



Manejo de Emergências: Protocolo ABCDE do Trauma em Cães e Gatos – Abordagem Inicial e Intensiva. Nº 10/2025

Emergency Management: ABCDE Trauma Protocol in Dogs and Cats – Initial and Intensive Approach.

Julia Soares Dinelli Maia, Fabiana Bernardes Almeida Santos, Jeniffer da Costa Genuíno, Ana Carolina de Souza Campos, Guilherme Alexandre Soares Monteiro, Mário dos Santos Filho.

Resumo

O atendimento emergencial de cães e gatos politraumatizados representa um dos pilares centrais da medicina veterinária intensiva e de urgência. Em cenários onde o tempo de resposta e a priorização clínica são determinantes para a sobrevivência, a aplicação sistemática do Protocolo ABCDE permite identificar precocemente condições potencialmente fatais, orientando de forma lógica e sequencial os procedimentos de estabilização. Adaptado da medicina humana para a realidade veterinária, o protocolo estrutura a abordagem em cinco eixos prioritários: A (Vias Aéreas), B (Respiração), C (Circulação), D (Déficit Neurológico) e E (Exposição). Este documento técnico visa consolidar os fundamentos clínicos e operacionais do Protocolo ABCDE, abordando desde a triagem até o manejo intensivo, com ênfase na integração de exames complementares, analgesia multimodal, monitoramento contínuo, decisões baseadas em fisiologia do trauma e condutas adaptadas à espécie. A nota enfatiza ainda a importância da capacitação da equipe, do manejo individualizado e do uso racional de recursos para maximizar a eficácia terapêutica em contextos de alta complexidade.

Palavras-chave: Estabilização inicial, choque hipovolêmico, exames complementares, oxigenoterapia, Hemorragia.

Abstract

Emergency care for polytraumatized dogs and cats is a fundamental pillar of veterinary emergency and critical care medicine. In situations where time and clinical prioritization are decisive for survival, the systematic application of the ABCDE Protocol enables the early identification of life-threatening conditions and guides a logical and sequential stabilization approach. Adapted from human emergency protocols, ABCDE organizes the assessment into five key priorities: A (Airway), B (Breathing), C

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



(Circulation), D (Disability), and E (Exposure). This technical document consolidates the clinical and operational foundations of the ABCDE Protocol, covering triage to intensive care, with emphasis on the integration of complementary imaging and laboratory exams, multimodal analgesia, continuous monitoring, trauma physiology, and species-specific adaptations. It also highlights the importance of staff training, individualized management, and rational use of therapeutic resources to maximize treatment effectiveness in high-complexity emergency settings.

Keywords: Initial stabilization, hypovolemic shock, complementary diagnostics, oxygen therapy, hemorrhage.

Introdução

O atendimento de emergência em cães e gatos constitui uma das áreas mais desafiadoras e de maior complexidade dentro da clínica médica de pequenos animais, exigindo do profissional veterinário não apenas conhecimentos técnicos avançados, mas também tomada de decisão rápida e baseada em critérios objetivos. O perfil dos pacientes atendidos nesse contexto é, em sua maioria, composto por indivíduos acometidos por situações de trauma agudo — incluindo atropelamentos, quedas de grandes alturas, brigas entre animais, perfurações por objetos cortantes ou perfurocontundentes, além de acidentes domésticos diversos. Esses eventos geralmente provocam múltiplas lesões simultâneas, configurando quadros de politraumatismo que colocam em risco imediata a vida do animal e requerem resposta terapêutica organizada, segura e eficiente.

Diante da elevada taxa de mortalidade associada a falhas na estabilização inicial, torna-se indispensável que o médico-veterinário emergencista adote protocolos sistemáticos que priorizem a abordagem de condições clínicas com risco iminente de morte, como obstrução de vias aéreas, insuficiência respiratória, hemorragias graves, choque hipovolêmico e lesões neurológicas centrais. É nesse contexto que o Protocolo ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*), originalmente concebido no âmbito da medicina humana, ganha destaque na rotina veterinária como ferramenta estruturante e fundamental no manejo emergencial.

