



**SOCIEDADE EDUCACIONAL DE SANTA CATARINA
FACULDADE UNISOCIESC
CURSO: MEDICINA VETERINÁRIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ABORDAGEM EMERGENCIAL NA MEDICINA VETERINÁRIA DE PEQUENOS
ANIMAIS**

Yasmin Isadora Gorziza da Maia

Orientador: MV Paula Correia

Joinville, SC

2023

YASMIN ISADORA GORZIZA DA MAIA

**ABORDAGEM EMERGENCIAL NA MEDICINA VETERINÁRIA DE PEQUENOS
ANIMAIS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Sociedade Educacional
de Santa Catarina, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do
título de Bacharel em Medicina
Veterinária.

Orientador: MV Paula Correia

Joinville, SC

2023

ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA PÚBLICA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Nº 08/2023.2

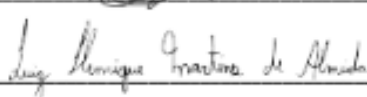
Ata de Defesa de Conclusão de Curso (TCC) realizada no dia 04, do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, às 20 horas e 30 minutos, por meio de reunião remota, utilizando ferramenta Google Meet, reuniu-se a banca Examinadora, infra nominada. Na qual se submete o trabalho de conclusão de curso de autoria do discente, Yasmin Isadora Gorziza da Maia como parte dos requisitos para obtenção do grau de **Bacharela em Medicina Veterinária**, pela **Sociedade Educacional De Santa Catarina - UNISOCIESC**. Após dar conhecimento das normas que regem a Defesa de TCC e os agradecimentos iniciais, a presidência da banca passou a palavra ao discente para a apresentação do TCC intitulado: "Abordagem Emergencial Na Medicina Veterinária De Pequenos Animais". Concluída a exposição e as arguições, a apresentação do trabalho recebeu a nota final 75 pontos (aprovado) pela Banca Examinadora, ficando **condicionada à entrega de versão final**, conforme regulamento específico. Para constar, lavrou-se esta ata que vai assinada pelos integrantes desta Banca.

Pres.: Prof. Paula Angélica Correia

Membro: Prof. Luiz Henrique Martins de Almeida

Membro: Prof. Matheus Dias Araújo





Documento assinado digitalmente
MATHEUS DIAS ARAÚJO
Data: 13/12/2023 10:36:21-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

NORMAS PARA A DEFESA DO TCC

- I. Antes da arguição da defesa o discente fará uma exposição oral, sintetizando o TCC a ser defendido e, para tanto, disporá de 30 minutos no máximo, utilizando, recursos audiovisuais (slides, vídeos, etc.).
- II. A defesa será arguida em sessão pública, perante a Banca Examinadora, sendo que esta etapa não deverá exceder o prazo de 40 minutos.
- III. Imediatamente após o encerramento da arguição do discente, cada examinador expressará o seu julgamento em sessão secreta, considerando o candidato aprovado ou reprovado, sendo que esta etapa não deverá exceder o prazo de 5 minutos.
- IV. O aluno será considerado aprovado se a nota final resultante da média dos pontos atribuídos pelos membros da banca for igual ou superior a 70 pontos.
- V. A Banca Examinadora encaminhará as correções atribuídas ao trabalho ao professor orientador.
- VI. O estudante aprovado, deve realizar as correções conforme os prazos estabelecidos pelo orientador e efetuar a entrega da versão final ao mesmo, através de endereço de e-mail pré-estabelecido.
- VII. Ficando vetada a obtenção da aprovação final na Unidade Curricular na ausência da entrega da versão final corrigida dentro do prazo estipulado.
- VIII. O orientador do trabalho preencherá Ata de Defesa, registrando nela a avaliação final do candidato.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Rodrigo Maia, que me ensinou todos os ossos do corpo quando tinha 5 anos, que me dava livros de anatomia e biologia enquanto eu aprendia a ler, que me mostrou o quão gratificante é salvar vidas. Que me apoia desde primeiro dia de aula, se abdicou de várias coisas para que eu pudesse me formar. Dedico a ele este tema que ele já conhece tão bem, que dá aulas ao Brasil inteiro, para proteger as vidas de quem sai de casa todos os dias sem saber se vai conseguir voltar, que se arriscam para manter a segurança do povo e se atravessam na frente de uma bala por uma pessoa estranha.

