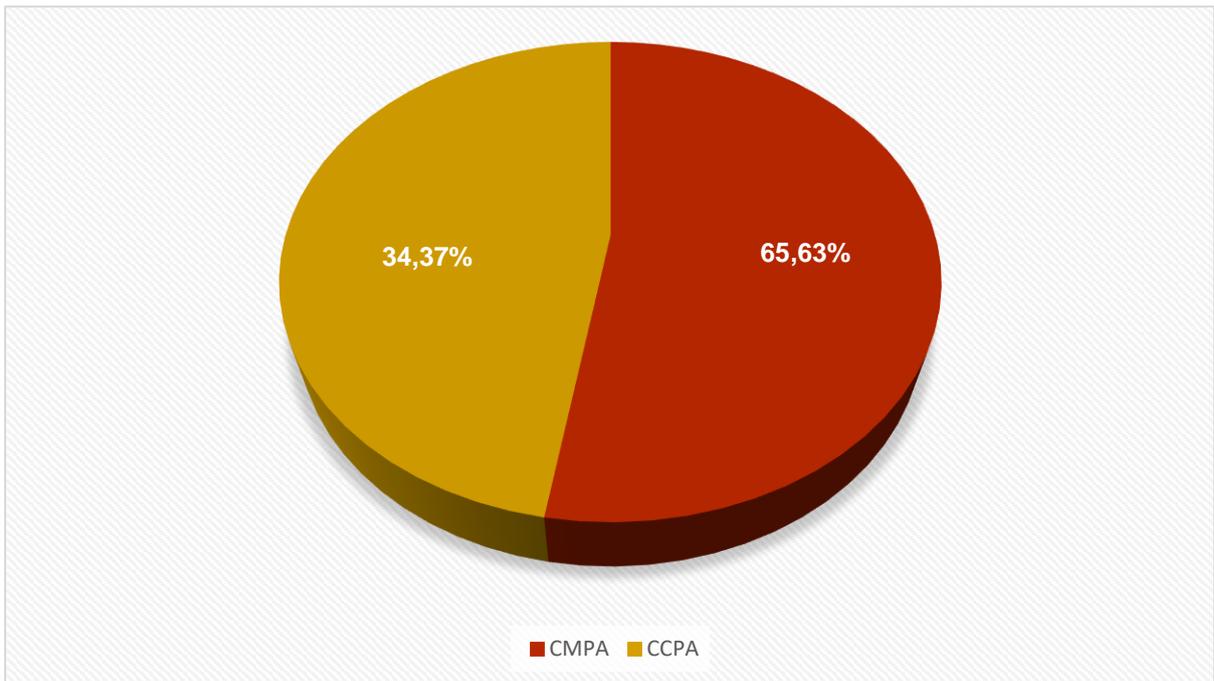
No internamento era realizado acompanhamento do paciente com aferição dos parâmetros a cada 10 minutos e administração medicamentosa.

Ainda fazia parte da rotina do estágio o auxílio na realização de exames de imagem, como exames radiográficos e ultrassonográficos.

4 CASUÍSTICA

Durante o estágio foram acompanhados 64 casos novos, sendo que destes, 22 foram da CCPA, o que correspondeu a 34,37%, e 42 casos foram da CMPA, o que correspondeu a 65,63% (figura 11).

Figura 11 – Gráfico de percentual de atendimentos acompanhados nas áreas de CMPA e CCPA, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: setor de CMPA e CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

Da casuística apresentada, na área clínica médica foram acompanhados 36 caninos, correspondendo a 85,71% dos atendimentos nessa área. Desses caninos, 55,56% foram fêmeas e 44,44% machos. Ainda dentro desta casuística, 6 pacientes foram felinos, correspondendo a 14,29% dos atendimentos e, desses, 66,67% foram machos e 33,37% foram fêmeas (Tabela 1).