O protocolo permite organizar a sequência de avaliação e intervenção de acordo com prioridades fisiológicas, iniciando pelo controle das vias aéreas e da oxigenação tecidual, seguido pela manutenção da perfusão sistêmica, avaliação do estado neurológico e inspeção completa do corpo de paciente. Sua adoção contribui para reduzir significativamente a morbimortalidade em pacientes politraumatizados, oferecendo um roteiro claro que direciona tanto a abordagem clínica quanto a execução de procedimentos invasivos, exames diagnósticos e condutas terapêuticas.

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



Este documento técnico tem como objetivo não apenas apresentar uma descrição aprofundada de cada componente do Protocolo ABCDE adaptado à realidade da medicina veterinária de pequenos animais, mas também fornecer orientações práticas baseadas em evidência científica recente. Busca-se ainda incluir fluxogramas operacionais, sugestões de protocolos auxiliares (como VET FAST e Vet BLUE), algoritmos de decisão clínica, ilustrações técnicas e estratégias específicas para a fase de suporte intensivo, contemplando desde a triagem inicial até o monitoramento pós-estabilização.

A proposta visa integrar aspectos fisiopatológicos, farmacológicos e tecnológicos ao raciocínio clínico veterinário emergencial, contribuindo para a padronização de condutas, o aprimoramento da qualidade assistencial e a formação contínua de equipes que atuam na linha de frente do atendimento de urgência e emergência.

Triagem e avaliação primária

A triagem e a avaliação primária constituem o ponto de partida para qualquer abordagem emergencial estruturada. Elas têm como objetivo principal identificar rapidamente as condições clínicas que representam risco iminente de morte e determinar a prioridade no atendimento dos pacientes que ingressam no setor de emergência. Trata-se de uma etapa crítica, que exige treinamento técnico, sensibilidade clínica e padronização de critérios, visto que decisões tomadas neste momento influenciam diretamente o prognóstico e a sobrevivência do animal.

Avaliação inicial e priorização

A avaliação inicial deve ser rápida, objetiva e baseada em parâmetros fisiológicos essenciais. Idealmente, deve ser conduzida por um profissional capacitado assim que o paciente é admitido, mesmo antes do início do atendimento completo. A observação direta do estado geral do animal, associada à coleta de dados clínicos básicos, permite classificar a gravidade do quadro e orientar intervenções imediatas, quando necessárias.

Entre os parâmetros mais relevantes a serem avaliados durante a triagem inicial estão:

- **Nível de consciência:** avaliação do estado de consciência por meio da resposta a estímulos verbais e dolorosos (usando, por exemplo, a escala de coma de Glasgow modificada para cães e gatos);
- **Padrão e frequência respiratórios:** observação de esforço respiratório, cianose, sons respiratórios anormais ou apneia;

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



- **Tempo de preenchimento capilar (TPC):** marcador de perfusão periférica, com valor normal inferior a 2 segundos;
- **Coloração de mucosas:** mucosas hipocoradas, cianóticas ou ictericas podem indicar choque, hipóxia ou distúrbios sistêmicos;
- **Temperatura corporal central:** hipotermia (cães: $\leq 34,5^{\circ}\text{C}$. gatos: $\leq 33,0^{\circ}\text{C}$) ou hipertermia (cães e gato $\geq 41,0^{\circ}\text{C}$), devem ser interpretadas no contexto clínico. Observação: valores críticos indicados).
- **Presença de hemorragias visíveis:** sangramentos ativos externos requerem contenção imediata;
- **Mobilidade e dor:** presença de claudicação, fraturas, vocalização, bruxismo ou rigidez postural ajudam a estimar o grau de severidade de dor e lesão.

Além desses dados objetivos, o histórico do trauma (quando conhecido) e a percepção subjetiva da gravidade por parte dos tutores também devem ser considerados com cautela, mas nunca substituir os critérios clínicos.

Classificação de risco – Categorização por cor (Sistema de alerta veterinário)

A classificação de risco ou sistema de categorização por cores é amplamente adotada em medicina humana e adaptada com sucesso para a rotina de emergência em hospitais veterinários. Essa sistemática permite organizar os casos em diferentes níveis de urgência, otimizando os recursos da equipe e garantindo que os pacientes em risco imediato recebam atendimento prioritário.

