

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PATOS
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e
Laboratório Clínico de Ruminantes e
Eqüídeos

FRANCISCO GENIBERG DE OLIVEIRA

**Patos-PB
Abril/2004**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

**CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PATOS
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

FRANCISCO GENIBERG DE OLIVEIRA

LOCAIS DO ESTÁGIO: Hospital Veterinário da UFCG– CSTR/PB.
Clínica de Bovinos de Garanhuns - UFRPE

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Laboratório Clínico de
Ruminantes e Eqüídeos.

SUPERVISORES: Dra. Carla Lopes de Mendonça
Prof. Dr. Pedro Isidro da Nóbrega Neto

ORIENTADOR: Prof. Dr. Pedro Isidro da Nóbrega Neto

**Patos-PB
Abril/2004**



Biblioteca Setorial do CDSA. Maio de 2022.

Sumé - PB

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PATOS
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

FRANCISCO GENIBERG DE OLIVEIRA

Relatório apresentado Curso de
Medicina Veterinária Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito final para obtenção do grau de
Médico Veterinário.

APROVADO EM: 22 / 04 / 04

MÉDIA: 10,0 (Dez)

BANCA EXAMINADORA:

Debes Bider de Abreu, Vet.

Orientador

10,0 (Dez)

Nota

Francisco de Assis Leonardo Alves

Examinador

10,0 (Dez)

Nota

Allan Karistone Borges Silva

Examinador

10,0 (Dez)

Nota

Dedicatória

Dedico esse relatório à Socorro pela paciência, carinho e apoio; e a Hericles por, simplesmente, ser a razão maior de minha existência.

Agradecimentos

À **Deus**, pois mesmo sabendo que “com ou sem ele todas as coisas são possíveis é somente com ele que todas as coisas são permissíveis”.

Temos colegas que de tão próximos transformam-se em **amigos**; temos amigos que de tão presentes tornam-se **irmãos**; temos irmãos que por amarmos tanto, tornam-se nossos **pais**; e de saber o quanto nossos pais nos amam e nós à eles, esses tornam-se nossos deuses heróis. Então, nada mais justo que agradecer aos nossos heróis.

Nossos heróis, de tão bem assessorados, constituem-se correntes de aço que promovem nossa estabilidade e a força que nos impulsiona na luta pelos nossos objetivos, enfrentando nossos desafios. Por isso, obrigado aos meus não amigos por fornecer parte dos desafios, sem os quais as vitórias seriam menos brilhantes.

Agradeço, não formalmente, mas com o calor dos mais puros sentimentos a duas grandes e belas famílias, **Clínica de Bovinos de Garanhuns** e **Hospital Veterinário de Patos**, especialmente à minha supervisora e ao meu orientador.

De resto, é agradecer a você que está lendo, pois, mesmo sendo obrigatória a confecção do relatório para a titulação de Médico Veterinário, se você não o estivesse lendo, não teria sentido algum ele ter sido escrito.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

LISTA DE FIGURAS

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL.....	11
2.1- Hospital Veterinário da UFCG.....	11
2.2-Clínica de Bovinos de Garanhuns	12
3. ROTINA	13
3.1-Hospital Veterinário da UFCG.....	13
3.2- Clínica de Bovinos de Garanhuns.....	14
4. CLÍNICA MÉDICA DE RUMINANTES.....	14
4.1. Hospital Veterinário da UFCG.....	15
4.2. Clínica de Bovinos de Garanhuns.....	18
5. CLÍNICA MÉDICA DE EQUÍDEOS.....	18
5.1. Hospital Veterinário da UFCG.....	19
5.2. Clínica de Bovinos de Garanhuns.....	20
6. CLÍNICA CIRÚRGICA.....	20
6.1. Hospital Veterinário da UFCG.....	22
6.2. Clínica de Bovinos de Garanhuns.....	23
7. CASO CLÍNICO DE CONOTAÇÃO - SÍNDROME CÓLICA.....	23
7.1. Revisão de literatura.....	23
7.1.1. Conceito.....	24
7.1.2. Classificação.....	24
7.1.3. Etiologia.....	24
7.1.4. Epidemiologia.....	25
7.1.5. Sinais clínicos.....	25
7.1.5.1. Sablose do Cólon Maior.....	26
7.1.6. Patologia Clínica.....	27
7.1.7. Diagnóstico.....	27
7.1.8. Tratamento.....	28
7.1.9. Controle e Profilaxia.....	29
7.2. Descrição do Caso Clínico.....	29
8. CLÍNICA E CIRURGIA OBSTÉTRICA.....	31

9. PATOLOGIA CLÍNICA.....	33
10. SISTEMA DE VISITAS À CAMPO.....	34
11. MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA E SANIDADE ANIMAL.....	35
12. ATIVIDADES DE APROFUNDAMENTO TEÓRICO EM TEMAS ESPECÍFICOS.....	36
13. CONCLUSÃO.....	37
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
15. ANEXOS.....	41

RELAÇÃO DE TABELAS

- Tabela 1.** Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Ruminantes no Hospital Veterinário de Patos, no período de 10 a 29 de novembro de 2003. 14
- Tabela 2.** Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Ruminantes, na Clínica de Bovinos de Garanhuns/Universidade Federal de Rural de Pernambuco, no período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004. 16
- Tabela 3.** Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Eqüídeos e Suínos, no Hospital Veterinário de Patos, no período de 10 a 29 de novembro de 2003. 18
- Tabela 4.** Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Eqüídeos, na Clínica de Bovinos de Garanhuns/Universidade Federal de Rural de Pernambuco, no período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004. 19
- Tabela 5.** Casuística acompanhada na área de clínica cirúrgica do Hospital Veterinário de Patos-PB no período de 10 a 29 de novembro de 2003. 21
- Tabela 6.** Casuística acompanhada na Clínica de Bovinos de Garanhuns na área de clínica cirúrgica no período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004. 22
- Tabela 7.** Casuística no Hospital Veterinário de Patos na área de clínica obstétrica durante o período de 10 a 29 de novembro de 2003. 31
- Tabela 8.** Casuística na Clínica de Bovinos de Garanhuns na área de Obstetrícia durante o período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004. 31
- Tabela 9.** Exames laboratoriais acompanhados na Clínica de Bovinos de Garanhuns durante o período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004. 34
- Tabela 10.** Quantidade de visitas à campo e seus respectivos objetivos, acompanhadas durante o período de estágio na Clínica de Bovinos de Garanhuns. 34

Tabela 11. Atividades desenvolvidas durante no período de estágio, na Clínica de Bovinos de Garanhuns na área de Medicina Preventiva e Sanidade Animal. 35

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Prédio Central da Clínica de Bovinos de Garanhuns 12
- Figura 2:** Sala de necropsia da Clínica de Bovinos de Garanhuns, mesa de necropsia com bovino mestiço da raça Holstein contido em decúbito dorsal. (FOTO: cortesia de F. R. Gomes) 12
- Figura 3:** Brete de contenção bovina – atendimento a uma vaca da raça Holstein de alta produção com DAD de 4º grau. 15
- Figura 4:** Baias e piquetes para bovinos na Clínica de Bovinos de Garanhuns. 15
- Figura 5:** Brete de contenção para eqüídeos da Clínica de Bovinos de Garanhuns. 20
- Figura 6:** Mímica de síndrome cólica em um asinino atendido na Clínica de Bovinos de Garanhuns. 20
- Figura 7:** Sala de cirurgia de Grandes Animais do HV/CSTR/UFCG. 21
- Figura 8:** Eqüino submetido a anestesia inalatória no HV/CSTR/UFCG. 21
- Figura 9:** Vista caudal de vaca com DAD, observar formato do abdome distendido à direita. 23
- Figura 10:** Pilomentopexia em bovino fêmea com DAD – extração do gás abomasal 23
- Figura 11:** Geosedimento encontrado na flexura externa do cólon maior de um eqüino na Clínica de Bovinos de Garanhuns. (FOTO: cortesia Dr. José Augusto Bastos Afonso). 31
- Figura 12:** Colite hemorrágica em eqüino com síndrome cólica (FOTO: cortesia Dr. José Augusto Bastos Afonso). 31

- Figura 13:** Gastrite e úlceras gástricas encontradas em equino com síndrome cólica na Clínica de Bovinos de Garanhuns (FOTO: cortesia Dr. José Augusto Bastos Afonso). 31
- Figura 14:** Anestesia epidural objetivando bloquear reflexo de Ferguson em vaca a ser laparohisterotomizada no HV/STR/UFCG. 32
- Figura 15:** Tração do bezerro através da incisão uterina numa vaca no HV/CSTR/UFCG. 32
- Figura 16:** Laboratório Clínico Patológico da Clínica de Bovinos de Garanhuns (FOTO: cortesia F. R. Gomes). 33
- Figura 17:** Apresentação oral do tema “Polioencefalomalácia” (FOTO: cortesia F. R. Gomes). 36

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) corresponde a uma atividade acadêmica curricular obrigatória para discentes concluintes do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. O maior objetivo do ESO é conciliar ou associar os conhecimentos teóricos adquiridos pelo aluno durante toda sua vida acadêmica com a prática, tendo em vista a formação de bons Médicos Veterinários. A escolha do local e a área em que o estudante deseja estagiar ficam critério dele próprio e do seu orientador.

O estágio foi realizado em duas partes: a primeira no Hospital Veterinário da UFCG de Campus – Patos-PB, e a segunda na Clínica de Bovinos de Garanhuns – PE. O Hospital Veterinário localiza-se no bairro do Jatobá, na rodovia Patos Texeira, Km 01. O estagio realizou-se no período de 10 a 29 de novembro de 2003 nas áreas de Clínica Médica e Cirurgia de Grandes Animais, perfazendo um total de 129 horas (ANEXOS I e II). A cidade de Patos encontra-se no semi-árido paraibano, região carente e daí a importância do curso de Medicina Veterinária para o desenvolvimento da pecuária nessa região.