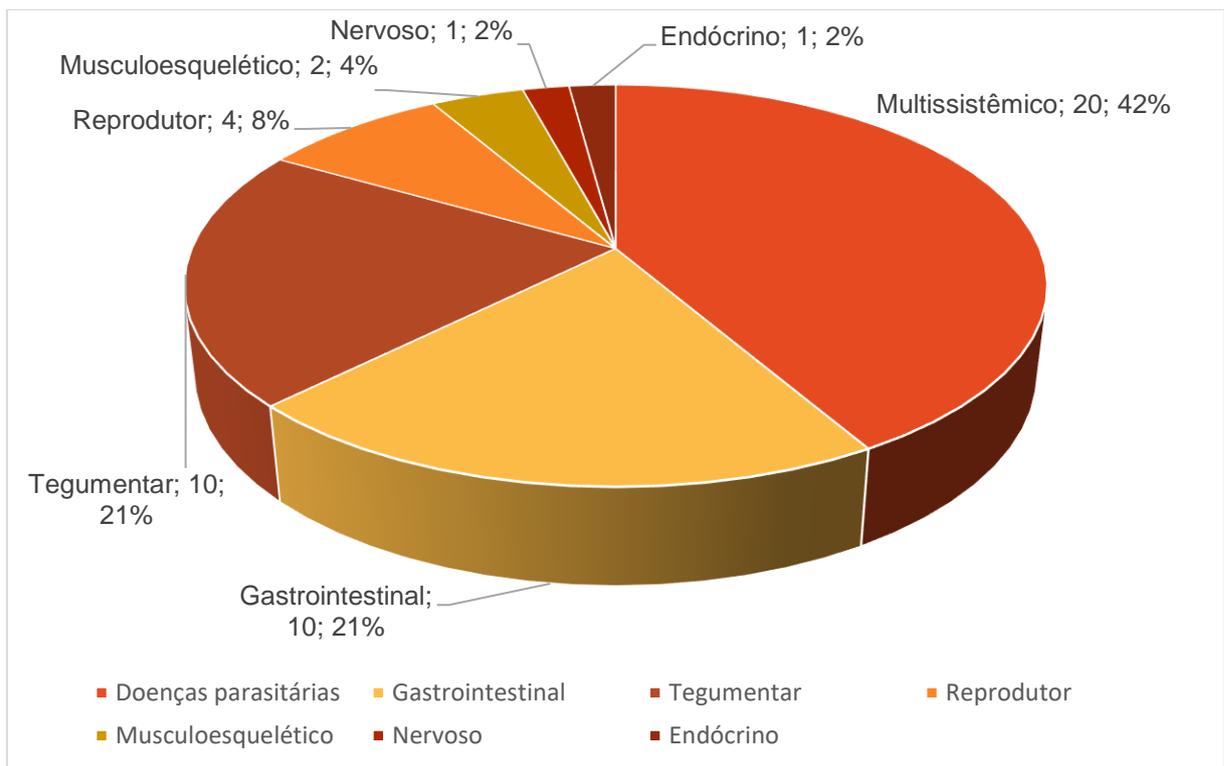
Tabela 1 - Número e porcentagem de animais acompanhados na CMPA, de acordo com a espécie e sexo, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.

Espécie	SEXO		TOTAL	%
	FÊMEA	MACHO		
Canina	20	16	36	85,71
Felina	2	4	6	14,29
Total	22	20	42	100%

Fonte: setor de CMPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

Alguns animais foram diagnosticados com mais de uma afecção, tendo diferentes sistemas acometidos. O gráfico abaixo (figura 12) apresenta a porcentagem dos diferentes sistemas acometidos em cães na CMPA, que teve maior frequência de afecções multissistêmicas, seguido do sistema gastrointestinal e sistema tegumentar.

Figura 12 – Gráfico com número e percentual dos diferentes sistemas acometidos em cães, acompanhados na CMPA, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: setor de CMPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

Tabela 2 - Número e porcentagem de afecções acompanhadas na espécie canina na CMPA de acordo com o sistema, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.

Sistema	Afecção	Afetados	%
Multissistêmico	Leishmaniose	14	30
	Erlíquiose	5	10
	Babesiose	1	2
Total		20	42

Continua.

Continuação da tabela 2.

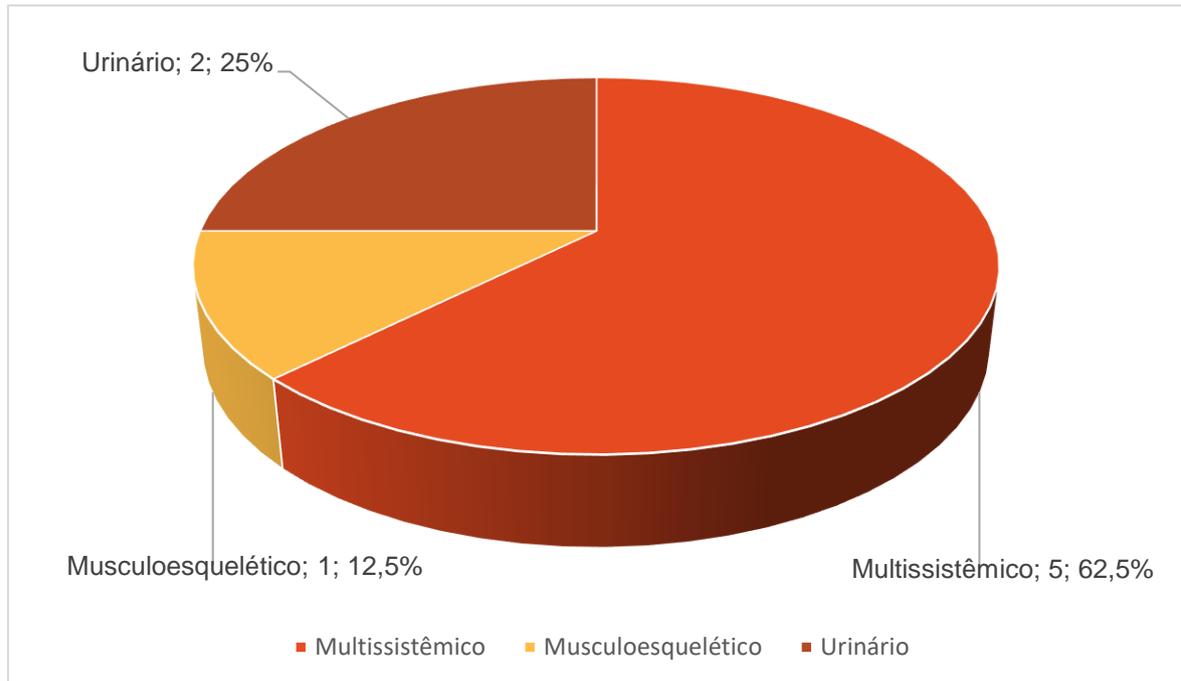
Sistema	Afecção	Afetados	%
Gatrointestinal	Gastroenterite hemorrágica viral	3	7
	Hepatite crônica	2	4
	Corpo estranho em cavidade oral	1	2
	Periodontite	1	2
	Prolapso retal	1	2
	Sialocele	1	2
	Verminose	1	2
Total		10	21
Tegumentar	Dermatofitose	3	7
	Atopia	2	4
	Otite bacteriana	2	4
	Abscesso	1	2
	Otite por malassezia	1	2
	Trauma com lesão ulcerativa intergital em membro pélvico direito	1	2
Total		10	21
Reprodutor	Carcinoma Mamário	2	4
	Tumor Venéreo Transmissível	2	4
Total		4	8
Musculoesquelético	Fratura em rádio	1	2
	Fratura em tíbia	1	2
Total		2	4
Endócrino	Adrenocorticismo iatrogênico	1	2
Total		1	2
Nervoso	Intoxicação por antiparasitário a base de amitraz	1	2
Total		1	2
TOTAL		48	100

