



**Politécnico
Castelo Branco**
Escola Superior Agrária



Enfermagem Veterinária em Animais de Companhia O papel do Enfermeiro Veterinário em ambiente cirúrgico

Viviana Raquel Rodrigues Marques

Orientadores

Professor Luís Manuel Faria Figueira

Doutora Maria Rita Lourenço Pereira dos Santos

Relatório de Estágio apresentado à Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem Veterinária, realizada sob a orientação científica do orientador Professor Luís Manuel Faria Teodósio Figueira, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Julho, 2025

Agradecimentos

Primeiramente, quero agradecer à Escola Superior Agrária de Castelo Branco que me acolheu durante estes 3 anos, bem como todos os docentes e não docentes por assegurarem o bom funcionamento da escola. Quero agradecer ao Sr. Paulo por acolher qualquer aluno na escola. À Enfermeira Inês pela sua ajuda incansável e por nos ajudar a dar os primeiros passos na prática de enfermagem.

Quero agradecer à Professora Ana Matos, por toda a ajuda e disponibilidade ao longo deste percurso. Um agradecimento especial ao meu orientador interno, Professor Luís Figueira, por me ter ajudado, ter aceite ser meu orientador e pelos conselhos que levarei para sempre comigo.

A toda a equipa cirúrgica da Clínica VetBeirão. Quero agradecer à Doutora Rita Santos, por ter aceite ser minha orientadora externa, por todos os ensinamentos, práticos e teóricos, por acreditar em mim e nas minhas capacidades e por me deixar tentar, mesmo errando. À Dra. Eulália Alves, que, mesmo não sendo orientadora, tinha sempre uma palavra amiga para dar, e a sua *Anita* pelo seu suporte emocional. À Enfermeira Rita Ventura e ao Enfermeiro Daniel, pela paciência e confiança na execução das atividades praticas.

À minha família, mãe e pai, por acreditarem em mim, fazerem sempre os possíveis para me ver feliz e pela compreensão nos dias difíceis.

Ao meu namorado, pela paciência e por acreditar em mim quando eu própria não acreditei.

Às minhas meninas que a Escola Agrária me deu, sem elas nada disto faria sentido.

À minha melhor amiga, pelo apoio incansável e por não me fazer desistir dos meus sonhos.

Por fim, agradecer à minha família de quatro patas, ao meu cavalo, que serviu de escape quando mais precisei e em especial à minha Duda, que apesar de ter partido, foi a que me impulsionou a seguir esta profissão.

Resumo

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular da Licenciatura em Enfermagem Veterinária da Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Castelo Branco. O estágio decorreu na Clínica Veterinária VetBeirão de Castelo Branco, nas áreas de Enfermagem de animais de companhia e cirurgia, compreendido entre 20 de março a 5 de julho, totalizando 627 horas.

O relatório descreve o local de estágio, a casuística e as funções do Enfermeiro Veterinário nas áreas de recobro, internamento, exames complementares de diagnóstico (laboratório e imagiologia) dando maior ênfase ao papel do Enfermeiro Veterinário em ambiente cirúrgico.

Durante o estágio foram acompanhados 224 animais, maioritariamente das espécies canina e felina. A maioria dos animais foram acompanhados em cirurgia (n=173) e os restantes em consultas (n=50).

Por fim, são abordadas as técnicas de Medicina Dentária Veterinária que possibilitam um maior conforto aos animais de estimação e o papel do Enfermeiro Veterinário na educação dos tutores.

Palavras chave

Enfermagem Veterinária; cirurgia; monitorização; Medicina Dentária; doença periodontal

Abstract

This report describes the activities carried out during the curricular internship for the Degree in Veterinary Nursing at Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Castelo Branco. The internship took place at the VetBeirão Veterinary Clinic in Castelo Branco, in the areas of Pet Nursing and Surgery, from 20th March to 5th July, totalling 627 hours.

The report describes the internship site, the caseload and the duties of the Veterinary Nurse in the areas of recovery, hospitalisation, examinations complementary diagnostics (laboratory and imaging), with greater emphasis on the role of the Veterinary Nurse in a surgical environment.

During the internship, 224 animals were monitored, mostly canine and feline species. Most of the animals were monitored in surgery (n=173) and the rest in consultations (n=50).

Finally, the techniques of Veterinary Dentistry that allow pets to feel more comfortable and the role of the Veterinary Nurse in educating owners are discussed.

Keywords

Veterinary Nursing; surgery; monitoring; Dentistry; periodontal disease

Índice geral

Agradecimentos.....	III
Resumo.....	V
Palavras chave.....	V
Abstract.....	VII
Keywords	VII
Índice geral	IX
Índice de figuras	XI
Lista de tabelas.....	XIII
Lista de gráficos	XIII
Lista de abreviaturas, Siglas e Acrónimos	XV
1. Introdução	1
2. Clínica Veterinária VetBeirão.....	2
2.1. Corpo Clínico e Instalações	2
2.2. Serviços prestados ao público.....	5
3. Casuística	5
3.1. Casuística Geral.....	5
3.2. Consultas	6
3.3. Laboratório.....	7
3.4. Imagiologia	7
3.5. Cirurgia	8
4. Descrição das atividades desenvolvidas em Enfermagem Veterinária	10
4.1. Laboratório.....	10
4.1.1. Colheita da amostra.....	10
4.1.2. Realização de análises	11
4.2. Imagiologia	13
4.2.1. Radiografia.....	13
4.2.2. Ecografia	14
5. O Enfermeiro Veterinário em ambiente cirúrgico	15
5.1. Consulta pré-cirúrgica.....	15
5.2. Preparação da sala cirúrgica.....	15

5.3. Pré-cirúrgico.....	17
5.4. Intraoperatório.....	21
5.5. Pós-cirúrgico - Recobro.....	24
6. Medicina Dentária Veterinária.....	28
6.1. Avaliação e tratamento completos da saúde oral (COHAT).....	28
6.2. Doença Periodontal.....	31
7. Considerações Finais.....	33
8. Bibliografia.....	34
Anexos.....	35
Anexo I - Aparelho de dentisteria veterinária.....	36

Índice de figuras

Figura 1 - Clínica Veterinária VetBeirão	2
Figura 2 - Recepção e sala de espera	3
Figura 3 - sala de espera para felídeos	3
Figura 4 - Consultório 1 destinado a canídeos	3
Figura 5 - Consultório 2 destinado a canídeos	3
Figura 6 - Consultório 3 destinado a felídeos	3
Figura 7 - Sala de cirurgia	3
Figura 8 - Recobro cirúrgico	3
Figura 9 - Recobro	4
Figura 10 - Sala de imagiologia	4
Figura 11 - Ecógrafo	4
Figura 12 - Laboratório	5
Figura 13 - Sala banhos e tosquiás	5
Figura 14 - Cateter azul de 22 gauge (G); Cateter amarelo de 24G; Cateter rosa de 20G; Cateter roxo (pediátrico) 26G	11
Figura 15 - Agulhas de diferentes Gauge	11
Figura 16 - Tubos de análise hematológica (lado esquerdo) com EDTA e tubos para análises bioquímicas e endocrinológicas (lado direito) com heparina lítio.	12
Figura 17 - Teste rápido FIV/FELV negativo, realizado durante o período de estágio	12
Figura 18 - Equipamento de proteção individual (avental de chumbo e protetor de tireoide)	13
Figura 19 - Imagem radiográfica de um canídeo, projeção LL	14
Figura 20 - Ecografia abdominal	15
Figura 21 - Ecocardiografia	15
Figura 22 - Manta de aquecimento	16
Figura 23 - Colocação dos elétrodos e resguardo	16
Figura 24 - Material de proteção individual	17
Figura 25 - Tubos endotraqueais por ordem crescente de diâmetro	17
Figura 26 - Tricotomia da zona a ser cateterizada	18
Figura 27 - Assepsia	18
Figura 28 - Inserção do cateter	18
Figura 29 - Fixação com adesivo	19
Figura 30 - Fixação com ligadura elástica	19
Figura 31 - Tricotomia para cirurgia eletiva	19
Figura 32 - Colocação do tubo endotraqueal	20
Figura 33 - Aplicação de lidocaína	20
Figura 34 - Posicionamento dos elétrodos	21
Figura 35 - Colocação do pulsioxímetro e termómetro esofágico	21
Figura 36 - Assepsia da zona a ser intervencionada	21
Figura 37 - Monitor multiparamétrico	23

Figura 38 - Ureterostomia em felídeo	23
Figura 39 - Enucleação em felídeo.....	23
Figura 40 - Mastectomia em canídeo.....	23
Figura 41 - Boxe no recobro cirúrgico	25
Figura 42 - Kit ovariohisterectomia de gata	26
Figura 43 - Kit ovariohisterectomia de cadela.....	26
Figura 44 - Autoclave.....	27
Figura 45 - Dobrar batas cirúrgicas	27
Figura 46 - Batas embaladas com fita indicadora de esterilização.....	27
Figura 47 - Ficha de avaliação da cavidade oral.....	29
Figura 48 - Sonda periodontal milimétrica.....	29
Figura 49 - Antes e depois da avaliação abrangente e tratamento completos da saúde oral	30
Figura 50 - Kit dentário.....	31
Figura 51 - Material utilizado para extração dentária	31
Figura 52 - Gengivite em felídeo.....	32
Figura 53 - Doença periodontal severa, com recessão gengival	32

Lista de tabelas

Tabela 1 - Avaliação do risco anestésico de cada animal. Tabela adaptada (Gerrard, 2021).	18
Tabela 2 - Fórmula dentaria de canídeos e felídeos.....	29

Lista de gráficos

Gráfico 1 - Percentagem de animais acompanhados segundo a espécie.....	5
Gráfico 2 - Número total de animais acompanhados por género	6
Gráfico 3 - Número de consultas acompanhadas durante o período de estágio.....	6
Gráfico 4 - Análises clínicas e amostras processadas, por espécie animal (n=104)	7
Gráfico 5 - Técnicas de imagiologia utilizadas, por espécie animal (n=38)	8
Gráfico 6 - Cirurgias acompanhadas, por espécie animal (n=173)	9
Gráfico 7 - Funções desempenhadas em cirurgia	10
Gráfico 8 - Cirurgias eletivas entre canídeos e felídeos (n=98).....	24

