



NORMAS DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS

TIPOS DE RESUMOS ACEITOS: Serão aceitos estudos clínicos e/ou experimentais originais (prospectivos ou retrospectivos) que tragam novas contribuições científicas na área de Anestesiologia Veterinária. Esses estudos devem apresentar metodologia clara, análise de dados e discussão fundamentada.

Além disso, serão aceitos relatos de casos que descrevam situações clínicas relevantes, raras ou desafiadoras, desde que tenham valor educativo e contribuam para o conhecimento na área.

Serão aprovados até 50 resumos de estudos originais e, no máximo, 10 relatos de casos.

PERÍODO DE SUBMISSÃO, NÚMERO MÁXIMO DE RESUMOS POR APRESENTADOR E FORMA DE APRESENTAÇÃO: O período para submissão de trabalhos será de **15 de abril a 30 de junho de 2026**, por meio do site www.congressocbav.com.br. Os trabalhos deverão ser obrigatoriamente submetidos pelo autor para correspondência, não sendo necessário que o mesmo seja o primeiro autor. Cada apresentador poderá submeter no máximo dois trabalhos e deverá estar inscrito no congresso para ter acesso ao link de submissão. Para o recebimento do certificado relativo à apresentação do trabalho, será obrigatória a apresentação do trabalho (pôster ou apresentação oral) no evento pelo autor definido como apresentador.

FORMA DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DOS RESUMOS: Cada resumo será avaliado por dois avaliadores, com conhecimento reconhecido na área, que emitirão um parecer sobre o mérito científico e a qualidade da redação. Ao final do parecer, será definida uma das recomendações a seguir: 1) Aceitação do resumo sem correções. 2) Envio do resumo aos autores para correções/esclarecimentos adicionais. 3) Não aceitação do resumo. Em caso de discordância entre os dois avaliadores quanto à aprovação, um terceiro avaliador será acionado.



Os 10 resumos mais bem pontuados na avaliação por pares serão selecionados para apresentação oral. Caso os autores manifestem restrição à essa modalidade, seus resumos serão encaminhados imediatamente para apresentação em pôster.

SÃO EXEMPLOS DE CAUSAS PARA NÃO ACEITAÇÃO DO RESUMO:

inconformidade com as normas de submissão de resumos; resumos sem a apresentação de dados que permitam que o leitor interprete os resultados; pesquisas envolvendo condutas consideradas inaceitáveis do ponto de vista ético; no caso de resumos com recomendação de correções, a inexistência de re-submissão por parte dos autores no prazo estabelecido; pesquisas com deficiências metodológicas identificadas pelo comitê científico que invalidem os resultados e/ou a conclusão do estudo; pesquisas sobre assuntos já consagrados na literatura que, de acordo com o comitê científico, não representem contribuição ao conhecimento existente na área de anestesiologia veterinária; pesquisas que não sejam sobre anestesiologia ou áreas afins. As decisões do comitê científico quanto ao aceite final ou não dos resumos serão tomadas de forma colegiada e terão caráter irrevogável.

PREMIAÇÃO DOS MELHORES RESUMOS: As premiações serão reservadas aos trabalhos apresentados por alunos de graduação, residentes e alunos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) com seus respectivos cursos em andamento ou concluídos há, no máximo, um ano, considerando a data do evento como limite. Profissionais que atuam como docentes em tempo integral não poderão concorrer. **Serão premiados os 3 melhores e-pôsteres e as 3 melhores apresentações orais. Relatos de casos não concorrerão a prêmios.** Os apresentadores dos trabalhos premiados receberão inscrição gratuita para o próximo evento do CBAV. No caso de premiações envolvendo equipamentos e/ou livros doados pelo CBAV ou empresas patrocinadoras do evento, esses serão destinados às instituições sede dos trabalhos premiados, visando fomentar a prática da anestesiologia.



INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO DO RESUMO NO SITE:

A submissão deverá ser feita mediante o preenchimento dos campos especificados no site do congresso (www.congressocbav.com.br), conforme indicado a seguir:

Dados do Apresentador e dos Autores: Não há obrigatoriedade de que o autor para correspondência seja o mesmo indivíduo que apresentará o resumo. O autor para correspondência deverá ficar responsável pela comunicação com o comitê científico durante o processo de submissão e julgamento dos resumos, incluindo a re-submissão do resumo no prazo estabelecido (nos casos em que o parecer for para envio do resumo aos autores para correções). Serão solicitados:

- Nome, email e celular do autor para correspondência;
- Nome, email e celular do apresentador;
- Nome e email dos demais autores na ordem que aparecerão no resumo.
- **Não é necessário que o autor para correspondência seja o primeiro autor ou o apresentador do trabalho. No entanto, ele precisa estar obrigatoriamente inscrito no congresso.**