Fonte: setor de CMPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021

Conclusão da tabela 2.

O gráfico abaixo (figura 13) apresenta a porcentagem dos diferentes sistemas acometidos na espécie felina na CMPA, que teve maior frequência de afecções relacionadas às causas multissistêmicas, seguido das afecções relacionadas ao sistema urinário e ao musculoesquelético.

Figura 13 – Gráfico com número e porcentual dos diferentes sistemas acometidos em felinos acompanhados na CMPA, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: setor de CMPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

Tabela 3 - Número e porcentagem de afecções acompanhadas na espécie felina na CMPA de acordo com o sistema, no período de 11 de maio a 09 de julho de 2021, na CVU, UFT, Araguaína-TO.

Sistemas	Afecções	Afetados	%
Multissistêmico	Micoplasmose	2	25
	Erliquiose	1	12,5
	Leucemia Felina	1	12,5
	Peritonite Infecciosa Felina	1	12,5
Total		5	62,5
Sistema urinário	Cálculo Vesical	1	12,5
	Cistite	1	12,5
Total		2	25
Sistema musculoesquelético	Trauma cranioencefálico	1	12,5
Total		1	12,5
TOTAL		8	100

Fonte: setor de CMPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

Na clínica cirúrgica, foram acompanhados 22 animais, desses 14 felinos (64%), sendo 65% fêmeas e 35% machos. E 8 cães (36%), sendo 75% fêmeas e 25% machos. O procedimento realizado mais frequentemente foi a OH eletiva, seguida da OH terapêutica.

Tabela 4. Número e porcentagem de animais acompanhados na clínica cirúrgica, de acordo com a espécie e sexo, na CMPA da CVU, UFT, Araguaína-TO.

Espécie	SEXO		TOTAL	%
	FÊMEA	MACHO		
Canina	6	2	8	36%
Felina	9	5	14	64%
Total	15	7	22	100%

Fonte: setor de CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021

Tabela 5 – Número e porcentagem de procedimentos realizados, de acordo com a espécie, na CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO.

Procedimento	Canino	Felino	Total	%
OH eletiva	2	8	10	44
OH terapêutica	4	1	5	22
Orquiectomia eletiva	2	3	5	22
Amputação de membro pélvico	0	1	1	4
Cesariana	0	1	1	4
Retirada de implante	0	1	1	4
Total	8	15	23	100

Fonte: Setor CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

5 RELATO DE CASO

Foi atendida pelo setor de CCPA da CVU, UFT, uma cadela SRD (figura 14), fêmea, com aproximadamente dez anos de idade, pesando 5,950 kg, pelagem preta e branca, porte pequeno, não castrada.

Figura 14 – Paciente atendida pelo setor de CCPA da CVU, UFT, Araguaína-TO



Fonte: autor, 2021.

