



BOLETIM

# Apamvet

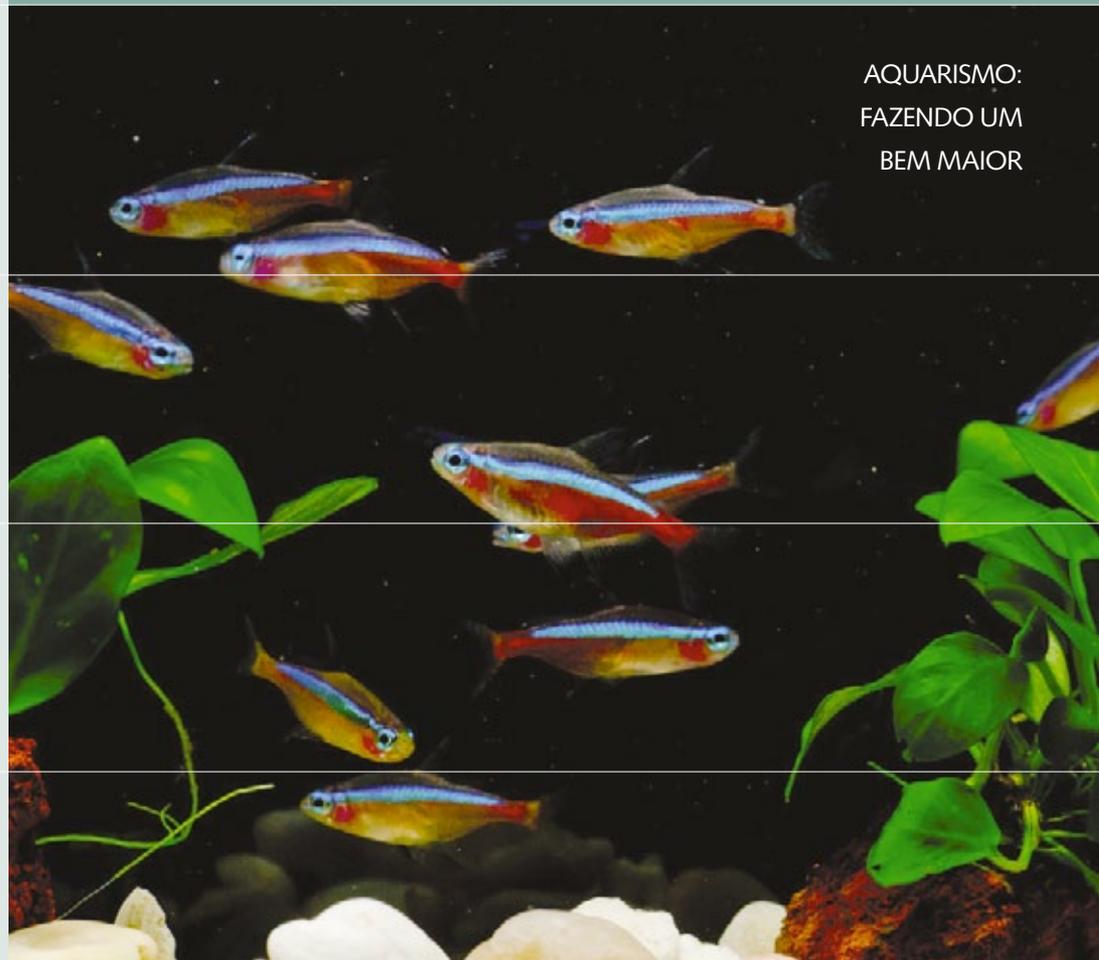
ISSN2179-7110 • VOLUME 6 • Nº 2 • 2015

**INFLUENZA AVIARIA  
GRAVE AMEAÇA  
PARA A AVICULTURA  
BRASILEIRA E PARA  
A POPULAÇÃO**

**AQUARISMO:  
FAZENDO UM  
BEM MAIOR**

**O AQUARISMO  
E O MÉDICO  
VETERINÁRIO**

**POSSO  
TRANSPORTAR  
FÁRMACOS  
ANESTÉSICOS?**



APOIO



**CRMVSP**  
CONSELHO REGIONAL DE  
MEDICINA VETERINÁRIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

## 3 EDITORIAL

## 4 CARTAS

## NOTÍCIAS

- 5 Buiatria
- 6 Tratado de Medicina Interna dos Cães e Gatos  
I Encontro de Docentes de Deontologia e Ética Profissional
- 7 Os benefícios da vacina personalizada

## SEÇÕES

- 7 Gestão
- 8 Aquarismo
- 11 Anestesiologia
- 12 O médico veterinário e o código de defesa do consumidor
- 15 **EPIDEMIOLOGIA DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATORIA AO SERVIÇO VETERINÁRIO OFICIAL**
- 20 **INFLUENZA AVIÁRIA**



Piaba - o foco do projeto de conservação da Amazônia  
fotos bioAquatix

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)

Boletim APAMVET / Academia Paulista de Medicina Veterinária.  
-- n.1, (2010) -- . - São Paulo : APAMVET, 2010 - v. il. ; 21 cm.

Quadrimestral  
ISSN 2179-7110  
Endereço online: www.apamvet.com  
1. Medicina Veterinária – história. 2. Clínica veterinária.  
3. Produção animal. 4. Meio Ambiente

CDD 636098

\*Depósito Legal na Biblioteca Nacional, conforme Lei nº 10.944, de 14 de dezembro de 2004\*  
Ficha catalográfica elaborada de acordo com o Código de Catalogação Anglo-Americano (AACR 2), pela Biblioteca Virgínia Buff D'Ápice Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo

## PATRONOS E ACADÊMICOS DA APAMVET

- 1ª Cadeira Patrono René Straunard – Acadêmico Alexandre Jacques Louis Develey
- 2ª Cadeira Patrono Adolpho Martins Penha – Acadêmico Vicente do Amaral
- 3ª Cadeira Patrono Leovigildo Pacheco Jordão – Acadêmica Arani Nanci Bomfim Mariana
- 4ª Cadeira Patrono Paschoal Mucciolo – Acadêmico José César Panetta
- 5ª Cadeira Patrono Ernesto Antônio Matera – Acadêmico Eduardo Harry Birgel
- 6ª Cadeira Patrono - Mário D'Ápice – Acadêmico Aramis Augusto Pinto  
1º Acadêmico - Dr. Waldyr Giorgi
- 7ª Cadeira Patrono José de Fátis Tabarelli Netto – Acadêmico Armen Thomassian – 1º Acadêmico - Dr. Raphael Valentino Riccetti
- 8ª Cadeira Patrono Armando Chieffi – Vaga  
1º Acadêmico - Dr. Renato Campanarut Barnabé
- 9ª Cadeira Patrono Orlando Marques de Paiva – Acadêmico Carlos Eduardo Larsson
- 10ª Cadeira Patrono Oswaldo Domingues Soldado – Acadêmico Olympio Geraldo Gomes
- 11ª Cadeira Patrono João Barisson Villares – Acadêmico Flávio Prada
- 12ª Cadeira Patrono René Corrêa – Vaga  
1º Acadêmico - Dr. Hélio Emerson Belluomini
- 13ª Cadeira Patrono Euclides Onofre Martins – Acadêmico Manuel Alberto da Silva Castro Portugal
- 14ª Cadeira Patrono Ângelo Vincenzo Stopiglia – Acadêmico Benedicto Wladimir de Martin
- 15ª Cadeira Patrono Adair Mafuz Saliba – Acadêmico Paulo Magalhães Bressan
- 16ª Cadeira Patrono Emilio Varoli – Acadêmica Hannelore Fuchs
- 17ª Cadeira Patrono Sebastião Nicolau Piratininga – Acadêmico José Luiz D'Angelino
- 18ª Cadeira Patrono Moacyr Rossi Nilsson – Acadêmico Mário Nakano
- 19ª Cadeira Patrono Dinoberto Chacon de Freitas – Acadêmico Angelo João Stopiglia  
1º Acadêmico - Dr. Feres Saliba
- 20ª Cadeira Patrono Sebastião Timo Iaria – Acadêmico Luiz Braz Siqueira do Amaral
- 21ª Cadeira Patrono Uriel Franco Rocha – Acadêmica Irvênia Luiza de Santis Prada
- 22ª Cadeira Patrono Geraldo José Rodrigues Alckmin – Acadêmico Hélio Ladislau Stempniewski
- 23ª Cadeira Patrono Romeu Diniz Lamounier – Acadêmico Waldir Gandolfi
- 24ª Cadeira Patrono João Soares Veiga – Acadêmico Kenji Iryo
- 25ª Cadeira Patrono Quineu Corrêa – Acadêmico Zohair Saleem Sayegh  
1º Acadêmico - Dr. Laerte Sílvio Traldi
- 26ª Cadeira Patrono Décio de Mello Malheiro – Acadêmica Mitika Kuribayashi Hagiwara
- 27ª Cadeira Patrono Paulo de Castro Bueno – 1º Acadêmico Luiz - Dr. Klingner dos Santos
- 28ª Cadeira Patrono Carlos de Almeida Santa Rosa - Vaga  
1º Acadêmico - Dr. Rufino Antunes Alencar Filho
- 29ª Cadeira Patrono Plínio Pinto e Silva – Acadêmico Vicente Borelli
- 30ª Cadeira Patrono Raphael Valentino Riccetti - Acadêmico José de Angelis Côrtes

## BOLETIM DA ACADEMIA PAULISTA DE MEDICINA VETERINÁRIA

<b>Editoria</b>	Apamvet
<b>Comitê Editorial</b>	Eduardo Harry Birgel Alexandre J. L. Develey José Cezar Panetta Arani Nanci Bomfim Mariana Waldir Gandolfi
<b>Redatores</b>	Acadêmicos da APAMVET
<b>Jornalista responsável</b>	Regina Lúcia Pimenta de Castro M. S. 5070
<b>Diagramação</b>	Traço Leal Publicidade e Assessoria Ltda. Me Avenida Coronel Carneiro Júnior, 57 – salas 1005 e 1006 37500-018 – Centro – Itajubá, MG
<b>Impressão</b>	Rettec Artes Gráficas e Editora Ltda.
<b>Tiragem</b>	31.000 exemplares
<b>Apoio</b>	Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo – CRMV-SP
<b>Redação</b>	Academia Paulista de Medicina Veterinária Junto à SPMV Av. da Liberdade, 834/3º andar – Liberdade 01502-001 – São Paulo, SP Fone 11 3209 9747 • Fax 3207 4505 apamvet@gmail.com www.apamvet.com
<b>Distribuição gratuita</b>	APAMVET Boletim é publicação oficial da Academia Paulista de Medicina Veterinária, dirigida aos médicos-veterinários do Estado São Paulo, cujo objetivo é o de informar sobre todas as áreas de especialização. Os trabalhos, comunicados, cartas, comentários, relato de caso e demais matérias para publicação deverão ser enviados para o e-mail spmv@spmv.org.br aos cuidados da Apamvet.

Para todos e para tudo, a vida é uma eterna continuidade de ações e decisões, não poderia ser diferente para nossa dinâmica Instituição, a **Academia Paulista de Medicina Veterinária/APAMVET**, pois o fechamento de um ciclo de atividades significa, imediatamente, o início de um novo ciclo – com inovações e muita dedicação e trabalhos dos confrades Acadêmicos!

Neste feliz momento, em que temos a satisfação de comunicar à Comunidade Veterinária do Estado de São Paulo que o já tradicional Boletim da APAMVET terá garantida sua publicação por um novo período de dois anos, pois em 22 de janeiro de 2015 foi assinado o termo de Convênio celebrado entre o CRMV-SP e a APAMVET para as publicações da **Revista de Educação Continuada em Veterinária e Zootecnia** e do **Boletim da APAMVET**. O Convênio vigorará de 22 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016: garantem-se assim, mais dois anos de informações atualizadas e pertinentes à nossa Nobre Profissão, destinadas aos estimados colegas Veterinários de São Paulo e do Brasil.



No momento em que anunciamos a continuidade de nosso informativo, ocorre o término da excelente gestão do Med. Vet. **Francisco Cavalcanti de Almeida** a testa do CRMV-SP. O inter-

relacionamento das duas Entidades representativas da Classe Veterinária em São Paulo foi perfeito e as realizações da APAMVET sempre tiveram o apoio do Conselho. Queremos destacar a publicação de 13 fascículos do Boletim da APAMVET, a preparação da próxima publicação de um *Coffee Table Book* “A Virtuosa Missão”, no momento sendo diagramado sob a orientação de seu redator - o Jornalista **João Castanho Dias**-, relatando pontos culminantes da história da Medicina Veterinária, particularizando as atividades no Estado de São Paulo.

Uma bela demonstração, ainda, deste inter-relacionamento é a contribuição da APAMVET na revisão dos artigos científicos a serem publicados na **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia** e a publicação de seu **Boletim**. Ou, quando a Arcádia Paulista e o Conselho, reunidos, visitaram as empresas que apoiam a publicação do Livro “A Virtuosa Missão”.

Em agosto de 2015, tomará posse no CRMV-SP a nova Diretoria do Conselho e a gestão dos novos desígnios da Veterinária Paulistas estará sob a égide do Med. Vet. Mário Eduardo Pulga. Na oportunidade, além de almejar

que a nova gestão do CRMV-SP tenha uma plêiade de atividades bem sucedidas, espera a APAMVET continuar recebendo apoio e estímulo para que a Academia permaneça apresentando um excelente trabalho em prol das Ciências Veterinárias.

No interregno da publicação dos últimos Boletins da APAMVET, a Academia foi representada em vários acontecimentos sociais e profissionais, cabendo destaque à participação no Seminário Pró-Primatas Paulista, realizado na USP, em 12 de maio de 2015, quando o Prof. Dr. Milton Thiago de Mello – Presidente da ABRAMVET, homenageado, apresentou a Palestra Magna, relatando uma inteira existência dedicada ao estudo e conservação dos Primatas Brasileiros.