A segunda parte do estagio se deu no período entre 01 de dezembro de 2003 e 30 de janeiro de 2004. Perfazendo-se um total de 363 horas (ANEXO III e IV). Clínica de Bovinos de Garanhuns – PE (CBG), é um Campus avançado da Universidade Federal Rural do Pernambuco, atuando na área de Clínica, Cirurgia e Laboratório de Grandes Animais. A cidade de Garanhuns fica localizada no Agreste Meridional de Pernambuco, microregião de clima frio que favoreceu a criação de gado de raças européias, desenvolvendo naquela região a bacia leiteira desse estado. A CBG fica instalada no bairro Mundaú, na avenida Bom Pastor na cidade de Garanhuns-PE.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL

2.1- Hospital Veterinário da UFCG

O Hospital Veterinário (HV) de Patos é um hospital escola e agrega as áreas de clínica, cirurgia, reprodução, laboratório e patologia de pequenos e grandes animais. Constitui-se de ambulatórios, salas pré-operatório, operatório e pós-operatório, laboratório (análises clínicas, RX, reprodução, anatomo-patológico e parasitológico), baias, canis, currais, além de salas de aulas.

O HV-Patos funciona por meio do corpo docente do curso de Medicina Veterinária, que além de proferir aulas presta plantão nas clínicas de suas áreas e cirurgia, como também através

dos atendimentos realizados por médicos veterinários contratados para atuarem nas clínicas médicas. A Clínica de grandes animais dispõe dos professores das áreas de clínica médica de eqüinos e suínos e clínica médica de ruminantes. Já a clínica cirúrgica esteve sob responsabilidade do docente da área de cirurgia, anestesiologia, radiologia e patologia cirúrgica do já referido Hospital.

2.2-Clínica de Bovinos de Garanhuns

A Clínica de Bovinos de Garanhuns possui uma área de 7 ha, onde estão distribuídas todas as estruturas que possibilitam um bom funcionamento da instituição. Possui o prédio central (Figura 1) onde fica a secretaria, salas dos técnicos, sala dos residentes, laboratórios, auditório, sala de esterilização, sala cirúrgica, biblioteca, almoxarifado e baias. Em outra edificação localiza-se uma sala de triagem, a clínica de ruminantes e eqüídeos, currais, estábulos e baias. Em local afastado algumas dezenas de metros está instalada a sala de necropsia (Figura 2) e o isolamento. Conta também com uma capineira para a produção de alimentos destinada aos animais internados, um aprisco para pequenos ruminantes os quais são utilizados em experimentos, e piquetes para pastoreio dos animais da clínica.

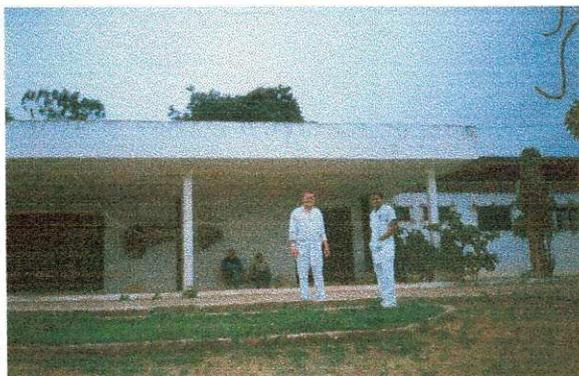


Figura 1: Prédio Central da Clínica de Bovinos de Garanhuns



Figura 2: Sala de necropsia da Clínica de Bovinos de Garanhuns, mesa de necropsia com bovino mestiço da raça Holstein contido em decúbito dorsal. (FOTO: cortesia de F. R. Gomes)

A Clínica de Bovinos de Garanhuns funciona com quatro veterinários contratados, dos quais dois são doutores e dois são mestres. Conta também com quatro residentes no primeiro ano e dois no segundo ano de residência médica, auxiliares, motorista, secretária e tratadores.

3. ROTINA

3.1-Hospital Veterinário da UFCG

O Hospital Veterinário (HV) tem um horário de funcionamento que vai das 7 às 12 horas e das 14 às 17 horas de segunda à sexta. Nos fins de semana apenas são realizados os tratamentos dos animais internados. Ao dar entrada no HV, o proprietário preenche uma ficha de identificação (ANEXO V) e em seguida o animal é encaminhado para a clínica, onde é atendido pelo médico veterinário de plantão. Caso necessite de exames complementares, estes são requisitados e realizados no(s) setor(s) competente(s). Chegando ao diagnóstico, encaminham-se os animais ao tratamento, clínico e/ou cirúrgico, ou prescreve-se o tratamento a ser realizado pelo proprietário. Só são recebidos animais nos horários de funcionamento.

A rotina hospitalar inicia-se pela manhã com os tratamentos dos animais internados. Em seguida, os estagiários dirigem-se à clínica de grandes animais ou a cirurgias que são marcadas com antecedência, exceto nos casos em que há urgência.

Também são realizadas visitas a propriedades, onde um professor, acompanhado por um grupo de alunos e estagiários, promove atendimentos nas áreas de clínica e cirurgia.

3.2- Clínica de Bovinos de Garanhuns

Na Clínica de Bovinos de Garanhuns (CBG) o estagiário obedece a um sistema rotativo semanal de modo a permanecer por esse período em cada área de atuação da instituição: clínica médica de eqüídeos, clínica médica de ruminantes, patologia clínica de ruminantes e eqüídeos, e clínica cirúrgica de eqüídeos e ruminantes.

O animal ao dar entrada na CBG passa pelo setor de triagem onde é fichado (ANEXO VI e VII) e numerado e em seguida encaminhado para o setor devido, onde é examinado pelo residente da área e estagiários. Após o exame clínico, caso necessário, são realizados exames complementares visando elucidar o diagnóstico. Com base no diagnóstico o paciente é encaminhado ao tratamento, abate, sacrifício ou alta conforme a evolução do processo.

A rotina na CBG começa diariamente às 07h e 30 min. onde todos os animais internados passam por uma visita clínica dos médicos veterinários residentes e assistidas por todos os estagiários, independente da área semanal de inserção. Após o exame clínico dos animais internados os residentes fazem a leitura da ficha de acompanhamento clínico na presença de um ou mais técnicos, que faz a prescrição diária para cada animal.

Após a visita cada residente se dirige à sua área de atuação e com o auxílio dos

estagiários realiza os tratamentos prescritos.

O horário da manhã estende-se até meio dia podendo alongar-se por mais tempo dependendo das flexões rotineiras dos tratamentos e acompanhamento clínico.

À tarde o expediente inicia-se às 14 h estendendo-se até às 18 h ou ainda podendo se alongar por mais tempo, quando necessário.

Os residentes são autorizados a permitirem a entrada de pacientes fora do horário de funcionamento, desde noturnos a depender do que trate-se de emergências, comunicando em seguida a um técnico que encaminha-se à clínica para tomar as medidas cabíveis. Nos finais de semana não existem plantões dos técnicos mas sim dos residentes, os quais só recebem casos de urgência.

4. CLÍNICA MÉDICA DE RUMINANTES

4.1. Hospital Veterinário da UFCG

No acompanhamento da clínica de ruminantes no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Campina Grande de Patos foram observados diversos casos, os quais numericamente tiveram distribuição de prevalência sem grandes oscilações.

Os casos acompanhados na clínica médica de ruminantes no HV/CSTR/UFCG estão relacionados na Tabela 1.

Tabela 1. Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Ruminantes no Hospital Veterinário de Patos, no período de 10 a 29 de novembro de 2003.

Diagnóstico	Espécie			Total
	Bovina	Ovina	Caprina	
Abscesso	-	02	-	02
Artrite séptica	-	-	01	01
Ceratoconjuntivite	-	-	01	01
Deficiência nutricional	-	-	01	01
Distiquíase	01	-	-	01
Granuloma nasal	01	-	-	01
Intoxicação por <i>Crotalaria spp.</i>	-	03	-	03
Mastite	-	-	01	01
Reticulo-pericardite traumática	01	-	-	01

Continua...

Tabela 1. Continuação...

Úlcera de Rusterholz	01	-	-	01
Total	04	05	04	13

Analisando a Tabela 1 observa-se uma variedade de patologias epidemiologicamente não correlacionadas e isso se deve principalmente à região de origem dos pacientes, que normalmente são provenientes de outras cidades e regiões, o que explica a prevalência de patologias como a intoxicação por *Crotalaria spp.*, que ocorre principalmente em animais, em pastos secos e pobres, que estão com fome (MÉNDEZ; RIET-CORREA, 2001) ou seja, na época e região da seca. Em contraste, as lesões granulomatosas nasais decorrem de infecções fúngicas, com incidência e áreas que favorecem seu desenvolvimento, úmidas e quentes, provocando mofo em rações, fenos e utensílios o que faz o fungo passar do saprofitismo ao infectivo (RADOSTITS *et al.*, 2002), fato que ocorre em regiões de brejo ou em áreas de altitude elevada.

Um caso de destaque foi um bovino com afecção locomotora diagnosticado como úlcera de Rusterholz ou pododermatite circunscrita que recebeu tratamento na propriedade sem sucesso e foi encaminhado ao HV/CSTR/UFCG, onde passou por uma terapia cirúrgica (debridamento) e à base de antibioticoterapia parenteral, além de antissepsia e curativos locais diários tendo alta em 2 semanas mas com posterior recidiva.

4.2. Clínica de Bovinos de Garanhuns

O atendimento a ruminantes, especialmente ovinos (FIG. 3 e 4), é a atividade de destaque na clínica.



Figura 3: Brete de contenção bovina – atendimento a uma vaca da raça Holstein de alta produção com DAD de 4º grau.



Figura 4: Baias e piquetes para bovinos na Clínica de Bovinos de Garanhuns.

Os casos clínicos acompanhados no período de estágio na área de Clínica Médica de Ruminantes na Clínica de Bovinos de Garanhuns/PE estão relacionados na Tabela 2.

