



[www.criticalstore.com.br](http://www.criticalstore.com.br)



<https://www.facebook.com/CriticalStoreVet/info/>

# Intensivet

Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

## Consultoria em Medicina Intensiva

Treinamento e Formação de Equipes

Formatação de unidades de Emergências,

Internação Semi Intensiva e Intensiva

Palestras e Cursos para Clínicas e Empresas

**intensivet@gmail.com**



@ricobveccs



- Médico Veterinário com Mestrado pela UFMG - Brasil
- Doutor Cum Laude pela Universidad Complutense, Madrid - Espanha
- Gerente de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting
- Consultor em Medicina Veterinária Intensiva
- Certificado Lean Health Care - Hospital Albert Einstein
- Green Belt Lean 6 Sigma

- 
- Técnico em Emergências Médicas pelo Corpo de Bombeiros de MG
  - Treinamentos em Emergências e Cuidados Intensivos pela Auburn University e Western Nevada Veterinary Specialties - USA
  - Fundador da Academia Brasileira de Medicina Veterinaria Intensiva e da Sociedade Latino Americana de Urgências e Cuidados Intensivos
  - Editor dos livros: "Fundamentos de Terapia Intensiva em Pequenos Animais", "Guia de Conduta Intensivet" e "Emergências em Pequenos Animais"
  - Speaker Internacional na Área de Medicina Intensiva



@ricobveccs

## E quando eu nem deveria discutir o uso de antibióticos ?



## Relatório Global Sobre MDR da OMS, 2014

### ***“Ameaça global à saúde pública”***

*Recomenda que sejam desenvolvidas ações para contê-la, entre as quais programas para uso racional de antimicrobianos*

### **Programas Stewardship**



Search jobs



Sign in



Search

International edition

# The Guardian



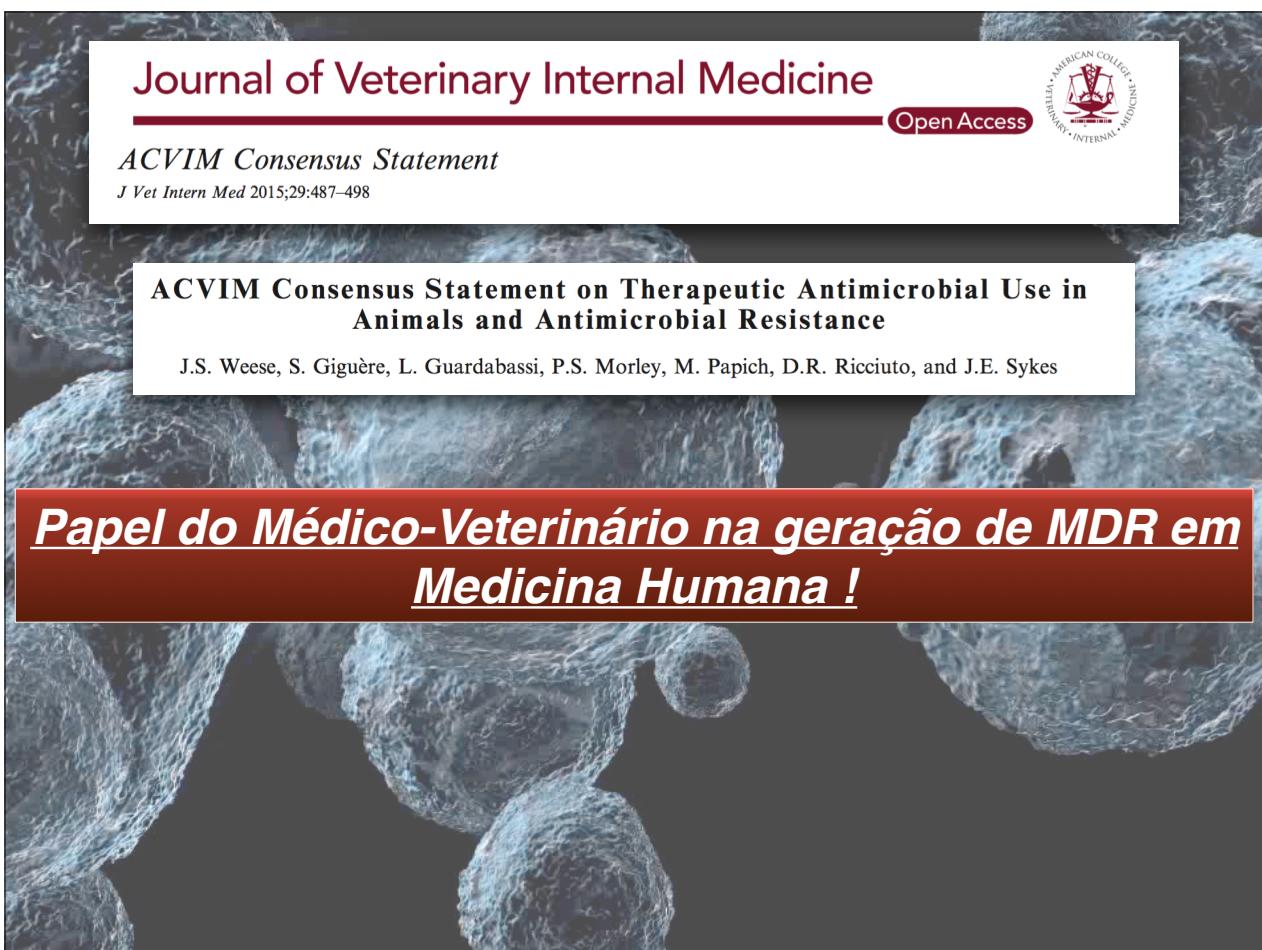
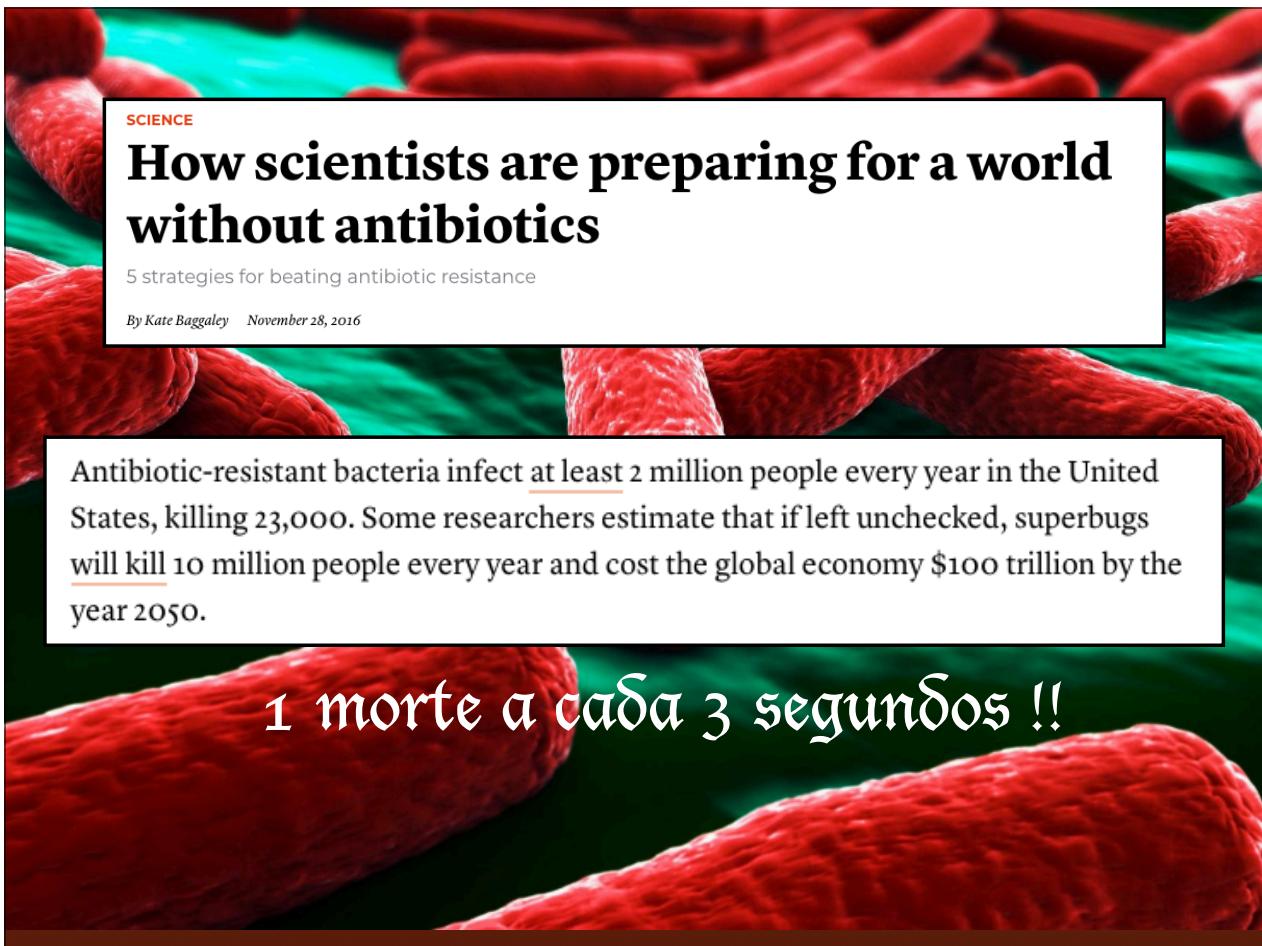
**Sarah Boseley**