O evento contou com a presença da Secretária do Meio Ambiente do Estado de São Paulo – Patrícia Faga Iglecias Lemos, além de personalidades como Paulo Nogueira Neto – Membro da Comissão Pró-Primata e do Confrade Paulo Magalhães Bressan – Presidente da Fundação Parque Zoológico de São Paulo.

Esta publicação do 14º Fascículo do Boletim da APAMVET [Vol. 6 – nº 2/2015] apresenta várias interessantes notícias das atividades sociais, técnicas e profissionais para a comunidade veterinária do Estado de São Paulo, transitando por informações a respeito da realização de eventos, aquarismo, particularidades do transporte de fármacos anestésico, conhecimento das doenças animais de notificação obrigatória e especialmente informando sobre o significado e riscos da Influenza Aviária na Avicultura Brasileira.



Apreciem a leitura e entrem em contato conosco, pelo facebook ou pela página [www.apamvet.com](http://www.apamvet.com), site da Academia que já conta com cerca de 17.000 visitas.

*Acadêmico Presidente Eduardo Harry Birgel  
Presidente da APAMVET*

Apresentação do novo fascículo do Boletim da Apamvet - Muito bom, não conhecia toda a história do Dr. Pyrro! Abraços - Daniel Ollhoff -Professor Titular Dr. med. vet.

Tel. com.:+ 55 41 - 3299 4432 Tel. cel/mobil: + 55 41 91127332

Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal - PUCPR -(mestrado e doutorado stricto sensu)

Curso de Medicina Veterinária - Escola de Ciências Agrárias e Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

CRMV - Estimado Professor, Agradecemos seu contato e seus elogios.

Recebi o seu e-mail e abri no link Notícias da APAMVET. Fiquei emocionado, enaltecido e muito agradecido pela Homenagem prestada. Os bons e queridos amigos nunca nos esquecem. Estou muito contente com o progresso e projeção da APAMVET. Em tempos idos, dissemos que a APAMVET era uma estrela que começava a brilhar nos céus de São Paulo. Hoje, todos nós, podemos afirmar que a APAMVET é uma estrela que brilha intensamente nos céus do Brasil. Gostaria de receber sistematicamente, os boletins da APAMVET, além daquele que publicou notícia sobre a homenagem que me foi prestada.

Com abraço do Amigo para Sempre, Pyrro

CRMV - Prezado amigo Dr. Pyrro, Você é um “médico veterinário honorário” e goza do respeito de toda a profissão. Foi com satisfação que lemos no nº 267 de fevereiro de 2015 do informativo “Folha do Servidor Público” - AFPEP, uma notícia que nos chamou a atenção: BODAS – “Bodas do casal Massella na Unidade de Lazer da Cidade de Socorro - SP da Associação dos Funcionários Públicos do Estado de São Paulo – AFPEP. Lá estava exposta a foto da alegre e feliz família Massella (o casal Pyrro e Elda, o filho, a nora e o jovem neto), festejando ao final de dezembro de 2014 as “Bodas de Cobre” – 61 anos de feliz convivência. Evidentemente, a Academia Paulista de Medicina Veterinária se associa e se congratula com nosso notável amigo, neste momento de tanta alegria e satisfação.

Universidade de Sorocaba – UNISO.

Gostaria de saber a forma de aquisição dos periódicos (Boletim APAMVET), pois estamos interessados em disponibilizá-los para nossos alunos de Medicina Veterinária. A revista ficará cadastrada em nosso sistema da Biblioteca.

Aguardo um retorno. Desde já agradeço a atenção e a colaboração.

Thaís Brunato

Biblioteca "Aluísio de Almeida"

Cidade Universitária

Telefone: 2101-7019=

CRMV - Cara Thaís, o Boletim APAMVET é distribuído gratuitamente a todos os médicos veterinários e instituições registradas no Conselho Regional de Medicina Veterinária. Por isto, não deixe de atualizar seu endereço de correspondência.



## MAIS UM IMPORTANTE EVENTO DE ÁREA ESPECÍFICA DA CIÊNCIA VETERINÁRIA FOI IMPLANTADO NA CIDADE DE SÃO PAULO/SP

NO PERÍODO DE 22 A 24 DE JULHO DE 2015 OCORREU EM SOLO PAULISTANO O XVII CONGRESSO LATINO AMERICANO E O XI CONGRESSO BRASILEIRO DE BUIATRIA

A Associação Brasileira de Buiatria foi fundada em 1980, nas dependências da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP, e em 1997 a Associação Paulista de Buiatria iniciou suas atividades. Além de São Paulo as regionais estão distribuídas pelos Estados de Minas Gerais, Ceará, Bahia, Pará, Amapá, Rio de Janeiro, Mato-Grosso e Mato-Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco, Goiás/Distrito Federal, Espírito Santo, Rio Grande do Norte e Paraíba. A Buiatria é um ramo da medicina veterinária, e o termo “buiatria” deriva das palavras gregas BOYS (bovino) e IATRIKE (tratamento), sendo que atualmente este conceito é estendido a outros ruminantes, como caprinos, ovinos, bubalinos e camelídeos. Várias áreas podem ser citadas como de interesse dos buiatras: Bem-estar animal, Produção/Nutrição, Medicina bovina, Reprodução, Laboratório, Produção de vacinas, Assuntos regulatórios e diversas outras onde médicos veterinários atuam.

A Buiatria tem como principal objetivo organizar a comunidade de médicos veterinários buiatras, estimulando seu intercâmbio e contínuo aperfeiçoamento, no intuito de agregar qualidade técnica às cadeias produtivas de carne, leite, couro e lã. A atuação está focada em quatro aspectos principais:

- 1. Econômicos:** colaborar para a viabilidade econômica da atividade pecuária, em todos os elos da cadeia.
- 2. Segurança alimentar:** deseja-se que o alimento produzido seja de boa qualidade, isento de resíduos e produtos tóxicos ou inadequados à alimentação humana.
- 3. Ambientais:** a atividade pecuária deve ser praticada em harmonia com as condições ambientais, preservando seus recursos e desenvolvendo-se de maneira sustentada.
- 4. Sociais:** deseja-se que a atividade pecuária seja também uma forma para a promoção de justiça social.

Assim, o pequeno produtor deve ser fomentado para que essa atividade possa ser uma opção para seu sustento e de sua família. A Buiatria trabalha no sentido de ter voz ativa nas decisões que envolvem o setor, de modo a ganhar mais espaço de representatividade, tanto no âmbito nacional, quanto no internacional. Afinal, o Brasil, por vocação é um dos maiores produtores de carne bovina do mundo. Um bom exemplo das principais ações dessas entidades foi a organização de grupos de discussão, sobre o controle da brucelose e tuberculose bovina no Brasil, que culminou com o encaminhamento de uma proposta de ação ao Ministério de Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA). Mais tarde esta proposta foi a base do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCEBT) instituído em 2001 – pág. 16 do PNCEBT disponível em <http://bit.ly/19RuZoZ>.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE BUIATRIA:

TELEFONE: +55 11 5087.1776

E-MAIL: [buiatria.sp@gmail.com](mailto:buiatria.sp@gmail.com)

SITE: <http://www.buiatriasp.org.br>

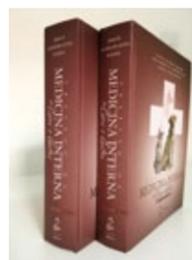
**Os temas do Congresso poderão ser obtidos junto a Associação Paulista de Buiatria**

O próximo congresso foi divulgado em Nota da Associação Mundial de Buiatria que realizará o próximo Congresso Mundial, no mês de julho de 2016 em Dublin - Irlanda.

## Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos

**T**rata-se de uma preciosidade literária em medicina veterinária, tendo como editores um trio de médicos veterinários e professores, todos graduados pela Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP. A Prof. Márcia Jericó tem uma vasta experiência em endocrinologia veterinária é considerada um dos expoentes máximos no Brasil dentro dessa especialidade. O Prof. João Pedro de Andrade Neto é especializado em neurologia veterinária e a Prof. Márcia Mery Kogika em nefro e urologia veterinárias. O livro contém 264 capítulos que versam sobre diversos aspectos das doenças de cães e gatos, com a colaboração de 232 autores especializados nos respectivos tópicos. Trata-se de um verdadeiro tratado, indicado para os estudantes

de graduação e pós-graduação e como fonte de consulta para os clínicos veterinários no seu dia a dia. Estão de parabéns a Editora Roca, do Grupo Editorial Nacional – GEN, os editores e os colaboradores que não mediram esforços para brindar a medicina veterinária brasileira com essa magnífica obra.



*Prof.Dra. Mitika K. Hagiwara - Professora Titular Aposentada do Dep. Clínica Médica da FMVZ-USP  
Atualmente: Prof. Colaborador Senior – FMVZ-USP.*

## I Encontro dos Docentes de Deontologia e Ética profissional

Realizado no dia 29 de maio de 2015, na sede do CRMV-SP, o primeiro encontro reuniu os docentes dos cursos de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo, com a seguinte programação:

29 de maio de 2015		I ENCONTRO DE DEONTOLOGIA E ÉTICA VETERINÁRIA Comissão de Ensino e Pesquisa		CRMV CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8h30 às 9h00	Recepção			
09h00 às 09h45	"A importância da Formação Ética Médico Veterinário" Dr. Francisco Cavalcanti Almeida - Presidente do CRMV-SP			
09h15 às 10h00	Processos Éticos: Visão Geral das Denúncias Éticas Junto ao CRMV-SP Profª Dra. Mitika Hagiwara - Presidente da Comissão de Ensino e Pesquisa			
10h00 às 10h15	Intervalo			
10h15 às 12h00	Discussão Temática - Ensino de Deontologia e Ética Veterinária: particularidades de cada Instituição			
12h00 às 13h00	Almoço			
13h00 às 15h00	Discussão Temática - Ensino de Deontologia e Ética Veterinária: Relatório de grupos e elaboração do documento final			
15h00 às 15h15	Intervalo			
15h15 às 15h45	Responsabilidade Profissional e Ética do Médico Veterinário M.V. Rosemary Viola Bosch - Médica Veterinária autônoma			
15h45 às 16h15	Legislação e Aspectos Jurídicos do Exercício Profissional - Dep. Jurídico do CRMV-SP			
16h15 às 16h30	Encerramento - Dr. Francisco Cavalcanti Almeida - Presidente do CRMV-SP			

**Local:** Auditório do CRMV-SP (Rua Apeninos, 1088 - São Paulo/SP, próximo a estação Paraíso do metrô)

**Contato:** comissaoensinopesquisa.crmv@gmail.com

O evento foi aberto pelo Dr. Francisco Cavalcante de Almeida, presidente do CRMV e contou com a participação de 25 docentes de Deontologia e dois coordenadores de curso. Além das palestras, foi realizada uma ampla discussão em grupo sobre o ensino de Deontologia e Ética profissional, principalmente em relação ao conteúdo programático e a metodologia do ensino. Antecedendo a discussão em grupo, a prof. Mitika Hagiwara apresentou um apanhado das denúncias éticas protocoladas no CRMV-SP no ano de 2012, com ênfase na natureza dos atos que resultaram na formulação destas. Para finalizar, a Dra. Rosemary Violla Bosch discorreu



sobre Responsabilidade Profissional e Ética do Médico Veterinário. O Encontro foi bastante proveitoso e deverá se repetir em futuro próximo".

## Os benefícios da vacinação personalizada e o papel das clínicas veterinárias



**A**doção de protocolos de vacinação específicos e responsáveis, elaborados a partir do perfil de cada pet conforme seu estilo de vida, seus hábitos e os desafios aos quais é submetido, já é realidade nos Estados Unidos e na Europa e chegou ao Brasil, apresentado recentemente pela MSD Saúde Animal. A companhia convidou o Dr. Ernie Ward, o médico veterinário conhecido como "o defensor dos pets na América", para falar sobre os benefícios da vacinação personalizada e o papel das clínicas neste processo.

A carreira do Dr. Ernie Ward é focada na prática do melhor atendimento aos cães e gatos por meio da utilização de programas de imunização individualizada – razão pela qual recebeu o título de defensor dos pets. "Passei a maior parte dos últimos 20 anos lutando contra a filosofia de que se deve vacinar todo pet com tudo aquilo que tiver disponível, todos os anos, pois ela não é efetiva", garante.

Dr. Ernie explicou: "Nós, médicos veterinários, trabalhamos na cura dos doentes. Hoje, temos que trabalhar para a prevenção das doenças. O cenário mudou e é necessário acompanharmos esta realidade. Como atrair e fidelizar clientes com programas de imunização individualizados?" Ele aborda o uso das vacinas e o papel do clínico, de renovar o seu conceito de proteção e prescrever o protocolo mais adequado.

Dr. Ernie Ward ressalta que a American Animal Hospital Association (AAHA, Lakewood, Colorado, EUA) já orienta que a vacinação seja com base nos desafios do estilo de vida e entende também a prevalência geográfica das doenças, como, por exemplo, aqui no Brasil é o caso da leptospirose, cujos sorovares de relevância são o *canicola* e o *icterohaemorrhagiae/copenhageni*.

Para mais informações, visite [www.msd-saude-animal.com.br](http://www.msd-saude-animal.com.br).

SEÇÕES

## GESTÃO

E agora Doutor?



**A**pós anos de estudo e dedicação você recebeu o diploma e a tão esperada carteira profissional com o número de inscrição no CRMV. Agora é hora de correr atrás do sonho e, finalmente, montar sua clínica veterinária.

Apesar das dificuldades, tudo corre bem nos primeiros anos: a clientela crescendo, cursos de especialização, compra de novos equipamentos, até que um dia chega uma notificação da justiça ou do CRMV. Um cliente insatisfeito está abrindo um processo, pois seu cão morreu durante uma cirurgia ou recebeu algum tratamento que deu errado (apesar de você ter feito tudo que era possível). Nessa hora, o mundo vem abaixo, como esperar isso justo daquele cliente que te amava e dizia que você era o "melhor veterinário do mundo"? Aonde foi que eu errei?

Este caso lhe parece familiar? Nos últimos anos, o número de processos contra veterinários tem aumentado tanto nos CRMV's (processos éticos) quanto na justiça (solicitação de indenização por danos morais, entre outros). Isso ocorre porque a relação de confiança entre o profissional e o cliente virou uma relação de "consumo" entre um fornecedor e um consumidor. Além disso, este consumidor está muito bem (ou mal) informado através do "Dr.Google".