Lista de abreviaturas, Siglas e Acrónimos

ASA – American Society of Anesthesiologists; Sociedade Americana de Anestesiologistas

AV – Auxiliar Veterinário

bpm – batimentos por minuto

CAMV – Centro de Atendimento Médico-Veterinário

CO – Cavidade Oral

CO₂ – Dióxido de Carbono

COHAT – *Comprehensive Oral Health Assessment and Treatment*"; Avaliação
Compreensiva e Tratamento Completos da Saúde Oral

CVVB – Centro Veterinário VetBeirão

DV – Dorso-ventral

ECG – Eletrocardiograma

EDTA – Ácido etileno diamino tetra-acético

EV – Enfermeiro(a) Veterinário(a)

FC – Frequência cardíaca

FeLV – Vírus da Leucemia Felina

FiCO₂ – Fração inspirada de CO₂

FIV – Vírus da Imunodeficiência Felina

FR – Frequência respiratória

G – Gauje

h – Horas

IM – Intramuscular

IV – Intravenoso

kV – Quilovoltagem

LL – Latero Lateral

mA – Miliamperagem

mmHg – milímetros de Mercúrio

MV – Médico(a) Veterinário(a)

NaCl – Cloreto de sódio

°C – graus Celsius

OVH – Ovariohisterectomia

PA – Pressão arterial

rpm – respiração por minuto

SC – Subcutâneo

SpO₂ – Saturação de oxigénio no sangue arterial

VD – Ventro-dorsal

1. Introdução

A importância e procura da Enfermagem Veterinária, área que integra a saúde animal, tem vindo a aumentar nos últimos anos. Este aumento de procura por parte dos Centros de Atendimento Médico-Veterinário (CAMV), bem como na área de pecuária permite que a profissão seja mais reconhecida e valorizada na saúde veterinária.

O enfermeiro veterinário é responsável por assegurar diversos procedimentos, como a receção dos animais, apoio nas consultas, internamento, preparação cirúrgica, recobro e consultas de enfermagem. Para além disso, presta apoio na orientação dos tutores, contribuindo para a sensibilização sobre cuidados preventivos e saúde animal.

O presente relatório de estágio, tem como objetivo dar a conhecer as atividades realizadas ao longo do estágio curricular, que ocorreu na Clínica Veterinária VetBeirão em Castelo Branco, permitindo consolidar os conhecimentos teóricos e práticos lecionados ao longo da licenciatura.

2. Clínica Veterinária VetBeirão

O estágio curricular foi realizado na Clínica Veterinária VetBeirão em Castelo Branco, durante o período de 20 de março a 5 de julho de 2025, num total de 627 horas.

O horário de funcionamento da clínica é das 9h às 20h, de segunda à sexta-feira, das 10h à 13h e das 15h às 17h aos sábados, prestando serviço de urgência 24h durante todo o ano.

2.1. Corpo Clínico e Instalações

A Clínica Veterinária VetBeirão (CVVB) (Figura 1) localiza-se na Urbanização Quinta Dr. Beirão, na cidade Castelo Branco.



Figura 1 - Clínica Veterinária VetBeirão

O Corpo Clínico da VetBeirão dispõe de 6 Médicos Veterinários (MV), 5 Enfermeiros Veterinários (EV), 1 Auxiliar de Veterinária (AV) e 1 Administrativa. Ainda disponibiliza serviços de MV externos: 1 MV ortopedista e 1 MV de medicina de exóticos e conta também com o apoio de 1 Técnica de estética animal.

Esta clínica é composta por dois pisos, sendo o primeiro a zona de receção, sala de espera para canídeos (Figura 2), sala de espera somente para felídeos (Figura 3), três consultórios, dois destinados a canídeos (Figuras 4 e 5) e um destinado a felídeos (Figura 6), uma sala de cirurgia (Figura 7) e recobro (Figura 8).

Cada consultório dispõe de materiais necessários à prática clínica, nomeadamente estetoscópio, termómetro, otoscópio, material para colheita de sangue, vacinas, leitor de microchip, compressas, algodão, álcool e frigorífico. O consultório felino distingue-se dos restantes por ter uma balança digital de menores dimensões e destinado exclusivamente a medicina felina.



Figura 2 - Recepção e sala de espera



Figura 3 - sala de espera para felídeos



Figura 4 - Consultório 1 destinado a canídeos



Figura 5 - Consultório 2 destinado a canídeos

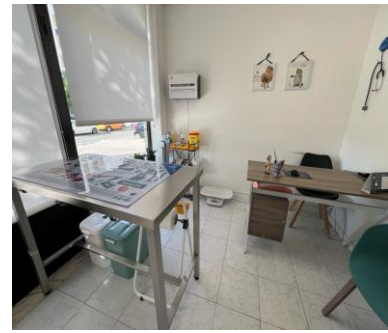


Figura 6 - Consultório 3 destinado a felídeos

A sala de cirurgia (Figura 7) é composta por uma mesa de cirurgia, mesa Mayo, aparelho de anestesia volátil com ventilador mecânico, concentrador de oxigénio, monitor multiparamétrico, lâmpada cirúrgica, entre outros equipamentos e materiais necessários à prática cirúrgica. Tem também o apoio da zona de recobro (Figura 8) onde os animais são preparados para cirurgia e efetuam o recobro pós-cirurgia.

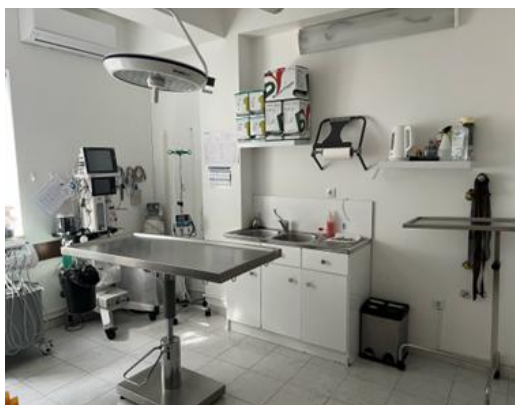


Figura 7 - Sala de cirurgia



Figura 8 - Recobro cirúrgico



Figura 9 - Recobro

No segundo piso/ cave, é onde se encontra o recobro, sala de raio x, zona de ecografia, laboratório e sala de tosquia e banhos (Figura 13).

O recobro (Figura 9), conta com equipamentos necessários para diversos procedimentos, incluindo bombas infusoras, material para colheita de sangue, câmara de oxigénio, fármacos e ainda materiais para situações mais específicas (sondas de alimentação, algalias, material para pensos).



Figura 10 - Sala de imagiologia



Figura 11 - Ecógrafo

A sala de Raio X (Figura 10) tem aparelho de raio X fixo com mesa de tampo móvel, digitalizador, computador e monitor para visualização da imagem. A zona de ecografia conta com um ecógrafo e uma mesa de observação (Figura 11), onde são realizadas ecografias abdominais e ecocardiografias.

O laboratório (Figura 12) possui uma centrífuga, equipamento para realização de hemograma, equipamento de realização de bioquímicas séricas e equipamento de realização de análises endócrinas.



Figura 12 - Laboratório



Figura 13 - Sala banhos e tosquiagem

2.2. Serviços prestados ao público

No CAMV é prestada uma grande variedade de serviços veterinários a animais de companhia, nomeadamente medicina profilática (vacinação, desparasitação e check-up), medicina interna, (endocrinologia, dermatologia), cirurgia eletiva, cirurgia de tecidos moles e cirurgia dentária, consultas de Enfermagem Veterinária, análises clínicas laboratoriais, imagiologia (radiografia, ecografia abdominal e ecocardiografia), banhos e tosquiagem, serviço de urgências e serviço ao domicílio.

Prestam-se também consultas a animais exóticos, cirurgia ortopédica e endoscopia por MV externos.

3. Casuística

3.1. Casuística Geral

Durante o período de estágio foram acompanhados um total de 201 animais, sendo estes 86 canídeos e 115 felídeos.