Thu 12 Aug 2010 08.00 BST



## **Are you ready for a world without antibiotics?**

Antibiotics are a bedrock of modern medicine. But in the very near future, we're going to have to learn to live without them once again. And it's going to get nasty



Isolados	Marcadores de Resistência
<i>Staphylococcus sp. coagulase-positiva</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina Staphylococcus com resistência mediada por mecA Fenótipo MLSb de Staphylococcus
<i>Staphylococcus sp. coagulase-positiva (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase
<i>Staphylococcus sp. coagulase-positiva (b)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina Staphylococcus com resistência mediada por mecA
<i>Staphylococcus aureus (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase
<i>Staphylococcus capitis</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase
<i>Staphylococcus caprae</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase
<i>Staphylococcus cohnii ssp cohnii</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina
<i>Staphylococcus cohnii ssp urealyticum</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina
<i>Staphylococcus epidermidis (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase
<i>Staphylococcus epidermidis (b)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina
<i>Staphylococcus epidermidis (d)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina Fenótipo MLSb de Staphylococcus
<i>Staphylococcus epidermidis ©</i>	
<i>Staphylococcus hominis</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina
<i>Staphylococcus hominis</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina
<i>Staphylococcus lentus</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase
<i>Staphylococcus sciuri</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina
<i>Staphylococcus xylosus (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Fenótipo MLSb de Staphylococcus
<i>Staphylococcus xylosus (b)</i>	Staphylococcus resistente à meticilina

**De 18 cepas,  
apenas 1  
contaminante  
comunitária !**

**Intensivet**  
Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

**Consultoria em Medicina Intensiva**

Isolados	Marcadores de Resistência
<i>Enterobacter cloacae</i>	Beta-lactamase de Largo Espectro
<i>Enterococcus faecalis</i>	Resistente à níveis elevados de estreptomicina
<i>Enterococcus faecium (a)</i>	Resistente à níveis elevados de estreptomicina
<i>Enterococcus faecium (b)</i>	
<i>Escherichia coli (a)</i>	Beta-lactamase de Largo Espectro Produtor potencial de carbapenemase
<i>Escherichia coli (b)</i>	Beta-lactamase de Largo Espectro
<i>Klebsiella oxytoca</i>	
<i>Klebsiella pneumoniae ssp ozaenae (a)</i>	Produtor potencial de carbapenemase
<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (a)</i>	Beta-lactamase de Largo Espectro Produtor potencial de carbapenemase
<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (b)</i>	