Você vai concordar que este pode ser o pior evento na vida de um profissional, causando prejuízo financeiro e afetando a autoestima. O pior de tudo é que procedimentos simples poderiam evitar tais constrangimentos. Muitas vezes o colega não é culpado, mas não consegue provar sua inocência por não dispor de duas coisas simples e básicas: **termos de consentimento** para realização dos diversos procedimentos e um **prontuário** corretamente preenchido.

Dra. Valéria Pires Correa - Petz - S.Paulo - dá uma relação parcial desses termos usados em consultório/ clínica / hospital.

O termo de consentimento é uma proteção para o clínico e o RT:

- Termo de adoção/doação
- Termo de procedimento de óbito
- Termo de responsabilidade (medicações sem indicação em bula)
- Termo de liberação sem alta
- Termo de vacinação Ferret
- Termo de ciência laparotomia exploratória
- Carta de encaminhamento internação
- Termo de consentimento informado: anestesia/procedimento cirúrgico

- Termo de responsabilidade para internação
- Orientações sobre internação de animais
- Termo de eutanásia
- Termo de não autorização de exames/procedimentos

O Código de Ética do Médico Veterinário – Resolução 722/2002, prevê que constitui infração ética “deixar de elaborar prontuário e relatório médico veterinário para casos individuais e de rebanho, respectivamente”, e “deixar de fornecer ao cliente, quando solicitado, laudo médico veterinário, relatório, prontuário, atestado, certificado, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão”.

Ou seja, ao sofrer um processo ético, os CRMV’s esperam que o veterinário possa mostrar através de documentos que ele tomou as decisões corretas. Não basta somente dizer: se não houver provas, a chance de ser inocentado diminui drasticamente. Ocorre o mesmo na justiça comum e a regra geral é que o acusador deve

provar sua acusação, mas na relação de consumo o cliente não precisa provar nada, o fornecedor sim.

Neste aspecto os termos de consentimento são muito importantes já que possuem um valor de “contrato”.

Além da insegurança jurídica, não possuir tais informações é um péssimo negócio. Afinal, hoje em dia, conhecimento é dinheiro. Quanto será que vale uma clínica que não possui prontuários completos, dados de clientes e animais, organização financeira, etc.? Como oferecer um serviço de qualidade aos clientes se não sabemos, sequer, se a vacina de seus cães está em dia? Na era da informação, o maior ativo de qualquer empresa está no seu banco de dados e no uso inteligente do conhecimento que ele pode oferecer, por isso que o Facebook e o Google são empresas cada vez mais valiosas, apesar de darem muitas coisas “de graça” aos seus usuários.

*Dr. Renato Brescia Miracca - renato.miracca@q-soft.net*



## AQUARISMO

### O Aquarismo e o Médico Veterinário

*Dr. Rodrigo Lopez, médico veterinário formado pela Universidade Paulista, especialista em Animais Selvagens, Gerente Técnico de Aquarismo da Petz (Grupo Pet Center)*

O aquarismo é uma modalidade que está em crescimento no Brasil e ainda carece de médicos veterinários que possam auxiliar na medicina de peixes.

Quem se interessa pelo assunto e acompanha as redes sociais, blogs, fóruns e afins, pode observar que nos casos em que peixes estão doentes, muitos compartilham informações sobre experiências pessoais e acabam repassando tratamentos que, na grande maioria das vezes, estão extremamente errados e serão ineficientes. Este fato acaba levando à famosa máxima que ouvimos com frequência: “Peixe morre”.

Claro, peixe morre como qualquer outro animal, mas podemos evitar e aumentar a sobrevivência se soubermos identificar e estabelecer um tratamento adequado. O desconhecimento faz com que, frequentemente, peixes infectados por fungos sejam tratados com antiparasitários e vice-versa, fato que obviamente levará este peixe ao óbito.

Outro ponto importante no aquarismo é que além da saúde do peixe, o médico veterinário pode e deve atuar na saúde do aquário. Sim, saúde da água! Se pensarmos que os peixes vivem 24h dentro da água, nada mais importante do que manter a saúde da água a mais equilibrada possível. Grande parte das doenças são geradas por alterações nos parâmetros hidrológicos como o aumento da amônia e alterações de pH.



Aquário marinho e corais

Outro ponto importante baseia-se na manutenção do bem-estar e suas cinco liberdades: livre de fome e sede, livre de desconforto, livre de dor, injúria e doença, liberdade para expressar o comportamento natural e livre de medo ou estresse. Estas cinco liberdades, quando ausentes, interrompem a homeostasia de qualquer animal.

Sendo assim, o médico veterinário tem papel fundamental no ramo de aquarismo nas questões que abrangem doenças, medicina preventiva e bem estar animal.

#### O mercado de aquarismo

Aquários são tidos como hobby, sendo o segundo maior do mundo, e no Brasil não é diferente.

Atualmente existem mais peixes nas residências das pessoas do que cães e gatos. Algumas publicações recentes, demonstram que a presença de aquários nas vidas das pessoas produz um efeito benéfico na redução do estresse, ansiedade e consequente diminuição da pressão arterial. Mais ainda, uma universidade americana constatou que quando pacientes que recebiam tratamento de quimioterapia tinham contato com aquários previamente ou pós-tratamento, apresentavam poucos ou nenhum efeito colateral da medicação, justamente pelo fato deste efeito “calmante” dos aquários.

Você já deve ter percebido ou frequentado algum consultório odontológico que na recepção tivesse um aquário montado. Estudos também comprovaram que pacientes que tinham contato com aquários na sala de espera precisavam de uma quantidade menor de anestésico local durante o tratamento. Não é a toa que o filme Procurando Nemo (Pixar), mostra um aquário em um consultório odontológico. Mais ainda, estudos recentes demonstraram que idosos portadores de Alzheimer tiveram incremento do apetite e diminuição da agressividade quando colocados em contato com peixes em aquário.



Aquário marinho e corais

O mercado de aquarismo no Brasil vem crescendo devagar quando comparado ao mercado europeu, americano e asiático. Parte deste crescimento lento deve-se ao fato de que ainda há muito preconceito quanto aos cuidados com aquários e seus moradores; outro fato é que ainda há a percepção de que é normal peixes morrerem. Ambos fatos resumem-se a uma única causa: falta de conhecimento.

Na rede Pet Center, que agora é Petz, nos deparamos frequentemente com a falta de conhecimento de clientes que possuem interesse em ter aquários mas carregam o preconceito sobre a dificuldade em se manter um aquário. Na verdade, dentre os tipos de pets, o aquário talvez seja o que menos necessite cuidados diários.

Dependendo do tipo de aquário e montagem, o cuidado resume-se à alimentação dos peixes diariamente e limpeza e troca de água quinzenais.

#### O Aquarismo e o Médico Veterinário

Atualmente existem duas vertentes quando falamos de peixes. Uma voltada à produção (piscicultura de corte) e outra voltada aos peixes ornamentais.

