



CICLOS DE ATUALIZAÇÃO
TÉCNICA MSD SAÚDE ANIMAL



Doença respiratória infecciosa
canina na rotina clínica



MSD

Saúde Animal

1. Muito além da “tosse dos canis”

A Doença Respiratória Infecciosa Canina (DRIC), também descrita como Complexo Respiratório Infeccioso Canino, é uma síndrome respiratória aguda, contagiosa e multifatorial. Embora ainda seja comumente chamada de “tosse dos canis”, essa denominação tem a desvantagem de reduzir uma condição clinicamente mais complexa a um único sinal – a tosse. Na prática, a DRIC envolve diferentes agentes virais e bacterianos, pode ocorrer como infecção isolada ou em coinfeção e se manifesta com intensidade variável conforme a idade, o estado imunológico, o ambiente, a carga de exposição e a presença de doenças concomitantes^{1,7}.

Na maioria dos cães, o quadro é leve e autolimitado, com tosse, espirros, secreção nasal e/ou ocular e febre discreta. Ainda assim, a doença ganha relevância clínica porque se dissemina rapidamente em ambientes coletivos, e pode evoluir para apresentações progressivas ou graves, especialmente quando há pneumonia bacteriana secundária e/ou coinfeções, e em filhotes, animais idosos ou pacientes com comprometimento sistêmico. Assim, a DRIC deve ser compreendida menos como uma “tosse passageira” e mais como uma condição respiratória de importância individual e populacional^{1,7}.

Por que falar de DRIC?

A DRIC merece atenção porque combina alta frequência clínica, fácil transmissão e grande impacto na rotina dos cães e responsáveis. Cães que frequentam creches, hotéis, banho e tosa, parques, exposições, abrigos, canis, clínicas ou centros de treinamento estão mais expostos a secreções respiratórias, aerossóis, gotículas e fômites contaminados. Mesmo quando a evolução é favorável, a tosse persistente gera preocupação, afasta o animal de atividades coletivas e exige orientação veterinária clara sobre isolamento, evolução clínica e medidas preventivas¹.

2. Principais agentes envolvidos

A DRIC não possui um único agente causal. Entre os agentes historicamente mais associados ao complexo estão *Bordetella bronchiseptica*, vírus da parainfluenza canina e adenovírus canino tipo 2. A compreensão atual da DRIC inclui também o vírus da cinomose canina, herpesvírus canino, o vírus da influenza canina, o coronavírus respiratório canino, *Mycoplasma cynos* e *Streptococcus equi* subsp. *zooepidemicus*, além de outros agentes cuja relevância pode variar conforme região, população avaliada e método diagnóstico^{7,8}.

Grupo	Agentes de maior interesse clínico	Relevância prática
Bactérias	<i>Bordetella bronchiseptica</i> , <i>Mycoplasma spp.</i> , <i>Streptococcus equi</i> subsp. <i>zooepidemicus</i>	Podem atuar como patógenos primários, coinfectantes ou agravantes, com risco de pneumonia em quadros complicados
Vírus respiratórios	Parainfluenza canina, adenovírus canino tipo 2, coronavírus respiratório canino, influenza canina	Favorecem transmissão rápida, sinais de trato respiratório superior e predisposição a coinfeções
Agentes sistêmicos com manifestação respiratória	Vírus da cinomose canina	Exigem atenção quando há sinais sistêmicos, gastrointestinais, neurológicos ou histórico vacinal desconhecido

Bordetella bronchiseptica merece atenção especial porque adere ao epitélio respiratório ciliado, interfere nos mecanismos locais de defesa e pode estar associada a tosse, secreção nasal mucopurulenta, bronquite, traqueobronquite e pneumonia. A eliminação do agente pode persistir por semanas, o que reforça sua importância em ambientes de convivência entre cães e para as estratégias de prevenção coletiva^{2,7}.

3. Como a doença se transmite e por que se espalha tão rápido?

A transmissão ocorre principalmente por contato direto entre cães, inalação de secreções respiratórias, gotículas e aerossóis, além do contato com fômites contaminados, como camas, brinquedos, comedouros, bebedouros, pisos, mãos e equipamentos de manejo. A disseminação é favorecida pela alta densidade populacional, ventilação inadequada, estresse, circulação frequente de cães e permanência prolongada em ambientes compartilhados^{1,3}.

Um ponto essencial para a comunicação clínica é que nem todo cão transmissor parece doente. Alguns animais podem eliminar os agentes antes da manifestação dos sinais clínicos ou apresentar sinais discretos, mantendo-se ativos em ambientes coletivos. Essa janela silenciosa dificulta a contenção de surtos e explica por que a prevenção não deve ser pensada apenas após o aparecimento da tosse^{1,15}.