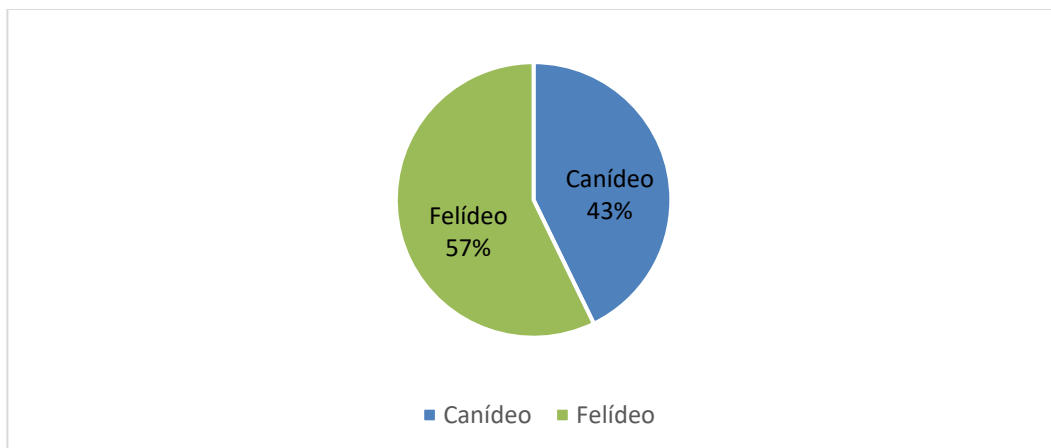


Gráfico 1 – Percentagem de animais acompanhados segundo a espécie

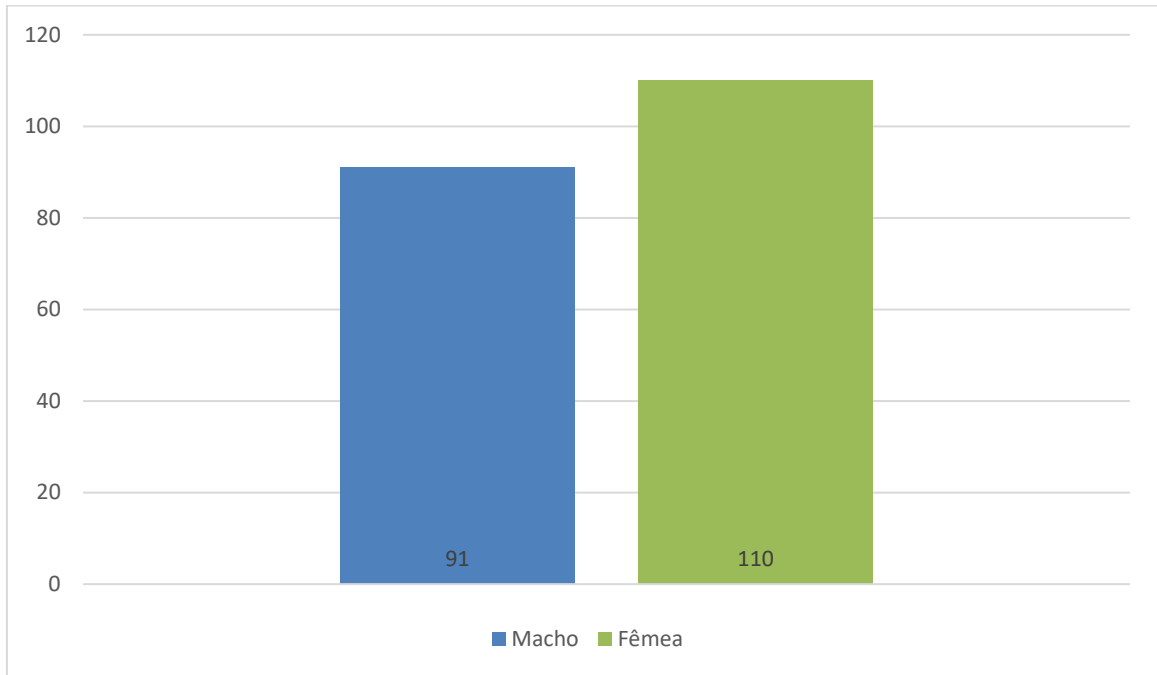


Gráfico 2 - Número total de animais acompanhados por gênero

3.2. Consultas

Durante o período de estágio foram acompanhados um total de 50 consultas, sendo 37 destas consultas de medicina preventiva: vacinação e desparasitação (n=18), medicina felina (n=12) e consultas generalistas que foram reencaminhadas para especialidade (n=7), como consultas de dermatologia e consultas de emergência, e ainda consultas de reavaliação pós-cirúrgicas (n=13).

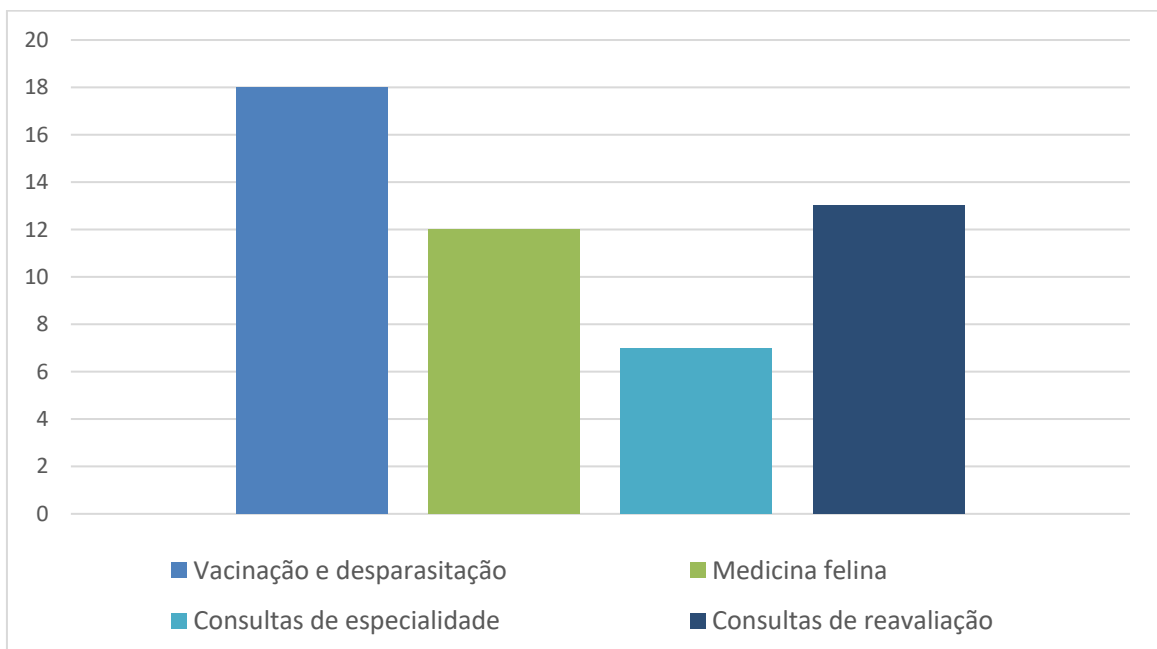


Gráfico 3 - Número de consultas acompanhadas durante o período de estágio

3.3. Laboratório

Na CVVB, foram realizadas diferentes análises laboratoriais, como hemograma (n=44), bioquímicas séricas (n=30), testes rápidos (n=10) para o vírus da imunodeficiência felina (FIV) e vírus da leucemia felina (FeLV) (n=9), e testes rápidos para diagnóstico de leishmaniose (n=1).

Foram também efetuadas citologias (n=4), sendo a maioria auriculares e também foram processadas para envio para laboratório externo, amostras provenientes de biópsias (n=9) e análise de urina tipo II com urocultura (n=7).

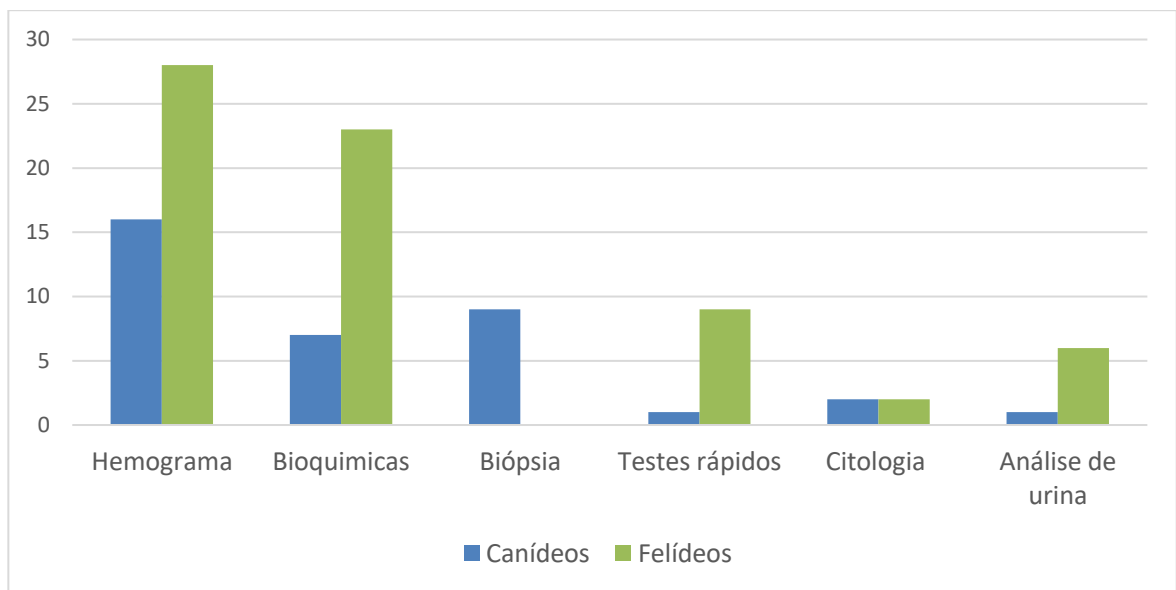


Gráfico 4 - Análises clínicas e amostras processadas, por espécie animal (n=104)

3.4. Imagiologia

Na CVVB, existem dois serviços de imagiologia: radiografia e ecografia.

Os exames complementares de diagnóstico por imagem, são frequente utilizados. Durante o período de estágio foram executados e acompanhados 38 exames imagiológicos, sendo que 24 exames foram radiográficos, 13 foram ecografias abdominais e 1 ecocardiografias.

Quanto aos exames radiológicos, maioritariamente incidiram no tórax e abdómen, mas também coluna vertebral e extremidades.

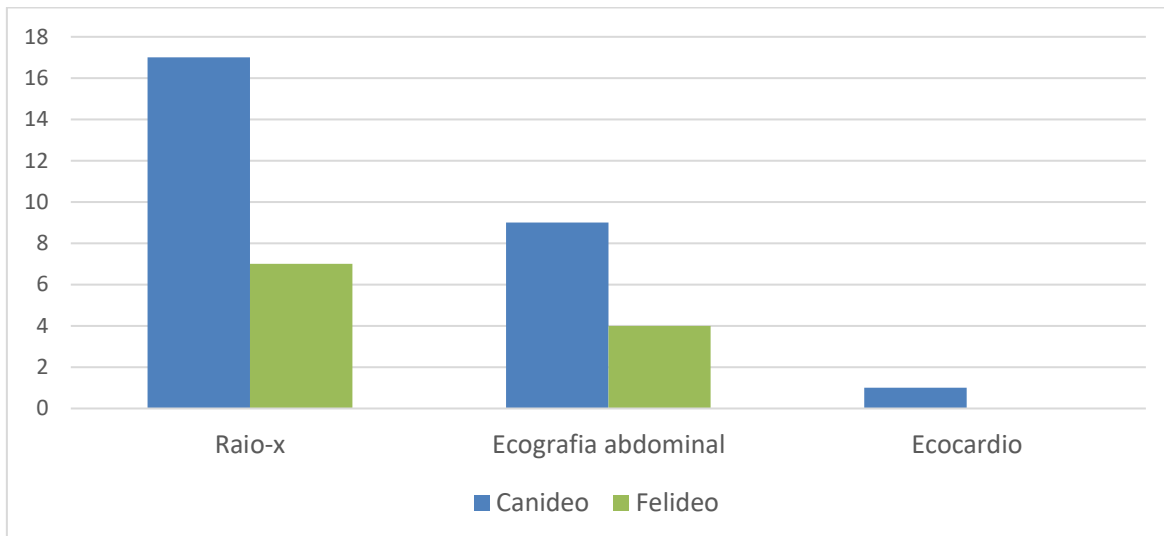


Gráfico 5 - Técnicas de imagiologia utilizadas, por espécie animal (n=38)

3.5. Cirurgia

No CAMV, foram acompanhadas maioritariamente cirurgias eletivas como: ovariectomias (OVH) (n=55) e orquiectomias (n=43). Destacam-se ainda procedimentos como limpeza da cavidade oral (COHAT) (n=20) e extração dentária (n=15), herniorrafia (n=5), enucleação (n=2) e ureterostomia (n=1).