Quadro 1. Classificação de risco por escala de cores na triagem veterinária.

Classificação	Prioridade / Definição	Exemplos e Condições
Vermelho	Atendimento Imediato — risco de morte iminente	• Parada cardiorrespiratória (PCR)• Choque refratário ou descompensado (hipotensão grave, pulso ausente ou fraco)• Apneia ou dispneia severa com cianose evidente• Hemorragia arterial ativa ou exsanguinante• Trauma craniano com sinais de herniação cerebral

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



Ama-relo	Atendimento Urgente — risco potencial de descompensação	• Trauma cranioencefálico moderado (sem coma, mas com alteração de consciência)• Hemorragia moderada controlada• Feridas profundas, fraturas expostas ou luxações com dor intensa• Sinais de choque compensado (taquicardia, TPC prolongado, mucosas pálidas)• Alterações respiratórias moderadas (taquipneia com esforço leve a moderado)
Verde	Atendimento Não Urgente — sem risco imediato de vida	• Feridas superficiais, escoriações e abrasões leves• Fraturas fechadas estáveis, sem comprometimento vascular• Vômito ou diarreia isolados, sem sinais de desidratação grave ou letargia• Claudicação leve; ausência de dor à palpação abdominal ou torácica

A correta aplicação da triagem e da classificação de risco não substitui o exame físico completo, mas é essencial para o direcionamento das ações clínicas subsequentes. O uso de fichas de triagem padronizadas, sistemas informatizados e treinamento da equipe contribui para a confiabilidade e reprodutibilidade do processo. Ademais, reavaliações constantes devem ser realizadas, pois o estado clínico do paciente pode se deteriorar em minutos, exigindo reclassificação imediata.

Aplicação detalhada do protocolo ABCDE

A avaliação primária por meio do Protocolo ABCDE consiste em um método sequencial e estruturado que visa identificar e tratar, em ordem de prioridade, as condições que colocam a vida do paciente em risco imediato. Cada etapa deve ser concluída com ações resolutivas antes da progressão para o item seguinte, salvo quando múltiplas prioridades coexistem, exigindo intervenções simultâneas por equipes treinadas.

A – Airway (Vias aéreas)

A avaliação e o manejo das vias aéreas constituem a primeira e mais crítica etapa do protocolo. A obstrução da via aérea, mesmo que parcial, pode levar rapidamente à hipóxia, acidose e parada cardiorrespiratória. O reconhecimento precoce e a intervenção imediata podem ser determinantes para a sobrevivência do paciente.

Principais sinais clínicos de comprometimento da via aérea:

- Roncos, estridores, ruídos inspiratórios audíveis;
- Salivação excessiva, engasgos, cianose;



- Ausência de movimento torácico ventilatório com esforço aparente.

Conduas clínicas:

- Posicionamento em decúbito esternal e elevação do pescoço (sem hiperextensão em casos de trauma cervical);
- Remoção de corpos estranhos com pinça de Magill ou dedo em gancho (se visualizados);
- Aspiração orofaríngea com sonda rígida ou flexível, especialmente em casos de secreções hemorrágicas ou vômito;
- Intubação orotraqueal com uso de laringoscópio e tubo de calibre adequado com cuff insuflado;
- Cricotireoidostomia de emergência, quando houver obstrução mecânica irremovível na laringe ou faringe superior;
- Administração de sedação leve ou anestesia geral com indução rápida, conforme o estado hemodinâmico.

A verificação da correta colocação do tubo deve incluir ausculta bilateral, observação do movimento torácico e, se possível, capnografia (EtCO₂).

B – Breathing (Respiração)

Após a garantia da via aérea, a etapa "B" se refere à verificação da ventilação efetiva e da função pulmonar. Condições como pneumotórax, hemotórax, contusão pulmonar e edema agudo podem evoluir rapidamente para insuficiência respiratória e requerem intervenções rápidas.