Tabela 2. Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Ruminantes, na Clínica de Bovinos de Garanhuns/Universidade Federal de Rural de Pernambuco, no período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004.

Diagnóstico	Espécie			Total
	Bovino	Ovino	Caprino	
Abscesso	03	01	-	04
Acrobustite	01	-	-	01
Actinomicose	01	-	-	01
Agenesia retal	01	-	-	01
Atresia anal	03	-	-	03
Babesiose	01	-	-	01
Carbúnculo sintomático	01	-	-	01
Carcinoma da membrana nictitante	03	-	-	03
Carência nutricional	02	-	-	02
Corpo estranho esofágico	01	-	-	01
DAD*	03	-	-	03
DAE**	01	-	-	01
Dermatite	01	-	-	01
Deslocamento de patela	01	-	-	01
DVB***	01	-	-	01
Endometrite	01	-	-	01
Estomatite vesicular	01	-	-	01
Eventração	01	-	-	01
Ferida lacerante	02	01	-	03
Fístula	-	01	-	01
Fratura de metatarso	-	01	01	02
Hérnia traumática	01	01	-	02
Hérnias umbilical	02	-	-	02
Intoxicação por <i>Brachiaria decumbens</i>	-	01	-	01
Intoxicação por milho	-	-	01	01
Continua...				

Tabela 2. Continuação...

Intususcepção	01	-	-	01
Linfadenite caseosa	-	-	01	01
Luxação	01	-	-	01
Mastite	03	-	-	03
Megaesôfago	01	-	-	01
Obstrução por fitobenzos	01	-	-	01
Obstrução por pilobenzos	01	-	-	01
Onfalite	02	-	-	02
Panvasculite	01	-	-	01
Paraplegia pélvica	01	-	-	01
Persistência do úraco	02	-	-	02
Pneumonia	04	-	01	05
Pneumonia por aspiração	02	-	-	02
Podridão de casco	01	-	-	01
Poliartrite	01	-	-	01
Polioencefalomalácia	-	-	01	01
Reticulite traumática	02	-	-	02
Reticulo-pericardite traumática	01	-	-	01
Tuberculose	02	-	-	02
Úlcera de córnea	01	-	-	01
Úlcera de Rusterholz	01	-	-	01
Verminose	-	01	-	01
Total	60	08	04	72

* - Deslocamento de abomaso à direita

** - Deslocamento de abomaso à esquerda

*** - Diarréia Viral Bovina

A casuística clínica de ruminantes teve uma distribuição muito variada de diferentes patologias e essas uma distribuição numérica equitativa.

Os destaques clínicos foram os casos de carcinoma de membrana nictitante, em que em um dos casos a neoplasia era localizada e não infiltrativa e foi tratada por correção cirúrgica simples pela técnica de excisão da membrana nictitante; um segundo caso com comprometimento ocular optando-se pela enucleação do globo ocular, como o indicado por Turner e McIlwraith (2002); e um terceiro caso em que durante a cirurgia extirpatória constatou-se uma infiltração no

osso lacrimal na área da sutura frontonasal (POPESKO, 1981), o que levou à indicação de abate do animal, após o período de carência dos medicamentos pós-cirúrgicos.

Também destacaram-se os casos clínicos de pneumonia todos diagnosticados após rigorosa anamnese e exame do aparelho respiratório seguindo a marcha clínica descrita por Stöber (1993). O tratamento foi à base de antibióticos e terapia de suporte, e em todos os casos foi eficaz, de modo que 24 horas após seu início já notava-se melhora no quadro clínico, equivalendo-se ao aludido por Radostists *et al.* (2002).

5. CLÍNICA MÉDICA DE EQÜÍDEOS E SUÍNOS

5.1. Hospital Veterinário da UFCG

No HV/CSTR/UFCG, os eqüídeos após preenchimento de ficha de identificação pela recepção, são encaminhados ao ambulatório de grandes animais e colocados no brete de contenção, onde é realizado o exame clínico pelo médico veterinário plantonista ou o docente da área.

A casuística na Clínica Médica de Eqüídeos está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3. Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Eqüídeos e Suínos, no Hospital Veterinário de Patos, no período de 10 a 29 de novembro de 2003.

Diagnóstico	Espécie			Total
	Eqüino	Muar	Suíno	
Abscesso cerebral	-	-	01	01
Artrite séptica	01	-	-	01
Artrite traumática	02	-	-	02
Ferida lacerante	01	-	-	01
Funiculite	01	-	-	01
Infertilidade	01	-	-	01
Neoplasia	01	-	-	01
Sarcóide	-	01	-	01
Tétano	01	-	-	01
Total	08	01	01	10

A tabela 3 revela uma ocorrência significativa de afecções locomotoras por traumas

acidentais diversos. A prevalência de doenças infecciosas no período de estágio foi baixa (< 10%).

Um caso de destaque foi o tétano eqüino, doença diagnosticada em um potro com 22 dias de vida que teve curso clínico específico, que culminou em óbito cerca de 48 horas após sua entrada no Hospital Veterinário, mesmo tendo-se instituído a terapia de tratamento.

Raposo (2001) descreve epidemiologicamente o tétano nos eqüinos como de letalidade variável de acordo com a região. Diz também que em algumas regiões quase todos os animais acometidos morrem de forma aguda, enquanto em outras a letalidade gira em torno de 50%.

5.2. Clínica de Bovinos de Garanhuns

Os pacientes eqüídeos que dão entrada na Clínica de Bovinos de Garanhuns são encaminhados ao brete de contenção (FIG. 5). a fim de serem submetidos ao exame clínico onde o residente da área ou o técnico preenche a ficha clínica para eqüídeos (ANEXO III) e solicita, quando necessário, exames complementares.

Os atendimentos clínicos acompanhados durante o período de estágio são demonstrados na Tabela 4.

Tabela 4. Casuística acompanhada na área de Clínica Médica de Eqüídeos, na Clínica de Bovinos de Garanhuns/Universidade Federal de Rural de Pernambuco, no período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004.

Diagnóstico	Espécie		Total
	Eqüino	Asinino	
Artrite traumática	01	-	01
Babesiose eqüina	01	-	01
Cólica	07	01	08
Disfunção locomotora	02	-	02
Ferida automutilante	01	-	01
Ferida lacerante	01	-	01
Fratura de 4º metatarsiano	02	-	02
Habronemose cutânea	01	-	01
Hérnia umbilical	01	-	01
Luxação tarso-metatarsica	02	-	02
Continua...			

Tabela 4. Continuação

Mastite	01	-	01
Nódulo cístico	01	-	01
Pontas dentárias	01	-	01
Rabdomiólise	01	-	01
Total	23	01	24

Sob análise, a tabela 4 mostra uma superioridade numérica dos casos de cólica, atentando-se sobretudo sobre a incidência de um caso de cólica verdadeira em um asinino (FIG. 6), o que para a maioria dos autores é rara.



Figura 5: Brete de contenção para eqüídeos da Clínica de Bovinos de Garanhuns.

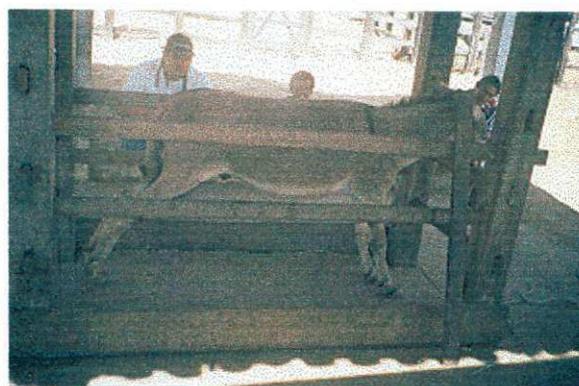


Figura 6: Mímica de síndrome cólica em um asinino atendido na Clínica de Bovinos de Garanhuns.

Nos casos de disfunções locomotoras destacou-se um caso em que após um exame clínico ortopédico rigoroso seguindo os preceitos de Stashak (1994), diagnosticaram vários fatores patológicos que levaram ao diagnóstico Rabdomiólise e problemas múltiplos de cascos e aprumos.

6. CLÍNICA CIRÚRGICA

6.1. Hospital Veterinário da UFCG

Após o exame clínico, quando havia indicação cirúrgica, essa era marcada para dia e horário seguindo a necessidade do caso em questão (FIG. 7 E 8). Os casos de urgências ou de gravidade eram resolvidos o mais breve possível, enquanto os casos eletivos eram marcados nos horários das aulas das disciplinas de Anestesiologia e Técnica Cirúrgica, Clínica Cirúrgica

ou Patologia Cirúrgica, para que pudessem ser acompanhados pelos alunos das referidas disciplinas.



Figura 7: Sala de cirurgia de Grandes Animais do HV/CSTR/UFCG.

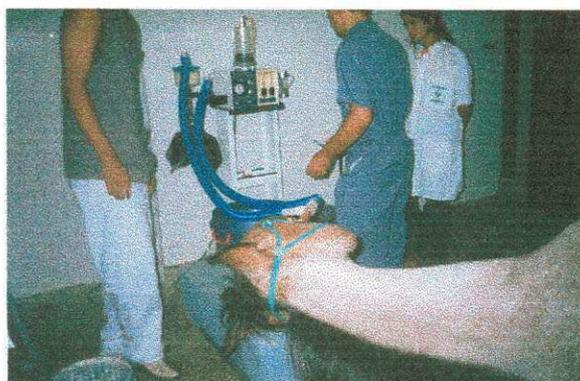


Figura 8: Eqüino submetido a anestesia inalatória no HV/CSTR/UFCG.

A casuística da clínica cirúrgica do HV/CSTR/UFCG está expressa na tabela 5.

Tabela 5. Casuística acompanhada na área de clínica cirúrgica do Hospital Veterinário de Patos-PB no período de 10 a 29 de novembro de 2003.

