



Ministério da Educação

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba

Campus Sousa

Curso: Especialização em Medicina Veterinária

**LACERAÇÃO PERINEAL DE TERCEIRO GRAU EM  
ÉGUA**

Sousa-PB  
2022

Jorge Domingos da Silva Lima

**LACERAÇÃO PERINEAL DE TERCEIRO GRAU EM ÉGUA**

Monografia apresentada como parte das exigências para conclusão do Curso de Especialização em Medicina Veterinária do Instituto Federal da Paraíba, Campus Sousa.

Orientador: Profa. Dra. Ana Luísa Alves Marques Probo

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Leandro da Silva Carvalho – Bibliotecário CRB 15/875

L732I Lima, Jorge Domingos da Silva  
Laceração perineal de terceiro grau em égua / Jorge Domingos da Silva Lima, 2022.  
16 p.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luísa Alves Marques Probo.  
TCC (Especialização em Medicina Veterinária) - IFPB, 2022.

1. Cirurgia veterinária. 2. Equinos. 3. Vulva. 4. Laceração perineal.  
I. Probo, Ana Luísa Alves Marques. II. Título.

IFPB Sousa / BC

CDU 619

ATA 5/2022 - CCEMV/CPG/DES/DDE/DG/SS/REITORIA/IFPB

ATA DE DEFESA DE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO  
DE CURSO

Aos dias 11 de maio de dois mil e vinte e dois, realizou-se a sessão pública de defesa do trabalho de conclusão de curso intitulado “Laceração Perineal de Terceiro Grau em Égua”, apresentado por **Jorge Domingos da Silva Lima**, discente, com matrícula 202018940004 do Curso de especialização em Medicina Veterinária, área de Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais. Os trabalhos foram iniciados às 13:40 pela **Professora Dra. Ana Luísa Alves Marques Probo**, orientadora, presidente da banca examinadora, e constituída pelos seguintes professores:

Professora Dra. Thais Ferreira Feitosa/ IFPB

Professora Dra. Fabrícia Geovania Fernandes Filgueira

A banca examinadora, tendo terminado a apresentação do conteúdo da monografia, passou à arguição do candidato. Em seguida, os examinadores reuniram-se para avaliação e deram o parecer final sobre o trabalho apresentado pelo aluno, tendo sido atribuída a nota final 100.

Proclamados os resultados pela presidente da banca examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, **Professora Dra. Ana Luísa Alves Marques Probo**, mat. SIAPE 1199850, lavrei a presente ata que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora.

Sousa (PB), 11 de Maio de 2022

Documento assinado eletronicamente por:

- **Thais Ferreira Feitosa**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 20/05/2022 08:37:18.
- **Ana Luísa Alves Marques Probo**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 20/05/2022 11:54:23.
- **Fabrícia Geovania Fernandes Filgueira**, MEDICO VETERINARIO, em 21/05/2022 22:24:49.



Este documento foi emitido pelo SUAP em 20/05/2022. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 297577

**Código de Autenticação:** 507df30c46

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- A) Laceração perineal de terceiro grau em equino fêmea de 8 anos de idade envolvendo o assoalho do reto e o teto da vagina. Tecido de granulação oriundo de sutura prévia (seta azul); (B) Presença de fezes no interior do vestíbulo da vagina; ..... 8

Figura 2- Reparo da laceração perineal em equino através da união de flaps da mucosa utilizando fio nylon 0.40 e padrão de sutura Lembert contínuo. Fonte: Turner; McIlwraith, (1989)..... 9

Figura 3-Linha de incisão mostrando a separação das mucosas e submucosas da vagina e do reto em equino. .... 9

Figura 4- Sutura de aposição da pele e musculatura realizada com padrão de sutura simples separado e fio náilon 0.40 após completa cicatrização da primeira etapa do procedimento cirúrgico com oclusão total da região do períneo..... 9

## SUMÁRIO

Resumo .....	6
Abstract.....	6
Introdução.....	7
Relato de caso.....	7
Discussão.....	9
Conclusão .....	11
Referências .....	11
Anexo 1- Diretrizes para Autores Revista Brasileira de Ciências Veterinárias .....	13
Anexo 2- Comprovante de Submissão a Revista Brasileira de Ciências Veterinárias.....	16

# LACERAÇÃO PERINEAL DE TERCEIRO GRAU EM ÉGUA: RELATO DE CASO

## Third degree perineal laceration in mare: case report

Jorge Domingos da Silva Lima,\* Luan Aragão Rodrigues,\* Ana Luísa Alves Marques Probo,\*\* Rodrigo Formiga Leite\*\*\*