Sinais de comprometimento respiratório:

- Taquipneia (>40 irpm em cães, >50 em gatos), dispneia ou respiração paradoxal;
- Cianose de mucosas, batimento de asas nasais (em gatos), crepitação subcutânea (pneumomediastino);

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



- Assimetria de expansibilidade torácica ou ausculta diminuída unilateralmente.

Avaliação complementar:

- Ausculta torácica em quatro quadrantes (bilateral);
- Protocolo VET BLUE com ultrassonografia torácica para detecção de linhas B, deslizamento pleural e efusões;
- Radiografia torácica (decúbito esternal ou ventrodorsal, conforme estabilidade);
- Oximetria de pulso ($SpO_2 < 92\%$ indica hipoxemia crítica e ($SpO_2 < 95\%$ em suplementação de O_2 , deve ser investigado).

Intervenções:

- Oxigenoterapia suplementar (máscara facial, sonda nasal, tenda de oxigênio);
- Toracocentese de alívio: em casos de pneumotórax/hemotórax (7^o–9^o espaço intercostal, linha média-torácica);
- Drenagem torácica contínua com tubo torácico, se necessário;
- Ventilação assistida com ambu ou ventilador mecânico em pacientes com apneia, hipoventilação grave ou fadiga respiratória.

C – Circulation (Circulação)

A avaliação da circulação objetiva manter a perfusão tecidual adequada e controlar hemorragias, que são causas comuns de morte precoce em politraumatizados.

Parâmetros clínicos de perfusão:

- Tempo de preenchimento capilar (TPC) > 2 segundos;
- Mucosas hipocoradas ou cianóticas;
- Pulso femoral fraco ou ausente;
- Extremidades frias, tempo de reperfusão prolongado;
- Taquicardia compensatória ou bradicardia paradoxal (em gatos).

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



Exames e monitoramento:

- Pressão arterial sistólica (Doppler ou oscilométrico);
- Lactato sérico (>2,5 mmol/L indica hipoperfusão);
- ECG contínuo: avaliação de arritmias secundárias a hipovolemia ou trauma torácico.

Conduas clínicas:

- Controle de hemorragias externas com compressão direta, bandagens compressivas ou torniquetes (último recurso);
- Reposição volêmica inicial com cristaloides isotônicos (5–10 ml/kg em gatos e 15-20 ml/kg em cães, por via intravenosa, em 15-30 minutos. Repetir se necessário);
- Considerar colóides sintéticos (ex.: hidroxi-etil-amido) e transfusão sanguínea (hemácias ou plasma) em perdas importantes;
- Avaliação da resposta à fluidoterapia com parâmetros clínicos e laboratoriais.

D – Disability (Déficit neurológico)

Esta etapa avalia o estado neurológico e identifica sinais de comprometimento do sistema nervoso central ou periférico, como ocorre em traumatismos cranioencefálicos ou medulares.

Sinais neurológicos relevantes:

- Nível de consciência alterado (obnubilação, estupor, coma);
- Respostas pupilares anormais (anisocoria, midríase fixa, reflexo fotomotor ausente);
- Postura de descerebração ou rigidez em extensão dos membros;
- Convulsões ou tremores musculares involuntários.

Ferramentas e ações:

- Aplicação da Escala de Coma de Glasgow modificada para cães e gatos, com pontuação entre 3 e 18;
- Avaliação de reflexos posturais e nocicepção;



- Monitoramento de pressão intracraniana indireta (quando possível) e sinais de herniação cerebral;
- Administração cautelosa de agentes osmóticos (ex.: manitol 0,5–1 g/kg IV) se houver sinais de hipertensão intracraniana.

E – Exposure (Exposição e exame completo)

A última etapa do protocolo visa à inspeção completa do corpo do paciente, com identificação de lesões ocultas e prevenção da hipotermia, especialmente em pacientes politraumatizados ou em estado de choque.

Abordagem sistemática:

- Retirada controlada de roupas, coleiras, focinheiras, curativos ou bandagens preexistentes;
- Avaliação de áreas anatômicas ocultas, como região inguinal, axilar, perineal, interdigital e ventral;
- Pesquisa de feridas ocultas, fraturas expostas, crepitação, edema ou corpos estranhos;
- Inspeção abdominal para distensão, sensibilidade ou sinais de peritonite;
- Palpação da coluna vertebral e articulações, especialmente em casos de trauma por queda.