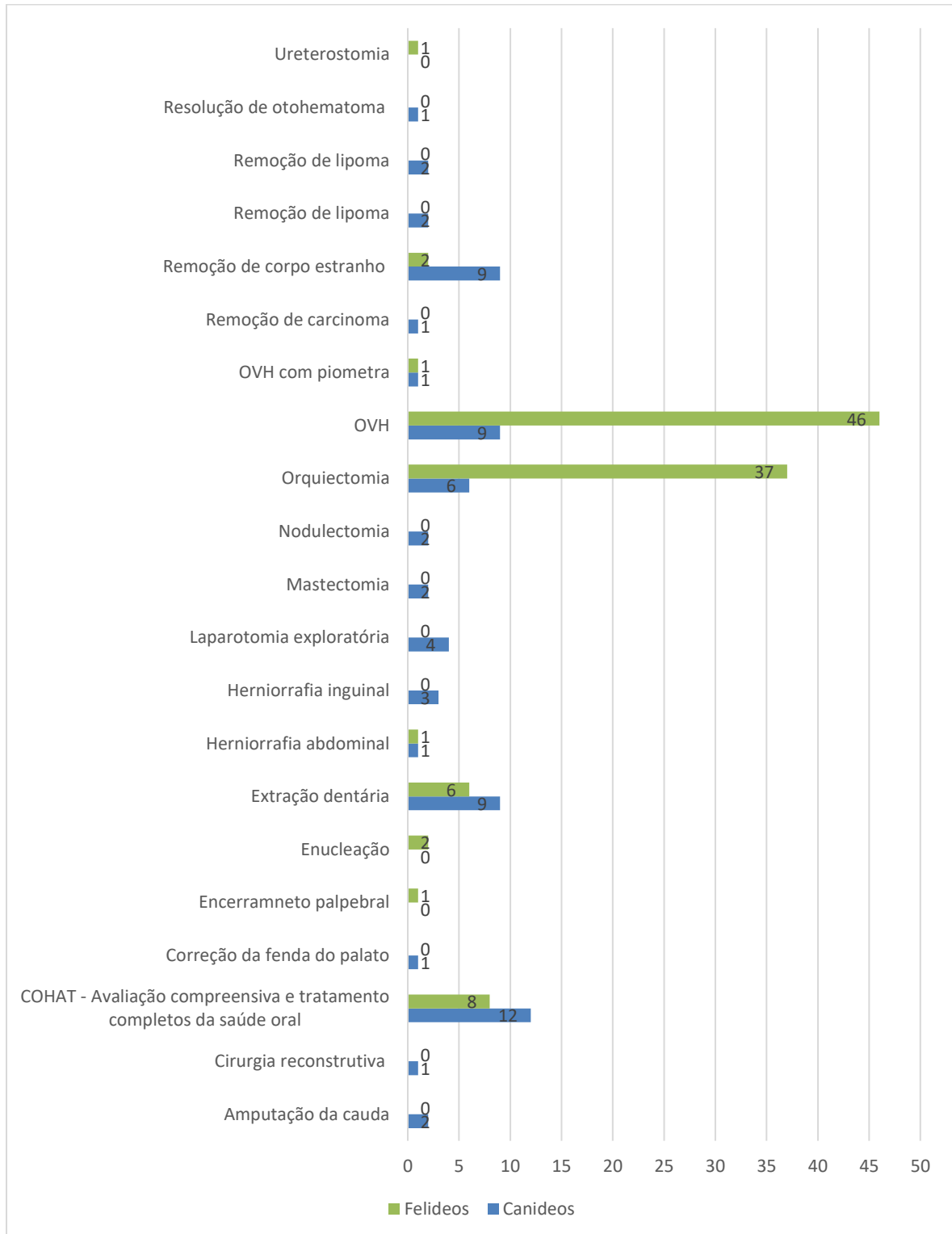


Gráfico 6 - Cirurgias acompanhadas, por espécie animal (n=173)

As funções desempenhadas em cada cirurgia acompanhada (e em procedimentos não cirúrgicos, mas que requerem anestesia geral do animal), variaram entre as funções de circulante, a mais frequentemente executada (n=159), seguida de ajudante de cirurgião (n=12) e, por último, responsável pela monitorização anestésica (n=3).

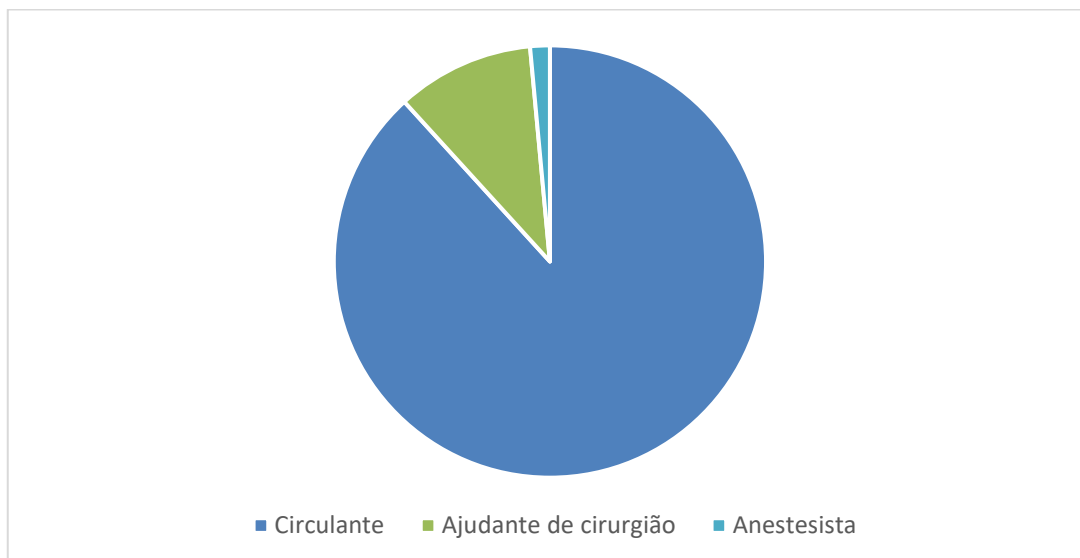


Gráfico 7 - Funções desempenhadas em cirurgia

4. Descrição das atividades desenvolvidas em Enfermagem Veterinária

4.1. Laboratório

Para a realização de análises pré-cirúrgicas como hemograma e bioquímicas séricas, recorriamos aos aparelhos que estavam localizados na sala de apoio à cirurgia. Esta sala possuía uma centrífuga, uma máquina de hemograma, uma máquina de bioquímicas séricas, um autoclave e uma máquina de selar manga cirúrgica, dando apoio à equipa cirúrgica.

Além dos equipamentos eletrónicos disponíveis nos dois espaços, dispunha de *kits* para a realização de testes rápidos de diagnóstico de doenças tanto de felídeos (FIV e FeLV) como de canídeos (Leishmaniose).

4.1.1. Colheita da amostra

Para a realização de análises pré-cirúrgicas, era colocado cateter (Figura 14), escolhido previamente de acordo com o calibre da veia, sendo assim possível a recolha de sangue, acoplando uma seringa ao mesmo.



Figura 14 - Cateter azul de 22 gauge (G); Cateter amarelo de 24G; Cateter rosa de 20G; Cateter roxo (pediátrico) 26G

Se não fosse necessário ou possível a colocação de cateter era preparado o material necessário: seringa, tubos, álcool a 70% e agulha, devendo ser utilizada para a colheita a agulha com maior calibre possível (Mullineaux e Jones 2007).



Figura 15 - Agulhas de diferentes Gauge

Na colheita de sangue, podia-se optar pela punção venosa na veia cefálica, jugular, safena lateral em cães ou femoral em gatos. O garrote poderia ser feito com o auxílio de uma fita apropriada para o efeito ou com auxílio do colega.

4.1.2. Realização de análises

A escolha do tubo de colheita dependia sempre da análise a realizar. Deste modo, para a realização de hemogramas, o sangue era transferido para um tubo com ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA) (Figura 16), sendo este homogeneizado suavemente, de forma a evitar a coagulação. Estas análises permitem avaliar os componentes sanguíneos (eritrócitos, leucócitos e plaquetas).

Para análises bioquímicas séricas e análises endócrinas eram utilizados tubos com heparina lítio (Figura 16). A amostra era centrifugada e apenas eram analisados os valores referentes ao soro do paciente. O perfil bioquímico (parâmetros a analisar) era escolhido de acordo com o procedimento a executar e as necessidades do animal.

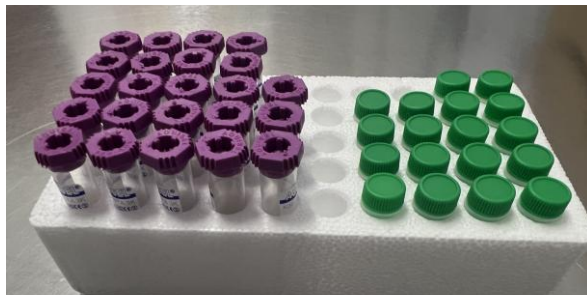


Figura 16 - Tubos de análise hematológica (lado esquerdo) com EDTA e tubos para análises bioquímicas e endocrinológicas (lado direito) com heparina lítio.