### Resumo

As lacerações perineais são injúrias que acometem fêmeas de diversas espécies e são classificadas em primeiro, segundo e terceiro graus, dependendo da gravidade do dano tecidual e da extensão da lesão. O diagnóstico é constatado mediante avaliação da região perineal. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de laceração perineal de terceiro grau em um equino fêmea, raça quarto de milha, 8 anos de idade, pesando 436 kg, que chegou ao Hospital Veterinário Adílio Santos de Azevedo com queixa relacionada ao sistema reprodutivo. Durante o exame clínico constatou-se ruptura da região perineal, com laceração completa envolvendo o assoalho do reto e o do teto do vestíbulo da vagina, além do acúmulo de fezes no canal vaginal. Diagnosticou-se uma laceração perineal de terceiro grau, dispondo como tratamento a realização da correção cirúrgica, através da técnica de Goetz modificada com reparo em dois momentos associada à sutura de Lembert com o fio “Naylon 0,40” monofilamentado, que se mostraram cruciais para o sucesso no procedimento realizado, demonstrando, portanto, ser uma técnica eficiente e que pode ser replicada em outros casos clínicos que envolvam essa enfermidade.

*Palavras-chave:* Cirurgia. Equino. Vulva

### Abstract

Perineal lacerations are injuries that affect females of different species and are classified into first, second and third degrees, depending on the severity of tissue damage and the extent of the injury. The diagnosis is confirmed by evaluating the perineal region. The objective of this study is to present a case of third degree perineal laceration in an 8-year-old female horse, quarter mile breed, weighing 436 kg, who arrived at the Adílio Santos de Azevedo Veterinary Hospital with a complaint related to the reproductive system. During the clinical examination, there was a rupture of the perineal region, with complete laceration involving the floor of the rectum and the ceiling of the vestibule of the vagina, in addition to the accumulation of feces in the vaginal canal. A third degree perineal laceration was diagnosed, and the treatment was surgical correction, using the modified Goetz technique with repair in two moments associated with Lembert suture with monofilament “Naylon 0.40” thread, which proved to be crucial. for the success of the procedure performed, demonstrating, therefore, to be an efficient technique that can be replicated in other clinical cases involving this disease.

*Key-words:* Surgery. Equine. Vulva

---

\*Especializando do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, campus Sousa, PB, Brasil. Autor de correspondência: jdsl.sj@gmail.com.

\*\*Técnico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, campus Sousa, PB, Brasil.

\*\*\*Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, campus Sousa, PB, Brasil.

## Introdução

As fêmeas são susceptíveis a traumas reto-vestibulares decorrentes de esforços para expulsão dos fetos durante o parto, seja em parição eutócica ou distócica (FARIAS et al., 2014). Esses traumas podem ser lacerações perianais, fístulas reto-vestibulares, rupturas vaginais, lacerações da cérvix, hemorragia uterina e prolapso uterino (STAINKI et al., 2001). As lacerações se caracterizam pela ruptura ou dilatação das regiões ou tecidos, no qual, sua estrutura forma um orifício que permite a comunicação dos trajetos anatômicos (PRESTES, 2015).

As lacerações são classificadas em primeiro, segundo e terceiro grau, de acordo com sua extensão. É considerada de primeiro grau quando envolve a mucosa do vestíbulo e a pele da comissura dorsal da vulva. A de segundo grau acomete a mucosa e a submucosa vestibular, músculos do corpo perineal, além do músculo constritor da mucosa e da pele da vulva. Já a laceração de terceiro grau resulta em ruptura do corpo perineal, esfíncter anal, assoalho do reto e teto do vestíbulo vaginal (COLBERN et al., 1985).

Éguas primíparas ocasionalmente apresentam lacerações de terceiro grau no decorrer de um parto autônomo, pela ejeção rápida ou vigorosa do feto em posição anormal, no qual o membro ou o focinho do potro ficam em contato com a prega vestibulo-vaginal, pressionando a parede vestibular dorsal no reto (FERREIRA et al., 2017).

Esse nível de laceração resulta em falhas na conformação e nos limites anatômicos da região, causando contaminação do vestíbulo da vagina, pneumovagina e desvios de angulação vulvar e perineal (PRESTES e

LOURENÇÃO, 2015). De acordo com Stainki et al. (2001) faz-se necessário a restauração cirúrgica, visando o reparo de uma divisória entre o assoalho do reto e o teto do vestíbulo vaginal, permitindo a restauração de um corpo perineal funcional.