Diagnóstico	Espécie					Total
	Bovino	Ovino	Caprino	Eqüino	Suíno	
Artrotomia	-	-	01	-	-	01
Debridamento de ferida cutânea	01	-	-	01	-	02
Drenagem de abscesso	-	02	-	-	-	02
Exérese de distíquiase	01	-	-	-	-	01
Exérese de funiculite	-	-	-	01	-	01
Laparotomia	-	02	-	-	-	02
Orquiectomia	-	-	-	-	21	21
Total	02	04	01	02	21	30

Analisando a Tabela 5 observa-se uma superioridade numérica da orquiectomia, em relação às demais intervenções cirúrgicas. Isso se deve a uma aula prática numa granja, onde foram orquiectomizados 21 suínos de idade variável.

6.2. Clínica de Bovinos de Garanhuns

Os casos examinados que necessitavam de cirurgia, tinham o procedimento marcado para o expediente seguinte ou dias subseqüentes a depender da gravidade e do estado físico do paciente.

As cirurgias acompanhadas no período de estágio estão listadas na Tabela 6.

Tabela 6. Casuística acompanhada na Clínica de Bovinos de Garanhuns na área de clínica cirúrgica no período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004.

Cirurgias	Espécie				Total
	Bovino	Caprino	Ovino	Eqüino	
Debridamento de ferida	02	-	-	02	04
Desmotomia patelar medial	01	-	-	-	01
Drenagem de abscesso	02	-	01	-	03
Enucleação do globo ocular	02	-	-	-	02
Extirpação de carcinoma da membrana nictitante	01	-	-	-	01
Extirpação de habronemose cutânea	-	-	-	01	01
Extirpação de nódulo cístico	-	-	-	01	01
Fístula retovestibular	-	02	-	-	02
Herniorrafia	03	-	01	-	04
Laparotomia	04	-	-	-	04
Orquiectomia	-	-	-	03	03
Piloromentopexia	01	-	-	-	01
Proctoplastia	03	-	-	-	03
Reparo de acrobustite	01	-	-	-	01
Rumenotomia	02	-	-	-	02
Transposição peniana	-	-	01	-	01
Total	22	02	03	07	34

Dá-se ênfase nesse tópico aos procedimentos cirúrgicos diagnósticos como as laparotomias e rumenotomias. A ruminotomia, de acordo com Turner e McIlwraith (2002), são meios de diagnosticar e tratar moléstias digestivas, prevalentes sobretudo em rebanhos criados de forma indevida. Esses distúrbios são, muitas vezes, causados por falha de manejo alimentar.

Destacou-se também um procedimento realizado na correção anatômica do deslocamento

de abomaso para direita, em uma vaca de alta produção leiteira.

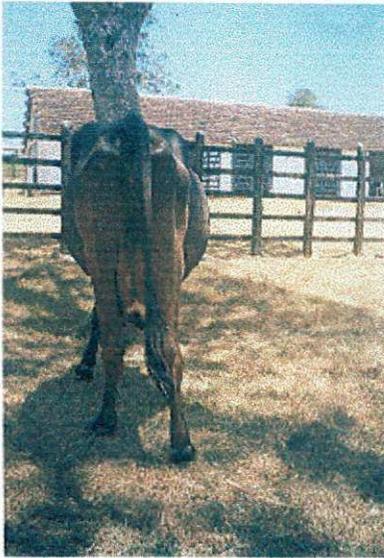


Figura 9: Vista caudal de vaca com DAD, observar formato do abdome distendido à direita.

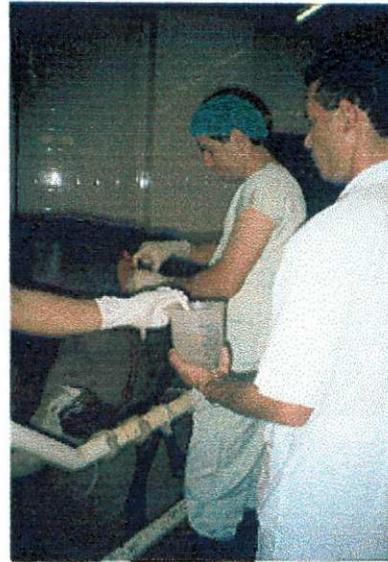


Figura 10: Pilomentopexia em bovino fêmea com DAD – extração do gás abomasal

Kümper e Gründer (1999) estudaram 462 casos de deslocamento de abomaso à direita (Figura 9) e vôlvulo abomasal em bovinos e escreveram um artigo onde descrevem essa patologia e seu curso, além da técnica cirúrgica para sua correção (Figura 10). A técnica utilizada no tratamento do caso acompanhado foi a mesma descrita por eles com modificações impostas pela gravidade e situação do caso. O paciente sofreu ruptura abomasal, provavelmente no local de umas das muitas úlceras observadas na necropsia, indo a óbito cerca de 48 horas após a cirurgia.

7. CASO CLÍNICO DE CONOTAÇÃO - SÍNDROME CÓLICA

7.1. Revisão de literatura

7.1.1. Conceito

Para qualquer crise dolorosa de sede abdominal, sendo, ou não em órgãos digestivos visa-se o termo cólica (BLOOD *et al*, 1988; SOARES, 2001)

7.1.2. Classificação

As cólicas podem ser falsas, quando a sede dolorosa é um órgão não digestivo, a verdadeira, quando ocorre envolvimento do trato digestivo, sendo a dor provocada pela inflamação, de origem mecânica, circulatória ou topográfica (SOARES, 2001).

7.1.3. Etiologia

No equino temos peculiaridades que o predispõem a Síndrome Cólica, como seu próprio temperamento, as flexuras e estreitamentos no seus intestinos, sua fisiologia digestiva (THOMASSIAN, 1996), além de um mesentério longo e pendular que favorece ectopias e vólculos nos intestinos delgados (SOARES, 2001). Temos fatores que determinam a prevalência de cólicas verdadeiras, como mudanças nas condições climáticas, irregularidades no manejo alimentar e trabalho intenso com privação de água (THOMASSIAN, 1996). O uso de medicamentos ou outras drogas de ação sobre o Sistema Nervoso Autônomo como atropina, imidazol, ou amitraz (DEARO e GANDOLFI, 1995; BOTTEON e SARTORI 1998; SOARES, 2001) pode provocar cólicas iatrogênicas.

As manifestações clínicas, o prognóstico e o tratamento são extremamente dependentes da etiologia dessa patologia.

As alterações hemodinâmicas, hidroeletrolíticas e no equilíbrio ácido-base e subsequente ação conjunta de mediadores químicos (SOARES, 2001) são responsáveis pela falência orgânica. No intestino grosso a distensão é em maior parte gasosa em relação à líquida (BLOOD, 1988), fazendo com que o choque vasculogênico sobreponha-se em ordem de importância ao choque hipovolêmico (RAISER, 1988).

O abdome agudo equino também pode ser ocasionado por infecção parasitária intestinal luminal por cestódeos (FALEIROS *et al*, 2000).

As principais causas de cólicas gastroentéricas dividem-se em :

- Alterações no estômago: dilatação, sobrecarga e compactação e úlceras;
- Afecções no intestino delgado: duodenite-jejunité proximal, cólicas espasmódicas, obstruções sem estrangulamento vascular, compactação de íleo, hipertrofia da camada muscular do íleo, obstrução com comprometimento vascular, intussuscepção, valvutos, torções e encarceramentos;
- Afecções do ceco: timpanismo, compactação e sablose do ceco, intussuscepção e torções;
- Afecções do cólon: timpanismo do cólon maior, obstruções do cólon maior com ou sem estrangulamento vascular, compactação, sablose, deslocamento do cólon maior, torção do cólon maior e obstruções do cólon menor;

- Afecções do reto: proctite;
- Outras causas: artrite, verminótica, colelitíases e retenção do mecônio.

7.1.4. Epidemiologia

Formas imaturas de *S. vulgaris* foram encontrados nos exame *post mortem* em 94% dos eqüídeos estudados no Rio de Janeiro em 1993, detectando-se as maiores médias de ocorrência entre setembro e dezembro (MAIOR *et al.*, 1995).

Animais estabulados por mais de 12 horas por dia sofrem um risco significativamente superior de abdome agudo em relação aos demais.

Embora 80% dos casos de cólica sejam do tipo espasmódica, as obstruções de intestino delgado com estrangulamento vascular são a principal causa de morte nessa síndrome, com cerca de 70% de óbitos mesmo nos casos de tratamento cirúrgico.

Nos casos de submissão cirúrgica a cólica por obstrução de cólon maior sem estrangulamento vascular são responsáveis por 40% das intervenções (SOARES, 2001).

7.1.5. Sinais clínicos

A identificação do eqüino com cólica é relativamente simples, devido a sinais clássicos evidentes (SOARES, 2001). Entretanto como os sinais são muito variáveis com a etiologia e a resposta animal, a busca por um diagnóstico específico é crucial para o estabelecimento da adequada terapia (MARCORIS, 1994).

O animal com abdome agudo pratica uma mímica quase padrão em que há inquietação, raspar o chão, sapatear e escoicear o ventre. O eqüino olha para o flanco cuja dor tem sede, deita e levanta-se cuidadosamente, pode sentar-se como um cão; expor o pênis sem micção (MARCORIS, 1994; THOMASSIAN, 1996; BLOOD, 1988; SOARES, 2001) ou com micções freqüentes e em pequenas quantidades, revelando irritação peritoneal (BLOOD, 1988).

A contração abdominal é evidente nos casos em que há peritonite.

A temperatura pode estar normal, aumentada, nos casos infecciosos primários ou secundários ou subnormal, que pode ser indicativa de choque severo (MARCORIS, 1994)

A auscultação e percussão abdominal deve ser cuidadosa e adequada (GOLOUBEFF, 1993; BLOOD, 1988) podendo-se detectar desde atonia até hipertonia acentuada, de acordo com a etiologia e a fase clínica da doença. Podem-se ouvir sons de deslocamento de gases e líquidos, enquanto movimentos respiratórios abdominais provocam movimentos nas alças intestinais.