No caso dos testes rápidos (Figuras 17) poderia ser utilizado sangue total, soro ou plasma. Na CVVB, normalmente o sangue era centrifugado e utilizado o soro para o teste em questão, sendo a técnica executada conforme as indicações do fabricante. Testes rápidos eram identificados com o nome do paciente e a respetiva hora para contagem precisa do tempo de realização do mesmo.

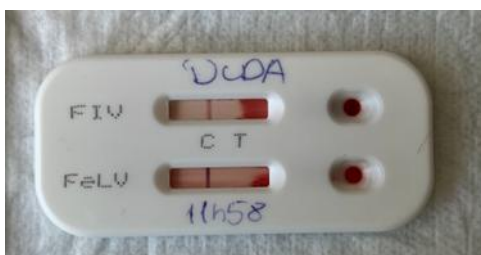


Figura 17 - Teste rápido FIV/FELV negativo, realizado durante o período de estágio

Na realização de citologias auriculares, era previamente visto o pavilhão auricular com o otoscópio e recolhida a amostra proveniente utilizando uma zaragatoa. O conteúdo era transferido para uma lâmina e este era identificado e encaminhado para o laboratório de análises externo.

Todas as amostras e tubos eram sempre identificados com o nome do paciente sendo acompanhadas pela ficha de requisição para o laboratório externo.

Durante o estágio, as colheitas realizadas para biopsia foram maioritariamente de massas, onde a sua extração era realizada de modo a não causar danos na amostra que, por sua vez, era conservada em formol. A amostra era identificada com o nome do animal e espécie e era acompanhado com uma ficha de requisição para um laboratório externo.

4.2. Imagiologia

A função do EV passava pela realização da contenção do animal e a colocação dos dados do paciente no programa informático de raio x.

4.2.1. Radiografia

Durante a realização de radiografias, cabia ao MV ou ao EV introduzir no sistema informático todos os dados necessários à execução do exame, como a identificação do animal e a área anatómica a examinar. Também eram responsáveis por definir os parâmetros técnicos adequados — como a miliamperagem (mA) e a quilovoltagem (kV) — tendo em conta o peso, a espécie e a região a radiografar.

Era vestido o equipamento de proteção individual em chumbo (nomeadamente o avental, o protetor de tiroide e protetor de mãos – Figura 18) e preparava-se o animal na mesa de radiologia, garantindo a sua contenção correta consoante a área a ser examinada.

O colimador era ajustado e, com o animal imóvel, disparava-se, utilizando o pedal de comando. No final, a imagem captada era visualizada e devidamente analisada no monitor do computador (Figura 19).



Figura 18 - Equipamento de proteção individual (avental de chumbo e protetor de tiroide)

As projeções usadas de radiografia eram: laterolateral (LL) com o animal em decúbito lateral esquerdo ou direito, ventro-dorsal (VD) com o animal em decúbito dorsal e dorso-ventral (DV) com o animal em decúbito esternal.

A contenção do animal teria de ser adequada à zona a radiografar, no entanto poderia ser necessário a sedação para evitar qualquer tipo de dor ou desconforto e também para segurança do MV e EV.

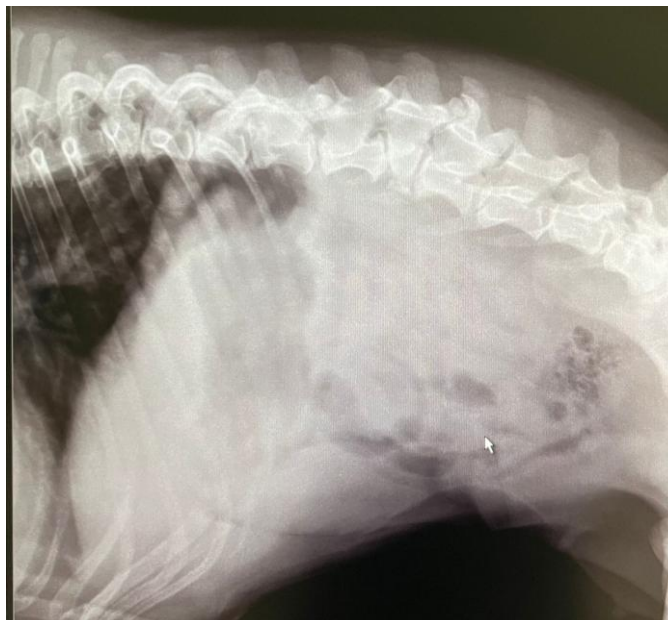


Figura 19 - Imagem radiográfica de um canídeo, projeção LL

4.2.2. Ecografia

A ecografia, estabelece-se rapidamente como uma das principais técnicas de diagnóstico por imagem utilizadas na prática clínica veterinária.

Utiliza ondas sonoras que são convertidas numa imagem bidimensional em escala de cinzentos, visível no monitor. Os tecidos do corpo refletem e absorvem as ondas sonoras de forma diferente, o que permite distinguir as diferentes estruturas anatómicas, sendo assim possível identificar as estruturas moles (órgãos) que aparecem em tons de cinzento, ossos em tons brancos e fluidos a preto (Mullineaux e Jones 2007).

Para a realização de ecografia abdominal (Figura 20) era pedido que o tutor trouxesse o animal em jejum de 12h, para ser mais fácil a visualização dos órgãos e estruturas da cavidade abdominal. O MV ou EV faziam a tricotomia da zona abdominal, de seguida colocava-se álcool e por fim gel condutor que facilitava a passagem dos ultrassons. Procedimento efetuado em modo B.

Por outro lado, a ecocardiografia (Figura 21) não necessitava de jejum e a tricotomia era realizada por baixo das axilas. Estas eram realizadas para exames de rotina e antes de cirurgias para saber se o animal apresentava condição anestésica segura. Este exame era realizado em modo M.

A contenção do animal era realizada em decúbito dorsal ou lateral (direito ou esquerdo) mantendo o paciente imobilizado para que o MV pudesse realizar o exame.



Figura 20 - Ecografia abdominal



Figura 21 - Ecocardiografia

5. O Enfermeiro Veterinário em ambiente cirúrgico

O procedimento cirúrgico conta com três etapas essenciais: pré-cirúrgico, intraoperatório e pós-cirúrgico.

As atividades desenvolvidas em cirurgia englobavam a preparação do animal para a intervenção cirúrgica e a sua monitorização durante a mesma, mas também o cuidado e manutenção do ambiente cirúrgico.

5.1. Consulta pré-cirúrgica

Antes do procedimento cirúrgico, era efetuada uma consulta pré-cirúrgica, onde se procedia à anamnese e exame físico do animal. Era recolhido a história clínica do paciente: idade, raça, sexo, vacinação e desparasitações e descrições de algum problema que o animal tenha, bem como possível medicação que tenha feito (Mullineaux e Jones 2007).

5.2. Preparação da sala cirúrgica

A sala de cirurgia era preparada antes da chegada de qualquer paciente para evitar esperas e constrangimentos. Primeiramente colocava-se a manta de aquecimento

(Figura 22), uma toalha (para evitar o contacto direto do animal com a superfície quente), os elétrodos e por fim um resguardo (Figura 23).

Depois de preparada a mesa de cirurgia, era iniciada a verificação do equipamento anestésico, para garantir que não existiam fugas no sistema automático e manual. Por fim, era preparado o cloreto de sódio (NaCl) a 0,9%, com sistema de venóclise, retirando qualquer bolha de ar no sistema.

O EV estava encarregue de receber e pesar o animal, informar o tutor sobre o procedimento a ser realizado, questionar o tutor sobre o cumprimento do horário de jejum necessário para a intervenção cirúrgica (8h de comida e 2h de água) (Duke-Novakovski, Vries e Seymour,2016), confirmar os dados do tutor para possível colocação de identificação eletrónica bem como fornecer as recomendações pós-cirúrgicas. O paciente aguardava na sala de apoio cirúrgica até à hora da intervenção cirúrgica.

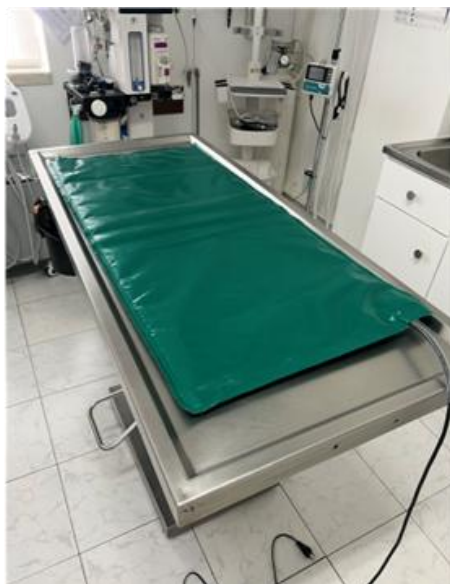


Figura 22 - Manta de aquecimento



Figura 23 - Colocação dos elétrodos e resguardo

Dependendo do tipo de cirurgia e do animal (género e espécie), era preparado o material a utilizar, *kit* cirúrgico (mais fio de sutura e lâmina de bisturi), material de proteção individual (bata cirúrgica, luvas estéreis, touca cirúrgica e máscara) (Figura 24) e eram separados três possíveis tamanhos de tubo endotraqueal (Figura 25).



Figura 24 - Material de proteção individual



Figura 25 - Tubos endotraqueais por ordem crescente de diâmetro

5.3. Pré-cirúrgico

Estávamos encarregues de fazer o exame físico do animal, ver se tinha algum ferimento, fazer a colheita de sangue para análises pré-cirúrgicas (hemograma e bioquímicas séricas), caso fosse necessário auxiliar a realização de ecografia ou raio-x do paciente e preparar o animal para cirurgia.