**E os gram negativos MDR's com padrão preocupante !  
Enterococcus MDRs + ESBL e KPC's !**

**Intensivet**  
Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

**Consultoria em Medicina Intensiva**

Isolados	Marcadores de Resistência	Total de Contaminações
<i>Acinetobacter spp</i>		1
<i>Acinetobacter lwoffii</i>		0
<i>Bacillus spp</i>		1
Bacilo gram negativo não identificado		0
<i>Corynebacterium pseudodiphtheriticum</i>		1
<i>Enterobacter cloacae</i>		2
<i>Enterobacter cloacae (a)</i>	Produtor potencial de carbapenemase	0
<i>Enterococcus faecalis (a)</i>	Resistente à níveis elevados de estreptomicina	1
<i>Enterococcus faecalis (b)</i>	Resistente à níveis elevados de gentamicina	1
<i>Enterococcus faecium (a)</i>	Resistente à níveis elevados de estreptomicina	1
<i>Enterococcus hirae</i>		1
<i>Enterococcus sp</i>	Resistente à níveis elevados de estreptomicina	0
<i>Escherichia coli (b)</i>	Resistente à níveis elevados de gentamicina Beta-lactamase de Largo Espectro	1
<i>Klebsiella oxytoca</i>		1
<i>Klebsiella pneumoniae ssp ozalenes</i>		0
<i>Klebsiella pneumoniae ssp ozalenes (a)</i>	Produtor potencial de carbapenemase	1
<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (a)</i>	Beta-lactamase de Largo Espectro	1
<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (b)</i>	Produtor potencial de carbapenemase	0
<i>Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae (c)</i>	Produtor potencial de carbapenemase	2
<i>Kluyvera ascorbuta</i>		0
<i>Micrococcus luteus</i>		1
<i>Moraxella catarrhalis</i>		2
<i>Moraxella (Brachamella) catarrhalis</i>		1
Não houve crescimento		2
<i>Pantoea agglomerans</i>		0
<i>Proteus mirabilis</i>		2
<i>Pseudomonas putida (a)</i>		0
<i>Pseudomonas putida (a)</i>		1
<i>Pseudomonas spp</i>		0
<i>Serratia marcescens</i>		1
<i>Shigella flexneri</i>		2
<i>Shewanella putrefaciens</i>		0
<i>Staphylococcus aureus (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	3
<i>Staphylococcus capitis</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	1
<i>Staphylococcus caprae</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	1
<i>Staphylococcus cohnii ssp cohnii</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	0
<i>Staphylococcus cohnii ssp cohnii (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	1
<i>Staphylococcus cohnii ssp urealyticum</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	1
<i>Staphylococcus epidermidis (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	1
<i>Staphylococcus epidermidis (b)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	2
<i>Staphylococcus epidermidis (c)</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	1
<i>Staphylococcus epidermidis (d)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase Staphylococcus resistente à meticilina	2
<i>Staphylococcus epidermidis (e)</i>	Fenótipo MLSb de Staphylococcus	0
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	0
<i>Staphylococcus hominis</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	2
<i>Staphylococcus hominis (a)</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	0
<i>Staphylococcus intermedius</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	0
<i>Staphylococcus lentus</i>	Coagulase positivo	1
<i>Staphylococcus lentus</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	0
<i>Staphylococcus sciuri</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	2
<i>Staphylococcus warneri</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	0
<i>Staphylococcus xylosus (a)</i>	Staphylococcus produtor de beta-lactamase	1
<i>Streptococcus spp</i>	Fenótipo MLSb de Staphylococcus	0
<i>Staphylococcus xylosus (b)</i>	Staphylococcus resistente à meticilina	1

**Mais 6 meses... e 21 novos microrganismos !**  
**Além da evolução multiresistente dos antigos !**

**E vocês acham que aqui no auditório  
 estão mais protegidos ?**



Bactéria 1: **Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae**  
 Marcador de resistência: **Beta-lactamase de Largo Espectro**  
**Produtor potencial de carbapenemase**

Interpretação: I = Intermediário, S = Sensível, R = Resitente

ANTIBIOGRAMA	BACTERIA 1	
	MIC	S/I/R
Amicacina	<=8	S
Amoxicilina-Clavulanato	>16/8	R
Ampicilina	>16	R
Cefalexina	-	S
Cefovecin	-	S
Ceftriaxona	<=1	R
Ciprofloxacina	<=0.125	S
Doxiciclina	-	S
Enrofloxacina	-	S
Gentamicina	<=2	S
Imipenem	1	S
Levofloxacina	<=1	S
Marbofloxacina	-	S
Meropenem	8	R
Trimetoprim-Sulfametoxazol	<=0.5/9.5	S

Bactéria 1: **Staphylococcus xylosus**  
 Marcador de resistência: **Staphylococcus produtor de beta-lactamase**  
**Staphylococcus resistente à meticilina**

Interpretação: I = Intermediário, S = Sensível, R = Resitente

ANTIBIOGRAMA	BACTERIA 1	
	MIC	S/I/R
Amicacina	-	S
Amoxicilina-Clavulanato	2/1	R
Ampicilina	-	R
Ampicilina-Sulbactam	-	R
Cefalexina	-	R
Cefotaxime	-	R
Ceftiofur	-	R
Ceftriaxona	-	R
Ciprofloxacina	<=0.5	S
Clindamicina	0.5	R
Cloranfenicol	2	S
Enrofloxacina	-	S
Eritromicina	>4	R
Gentamicina	<=2	S
Imipenem	-	R
Levofloxacina	<=1	S
Marbofloxacina	-	S
Meropenem	-	R
Moxifloxacina	-	S
Oxacilina	>2	R

**Banheiros Feminino e Masculinos**  
**durante o PETSA 2018 !**

**PROVET**  
MEDICINA VETERINÁRIA DIAGNÓSTICA



*Labradora 10 anos, PU/PD, Descarga  
 Vaginal, Último Cio 15 dias*

*39,9°C e 45.000 Leucócitos  
 Contéudo uterino ao US  
 130 bpm*



*Ela começa com antibióticos agora ?*

Avaliação do método Gram como auxiliar na identificação de infecções em cadelas suspeitas de piometra

Evaluation of the Gram method as an aid in the identification of infections in suspected pyometra bitches.