Arquivo do Resumo: O autor deverá anexar dois documentos em formato **.docx** na plataforma de submissão:

1. **Resumo:** deve conter título em português e inglês e o texto do resumo. **Identificar o arquivo word como RESUMO_ número de submissão. Por exemplo: RESUMO_34.**
2. **Folha de rosto:** deve conter título em português e inglês, autores com a identificação do apresentador, filiação, protocolo CEUA, fonte de fomento. **Identificar como FOLHA DE ROSTO_ número de submissão. Por exemplo: FOLHA DE ROSTO_34.**



INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO RESUMO:

O resumo deve ser salvo em formato **.docx**, em folha A4, margens 2,5 cm (acima, abaixo e nas laterais direita e esquerda). Utilizar fonte Times New Roman, espaçamento entre linhas simples e espaçamento entre parágrafos de 6 pts (depois). Não habilitar a função de hifenização de palavras. Para evitar erros desnecessários, sugerimos que utilize o corretor ortográfico.

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO: o título deve ser conciso e informativo. Deve-se evitar abreviações, fórmulas, nomes comerciais e marcas registradas.

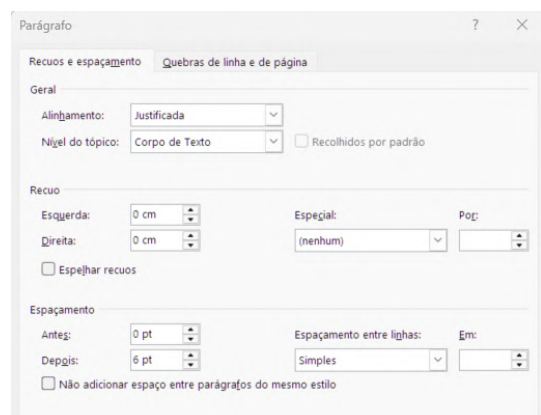
- **Título do resumo em português:** Deve ser escrito em negrito, centralizado, com letras maiúsculas de tamanho 12 e deve conter, no máximo, 50 palavras.
- **Título do resumo em inglês:** Deve ser escrito sem negrito, centralizado, em letras maiúsculas de tamanho 10 e deve conter, no máximo, 50 palavras.
- **Autores:** O número máximo permitido é de 8 autores. Apresentar as iniciais dos nomes, seguidas de ponto e sem espaço entre elas. Em seguida, adicionar o sobrenome, separado das iniciais por um espaço. Todas as letras devem estar em maiúsculas, e os autores separados por vírgula (Exemplo: F.J. SILVA, C.A. MONTEIRO, A. BELTRANO), fonte 10 e centralizado. Indicar a instituição de origem por meio de números sobrescritos ao final do sobrenome de cada autor (Exemplo: F.J. SILVA¹, C.A. MONTEIRO²).
- **Apresentador:** Indicar o apresentador do resumo por um asterisco ao lado do número de identificação da instituição de origem (Exemplo: F.J. SILVA^{1*}). Não é obrigatório que o apresentador do resumo seja o primeiro autor.
- **Instituição de origem:** descrever o nome da Faculdade, Departamento, Setor ou Centro de Ciências, se for o caso, seguido pelo nome ou sigla da Universidade (se



for o caso), nome da cidade e sigla do estado da federação. Caso possível, utilizar abreviaturas para descrição das instituições quando estas forem de uso consagrado. Separar diferentes instituições (se for o caso) por ponto e vírgula. Antes do nome de cada instituição, colocar número correspondente ao número empregado para identificar a instituição a qual cada coautor está vinculado (Exemplo: 1 - Faculdade de Medicina Veterinária, UFMG, Belo Horizonte, MG; 2 - Centro de Ciências Agroveterinárias, UDESC, Lages, SC). Utilizar fonte 9, centralizado.

- **E-mail do autor para correspondência:** não é necessário que o autor para correspondência seja o primeiro autor ou o apresentador do trabalho.

RESUMO – ESTUDO CLÍNICO OU EXPERIMENTAL: O corpo do resumo não poderá exceder 300 palavras e deverá conter as seguintes seções: **Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusões**. Cada uma das seções deverá ser seguida pelo símbolo “dois pontos” (:). **Os resumos que excederem o limite de palavras ou que estiverem fora das normas serão rejeitados. A contagem de palavras deve levar em conta o espaçamento correto entre caracteres.** Note as necessidades de espaço antes e depois dos símbolos “igual” (=) e “mais ou menos” (\pm), como a seguir: $p = 0,001$ e não $p=0,001$; 60 ± 12 e não 60 ± 12 . Ao se descrever os resultados como mediana (mínimo e máximo), utilizar o símbolo “traço” (-), sem espaço entre os valores mínimo e máximo. Exemplo: 3 (1-4). A exceção dos títulos, autores e filiação, que são centralizados, as demais informações devem ser apresentadas em alinhamento justificado. Utilizar espaçamento entre linhas simples e 6 pts de espaçamento depois do parágrafo.





