



<https://www.cachorroverde.com.br/vacinas-para-caes-afinal-quais-e-quando-aplicar/>

Vacinas para cães – afinal, quais e quando aplicar?

by [Sylvia Angélico](#) | 14 Jan, 2011 | [Artigos](#), [Medicina Preventiva](#), [Vacinação](#) | [21 comments](#)

Vacinas são muito importantes. Graças a elas, conseguimos reduzir radicalmente as chances de nossos peludos queridos contraírem doenças potencialmente fatais, como as temíveis cinomose, parvovirose e hepatite infecciosa canina, além da raiva – uma zoonose letal. É, portanto, fundamental que seu cão seja vacinado.

O que talvez você – e muita gente no Brasil, incluindo veterinários – ainda não saiba, é que nem **todos** os cães precisam tomar **todas** as vacinas que existem (ETTINGER e FELDMAN, 2005; NELSON e COUTO, 2010). Que nem todas as vacinas precisam ser aplicadas anualmente (WOLF et al 2010). Que as vacinas foram classificadas por estudiosos em essenciais ou *core* (antirrábica, cinomose, parvovirose, hepatite infecciosa canina e, possivelmente, para o Brasil, leishmaniose visceral canina), opcionais ou *non-core* (leptospirose, “tosse dos canis”, parainfluenza) e não-recomendadas (giardíase, dermatofitose, coronavirose e adenovirose tipo II) (TIZARD, 2009; ETTINGER e FELDMAN, 2005). Que vacinas virais vivas contra as doenças mais perigosas (cinomose, parvovirose e hepatite infecciosa canina – as essenciais) podem proteger os cães por 9 anos ou mais (DAY, HORZINEK e SCHULTZ, 2010). Que a recomendação para reforços vacinais anuais é arbitrária e está defasada cientificamente há pelo menos 10 anos. (Na verdade, até agora não encontramos nenhuma evidência científica recente independente, em nenhum lugar do mundo, que apoie reforços vacinais anuais para todas as vacinas.) Finalmente, que a vacinação é um procedimento que

não é inócuo. Ela tem potencial de provocar reações adversas imediatas e tardias (MOORE, HOGENESCH, 2010; RASHID et al, 2009; DODDS, 2005).

De fato, inúmeros artigos científicos apontam uma associação entre o excesso de vacinas (que ainda é praticado no Brasil) e o desenvolvimento de inúmeros males crônicos que acometem aos montes os pets de hoje: processos alérgicos (DODDS, 2005), doenças auto-imunes (DODDS, 2005; DAY, 2004; MELLAMBY et al, 2004), tumores (VASCELLARI et al, 2003), poliartrite (KOHN et al, 2003), doença renal crônica (NEWMAN et al, 2002), epilepsia (MEYER, COLES e RICH, 2003) distúrbios comportamentais (JORDAN, 2010) e muitos outros (NICHOLS, MORRIS, BEALE, 2001; VITALE, GROSS, MAGRO, 1999).

É comum ouvirmos que essas informações não são válidas para a “nossa realidade brasileira”, porque “aqui a pressão de infecção é maior” devido a “muitos animais que jamais foram vacinados e que estão doentes e são contagiosos”. É verdade que a maioria de nossos cães e gatos não é vacinada, lamentavelmente. Mas, de acordo com muitos pesquisadores proeminentes, mesmo nos Estados Unidos – país tido como modelo em matéria de vacinação – apenas 50% dos cães recebem vacinas (DAY, HORZINEK, SCHULTZ, 2010). Basta estudar um pouquinho sobre células de memória para entendermos que, depois de uma série inicial de vacinas bem feita e um reforço (com produto idôneo e bem conservado, aplicado no animal sadio), os cães desenvolvem proteção contra as doenças virais citadas, por muitos e muitos anos (TIZARD, 2009; HORZNEK e THIRY, 2009). Tal como acontece com as vacinas que nós tomamos na infância e adolescência.