Um exame retal rigoroso é de suma importância no exame clínico da cólica (BLOOD, 1988).

A percussão de áreas com dilatação gasosa produz sons de “pigs”. (MARCORIS, 1994).

A frequência cardíaca pode estar normal, porém se aumentada indica necessidade de monitoração freqüente e, se superior a 65 bat/min indica processo severo. A coloração das mucosas e o tempo de preenchimento capilar (TPC) fornece importantes dados da condição animal e evolução da patologia. TPC acima de 2” (normal) e até 4” revela diminuição da perfusão periférica; acima de 4” indica severo comprometimento da perfusão e choque. Além desses, outros parâmetros analisados para a avaliação da desidratação são o turgor da pele e a pegajosidade da mucosa oral, podendo juntos relacionar o grau de desidratação e a necessidade e intensidade da fluidoterapia. (MARCORIS, 1994).

7.1.5.1. Sablose do Cólon Maior

Para Soares (2001) e Goloubeff (1993) sablose e o acúmulo de areia no cólon maior que ocorre quando o equino pastar em terrenos arenosos do pastos baixos, ou ingere água em córregos, açudes ou rios com fundo de areia e lâmina d’água rasa, ou ainda ingestão de águas barrentas.

Na ingestão de pequenas quantidades de areia normalmente não ocorre a cólica, porém na ingestão de alimentos que reduzem a velocidade do trânsito entérico ou em gastroenteropatologias, e ainda na ingestão de grandes quantidades de areia, esta manifesta-se.

O caso é, geralmente de cólica intermitente e responde a analgésicas mas possui caráter recidivante.

Os sinais clínicos são variáveis. O animal pode ficar na mesma posição por muito tempo, esticar-se ou ficar em decúbito lateral ou dorsal por longos períodos. O pulso é variável, pode ocorrer desidratação e à auscultação pode-se ouvir sons de areia sendo despejada. Caso a areia seja grossa pode ser palpada transretalmente. Pode haver impactação no cólon dorsal direito, flexura pélvica e cólon transverso, ou impactação muito dura de cólon.

O diagnóstico pode ser auxiliado ou definido pela “prova da luva” descrita por Blood (1988), Goloubeff (1993), Speirs (1999) e Soares (2001). A anamnese favorece a suspeita clínica e a palpação retal pode favorecer o diagnóstico definitivo quando encontrado areia nas fezes (Soares, 2001). O prognóstico é de grave a reservado.

O tratamento baseia-se no uso de óleos minerais, corticóides iônicos e metamucilase. Esse tratamento é repetido pelo menos duas vezes, a cada 48 horas a 72 horas para remoção da areia. Em casos avançados o tratamento é cirúrgico (GOLOUBEFF, 1993).

Esse tipo de patologia é prevenida afastando os fatores etiológicos.

A sablose é uma causa de abdome agudo em equinos que não cursa com peritonite.

7.1.6. Patologia Clínica

A análise do líquido peritoneal é importante tanto para o prognóstico quanto para o diagnóstico, especialmente a avaliação do lactato, que aumentado revela um mau prognóstico; a presença de hemácias e a proteína total, sendo que em casos onde o número de hemácias esteja acima de 20.000 células/mm³ e a proteína total acima de 4g/dl, deve-se atentar sobre a iminência de óbito, a decisão por laparotomia ou eutanasia (LUNA, 1994).

O **hemograma** associado a outros exames laboratoriais auxilia na identificação do processo e prognóstico, em termos de hidratação, risco cirúrgico, tipo e duração do processo, embora individualmente esse exame não forneça dados específicos.

O exame **bioquímico** permite avaliar o estado eletrolítico e estabelecer, assim, o curso e tipo de fluidoterapia a se instituir.

Outros exames laboratoriais como hemogasometria e equilíbrio ácido-base quando possíveis fornecem importantes informações sobre o curso da doença e a evolução do tratamento porém são impossibilitados em grande parte dos casos.

7.1.7. Diagnóstico

O diagnóstico do abdome agudo nos eqüinos de caráter generalista é relativamente fácil. Todavia a diferenciação da lesão específica é necessária, dado que o prognóstico e a conduta de tratamento é inteiramente dependente da causa da origem da dor. Para tanto, um exame clínico completo e detalhado é de primeira necessidade.

Alves (1994) elaborou um inquerimento detalhado para uma anamnese onde obtenha-se um número e qualidade de informações que permitam ao clínico uma aproximação, na maioria dos casos, ou mesmo o fechamento, associado à clínica da etiologia das lesões.

A sondagem nasogástrica é uma forma de alívio nas dilatações por gases ou líquidos no estômago, além de o tipo de refluxo gástrico ser um auxílio na definição de natureza do problema (GOLOUBEFF, 1993).

Thomassian (1994) descreve a palpação retal como um capítulo à parte no exame do eqüino acometido de cólica, dando foco às interações desse exame com a anatomia e os procedimentos a serem realizados, e ainda sobre os cuidados e o uso da técnica correta, pois atendendo rigorosamente a seqüência estabelecida pelo protocolo do exame clínico, será condicionado ao clínico o estabelecimento da suspeita quanto ao grupo de patologias que enquadram-se na afecção que origina os sinais de desconforto abdominal do eqüino no examinado.

Não deve-se desatentar jamais no cruzamento entre os dados clínicos e clínico-patológicos nos casos de abdome agudo, pois os exames complementares tanto são um meio de elaboração diagnóstica quanto uma forma de obter parâmetros importantes na evolução da patologia e tratamento.

Muitos casos de abdome agudo também requerem tratamento cirúrgico. Silva (1994) citando Algilne escreveu “Em emergências abdominais agudas a diferença entre a melhor e a pior cirurgia é infinitamente menor que a diferença entre sua indicação precoce ou tardia, é o maior sacrifício de todos é o sacrifício do tempo”.

A cólica eqüina possui sinais clínicos semelhantes a outras doenças daí a necessidade de se estabelecer o diagnóstico diferencial com estas, como é o caso dos laminites, hepatites, tetania da lactação, tétano, obstrução uretral e peritonites (BLOOD *et al.*, 1988).

7.1.8. Tratamento

Larsson *et al.* (1998) avaliando clinicamente eqüinos com cólica, concluíram que os casos de cólica de encaminhamento cirúrgico têm prognóstico mais favorável que os de encaminhamento clínico, além de que a evolução do quadro deve ser monitorado avaliando-se as freqüências cardíaca e respiratória, o tempo de perfusão capilar, hematócito, uréia, motilidade intestinal, coloração de mucosas e fibrinogênio plasmático.

A localização da lesão é responsável direta pelo plano de tratamento. Um procedimento fixo é a analgesia, dado que a dor é causa de acidentes com autotraumatismo animal, além de desencadear o choque. Todavia, a escolha das drogas é essencial pois essas não devem mascarar os sinais necessários à elaboração do diagnóstico etiológico (BLOOD *et al.*, 1988; SOARES, 2001).

Drogas que bloqueiam a reação do ácido araquidônico da via cicloxigenase (flumixim meglumine e dipirona, por exemplo) são normalmente utilizadas no alívio da dor. A sedação por vezes é necessária. Para tanto o uso de α -2-agonistas, agonistas opióides ou benzodiazepínicos é aconselhado.

Nos casos de cólicas espasmódicas, o uso de espasmolíticos como N-butilbrometo de hiocina oferece bons resultados. O flunixin meglumine também é utilizado no controle da endotoxemia na dose de 0,25 mg/kg, via endovenosa a cada 8 horas, o que obriga ao uso de outra droga como analgésico (THOMASSIAM, 1996).

A atonia ou hipotonia intestinal é tratada com drogas como Borogluconato de cálcio a 10% e metoclopramida. Além disso, o cloridrato de xilazina, na dose de 0,1 a 0,02 mg/kg em administração intermitente, estimula o esvaziamento do ceco.

Nos casos de infecção, o tratamento antimicrobiano à base de penicilina G procaína, gentamicina e/ou sufa + trimetropim deve ser instituído.

A fluidoterapia enteral ou parenteral a depender do caso e gravidade, deve seguir um padrão rigoroso de reidratação e correção eletrolítica, atentando-se para a correção de eventuais distúrbios de potencial hidrogeniônico sistêmico.

O controle da coagulação intravascular disseminada é feito com uso de drogas anticoagulantes como a heparina, porém com cautela pela contra-indicação absoluta nos casos de hemorragias (GOLOUBEFF, 1993).

As impatações colônicas são tratadas com emolientes, catárticos, mucilóides e purgantes salinos.

Nas cólicas por parasitoses intestinais o uso de vermífugos deve ser instituído.

Nos casos em que o tratamento conservativo não produz efeito, o tratamento cirúrgico é uma das condutas terapêuticas instituídas, porém nunca deve-se optar por essa indiscriminadamente ou precipitadamente. O tratamento cirúrgico baseia-se na laparotomia exploratória seguida da técnica de escolha de acordo com a causa do processo (enterotomia, ressecção, ou outro, por exemplo).

7.1.9. Controle e Profilaxia

A cólica equina é uma doença resultante de manejo inadequado. Portanto, a criação de eqüinos com manejo alimentar, preventivo e de exercício correto, além de cuidados com os dentes, reduz substancialmente a ocorrência de cólicas. Evitar o tédio e a monotonia, que levam os animais ao estresse, também se reveste de total importância no controle do abdome agudo dos eqüinos. (GOLOUBEFF, 1993; THOMASSIAN, 1996; BLOOD *et al.*, 1988; SOARES, 2001).

7.2. Descrição do Caso Clínico

No dia 21 de janeiro de 2004, às sete horas e trinta minutos, teve baixa na Clínica de Bovinos de Garanhuns um eqüino fêmea, adulta, SRD, com histórico de que três dias antes foi acometido de sinais de cólica após alimentar-se com cenoura e capim no cocho. Foi medicado pela proprietária com 50 ml de Solução de silicone e metilcelulose¹. 3 litros de “Coca-cola”, 4 comprimidos de ácido acetil salicílico + carbonato de sódio + ácido cítrico² e 1 litro de chá de “Erva-cidreira”, além de pó de café e óleo mineral, todos por via oral.