Dedico a conclusão deste curso à minha mãe Darisa Gorziza, que me deixou ter todos aqueles cachorrinhos, tartaruga, peixes, gato, passarinhos e coelhos, me ensinou a ser cuidadosa, respeitosa, amorosa, ensinou que animais sentem, tem dor, fome, medo e necessidades. E sempre disse que absolutamente tudo que quero, eu consigo, é só persistir. Dedico a ela, cabelereira, bombeira, psicóloga e mãe, mulher forte, feminina, corajosa, que lutou e ainda luta todos os dias por um futuro brilhante para todos a sua volta, guerreira, que serve de inspiração não só para mim, mas para pessoas de todos os cantos deste Brasil que acompanham sua história,

Dedico ao meu irmão caçula Eduardo Maia, para que nunca desista dos seus sonhos, hoje é técnico de enfermagem, mas ainda te verei médico, portanto, persista!

Dedico ao meu noivo, que não me deixa desistir dos meus sonhos, que me ajuda a corrigir meus erros e a não sair do caminho certo. Esteve comigo durante todas as reviravoltas do curso e da vida.

Dedico este tema à minha família, RCP faz parte do nosso dia a dia, seja nos nossos trabalhos salvando a vida de terceiros, seja em casa, tentando se reerguer depois da queda, onde, a cada ciclo, retornamos a vida para fazer história.

RESUMO

A emergência veterinária é uma disciplina crucial que se concentra na rápida intervenção para salvar vidas e aliviar o sofrimento dos animais em situações críticas(Schaffer e Hor , 2021). Seus protocolos de abordagem são fundamentais para avaliar o quadro clínico, estabilizar as condições vitais e fornecer tratamento imediato. Envolvendo a triagem inicial para identificar casos mais urgentes, a administração de cuidados primários como oxigenoterapia e hidratação, e procedimentos avançados como realização do protocolo ABC (ar, boa respiração, circulação), reanimação cardiopulmonar e cirurgias de emergência. Além disso, os protocolos incluem monitoramento contínuo, ajuste de medicamentos conforme necessário e coordenação eficaz entre a equipe médica. A capacidade de avaliar rapidamente uma situação, tomar decisões informadas e implementar medidas de tratamento é essencial para garantir o melhor resultado possível em emergências veterinárias, preservando a saúde e o bem-estar dos animais.

Palavra-chave: Emergência; Protocolos de abordagem; Atendimento emergencial.

ABSTRACT

Emergency veterinary care is a crucial discipline that focuses on rapid intervention to save lives and alleviate the suffering of animals in critical situations (Schaffer and Hor, 2021). Its approach protocols are essential for evaluating the clinical picture, stabilizing vital conditions and providing immediate treatment. This involves initial screening to identify more urgent cases, the administration of primary care such as oxygen therapy and hydration, and advanced procedures such as performing the ABC protocol (air, good breathing, circulation), cardiopulmonary resuscitation and emergency surgeries. Additionally, protocols include ongoing monitoring, adjusting medications as needed, and effective coordination among the medical team. The ability to quickly assess a situation, make informed decisions and implement treatment measures is essential to ensuring the best possible outcome in veterinary emergencies, preserving the health and well-being of animals.

Keyword: Emergency; Approach protocols; Emergency care.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Organização do carro ou estação de parada -----	8
Quadro 2 – Sistema de triagem SHORT -----	9
Quadro 3 – Sistema de triagem START -----	9
Quadro 4 – Sistema CRAMS -----	10
Quadro 5 - Sistema de classificação de triagem por classes -----	11
Quadro 6 - Perguntas importantes ao tutor durante o atendimento emergencial ---	11
Quadro 7 – Protocolo ABCD -----	12
Quadro 8 – Protocolo MARCH -----	12

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Tabela de Fármacos e Doses de emergência -----	14
---	----