Objetiva-se relatar um caso de fístula reto-vaginal e laceração perineal de 3º grau em uma égua, com intuito de ampliar os conhecimentos sobre esta enfermidade e os tratamentos propostos pela literatura especializada.

## Relato de caso

Um animal da espécie equina, fêmea, da raça Quarto de Milha, com aproximadamente 8 anos de idade, pelagem Amarela, pesando 436 kg foi atendido na Clínica de Grandes Animais do Hospital Veterinário Adílio Santos Azevedo – (HV-ASA), do Instituto Federal da Paraíba – (IFPB), Campus Sousa. A paciente foi conduzida ao HV-ASA para uma avaliação ginecológica, com a queixa de sons oriundos da região perineal, evidenciando uma afecção associada a pneumovagina.

Na anamnese, o proprietário relatou que o animal havia sido adquirido há dois meses sem histórico progresso de problemas de parição. A égua emitia sons de gases oriundos da região perineal ao caminhar e, de acordo com o proprietário anterior, era proveniente de uma laceração, no qual se sucedeu uma tentativa de tratamento sem êxito por um leigo. Ademais, foi mencionado que ela urinava e defecava sem dificuldade, apesar das fezes se acumularem na região do vestíbulo da vagina. Na inspeção, o animal apresentava-se ativo, em estação, com pelos brilhosos e bem inseridos.

No exame físico geral, observou-se estado nutricional bom, mucosa oral e ocular normocoradas,

temperatura retal de 36°C, frequência respiratória de 20 mpm e frequência cardíaca de 36 bpm. Durante o exame específico do trato reprodutivo, constatou-se ruptura da região perineal, com laceração completa envolvendo o assoalho do reto e o teto do vestíbulo da vagina, além do acúmulo de fezes no canal vaginal (Figura 1).



**Figura 1- A) Laceração perineal de terceiro grau em equino fêmea de 8 anos de idade envolvendo o assoalho do reto e o teto da vagina. Tecido de granulação oriundo de sutura prévia (seta azul); (B) Presença de fezes no interior do vestíbulo da vagina;**

Perante o exposto, a partir da anamnese e avaliação clínica, o diagnóstico estabelecido foi de laceração perineal de terceiro grau.

Após o diagnóstico foi ponderado a viabilidade cirúrgica e orientado que a paciente permanecesse no HV-ASA para iniciar uma dieta que auxiliasse no trans e no pós-operatório durante cinco dias que precederam o procedimento e por quatro semanas após o mesmo, respectivamente, com o intuito de evitar deiscência da ferida cirúrgica. A dieta consistiu no fornecimento de 10 kg de volumoso mais tenro, de boa qualidade com alto teor de líquido e baixo teor de fibras, duas vezes ao dia e sem fornecimento de concentrado. Além disso, foi realizado concomitante à dieta, a

sondagem pela via nasogástrica, para administração de 500 ml de óleo mineral e 8 litros de solução a 0,9% de NaCl, com o intuito de lubrificar e de amolentar o bolo fecal, além de facilitar o trânsito pelo reto durante o pós-cirúrgico. O animal foi submetido a um jejum sólido de doze horas e hídrico de oito horas.

O protocolo anestésico consistiu na sedação com acepromazina 1% na dose de 0,05 mg/kg, via intramuscular (IM). Após 30 minutos foi administrado detomidina na dose de 0,02 mg/kg, por via endovenosa (IV). Após 5 minutos o anestésico local foi empregado, utilizou-se a lidocaína 2% com vaso constritor, (1,2 ml/ 100 kg), totalizando um volume de 4,8 mL administrado por via epidural baixa (intercoccígea). Durante procedimento cirúrgico realizou-se um repique de detomidina na mesma dosagem por via endovenosa.

A técnica cirúrgica desenvolvida foi a de Goetze modificada que consiste na realização do reparo em dois estágios, com o intuito de amenizar o estiramento nos tecidos, visto que a separação em duas camadas distribui tensão de uma forma mais equilibrada e após a cicatrização é feito a oclusão completa da região do períneo. A intervenção cirúrgica iniciou-se com uma incisão utilizando o bisturi no local da laceração, dividindo o septo reto-vaginal ao meio, seguindo com a divulsão do tecido com tesoura romba, prosseguindo até que os flaps atingissem a linha média com uma pequena tensão entre os tecidos (Figura 2).