Na anamnese a queixa principal da tutora foi que a paciente estava prenhe e estava apresentando sinais de dor há três dias, que aumentou progressivamente, piorando bastante na noite anterior à consulta, quando também apresentou secreção vaginal de coloração marrom escura. Tutora relata também que, na noite anterior à consulta aplicou, pela via intramuscular, duas doses de ocitocina na tentativa de induzir o parto e que, após a aplicação, os sinais de dor aumentaram significativamente. Relatou que a paciente, durante a vida, teve inúmeras prenhez, mas que só na gestação anterior à relatada na consulta, apresentou dificuldade ao parir, mas que conseguiu concluir o parto sem auxílio veterinário. Tutora alega que

forneceu anticoncepcional à cadela uma única vez, há muitos anos, mas não soube informar com exatidão quanto tempo. Declara que não realizou suplementação durante a gestação ou ofereceu ração específica para gestantes. Relatou anorexia há um dia, adipsia, não soube informar sobre fezes e urina. Negou vômito, diarreia e ixodidiose. Informou controle para ectoparasitas com Nexgard anualmente. Tutora relata que a paciente não fez ninho. Declarou também vermifugação e vacinação desatualizadas, que a paciente tem acesso à rua e se alimenta de ração e comida caseira.

Durante o exame físico a paciente estava apática. Notou-se tempo de preenchimento capilar de um segundo, mucosas róseas, pulso forte e rítmico, normohidratação, abdômen distendido e rígido à palpação, linfonodos submandibulares aumentados, temperatura de 37,8 °C. Na avaliação da ausculta cardíaca observou-se 168 batimentos por minutos sem alteração na ausculta cardiopulmonar, frequência respiratória de 84 movimentos por minuto, além de presença de secreção vaginal viscosa de coloração marrom.

Foram solicitados os seguintes exames complementares: hemograma; bioquímicos, como creatinina, fosfatase alcalina, proteínas totais e frações (PTT e frações), alanina aminotransferase (ALT) e ureia, para avaliação renal e hepática; urinálise; e ultrassonografia.

Os resultados do hemograma (tabela 7) demonstraram presença de anemia microcítica normocrômica, leucocitose por neutrofilia e presença de macroplaquetas. Os resultados das análises bioquímicas não apresentaram nenhuma alteração. A urinálise (tabela 8) apresentou alteração na cor, que se apresentava escurecida, no aspecto, que estava turvo, isostenúria, proteinúria, bilirrubinúria, hemoglobínúria e presença de vitamina C.

Tabela 6 – Resultado de exame hematológico de avaliação da paciente na CVU, UFT, Araguaína-TO.

Variáveis avaliadas		Valores de Referência		
Hemácias x 10 ³	5,28	5,5-5,8		
Hemoglobina g/dL	8,6	12-18		
Hematócrito %	26	37-55		
VCM fL	49,24	60-77		
CHCM g/dL	33	31-34		
Plaquetas x 10 ³	180	180-400		
PPT (g/dL)	7,6	5,8-7,9		
Eritroblastos	0%			
		%	Absoluto	
Leucócitos totais	20400			6000-18000
Basófilos	0	0	0	0-0
Eosinófilos	1	1	204	120-1800
Neutrófilos	1	1	204	0-500
Bastonetes				
Neutrófilos Segmentados				
Linfócitos	7	7	1428	720-5400
Monócitos	2	2	408	180-1800

Fonte: laboratório de patologia clínica da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021.

Tabela 7 - Resultado de urinálise de avaliação da paciente na CVU, UFT, Araguaína-TO.

Variável avaliada	Resultado	Variável Avaliada	Resultado
Volume	5,0 ml	Glicose	-
Cor	Marrom Escuro	Urobilinogênio	-
Odor	Característico	Nitrito	-
Aspecto	Turvo	Cetona	-
Densidade	1,010	Leucócitos	-
pH	7	Sangue oculto	+++
Proteína	+++	Vitamina C	+

Continua.

Continuação da tabela 8.

Variável avaliada	Resultado	Variável Avaliada	Resultado
Bilirrubinas	++		
Sedimentoscopia			
Células descamativas em bloco	-	Hemácias	-
Células uretrais	-	Leucócitos	-
Células vesicais isoladas em bloco	-	Cilindros hialinos	-
Células transicionais	-	Cilindro granuloso fino	-
Bactérias	-	Gordura	-
	-	Cristais amorfos	-

Fonte: laboratório de patologia clínica da CVU, UFT, Araguaína-TO, 2021

Conclusão da tabela 8.

O laudo ultrassonográfico relatou presença de esqueleto fetal em topografia de corpo uterino/cérvix, com diâmetro biparietal em torno de 2,23 cm, com idade gestacional em torno de 54 dias, com abdômen e tórax amorfo, sem batimentos cardíacos e sem coloração vascular ao doppler colorido, com identificação de esqueleto formando sombreamento acústico. Presença de conteúdo líquido espesso/ecodenso em cavidade abdominal, não sendo possível a identificação da parede dos cornos uterinos. Presença de líquido livre na cavidade abdominal cranial à vesícula urinária. Serosa da vesícula urinária hiperecogênica. Estrutura em região hipogástrica direita apresentando-se com estruturas amorfas, contorno irregular e ecogênica, sendo sugestivo de restos placentários na cavidade abdominal. Teve como impressão diagnóstica presença de fetos sem batimentos cardíaco, com características ultrassonográficas sugerindo maceração fetal, alterações uterinas sugestivas de ruptura uterina, com fetos na cavidade. Demais achados são compatíveis com peritonite.