Proteção é proteção. Ao entrar em contato com animais doentes, as células de memória do cão devidamente vacinado imediatamente “fabricam” anticorpos que evitam essas doenças (TIZARD, 2010). Esse fenômeno fisiológico ocorre em qualquer lugar do mundo. As exceções a essas ‘regras’ são as doenças bacterianas (ex: Leptospirose) ou causadas por protozoários (ex: Leishmaniose). Infelizmente, vacinas contra essas doenças protegem os cães por apenas 6 meses a um ano, em média, e requerem, portanto, reforços frequentes (WOLF, 2010). Mas essas vacinas podem ser aplicadas separadamente das múltiplas e nem todo animal precisa recebê-las. O ideal é que o protocolo vacinal passe a ser uma conduta realizada sob medida para cada paciente, tendo em vista

sua raça, idade, local onde vive, estilo de vida e histórico de saúde. Ou seja, devem ser considerados os verdadeiros riscos do animal contrair as doenças contra as quais ele será vacinado, e também deve-se ponderar se os benefícios de cada vacina superam os riscos inerentes ao procedimento.

É muita informação para digerir de uma vez, eu sei. Mas esse é o caminho da Ciência. Ela caminha para frente, constantemente revendo e questionando práticas antes tidas como as mais seguras e eficientes. Não é nada fácil romper com paradigmas. Exige muito estudo, retorno à base, compreender um pouco de Imunologia. Além disso, vacinar de forma inteligente, estratégica, levando em conta o histórico e o estilo de vida do animal, dói no bolso de muita gente – não tenha dúvidas. Essa resistência que ainda encontramos no Brasil faz parte do processo de aceitação dessas novas informações – que aliás, há anos são tema de palestras de congressos e simpósios de prestígio internacional (vide as referências ao final do artigo).

Mas chegaremos lá, pouco a pouco.

Em resumo, vacinas são produtos importantíssimos. Assim como os medicamentos. O que tem sido questionado e revisto por pesquisadores é o abuso delas. Como tudo na vida, vacinas em excesso podem fazer mal. Se podemos proteger nossos melhores amigos com eficiência, usando menos vacinas e, conseqüentemente, expondo-os a um menor riscos de reações adversas, por que não fazê-lo?

Leia abaixo nossas considerações sobre quais vacinas podem ser aplicadas em cada fase da vida do cão, levando em conta o estilo de vida e outras características particulares de cada animal. Essas indicações são apenas sugestões. Para elaborar um protocolo seguro e eficiente para seu animal consulte o médico veterinário de sua confiança. Como essas informações são relativamente novas no Brasil, pode ser interessante imprimir uma cópia deste artigo e entregar a ele.

Cães

60 dias (2 meses):

- 1 dose de **V2** (protege contra cinomose e parvovirose, as duas doenças mais importantes para essa fase e é a vacina com menor potencial de reações adversas).
- Ou 1 dose de V6 (protege contra cinomose, parvovirose, hepatite infecciosa canina, parainfluenza, coronavirose e adeovirose tipo II – não contém leptospirose, a fração considerada a mais alergênica das vacinas e desnecessária para filhotes tão jovens). Duas empresas no Brasil fabricam a V6: **essa** e **essa**.
- Ou 1 dose de **V8** (protege contra todas as doenças da V6 + leptospirose).

Observações:

– Não vacine filhotes desnutridos, intensamente parasitados por vermes intestinais, doentes ou com menos de 50 dias de vida. Trate-os e vacine quando estiverem bem.

– Em condições ideais, procure vacinar o filhote a partir dos 60 dias de vida, para minimizar riscos de reações adversas.

– Se possível, ao invés de levar o filhote à clínica para ser vacinado, peça ao veterinário que venha atendê-lo em domicílio. Isso reduz as chances de que ele se infecte no consultório.

– Se possível, evite aplicar a vacina V10 em um filhote tão novinho. Ele não tem condições de montar uma resposta imune adequada para tantos antígenos – as doenças mais importantes são a parvovirose e a cinomose – e a V10 tem maior potencial de provocar reações adversas imediatas ou tardias, devido principalmente à presença de quatro leptospirosas.

– As vacinas mais seguras, em ordem de segurança, para a 1ª imunização, são: V2, V6 e V8.

– Mantenha o filhote dentro de casa e só permita que ele entre em contato com animais devidamente vacinados.

85-90 dias (3 meses):

- Ou 1 dose de V6 (protege contra cinomose, parvovirose, hepatite infecciosa canina, parainfluenza, coronavirose e adenovirose tipo II – não contém leptospira, a fração considerada a mais alergênica das vacinas).
- Ou 1 dose de V8 (protege contra todas as doenças da V2 + leptospirose).