**Figura 1- Reparo da Laceração perineal em equino através da união de flaps da mucosa utilizando fio nylon 0.40 e padrão de sutura Lembert contínuo. Fonte: Turner; Mellwraith, (1989).**

Em seguida foi realizada a sutura de Lembert contínua para aproximação e invaginação dos flaps, formando o teto da vagina. Posteriormente, durante o mesmo procedimento cirúrgico, foi realizada outra camada de sutura com o mesmo padrão (Lembert contínuo) no assoalho do reto, no qual, durante o trajeto foram realizados alguns pontos de ancoragem, afim de reduzir espaço morto (Figura 3). O material de sutura utilizado foi um fio não absorvível, “NYLON 0.40” monofilamentado.



**Figura 2-Linha de incisão mostrando a separação das mucosas e submucosas da vagina e do reto em equino.**

No pós operatório foi realizada a antibioticoterapia de amplo espectro com sulfa e trimetopim (50mg/kg) na

dose de 30 ml por sete dias, associado com o uso de um anti-inflamatório não esterooidal flunixin meglumina (1.1 mg/kg) 11 ml, ambos pela via endovenosa por cinco dias e 5000 UI de soro antitetânico por via intramuscular repetindo após quinze dias.

A segunda etapa do procedimento que consistiu na oclusão da região do períneo, que se deu após 20 dias após o primeiro procedimento, onde o tecido já estava completamente cicatrizado. Foi empregada a mesma preparação de dieta, jejum e protocolo anestésico citada anteriormente. Com isso, foi realizada a aposição da pele e musculatura da região do períneo com padrão de sutura simples separado com fio náilon 0.40 (Figura 4).



**Figura 3- Sutura de aposição da pele e musculatura realizada com padrão de sutura simples separado e fio náilon 0.40 após completa cicatrização da primeira etapa do procedimento cirúrgico com oclusão total da região do períneo.**

## **Discussão**

Os problemas relacionados ao sistema reprodutivo são de grande importância na medicina equina e por isso é necessário o acompanhamento do médico veterinário a fim de saná-los. Segundo Leblanc (2008), eles são responsáveis por causar alterações nas taxas de fertilidade de uma égua e, em

situações mais complicadas, podem culminar na morte materna e/ou da prole.

As injúrias relacionadas ao sistema reprodutor estão diretamente ligadas ao funcionamento do sistema reprodutivo visto que apresentam comprometimento de regiões da vagina, reto e da região perineal. Segundo Souza (2017), esse tipo de alteração no aparelho reprodutivo das éguas é comumente encontrado na forma de lacerações perineais, de fístulas retovestibulares, de prolapso uterino e de ruptura e hemorragia uterina e vaginal. Nesse contexto se fez necessário a indicação da reparação rápida e eficaz destes seguimentos a fim de evitar danos posteriores à capacidade reprodutiva do animal, corroborando com as considerações de Ferreira et al. (2017), que descreve a necessidade de um atendimento preciso e sucinto.

No presente relato observou-se o quadro de pneumovagina, o qual foi um dos motivos para a busca de tratamento eficaz pelo proprietário principalmente pela presença dos sons produzidos devido a aspiração de ar para a vagina mediante angulação vulvar e perineal. Segundo Prestes e Lourenção (2015), as deformações anatômicas e funcionais ocasionadas por lacerações são comuns, que podem resultar em casos de pneumovagina, que por sua vez podem gerar quadros de vaginites e a eliminação de sons degradáveis oriundos da região acometida.

A avaliação da conformação e da viabilidade das estruturas que compõem a região perineal realizados no presente caso, auxiliaram na definição do diagnóstico, cuja laceração foi considerada de terceiro grau, por apresentar um comprometimento amplo das estruturas perineais e uma comunicação entre o reto e a vagina. De acordo com Farias et al. (2014), como

ferramenta de identificação das lacerações, faz-se necessário um exame físico minucioso da região perineal, sendo a inspeção da região a base para o diagnóstico. Nesse contexto, a avaliação realizada foi necessária para o diagnóstico e classificação da laceração.

A reparação da laceração se fez necessária devido à contaminação causada pelo acúmulo de fezes no vestíbulo e vagina pela presença da fístula que permitiu o contato direto da região retal e vaginal, que pode ser a responsável por carrear agentes infecciosos para região de cérvix e útero e, portanto, infecções ascendentes, corroborando com Stainki et al (2000). Em decorrência do comprometimento tecidual extenso optou-se pela reparação completa da laceração, com o intuito de restaurar o teto vaginal.