Jaqueleine Alves de Lemos<sup>1</sup>, Fabiane Abrão Ferreira<sup>1</sup>, Andreza Heloísa dos Santos<sup>2</sup>, Rodrigo Cardoso Rabelo<sup>3</sup>

QUADRO 3 - Crescimento bacteriano de cultura de conteúdo uterino em cadelas com alteração intrauterina.

Paciente	Cultura do material uterino
A1	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
A2	<i>Escherichia coli</i>
A3	Ausência
A4	<i>Escherichia coli</i>
A5	<i>Bacillus</i> sp.
A6	Ausência
A7	Ausência
A8	Ausência



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE VETERINÁRIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA  
DE FELINOS DOMÉSTICOS

## IDENTIFICAÇÃO MICROBIANA E SENSIBILIDADE A FÁRMACOS EM GATAS COM PIOMETRA

Autor: Lais Tortelli Foresti

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Veterinária como requisito parcial para a conclusão do curso de especialização em Clínica Médica de Felinos Domésticos

Orientador: Fernanda Vieira Amorim da Costa

Supervisor: Franciele Maboni

- Neste estudo o maior perfil foi de *Staphylococcus* !
- Estudo pequeno mas compatível com estudo em cadelas (dos Santos et al, 2018)
- Grande sensibilidade aos antimicrobianos !

## Antibiotics for Sepsis: Does Each Hour Really Count, or Is It Incestuous Amplification?

Mervyn Singer, M.D., F.R.C.P.  
Bloomsbury Institute of Intensive Care Medicine  
University College London  
London, United Kingdom

# #11 Incestuous amplification

Incestuous amplification—the (extreme) reinforcement of ideas and/or beliefs that occurs when like-minded people communicate with each other (1).

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 196 Number 7 | October 1 2017

## PYOMETRA IN THE QUEEN To spay or not to spay?

Journal of Feline Medicine and Surgery (2016) 18, 21–33

Fiona Hollinshead and Natali Krekeler

### Indications for surgical treatment /

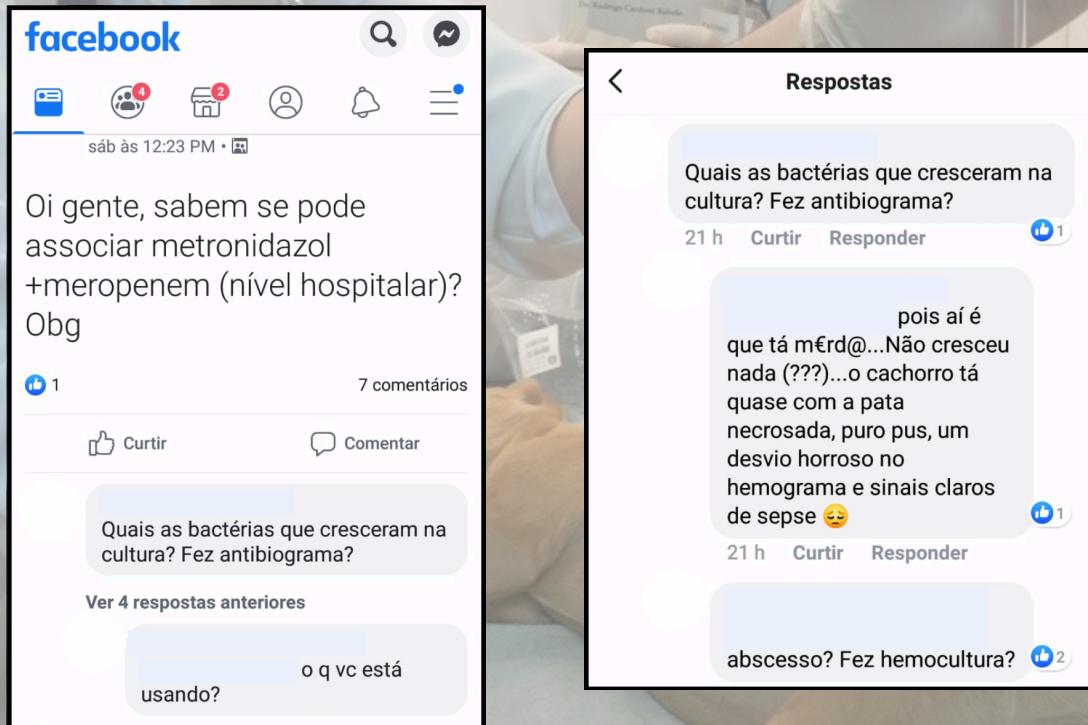
- Queens without significant reproductive value or queens not intended for future breeding
- Emergency presentations such as uterine rupture or torsion concurrent with pyometra
- Older queens, particularly those with significant cystic and degenerative endometrial changes detected on ultrasound examination
- Pyometra that is refractory to medical treatment

14 x 1 dia de Atb ?  
Clinico x Cirúrgico ?  
*Escherichia coli* ?

**Table 1** Summary of clinical, laboratory and diagnostic imaging findings in feline pyometra

Comments		
<b>Clinical presentation</b>		
Signalment	Middle-aged to older queens (>5–7 years of age)	Also young cats, those receiving exogenous hormone treatment and/or with a breed predisposition
Clinical signs	Vulvar discharge, depression, lethargy, pyrexia, inappetence, hyporexia/anorexia, vomiting	Often clinical signs are very mild or absent; clinical signs are generally non-specific
<b>Laboratory findings</b>		
Complete blood count	White blood cell count >35,000 cells/µl, neutrophilia with left shift ± toxic change	Leukogram may be normal
Serum biochemistry	Hyperproteinæmia, hyperglobulinaemia	Often only mild or no changes
Progesterone concentration	>2 ng/ml	Can be <2 ng/ml in anoestrus or at end of luteal period (poorer treatment prognosis)
<b>Diagnostic imaging</b>		
Ultrasonography	Thick-walled distended tubular uterus filled with hypoechoic/hyperechoic fluid	Often cystic endometrial changes in the uterine wall; amount of intra-luminal fluid depends on patency of cervix and time since ovulation
Radiography	Fluid-dense distended tubular uterus in the mid-abdomen	Consider other differentials such as pregnancy, mucometra, hemometra or hydrometra