Em ambos o médico veterinário possui importante participação na cadeia. No que diz respeito aos peixes ornamentais, existe um vasto campo de atuação do médico veterinário que ainda é inexplorado no Brasil.

Temos percebido uma demanda reprimida pela busca de clientes a veterinários que atendam peixes. Obviamente entraremos na questão de que provavelmente peixes comprados a um real não passarão por consulta de especialidade, porém peixes de maior valor são potenciais candidatas a serem atendidos por um médico veterinário.

Diante desta situação, podemos atuar de duas formas dentro da medicina veterinária de peixes, a primeira de forma preventiva e a segunda de forma curativa. Em ambos os casos o médico veterinário pode ser responsável por controlar a saúde de um aquário e seus moradores.

De uma forma diferente de outros veterinários, o médico veterinário de peixes, além da questão curativa do indivíduo, deve realizar a cura do meio, ou seja a água.

Durante a anamnese de um paciente, devemos incluir a anamnese do aquário em si e a anamnese da água. Na medicina de peixes temos que nos preocupar com doenças do meio e doenças do indivíduo. Dentre o repertório de doenças apresentadas por peixes, 80% dos casos são doenças secundárias a problemas de manejo ou de doenças do meio. Fatores como pH alterado e presença de amônia, nitrito e nitrato na água, são gatilhos para o aparecimento de doenças bacterianas, fúngicas e parasitárias.

A medicina de peixes está tão avançada quanto a medicina de outros animais. Procedimentos como ultrassom, endoscopia, cirurgias e anestesia são utilizadas com frequência nos Estados Unidos e Europa. Como dito anteriormente, o mercado brasileiro carece de profissionais nesta área, e que deve ser desenvolvida para atender a demanda reprimida do mercado.

Além disto, importadores de peixes, legalmente, necessitam contratar médicos veterinários como Responsáveis técnicos para o processo obrigatório de quarentena pós importação. O controle de protocolos, procedimentos e processos assim como a identificação de patógenos e tratamento é de inteira responsabilidade do médico veterinário. Neste campo de atuação afirmo: o mercado é extremamente carente.

Outro ponto importante é atentarmos às legislações atuais que determinam a presença de veterinários em estabelecimentos como os pets shops. Nestas lojas onde exista a venda de animais, peixes também são de

responsabilidade deste veterinário que deve conhecer os conceitos básicos do aquarismo e ser capaz de estabelecer diagnósticos e tratamentos.

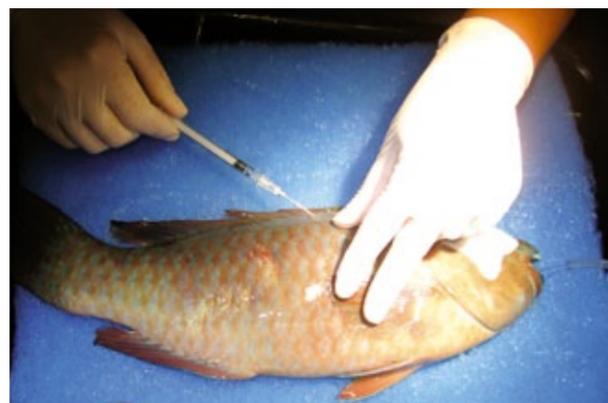


Fig. 1 Peixe anestesiado e aplicação intramuscular



Fig. 2 Procedimento anestésico em um peixe Oscar para realização de cirurgia oftálmica



Fig. 3 Peixe após tratamento

### O médico veterinário e a Conservação

Atualmente assuntos que envolvem a conservação de espécies estão em alta. Recentemente a rede Petz firmou uma parceria com o **Projeto Piaba**, no qual parte da renda é destinada à conservação da Amazônia. Uns dos peixes mais procurados, o peixe neon cardinal, é a espécie guarda-chuva deste projeto. Com o slogan “**Compre um peixe, salve uma árvore**”, protegendo a exploração controlada do peixe neon, o projeto acaba por proteger a Floresta Amazônica.

Os piabeiros, como é chamada a população ribeirinha que captura o peixe, sobrevivem da exploração de peixes ornamentais na região de Barcelos há mais de 50 anos. Mais de 60% da renda desta região está concentrada na comercialização de peixes ornamentais. Com a queda na comercialização, os piabeiros, em busca de alternativas para renda, começaram a ser aliciados para explorar os recursos da mata nativa como extração de madeira, ouro e agricultura.

Os piabeiros sabem que necessitam das matas intactas para que os peixes se reproduzam na época de cheia nos braços dos rios principais. Acabar com a mata nestas áreas, acabará com a possibilidade de reprodução dos peixes e conseqüente queda na comercialização. A potencialização e auxílio na comercialização de peixes ornamentais tem o apoio do Ministério da Pesca e IBAMA.

Neste projeto, por exemplo, o médico veterinário tem o papel de treinar os piabeiros e controlar toda a cadeia, entre o peixe deixar Manaus e chegar ao seu destino final que são as lojas de aquarismo. Dentre os papéis do veterinário, estão: o estudo de doenças do meio, o estudo da medicina veterinária preventiva e curativa e a diminuição de perdas.

Em resumo, a Medicina de Peixes é um campo ainda inexplorado no Brasil e que possui um potencial de grande desenvolvimento. As escolas de veterinária deveriam começar a olhar com outros olhos este potencial do mercado e incluir em sua grade curricular opções para quem se interesse nesta área.

O veterinário está cada vez mais presente onde existem animais envolvidos no processo, só precisamos nos atentar à demanda do mercado.



**Rodrigo P. G. Lopez**  
Gerente Técnico - Aquarismo  
Telefone: +55 11 3434 6889  
Celular: +55 11 963 943 976  
www.petz.com.br

## ANESTESIOLOGIA

Flavio Massone Professor Emérito da FMVZ UNESP Botucatu. Foi Supervisor do HV por 2 anos e responsável pela Farmácia do HV durante 25 anos. E. mail : btflama@uol.com.br



### Psicotrópicos e entorpecentes: o grande dilema

Com a nova Resolução do CFMV (*leitura obrigatória*) tanto os Hospitais- HV (Art.3ºIII c,3 e 4) e as Clínicas Veterinárias – CV (Art.5º II a 3e 4) deverão ter armário de fácil acesso com chave para a guarda de medicamentos controlados. Em outro item cita: será obrigatória a sua escrituração em livros apropriados de guarda do médico veterinário, responsável técnico, devidamente registrados nos órgãos competentes.

O responsável pode ser qualquer médico veterinário ou, de preferência, um anestesista (o adendo é nosso), desde que apresente CPF, RG e CRMV (Portaria 344, Capítulo II Art. 7º b e c) ao órgão competente para registro prestando relatórios trimestrais e anuais em livros apropriados e dentro das normas vigentes. (Vide Anexos na Portaria).

#### COMO SE REGISTRAR?

Seria interessante inicialmente observar regras básicas. Ter o ISS (Imposto Sobre Serviço) em dia, segundo, ler atentamente a portaria ANVISA 344 de 12 de maio de 1998 com a sua última atualização (**Resolução RDC nº 32 de 4 de junho de 2014**), publicada no DOU 107 págs. 44 a 48 de 6/6/2014. Para registro físico de estabelecimento, Portaria CVS 01 de 22/01/2007 subgrupo B 7500—1/00 Atividades Veterinárias.