1- Ruminol- Farmagícola S/A – Mairiporã – SP

2- Sonrisal- Smithkline Beecham – São Paulo – SP

3- Banamine injetável- Schering – Plough S/A – São Paulo - SP

A pesquisa por dados epizoóticos do paciente revelou ser um animal não vacinado e não vermifugado, alimentado com 3 kg de cenoura, 1 kg de farelo de trigo, 1 kg de farelo de milho por dia, além de capim à vontade no cocho.

Ao exame clínico revelou-se apático, com mucosas congestas, TPC de 4 segundos, dispnéia mista, segmentos intestinais hipomotílicos e sons de dilatação gasosa na fossa paralombar direita. Outros sinais foram: abdome abaulado, narinas dilatadas e vulva e ânus edemaciados. Foi estabelecido o diagnóstico clínico de cólica gasosa e iniciou-se o tratamento.

O animal foi sondado nasogastricamente obtendo-se, com isso, refluxo gástrico de cor amarelo-avermelhada além de moderada quantidade de gás e presença de ingesta (capim e cenoura); administrou-se por via endovenosa 8 ml de solução de Flunixin meglumine à 10%³ e fluidoterapia com 10 litros de solução de NaCl a 0,9%; via sonda foi administrado 500 ml de óleo mineral diluído em 1 litro de água morna; realizou-se punção na região da fossa paralombar direita, obtendo-se uma considerável eliminação gasosa cecal e administrou-se via trocanter intracecal, 100 ml de Solução de silicone e metilcelulose¹. No período da tarde, no mesmo dia, o paciente passou por nova lavagem gástrica e punção cecal com eliminação de mais líquido com gás e gás, respectivamente.

Na visita clínica do dia seguinte (22.01.04) o animal estava com TPC de 7", apático, com congestão de mucosas oculares, alos cianóticos na mucosa oral, refluxo gástrico oronasal e, ao toque retal, síbalas fecais ressecadas na ampola retal e segmentos intestinais. Às 8 horas e trinta minutos, logo após a visita, o animal veia a óbito.

Às 10 horas do mesmo dia (22.01.04) foi realizada a necropsia do cadáver com os seguintes achados macroscópicos: fígado friável, icterico, aumentado de volume e com pontos esbranquiçados estendendo-se da cápsula até o parênquima e firme ao corte (abscesso calcificado); obstrução por geosedimento (sablose) (FIG. 11) na região da flexura esternal do cólon ventral, colite hemorrágica difusa (FIG. 12), presença de algumas síbalas ressecadas nos segmentos intestinais caudais; larvas de *Strongillus vulgaris* no cólon maior e ceco; intestino delgado com petéquias difusas sobre toda sua mucosa; rins congestos e estômago com mucosa da região glandular hiperêmica e úlceras na região aglandular (FIG. 13); os pulmões encontravam-se enfizematosos e congestos.



Figura 11: Geosedimento encontrado na flexura externa do cólon maior de um equino na Clínica de Bovinos de Garanhuns. (FOTO: cortesia Dr. José Augusto Bastos Afonso.



Figura 12: Colite hemorrágica em equino com síndrome cólica (FOTO: cortesia Dr. José Augusto Bastos Afonso.



Figura 13: Gastrite e úlceras gástricas encontradas em equino com síndrome cólica na Clínica de Bovinos de Garanhuns (FOTO: cortesia Dr. José Augusto Bastos Afonso.

O diagnóstico anátomo-patológico estabelecido foi gastroenterite e Sablose do cólon maior.

8. CLÍNICA E CIRURGIA OBSTÉTRICA

Os atendimentos clínico-obstétricos como também as manobras e cirurgias dessa área estão referidas nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7. Casuística no Hospital Veterinário de Patos na área de clínica obstétrica durante o período de 10 a 29 de novembro de 2003.

Diagnóstico	Espécie		Total
	Bovino	Ovino	
Cesariana	01	01	02
Parto distócico	01	01	02
Ruptura uterina	-	01	01
Total	02	03	05

Tabela 8. Casuística na Clínica de Bovinos de Garanhuns na área de Obstetrícia durante o período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004.

Diagnóstico	Espécie		Total
	Bovino	Caprino	
Acompanhamento neonatal	01	-	01

Continua...

Tabela 8. Continuação...

Cesariana	04	01	05
Fetotomia	04	-	04
Parto distócico	10	-	10
Parto eutócico	02	-	02
Prodromiscismo de parto	02	-	02
Prolapso vaginal	04	-	04
Total	27	01	28

Analisando a tabela, observou-se que a maioria da casuística acompanhada nessa área foi de patologias ligadas a distocias no parto, destacando-se as distocias de ordem fetal.

As distorcias fetais observadas foram em sua totalidade em vacas de raças leiteiras ou mestiças e de incorreção da estática fetal, sendo de maior incidência etiológica os casos de flexão dos membros, como o descrito por Toniollo e Vicente (1993). As distocias por estática fetal normalmente eram solucionadas por meio de manobras obstétricas pela correção manual e tração forçada do feto.

Em casos onde houve a impossibilidade da tração manual forçada e o feto encontrava-se morto porém a largura e abertura das vias fetais maternas eram suficientes para a passagem do feto, optou-se pela fetotomia. Esse procedimento obstétrico, sempre realizado de forma cautelosa, seguiu, em todos os casos, as indicações e a técnica descritas por Grunnert *et al.* (1973).



Figura 14: Anestesia epidural objetivando bloquear reflexo de Ferguson em vaca a ser laparohisterotomizada no HV/STR/UFCG.



Figura 15: Tração do bezerro através da incisão uterina numa vaca no HV/CSTR/UFCG.

Nos casos obstétricos onde o exame clínico revelou distocias de ordem materna, como entrada pélvica pequena nas vacas jovens (TURNER e McILWRAITH, 1990), partos prolongados (TONIOLLO e VICENTE, 1993) e nos casos de abertura insuficiente, foi indicado o tratamento cirúrgico (cesariana) (FIG. 14 e 15).

A laparohisterotomia abdominal consiste na retirada do feto através de incisões na parede abdominal e útero (FRANK, 1964). Na Clínica de Bovinos de Garanhuns as cirurgias, como toda e qualquer terapia adotada no tratamento de uma patologia, são instituídas após meticulosa análise clínica do paciente. No caso específico de cesarianas, a contenção obedece à técnica em decúbito esternal com fixação da cabeça e membro posterior esquerdo adaptada da escrita por Grunert, Bove e Stopiglia (1973). A técnica cirúrgica adotada é a clássica laparohisterotomia lateral esquerda, seguindo Vatti (1948); Turner e McIlwraith (1990); Toniollo e Vicente (1993) e Grunert *et al* (1973).

Após a cirurgia o animal ainda permanecia na clínica por 8 dias até a retirada dos pontos. Os pós-operatórios seguiam o mesmo padrão das demais cirurgias abdominais, antibioticoterapia por 7 dias e administração de AINES por 3 dias.

Foram acompanhados casos de prolapso vaginal, que foram tratados mediante redução mecânica com massagem com compressas mornas e fixadas por processo de Bühner utilizando agulha tipo Gerlach.

9. PATOLOGIA CLÍNICA

A Clínica de Bovinos de Garanhuns conta com um valioso componente de auxílio diagnóstico, que é o laboratório clínico patológico (FIG. 16), responsável pela realização de diversos tipos de exames complementares a exemplo de hemogramas, bioquímica sérica, urinálise, análise de suco ruminal, dentre outros.

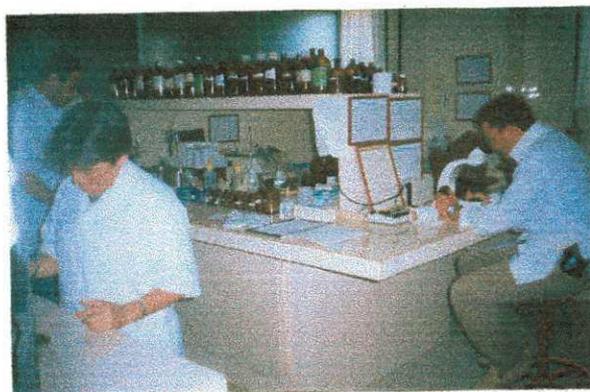


Figura 16: Laboratório Clínico Patológico da Clínica de Bovinos de Garanhuns (FOTO: cortesia F. R. Gomes).

Os exames complementares na área de Patologia Clínica acompanhados durante o estágio estão listados na Tabela 9.

Tabela 9. Exames laboratoriais acompanhados na Clínica de Bovinos de Garanhuns durante o período de 01 de dezembro de 2003 a 30 de janeiro de 2004.

Exame	Espécie
Bioquímica sérica	01
Exames para brucelose	146
Hemograma	11
Parasitológico de fezes	06
Pesquisa de hematozoários	03
Suco ruminal	06
Urinalise	04
Total	177

10. SISTEMA DE VISITAS À CAMPO

A Clínica de Bovinos de Garanhuns oferece um serviço descentralizado onde são realizadas, de acordo com a necessidade e o tipo de serviço prestado, visitas à propriedades rurais. As atividades normalmente realizadas nessas visitas são coleta de material para exames (ver item Medicina Veterinária Preventiva) atendimento clínico, realização de procedimentos obstétricos, cirurgias simples, necropsias entre outras.

A visita é realizada por um ou mais técnicos, um médico veterinário residente e acompanhada por um ou dois estagiários. Em alguns casos a visita pode ser realizada pelo Médico Veterinário residente e acompanhada pelo estagiário da área que investigam o caso e levam ao técnico as informações à serem analisadas para resolução do caso.

Na Tabela 10 estão descritos as visitas acompanhadas e seus objetivos.