Para tal, utilizou-se a técnica de Goetze modificada, uma vez que, é indicada na reconstrução da região retovestibular sem o fechamento do períneo, o qual pode ocorrer após a cicatrização completa do tecido e que segundo Woodie (2012), pode ser concluído em um período de 3 a 4 semanas com a cicatrização e a reconstrução completa. A escolha desta técnica se mostrou adequada, pois após o processo cicatricial o tecido se torna mais forte e com uma maior resistência à manipulação, possibilitando o fechamento da região perineal com um menor risco de deiscência da sutura.

No presente relato divulsionou-se o tecido para a formação de dois flaps, um da mucosa retal e outro da mucosa vestibular até que se aproximassem com um menor nível de tensão entre eles, visando facilitar a realização da síntese que utilizou o padrão de sutura. Utilizou-se o padrão de sutura do tipo Lembert contínuo, pela necessidade de gerar a aposição e o invaginamento que produz nas bordas

ao realizar a tração dos flaps, o que resultou no aumento da resistência e na redução do risco de deiscência durante o pós-cirúrgico. Porém, para Stainki (2000), o padrão de sutura que deve ser utilizado para esse tipo de procedimento é o Donatti, já Dias (2007) optou por promover o padrão Cushing contínuo, uma vez que tensionados possibilitam uma aposição da mucosa vestibular. As técnicas adotadas podem seguir diversos padrões, uma vez que todas são utilizadas para o mesmo fim, no entanto a realização da técnica de Goetze modificada utilizando o padrão Lembert contínuo mostrou resistência durante o pós-cirúrgico e pode ser utilizada com eficácia para este tipo de reparo.

Utilizou-se como referência um estudo realizado por Stickle et al. (1979), que procedeu a reconstituição cirúrgica de lacerações perineais de 3º grau em 10 éguas utilizando fio não absorvível e monofilamentado, apresentando sucesso em 9 animais. Existe uma diversidade de fios de sutura que podem ser utilizados no processo de reconstrução perineal, podendo ser desde fios absorvíveis e multifilamentados a fios monofilamentados e não absorvíveis, no entanto, o fio utilizado neste caso, o nylon 0.40, monofilamentado não absorvível, se mostrou eficiente para as condições do caso apresentado.

O sucesso do procedimento cirúrgico está diretamente relacionado à dieta instituída no pré, trans e pós operatório, por isso ela é um dos fatores primordiais. O seu início antes da cirurgia teve como finalidade melhorar a digestibilidade do animal e facilitar a passagem do bolo alimentar durante o trans e pós operatório. A utilização de capim verde reduz a consistência do bolo fecal (TEETER E STILLIONS, 1966), associado à introdução de óleo mineral para que as fezes apresentassem

consistência macia e não lesionassem a região perineal, diminuindo os riscos de deiscência da sutura, facilitando a cicatrização (HENDRICKSON, 2013). Colbern et al., (1985), preconiza uma dieta de 3 a 4 semanas após a cirurgia com o intuito de evitar a formação de fistulas perineais.

Apesar dos esforços para uma restituição completa dos tecidos, cada caso apresenta uma série de variáveis que podem influenciar diretamente na recuperação do animal, isso por apresentar particularidades referentes ao tipo e à característica da lesão, além do manejo realizado durante o pré, trans e pós-operatório (PRESTES, 2015). Por isso, mesmo com todos os cuidados adotados durante o procedimento, complicações poderão vir a acontecer no pós-operatório cirúrgico tardio e principalmente durante a vida reprodutiva do animal, com o risco de uma nova laceração durante um parto ou mesmo durante a cruza, indicando-se cautela no manejo reprodutivo.

## **Conclusão**

O trabalho aponta a relevância dos métodos de reparo das lacerações perineais buscando reestabelecer a funcionalidade da região perineal. Com base no resultado obtido, a correção cirúrgica e os cuidados proporcionados no pós operatório mostraram-se eficiente e podem ser utilizados em outros animais, afim de solucionar enfermidades que possam comprometer a vida reprodutiva e a saúde do animal.

## **Referências**

DIAS, B. M. L. Cirurgias corretivas. Tese de Conclusão de Curso de Medicina Veterinária. Universidade de Trás-Os-Montes E Alto Douro. 60 f. Vila Real, 2007.