# Perdemos o controle !



## Etiology of Illness in Patients with Severe Sepsis Admitted to the Hospital from the Emergency Department

Clinical Infectious Diseases 2010;50:814–820

Alan C. Heffner,<sup>1,3</sup> James M. Horton,<sup>2</sup> Michael R. Marchick,<sup>3</sup> and Alan E. Jones<sup>3</sup>

Divisions of <sup>1</sup>Critical Care Medicine and <sup>2</sup>Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, and <sup>3</sup>Department of Emergency Medicine, Carolinas Medical Center, Charlotte, North Carolina

*“ Of patients identified with a sepsis syndrome at presentation, 18% had a noninfectious diagnosis that mimicked sepsis, and the clinical characteristics of these subjects were similar to those of subjects with culture-positive sepsis” ...*

# Etiology of Illness in Patients with Severe Sepsis Admitted to the Hospital from the Emergency Department

Clinical Infectious Diseases 2010; 50:814–820

Alan C. Heffner,<sup>1,3</sup> James M. Horton,<sup>2</sup> Michael R. Marchick,<sup>3</sup> and Alan E. Jones<sup>3</sup>

Divisions of <sup>1</sup>Critical Care Medicine and <sup>2</sup>Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, and <sup>3</sup>Department of Emergency Medicine, Carolinas Medical Center, Charlotte, North Carolina

*Colite.... Hipovolemia... Farmacodermias...  
Tumores... Insuficiência Adrenal...*

## Trends in Postoperative Sepsis: Are We Improving Outcomes?\*

Todd R. Vogel, Viktor Y. Dombrovskiy, and Stephen F. Lowry

SURGICAL INFECTIONS  
Volume 10, Number 1, 2008  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/sur.2008.046

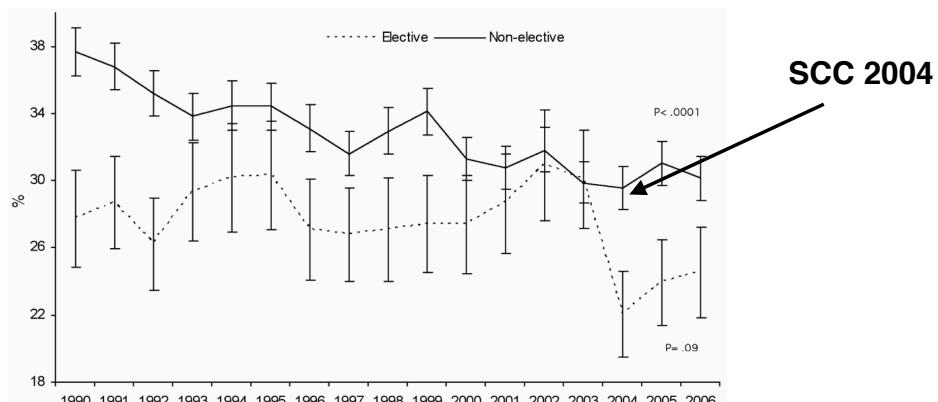


FIG. 3. Age-adjusted rates of mortality for postoperative sepsis in New Jersey, 1990–2006. Error bar = standard error.

**VIEWPOINT**

# Antibiotics for Sepsis—Finding the Equilibrium

**Michael Klompas, MD,  
MPH**

Department of  
Population Medicine,  
Harvard Medical School  
and Harvard Pilgrim  
Health Care Institute,  
Boston, Massachusetts;  
and Department of  
Medicine, Brigham and  
Women's Hospital,  
Boston, Massachusetts.

**Thierry Calandra, MD,  
PhD**

Infectious Diseases  
Service, Department of  
Medicine, Centre  
Hospitalier  
Universitaire Vaudois,  
University of Lausanne,  
Lausanne, Switzerland.

**Mervyn Singer, MD,  
FRCP**

Bloomsbury Institute of  
Intensive Care  
Medicine, University  
College London,  
London, United  
Kingdom.

The time has come to balance the recommendation for early and aggressive antibiotics for all patients with possible sepsis with the diagnostic uncertainty regarding sepsis and the possible harm associated with unnecessary antibiotics.

**Martin-Löeches, J.F. Timsit, M. Leone, et al., Clinical controversies in abdominal sepsis. Insights for critical care settings.**

**"Antibiotic therapy is an adjuvant to source control "**



**" The daily bedside conflict consists of the desire to eradicate the infectious process **vs.** the collective imperative to reduce antibiotic exposure in order to prevent emergence of multidrug-resistant bacteria."**

Nº OS: 004-0216152	PACIENTE: MEG	DATA: 09/09/2019
Espécie: CANINA		
Sexo: F Data Nasc: 09/09/2006	Idade: 13 meses	Raça: S.R.D. CANINO

**Resultado: Houve crescimento bacteriano**

**Bactéria 1: Escherichia coli**

**Por quê é sinônimo de antibióticos ??**

ANTIBIOGRAMA	BACTERIA 1	
	MIC	S/I/R
Amicacina	<=8	S
Amoxicilina-Clavulanato	>16/8	R
Ampicilina	>16	R
Ampicilina-Sulbactam	-	R
Cefalexina	-	R
Ceftriaxona	>4	R
Ciprofloxacina	<=0.125	S
Doxiciclina	-	R
Enrofloxacina	-	S
Gentamicina	>8	R
Marbofloxacina	-	S
Trimetoprim-Sulfametoxazol	>2/38	R