Sumário

Introdução	6
Materiais e Métodos	7
Revisão Bibliográfica	7
• Sala de emergência	7
• Triagem	8
• Abordagem de urgência	11
• Ressuscitação Cadiopulmonar (RCP)	12
• Medicamentos na terapia de emergência	13
Conclusão	14
Referências	15
Anexos	17
• Anexo 1	17
• Anexo 2	19
• Anexo 3	20
• Anexo 4	21
• Anexo 5	22

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, cães e gatos vem sendo cada vez mais considerados como parte da família, comparado às décadas passadas, já que um número cada vez maior de pessoas optam por não ter filhos e/ou casais em que os filhos já se tornaram independentes decidem ter animais para companhia (Dias et al, 2017). Todas essas considerações, muitas vezes contribui para a humanização dos animais, já que muitos, são considerados como membros da família (Dias et al, 2017).

Devido a estas transformações dentro das casas e das mentalidades, a medicina veterinária vem se modernizando para acompanhar as necessidades surgidas (Faro,pg 9, 2019). Gerou-se o desenvolvimento de novas especialidades e até subespecialidades, em todos os nichos, sendo na clínica e a cirurgia, e independente da espécie (Faro,pg 9, 2019). A área de pequenos animais, passou a dispor de diversas áreas de atendimento médico-veterinário, o que incluiu atendimento de urgência e emergência, abrindo portas para a criação de unidades com pronto atendimento, hospitais, internações, funcionamento 24 horas. (Faro,pg 9, 2019)

A função do atendimento de emergência veterinária é de vital importância na preservação da vida e bem-estar dos animais em situações críticas. Quando animais de estimação ou de produção enfrentam acidentes, doenças súbitas ou complicações médicas graves, a resposta rápida e especializada dos profissionais de medicina veterinária pode fazer a diferença entre a sobrevivência e a tragédia(Schaffer e horr 2021). Investigar detalhadamente a relevância e os protocolos envolvidos no atendimento de emergência veterinária, explorar os passos cruciais desde a triagem inicial até a estabilização, diagnóstico, tratamento e monitoramento contínuo é de extrema importância na conduta do médico veterinário (Faro,pg 9, 2019). A compreensão profunda desses aspectos é fundamental para a formação de profissionais capacitados a lidar com urgências médicas em pequenos animais, contribuindo diretamente para a qualidade e eficiência dos cuidados veterinários em momentos de crise (Faro, pg9, 2019) .

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância de um atendimento especializado para melhor atender os pacientes e contribuir para o aprimoramento do conhecimento e da habilidade dos profissionais e estudantes de medicina veterinária que lidam com casos de emergência em pequenos animais, visando a melhoria do prognóstico e do bem-estar animal.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi desenvolvido a partir da união de diversos livros, revistas científicas do CRMV, publicações e artigos científicos relacionados à área, tanto em versões online quanto impressas. A pesquisa foi focada em palavras chave como: emergência em pequenos animais; protocolos de abordagem emergencial; atendimento emergencial em pequenos animais. Sendo assim comparando-os e selecionando os principais pontos em comum e que oferecessem um bom entendimento a respeito da abordagem de emergência na medicina veterinária de pequenos animais. Os materiais foram escolhidos a partir de projetos de mestrado, livros escritos por especialistas, dando preferência para artigos com data dos últimos 5 anos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Sala de emergência

É na sala de emergência que o animal receberá por muitas vezes, seu primeiro atendimento, portanto deve ser projetada para melhor atender as necessidades de um atendimento emergencial (Schaffer e Horr. 2021). É de extrema importância que esta esteja localizada próxima à recepção e que seja de uso exclusivo para urgências (Schaffer e Horr. 2021). A sala deve possuir fontes de oxigênio, monitores, ser bem iluminada, de fácil higienização, deve conter mesa, armários e todos os materiais e equipamentos necessários à abordagem emergencial (Schaffer e Horr. 2021).