Observações:

– Intervalos de 21-30 dias são mais seguros do que intervalos de 15 dias. Além disso, é importante que o protocolo vacinal do filhote termine aos 4 meses, pois a partir dessa idade, a aplicação de uma vacina de marca idônea e que tenha sido bem conservada, tem 98% de chance de conferir proteção duradoura. Isso acontece, porque o filhote pode apresentar anticorpos maternos até por volta de 3 meses e meio, e esses anticorpos impedem as vacinas de induzirem uma boa proteção.

– Se quiser socializar seu filhote, procure fazê-lo passeando com ele de carro, com os vidros fechados, ou receba visitas e cães saudáveis e vacinados em casa. Não adiante o protocolo vacinal. Intervalos quinzenais podem resultar no término da série de vacinas de filhote antes dos 3 meses e meio, o que não é recomendável.

– Nessa idade, estando o filhote um pouco mais velho, é interessante aplicar V6 ou V8. Opte pela V8 se existir risco do filhote se infectar com a bactéria que causa leptospirose. Filhotes que moram em casas por onde passam ratos e que dormem em ambiente externo, por exemplo, correm risco de contraírem a doença.

– A V10 continua não tendo um bom custo-benefício. A diferença entre a V8 e a V10 é que a V10 contém duas leptospiros a mais. No entanto, essas leptospiros acometem mais animais silvestres, resultam em doença branda e pouco ocorrem no Brasil. Em tempo, as porções de leptospiros são as mais “alergênicas” das vacinas, em função da presença de adjuvantes, substâncias que “irritam” o sistema imunológico para potencializar a produção de anticorpos.

– Se seu cãozinho corre risco de se infectar com leptospirose, saiba que é necessária a aplicação de duas doses, com intervalo médio de 21-30 dias, para que a proteção ocorra. Ou seja, se o filhote receber uma dose de V8 aos 90 dias e receber uma V6 (vacina sem leptospiros) aos 120 dias, ele não estará

imunizado contra a doença. Se a intenção é protegê-lo contra leptospirose, ele deve receber uma dose de V8 aos 90 dias e outra dose de V8 aos 120 dias.

115-120 dias (4 meses):

- Ou 1 dose de V6 (protege contra cinomose, parvovirose, hepatite infecciosa canina, parainfluenza, coronavirose e adenovirose tipo II – não contém leptospirose, a fração considerada a mais alergênica das vacinas).
- Ou 1 dose de V8 (protege contra todas as doenças da V6 + leptospirose).

Observações:

– A partir dos 4 meses de idade o filhote não apresenta mais anticorpos maternos circulantes, o que resulta em uma eficácia de proteção vacinal superior a 98%.

– Aguarde cerca de dez dias após essa última dose para expor seu cãozinho ao convívio com cães desconhecidos, em parques e praças, a fim de que a vacina possa surtir efeito.

– Se possível, não aplique a vacina antirrábica junto com a V6 ou V8. Dê um intervalo de pelo menos 30 dias. A aplicação de várias vacinas simultaneamente pode exigir muito do organismo e aumenta os riscos de ocorrerem reações adversas imediatas e/ou tardias. A raiva não é uma preocupação para cães que vivem nas cidades. É perfeitamente possível aguardar um pouquinho mais e realizar a aplicação aos 5 ou 6 meses, por exemplo.

– As vacinas contra giardíase e contra dermatofitose (micose) são consideradas “não-recomendadas” nos Estados Unidos, Europa, Canadá e Oceania (DAY, HORZINEK, SCHULTZ, 2010). Essas doenças geralmente são brandas e têm tratamento eficaz. Além disso, trabalhos científicos independentes mostraram que as vacinas contra giardíase e dermatofitose não são eficientes e protegem os cães por pouco tempo (até 1 ano).

– A vacina contra “tosse dos canis” é considerada opcional por pesquisadores de Imunologia Veterinária em todo o mundo (DAY, HORZINEK, SCHULTZ, 2010). Pode ser interessante para cães que vivem em ambientes repletos de cães ou que frequentam exposições ou provas esportivas caninas.

Tem eficácia moderada, já que frequentemente os micro-organismos causadores da “tosse” não são aqueles contidos na vacina. A doença tem tratamento e, em geral, tem bom prognóstico. A vacina protege por no máximo 1 ano.