- COLBERN, G.T., AANES, W.A., STASHAK, T.S. Surgical management of perineal lacerations and retrovestibular fistulae in the mare: A retrospective study of 47 cases. *Journal American Veterinary Medical Association*, v. 186, n. 3, p. 265-269, 1985.
- FARIAS M. C., SILVA A.C.P., BOUDUX F. S., BARTOLOMEU C.C.; OLIVEIRA M. A. L., LIMA P.F. Reconstrução de períneo em égua à campo: Relato de Caso. *Ciência Veterinária nos Trópicos*, v.17, n.3, p. 116, 2014.
- FERREIRA, S. G., MATOS, M. C., BORGES, J. H. S. Reconstituição de laceração perineal de terceiro grau ocasionada durante parto de uma égua: relato de caso informativo equestre. 24 nov. 2017.
- HENDRICKSON, D. A. "Equine urogenital surgery" en *Techniques in: large animal surgery*, 3 Ed, Editorial Wiley-Blackwell, p. 179-184. 2013.
- LEBLANC M. M., Common Peripartum Problems in the Mare. *Journal of Equine Veterinary Science*. V.28 P.709-715, 2008
- PAPA, F. O., ALVARENGA, M. A., BICUDO, S. D., MEIRA, C., PRESTES, N. C. Modificações na técnica de correção cirúrgica de dilaceração perineal de 3 grau em éguas. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*. V. 29, n. 2, p.239-250, 1992.
- PRESTES N.C., LOURENÇÃO J. A. C., Como enfrentar os obstáculos frequentes em éguas portadoras de alterações genitais passíveis de tratamento cirúrgico. *Ver. Bras. Reprod. Anim.* V.39 pag 214-219, 2015.
- SOUZA, W. A. R, NARDUCCI, K, VILLA FILHO, P. C. vulvoplastia em égua para tratamento de pneumovagina: relato de caso. *Revista Científica de Medicina Veterinária- UNORP*, v. 1, n. 1, p. 17-21, 2017.
- STAINKI, D. R., GHELLER, V. A. Laceração perineal e fistula reto-vestibular na égua: uma revisão. *RevFacZootecVetAgron*, v.7, p.85-92, 2000.
- STICKLE, R. L., FESSLER, J.F.; ADAMS, S.B. A single stage technique for repair of rectovestibular lacerations in the mare. *VetSurg.*, v.8, p.25-7, 1979.
- TEETER, S. M., STILUONS, M.C. Dietary management of rectovaginal surgery. *Proc. Ann. Conv. Amer. Ass. Equine Pract.*, v.12, p.119-27, 1966.
- TURNER, A. S., McILWRAITH, C. W. *Techniques in large animal surgery*. Philadelphia: Lea & Febiger, 2 ed. 1989. 381p.
- WOODIE, J. B. "The vulva, vestibule, vagina, and Cervix" en *Equine Surgery*, 4 ed, Capítulo 61, Editorial Philadelphia, W.B. Saunders CO. U.S.A., p. 866-888. 2012.

## ***Anexo 1- Diretrizes para Autores***

### ***Revista Brasileira de Ciências***

### ***Veterinárias***

O periódico RBCV é uma publicação, com acesso e envio de artigos exclusivamente pela Internet ([www.uff.br/rbcv](http://www.uff.br/rbcv)). Editado na Faculdade de Veterinária da Universidade Federal Fluminense, destina-se a publicação de artigos de revisão (a convite do Conselho Editorial), relato de caso (somente serão aceitos relatos que contribuam com o avanço do conhecimento na área), e pesquisas originais nas seguintes seções: Tecnologia e Inspeção de Produtos de Origem Animal, Produção Animal, Medicina Veterinária Preventiva, Patologia e Análises Clínicas Veterinárias, Clínica Médica e Cirúrgica e Reprodução Animal.

Os artigos encaminhados para publicação são submetidos à aprovação do Conselho Editorial, com assessoria de especialistas da área (revisores ad hoc). Os pareceres têm caráter imparcial e sigilo absoluto, tanto da parte dos autores como dos revisores, sem identificação entre eles. Os artigos, cujos textos necessitam de revisões ou correções, são devolvidos aos autores e, se aceitos para publicação, passam a ser de propriedade da RBCV. Os conceitos, informações e conclusões constantes dos trabalhos são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Os manuscritos devem ser redigidos na forma impessoal, espaço entre linhas duplo (exceto nas tabelas e figuras), fonte Times New Roman tamanho 12, em folha branca formato A4 (21,0 X 29,7 cm), com margens de três cm, páginas numeradas seqüencialmente em algarismos arábicos, não excedendo a 20, incluindo tabelas e figuras (inclusive para artigos de revisão). As páginas devem apresentar linhas numeradas (a numeração é feita da seguinte forma: menu arquivo/configurar página/layout/números de linha.../numerar linhas). Não utilizar abreviações não-consagradas e acrônimos, tais como: "o T2 foi menor que o T4, e não diferiu do T3 e do T5". Quando se usa tal redação

dificulta-se o entendimento do leitor e a fluidez do texto.