- **Objetivos:** Devem ser concisos e diretos. Não serão aceitos trabalhos cujos objetivos não tenham relevância clínica, não apresentem uma hipótese plausível ou não contribuam significativamente para o conhecimento atual da especialidade. Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.
- **Materiais e Métodos:** Devem descrever claramente os indivíduos envolvidos no estudo (quantidade, espécie). Devem fornecer detalhes suficientes para que os membros do comitê científico entendam os procedimentos realizados e verifiquem a coerência e confiabilidade dos resultados apresentados. Ao final dessa seção, deve ser informado se os dados foram submetidos a análise estatística e o nível de significância considerado significativo (ex: “as diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$ ”). A descrição detalhada dos métodos de análise estatística não é obrigatória. Contudo, a descrição do(s) teste(s) usado(s) para comparar as variáveis principais do estudo é bem-vinda (Exemplos 1 e 2). Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.
- **Resultados:** Devem ser apresentados dados numéricos dos principais achados do estudo, com as variáveis de distribuição simétrica descritas como média \pm desvio padrão (podendo ser aceito o uso de média \pm erro padrão em situações específicas) e as variáveis de distribuição assimétrica apresentadas como mediana (valor mínimo e máximo ou intervalo interquartil). Quando houver diferença estatisticamente significativa, deve-se apresentar o respectivo valor de p (nível de significância ou probabilidade de erro tipo 1) nesta seção (Exemplo 1). Alternativamente, quando o valor de p considerado como significativo for $< 0,05$, deve-se utilizar o termo “significativo(a)” no corpo do texto para esclarecer ao leitor que a diferença foi baseada em análise estatística (Exemplo 2). Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.

Exemplo 1: Material e métodos (final da seção): Empregou-se ANOVA para medidas repetidas seguida pelo teste de Dunnett. Resultados: A FC (bpm) diminuiu de 125 ± 15 (basal) para 45 ± 6 após 5 minutos da administração da dexmedetomidina ($p = 0,001$).

Exemplo 2: Material e métodos (final da seção): Empregou-se ANOVA para medidas repetidas seguida pelo teste de Dunnett ($p < 0,05$). Resultados: A FC (batimentos/minuto) diminuiu significativamente de 125 ± 15 (basal) para 45 ± 6 após 5 minutos da administração da dexmedetomidina.

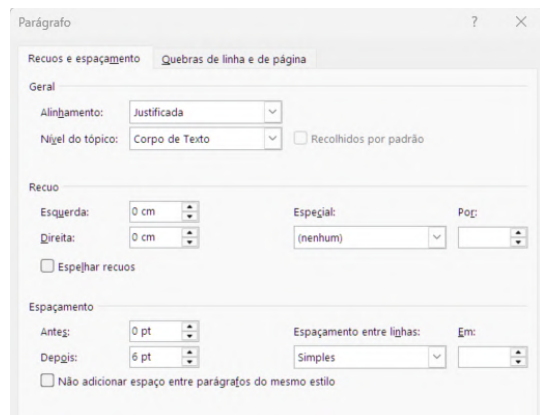


- **Conclusões:** Devem ter coerência com os objetivos, a metodologia e os resultados apresentados, sem que ocorra repetição dos resultados. Devem ainda direcionar a relevância dos achados do trabalho nos âmbitos clínico e/ou experimental. Não serão aceitos trabalhos cujas conclusões não estejam coerentes com a metodologia e resultados do estudo. Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.
- **Palavras-chave:** Deve conter, no máximo, cinco e, no mínimo, três palavras. Evite repetir palavras que estiverem no título do trabalho. Utilizar fonte 9, justificado.
- **Protocolo CEUA:** Inserir neste campo o número do protocolo de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA - instituição: XXXXXX). Em caso de estudo retrospectivo, poderá haver dispensa da aprovação por uma CEUA, desde que o estudo envolva a avaliação de tratamentos padrão e/ou intervenções terapêuticas já consagradas na literatura científica. Neste caso, inserir a informação: Estudo Retrospectivo, Estudos em cadáveres e Relatos de Casos não necessitam de aprovação por um CEUA. Utilizar fonte 9, justificado.
- **Fonte de Fomento:** Caso o estudo tenha sido financiado por agência de fomento à pesquisa, inserir a sigla da agência, a modalidade do auxílio e o número do processo (se houver). Listar todas as fontes de fomento separadas por ponto e vírgula. Exemplo: FAPESP, bolsa de mestrado, processo XXXX/XXXX-X; FAPESP, auxílio à pesquisa, processo XXXX/XXXX-X. Utilizar fonte 9, justificado.