– A partir dos 4 meses de idade, seu filhote pode começar a receber as três doses da vacina que protege contra a Leishmaniose Visceral Canina, que deve ser aplicada em intervalos de 21 dias. Converse com o veterinário de sua confiança e se informe sobre essa vacina.

150-180 dias (5-6 meses):

1 ano e 4 meses:

- Reforço da V6 ou V8

Observações:

– A V10 continua não tendo um bom custo-benefício. A diferença entre a V8 e a V10 é que a V10 contém duas leptospiros a mais. No entanto, essas leptospiros acometem mais animais silvestres, resultam em doença branda e pouco ocorrem no Brasil. Em tempo, as porções de leptospiros são as mais “alergênicas” das vacinas, em função da presença de adjuvantes, substâncias que “irritam” o sistema imunológico para potencializar a produção de anticorpos.

– As vacinas contra giardíase e contra dermatofitose (micose) são consideradas “não-recomendadas” nos Estados Unidos, Europa, Canadá e Oceania. Essas doenças geralmente são brandas e têm tratamento eficaz. Além disso, trabalhos científicos independentes mostraram que as vacinas contra giardíase e dermatofitose não são eficientes e protegem os cães por pouco tempo (até 1 ano). (DAY, HORZINEK, SCHULTZ, 2010)

– A vacina contra “tosse dos canis” é considerada opcional por pesquisadores de Imunologia Veterinária em todo o mundo. Pode ser interessante para cães que vivem em ambientes repletos de cães ou que frequentam exposições ou provas esportivas caninas. Tem eficácia moderada, já que frequentemente os micro-organismos causadores da “tosse” não são aqueles contidos na vacina. A

doença tem tratamento e, em geral, tem bom prognóstico. A vacina protege por no máximo 1 ano (DAY, HORZINEK, SCHULTZ, 2010).

– A partir dessa idade, tendo recebido 4 doses de V6 ou V8, de marca idônea, seu cão estará protegido contra cinomose, parvovirose, hepatite infecciosa canina por 9 anos ou mais, contra coronavirose por toda a vida, contra parainfluenza e adenovirose tipo II por pelo menos 7 anos, de acordo com inúmeros trabalhos científicos recentes publicados por pesquisadores veterinários líderes em Imunologia e Infectologia de todo o mundo (DAY, HORZINEK, SCHULTZ, 2010). Daqui para frente, seu cão não precisa mais receber V6 ou V8 anualmente. Ele pode perfeitamente passar a receber um reforço a cada 3 ou 5 anos. Células de memória foram formadas – por essas 4 aplicações – e elas perduram por muitos e muitos anos, possivelmente, por toda a vida do animal. Se porventura ele entrar em contato com a doença, essas células imediatamente passarão a “fabricar” anticorpos que evitarão essas doenças.

– Se a intenção é manter seu cão protegido também contra leptospirose, leishmaniose visceral canina e “tosse dos canis”, essas vacinas sim, precisarão ser aplicadas anualmente, já que induzem a uma proteção de curta duração. Felizmente, já existem vacinas que protegem exclusivamente contra [leptospirose](#). Isso permite que você aplique essa vacina anualmente (por exemplo: um mês antes da época de chuvas e calor, que é quando os riscos de contrair leptospirose aumentam), e aplique reforços de V6 (sem lepto) ou V8 a cada três anos ou mais, com segurança e eficiência. As vacinas contra “tosse dos canis” e leishmaniose visceral canina também são aplicadas separadamente.

– Cães que correm maior risco de contraírem leptospirose são os que frequentam áreas alagadiças, nadam em poças, caçam em matas, dormem fora de casa e/ou têm contato com ratos.

– Se possível, evite aplicar a vacina antirrábica juntamente com a V6 ou V8. Prefira aguardar um mês e aplicar antirrábica, para reduzir os riscos de reações vacinais adversas.

1 ano e 5-6 meses:

- 1º reforço da vacina antirrábica

Observações:

- Prefira vacinar seu cão no consultório veterinário – e não em campanhas. É mais seguro e você obtém o exame físico veterinário que deve acompanhar todas as vacinações do seu cãozinho.
- Tendo recebido uma dose a partir de 4-6 meses e o 1º reforço da antirrábica um ano depois, o cão está protegido contra a raiva por pelo menos 3-5 anos, de acordo com [estudos científicos](#). No entanto, a legislação brasileira infelizmente ainda obriga o reforço anual de antirrábica.