Quanto maior as habilidades e conhecimento do veterinário, maiores são as chances de sucesso, quanto maior dificuldade de acesso aos materiais, mais perde-se tempo do “momento de ouro”, portanto a sala deve estar sempre bem organizada para facilitar o atendimento (Schaffer e Horr. 2021). O momento de ouro ou também conhecido como a hora de ouro é a primeira hora depois do acontecimento do trauma, da qual o paciente necessita cuidados com agilidade e qualidade (Tello, 2008).

Para a organização dos materiais, deve haver um móvel ou um carro de parada, onde cada gaveta deve acomodar os materiais necessários para realizar as manobras do ABC, assim como equipamentos auxiliares e medicamentos necessários (Schaffer e Horr. 2021).

Quadro 1 – Organização do carro ou estação de parada

Compartimento		Materiais Utilizados
1°	A e B	Luvas de procedimento; material para abertura de boca; laringoscópio; kit de aspiração para via aérea; tubos endotraqueais; kits para punção traqueal, cricotireoideotomia, traqueotomia ou punção torácica, ambú reanimador.
2°	C	Bolsas de fluídos; equipos micro e macrogotas; tiras cortadas de esparadrapo; gazes estéreis; cateteres periféricos de tamanhos variados; agulhas 40x12 e 25x8; seringas agulhadas de todos os tamanhos; oclisor de vias; kit de sutura rápida.
3°	Drogas	Adrenalina, vasopressina, amiodarona, lidocaína 2% sem vasoconstrictor, atropina, benzodiazepínicos (midazolam ou diazepam), antagonistas (Naxolona, flumazenil, atipamezol), opióides; cetamina, acepromazina, dexmedetomidina, glicose, cloreto de potássio, manitol e hipertônica, carvão ativado, furosemida e dobutamina.
4°	Apoio	Gel para dopler ou desfibrilação; EPI's (luvas, óculos, gorro e máscara); campos operatórios e compressas estéreis; kit para drenagem gástrica; kit compressão abdominal; caixa de instrumental cirúrgico estéril.

Fonte: Adaptado de Schaffer e Horr, 2021.

Triagem

A chegada do paciente grave e sua mobilização para a sala de emergência deve ser realizada o mais depressa possível (Rabelo, 2012).

Rabelo (2012) em sua fala afirma que, na avaliação inicial do paciente, o médico veterinário deve avaliar o estado geral, reanimar e estabilizar o paciente levando em conta uma ordem prioritária, verificar se o local possui recursos suficientes para tratar o animal e facilitar o transporte quando necessário.

Em um ambiente de urgência não há tempo para consultas longas ou dúvidas, deve-se haver uma sequência de abordagem como ferramenta básica. O treinamento da equipe deve ser focado no aprendizado dos protocolos e no respeito às regras, construindo um grupo tendo a sincronia como a qualidade mais forte (Rabelo, 2012).

A triagem quando realizada de forma rápida e eficaz pode evitar complicações e aumentar a chance de um prognóstico favorável (Schaffer E Horr, 2021).

Os sistemas de triagem mais utilizados na medicina veterinária, citam-se os sistemas SHORT, START, CRAMS, e o Sistema de Classificação de Triagem por Classes. A maior parte dos sistemas são adaptados da medicina humana e não constam na literatura veterinária, estudos sobre os benefícios de suas implementações (Rabelo e Forgione, 2012).

O sistema SHORT, é um método simples que classifica o paciente de acordo com sua apresentação e sintomas (Corres et al., 2005; Rabelo e Forgione, 2012; *apud* Fonseca, 2021 p20). No sistema é avaliado: a capacidade de se locomover, vocalização, grau de consciência, a viabilidade e se há bloqueio das vias aéreas, a capacidade de obedecer a comandos e se hemorragias ou ferimentos podem ser controlados (Corres et al., 2005; Rabelo e Forgione, 2012; *apud* Fonseca, 2021 p20).

Quadro 2 - Sistema de triagem SHORT.

S	Sai caminhando
H	Habilitado a reconhecer o tutor e a reagir a presença do veterinário
O	Obedece a ordens e comandos
R	Respiração sem dificuldades, com vias aéreas desobstruídas
T	Tampona hemorragias facilmente

Fonte: Adaptado de Rabelo e Forgione (2012)

O método START consiste em um sistema de triagem de 4 níveis, identificados por cores. Foi desenvolvido com a finalidade de ser utilizado em catástrofes por ser rápido e eficiente, porém não consegue estabelecer a real condição clínica do paciente (Super et al., 1994).