Ambientes de maior risco



Contato frequente entre cães

Creches, hotéis, parques, exposições, adestramento, banho e tosa.



Ambientes com alta rotatividade

Abrigos, canis, clínicas, hospitais veterinários, pet shops.



Fatores agravantes

Estresse, superlotação, ventilação inadequada, vacinação incompleta e presença de cães recém-introduzidos.

4. Impacto para cães, responsáveis e rotina clínica

Para o cão

A DRIC pode causar tosse seca, dolorosa, irritativa e persistente, espirros, secreção nasal e/ou ocular, engasgos, febre discreta e desconforto respiratório. Em casos não complicados, o animal costuma permanecer alerta e com bom estado geral; porém, sinais como prostração, anorexia, febre persistente, dispneia, secreção mucopurulenta intensa ou tosse produtiva indicam necessidade de reavaliação clínica^{3,7}.

Para o responsável

A tosse repetitiva, muitas vezes acompanhada de engasgos ou eliminação de espuma, costuma ser interpretada como vômito, sufocamento ou sinal de doença grave. Além do desconforto emocional, a DRIC pode interromper hospedagens, creches, passeios, viagens e contato com outros cães, especialmente em casas com múltiplos animais. Além disso, a evolução do quadro pode requerer um tratamento antimicrobiano prolongado, oneroso e desgastante^{1,3}.

Para a clínica

A DRIC exige triagem, orientação de isolamento, diferenciação entre quadro leve e sinais de complicação, além de comunicação objetiva sobre prevenção. A consulta se torna uma oportunidade para discutir risco de exposição, histórico vacinal, rotina social do cão e escolha da estratégia vacinal mais adequada para cada cenário¹³.



MSD

Saúde Animal

5. Avaliação clínica: quando suspeitar e quando se preocupar

A suspeita de DRIC deve ser considerada em cães com tosse aguda, seca ou paroxística, especialmente quando há histórico recente de contato com outros cães ou permanência em ambientes coletivos. Espirros, secreção nasal, secreção ocular, febre discreta e engasgos podem acompanhar o quadro. Em apresentações leves, a anamnese e o exame físico costumam ser suficientes para condução inicial, sem necessidade de investigação etiológica em todos os pacientes ^{2,3,7}.

A preocupação aumenta quando há febre persistente, letargia, anorexia, dispneia, tosse produtiva, secreção mucopurulenta intensa, piora progressiva ou sinais por mais de 7 a 10 dias. Nessas situações, a investigação diagnóstica pode incluir radiografias torácicas, testes moleculares, cultura bacteriana e avaliação de amostras respiratórias, principalmente quando há suspeita de pneumonia, surto ou doença atípica ^{2,3,7}.

Quando conduzir como quadro leve?	Quando investigar ou acompanhar de perto?
Tosse aguda	Febre persistente
Cão alerta	Letargia ou anorexia
Apetite preservado	Dispneia
Febre ausente ou discreta	Secreção mucopurulenta
Sem dispneia	Sinais por mais de 7 a 10 dias
Sem sinais sistêmicos importantes	Suspeita de surto
Cães sem patologias concomitantes	Filhotes, idosos ou imunocomprometidos

6. Diagnóstico e tratamento: conduta clínica racional

O diagnóstico da DRIC é frequentemente clínico, baseado na combinação entre sinais respiratórios agudos e histórico de exposição. A investigação etiológica deve ser priorizada quando o resultado tiver impacto sobre a conduta individual ou coletiva, como em surtos, ambientes de alta densidade, quadros graves, sinais persistentes ou suspeita de pneumonia. A interpretação dos testes exige cautela, pois alguns agentes podem ser detectados em cães saudáveis, e vacinas vivas modificadas podem interferir em resultados moleculares recentes ^{2,3,7}.

O tratamento dos quadros não complicados é predominantemente de suporte. Repouso, hidratação, redução de estímulos que desencadeiam tosse, troca de coleira por peitoral e manejo ambiental podem ser suficientes para a resolução do quadro. Antitussígenos podem ser considerados quando a tosse seca e irritativa compromete o conforto do cão ou do responsável. Antimicrobianos não devem ser utilizados apenas pela presença de tosse, mas podem ser indicados quando há sinais compatíveis com infecção bacteriana relevante, pneumonia ou evolução clínica complicada ^{2,3}.

7. Vacinação: prevenção individualizada conforme risco e cenário

A vacinação contra agentes associados à DRIC deve ser apresentada como prevenção baseada em risco.