RESUMO – RELATO DE CASO: O corpo do resumo não poderá exceder 300 palavras e deverá conter as seguintes seções: Introdução, Relato do Caso, Discussão e Conclusão. Cada uma das seções deve ser seguida por **dois pontos (:)**. **Os resumos que excederem o limite de palavras ou que estiverem fora das normas serão rejeitados.**



A contagem de palavras deve considerar o espaçamento correto entre caracteres, respeitando, por exemplo: $p = 0,001$ e não $p=0,001$; 60 ± 12 e não 60 ± 12 . A exceção dos títulos, autores e filiação, que são centralizados, as demais informações devem ser apresentadas em alinhamento justificado. Utilizar espaçamento entre linhas simples e 6 pts de espaçamento depois do parágrafo.



- **Introdução:** Deve apresentar, de forma concisa, o contexto clínico relevante para a compreensão do caso, justificando sua originalidade ou importância. Pode incluir uma breve revisão da literatura que embasa a apresentação do caso. Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.
- **Relato do Caso:** Deve conter informações clínicas essenciais do paciente (espécie, raça, idade, sexo), sinais clínicos observados, exames complementares realizados, diagnóstico (presuntivo ou definitivo), tratamento instituído e evolução clínica. A descrição deve ser clara, objetiva e cronológica, permitindo ao leitor compreender o raciocínio clínico adotado. Se houver análise laboratorial ou exames de imagem relevantes, apresentar os dados com unidade de medida e forma padronizada (ex: FC = 130 bpm, T = 38,5 °C). Caso tenha sido feita análise estatística (ex: comparação de parâmetros pré e pós-tratamento), aplicar as mesmas recomendações para estudos clínicos e experimentais originais. Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.
- **Discussão:** Deve contextualizar o caso com base na literatura, destacando peculiaridades, dificuldades diagnósticas ou terapêuticas, condutas adotadas, desfecho e lições clínicas aprendidas. O objetivo é demonstrar a relevância do relato para a prática veterinária. Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.



- **Conclusão:** Deve ser clara e coerente com o conteúdo apresentado, indicando a principal contribuição clínica do caso para o avanço do conhecimento ou para a tomada de decisão em situações semelhantes. Utilizar fonte Times New Roman 12, justificado.
- **Palavras-chave:** Deve conter de três a cinco palavras, evitando repetir termos do título, em ordem alfabética e separadas por vírgula. Utilizar fonte Times New Roman 9, justificado.
- **Protocolo CEUA:** Para relatos de caso, não é obrigatória a aprovação por Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA), desde que se trate de atendimentos clínicos ou cirúrgicos realizados conforme as boas práticas veterinárias e os princípios éticos estabelecidos. Ressalta-se, contudo, que a submissão poderá ser rejeitada caso os avaliadores identifiquem, no conteúdo do resumo, indícios de condutas consideradas eticamente inadequadas. Utilizar fonte Times New Roman 9, justificado.

MODELO DE RESUMO – ESTUDO CLÍNICO OU ESPERIMENTAL (FOLHA DE ROSTO)

Título inglês em letras maiúsculas, centralizado,
fonte Times New Roman, tamanho 10.

Título em português em letras maiúsculas, em negrito,
centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 12.

ÍNDICES DINÂMICOS DE PRÉ-CARGA NA PREDIÇÃO DA FLUIDO- RESPONSIVIDADE EM GATOS ANESTESIADOS COM ISOFLURANO

EVALUATION OF DYNAMIC PRELOAD INDEXES FOR PREDICTING FLUID RESPONSIVENESS IN
ISOFLURANE ANESTHETIZED CATS

T.L. DALMAGRO¹, F.J. TEIXEIRA-NETO¹, A. ALFONSO¹, N. CELEITA-RODRÍGUEZ¹, C.H GIROTO^{1*},
S.L. DA SILVA¹, C.P.C LOBO¹, D.A. OSPINA-ARGÜELLES¹

1 - Universidade Estadual Paulista, UNESP, Botucatu, SP - tabata.dalmagro@unesp.br

Protocolo CEUA: CEUA – sigla institucional, nº XXXXXX.

Fonte de Fomento: CNPq, bolsa de mestrado, processo nº XXXXXX.