Assinado eletronicamente por: CRMV-SP:28483 - ANA CAROLINA DA MOTA FALLEIROS

World Health Organization



PREVENTING SURGICAL SITE INFECTIONS:  
IMPLEMENTATION APPROACHES  
FOR EVIDENCE-BASED RECOMMENDATIONS

**As Recomendações  
são claras !**

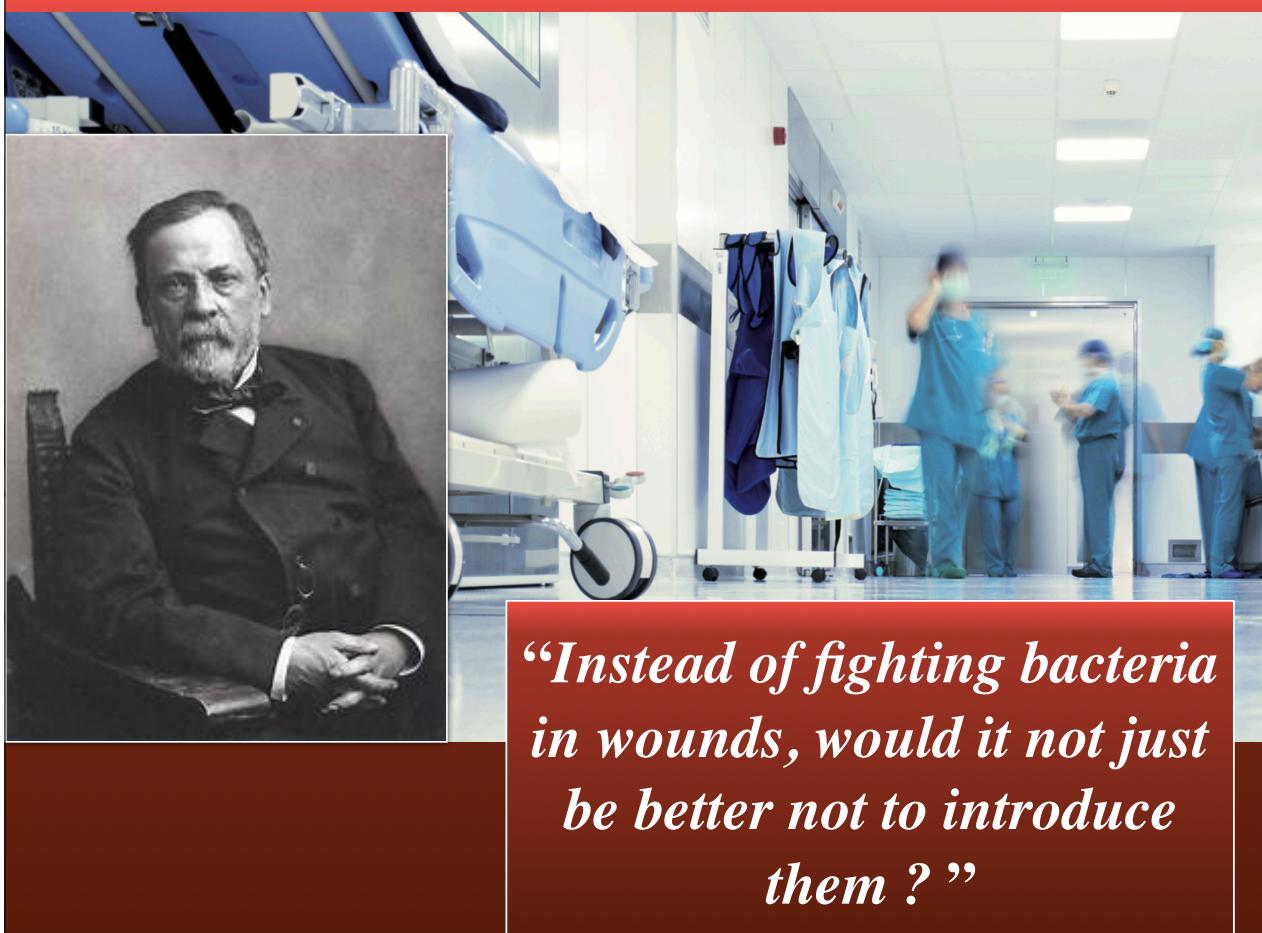
## Surgical site infections 1

### New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective

Benedetta Allegranzi, Peter Bischoff, Stijn de Jonge, N Zeynep Kubilay, Bassim Zayed, Stacey M Gomes, Mohamed Abbas, Jasper J Atema, Sarah Gans, Miranda van Rijen, Marja A Boermeester, Matthias Egger, Jan Kluytmans, Didier Pittet, Joseph S Solomkin, and the WHO Guidelines Development Group\*

*Lancet Infect Dis* 2016; 16: e276-87





## Indicadores Compulsórios dos Serviços de Saúde

Nº 37 – DOU de 25/02/10 – seção 1 – p. 48

Ministério da Saúde  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

### Seção IX Avaliação

Art. 48 Devem ser monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

§ 1º Deve ser calculado o Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada.

§ 2º O Responsável Técnico da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.

§ 3º Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA

§4º Estes dados devem estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária ou quando solicitado.

***Antibióticos nunca vão resolver a falha técnica !***



**Preciso de 3,9 mL mas só tem  
3,5 mL no frasco...**



O dito pelo não feito...



tempo/paciente vs. Ordem

Por quê você tomou o antibiótico às 17:00 se eu falei que era às 20:00 ?





**Utilização de medicações**  
**Desperdício: erros e defeitos, perdas por inventário**



**Produtos abertos em dobro**





# Cão que ajudou a salvar idosa que sofreu queda acompanha a paciente na UTI

ESTADO DE MINAS Gerais

Após arranhar a porta do vizinho em 'pedido de socorro' para idosa que havia caído, cão é levado à UTI de hospital para animar a dona. 'Fiquei realmente muito feliz', conta ela



*"Precisamos ter um olhar diferenciado para o paciente e entender a importância de certas questões que são individuais e proporcionam uma internação menos sofrida"*

Emanuela Lima, psicóloga



## **Diretriz Nacional de Visitas Pet**

**Antibióticos não fazem bem !**

Farmacodermias graves LRA...

Destroem o Microbioma !