Quadro 3 - Sistema de triagem START

Categorias	Descrição da categoria	Apresentação do paciente
1	Menos Grave	Pacientes ambulatoriais e responsivos
2	Medianamente graves	Não conseguem deambular, com alteração de consciência, porém respiram sem dificuldades.
3	Muito graves	Não respiram porém possuem vias aéreas permeáveis; aqueles que respiram mais estão taquicárdicos; alterações de circulatórias (mucosas pálidas, hipotensão)
4	Extremamente Grave	Não respiram e possuem vias aéreas obstruídas

Fonte: adaptado de Super et al. (1994).

O Sistema de Triagem CRAMS tem o objetivo de minimizar erros durante a avaliação. Identificando os pacientes com traumatismo leve ou grave de acordo com a somatória de pontos dos sistemas, sendo eles: frequência respiratória, circulação,

dor abdominotorácica, capacidade de se movimentar e capacidade de comunicação (Rabelo e Forgione, 2012). Os achados clínicos tem pontuação de 0 a 2. Sinais estáveis e dentro da referência recebem 2 pontos, sinais clínicos com valores levemente alterados recebem 1 ponto, e sinais clínicos extremamente alterados receberam pontuação 0 (Gormican, 1982, apud Fonseca, 2021, p 22). “Quanto menor a somatória das variáveis, mais grave é o traumatismo e pior é o prognóstico”(Gormican, 1982, apud Fonseca, 2021, p 22).

Quadro 4 – Sistema CRAMS

Sistema	Descrição	Pontuação
Circulação	TPC normal e PS >90mmHG (cão) e 100mmHG (gato)	2
	TPC > 2seg, e PS entre 80 – 90 mmHG (cães) e entre 90 – 100 mmHG (gatos)	1
	TPC ausente, e PAM de 65mmHG	0
Respiração	Normal	2
	Taquipneia ou superficializada	1
	Apneia	0
Abdome/ Tórax	Não dolorido	2
	Dolorido	1
	Abdome defendido ou tórax com instabilidade	0
Motor	Normal	2
	Resposta a estímulos dolorosos	1
	Ausência de resposta, descerebelação, lesões graves de coluna	0
Status Mental	Normal	2
	Confuso	1
	Inconsciente	0
CRAMS	Maior ou igual a 9	Traumatismo leve
CRAMS	Menor ou igual a 8	Traumatismo grave

Fonte: adaptado de Rabelo e Forgione (2012)

TPC: Tempo de preenchimento capilar;

PS: Pressão Sistólica;

PAM: Pressão arterial média;

mmHG: Milímetros de mercúrio.

O Sistema de Classificação de Triagem por Classes classifica o paciente a partir da gravidade dos sinais clínicos e a localização da lesão em cada sistema. O

protocolo é constituído por quatro categorias, sendo a classe I os mais graves e a classe IV os menos graves (Rabelo e Forgione, 2012).

Este sistema avalia o nível de consciência, alterações hemodinâmicas, viabilidade das vias aéreas e demais alterações respiratórias (Rabelo e Forgione, 2012).

Quadro 5 – Sistema de classificação de triagem por classes

Classe	Tempo para atendimento	Descrição
I	Atendimento imediato (máximo 1 minuto) Tratar como parada cardiorrespiratória	Inconsciência, apnéia ou padrão respiratório agônico, ausência de pulso ou não detectável, hipotermia, midríase, ausência de choque cardíaco ou não detectável.
II	Respira ou ventila mal – Máximo 10 minutos	Possível estabilidade cardiovascular, possibilidade de obstrução das vias aéreas, dispnéia (inspiratória, expiratória ou mista).
III	Atender até 1 hora, de acordo com os sinais	Estabilidade respiratória com possível comprometimento hemodinâmico, subestadiar por gravidade hemodinâmica, possível presença de choque mecânico ou oculto, lesões mais aparentes.
IV	Atendimento entre 24 - 72 horas, dependendo dos sinais	O proprietário percebe que algo não está bem, mas não define a queixa (vômito, diarreia, anorexia)

Fonte: Adaptado de Rabelo e Forgione, (2012)

Quadro 6 - Perguntas importantes ao tutor durante o atendimento emergencial

C	Cena – Como ocorreu?
A	Alergia
P	Passado/Prenhez – Histórico
U	Última refeição
M	Medicações em uso

Fonte: Adaptado de Shaffer e Horr, (2021).