Autores em letras maiúsculas,
centralizado, fonte Times New Roman,
tamanho 10, seguidos por número
(filiação) e asterisco (apresentador)

Protocolo CEUA e fonte de fomento justificado,
fonte Times New Roman, tamanho 9

Filiações numeradas, email do autor de
correspondência ao final sublinhado,
justificado, fonte Times New Roman,
tamanho 9

MODELO DE RESUMO – ESTUDO CLÍNICO OU ESPERIMENTAL (RESUMO)

Título inglês em letras maiúsculas, centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 10.

Título em português em letras maiúsculas, em negrito, centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 12.

AVALIAÇÃO DE ÍNDICES DINÂMICOS DE PRÉ-CARGA NA PREDIÇÃO DA FLUIDO-RESPONSIVIDADE EM GATOS ANESTESIADOS COM ISOFLURANO

EVALUATION OF DYNAMIC PRELOAD INDEXES FOR PREDICTING FLUID RESPONSIVENESS IN ISOFLURANE ANESTHETIZED CATS

Objetivos: Gatos são particularmente susceptíveis à hipervolemia quando comparados aos cães. Diante da necessidade de se estabelecer técnicas de fluidoterapia guiadas por metas hemodinâmicas em animais, objetivou-se comparar a habilidade de índices dinâmicos de pré-carga em prever a fluido-responsividade em felinos.

Materiais e Métodos: Em 27 gatos (2,7-5,0 kg), após pré-medicação com cetamina/midazolam/morfina e indução com propofol, a anestesia foi mantida com isoflurano (ETISO: $1,24 \pm 0,28\%$) sob VCV (VT: 12 mL/kg). Mensurou-se o DC e VS (termodiluição transpulmonar), DeltaPP (cateter femoral PiCCO®) e PVI (sensor lingual Massimo®) antes e após a prova de carga (10 mL/kg de Ringer lactato/10 minutos). A análise da curva “receiver operating characteristics” (ROC) e zona de incerteza diagnóstica foi empregada para avaliar a habilidade/acurácia do DeltaPP e PVI em prever respondedores (aumento do VS $\geq 15\%$) e não respondedores (aumento do VS $< 15\%$) à expansão volêmica.

Resultados: Em 15 gatos, classificados como respondedores, a prova de carga induziu aumento de 24,4 (17,5–38,2) % no VS [média (valor mínimo–máximo)]. Nos 12 gatos classificados como não respondedores, houve aumento de 5,9 (- 10,7–13,2) % no VS. A área sob a curva ROC (AUROC) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% foram de 0,853 (0,664–0,959) e 0,707 (0,476–0,879) para o DeltaPP e PVI. Valores de DeltaPP $> 17\%$ observados anteriormente à prova de carga foram capazes de prever a fluido-responsividade ($p < 0,0001$ versus AUROC = 0,5) com 75% de especificidade e 86,7% de sensibilidade; enquanto o PVI não apresentou habilidade preditiva ($p = 0,07$ versus AUROC = 0,5). A zona de incerteza diagnóstica do DeltaPP foi entre 14 e 23%.

Conclusões: Em gatos, métodos invasivos como o DeltaPP podem prever a fluido-responsividade, porém com acurácia diagnóstica/preditiva moderada. Métodos não invasivos de fácil aplicação (PVI) apresentaram utilidade limitada nesta espécie.

Palavras-chave: Felinos, fluidoterapia, hemodinâmica.

Palavras-chave em ordem alfabética, separadas por vírgula, justificado, fonte Times New Roman, tamanho 9

Subtítulos em negrito e seguido por dois pontos. Texto justificado, fonte Times New Roman tamanho 12.

MODELO DE RESUMO – RELATO DE CASO (FOLHA DE ROSTO)

Título inglês em letras maiúsculas, centralizado,
fonte Times New Roman, tamanho 10.

Título em português em letras maiúsculas, em negrito,
centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 12.

ANESTESIA TOTAL INTRAVENOSA EM CADELA GESTANTE DE 45 DIAS PARA PROCEDIMENTO NÃO OBSTÉTRICO: RELATO DE CASO

TOTAL INTRAVENOUS ANESTHESIA IN A 45-DAY PREGNANT DOG FOR NON-OBSTETRIC
PROCEDURE: CASE REPORT

L. S. GOES¹, M. E. P. CARVALHO^{1*}, Y. S. TORRES¹, A. M. D'ADDERIO¹, M. E. PEREIRA¹, V. C. ROSA¹,
G. G. MORAES¹, C. J. X. ABIMUSSI¹

1 - Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - FCAV UNESP, Jaboticabal, SP - mep.carvalho@unesp.br

Protocolo CEUA: Relato de caso.

Fonte de Fomento: Não se aplica.