De acordo com as características do animal, resultados das análises pré-cirúrgicas e o procedimento a realizar, era selecionado pelo MV o protocolo anestésico, e preparado pelo EV. Recorria-se à classificação da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) para avaliar o risco anestésico de cada animal, numa escala de I a V, sendo o grau 1 o paciente normal e saudável, e o grau 5 o paciente com doença sistémica com risco de vida (Tabela 1) (Manual of Canine and Feline Anaesthesia and Analgesia, 3rd Edition).

Tabela 1 - Avaliação do risco anestésico de cada animal. Tabela adaptada (Gerrard, 2021).

Grau ASA	Condição física do paciente	Exemplos
I	Paciente normal sem doença	Cirurgia eletiva
II	Paciente com doença sistêmica ligeira mas não limita o normal funcionamento	Diabetes mellitus controlados
III	Paciente com doença sistêmica moderada que limita o normal funcionamento	Diabetes mellitus não controlada, doença cardíaca não sintomática
IV	Paciente com doença sistêmica severa com risco de vida	Sepsis, falência de órgão, falência cardíaca
V	Paciente moribundo, sem expectativa de sobrevivência 24 horas sem cirurgia	Choque, trauma grave, múltipla falência de órgãos

Para realizar a cateterização intravenosa (IV) no animal, procedia-se à colocação de um cateter, geralmente com calibre entre 20G e 22G em cães e 24G em gatos, preferencialmente nas veias cefálica ou safena. Para facilitar a visualização e inserção do cateter e facilitar a assepsia, era efetuada previamente a tricotomia da zona escolhida (Figura 26). De seguida, realizava-se a assepsia do local com recurso a clorexidina 2% e álcool a 70%, com o objetivo de remover resíduos gordurosos (Figura 27). Com o animal bem contido, o cateter era introduzido, realizando um ângulo de 30° a 40° graus com o membro, e assim que se observava sangue no interior da câmara, avançávamos apenas com o cateter removendo o estilete (Figura 28). Finalmente, o cateter era fixado com adesivo (Figura 29) e protegido com uma ligadura elástica (Figura 30), assegurando-se que o animal não conseguia tirar (Bexfield e Lee, 2014).

**Figura 26** - Tricotomia da zona a ser cateterizada**Figura 27** - Assepsia**Figura 28** - Inserção do cateter



Figura 29 - Fixação com adesivo



Figura 30 - Fixação com ligadura elástica

Posteriormente, prosseguia-se com a pré-medicação anestésica, a qual podia ocorrer pela via intravenosa (IV), já estabelecida ou por via intramuscular (IM). Eram utilizados alfa-2- agonistas, como a dexmedetomidina ou medetomidina, em combinação com opioides, como a metadona ou o butorfanol.

Quando o animal já se encontrava sedado, iniciava-se a tricotomia da região a ser intervencionada cirurgicamente (Figura 31).



Figura 31 - Tricotomia para cirurgia eletiva

No bloco cirúrgico, a indução anestésica era realizada com propofol ou alfaxalona, por via IV. Na CVVB, o propofol foi utilizado na grande maioria das cirurgias, no entanto a alfaxalona era utilizado em cirurgias cujo paciente apresenta-se ASA II ou ASA III, devido à sua perturbação mínima na função cardiopulmonar e ampla margem de segurança.

A entubação endotraqueal só era iniciada quando o paciente apresentava ausência dos reflexos de deglutição e laríngeo, reflexo palpebral ainda presente, mas diminuído,

e posicionamento ventromedial do globo ocular, com pupilas em miose ou com diâmetro normal.

Durante a intubação endotraqueal, tínhamos como função a intubação ou a contenção correta do animal. O animal era posicionado com a cabeça e o pescoço ligeiramente elevados e alinhados com a coluna vertebral. Utilizando uma compressa, a língua era cuidadosamente puxada para baixo, de modo a permitir a visualização da glote, procedendo-se então à introdução do tubo (Figura 32) Nos gatos, devido à maior predisposição para laringospasmos, aplicava-se previamente lidocaína em *spray* na região da laringe (Figura 33) (Duke-Novakovski, Vries e Seymour, 2016).



Figura 32 - Colocação do tubo endotraqueal



Figura 33 - Aplicação de lidocaína

Seguidamente, o *cuff* do tubo era insuflado de modo a ajustar o tubo à traqueia para evitar fugas de ar e também que secreções entrassem nos pulmões. Confirmava-se que o tubo endotraqueal estava bem posicionado através da capnografia, que permitia detetar a expiração de dióxido de carbono e também pela observação direta da condensação dentro do tubo na inspiração (Duke-Novakovski, Vries e Seymour, 2016).

O tubo era fixo com um elástico ou ligadura, para que este não se movimentasse no animal e por fim era ligado ao circuito anestésico para a administração de anestésico volátil, isoflurano (Mullineaux e Jones 2007).

Por fim, instalavam-se os dispositivos de monitorização adequados à vigilância anestésica, como os eléctrodos, posicionados nas regiões glabras do animal (axilar, virilhas e choque précordial) (Figura 34), que eram previamente humedecidos com álcool para facilitar as leituras, pelo capnógrafo, o pulsioxímetro e o termómetro esofágico (Figura 35).



Figura 34 - Posicionamento dos elétrodos



Figura 35 - Colocação do pulsioxímetro e termómetro esofágico

Procedia-se à assepsia do local a interencionar com clorexidina a 2%, realizando movimentos centrífugos (do centro para a periferia), de modo a evitar a recontaminação, sendo a última passagem com álcool a 70%, para desengordurar a zona e finalmente era colocada uma compressa sobre a zona de corte (Figura 36) (Duke-Novakovski, Vries e Seymour, 2016).



Figura 36 - Assepsia da zona a ser interencionada

Sendo considerado um procedimento de curta duração e baixo risco, nas orquiectomias felinas, não era realizada a entubação endotraqueal do animal.

5.4. Intraoperatório

Durante a intervenção cirúrgica, podíamos desempenhar diversas funções fundamentais, nomeadamente: auxiliar de cirurgião, instrumentista, circulante e responsável pela monitorização anestésica (Mullineaux e Jones 2007).

Na função de ajudante de cirurgião, prestávamos apoio na manipulação de instrumentos cirúrgicos e assistência direta ao cirurgião. Para tal, era obrigatório remover qualquer bijuteria ou relógios, equipar com máscara e touca cirúrgica e proceder à lavagem higiénica das mãos e antebraços, colocar bata cirúrgica e luvas estéreis. Durante o procedimento, devíamos mantermo-nos atentos para responder rapidamente às necessidades do cirurgião e entregar os instrumentos apropriados, ou ajudar na manipulação de órgãos.

Na função de circulante, tínhamos como principal responsabilidade assegurar a vigilância constante da sala de cirurgia, respondendo prontamente às solicitações da equipa cirúrgica. Isso incluía fornecer materiais que não estavam presentes na mesa de *Mayo*, bem como manter a organização e a limpeza do ambiente operatório e ainda manter contacto com o exterior, se necessário.

Durante a anestesia tínhamos a função constante na monitorização do paciente, como verificar as constantes vitais, determinar a taxa de administração de fluidoterapia consoante o quadro clínico, avaliar regularmente o plano anestésico em que se encontrava, garantindo assim a estabilidade e segurança do procedimento (Mullineaux e Jones 2007).

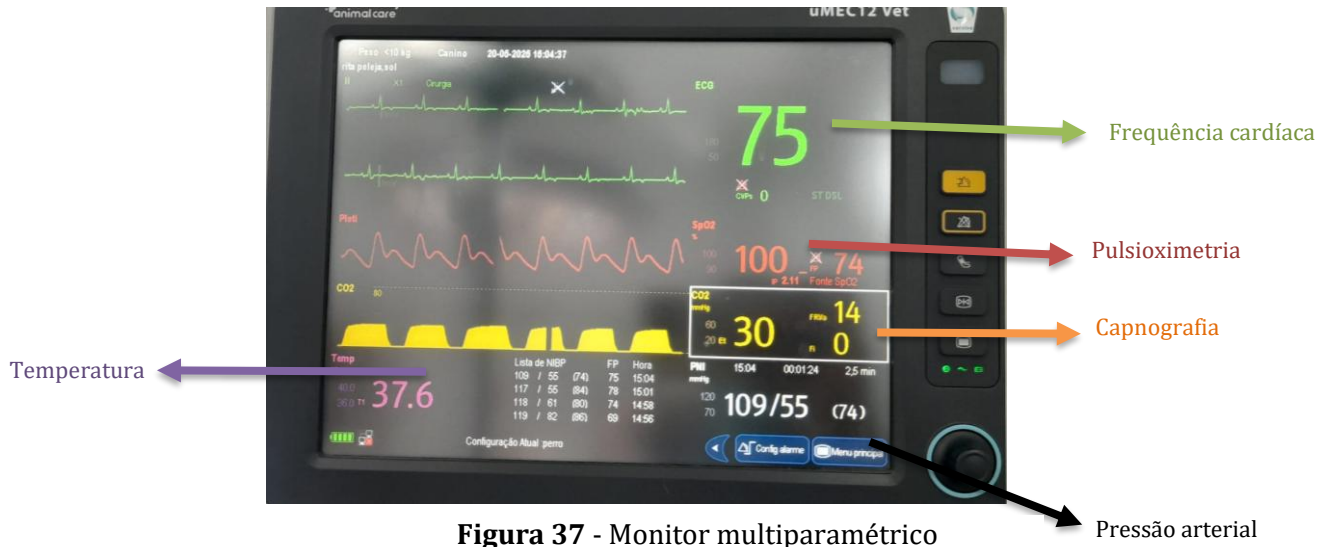
Durante a cirurgia, diversos parâmetros eram monitorizados como, a frequência cardíaca (FC), obtida a partir dos elétrodos colocados no animal, que nos canídeos os valores de referência são entre 60 a 100 bpm e nos felídeos entre 160 a 200 bpm (Duke-Novakovski, Vries e Seymour, 2016).