A proteção respiratória não corresponde a uma imunidade esterilizante completa; por isso, o objetivo clínico é reduzir risco, intensidade dos sinais, duração da doença e eliminação de agentes, além de contribuir para menor disseminação em ambientes coletivos. Essa explicação é essencial para alinhar a expectativa do responsável: um cão vacinado ainda pode apresentar sinais respiratórios, mas tende a estar inserido em uma estratégia preventiva mais segura ^{7,3}.

A escolha da vacina deve considerar idade, histórico vacinal, frequência de exposição, proximidade de hospedagem ou creche, participação em eventos, contato com cães desconhecidos, condição clínica e características do domicílio. Em vez de uma abordagem única para todos os cães, a prevenção da DRIC deve responder a uma pergunta prática: qual é o risco respiratório real desse paciente nas próximas semanas e ao longo do ano? ^{1,2,3}.

Linha Nobivac® de Vacinas Respiratórias

Uma solução para cada situação

A linha Nobivac® permite posicionar a prevenção da DRIC de acordo com diferentes cenários de exposição, manejo e preferência de via de administração.



Nobivac® KC

É uma vacina viva modificada de baixo volume contendo vírus atenuado da parainfluenza canina e cultura avirulenta viva de *Bordetella bronchiseptica*, indicada para cães saudáveis a partir de três semanas de idade para a prevenção da doença respiratória infecciosa canina ocasionada por esses agentes; a primovacinação é com dose única de 0,4 mL por via intranasal e revacinação anual.

Nobivac® Intra-Trac Oral Bb

É uma vacina viva modificada contendo cultura avirulenta viva de *Bordetella bronchiseptica*, indicada para cães saudáveis para a prevenção da doença respiratória infecciosa canina ocasionada por *B. bronchiseptica*. A administração é oral, em dose de 1,0 mL na boca do animal, com indicação para filhotes saudáveis a partir de sete semanas de idade e revacinação anual ⁴.

Nobivac® Respira Bb

É uma vacina inativada contendo fímbrias de *Bordetella bronchiseptica*, pronta para uso e sem necessidade de reconstituição. É indicada para cães saudáveis, a partir de 6 semanas de idade, para a prevenção da doença respiratória infecciosa canina ocasionada por *B. bronchiseptica*, com administração subcutânea de 1,0 mL, primovacinação em duas doses com intervalo de 14 a 28 dias e revacinação anual ⁶.

Produto	Via	Composição	Situações recomendadas
 Nobivac® KC	Intranasal	Parainfluenza canina + <i>Bordetella bronchiseptica</i> viva modificada	Para cães filhotes ou adultos com risco respiratório iminente. Dose única, indolor (intranasal) e início da proteção em 72 horas.
 Nobivac® Intra-Trac Oral Bb	Oral	<i>Bordetella bronchiseptica</i> viva modificada	Para situações em que a via oral favoreça a ampliação da quantidade de animais vacinados ao proporcionar maior conveniência na aplicação e manejo.
 Nobivac® Respira Bb	Subcutânea	Subunidades fimbriais de <i>Bordetella bronchiseptica</i> inativada	Para rotinas que preferem a aplicação injetável ou necessitam de uma vacina inativada pronta para uso.

Referências

1. AKC CANINE HEALTH FOUNDATION. Canine Infectious Respiratory Disease Complex (CIRDCC): information for dog owners. Raleigh: AKC Canine Health Foundation, 2020. Material técnico informativo.
2. EVASON, Michelle. Bordetella bronchiseptica. In: WEESE, J. Scott; EVASON, Michelle. Infectious diseases of the dog and cat: a color handbook. Boca Raton: CRC Press, 2019. p. 10-12.
3. EVASON, Michelle. Canine infectious respiratory disease complex: kennel cough, infectious tracheobronchitis. In: WEESE, J. Scott; EVASON, Michelle. Infectious diseases of the dog and cat: a color handbook. Boca Raton: CRC Press, 2019.©
4. MSD SAÚDE ANIMAL. Nobivac® KC. Disponível em: <https://www.msd-saude-animal.com.br>. Acesso em: 5 maio 2026.
5. MSD SAÚDE ANIMAL. Nobivac® RESPIRA Bb. Disponível em: <https://www.msd-saude-animal.com.br>. Acesso em: 5 maio 2026.
6. REAGAN, Krystle L.; SYKES, Jane E. Canine infectious respiratory disease. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, Maryland Heights, v. 50, n. 2, p. 405-418, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2019.10.009>.
7. YONDO, Aurelle et al. Predominance of canine parainfluenza virus and Mycoplasma in canine infectious respiratory disease complex in dogs. Pathogens, Basel, v. 12, n. 11, art. 1356, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/pathogens12111356>.



Quer saber mais sobre a
Doença Respiratória Infecciosa
Canina na rotina clínica



Acesse aqui