Autores em letras maiúsculas,
centralizado, fonte Times New Roman,
tamanho 10, seguidos por número
(filiação) e asterisco (apresentador)

Protocolo CEUA e fonte de fomento justificado,
fonte Times New Roman, tamanho 9

Filiações numeradas, email do autor de
correspondência ao final sublinhado,
justificado, fonte Times New Roman,
tamanho 9

MODELO DE RESUMO – RELATO DE CASO (RESUMO)

Título inglês em letras maiúsculas, centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 10.

Título em português em letras maiúsculas, em negrito, centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 12.

ANESTESIA TOTAL INTRAVENOSA EM CADELA GESTANTE DE 45 DIAS PARA PROCEDIMENTO NÃO OBSTÉTRICO: RELATO DE CASO

TOTAL INTRAVENOUS ANESTHESIA IN A 45-DAY PREGNANT DOG FOR NON-OBSTETRIC PROCEDURE: CASE REPORT

Introdução: Objetivou-se relatar um caso de anestesia total intravenosa (TIVA) para osteossíntese de rádio e ulna em cadela gestante.

Relato de caso: Cadela, SRD, 23 kg, 2 anos, gestante de 45 dias, pré-medicada com dexmedetomidina (1 µg/kg/h durante 6 minutos), pré-oxigenada por 5 minutos, induzida com propofol (3 mg/kg, IV), intubada e mantida em circuito valvular com FiO₂ de 60% em ventilação espontânea. A TIVA foi realizada com propofol (0,1-0,3 mg/kg/min), dexmedetomidina (0,5-1,0 µg/kg/h) e remifentanil (0,1 µg/kg/min). Procedeu-se com o bloqueio sonoguiado do plexo braquial por abordagem axilar com ropivacaína 0,5% (2 mg/kg). O decúbito dorsal foi adotado com a paciente mantida em Trendelenburg reverso e os parâmetros foram aferidos em monitor multiparamétrico. A FC variou de 85-115 bpm, f de 10-25 mpm, PAMinvasiva de 95-125 mmHg, SpO₂ de 97-99 %, ETCO₂ de 33-42 mmHg e a FC fetal, acompanhada por meio de ultrassonografia, variou de 150-230 bpm. A taxa propofol foi mantida em 0,1 mg/kg/min durante a maior parte do procedimento. A FC média dos fetos pré-operatória foi de 200 bpm e, após a cirurgia, de 240 bpm. Os 6 fetos nasceram saudáveis, de maneira natural, conforme a data prevista para o parto.

Discussão: O bloqueio de plexo braquial fornece anestesia/analgesia eficaz com mínimos efeitos sobre a viabilidade fetal, e a associação de propofol com infusões contínuas de analgésicos permitiu reduzir o requerimento do anestésico geral. A escolha por fármacos de rápida metabolização e que apresentam menor taxa de passagem transplacentária, além de induzir menor depressão fetal, incrementaram a segurança do procedimento não obstétrico.

Conclusão: O protocolo empregado mostrou-se eficaz para manutenção do plano anestésico, com analgesia adequada, garantindo a segurança da mãe e dos fetos.

Palavras-chaves: Gestação, locorreional, TIVA.

Palavras-chave em ordem alfabética, separadas por vírgula, justificado, fonte Times New Roman, tamanho 9

Subtítulos em negrito e seguido por dois pontos. Texto justificado, fonte Times New Roman tamanho 12.



INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO DOS RESUMOS

Os trabalhos devem ser submetidos em dois arquivos **docx**. (folha de rosto e resumo) através do link disponível no site do CBAV.

O arquivo nomeado como “folha de rosto” deve conter apenas:

- Título em português
- Título em inglês
- Autores
- Instituição de vínculo de cada autor e email do autor de correspondência
- Fonte de fomento
- Protocolo CEUA

O formato deve seguir o modelo previamente disponibilizado.

O arquivo nomeado como “resumo” deve conter:

- Título em português
- Título em inglês
- Corpo do resumo
- Palavras-chave (mínimo de três e máximo de cinco)

O arquivo “**resumo**” **não deve conter** informações que identifiquem os autores ou a instituição de origem (por exemplo, siglas institucionais), para garantir o processo de **avaliação cega (duplo-cego)**.

Atenção: Ao salvar no word, lembre-se de remover as propriedades do documento. Mesmo que os nomes não estejam visíveis no conteúdo, o Word pode armazenar os autores como metadados, que ficam acessíveis a quem recebe o arquivo.