Tabela 10. Quantidade de visitas à campo e seus respectivos objetivos, acompanhadas durante o período de estágio na Clínica de Bovinos de Garanhuns.

Objetivo	Quantidade
Coleta de soro sanguíneo	01
Tuberculinização	01
Necropsia	01
Leitura de tuberculinização	01
Total	04

Na análise da tabela 10 ressalta-se a importância das visitas para fins diagnósticos onde destacam-se as necropsias no cadáver ainda em *rigor mortis*, para uma coleta de material viável ao estudo histopatológico.

11. MEDICINA VETERINÁRIA PREVENTIVA E SANIDADE ANIMAL

Por localizar-se numa região típica de desenvolvimento da pecuária leiteira e seguindo os programas de sanidade animal, a Clínica de Bovinos de Garanhuns fornece aos produtores da cidade e circunvizinhanças os serviços de diagnósticos laboratorial, de brucelose e tuberculose.

A coleta de material, no caso de brucelose, ou a confecção do exame, em caso de tuberculinização, são feitas mediante visitas à propriedade onde, além dessas duas atividades, é traçado um diagnóstico de situação da propriedade apontando as falhas prováveis causadoras da prevalência dessas patologias, como também são fornecidas ao produtor informações necessárias ao estabelecimento de medidas corretivas para o controle e profilaxia das mesmas.

A tuberculização era feita do tipo “dupla comparada”, onde após tricotomizadas à seco, duas áreas de aproximadamente 4 cm², uma cranial ao processo espinhoso da escápula e outra caudal a este. Na primeira área era injetado intradermicamente 0,1 ml de Derivado Protéico Purificado (PPD) Aviário e na segunda a mesma quantidade de PPD bovino, ambas após mensuração da espessura dermal com o Cutímetro de Halpner e aplicados com o Aplicador de Falpner. Setenta e duas horas após a aplicação a pele era novamente medida e os resultados eram obtidos após cálculo e consulta as tabelas de resultados, podendo estes serem positivos, negativos ou inconclusivo.

As atividades acompanhadas nessa área estão descritas na tabela 11.

Tabela 11. Atividades desenvolvidas durante no período de estágio, na Clínica de Bovinos de Garanhuns na área de Medicina Preventiva e Sanidade Animal.

Exame	Espécie
	Bovinos
Exame para Brucelose	146
Tuberculinização	142
Total	288

12. ATIVIDADES DE APROFUNDAMENTO TEÓRICO EM TEMAS ESPECÍFICOS

Além das atividades de rotina clínica padrão, tarefas específicas ligadas diretamente ao aprofundamento teórico e expositivo são dadas aos estagiários e médicos veterinários residentes da Clínica de Bovinos de Garanhuns.

A cada semestre é apresentado pelos médicos veterinários residentes um tema da área veterinária, através de um seminário com base numa revisão de literatura. Além desse seminário semestral, os residentes, orientados pelos médicos veterinários técnicos, participam de pesquisas e relatos de casos e suas respectivas publicações.

Mensalmente cada grupo de estagiários, orientados também pelos médicos veterinários técnicos, é responsável pelo desenvolvimento de um tema sob a forma de seminário, consensual ao grupo e orientadores. Os temas apresentados onde participamos foram: indigestão vaginal e polioencefalomalácia (FIG. 17).

O grupo onde a nossa participação nos seminários foi sob forma de apresentação oral e respostas aos questionamentos desenvolveu os temas: urolitíases em ruminantes e babesiose eqüina.

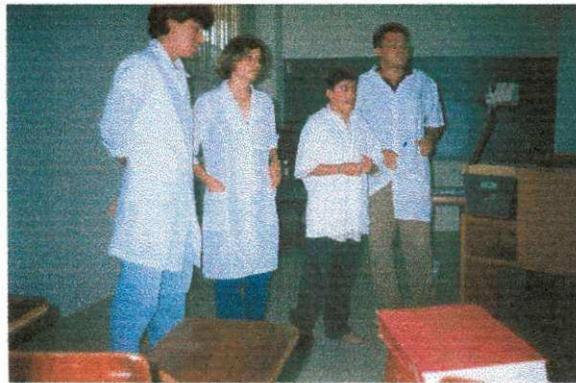


Figura 17: Apresentação oral do tema "Polioencefalomalácia" (FOTO: cortesia F. R. Gomes).

Para apresentação dos referidos temas os estagiários foram divididos em grupos de quatro integrantes e cerca de 12 horas antes da apresentação realizou-se o sorteio de um deles para exposição oral do tema em no máximo 45 minutos. Após a apresentação a platéia, que era formada pelos médicos veterinários técnicos (mestres e doutores), os médicos veterinários residentes, os mestrandos e doutoranda, e demais estagiários, executavam questionamentos sobre o tema abordado.

13. CONCLUSÃO

Desde o primeiro contato com a parte prática do curso de Medicina Veterinária, o graduando direciona seus esforços à sua pretensão de ramo profissional, procurando assim um maior contato, sobretudo prático, com sua área de interesse. No entanto, nada se compara ao Estágio Supervisionado Obrigatório, pois o graduando já passou por todo o curso e, normalmente, já obteve os conhecimentos básicos necessários ao desenvolvimento da atividade profissional.

O Hospital Veterinário de Patos - PB e a Clínica de Bovinos de Garanhuns - PE demonstraram uma alta qualidade técnica e humana para realização desse estágio.

A você, leitor, vai a minha conclusão por tudo de novo que aprendi, e creiam-me: Na hora de fazer clínica, o paciente é o mais importante.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. E. S. Anamnese. In: Diagnóstico em Cólica Eqüina. I Fórum de Gastroenterologia Eqüina/I Congresso Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, 1994. **Anais...** Curitiba-PR: s/ ed., 1994. p. 3-9.

BLOOD, D. C.; HENDERSON, J. A.; RADOSTISTIS, O. M. **Clínica Veterinária**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 1121 p.

BOTTEON, P. de T. L. **Cólica Eqüina Associada ao Uso de Amitras**. R. bras. Med. Vet. V. 20. N. 5. P. 219-220. 1998.

DEADRO, A. C. de O.; GANDOLFI, W. **Síndrome Cólica em Eqüinos Após Uso Tópica de Amitrax (TRIATOX)**. R. bras. Med. Vet. U. 17. N. 4. p. 174-178. 1995.

FALEIROS, R. S. *et al.* **Anoplocephala magna (ABUDGAARD, 1789) Associada a um Caso de Abdome Agudo Eqüino**. R. Med. Vet. V. 22. N. 1. p. 27-29. 2000.

FRANK, E. R. **Veterinary Surgery**. 7 th. Ed. Burges, Minneapolis: 1964. 356 p.

GOLOUBEFF, B. **Abdome Agudo Eqüino**. São Paulo: Varela. 1993. 174 p.

GRUNERT, E.; BOVE, S.; STOPIGLIA, A. **Manual de Obstetrícia Veterinária**. S/ ed. Porto Alegre: Sulina, 1973. 190 p.

KÜMPER, H.; GRÜNDER, H. D. The Surgical Treatment of Right Displaced Abomasum and Abomasal Volvulus in Cattle – 462 Cases (1989-1994). **Lange Animal Practice**. p. 32-36 July/August. 1999.

LARSSON, M. H. M. A. *et al.* **Avaliação Clínica de Eqüinos com Síndrome Cólica**. R. bras. Med. Vet. V. 20. N. 5. p. 215-218. 1998.

LUNA, S. P. L. Interpretação de Exames Laboratoriais. I Fórum de Gastroenterologia Equina/I Congresso Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, 1994. **Anais...** Curitiba-PR: s/ ed., 1994. p. 38-48.

MAIOR, M. P. S.; RODRIGUES, M. de L. de A.; RESENDE, P. M. L. de. **Prevalência de Intensidade de Infecção de Formas Imaturas de *Strongylus vulgaris* na Região Metropolitana do Rio de Janeiro – Brasil (Observações Preliminares)**. R. bras. Vet. V. 17. N. 4. 1995. p. 179-182.

MARCORIS, D. da. G. Exame Clínico. In: Thomassian. Diagnóstico em Cólica Equina. I Fórum de Gastroenterologia Equina/I Congresso Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária. **Anais...** Curitiba – PR, 1994. 54 p.

MÉNDEZ, M. del C.; RIET-CORREA, F. Intoxicação por Plantas e Micotoxinas. In: RIET-CORREA, F *et al.* **Doenças de Ruminantes e Equinos**. Vol 2. São Paulo: Varela, 2001. Cap. 3. p. 219-232.

RADOSTISTS, O. M.; GAY, C. C.; BLOOD, D. C.; HINCHCLIFF, K. W. **Clínica Veterinária: Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1737 p.

RAISER, A. G. **Choque: Fatores Etiológicos e Patogenia – Parte I. Cães e Gatos**. Jul/Ago. p. 5-12. 1988.

RAPOSO, I. B. Tétano. In: RIET-CORREA, F. et. al. **Doenças de Ruminantes e Equinos**. Vol. 1. São Paulo: Varela, 2001. Cap. 3. p. 345-350.

SILVA, L. C. L. da. Indicação Cirúrgica. I Fórum de Gastroenterologia Equina/I Congresso Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária, 1994. **Anais...** Curitiba-PR: s/ ed., 1994. p. 3-9.

SOARES, M. P. Outras Doenças. In: RIET-CORREA *et al.* **Doenças de Ruminantes e Equinos**. São Paulo: Varela, 2001. Vol. 2. Cap. 7. p.471-561.

SPEIRS, V. C. **Exame Clínico de Eqüinos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. 366 p.

STASHAK, T. S. **Claudicação em Eqüinos Segundo Adams**. 4ª ed. São Paulo: Roca, 1994. 943 p.

STÖBER, M. Aparelho Respiratório. In: DIRKSEN, G.; GRÜNDER, H.; STÖBER, M. **Rosenberger: Exame Clínico de Bovinos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. Cap. 6. p. 139-165

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos Cavalos**. 3ª ed. São Paulo: Varela, 1996. 643 p.