Referências bibliográficas

- ABDELMAGID, Omar Y et al. **Evaluation of the Efficacy and Duration of Immunity of a Canine Combination Vaccine Against Virulent Parvovirus, Infectious Canine Hepatitis Virus, and Distemper Virus Experimental Challenges.** *Veterinary Therapeutics*, v. 5, No. 3, outono de 2004, p.173-186.
- BENITES, Nilson R. **Utilização de Medicamento Homeopático na Prevenção da Cinomose.** *Clínica Veterinária*, Ano VII, n. 39, jul/ago, 2002, p. 54-56.
- BENITES, Nilson R. **Utilização de Medicamento Homeopático na Prevenção da Cinomose.** *Clínica Veterinária*, n. 39, jul/ago de 2002. p.54-56.
- BENITES, Nilson R; MELVILLE, Patricia A. **Utilização de *Silicea* em processos dermatológicos pós-vacinais.** *Cultura Homeopática*. V.3. no. 6. jan/fev/mar de 2004. p. 14-16. Disponível em: <<http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/103/95>>. Acesso em: 31 de out. 2010. 11:14:30.
- BÖHM, M, et al. **Serum Antibody Titres to Canine Parvovirus, Adenovirus and Distemper Virus in Dogs in the UK Which had not been Vaccinated for at Least Three Years.** *The Veterinary Record*, abril de 2004. p. 457-462.
- COYNE, M, J, et al. **Duration of Immunity in Dogs After Vaccination or Naturally Acquired Infection.** *The Veterinary Record*, 27 de out de 2001. p. 509-515.

DAY, Michael J. **Infectious Triggers of Immune-Mediated Disease.** World Small Animal Veterinary Association World Congress Proceedings. 2004. Disponível em: <<http://www.vin.com/proceedings/Proceedings.plx?CID=WSAVA2004&Category=1251&PID=8599&O=Generic>>. Acesso em 12 de out de 2010, 13:54:40.

DAY, M.J.; HORZINEK, M.C.; SCHULTZ, R.D. **Guidelines for the Vaccination of Dogs and Cats.** Journal of Small Animal Practice. Vol. 51. Jun/2010. p. 1-30. Disponível em: <<http://www.wsava.org/PDF/Misc/VaccinationGuidelines2010.pdf>>. Acesso em: 01 de out. de 2010. 19:13:10.

DEBOER, Douglas J et al. **Safety and Immunologic Effects After Inoculation of Inactivated and Combined Live-Inactivated Dermatophytosis Vaccines in Cats.** American Journal of Veterinary Research, v. 63. No.11. nov.de2002. p. 1532-1537.

DESHPANDE, Muralidhar S et al. **Evaluation of the Efficacy of a Canine Influenza Virus (H3N8) Vaccine in Dogs Following Experimental Challenge.** Veterinary Therapeutics, Vol. 10, No. 3. Outono, 2009. p. 103-112.

DERBYSHIRE, J, B; MATTHEWS, K.A. **Rabies Antibody Titres in Vaccinated Dogs.** Canadian Veterinary Journal, V. 25, 1984. p. 383-385.

DODDS, Jean W. **Vaccine Protocols for Dogs Predisposed to Vaccine Reactions.** Disponível em: <www.cavaliers.co.uk/articles/vaccineprotocols.pdf>. Acesso em 02 de out. de 2010, 11:50:45.

DODDS, Jean W. **Clinical Approaches to Managing and Treating Adverse Vaccine Reactions.** Disponível em: <http://www.iwclubofamerica.org/Health/Notes_Vaccine_Issues.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2010. 2008.

DODDS, Jean W. **Changing Vaccine Protocols.** 2002. Disponível em: <http://www.canine-epilepsy-guardian-angels.com/chang_vac.htm>. Acesso em: 02 de out. de 2010. 21:25:50.

DODDS, Jean W. **The Immune System and Disease Resistance.** Disponível em: <<http://naturalk9.com/PDF/The%20Immune%20System%20and%20Disease%20Resistance%20-%20Dr.pdf>>. Acesso em: 15 de set de 2010, 08:38:15.