Hoje o serviço da ANVISA é municipalizado, portanto é necessário procurar o serviço da Secretaria de Saúde Municipal para as devidas informações de registro.

Na capital de S. Paulo existe a COVISA (Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde) que torna tudo mais fácil pois à esquerda no site basta clicar em **Vigilância Sanitária → Medicamentos e Produtos e, no primeiro item, Procedimentos e formulários relativos a Medicamentos e Substâncias de Controle Especial**. Pronto terão todas as informações pertinentes para instalar um dispensário de medicamentos.

O mais importante de tudo isso é que só se adquire fármacos controlados como pessoa jurídica portanto antigamente com CGC (Cadastro Geral do Contribuinte), que passou em 1999 para CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) Capítulo II Art. 30 f, através do sistema de registro de preço (RP) em grandes hospitais ou por registro eletrônico, o que torna fácil a aquisição, controle e fiscalização pelos órgãos competentes.

Antes de detalharmos os fármacos, é necessário fazer um alerta. Existem 3 situações distintas: uma é o fármaco usado **exclusivamente** no Hospital Veterinário e na Clínica Veterinária, e que deve sair do dispensário de medicamentos com receituário próprio, **preenchido à mão**, contendo o uso, dose, número do prontuário, quantidade e assinado com o número do CRMV-SP (normalmente o requisitante é o anestesista antes de qualquer intervenção cirúrgica em HV ou CV). Outra situação são os receituários amarelos A1 e A2 (fornecidos pela autoridade competente), e receituários azuis (personalizados) A3 B1 e B2, estes mandados imprimir em gráfica e ambos retidos em farmácias. A terceira situação é o receituário branco em duas vias válido para a lista C1. Estes três últimos são receitas enviadas para as farmácias e devem obedecer normas que constam na legislação.

#### QUAIS SÃO OS FÁRMACOS CONTROLADOS?

##### Entorpecentes

Sujeitas também à Receita A

**A1**-Buprenorfina, Butorfanol, Fentanila, Metadona, Morfina, Oximorfona, Petidina, Remifentanila, Sufentanila

**A2**-Nalbufina, Nalorfina, Tramadol

##### Psicotrópicos

**A3**-Anfetamina, Fenciclidina

Sujeitas também à Receita B

**B1**-Barbital, Diazepam, Fenobarbital, Flurazepam, Midazolam, Pentazocina, Pentobarbital, Secobarbital, Tiamilal, Tiopental

**B2**- Substâncias psicotrópicas anorexígenas (sujeita a notificação de receita B2)

**C1**- Controle especial (em duas vias brancas quando receitadas), observar Art. 56 Acepromazina, Cetamina, Clorpromazina, Desfluorano, Dexmedetomidina, Droperidol, Enflurano, Etomidato, Fenitoina, Flumazenil, Haloperidol, Halotano, Hidrato de Cloral, Isoflurano, Levomepromazina, Metoxifluorano, Naloxona, Promazina, Propiomazina, Propofol, Sevofluorano, Tetracaína

**C2**- Substâncias retinóicas sujeitas a notificação de receita especial

**C3-** Substâncias imunodepressoras Ftalimidoglutarimida (Talidomida)

**C4-** Substâncias antirretrovirais sujeitas a receituário do Programa DST/AIDS. Vedada ao médico veterinário e cirurgião dentista, Art.54 Parágrafo único

**C5** – Substâncias anabolizantes, observar Art. 56 para clínicas veterinárias

**D1** – Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos (sujeitas a receita médica sem retenção)

Efedrina, ergotamina, óleo de sassafrás, pseudofedrina.

**D2** - Produtos de controle da Polícia Federal: clorofórmio, cloreto de etila, éter etílico, permanganato de potássio. Sulfato de sódio.

**F** – Substâncias de uso proscrito no Brasil

Cocaína, etorfina, heroína, desomorfina, tiofentanila.

### Posso transportar esses fármacos?

Em **hipótese alguma**, pois em primeiro lugar, se alguma autoridade constituída autuá-lo vai ser preso em flagrante como “traficante”, Lei 11343 23/8/2006 capítulo III Art.28 I II III. Em segundo lugar é só ler a Portaria 344 em seu Capítulo IV art. 32 e §1 e § 2. Conclui-se que **nenhum anestesista deve transportar fármacos anestésicos** de uma clínica veterinária ou de um hospital veterinário para outro, pois toda empresa é obrigada

pela Resolução do CFMV 1015 a ter o dispensário de medicamentos como foi citado anteriormente.

### Esta situação é boa ou ruim?

Em primeira instância aparenta ser rude, mas em se tratando de fármacos controlados é extremamente necessária. Por outro lado temos que pensar de outra forma, ou seja, com a mudança de mentalidades porque as clínicas veterinárias de outrora já não existem mais. Hoje abriu-se um espaço novo para as CVs e HVs que são montados de maneira empresarial, com espaço para mais profissionais e mais especialidades que requerem anestesiologistas, médicos veterinários especialistas, modernizações, equipamentos, tecnologias, laboratórios e técnicos preparados. Foi-se o tempo em que apenas um profissional resolvia tudo, estes geralmente desatualizados para situações hodiernas.

### Conclusão:

Ao se abrir uma empresa é salutar pensar de maneira coletiva e gerencial, buscar a devida orientação pois hoje já temos até médicos veterinários especialistas nesta área de suporte. O progresso depende sempre do investimento, considerando que a concorrência está cada vez maior.



## O Médico Veterinário e o Código de Defesa do Consumidor

ROSEMARY VIOLA BOSCH – CRMV/SP 3024

• Médica Veterinária e Zootecnista – FMVZ/USP – 1980

• Área de Atuação: autônoma, clínica e cirurgia de pequenos animais, cultivo celular, biologia celular, experimentação animal, consultorias, perícias e pareceres. Pós-graduada em Medicina de Felinos. Pós-graduada em Perícia Médica-Veterinária/IMESC – 2000. Pós-doutoranda no Instituto Butantan – Laboratório de Bioquímica e Biofísica – Área de Toxinologia – fevereiro/2011-Doutora em Ciências – FMVZ/USP – fevereiro/2010 - Mestre em Ciências –

FMVZ/USP – maio/2006

• Endereço para acessar CV:

<http://lattes.cnpq.br/9368937373702856>

### Primeira Parte

**A** atuação do profissional da área veterinária é, sem dúvida, uma atividade oferecida por um prestador de serviço. Entretanto, difere da atividade exercida por profissionais liberais de um modo geral por vários motivos (LOBO, 2001):

- sua atuação depende da participação do proprietário e do comportamento do animal no que tange ao sucesso ou insucesso do tratamento;
- caráter não exato da ciência médica, que se limita ao

âmbito do conhecimento;

- própria peculiaridade e resposta diversa apresentada por cada organismo animal, ainda que se lhe apliquem tratamentos uniformes.