Cuidados com a termorregulação:

- Utilização de mantas térmicas, bolsas aquecidas, fluidos intravenosos mornos;
- Monitoramento contínuo da temperatura retal ou esofágica, com intervenções ativas em casos de hipotermia (<37°C).

A exposição deve ser gradual, controlada e reavaliada continuamente para evitar perda de calor e agravamento de quadros de choque.

Monitoramento e cuidados intensivos

Após a estabilização inicial com base no protocolo ABCDE, os pacientes politraumatizados ou em estado crítico devem ser transferidos para uma unidade de terapias intensivas (UTI) veterinária, onde o monitoramento contínuo e intervenções direcionadas são essenciais para evitar deteriorações clínicas secundárias, falência orgânica múltipla e morte tardia.



A fase de suporte intensivo exige uma abordagem individualizada, baseada na resposta fisiológica do paciente às primeiras medidas de estabilização, na gravidade das lesões internas e no risco de complicações inflamatórias, infecciosas e hemodinâmicas.

Exames de imagem e diagnósticos avançados

• Ultrassonografia FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*)

A técnica de ultrassonografia FAST veterinária é uma ferramenta fundamental na UTI de trauma, permitindo a identificação precoce e não invasiva de efusões cavitárias, sem necessidade de mobilização do paciente instável.

- Permite detecção de hemoabdômen, hemotórax, pneumotórax, efusões pericárdicas ou ascite;
- Aplicação em decúbito esternal ou lateral, com sondas microconvexas ou lineares de alta frequência;
- Avaliação de regiões como: espaço hepatorenal (janela hepática), bexiga (janela pélvica), espaço costodiafragmático e região pericárdica.

• Radiografias seriadas

A realização seriada de radiografias (geralmente em 6, 12 ou 24 horas) permite monitorar a evolução de:

- Contusões pulmonares progressivas;
- Pneumotórax residual ou recorrente;
- Fraturas de costelas, vértebras, membros ou pelve;
- Evidência radiográfica de hemorragia interna (ex.: opacificação de campo abdominal).

A avaliação radiológica deve ser correlacionada com os dados clínicos e laboratoriais, evitando interpretações isoladas.

Monitoramento laboratorial contínuo

O suporte intensivo exige o acompanhamento seriado de biomarcadores críticos que refletem a perfusão, oxigenação, equilíbrio ácido-básico e integridade orgânica.

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



Parâmetros recomendados:

- Lactato sérico: marcador sensível de hipoperfusão e choque (ideal <2,5 mmol/L);
- Glicemia: hiperglicemia como resposta ao estresse agudo; hipoglicemia em choque refratário ou sepse;
- Gasometria arterial ou venosa: avaliação de acidose metabólica, hipoxemia, hipercapnia;
- Eletrólitos (Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Cl⁻): alterações comuns em politraumas e distúrbios volêmicos;
- Ureia e creatinina: indicadores de função renal e possível lesão renal aguda;
- TP (Tempo de Protrombina) e TTPA (Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada) / tempo de coagulação: rastreio de coagulopatias consumptivas ou dilucionais.

Controle da Dor e Analgesia Multimodal

O controle da dor em pacientes críticos é essencial não apenas por razões éticas, mas também por influenciar diretamente parâmetros fisiológicos, como pressão arterial, frequência cardíaca, ventilação e resposta imune.

Opções farmacológicas:

- **Opioides potentes:**
 - *Metadona* (0,1–0,3 mg/kg IV, IM ou SC): controle eficaz de dor moderada a intensa, com baixa ação emética;
 - *Fentanil* (2–5 mcg/kg IV bolus + infusão contínua 3–10 mcg/kg/h): analgésico potente, ideal para infusão contínua na UTI;
 - *Butorfanol* (0,2–0,4 mg/kg IV/IM/SC): menor potência, útil em dores leves ou como sedativo coadjuvante.
- **Bloqueios regionais:**
 - Anestesia peridural (lidocaína com opioide) em fraturas de membros pélvicos ou traumas abdominais;
 - Bloqueios locorreionais ou bloqueios periféricos guiados por ultrassom.