DODDS, Jean, W. **Adverse Vaccine Reactions**. Disponível em: <<http://www.itsfortheanimals.com/Adobe/AdverseVaccReactions.pdf>> . Acesso em: 02 de out de 2010, 10:15:10.

ELLIS, John, A et al. **Comparative Efficacy of an Injectable Vaccine and an Intranasal Vaccine in Stimulating *Bordetella bronchiseptica*-reactive antibody responses in seropositive dogs**. Journal of American Veterinary Medical Association, v. 220.No. 1.jan.de 2002. p. 43-48.

ETTINGER, Stephen J; FELDMAN, Edward C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 6ª Ed. Editora Elsevier Saunders, 2005. p. 600-603; 1762-1763; 1896-1897.

PHILLIPS, Tom et al. **Effects of Vaccines on the Canine Immune System**. Canadian Journal of Veterinary Research. 1989, v. 53, p. 154-160.

HOGENESCH, Harm et al. **Effect of Vaccination on Serum Concentrations of Total and Antigen-Specific Immunoglobulin E in Dogs**. American Journal of Veterinary Research, v. 63, No. 4, abril de 2002, p. 611-616.

HORZINEK, Marian C; THIRY, Etienne. **Vaccines and Vaccination: the Principles and the Polemics**. Journal of Feline Medicine and Surgery. 2009. Vol. 11. p. 530-537.

HORZINEK, Marian C. **Vaccine Use and Disease Prevalence in Dogs and Cats**. Veterinary Microbiology, 117, 2006. p. 2-8.

JORDAN, Patricia. **Vaccinations and How They Disrupt the Immune System**. 2010. Disponível em: <<http://thewholedog.org/wholedognews/?p=541>>. Acesso em 09 de set de 2010, 09:35:20.

LEONARDOS, Helena. **Sarcoma Associado ao Local de Aplicação de Injetáveis em Gatos**. Goiânia: UNIPINHAL, 2006. 17p. Monografia (Especialização) – *lato sensu* em Clínica Médica e Cirúrgica em Pequenos Animais, Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal, 2006.

KASS, Philip et al. **Multicenter Case-Control Study of Risk Factors Associated with Development of Vaccine-Associated Sarcomas in Cats**. Journal of American Veterinary Medical Association, Vol 22, n. 9, novembro 2003. p. 1.283- 1.292.

KOHN, B et al. **Polyarthritis Following Vaccination in Four Dogs**. Veterinary Comparative Orthopaedics and Traumatology. 2003. p.6-9.

MELLAMBY, R, J et al. **Immune-Mediated Haemolytic Anaemia Associated with a Sarcoma in a Flat-Coated Retriever.** Journal of Small Animal Practice. Vol. 45, jan de 2004, 21-24.

MEYER, D.J; COLES, Embert H; RICH, Lon J. **Medicina de Laboratório Veterinária. Interpretação e Diagnóstico.** São Paulo, ed. Roca, 2003, p. 263 – 264.

MOORE, George et al. **Adverse Events Diagnosed Within Thee Days of Vaccine Administration in Dogs.** Journal of American Veterinary Medical Association, Vol 227, n. 7, outubro de 2005. p. 1102-1108.

MOUZIN, Douglas E et al. **Duration of Serologic Response to Three Viral Antigens in Cats.** Journal of American Veterinary Medical Association, v. 224, No. 1, jan de 2004, p. 61-66.

MURRAY, Kristy O; HOLMES, Kelly C; HANLON, Cathleen A. **Rabies in Vaccinated Dogs and Cats in the United States, 1997-2001.** Journal of American Veterinary Medical Association, v. 235, No. 6, set 2009, p. 691-695.

NELSON, Richard W; COUTO, C Guillermo. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 3a edição. Rio de Janeiro, ed. Elsevier, 2010, p.1304 -1310.

NEWMAN, Shelley J et al. **Investigation of Repeated Vaccination as a Possible Cause of Glomerular Disease in Mink.** The Canadian Journal of Veterinary Research. Vol. 66, 2002. p. 158-164.

NICHOLS, Patrick R; MORRIS, Daniel O; BEALE, Karin, M. **A Retrospective Study of Canine and Feline Cutaneous Vasculitis.** Veterinary Dermatology, 2001, v. 12, p. 255-264.