Abordagem de urgência

O protocolo ABCD abrange de forma específica os sistemas mais importantes para a manutenção da vida (Shaffer e Horr, 2021). Seu direcionamento se baseia em alterações que possam comprometer as vias aéreas, sua avaliação é prioridade

para garantir a entrada de oxigênio e saída de CO₂ (gás carbônico), qualquer obstrução deve ser prontamente retirada com manobras na tentativa de liberar a passagem de ar (Schaffer e Horr 2021).

A saturação periférica da oxihemoglobina e capnografia devem ser avaliados para garantir boa respiração e ventilação, deve-se notar se apresenta boa expansão torácica, buscar por anormalidades como lesões, sangramentos e fraturas. O fornecimento de oxigênio é indicado para todos os pacientes com angústia respiratória (Schaffer e Horr, 2021).

Para a avaliação circulatória, deve-se checar mucosas, tempo de perfusão capilar, auscultação, palpação de pulso, diferença de temperatura. Acesso venoso é indicado para todos os pacientes em estado crítico, por facilitar administração de fluidos, provas de carga e fármacos de urgência (Schaffer e Horr. 2021).

Quadro 7- Protocolo ABCD

A	Examine as vias aéreas, aspire e libere, examine com laringoscópio.
B	Checar SpO ₂ e capnografia, garanta a boa respiração e ventilação.
C	Controle as hemorragias, garanta o acesso vascular, verifique se há choque oculto ou mecânico, prepare a reposição volêmica.
D	Checar o estado de consciência do animal, classifique e reavalie em curtos intervalos.

Fonte: Adaptado de Shaffer e Horr, 2021

O protocolo MARCH é habitualmente utilizado em cães policiais K9, onde há maior prevalência de traumas hemorrágicos, onde a abordagem se inicia avaliando a presença de sangramentos e procedimentos para conter hemorragias (Palmer *et al*, 2016)

Quadro 8 – Protocolo MARCH

M	Hemorragia Massiva
A	Ar
R	Boa Respiração
C	Circulação
H	Hipotermia

Fonte: adaptado de Palmer *et al*, 2016

Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)

O objetivo primário da Reanimação Cardiopulmonar (RCP) é restaurar a circulação espontânea em vista disso, o ato de sobreviver a uma Parada Cardiorrespiratória não se faz somente ao fato de somente não morrer, pois deve ocorrer também o retorno aceitável das funções neurológicas (Rabelo CR, Henrique CS, Marucio R.2014). Até o momento, não existem estudos que estabeleça critérios para o diagnóstico de parada cardiorrespiratória. Portanto, a qualquer sinal de colapso, mesmo que não se trate necessariamente de uma parada, é fundamental iniciar o socorro básico com as compressões e ventilações, sendo a inconsciência e a não responsividade, simultâneos à ausência de movimentos respiratórios, são suficientes para identificar um doente potencialmente tratável por RCP (Rabelo CR, Henrique CS, Marucio R.2014).

Pela facilidade de intubar cães e gatos no ambiente hospitalar é recomendado que o profissional realize este procedimento para obtenção de vias aéreas não obstruídas, ao invés de realizar ventilações via máscara. O ato de intubar deve ser realizado em decúbito lateral para que não haja interrupção nas massagens, o cuff deve ser inflado e a ventilação acontecer simultaneamente às compressões torácicas (Rabelo CR, Henrique CS, Marucio R.2014).