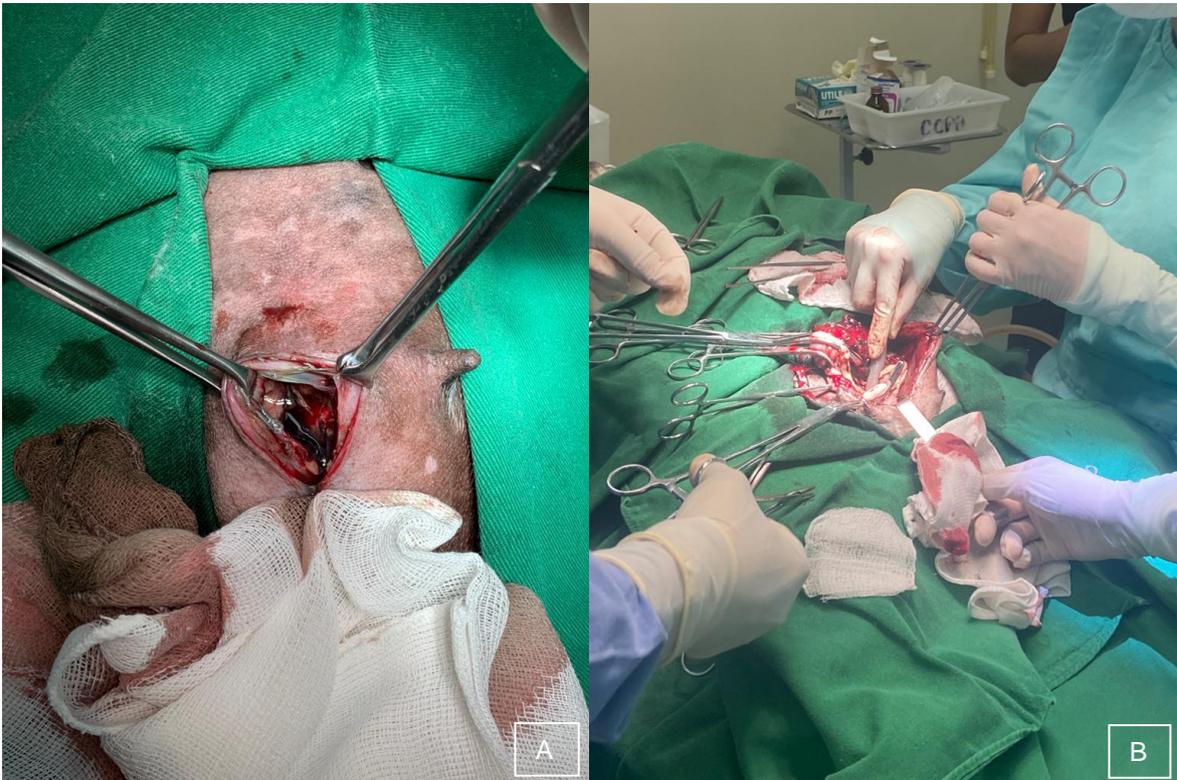
Foi realizado o acesso venoso periférico em veia cefálica da paciente para a administração de Ringer Lactato 500 ml pela via intravenosa (IV), Meloxicam 0,2% na dose de 0,2 mg/kg/via subcutânea (SC), Bionew na dose 1,19 ml/iv e Ceftriaxona na

dose de 30 mg/kg/IV. Depois, a paciente foi encaminhada para a sala de medicação pré-anestésica, na qual foi realizada a administração de Enrofloxacino 5 mg/kg/IV, assim como administração de medicação pré-anestésica Metadona 0,2 mg/kg/IV. Após isso, a paciente foi encaminhada para o centro cirúrgico, onde foi realizada a indução anestésica com Propofol dose efeito, tricotomia, antissepsia prévia e definitiva na região abdominal. Em seguida a cirurgia foi iniciada, contando com Isoflurano pela via inalatória como manutenção anestésica.

Foi realizada uma incisão pré-retro-umbilical de cerca de três centímetros com bisturi número 22. Realizou-se a retirada do líquido livre abdominal (figura 15 A) com auxílio de aspirador (figura 15 B). Foi realizado o aumento da incisão para cerca de dez centímetros com bisturi número 22, com posterior divulsão roma do subcutâneo com tesoura Metsembaum. Com a pinça Allis, levantou-se a musculatura abdominal para a incisão em estocada na linha alba com auxílio do bisturi. Com o auxílio da pinça anatômica, concluiu-se a incisão da musculatura com a tesoura Mayo. Realizou-se a identificação dos fetos e retirada deles da cavidade abdominal (figura 16). Realizou-se a identificação do corno uterino direito, expondo-o. Procedeu-se a transfixação do pedículo ovariano com fio Náilon 0 e posterior exérese. O mesmo procedimento foi realizado no corno uterino esquerdo. Realizou-se também o rompimento do ligamento largo do útero com a tesoura Metsembaum. Houve a transfixação do corno uterino com fio Náilon 0, pinçamento com duas pinças Guyon seguido de excisão. Logo após realizou-se a lavagem da cavidade abdominal com ringer lactato (figura 17). Com auxílio da pinça Allis e gaze foram verificadas se havia presença de hemorragia em região de pedículos ovarianos. Procedeu-se então a sutura festonada da musculatura abdominal com Náilon 0, colocação de dreno em cavidade e sutura em colchoeiro do subcutâneo com Poliglactina-910 0 e sutura Wolff em pele com Náilon 2-0. Com isso, a cirurgia chegou ao fim após duas horas e 45 minutos de duração.