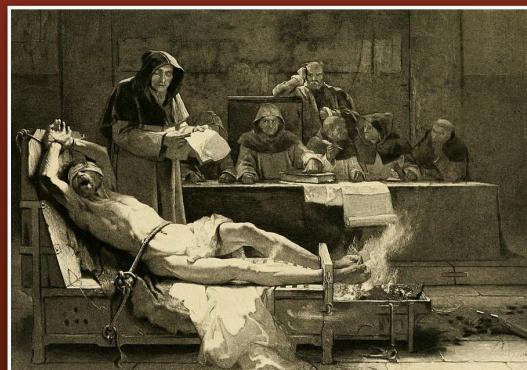
Reação de Jarisch-Herxheimer

Comprometem a eficácia de quimios !

**E claro, aumentam a  
Resistência, Custos e Riscos !!**

**Depois que nada mais funcionar...**

**Não teremos mais transplantes !  
A apendicite será de altíssimo risco...  
A pneumonia voltará a matar como nunca !  
e a Tuberculose será incurável !**



**O que precisamos ?**



**Regras ANVISA ( RDC 2616/ 07 ?)  
Regulamentação específica de CCIH Vet  
Notificação de Resistência como Zoonose  
2000 Hospitais Humanos x 39.000  
Estabelecimentos veterinários ....**

# Muito Obrigado !

## Consultoria em Medicina Intensiva

Treinamento e Formação de Equipes  
Formatação de unidades de Emergências,  
Internação Semi Intensiva e Intensiva  
Palestras e Cursos para Clínicas e Empresas

intensivet@gmail.com



@ricobveccs



Aperfeiçoamento Intensivet em  
Medicina de Urgências e Terapia Intensiva  
Brasília/DF 2019 - Turma 08

**16-17/03:** Módulo 1 – Bases da Emergência no Pronto Socorro, UTI e RCP  
**13-14/04:** Módulo 2 – Hemodinâmica: Choque, Fluidoterapia e Monitorização  
**25-26/05:** Módulo 3 - Clínica de Felinos  
**15-16/06:** Módulo 4 - Mecânica Respiratória e Ventilação Mecânica Básica  
**06-07/07:** Módulo 5 - Gasometria & Distúrbios Ácido-Base  
**17-18/08:** Módulo 6 - Tubos, Sondas e Engenharia Clínica de Equipamentos  
**21-22/09:** Módulo 7 - Laboratório de Urgências & Hemoterapia  
**26-27/10:** Módulo 8 - Hemorragias, Abdome Agudo & *Damage Control*  
**09-10/11:** Módulo 9 - Sepse, Antibióticos & Nutrição Clínica Hospitalar

### Apoio



Coordenação Geral  
Prof. Dr. Rodrigo Cardoso Rabelo



### Investimento

10x R\$ 615,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 09 boletos mensais)

Total = R\$ 6.150,00

06x R\$ 950,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 05 boletos mensais)

Total = R\$ 5.700,00

À VISTA (Depósito Bancário) = R\$ 4.920,00 já com 20% de desconto!

[Ex-Alunos Intensivet - Sócios BVECCS - SBCV - CBAV terão mais 5% de desconto !](#)

Sábados: 9:00 – 18:00 e Domingos: 9:00 – 13:00

Local: CET - Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília

Clique e se Inscreva: <https://criticalstore.com.br/cursos>

## ABC Trauma LAVECCS

Brasília/DF, 17 a 19 de outubro de 2019

Curso Oficial de Habilitação em Emergências no Trauma com Certificação pela Sociedade Latino-Americana de Emergências e Cuidados Intensivos válido em toda América Latina

<p><b>Quinta-Feira 17/10</b></p> <p>09:00 - 10:00 Preparo de Equipe e Shock Room  10:00 - 11:00 Triagem na sala de Urgências  11:00 - 11:30 Break  11:30 - 12:30 (A) Vias Aéreas  12:30 - 13:30 (B) Boa Respiração  13:30 - 15:00 <b>Almoço</b>  15:00 - 16:00 (C) Circulação  16:00 - 17:00 Trauma Crânio-Encefálico e Coluna  17:00 - 17:30 Break  17:30 - 18:30 Trauma Torácico  18:30 - 19:30 Trauma Abdominal</p> <p><b>Sexta-Feira 18/10</b></p> <p>09:00 - 11:00 Reanimação Cardiopulmonar (RCP)  11:00 - 13:00 - Break - <b>Almoço</b>  13:00 - 20:00 Treinamento Prático</p>	<p><b>Treinamento Prático</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubação Orotraqueal e Máscara Laringea</li> <li>• Puncão cricoidéia, Traqueo e Cricotireoideotomia</li> <li>• Meios de oxigenação</li> <li>• Acessos venosos por punção e dissecção</li> <li>• Puncão Intra-óssea</li> <li>• Toracocentese e Tubo torácico</li> <li>• RCP RECOVER – Clamp Aórtico, Injeção Intrabronquial</li> </ul> <p><b>Sábado 19/10</b></p> <p>09:00 - 09:30 - Prova Teórica (30 MIN)  10:00 - 11:00 - Resgate de Reprovados  11:10 - Entrega de Resultados &amp; Encerramento do Curso</p>
---	--

**Apoio**

**Realização**

**Instrutores Convidados**  
Dr. Rodrigo Rabelo & MSc. César Ribeiro

**Investimento**

3 parcelas: Matrícula (boleto ou depósito bancário) de R\$ 480,00 + 2 boletos (ou depósitos) de R\$ 480,00:  
Valor total R\$ 1440,00

À vista (boleto ou depósito): Valor total R\$ 1200,00  
Sócios BVECCS - SBCV - CBAV & Ex-Alunos Intensivet tem mais desconto !  
R\$ 940,00 à vista ou 3 x R\$ 315,00

Inscrições: [intensivet.cursos@criticalstore.com.br](mailto:intensivet.cursos@criticalstore.com.br) ou (61) 98301.3196 - Prof. Rodrigo Rabelo