- **Evitar AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais)** em pacientes com choque, desidratação grave, hipotensão, lesão renal ou gastrite, devido ao alto risco de toxicidade.

Avaliação da dor deve ser contínua, preferencialmente com escalas validadas (ex.: Escala de Dor Universitária de Glasgow adaptada para cães e gatos).

Integração com a fisiopatologia do trauma

A compreensão das bases fisiopatológicas da resposta ao trauma é essencial para personalizar as condutas terapêuticas e prever complicações evolutivas.

Resposta sistêmica ao trauma

O trauma físico severo desencadeia uma resposta inflamatória sistêmica (SIRS), mesmo na ausência de infecção. Os mecanismos envolvidos incluem:

- Hipóxia celular: decorrente da redução da perfusão tecidual e do consumo inadequado de oxigênio pelas mitocôndrias;
- Disfunção mitocondrial: leva à falência na produção de ATP, acidose láctica e apoptose celular;
- Ativação endotelial: resulta em aumento da permeabilidade vascular, edema intersticial, extravasamento de proteínas e inflamação local exacerbada;
- Liberação de mediadores inflamatórios (TNF- α , IL-6, IL-1 β): contribuem para vasodilatação, coagulopatia, hipotensão refratária e falência de múltiplos órgãos.

Reconhecimento precoce de complicações

• Choque hipovolêmico compensado ou descompensado:

A observação de sinais como TPC prolongado, extremidades frias, lactato elevado e hipoperfusão deve levar a intervenções agressivas de reposição volêmica e oxigenação celular.

• Coagulopatia induzida por trauma (CIT):

Caracterizada por sangramento persistente, alteração dos testes de coagulação, plaquetopenia e consumo de fatores. Requer suporte com plasma fresco, plaquetas ou antifibrinolíticos (ex.: ácido tranexâmico).



• Sepses pós-trauma:

Pacientes com contaminação abdominal, feridas infectadas ou imunossupressão estão em risco. A antibioticoterapia deve ser racional e guiada por cultura.

Adaptações específicas para gatos

Embora o protocolo ABCDE seja aplicável a todas as espécies, sua implementação em felinos exige cuidados adicionais e estratégias adaptativas, dadas as particularidades fisiológicas, comportamentais e anatômicas da espécie. Os gatos apresentam respostas ao estresse e ao trauma que diferem substancialmente dos cães, sendo frequentemente mais sutis, menos previsíveis e, em muitos casos, paradoxais.

Uma das manifestações mais relevantes é a resposta atípica ao choque, na qual, ao contrário do esperado aumento da frequência cardíaca (taquicardia), os gatos frequentemente desenvolvem bradicardia relativa associada à hipotermia e hipotensão. Essa apresentação pode mascarar a gravidade clínica e atrasar intervenções adequadas, tornando imprescindível o reconhecimento precoce dos sinais de hipoperfusão em felinos.

Além disso, gatos são extremamente sensíveis ao estresse ambiental e à manipulação física, o que pode levar à liberação exacerbada de catecolaminas, resultando em hipertensão transitória, hiperglicemia, taquipneia, arritmias e até parada cardiorrespiratória induzida por estresse. Por isso, a abordagem deve ser conduzida com máxima contenção emocional e física, evitando contenções forçadas ou ambientes agitados.

Principais estratégias de adaptação no atendimento emergencial de gatos:

- Minimização do estresse ambiental: manter o ambiente calmo, com iluminação indireta, ruídos reduzidos e afastamento de cães e outros estímulos estressores;
- Contenção minimamente invasiva: preferir o uso de toalhas, cobertores ou caixas transportadoras abertas, evitando contenção manual direta prolongada;
- Oxigenoterapia não invasiva e gentil: administrar oxigênio por meio de incubadoras aquecidas, gaiolas de oxigenioterapia com fluxo controlado ou cateter nasal único, respeitando a tolerância do paciente;