Ainda durante a cirurgia, foi coletado o líquido abdominal, que foi enviado para análise laboratorial. Na análise observou-se presença de conteúdo inflamatório séptico, em sua maioria íntegro, com bactérias intra e extracelular, permeados por hemácias.

Figura 15 – Transcirúrgico de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT. A: líquido livre abdominal. B: retirada de líquido livre abdominal com aspirador. Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Figura 16 – Feto retirado da cavidade abdominal de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Figura 17 – Aspiração após lavagem de cavidade abdominal de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Durante a cirurgia pôde-se confirmar a suspeita de ruptura uterina com três fetos mortos com início de maceração fetal (figura 18), além de peritonite.

Figura 18 – Três fetos mortos com início de maceração fetal retirados de abdômen de paciente submetida a OH terapêutica realizada na CVU, UFT, Araguaína-TO.



Fonte: autor, 2021.

Após a cirurgia a paciente foi encaminhada para a sala de recuperação anestésica, permanecendo na incubadora por uma hora, com intuito de aumentar a temperatura corporal que caiu de 36,3 °C para 34,0 °C durante o procedimento cirúrgico. Após melhora da temperatura corporal a paciente foi liberada com receituário prescrevendo: Dipirona gotas 500 mg/ml, BID, 25 mg/kg/VO, durante cinco dias; Meloxicam comprimido 0,5 mg, 0,1 mg/kg, um comprimido, VO, SID, durante cinco dias; Levofloxacino comprimido 250 mg, 25 mg/kg, ½ comprimido, VO, SID, durante 15 dias; e Promudog 1 g, SID, durante 20 dias. Além de encaminhamento para internação em clínica particular, contendo todas as informações sobre os procedimentos. No retorno, a tutora relatou que após liberação da CVU a paciente foi diretamente levada para internação em outra clínica, com internação em tempo integral, na qual permaneceu internada por três dias.

Durante internamento, no dreno ainda houve a drenagem de líquido peritoneal avermelhado durante um dia, sendo que no segundo dia não havia mais secreção e no terceiro e último dia o dreno foi retirado. Relatou também que no primeiro e no último dia de internação houve realização de hemogramas, nos quais foi observada anemia em ambos, porém com melhora no segundo exame.

Após três dias foi relatado que houve melhora e estabilização do quadro clínico da paciente, que foi liberada da internação com nova prescrição medicamentosa realizada pela outra clínica, com isso, tutora relata não ter seguido a prescrição realizada na CVU. A nova prescrição contava com Petprazol 10 mg, ¼ de comprimido, VO, SID, por 11 dias, uma hora antes das outras medicações; Synulox 250 mg, ½ comprimido, VO, BID, por 11 dias; Hemolitan Gold 0,5 ml, VO, BID, por 26 dias; Maxicam 0,5mg, 1 comprimido, VO, SID, por três dias; Furanil spray, uso tópico, SID, por 10 dias, aplicação após limpeza da ferida cirúrgica.

Houve retirada dos pontos após dez dias na outra clínica, sem mais alterações clínicas relatadas. Não se obteve acesso aos exames de hemogramas, assim como ao tratamento realizados durante a internação.

6 DISCUSSÃO

É sabido que o parto é um processo que envolve diversos fatores, sendo eles nervosos, endócrinos e mecânicos, que acabam gerando as contrações uterinas, da musculatura do abdômen e dos movimentos respiratórios, ocasionando o pressionamento do músculo diafragmático para facilitar a expulsão do produto (PRESTES, LANDIM-ALVARENGA, 2017). Processo fisiológico que houve alguma alteração no caso da paciente relatada.

A nutrição apropriada durante a gestação e a condição corporal da fêmea gestante devem ser levadas em consideração. No mínimo, deve ser feita a troca da dieta adulta convencional para uma dieta específica com formulação para gestação. Sendo que a quantidade deve ser controlada visando manter a condição corporal adequada, uma vez que a obesidade pode causar intercorrências no parto. Ainda, não se deve indicar o uso de suplementos, porque esses podem desequilibrar uma dieta comercial pronta (NELSON, COUTO, 2015). No caso relatado não houve essa nutrição apropriada, o que pode ter levado a problemas gestacionais.