Para remover as propriedades:

No Word (Windows):

1. Vá em Arquivo > Informações.
2. Clique em Verificar se há problemas > Inspeccionar Documento.
3. Marque a opção Propriedades do Documento e Informações Pessoais.
4. Clique em Inspeccionar.
5. Clique em Remover tudo, ao lado de “Propriedades do Documento”.
6. Salve o arquivo.

No Word (Mac):

1. Vá em Ferramentas > Proteger Documento > Remover Informações Pessoais ao Salvar (se disponível).
2. Ou salve como PDF e remova dados com ferramentas específicas.



LISTA DE ABREVIÇÕES: As abreviações descritas a seguir poderão ser empregadas **sem sua descrição prévia** no texto. As unidades de medida das variáveis deverão ser incluídas no Resumo.

DESCRIÇÃO	SIGLA	UNIDADE SUGERIDA
Geral		
Sem raça definida	SRD	-
Temperatura retal	T°C ou Tretal	°C
Temperatura esofágica	T°C ou Tesof	°C
Vias de administração		
Intravenosa	IV	-
Intramuscular	IM	-
Subcutânea	SC	-
Oral	PO	-
Parâmetros Cardiovasculares		
Frequência cardíaca	FC	bpm
Pressão arterial sistólica aferida pelo método invasivo	PASinvasiva	mmHg
Pressão arterial diastólica aferida pelo método invasivo	PADinvasiva	mmHg
Pressão arterial média aferida pelo método invasivo	PAMinvasiva	mmHg
Pressão arterial sistólica aferida pelo método Doppler	PASDoppler	mmHg
Pressão arterial sistólica aferida pelo método oscilométrico	PASoscilométrico	mmHg
Pressão arterial diastólica aferida pelo método oscilométrico	PADoscilométrico	mmHg
Pressão arterial média aferida pelo método oscilométrico	PAMoscilométrico	mmHg
Pressão venosa central	PVC	mmHg
Débito cardíaco	DC	L/minuto
Índice cardíaco	IC	L/minuto/m ² ou L/minuto/kg
Volume sistólico	VS	mL/batimento
Parâmetros Cardiovasculares		
Índice de volume sistólico	IVS	mL/batimento/m ² ou mL/batimento/kg
Resistência vascular sistêmica	RVS	dinas x segundo/cm ⁵
Índice de resistência vascular sistêmica	IRVS	dinas x segundo/cm ⁵ /m ²
Resistência vascular pulmonar	RVP	dinas x segundo/cm ⁵
Índice de resistência vascular pulmonar	IRVP	dinas x segundo/cm ⁵ /m ²
Variação da pressão de pulso	DeltaPP	%
Variação do volume sistólico	VVS	%
Variação do índice pletoisomográfico	PVI	%
Velocidade máxima de aceleração (na ecocardiografia)	Vmax	m/s
Integral de velocidade x tempo (na ecocardiografia)	VTI	cm
Índice de volume diastólico global final	GEDVI	mL/m ²



DESCRIÇÃO	SIGLA	UNIDADE SUGERIDA
Parâmetros hemogasométricos		
Potencial hidrogeniônico	pH	-
Pressão parcial de dióxido de carbono do sangue arterial	PaCO ₂	mmHg
Pressão parcial de dióxido de carbono do sangue venoso	PvCO ₂	mmHg
Pressão parcial de oxigênio do sangue arterial	PaO ₂	mmHg
Pressão parcial de oxigênio do sangue venoso	PvO ₂	mmHg
Saturação de oxigênio na hemoglobina do sangue arterial	SaO ₂	%
Bicarbonato	HCO ₃ ⁻	mEq/L
Déficit ou excesso de bases	BE	-
Parâmetros respiratórios e de ventilação mecânica		
Saturação periférica de oxigênio na hemoglobina	SpO ₂	%
Pressão parcial de CO ₂ no final da expiração	ETCO ₂	mmHg
Índice de água extravascular pulmonar	EVLWI	mL/kg
Frequência respiratória	f	mpm
Volume corrente	VT	mL/kg
Pressão de pico	Ppico	cmH ₂ O
Pressão de platô	Pplat	cmH ₂ O
Complacência dinâmica	Cdin	mL/cmH ₂ O
Complacência estática	Cstat	mL/cmH ₂ O
Pressão positiva no final da expiração	PEEP	cmH ₂ O
Ventilação com pressão positiva intermitente	VPPI	-
Ventilação com volume controlado	VCV	-
Ventilação com pressão controlada	PCV	-
Parâmetros de avaliação da dor e/ou sedação		
Escala analógica visual	VAS	-
Escala simples descritiva	ESD	-
Escala numérica descritiva	END	-
Escala analógica visual dinâmica	DIVAS	-
Limiar nociceptivo mecânico	LNM	-
Limiar nociceptivo térmico	LNT	-
Limiar nociceptivo elétrico	LNE	-
Parâmetros de farmacodinâmica e farmacocinética dos anestésicos e/ou adjuvantes anestésicos		
Concentração alveolar (ou anestésica) mínima	CAM	Vol%
Concentração expirada de isoflurano (medida por analisador de gases)	ETISO	Vol%
Concentração expirada de sevoflurano (medida por analisador de gases)	ETSEVO	Vol%
Volume de distribuição aparente	VD	L/kg
Volume de distribuição em estado de pseudoequilíbrio	VD _{ss}	L/kg
Meia vida de distribuição	T _{1/2} alfa	minutos
Meia vida de eliminação	T _{1/2} beta	minutos
Taxa de depuração	Cl	mL/kg/minuto