THOMASSIAN, A. Palpação Transretal. In: Diagnóstico em Cólica Eqüina. I Fórum de Gastroenterologia Eqüina/I Congresso Brasileiro de Cirurgia e Anestesiologia Veterinária. 1994. **Anais...** Curitiba – PR: S/ed, 1994. p. 24-37.

TONIOLLO, G. H.; VICENTE, W. R. R. **Manual de Obstetrícia Veterinária**. São Paulo: Varela, 1993. 126 p.

TURNER, A. S.; McILWRAITH, C. W. **Técnicas Cirúrgicas em Animais de Grande Porte**. 1 ed. São Paulo/SP: Roca, 2002. 341 p.

VATTI, G. **Ginecologia ed Obstetrícia Veterinária**. Seconda Edizione. Napoli: Casa Editrice Raffaele Pironti e Figli, 1948. 365 p.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CAMPUS DE PATOS/PB
HOSPITAL VETERINÁRIO

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE FRANCISCO GENIBERG DE OLIVEIRA MATRÍCULA 79914135, REALIZOU ESTÁGIO CURRICULAR NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, NO SETOR DE CLÍNICA E CIRURGIA DE GRANDES ANIMAIS, NO PERÍODO DE 10 DE NOVEMBRO DE 2003 A 30 DE NOVEMBRO DE 2003, PERFAZENDO UM TOTAL DE 129 (CENTO E VINTE E NOVE) HORAS.

PATOS (PB), 12 DE ABRIL DE 2004

Pedro Izidro da Nóbrega Neto
Pedro Izidro da Nóbrega Neto
Orientador

Ivon Macêdo Tabosa
Ivon Macêdo Tabosa
Diretor do H.V.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL COORDENAÇÃO DE MEDICINA VETERINÁRIA CAMPUS DE PATOS - PB	FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
---	---

Nome do(a) Aluno(a) <u>FRANCISCO GENIBERO DE OLIVEIRA</u>	
Local do Estágio: <u>HV - UFPG</u>	Carga Horária
Área do Estágio: <u>CLÍNICA E CIRURGIA DE GRANDES ANIMAIS</u>	Período: <u>10/11 A 30/11 2008</u>

CRITÉRIOS	Nota
GRUPO I: ASPECTOS PROFISSIONAIS	
1. Qualidade do trabalho	<u>10,0</u>
2. Capacidade de sugerir e inovar	<u>10,0</u>
3. Conhecimentos	<u>10,0</u>
4. Volume e padrão das atividades	<u>10,0</u>
5. Capacidade de inquirir, aprender	<u>10,0</u>
6- Capacidade de tomar iniciativas	<u>10,0</u>
SUB-TOTAL I (soma/6)	<u>10,0</u>
GRUPO II: ASPECTOS HUMANOS	
7. Assiduidade e Pontualidade	<u>10,0</u>
8. Capacidade de seguir normas e regulamentos internos	<u>10,0</u>
9. Relacionamento com colegas e ambientes	<u>10,0</u>
10. Capacidade de cooperar (disponibilidade)	<u>10,0</u>
11. Responsabilidade	<u>10,0</u>
SUB-TOTAL II (soma/5)	<u>10,0</u>
MÉDIA FINAL (sub-total I+sub-total II/2)	<u>10,0</u>

LIMITES PARA CONCEITUAÇÃO Ate 2,0 – Muito fraco 2,1 a 4,0 – Fraco 4,1 – 6,0 – Regular 6,1 – 8,0 – Bom 8,1 – 10,0 - Excelente	CONCEITUAÇÃO: (MÉDIA FINAL) <u>10,0 (10)</u>
--	--

OBSERVAÇÕES: Preenchimento manuscrito no verso	data: <u>PATOS, 05 / 04 / 04</u>
--	-------------------------------------

Responsável pelo preenchimento: <u>PEDRO ISIDORO DA NÓBREGA VET</u> NOME (Letra de forma)	<u>PROFESSOR ASSUNTO I</u> Cargo	<u>Genibero de Oliveira</u> Assinatura e Carimbo
---	-------------------------------------	---

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CLÍNICA DE BOVINOS - CAMPUS GARANHUNS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que *Francisco Geniberg de Oliveira* estagiou na Clínica de Bovinos, UFRPE - Campus Garanhuns nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Laboratório Clínico em ruminantes e eqüídeos, no período de 01/12/03 a 30/01/04 perfazendo um total de 363 horas.

Garanhuns, 30 de janeiro de 2004.

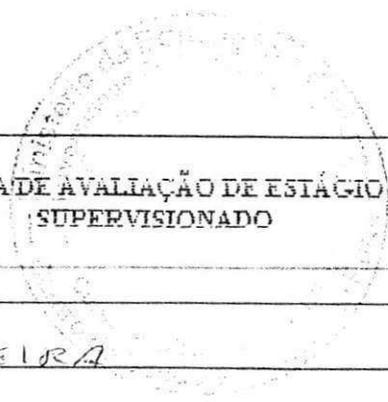
Orientador (a)

Coordenador (a)

Nivaldo Azevedo Costa
Coord. Clínica de Bovinos
Câmpus Garanhuns
PRPPG / UFRPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
COORDENAÇÃO DE MEDICINA VETERINÁRIA
CAMPUS DE PATOS - PB

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO
SUPERVISIONADO



Nome do(a) Aluno(a): FRANCISCO GENIBERG DE OLIVEIRA
 Local do Estágio: Clínica de Pequenos Animais - Unidade de Diagnóstico e Tratamento
 Carga Horária: 40 horas
 Área do Estágio: Clínica de Pequenos Animais e Diagnóstico e Tratamento
 Período: 01/12/08 a 30/01/09

CRITÉRIOS	Nota
GRUPO I. ASPECTOS PROFISSIONAIS	
1. Qualidade do trabalho	4,0
2. Capacidade de sugerir e inovar	4,0
3. Conhecimentos	4,0
4. Volume e padrão das atividades	4,0
5. Capacidade de inquirir, aprender	4,0
6. Capacidade de tomar iniciativas	4,0
SUB-TOTAL I (soma/6)	
GRUPO II. ASPECTOS HUMANOS	
7. Assiduidade e Pontualidade	4,0
8. Capacidade de seguir normas e regulamentos internos	4,0
9. Relacionamento com colegas e ambientes	4,0
10. Capacidade de cooperar (disponibilidade)	4,0
11. Responsabilidade	4,0
SUB-TOTAL II (soma/5)	
MÉDIA FINAL (sub-total I+sub-total II/2)	

LIMITES PARA CONCEITUAÇÃO	CONCEITUAÇÃO: (MÉDIA FINAL)
Ate 2,0 - Muito fraco	4,0
2,1 - 4,0 - Fraco	
4,1 - 6,0 - Regular	
6,1 - 8,0 - Bom	
8,1 - 10,0 - Excelente	

OBSERVAÇÕES: data: 30/01/09
 Preenchimento manuscrito no verso

Responsável pelo preenchimento:
 NOME (Letra de forma) Francisco Geniberg de Oliveira Cargo Assistente Administrativo
 Assinatura e Carimbo [Assinatura]

CLÍNICA DE EQUÍDEOS — UFRPE

Proprietário:	Ficha:	Baixa:	Destino Clínica Cirurgia Reprod. Anat. Pat. Pesquisa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Endereço:	Brinco:	Alta:		
Fone:		Óbito:		

Espécie: _____ Raça: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Idade: _____ Pelagem: _____

Anamnese

Vacinação: (tipo e data) _____

Vermifugação: (Produto, dose e data) _____

Alimentação: (tipo, qualidade, quantidade e frequência) _____

Água (qualidade e quantidade) _____

Mineralização (tipo e quantidade) _____

Tipo de Manejo _____

Mudanças de Manejo _____

Queixa Principal _____

História da Doença Atual _____

Antecedentes (individuais e/ou de rebanho) _____

Atendimentos anteriores _____

Exame Físico Geral e Específico

Atitude: _____ Comportamento: _____ Temperatura: _____

Estado nutricional: _____ Entonodes: _____

Mucosas: _____

Desidratação: (%) _____ Pêlos: _____

Pele e Subcutâneo: _____

Sistema Córdio-vascular

Coração: (Auscultação) _____

Tempo de Perfusão capilar: (cs) _____ Pulso Jugular: _____

Prova de Estase: _____ Outros: _____

Sistema Respiratório

Pulmão Direito: (Auscultação e Percussão) _____

Pulmão Esquerdo: (Auscultação e Percussão) _____

Narinas: _____

Laringe: _____

Tosse: _____ Secreções: _____

Outros: _____

Sistema Digestivo

Apetite: _____ Boca: _____

Faringe: _____ Esôfago: _____

Estômago: (Sondagem naso-esofágica) _____

Abdômen: (Forma, Palpação) _____

Intestino Delgado: (Auscultação e Palpação) _____

Ceco: (Auscultação e Palpação) _____

Cólon Maior Direito: (Auscultação e Palpação) _____

Cólon Maior Esquerdo: (Auscultação e Palpação) _____



FICHA DE ATENDIMENTO A CAMPO

Proprietário:	Data:	FICHA:
Fazenda:	Endereço:	
Município:		
Distância Da Clínica:	Zona Fisiográfica: () Mata () Agreste () Sertão	

Efetivo do Rebanho:	Cuidados Profiláticos	
Nº de animais tratados:	Testes:	
Nº de animais doentes:	Vacinas:	
Nº de animais mortos:	Vermifugações:	
Alimentação:	Mineralização	Tipo de exploração
Tipo de criação. () Semi-Extensivo () Confinado () Extensivo		

Anamnese:

Exame Clínico:

Diagnóstico:

Tratamento:

Material Colhido:	Identificação:
-------------------	----------------

Orientação Prestada:

Veterinário - Técnico	Veterinário - Residente
-----------------------	-------------------------