Há três fases do parto, sendo a primeira com duração normal de 12 a 23 horas, durante a qual o miométrio apresenta contrações com intensidade e frequência crescentes com dilatação cervical, sem esforço abdominal. Nessa fase pode haver alterações comportamentais, as cadelas podem se apresentar reclusas, incomodadas, aninhando-se, se recusando a comer, vomitando, podendo ainda haver arqueamento, tremores e descarga vaginal clara e aquosa. Quando começam as contrações abdominais, com contrações miométriais é que se inicia a segunda fase. A apresentação do feto na cérvix desencatilha o reflexo de Ferguson, acarretando liberação de ocitocina pelo hipotálamo. Os esforços abdominais devem durar no máximo entre uma e duas horas entre os filhotes, embora haja variação. O parto como um todo pode demorar de uma a mais de 24 horas, sendo comuns anorexia, arqueamento e tremores. A terceira fase é definida como a expulsão da placenta, sendo que a segunda e terceira fases são intercaladas (NELSON, COUTO, 2015). Visto que a paciente estava em trabalho de parto, pode-se descartar um parto fisiológico.

A atonia uterina primária é a incapacidade apresentada pelo útero em contrair após os estímulos endógenos, já a atonia uterina secundária consiste na exaustão muscular causada por uma exaustão da musculatura causada por distocia de causa

materna ou fetal (PRESTES, LANDIM-ALVARENGA, 2017). A atonia uterina é a causa mais comum de distocia (NELSON, COUTO, 2015). Pela incapacidade de parir, pode-se pensar em atonia no caso da paciente.

Distocia é a dificuldade de nascer ou incapacidade materna de expelir os fetos pelo canal do parto sem assistência. Em geral, possui incidência de 5% e podem ser de causa materna ou de causa fetal. As distocias de causa fetal podem ser causadas por deficiências de esteroides adrenais, tamanho fetal, gestação prolongada, defeitos como membros ou cabeças duplicadas, ascite, anasarca, hidrocefalia ou modificações na estática do feto. As distocias de causa materna podem ser causadas por inércia primária completa, inércia primária parcial estreitamento do canal do parto, torção uterina, prolapso uterino e estenose uterina (PRESTES, LANDIM-ALVARENGA, 2017). Como informado pela tutora, que a paciente passou três dias com sinais de parto e dor, sem sucesso para expelir os fetos.

Geralmente o estímulo exógeno às contrações somente é indicado na certeza de ausência de qualquer obstrução das vias fetais, para evitar o risco de ruptura uterina. Os produtos mais usados são gluconato de cálcio 10% e a ocitocina, isoladamente ou em conjunto a glicose 50% como fonte de energia. Se não houver reação uterina ou em histórico compatível com inércia uterina secundária, novas tentativas serão em vão, com isso deve-se impor cesariana. O exame obstétrico prévio garante a segurança na tomada de decisões (PRESTES, LANDIM-ALVARENGA, 2017). Visto que no caso relatado a paciente não teve tipo algum de acompanhamento pré-natal e a paciente apresentava sinais de distocia, o risco de ruptura uterina com a utilização de ocitocina era eminente.

Deve-se tomar cuidado ao utilizar a ocitocina, uma vez que as contrações prolongadas causadas por isso podem causar separação precoce da placenta, estenose cervical e até mesmo ruptura uterina (PRESTES, LANDIM-ALVARENGA, 2017). Quando ocorre ruptura uterina total geralmente é fatal, por causa da hemorragia e peritonite. Na maioria dos casos a ruptura ocorre como resultado de torção ou distocia prolongada (NASCIMENTO, SANTOS, 2003). Como ocorreu no caso da paciente.

A perfuração uterina pode levar à peritonite (NELSON, COUTO, 2015). Segundo Ford (2012), a ruptura uterina é uma condição rara, relatada nos pequenos animais como consequência de gestação com distocia ou por trauma abdominal fechado. A consequência mais comum é a peritonite, quando o feto é liberado na

cavidade abdominal (apud SANTOS, 2020). Segundo Jackson (2004), os sinais clínicos apresentados têm interferência pela hemorragia e infecção. Toxemia e choque são sinais de avanço da infecção. Uma ferramenta importante no diagnóstico é a análise do líquido peritoneal, o que auxilia na definição do diagnóstico. Em casos de ruptura uterina deve-se realizar a laparotomia imediatamente para se recuperar os fetos e reparação ou remoção do útero, assim como cultura e lavagem da cavidade abdominal (apud SANTOS, 2020). Por isso, a ultrassonografia com diagnóstico de morte fetal e sugestão de ruptura uterina foi de grande importância para se optar pela laparotomia imediata.

Na maceração, o feto sofre destruição dos tecidos moles com presença de contaminação bacteriana na cavidade uterina. Essa afecção caracteriza-se pela presença de estruturas ósseas no útero, exsudato purulento de odor fétido (NASCIMENTO, SANTOS, 2003). Segundo Toniollo e Vicente (2003), os sintomas de maceração fetal geralmente são desconforto abdominal; corrimento vaginal com coloração variada; odor fétido, podendo ter fragmento de tecidos e ossos dos fetos no conteúdo; hiporexia e emagrecimento; observa-se ainda peritonite, causada por perfuração do útero pelos ossos; aderências; dispneia; e hipertermia (apud RODRIGUES et al., 2018). Pôde-se observar início de maceração fetal no caso descrito.