As massagens devem ser realizadas em ciclos de 2 minutos sem interrupção para pacientes intubados ou em ciclos de 2 minutos com uma interrupção máxima de 10 segundos a cada 30 compressões, para permitir que duas rápidas ventilações sejam aplicadas. A cada ciclo de 2 minutos, recomenda-se a troca do massageador para evitar a fadiga e o comprometimento da eficácia e qualidade da massagem (Rabelo CR, Henrique CS, Marucio R.2014).

Medicamentos na terapia de emergência

A tabela abaixo mostra um exemplo de gráfico de fármacos e dosagem de emergência, contendo os medicamentos mais utilizados, e volume de medicamento a ser administrado por peso corporal para reduzir erros de cálculo de dose e garantir agilidade (Fletcher et al.2012). Recomenda-se a disponibilidade desses gráficos em áreas onde as emergências podem ocorrer, como áreas de procedimentos, salas de indução de anestesia, centros cirurgicos e salas de emergência (Fletcher et al.2012).

Imagem 1: Tabela de Fármacos e Doses de emergência

© Veterinary Emergency and Critical Care Society 2012. doi: 10.1111/1478-4431.1207574

CPR Emergency Drugs and Doses

RECOVER Initiative

	DRUG	DOSE	Weight (kg)	2.5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
			Weight (lb)	5	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
				ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
Arrest	Epi Low (1:1000; 1 mg/ml) every other BLS cycle x3	0.01 mg/kg		0.03	0.05	0.1	0.15	0.2	0.25	0.3	0.35	0.4	0.45	0.5
	Epi High (1:1000; 1 mg/ml) for prolonged CPR	0.1 mg/kg		0.25	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
	Vasopressin (20 U/ml)	0.8 U/kg		0.1	0.2	0.4	0.6	0.8	1	1.2	1.4	1.6	1.8	2
	Atropine (0.54 mg/ml)	0.04 mg/kg		0.2	0.4	0.8	1.1	1.5	1.9	2.2	2.6	3	3.3	3.7
Anti-Arhyth	Amiodarone (50 mg/ml)	5 mg/kg		0.25	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
	Lidocaine (20 mg/ml)	2 mg/kg		0.25	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
Reversal	Naloxone (0.4 mg/ml)	0.04 mg/kg		0.25	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
	Flumazenil (0.1 mg/ml)	0.01 mg/kg		0.25	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
	Atipamezole (5 mg/ml)	100 ug/kg		0.06	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.9	1
Defib	External Defib (J)	4-6 J/kg		10	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200
	Internal Defib (J)	0.5-1 J/kg		2	3	5	8	10	15	15	20	20	20	25

RECOVER clinical guidelines

Figure 3: CPR drug dosing chart. Drugs are separated by indication and volumes are provided by body weight to reduce calculation errors. Defibrillator dosing is for a monophasic electrical defibrillator. Anti-arhyth, antiarrhythmic drugs; CPR, cardiopulmonary resuscitation; Epi, epinephrine; Defib, electrical defibrillation.

S107

Fonte: Fletcher et al. (2012)

CONCLUSÃO

Uma boa abordagem na emergência de pequenos animais é fundamental para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes em situações graves. Neste trabalho, foram abordados os principais tópicos relacionados ao atendimento de emergência, como a sala de emergência e sua organização para facilitar o acesso aos materiais, triagem, protocolos de urgência como o ABCD da vida, a reanimação cardiopulmonar e os medicamentos utilizados. Após ter sido apresentado várias maneiras de conduta, o médico veterinário pode decidir qual método funciona melhor para seus pacientes, sendo que todos tem o mesmo objetivo, que é estabilizar o animal e oferecer bem estar.

Nesta revisão foram apresentados os conceitos, as técnicas e as recomendações para cada um desses temas

Referências

Boller M, Fletcher DJ. RECUPERAR evidências e análise de lacunas de conhecimento sobre RCP veterinária – Parte 1: Análise de evidências e processo de consenso: Caminho colaborativo para diretrizes de RCP em pequenos animais. *J Vet Emerg Crit Care* 2012; 22(S1):S4-S12.