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



- Sedação leve e ansiolíticos: utilizar medicações como butorfanol (0,2–0,4 mg/kg IM) ou dexmedetomidina em doses sub-sedativas (0,5–1 µg/kg IV) para controle do medo, agressividade ou taquicardia por estresse;
- Feromonioterapia felina: difusores ou sprays contendo análogos sintéticos de feromônios faciais (F3) podem ser aplicados na área de contenção, reduzindo sinais de ansiedade;
- Monitoramento contínuo e delicado: aferição de parâmetros vitais deve ser feita com equipamentos adequados à espécie, como sensores de oximetria para cauda ou língua, manguitos de pressão adaptados e sondas de temperatura esofágica ou retal finas;
- Atenção à termorregulação: gatos apresentam maior tendência à hipotermia, especialmente quando sedados, hipovolêmicos ou molhados. O uso de mantas térmicas, incubadoras aquecidas ou colchões térmicos circulantes é essencial durante todo o atendimento.

Pontos de alerta específicos em felinos:

- Hipotermia com temperatura <36,5 °C deve ser considerada crítica;
- Frequência cardíaca <140 bpm em um gato crítico pode indicar choque descompensado;
- Respiratórios com padrão aberto de boca ou respiração paradoxal indicam alto risco de falência respiratória iminente.

O reconhecimento dessas particularidades e a implementação de protocolos adaptados à espécie são fundamentais para o sucesso terapêutico. A atenção ao conforto, à contenção emocional e à fisiologia própria do gato posiciona a medicina felina de emergência como uma área de alta especialização dentro da clínica intensiva.

Considerações finais

O protocolo ABCDE consolidou-se como um dos pilares fundamentais no manejo de emergências em medicina veterinária, especialmente no contexto de pacientes politraumatizados ou em estado crítico. Sua aplicação estruturada permite que a equipe veterinária atue com agilidade, objetividade e segurança, priorizando intervenções que efetivamente impactam na sobrevivência e na estabilidade fisiológica imediata dos animais atendidos.

Mais do que uma simples sequência de etapas, o ABCDE representa um modelo de raciocínio clínico que orienta a tomada de decisões baseadas na gravidade do quadro, na fisiopatologia subjacente e

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



na lógica da preservação das funções vitais. Ao seguir a *sequência Airway, Breathing, Circulation, Disability e Exposure*, o profissional garante que condições com risco iminente de morte — como obstrução de vias aéreas, hipóxia, hemorragia, choque e lesões neurológicas — sejam identificadas e tratadas antes da investigação de diagnósticos secundários ou não prioritários.

Além disso, a padronização do protocolo proporciona uma linguagem comum entre os membros da equipe multidisciplinar (médicos-veterinários, anestesiologistas, intensivistas e auxiliares), favorecendo a comunicação eficiente durante atendimentos de urgência e a execução coordenada de procedimentos complexos. A capacitação contínua da equipe por meio de treinamentos práticos, simulações clínicas e discussões de caso é imprescindível para a implementação exitosa da metodologia.

A integração do ABCDE com ferramentas complementares — como o uso de ultrassonografia point-of-care (POCUS), radiologia portátil, protocolos de analgesia multimodal e monitoramento hemodinâmico contínuo — eleva o padrão do atendimento emergencial veterinário, aproximando-o das melhores práticas internacionais.

Por fim, a adoção sistemática do Protocolo ABCDE deve ser encarada não apenas como uma diretriz clínica, mas como um compromisso ético com a medicina veterinária baseada em evidências, com a redução da mortalidade evitável e com a valorização da conduta profissional diante da vida em risco. Seu uso não apenas salva pacientes, mas promove uma cultura de excelência, precisão e responsabilidade dentro dos ambientes hospitalares e clínicos.

Referências Bibliográficas

BAILEY, K.; BRILEY, J.; DUFFEE, L.; DUKE-NOVAKOVSKI, T.; GRUBB, T.; KRUSE-ELLIOTT, K.; LOVE, L.; MARTIN-FLORES, M.; MCKUNE, C.; ODA, A.; PANG, D. S. J.; POSNER, L. P.; REED, R.; SAGER, J.; SAKAI, D. M.; SCHULTZ, A. W.; TENENBAUM-SHIH, S. The American College of Veterinary Anesthesia and Analgesia Small Animal Anesthesia and Sedation Monitoring Guidelines 2025. *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*, v. 52, n. 4, p. 377–385, jul./ago. 2025. DOI: 10.1016/j.vaa.2025.03.015.