DESCRIÇÃO	SIGLA	UNIDADE SUGERIDA
Análise estatística		
Análise de variância	ANOVA	-
Desvio padrão	DP	-
Erro padrão	EP	-
Coefficiente de correlação de Pearson	r	-
Coefficiente determinação	r ²	-
"Receiver operating characteristics"	ROC	-



NORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS RESUMOS:

Envio das Apresentações

Prazo final: 20 de setembro de 2026

Obrigatório o envio pelo email: diretoriacbav@gmail.com

Título do email: e-Pôster XX (número de submissão) ou Oral XX (número de submissão)

ATENÇÃO! Trabalhos deferidos cujos arquivos não forem enviados no prazo serão cancelados, não terão direito a certificado e não serão publicados nos anais.

ATENÇÃO! Envio por e-mail ou outros meios não será aceito.

Os arquivos devem ser enviados no formato .pptx (editável) e .pdf (versão final).

Templates

Os modelos oficiais (oral e e-pôster) estão disponíveis para download na Área do Congressista. Devem ser usados como layout guia.

É permitido incluir gráficos, tabelas, imagens e ilustrações para facilitar a compreensão do estudo.

Deve-se manter obrigatoriamente o fundo, a área destinada ao título, autores e filiação e o tamanho da fonte definidos no template.

A criatividade é permitida, desde que não comprometa a clareza e o entendimento dos resultados.

Estrutura dos Trabalhos

Estudos científicos: Introdução (breve justificativa e objetivos), Materiais e Métodos, Resultados (com ou sem Discussão) e Conclusões.

Relatos de caso: Introdução (objetivos ou relevância), Relato de Caso (descrição detalhada), Discussão (interpretação dos achados) e Conclusões.

Referências (quando utilizadas): devem ser apresentadas ao final, no estilo Vancouver (numeração no texto e lista numerada no final).



Formatação (obrigatória)

Fonte: Arial

- **e-Pôster:** tamanho mínimo de 12 para o corpo do texto e 8 para autores/filiações e agradecimentos.
 - Título: Arial, tamanho 12.
 - Autores e filiações: Arial, tamanho 8.
 - Texto das seções: Arial, tamanho 12.
 - Agradecimentos e fomentos: Arial, tamanho 8.

- **Oral:** tamanho mínimo 20, sendo recomendado os tamanhos 36 para tópicos principais e 24 tópicos secundários.

Cores, fundo e dimensões: não podem ser alterados visando manter a identidade visual do evento.

Logotipo da instituição realizadora: deve ser inserido no espaço indicado pela caixa cinza com “CBAV”.

Imagens: caixas destinadas às figuras podem ser editadas. Estão disponíveis 5 layouts diferentes para servir de guia para a distribuição das imagens. Recomenda-se revisar cuidadosamente a resolução das imagens antes do envio final.

Vídeos serão permitidos e o formato será responsabilidade dos autores. Recomendamos que os autores gravem o painel e disponibilize-o em MP4.

Tempo de Apresentação

- **E-Pôster:** Estudos científicos ou retrospectivos: 8 minutos de apresentação + 2 minutos de debate. Relatos de caso: 5 minutos no total (apresentação + perguntas). Relatos de caso não concorrem à premiação.
- **Oral:** Tempo máximo: 10 minutos de exposição + 2 minutos para debate com os avaliadores. Número de slides: livre, desde que respeitado o tempo.



Responsabilidade dos Autores

Comparecer no local, data e horário definidos na programação. A ordem de apresentação será definida pela comissão organizadora e não poderá ser alterada.

CRONOGRAMA DE SUBMISSÃO DE RESUMOS

Período para submissão dos resumos	15/04/2026 a 30/06/2026
Data de divulgação dos pareceres (1ª rodada)	15/07/2026
Data limite para re-submissão dos resumos corrigidos	05/08/2026
Data de divulgação do resultado	30/08/2026