Prefere-se o uso da língua inglesa nos artigos submetidos.

**Citações no texto:** são mencionadas com a finalidade de esclarecer ou completar as idéias do autor, ilustrando e sustentando afirmações. Toda documentação consultada deve ser obrigatoriamente citada em decorrência aos direitos autorais. As citações de autores no texto são em letras minúsculas, seguidas do ano de publicação. Quando houver dois autores, usar "e" e, no caso de três ou mais autores, citar apenas o sobrenome do primeiro, seguido de et al. (não-*itálico*). Menciona-se a data da publicação que deverá vir citada entre parênteses, logo após o nome do autor. As citações feitas no final do parágrafo devem vir entre parênteses e separadas por ponto e vírgula, em ordem cronológica. Deve-se evitar referências bibliográficas oriundas de publicações em eventos técnico-científicos (anais de congressos, simpósios, seminários e similares), bem como teses, dissertações e publicações na internet (que não fazem parte de periódicos científicos). Deve-se, então, privilegiar artigos publicados em periódicos com corpo editorial (observar orientações percentuais e cronológicas no último parágrafo do item "Referências").

**Citação de citação (apud):** não é aceita.

**Língua:** Portuguesa, Inglesa ou Espanhola.

**Tabela:** deve ser mencionada no texto como Tabela (por extenso) e refere-se ao conjunto de dados alfanuméricos ordenados em linhas e colunas. São construídas apenas com linhas horizontais de separação no cabeçalho e ao final da tabela. A legenda recebe inicialmente a palavra Tabela, seguida pelo número de ordem em algarismo arábico (Ex.: Tabela 1. Ganho médio diário de ovinos alimentados com fontes de lipídeos na dieta). Ao final do título não deve conter ponto final. Não são aceitos quadros.

**Figura:** deve ser mencionada no texto como Figura (por extenso) e refere-se a qualquer ilustração constituída ou que apresente linhas e pontos: desenho, fotografia, gráfico, fluxograma, esquema etc. Os desenhos, gráficos e similares devem ser feitos com tinta preta,

com alta nitidez. As fotografias, no tamanho de 10 × 15 cm, devem ser nítidas e de alto contraste. As legendas recebem inicialmente a palavra Figura, seguida do número de ordem em algarismo arábico (Ex.: Figura 1. Produção de leite de vacas Gir sob estresse térmico nos anos de 2005 e 2006). Chama-se a atenção para as proporções entre letras, números e dimensões totais da figura: caso haja necessidade de redução, esses elementos também são reduzidos e correm o risco de ficar ilegíveis. final do título não deve conter ponto final.

Tanto as tabelas quanto as figuras devem vir o mais próximo possível, após sua chamada no texto.

### TIPOS E ESTRUTURA DE ARTIGOS PARA PUBLICAÇÃO:

1) **Artigos científicos:** devem ser divididos nas seguintes seções: título, título em inglês, autoria, resumo, palavras-chave, summary, keywords, introdução, material e métodos, resultados e discussão, agradecimentos (opcional) e referências; e

2) **Artigos de revisão:** devem conter: título, título em inglês, autoria, resumo, palavras-chave, summary, keywords, introdução, desenvolvimento, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências.

3) **Relatos de caso:** devem conter: título, título em inglês, autoria, resumo, palavras-chave, summary, keywords, introdução, relato do caso, discussão e conclusões, agradecimentos (opcional) e referências.

Os títulos de cada seção devem ser digitados em negrito, justificados à esquerda e em letra maiúscula.

**Título:** Em português (negrito) e em inglês (itálico), digitados somente com a primeira letra da sentença em maiúscula e centralizados. Devem ser concisos e indicar o conteúdo do trabalho. Evitar termos não significativos como “estudo”, “exame”, “análise”, “efeito”, “influência”, “avaliação” etc.

**Autores:** A nomeação dos autores deve vir logo abaixo do título em inglês. Digitar o nome completo por extenso, tendo somente a primeira letra maiúscula. Os autores devem ser separados por vírgula. Todos devem estar centralizados. (Ex.: Roberto Carlos de Oliveira). A cada autor

deverá ser atribuído um número arábico sobrescrito ao final do sobrenome, que servirá para identificar as informações referentes a ele. No rodapé da primeira página deverá vir justificada a esquerda e em ordem crescente a numeração correspondente, seguida pela afiliação do autor: Instituição; Unidade; Departamento; Cidade; Estado e País. Deve estar indicado o autor para correspondência com o respectivo endereço eletrônico.