É denominada de peritonite a inflamação do revestimento mesotelial da cavidade peritoneal (AVILA, 2012). Segundo Zimmermann (2006) a peritonite secundária acontece quando há uma ferida penetrando na cavidade abdominal, podendo estar associada a procedimentos cirúrgicos, traumas ou enfermidades da cavidade abdominal. O paciente com peritonite secundária necessita de intervenção cirúrgica na cavidade abdominal, uma vez que não tratada possui alta taxa de mortalidade e pode acarretar formação de abscessos, sepse e insuficiência múltipla de órgãos (apud SANTOS, 2020). A peritonite séptica é a mais comum, na qual microrganismos patogênicos se proliferam com rapidez, determinando um grave processo infeccioso (ZIMMERMANN, 2006). A peritonite foi desencadeada no caso da cadela após a ruptura uterina observada.

Segundo Papazoglou e Rallis (2001) a alteração na volemia causada pela fisiopatogenia da peritonite, pode causar diminuição na perfusão renal (apud ZIMMERMANN et al.). Segundo Nelson e Couto (2015) desidratação, trauma, anestesia, sepse, internação, nefropatia por pigmentos, mioglobinúria, choque,

hemorragia, cirurgia, anti-inflamatórios não esteroides podem causar Isquemia Renal, o que pode resultar em uma lesão renal. A lesão renal justificaria as alterações encontradas na urinálise.

Segundo Swann e Hughes (2000) O diagnóstico da peritonite séptica é obtido com a observação de neutrófilos tóxicos, bactéria intra ou extracelular no líquido peritoneal (apud ÁVILA, 2012). Segundo Endo et al. (2008), no diagnóstico de peritonite os exames bioquímicos e o hemograma são importantes, porém são inespecíficos, uma vez que várias enfermidades apresentam resultados parecidos (apud ÁVILA, 2012). Segundo Birchard (2003) e Tilley e Smith (2008), no hemograma, o achado mais encontrado é a leucocitose por neutrofilia com ou sem neutrófilos tóxicos (apud ÁVILA, 2012). Segundo Birchard (2003), Kirby (2003) e Tilley e Smith (2008), em caso de perda sanguínea ou infecções crônicas pode haver anemia. (apud ÁVILA, 2012). Os resultados dos exames complementares da paciente eram compatíveis com esses achados sugestivos de peritonite séptica.

Segundo Macintire (2012) é preconizado lavagem copiosa da cavidade abdominal (apud SANTOS, 2020). Ainda, segundo Ford (2012) e Macintire (2012), é indicado tratamento com antibiótico de amplo espectro por 7 a 14 dias (apud SANTOS, 2020). Segundo Endo et al. (2008) e Zimmermann et al (2006), o tratamento preconizado para peritonite secundária compreende estabilização metabólica, hemodinâmica e imunológica do paciente, além da administração de antimicrobianos para controle do foco de infecção, assim como remoção do fator desencadeante (apud ÁVILA, 2012). Medidas essas compatíveis com o tratamento realizado no caso.

6.1 Conclusão

Falta de dieta específica para gestação, falta de acompanhamento pré-natal, demora para buscar auxílio veterinário após observação da distocia, aplicação sem auxílio ou prescrição de um médico veterinário de ocitocina, indiscriminadamente, foram os principais pontos para a ocorrência desse caso clínico. A realização da ultrassonografia foi essencial para se confirmar necessidade de cirurgia imediata. A conduta cirúrgica condiz com a indicada pela literatura, assim como a prescrição medicamentosa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular supervisionado é uma ótima oportunidade para praticar o que foi aprendido teoricamente durante a graduação, além da oportunidade de ter contato com diversos casos, com diversas áreas da clínica e cirurgia, assim como a troca de conhecimento entre colegas. O estágio foi importante para expandir o conhecimento na área da CMPA e CCPA, com a oportunidade de observar diferentes condutas profissionais e pessoais.

REFERÊNCIAS

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina Interna De Pequenos Animais**. tradução: Cíntia Raquel Bombardieri, Marcella de Melo Silva, et al. 5 ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PRESTES, Nereu C.; LANDIM-ALVARENGA Fernanda da C. **Obstetrícia Veterinária**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NASCIMENTO, Ernane F.; SANTOS, Renato de L. **Patologia da Reprodução dos Animais Domésticos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, Alanny M. R.; **Torção com Ruptura Uterina em Gata – Relato de caso**. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal da Paraíba. Areia-PB. 2020.

ZIMMERMANN, Marina et al. **Peritonite em cães**. Revisão bibliográfica. Ciência Rural. V 36. N 5. Santa Maria. 2006.

AVILA, Gabriela F. L de. **Peritonite em cães**. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012.

Roberto Carlos. Como é grande o meu amor por você. **Roberto Carlos em Jerulasem**. Jerusalem, 2012.

Thalles Roberto. Quando ninguém me vê. **Essência**. Brasil, 2017.