DIAS, Tiago trindade *et al.* **O CRESCIMENTO DO NÚMERO DE ANIMAIS DE COMPANHIA NO BRASIL.** Congrega , Urcamp, p. 153-154, 10 nov. 2023. Disponível em: <http://revista.urcamp.edu.br/index.php/congregaanaismic/article/viewFile/1532/984>. Acesso em: 1 out. 2023.

FARO, André de Matos. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM MEDICINA VETERINÁRIA. **Urgência e emergência em Medicina Veterinária**, [s. l.], v. 74, 2019. Disponível em: <https://crmvsp.gov.br/informativos/edicao-74/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

FLETCHER, Daniel *et al.* RECOVER evidence and knowledge gap analysis on veterinary CPR. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, [S. l.], p. 102 - 131, 10 nov. 2012. Disponível em: <https://firstcoastveter.com/wp-content/uploads/2015/12/Recover-part-7-copy.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.

FONSECA, Ana claudia campos da. **DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE TRIAGEM NO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFMG.** 2021. Monografia (Dissertação) - UFMG, [S. l.], 2021. Disponível em: https://vet.ufmg.br/DOWNLOAD.php?o=8&i=20211223153501&a=desenvolvimento_e_implementacao_de_um_sistema_de_triagem_no_hospital_. Acesso em: 14 jun. 2023.

LEE, Palmer. **Canine/K9 Tactical Combat Casualty (K9TCCC) Guidelines:** K9 Combat Casualty Care Committee. [S. l.], 2016. Disponível em: http://www.k9tecc.org/assets/K9_TECC_Guidelines_FINAL_2011788.pdf. Acesso em: 8 maio 2023.

RABELO, Rodrigo *et al.* Reanimação Cardiopulmonar em Pequenos Animais. *In: Reanimação Cardiopulmonar em Pequenos Animais: Suporte Básico e Avançado.* [S. l.], 2020. Disponível em: <https://medvep.com.br/wp->

content/uploads/2020/07/Cardiologia-Reanima%C3%A7%C3%A3o-Cardiopulmonar-em-Pequenos-Animais-Suporte-B%C3%A1sico-e-Avan%C3%A7ado.pdf. Acesso em: 8 mar. 2023.

RABELO, Rodrigo. Índices de Prognóstico. *In*: RABELO, Rodrigo. **Emergências de pequenos animais**: Condutas clínica e cirúrgicas do paciente grave. [S. l.: s. n.], 2012.

RABELO, Rodrigo. Medicina baseada em evidências. *In*: RABELO, Rodrigo. **Emergências de pequenos animais**: Condutas clínica e cirúrgicas do paciente grave. [S. l.: s. n.], 2012.

RABELO, Rodrigo. OS DESAFIOS DO INTENSIVISMO NA MEDICINA VETERINÁRIA. **Urgência e emergência em Medicina Veterinária**, [s. l.], ed. 74, 2019. Disponível em: <https://crmvsp.gov.br/informativos/edicao-74/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SCHÄFFER, Débora passos hinojosa. HORR, Recebendo o paciente em emergência. *In*: MORAES, Vinícius de Jesus. **Anestesiologia e Emergência veterinária**. [S. l.]: Sanar, 2021. v. 3, cap. 1.

SCHÄFFER, Débora passos hinojosa. HORR, Recebendo o paciente em emergência. *In*: MORAES, Vinícius de Jesus. **Anestesiologia e Emergência veterinária**. [S. l.]: Sanar, 2021. v. 3, cap. 2.

SCHÄFFER, Débora passos hinojosa. HORR, Recebendo o paciente em emergência. *In*: MORAES, Vinícius de Jesus. **Anestesiologia e Emergência veterinária**. [S. l.]: Sanar, 2021. v. 3, cap. 3.

SUPER, G.; GROTH, D.; HOOK, R. START: Simple triage and rapid treatment plan. Hoag Memorial Hospital Presbyterian. New Port Beach, CA, 1994.

TELLO, H. T. Trauma em pequenos animais. *In*: TELLO, H. T. Trauma em cães e gatos. São Paulo: MedVet Livros, 2008. Cap. 1. P.1.