A frequência respiratória (FR) e padrão respiratório, nos canídeos tem valores de referência entre 8 a 25 rpm e em felídeos entre 18 a 30 rpm. A saturação de oxigénio no sangue arterial (SpO₂) medida através do pulsioxímetro normalmente colocado na língua do animal deveria apresentar valores entre 95-100%. A capnografia, realizada pelo sensor acoplado ao tubo endotraqueal, permitia observar os níveis de CO₂ expirados, que em canídeos se deveriam encontrar entre 35 a 45 mmHg e em felídeos entre 32 a 45 mmHg, e a fração inspirada de CO₂ (FiCO₂) (AAHA Anesthesia and Monitoring Guidelines for Dogs and Cats, 2020).

A temperatura era monitorizada com um termómetro esofágico, estando esta dentro dos valores de referência de canídeos entre 38.3 °C e 38.7 °C e em felídeos entre 38.0 °C e 38.5 °C (Duke-Novakovski, Vries e Seymour, 2016).

Em alguns casos, também era utilizado um medidor de PA, com mangas colocadas principalmente sobre a artéria ulnar.

Estes parâmetros eram apresentados no monitor multiparamétrico (Figura 37) e, com base na sua leitura e interpretação, eram realizados os ajustes necessários.



A restante monitorização era feita através da observação direta do animal, onde era avaliada a profundidade anestésica através do reflexo palpebral e posição do globo ocular (Duke-Novakovski, Vries e Seymour, 2016).

Quando o cirurgião estava prestes a finalizar o procedimento cirúrgico, era reduzido o isoflurano (anestesia volátil).

Durante o período de estágio, foram acompanhadas no total 174 cirurgias, sendo a grande maioria cirurgias eletivas: OVH de felídeo (n=46) e canídeo (n=9), orquiectomias de canídeos (n=6) e felídeos (n=37), gráfico 7.



Figura 38 -
Ureterostomia em felídeo



Figura 39 -
Enucleação em felídeo



Figura 40 -
Mastectomia em canídeo

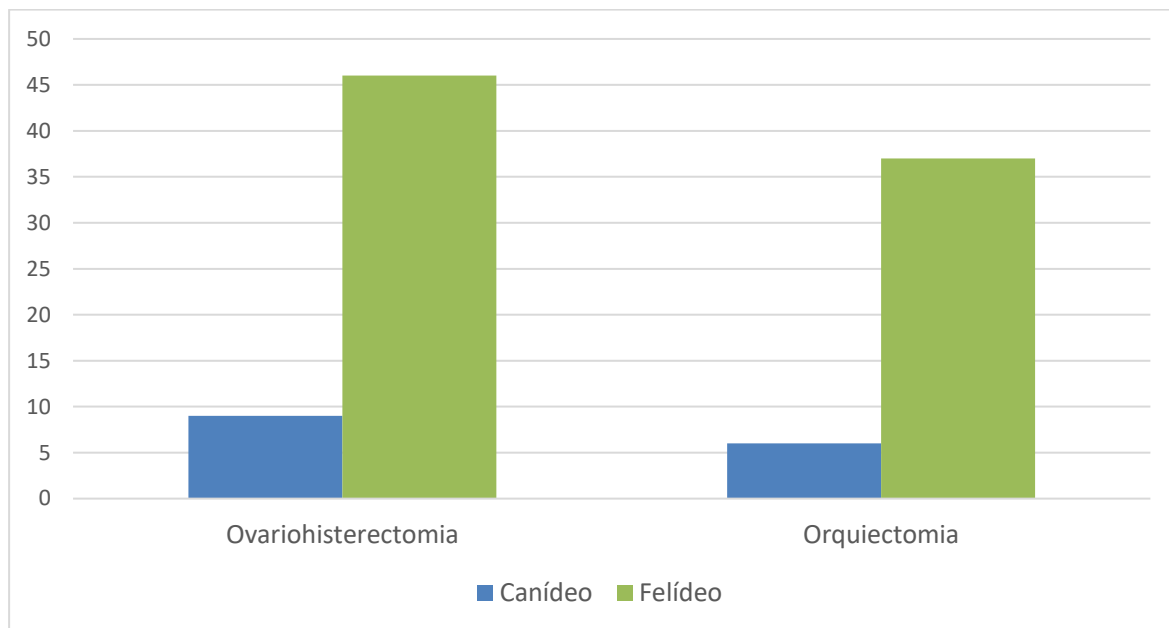


Gráfico 8 - Cirurgias eletivas entre canídeos e felídeos (n=98)

5.5. Pós-cirúrgico - Recobro

Aquando do término da cirurgia, era encerrado o fluxo de isoflurano e aumentado o fluxo de oxigénio. Procedia-se à limpeza da zona intervencionada com uma compressa embebida em água oxigenada. Seguidamente, aplicava-se um spray cutâneo de base aquosa e pH neutro, com propriedades cicatrizantes e antissépticas, retiravam-se os elétrodos e retirava-se o sistema de sorro. Encerrava-se o fluxo de oxigénio e desacoplava-se o sistema respiratório anestésico do tubo endotraqueal e desinflava-se o *cuff* do mesmo.

Como medida preventiva para evitar que o animal lambesse ou coçasse a sutura, colocava-se um colar isabelino ou um fato cirúrgico, consoante o comportamento do animal e a preferência do tutor. No caso de pacientes mais agressivos, optava-se por colocar o colar ainda sob sedação, antes da recuperação total.

Durante o recobro, o animal era transferido para a sua *boxe*, devidamente equipada de maneira confortável com mantas e com resguardo (Figura 41), sendo essencial assegurar uma recuperação anestésica eficaz. Monitorizava-se a temperatura corporal e, se esta estivesse abaixo do normal, utilizavam-se dispositivos de aquecimento como mantas de aquecimento ou botijas de água.



Figura 41 - *Boxe no recobro cirúrgico*

O tubo endotraqueal era retirado quando o animal manifestasse reflexo laríngeo e de deglutição e após do restabelecimento do estado de alerta, procedia-se à remoção do cateter IV.

A administração de fármacos, nomeadamente antibióticos e anti-inflamatórios, era geralmente feita por via subcutânea (SC) antes do ato cirúrgico, sendo posteriormente fornecidos aos tutores em forma de comprimidos ou xarope para administração oral, conforme a prescrição do MV.

Após a cirurgia, competia-nos a higienização e organização da sala de cirurgia, bem como a limpeza e desinfecção do material cirúrgico. Colocava-se o material em água com uma solução enzimática apropriada, durante 15 a 20 minutos. O material era escovado para remover qualquer tipo de resíduo e posteriormente seco.

Também procedíamos à montagem dos *kits* cirúrgicos. O *kit* cirúrgico de OVH de gata (Figura 42), continha: 1 porta-agulhas de *Mayo Hegar*, 1 tesoura *Metzenbaum* reta e 1 tesoura de *Mayo* reta/curva, 1 pinça dente de rato e 1 pinça de bico de pato, 4 pinças de *Backhaus* (pinças de campo), 1 pinças de *Allis*, 1 pinça clamp Rochester, 1 cabo de bisturi, 4 pinças mosquito. Continha também 5 compressas com marca radio opaca. O *kit* era colocado na manga de esterilização, colocava-se uma fita indicadora de esterilização que muda de cor quando atingida a temperatura desejada.



Figura 42 - Kit ovariohisterectomia de gata

O kit OVH de cadela (Figura 43) continha: 1 porta agulhas de *Mayo Hegar*, 1 pinça *Rochester-Carmalt*, 1 pinça de *Adson* dentes de rato, 1 cabo de bisturi, 1 pinça *Allis*, 2 pinças mosquito (curta e reta), 2 pinça Kelly reta maior, 1 tesoura *Metzenbaum* reta, 1 tesoura de *Mayo* reta/curva, 1 pinça dentes de rato, 1 pinça bico de pato, e 4 pinças de campo (*Backhaus*). Contem 10 compressas com marca radio opaca.



Figura 43 - Kit ovariohisterectomia de cadela

De seguida, o material era esterilizado num autoclave (Figura 44), a 131°C durante 20 minutos. Este equipamento utiliza vapor saturado sob alta pressão para eliminar todos os microrganismos, como bactérias, vírus e esporos, prevenindo assim o risco de infeções cruzadas assegurando a integridade do paciente. Aquando materiais sensíveis ao calor eram esterilizados, como batas e pinça bipolar, era utilizado o programa *porus* a uma temperatura de 121°C.



Figura 44 - Autoclave

As batas cirúrgicas, utilizadas na cirurgia que estivessem contaminadas eram descartadas e lavadas. Depois, eram dobradas (Figura 45), com a parte exterior para dentro e era dobrada de maneira a entrar nas embalagens de esterilização (Figura 46).



Figura 45 - Dobrar batas cirúrgicas



Figura 46 - Batas embaladas com fita indicadora de esterilização

6. Medicina Dentária Veterinária

A Medicina Dentária Veterinária (MDV) é uma área fundamental da prática clínica que se dedica à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças da cavidade oral (CO). Apesar de, durante muito tempo, ter sido subvalorizada, atualmente reconhece-se que a saúde oral tem um impacto direto na qualidade de vida, bem-estar e longevidade dos animais de companhia.

O EV desempenha um papel essencial na MDV, contribuindo tanto para o sucesso dos procedimentos clínicos como para a promoção da saúde oral dos animais a longo prazo. Em funções como o apoio direto ao MV durante os tratamentos até à consciencialização dos tutores.

Além disso, o EV tem um papel fundamental na avaliação inicial da CO, identificando sinais clínicos como halitose, gengivite ou mobilidade dentária. Embora o diagnóstico definitivo seja da competência médica, a observação atenta do enfermeiro contribui para uma triagem eficaz.

No pós-operatório, cabe-lhe assegurar o bem-estar do animal, acompanhar a recuperação e fornecer conselhos ao tutor sobre cuidados pós-cirúrgicos e cuidados a longo prazo como escovagem dos dentes, uso de dietas específicas ou produtos de higiene oral.

6.1. Avaliação e tratamento completos da saúde oral (COHAT)

COHAT é a sigla para "*Comprehensive Oral Health Assessment and Treatment*", ou seja, Avaliação Compreensiva e Tratamento Completos da Saúde Oral. Trata-se de um procedimento completo que permite avaliar detalhadamente a saúde oral do animal. Este procedimento é realizado sob anestesia, o que garante uma avaliação segura, precisa e sem dor.