BASS, H. et al. Practical ABCDE management of severe trauma patients in veterinary medicine. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care*, v. 31, n. 1, p. 12–20, 2023. DOI: 10.1111/jve.13012.

BOYSEN, S. R. et al. FAST ultrasound in veterinary practice. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, v. 60, n. 2, p. 183–189, 2019.



BROWN, A. J.; DROBATZ, K. J. Triage of the emergency patient. In: KING, L. G.; BOAG, A. (eds.). *BSAVA Manual of Canine and Feline Emergency and Critical Care*. 3. ed. Gloucester: BSAVA, 2018. p. 1–7.

COSTA, P. F.; SILVA, M. A. *Emergências Veterinárias: Guia Prático*. São Paulo: Editora VetPress, 2023.

COVEY, E. How to triage. *The Veterinary Nurse*, v. 9, p. 262–268, 2018. DOI: 10.1002/vetn.24.

DEVEY, J.; CROWE, T. Trauma. In: BATTAGLIA, A. M. (ed.). *Small Animal Emergency and Critical Care*. 1. ed. Philadelphia: Elsevier, 2007. p. 205.

GARCÍA, J. A. et al. Evaluation of the ABCDE approach in veterinary trauma cases: a multicenter prospective study. *Veterinary Emergency and Critical Care*, v. 34, n. 2, p. 142–150, 2024. DOI: 10.1111/vec.13245.

GRUBB, T.; SAGER, J.; GAYNOR, J. S.; MONTGOMERY, E.; PARKER, J. A.; SHAFFORD, H.; TEARNEY, C. 2020 AAHA Anesthesia and Monitoring Guidelines for Dogs and Cats. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 56, n. 2, p. 59–82, mar./abr. 2020. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-7055.

GRUEN, M. E.; LASCELLES, B. D. X.; COLLERAN, E.; GOTTLIEB, A.; JOHNSON, J.; LOTSIKAS, P.; MARCELLIN-LITTLE, D.; WRIGHT, B. 2022 AAHA Pain Management Guidelines for Dogs and Cats. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 58, n. 2, p. 55–76, mar. 2022. DOI: 10.5326/JAAHA-MS-7292.

HO-LE, S. Tackling triage: how to prioritise patients. *Vet Times*, 2024. Disponível em: <https://www.vettimes.co.uk>. Acesso em: ago. 2024.

LEE, M. Y.; CHEN, T. K.; CHANG, H. Y. Outcomes associated with structured triage protocols in veterinary emergency services. *Frontiers in Veterinary Science*, v. 11, p. 1213, 2024. DOI: 10.3389/fvets.2024.01213.

NEWFIELD, A. Triage and initial assessment of the emergency patient. In: NORKUS, C. (ed.). *Veterinary Technician's Manual for Small Animal Emergency and Critical Care*. 2. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2018. p. 1–10.

SILVERSTEIN, D. C.; HOPPER, K. *Small Animal Critical Care Medicine*. 3. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.

NOTA TÉCNICA

Mestrado profissional em
Diagnóstico em medicina veterinária



SMITH, J. L.; REYNOLDS, T. C.; COLLINS, M. A. Management of trauma patients in veterinary emergency medicine. *Veterinary Surgery*, v. 52, n. 3, p. 287–297, 2023. DOI: 10.1111/j.1534-8695.2023.08045.x.

SOUZA, L. P. et al. Aplicação do Protocolo ABCDE em Traumas Veterinários. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, v. 44, n. 2, p. 105–112, 2022.

WATSON, R.; FLETCHER, K. Application of the ABCDE primary survey in feline trauma. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 26, n. 3, p. 245–256, 2024. DOI: 10.1177/1098612X231201143.

WILLIAMS, S. T.; CARR, D. F.; THOMAS, R. M. Emergency Management of Trauma in Small Animals. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, v. 54, n. 5, p. 951–965, 2023. DOI: 10.1016/j.cvsm.2023.04.005.