PALATNIK-DE-SOUZA, Clarisa B et al. **Decrease of the Incidence of Human and Canine Visceral Leishmaniasis After Dog Vaccination with Leishmune[®] in Brazillian Endemic Areas.** Vaccine 27. 2009. p. 3505-3512.

PAYNE, Patricia A. **Efficacy of a combination febantel-praziquantel-pyrantel product, with or without vaccination with a comercial Giardia vaccine, for treatment of dogs with naturally occurring giardiasis.** Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 220, n.3, 2002.p. 330-334.

RASHID, A et al. **Risks of Vaccination: a Review.** Journal of Venomous Animal Toxins including Tropical Diseases, v. 15, No.1, 2009, p. 19-27.

MOORE, George E; HOGENESCH, Harm. **Adverse Vaccinal Events in Dogs and Cats.** Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 2010, v. 40, p.393-407.

ROTH, James. **Adjuvants in Veterinary Vaccines: Modes of Action to Enhance the Immune Response & Potential Adverse Effects.** Disponível em:<<http://veterinarynews.dvm360.com/dvm/data/articlestandard//dvm/482003/77546/article.pdf>>. Acesso em: 17 de out. 2010. 16:45:20.

SCHULTZ, Ronald D. **An Update on What Everyone Needs to Know About Canine and Feline Vaccination Programs.** PROCEEDINGS OF THE 2008 ANNUAL CONFERENCE OF THE AHVMA. Disponível em: http://www.kanabvet.com/articles/Schultz_Vaccinations.pdf.> Acesso em: 23 de out. 2010. 13:14:10.p. 333 a 344.

SCOTT-MONCRIEFF, Catharine J et al. **Lack of Association Between Repeated Vaccination and Thyroiditis in Laboratory Beagles.** Journal of Veterinary Internal Medicine, 2006, Vol. 20. p. 818-821.

SCOTT-MONCRIEFF, Catherine J et al. **Evaluation of Antithyroglobulin Antibodies After Routine Vaccination in Pet and Research Dogs.** Journal of American Veterinary Medical Association, v. 221, No. 4, ago de 2002, p 515-521.

SHAW, Stephen et al. **Temporal Changes in Characteristics of Injection-Site Sarcomas in Cats: 392 Cases (1990-2006).** Vol. 234, No.3. Fev. 2009. p. 376-380.

STRASSER, Alois et al. **Immune Modulation Following Immunization with Polyvalent Vaccines in Dogs.** Veterinary Immunology and Immunopathology, vol. 94, 2003, p. 113-121.

The 2006 American Association of Feline Practitioners. **Feline Vaccine Advisory Panel Report.** Journal of American Veterinary Medical Association, v. 229, n. 9, nov. de 2006, p.1405 – 1441. Disponível em:<http://www.catvets.com/uploads/PDF/2006_Vaccination_Guidelines_JAVMA_Plus.pdf>. Acesso em 08 de out. de 2010, 20:35:40.

THIRY, E; HORZINEK, M.C. **Vaccination Guidelines: a Bridge Between Official Requirements and the Daily Use of Vaccines.** Rev. sci. tech. Off. Int. Epiz., 2007, 26 (2), p. 511-517.

TWARK, Lisa; DODDS, Jean. **Clinical Use of Serum Parvovirus and Distemper Virus Antibody Titers for Determining Revaccination Strategies in Healthy Dogs.** Journal of American Veterinary Medical Association, v. 217.No. 7.out. de 2001. p.1021-1024.

VASCELLARI, M et al. **Fibrosarcomas at Presumed Sites of Injection in Dogs: Characteristics and Comparison with Non-Vaccination Site Fibrosarcomas and Feline Post-Vaccinal Fibrosarcomas.** Journal of Veterinary Medicine. 2003, v. 50, p. 286-291.

VITALE, Carlo B; GROSS, Thelma L; MAGRO, Cynthia M. **Vaccine-induced Ischemic Dermatopathy in the Dog.** Veterinary Dermatology, 1999, v. 10, p. 131-142.

WOLF, Alice M. **Canine and Feline Vaccination: Protocols, Products, and Problems.** 110th Penn Annual Conference, 2010. Proceedings. Disponível em: <
<http://www.vet.upenn.edu/Portals/0/images/Calendar/PAC%202010%20-%20Proceedings.pdf>>. Acesso em: 13 de out de 2010, 7:45:50.