Local do Curso: Campus Uniceub Asa Norte Bloco 9 - W3 norte 707/907 Brasília/DF



**Rodrigo Cardoso Rabelo**  
DVM, EMT, FCCS Certified, BLS Certified, MSc., DSc., BVECC Dip.



- **Médico Veterinário com Mestrado pela UFMG - Brasil**
- **Doutor Cum Laude pela Universidad Complutense, Madrid - Espanha**
- **Gerente de Pacientes Graves do Intensivet Veterinary Consulting**
- **Consultor em Medicina Veterinária Intensiva**
- **Certificado Lean Health Care - Hospital Albert Einstein**
- **Green Belt Lean 6 Sigma**

- 
- Técnico em Emergências Médicas pelo Corpo de Bombeiros de MG
  - Treinamentos em Emergências e Cuidados Intensivos pela Auburn University e Western Nevada Veterinary Specialties - USA
  - Fundador da Academia Brasileira de Medicina Veterinaria Intensiva e da Sociedade Latino Americana de Urgências e Cuidados Intensivos
  - Editor dos livros: "Fundamentos de Terapia Intensiva em Pequenos Animais", "Guia de Conduta Intensivet" e "Emergências em Pequenos Animais"
  - Speaker Internacional na Área de Medicina Intensiva

# Intensivet

Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

## Consultoria em Medicina Intensiva

Treinamento e Formação de Equipes

Formatação de unidades de Emergências, Internação

Semi Intensiva e Intensiva

Palestras e Cursos para Clínicas e Empresas

**intensivet@gmail.com**



Instagram

@ricobveccs

Aperfeiçoamento Intensivet em

Medicina de Urgências e Terapia Intensiva

Brasília/DF 2020 - Turma 09

**14-15/03:** Módulo 1 – Bases da Emergência no Pronto Socorro, UTI e RCP

**25-26/04:** Módulo 2 – Hemodinâmica: Choque, Fluidoterapia e Monitorização

**30-31/05:** Módulo 3 - Clínica de Felinos

**27-28/06:** Módulo 4 - Mecânica Respiratória e Ventilação Mecânica Básica

**25-26/07:** Módulo 5 - Gasometria & Distúrbios Ácido-Base

**29-30/08:** Módulo 6 - Tubos, Sondas e Engenharia Clínica de Equipamentos

**26-27/09:** Módulo 7 - Laboratório de Urgências & Hemoterapia

**24-25/10:** Módulo 8 - Hemorragias, Abdome Agudo & *Damage Control*

**28-29/11:** Módulo 9 - Sepse, Antibióticos & Nutrição Clínica Hospitalar

**VETNIL**

Apoio



**B BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



Coordenação Geral

Prof. Dr. Rodrigo Cardoso Rabelo

### Investimento

10x R\$ 615,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 09 boletos mensais)

Total = R\$ 6.150,00

06x R\$ 950,00 (Matrícula via Boleto Bancário + 05 boletos mensais)

Total = R\$ 5.700,00

À VISTA (Depósito Bancário) = R\$ 4.920,00 já com 20% de desconto!

**Ex-Alunos Intensivet - Sócios BVECCS - SBCV - CBAV terão mais 5% de desconto!**

Sábados: 9:00 – 18:00 e Domingos: 9:00 – 13:00

Local: CET - Campus Darcy Ribeiro da Universidade de Brasília

Clique e se Inscreva: <https://criticalstore.com.br/cursos>

## Lançamento da 2ª Edição do Guia de Condutas Intensivet



CRITICAL STORE

## Aluguel de

CRITICAL STORE  
Compartilhamos evolução

[http://www.criticalstore.com.br/aluguel\\_bombas.html](http://www.criticalstore.com.br/aluguel_bombas.html)



<https://www.facebook.com/CriticalStoreVet/info/>



ALUGUEL DE BOMBAS NA CRITICAL

CLIQUE AQUI E SAIBA MAIS



equipamentos@criticalstore.com.br



[www.criticalstore.com.br](http://www.criticalstore.com.br)



<https://www.facebook.com/CriticalStoreVet/info/>

**Intensivet**  
Núcleo de Medicina Veterinária Avançada

FINALMENTE EM BRASÍLIA  
O MODELO DE PARCERIA QUE VEM  
CONQUISTANDO OS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE ANIMAL MUNDO AFORA



EFICIÊNCIA  
HUMANIZAÇÃO  
ATENÇÃO  
MONITORAMENTO 24H  
EQUIPAMENTOS DE PONTA



MENOR MORTALIDADE  
MENOR TEMPO DE PERMANÊNCIA  
MAIOR SIMPLICIDADE PARA O SEU NEGÓCIO  
MAIOR SATISFAÇÃO DO SEU CLIENTE

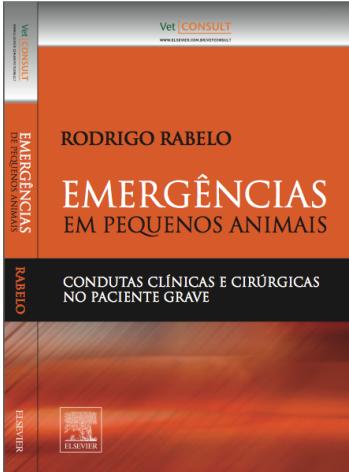
www.buscapé.com.br/emergencias-de-pequenos-animais-condutas-clínicas-e-cirúrgicas-no-paciente | Pesquisar

buscapé

Digitel o produto, marca ou modelo e dá um busca!

BUSCAR

Início » Livros » Emergências de Pequenos Animais - Condutas Clínicas e Cirúrgicas no Paciente Grave - Rodrigo Rabelo (8535247548)



**Emergências de Pequenos Animais - Condutas Clínicas e Cirúrgicas no Paciente Grave - Rodrigo Rabelo (8535247548)**

Gênero: Saúde e Medicina  
Subgênero: Veterinária  
Autor: Rodrigo Rabelo  
Editora: ELSEVIER BRASIL (PROFISSIONAIS\*)

A partir de: **R\$ 216,90**

 [Enviar avaliação](#)

1 Consumidor avaliou

 [Adicione à lista](#)  [Me avise quando o preço cair](#)