**Resumo e Summary:** Devem conter entre 200 e 250 palavras cada um, em um só parágrafo. Não repetir o título. Cada frase deve ser uma informação e não apresentar citações. Deve se iniciar pelos objetivos, descrever o material e métodos e apresentar os resultados seguidos pelas conclusões. Toda e qualquer sigla deve vir precedida da explicação por extenso. Ao submeter artigos em outra língua, deve constar o resumo em português.

**Palavras-chave e keywords:** Entre três e cinco, devem vir em ordem alfabética, separadas por vírgulas, sem ponto final, com informações que permitam a compreensão e a indexação do trabalho. Não são aceitas palavras-chave que já constem do título.

**Introdução:** Deve conter no máximo 2.500 caracteres com espaços. Explicação de forma clara e objetiva do problema investigado, sua pertinência, relevância e, ao final, os objetivos com a realização do estudo.

**Material e Métodos** (exceto para artigos de revisão e relato de caso): Não são aceitos subtítulos. Devem apresentar seqüência lógica da descrição do local, do período de realização da pesquisa, dos tratamentos, dos materiais e das técnicas utilizadas, bem como da estatística utilizada na análise dos dados. Técnicas e procedimentos de rotina devem ser apenas referenciados. Conter número de protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Uso de Animais da Instituição de no qual o estudo foi realizado.

**Resultados e Discussão** (exceto para artigos de revisão e relato de caso): Os resultados podem ser apresentados como um elemento do texto ou juntamente com a discussão, em texto corrido ou mediante ilustrações. Interpretar os resultados no trabalho de forma consistente e evitar comparações desnecessárias.

Comparações, quando pertinentes, devem ser discutidas e feitas de forma a facilitar a compreensão do leitor.

**Conclusões:** Não devem ser repetição dos resultados e devem responder aos objetivos expressos no artigo.

**Desenvolvimento** (exclusivo para artigos de revisão): Deve ser escrita de forma crítica, apresentando a evolução do conhecimento, as lacunas existentes e o estado atual da arte com base no referencial teórico disponível na literatura consultada.

**Relato de Caso:** neste tópico o autor deverá descrever detalhadamente o relato em questão, oferecendo ao leitor todas as informações necessárias para o seu perfeito entendimento.

**Agradecimentos:** O uso é opcional. Deve ser curto e objetivo.

**Referências:** Devem ser relacionadas em ordem alfabética pelo sobrenome e contemplar todas aquelas citadas no texto. Menciona-se o último sobrenome em maiúsculo, seguido de vírgula e as iniciais abreviadas por pontos, sem espaços. Os autores devem ser separados por ponto e vírgula. Digitálas em espaço simples, com alinhamento justificado a esquerda. As referências devem ser separadas entre si (a separação deve seguir o caminho parágrafo/espacamento e seleccione: depois seis pontos). No mínimo **50%** das referências devem ser de artigos publicados nos últimos dez anos. Referências de **livros, anais, internet, teses, dissertações, monografias**, devem ser evitadas.

**ANEXO 2- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO A REVISTA BRASILEIRA DE  
CIÊNCIAS VETERINÁRIAS.**

Jorge Domingos da Silva Lima:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Laceração Perineal 3 Grau em Égua" ao periódico Revista Brasileira de Ciência Veterinária. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://periodicos.uff.br/rbcv/authorDashboard/submission/54369>

Usuário: jorgedomingos

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

RBCV

---

\_\_ Revista Brasileira de Ciência Veterinária <http://periodicos.uff.br/rbcv> email:  
[rbcv.mcv@id.uff.br](mailto:rbcv.mcv@id.uff.br)

## Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

### Entrega do trabalho de conclusão de curso especialização em medicina veterinária

<b>Assunto:</b>	Entrega do trabalho de conclusão de curso especialização em medicina veterinária
<b>Assinado por:</b>	Jorge Lima
<b>Tipo do Documento:</b>	Solicitação
<b>Situação:</b>	Finalizado
<b>Nível de Acesso:</b>	Ostensivo (Público)
<b>Tipo do Conferência:</b>	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Jorge Domingos da Silva Lima, ALUNO (202018940004) DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA - CAMPUS SOUSA**, em 19/12/2022 15:04:27.

Este documento foi armazenado no SUAP em 19/12/2022. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 696966  
Código de Autenticação: e3cdc20223