A receção do animal para COHAT em nada era diferente que a receção para cirurgias de rotina e eletivas, o tutor era questionado sobre o cumprimento do horário de jejum, davam-se a conhecer em que consistia o procedimento bem como recomendações após o tratamento.

Antes do procedimento é feita uma pré-avaliação da cavidade oral (CO) onde são indicados os dados do animal e classificados parâmetros como: o grau de gengivite, recessão gengival, mobilidade dentária, forção do dente e cálculo dentário. Eram também indicados possíveis extrações dentárias, fraturas, massas e doenças que afetam a CO (Figura 47). A avaliação da CO era realizada com o auxílio de uma sonda periodontal milimétrica (Figura 48), que tinha como função medir o sulco gengival. Toda esta avaliação permitia identificar um possível problema ou patologia, bem como identificar a necessidade de extração dentária.

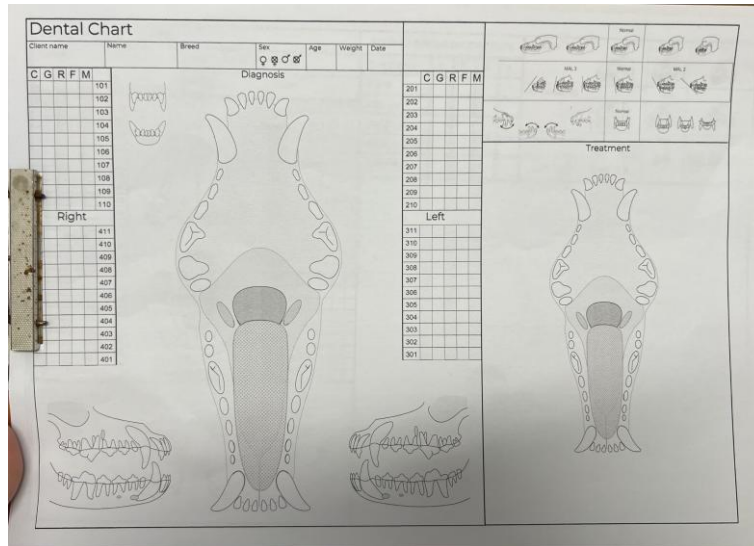


Figura 47 - Ficha de avaliação da cavidade oral



Figura 48 - Sonda periodontal milimétrica

Tabela 2 - Fórmula dentaria de canídeos e felídeos

Canídeos	$\frac{I3 \ C1 \ P4 \ M2}{I3 \ C1 \ P2 \ M1}$
Felídeos	$\frac{I3 \ C1 \ P3 \ M1}{I3 \ C1 \ P2 \ M1}$

Depois da avaliação oral, procedia-se à limpeza da CO com o uso de clorhexidina 1% e água numa concentração 0,12%, e com compressas limpávamos toda a boca do animal. Esta clorhexidina tinha uma concentração inferior à utilizada no dia a dia cirúrgico e tinha também a diferença de não fazer espuma.

O aparelho utilizado durante o procedimento de limpeza, aparelho ultrassónico, tem uma ponta que oscila e as vibrações permitem desagregar o tártaro formado. A eliminação deste tártaro é essencial uma vez que retêm a placa bacteriana e toxinas prejudiciais para o suporte do dente (AAHA Dental Care Guidelines for Dogs and Cats, 2019).

Por último, é passado em todos os dentes uma pasta de polimento que permite selar e alisar a superfície do dente, diminuindo assim a aderência de bactérias formadoras de placa bacteriana (*AAHA Dental Care Guidelines for Dogs and Cats*, 2019).

Durante todo o procedimento cirúrgico auxiliamos o MV e ajudamos no posicionamento da cabeça e abertura da boca do animal. Era também responsável pela aspiração de água e resíduos deixados pelo aparelho ultrassónico e colocação de uma compressa para bloquear a aspiração de líquido para os pulmões e retira-la quando este terminasse.



Figura 49 - Antes e depois da avaliação compreensiva e tratamento completos da saúde oral

Após o procedimento, todo o material era colocado em água com solução enzimática para a sua posterior limpeza e desinfecção.

O restante material utilizado (polidor, brocas), eram colocados num recipiente com clorhexidina 4% e água (30:70). As brocas eram colocadas nas mangas para posterior esterilização.

De seguida, procedia-se à higienização e limpeza da máquina bem como de todo o ambiente, uma vez que a CO é o local que carrega mais bactérias pela acumulação de tártaro e falta de higienização regular da boca.



Figura 50 - Kit dentário



Figura 51 - Material utilizado para extração dentária

O animal era transportado para o recobro onde ficaria até ganhar os reflexos e hora de chegada do tutor, onde eram novamente explicados o procedimento e os cuidados pós-cirúrgicos. Estes cuidados eram rígidos no caso extrações dentárias uma vez que a alimentação deveria ser feita com comida húmida nos próximos 10 dias e evitar o contacto com brinquedos e possíveis objetos que pudessem fragilizar os pontos da sutura e gengivas.

Se apenas fosse realizada uma limpeza da CO, era aconselhado ao tutor manter uma higienização regular da boca do animal com o uso de rações apropriadas, *sticks* dentários e a escovagem mecânica dos dentes. Era também alertado para possíveis manchas sanguinolentas nas caminhas dos animais e na água.

6.2. Doença Periodontal

A doença periodontal é a patologia mais frequente em cães e gatos, mas pode ser evitada através de limpezas dentárias profissionais regulares (COHAT) e com cuidados em casa.

Esta condição tem início com uma gengivite — inflamação das gengivas — provocada pela acumulação de placa bacteriana e tártaro abaixo da linha da gengiva. Se esta não for controlada, conduz à periodontite onde há destruição de osso.

À medida que a doença avança, formam-se bolsas ao redor dos dentes, que acumulam grandes quantidades de placa bacteriana. Sem tratamento, estas lesões podem atingir a raiz dentária, originando abscessos dolorosos, as bactérias podem entrar na corrente sanguínea e afetar outros órgãos, provocando complicações sistêmicas (Moore e Rudd, 2008).



Figura 52 - Gengivite em felídeo

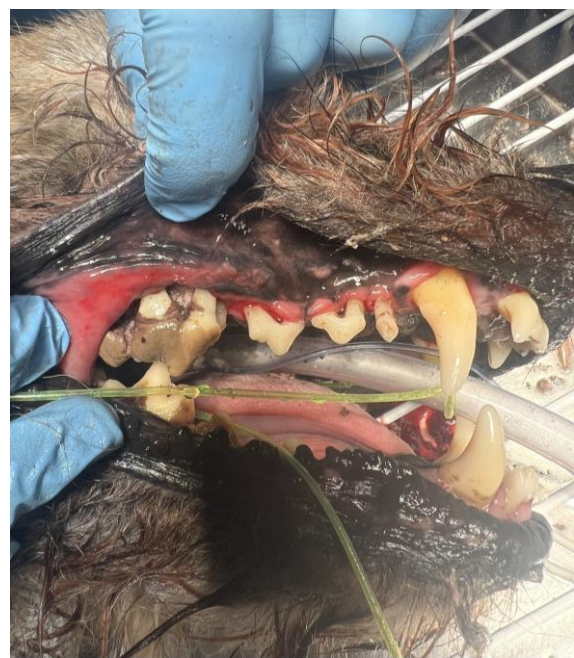


Figura 53 - Doença periodontal severa, com recessão gengival

7. Considerações Finais

A realização do estágio na CVVB permitiu consolidar conhecimentos, teóricos e práticos, adquiridos ao longo do curso de Enfermagem Veterinária. Permitiu desenvolver competências sociais e científicas na prática clínica, principalmente a nível cirúrgico.

O papel do EV é crucial no funcionamento de clínicas veterinárias, não só assegurando o bem-estar dos animais como na consciencialização e apoio aos tutores.

Foi ainda possível perceber a importância da Medicina Dentária em animais de companhia, qual a sua importância no conforto animal e educar os tutores sobre as medidas preventivas em relação à doença periodontal.

Concluindo, o estágio curricular é imprescindível para a formação de profissionais clínicos, uma vez que nos permite ter uma precessão real do mundo de trabalho.

8. Bibliografia

- (n.d.), P. H. (s.d.). *Complete oral health assessment and treatment (COHAT)*.
- ASA. (2020). (s.d.). System., Statement on American Society of Anesthesiologists (ASA) Physical Status Classification.
- Bellows, J. B. (s.d.). *2019 AAHA dental care guidelines for dogs and cats*. Journal of the American Animal Hospital Association, 55(2), 1–21.
- Bexfield, N., & Lee, K. (2014). *BSAVA Guide to Procedures in Small Animal Practice 2nd edition*.
- Complete oral health assessment and treatment (COHAT)*. (s.d.). Pet Health Center. (n.d.).
- Donald E. Thrall, D. P. (2014). *Diagnóstico de Radiologia Veterinária, 6ª edição*. Elsevier Editora Ltda.
- Duke-Novakovsk, T., Vries, M. d., & Seymour, C. (eds. 2016). *BSAVA Manual of Canine and Feline Anaesthesia and Analgesia, Third edition*. British Small Animal Veterinary Association.
- Gerrard, E. (2021). *BSAVA Pocketbook for Veterinary Nurses second edition*. British Small Animal Veterinary Association.
- Grubb, T. S. (s.d.). *2020 AAHA anesthesia and monitoring guidelines for dogs and cats*. Journal of the American Animal Hospital Association, .
- Moore, A. H., & Rudd, S. (2008). *BSAVA Manual of Canine and Feline Advanced Veterinary Nursing, Second edition*.
- Thrall, D. E. (s.d.). *Diagnóstico de radiologia veterinária (7.ª ed., Versão portuguesa)*. Elsevier.
- Tranquilli, W. J., Thurmon, J. C., & Grimm, K. A. (2007). *Veterinary Anesthesia and Analgesia (Fourth Edition of Lumb and Jones)*. Blackwell Publishing Professional.

Anexos

Anexo I - Aparelho de dentisteria veterinária