O artigo 14, *caput*, do Código de Defesa do Consumidor – CDC – (Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990), determina a reparação dos danos causados por qualquer tipo de serviço, e, em tudo, se aplica ao serviço médico que for prestado, *in verbis*: “O fornecedor

de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação de serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos” (SOUZA, 2003;SOUZA, 2005).

França (2003) entende que se aplicado com sabedoria e equilíbrio o Código de Proteção e Defesa do Consumidor, será a maior contribuição jurídica dos últimos 50 anos em nosso país, principalmente no que esse diploma traz sobre a assistência médica, com destaque na relação entre o profissional e o consumidor desta área. Primeiro, pelo cuidado de não tratar a saúde como uma atividade estritamente comercial. Depois, pela importância que o Código representa como instrumento de moderação e disciplina nas relações de consumo entre o prestador de serviço e o usuário. E, ainda, por revelar-se como uma garantia e um complemento de ordem constitucional (“o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor” – Art. 5º, XXXII, da Constituição Federal), diante da vulnerabilidade da população no mercado de consumo.

Na linguagem desse Código, o proprietário do animal é o consumidor para quem se presta um serviço; o médico veterinário, o fornecedor que desenvolve atividades de prestação de serviços; e o ato médico, uma atividade mediante remuneração a pessoas físicas ou jurídicas sem vínculo empregatício (SAAD, 1998).

A maior inovação está no art. 6º, inciso VIII, deste CDC, que estatui que seja direito básico do consumidor “a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência”.

Era princípio consagrado no direito pertencer o ônus da prova a quem alegasse inclusive respaldado no Código de Processo Civil que reza claramente caber o ônus probatório ao autor. Assim, tal regra garantia que, sendo negado pelo autor e não provados os fatos, a ação seria julgada improcedente. Hoje, se um proprietário alega um erro veterinário, o ônus da prova dependerá da análise do magistrado quanto à verossimilhança da alegação ou da hipossuficiência técnica, financeira, etc. do proprietário do animal. É por essa razão que o médico veterinário deve se cercar de todos os cuidados necessários para a realização de sua atividade (documentando todos os procedimentos e decisões tomadas em conjunto com o proprietário, por exemplo). Atualmente, firmado está o entendimento de que há plena sujeição da atividade médica aos princípios e regras estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo a jurisprudência farta em exemplos. Nesse sentido, selecionamos algumas decisões, de modo exemplificativo, que demonstram a plena adesão dos

Tribunais ao entendimento de que a prestação de serviços do médico veterinário se sujeita às regras do CDC.

**Os julgados transcritos neste artigo foram obtidos no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, portanto de domínio público.**

0220031-39.2009.8.26.0100 Comarca: São Paulo; Data do julgamento: 27/08/2014

Ementa: APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. MÉDICO VETERINÁRIO. ERRO MÉDICO. CERATOCONJUNTIVITE SECA. RELAÇÃO DE CONSUMO. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. ART. 14, §4º, do CDC. Inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, III). Hipossuficiência técnica do consumidor. Ausência de provas da regularidade do serviço prestado pela ré. Dever de indenizar reconhecido. DANO MATERIAL. Ressarcimento devido mediante a apresentação de recibos de compra dos medicamentos utilizados para suprir a produção de lágrimas do animal. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. Ausência de constrangimento ou dissabor superior ao usual. Recurso provido em parte.

0046802-34.2009.8.26.0554 Comarca: Santo André; Data do julgamento: 13/03/2014 Ementa: RESPONSABILIDADE CIVIL. FATO DO SERVIÇO. Morte de animal de estimação após tosa em “pet shop”. Animal golpeado na cabeça com aparelho utilizado no procedimento de tosa. Irrelevância da absolvição da ré no âmbito criminal, se não decorrente de constatação da não ocorrência do fato ou da não autoria pela ré. Art. 935 do CC. Ato do preposto. **Art. 34 do CDC.** Responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços. Art. 14, caput e §1º, II do CDC. Não comprovada qualquer excludente de responsabilidade. Dano moral in res ipsa. Precedente. Mantida a indenização em R\$30.000,00 porque bem atendidos os critérios de proporcionalidade e razoabilidade. Observado, em especial, o caráter punitivo da indenização, seja pela crueldade e violência perpetrada contra animal pelo qual tinham as rés o dever de cuidado, seja pela atitude reprovável da fornecedora após o ocorrido e no decorrer do processo. Mantida, ainda, a condenação nas penas de litigância de má-fé por alterar, a corrê, a verdade dos fatos. Recursos desprovidos.

1078813000 – Comarca: Santo André; Data do julgamento: 17/09/2008

Ementa: Semovente - Danos materiais - Morte de animal adquirido nas dependências da ré e que lá veio a óbito - Relação de consumo - Responsabilidade objetiva - Cabimento da indenização pelos prejuízos materiais comprovadamente suportados. A responsabilidade

objetiva da ré em razão da relação de consumo existente entre as partes autoriza o reconhecimento do dever de indenizar somente os prejuízos.

980079007 – Comarca: Diadema; Data do julgamento: 18/02/2008

Ementa: AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS - MORTE DE ANIMAL NO INTERIOR DE PET SHOP, QUANDO ENTREGUE PARA BANHO E TOSA - CAUSA MORTIS: choque neurogênico devido a traumatismo crânio-encefálico - relação de consumo - negligência caracterizada - pedido parcialmente procedente - cabível a indenização pelos danos emergentes provados com a inicial - TENDO A MORTE DO ANIMAL OCORRIDO NAS DEPENDÊNCIAS DO PET-SHOP, CABIA AO RÉU DEMONSTRAR QUE NÃO PROVOCOU O ACONTECIMENTO FATÍDICO, POIS A RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE AS PARTES SE FUNDAMENTA NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. Milita em favor da autora a presunção de que o animal faleceu em virtude de negligência do apelado, que faltou com cuidado e segurança na prestação do serviço - A amparar a tese da demandante, há o laudo técnico de veterinária e o fato de ter o animal falecido quando estava sob a guarda do pet shop - DANOS EMERGENTES - É devida a reparação pelos prejuízos materiais comprovadamente suportados, incluindo o preço da aquisição do animal - LUCROS CESSANTES INDEVIDOS - NÃO COMPROVADOS - O lucro cessante deve ser plausível e verossímil, não podendo incluir o lucro eventual, hipotético ou mesmo provável - Não há nos autos qualquer indício de que a recorrente exerça atividade de reprodução de animais.

348654100 – Comarca: São Paulo; Data do julgamento: 08/02/2007

Ementa: INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - Morte de cão de propriedade da autora - Animal que retorna do banho realizado em clínica veterinária com politraumatismo e diversas lesões que acabaram por provocar o seu falecimento - Responsabilidade subjetiva do profissional liberal, nos termos do artigo 14 § 4º do CDC – Culpa demonstrada - Recurso improvido.

1021465800 – Comarca: Cabreúva; Data do julgamento: 20/07/2006

Ementa: agravo de instrumento - prestação de serviços - indenização - responsabilidade da agravante, clínica veterinária - aplicação do código de defesa do consumidor – responsabilidade objetiva – inadmissibilidade- responsabilidade subjetiva, com necessidade de comprovação de culpa - reconhecimento - denúncia da lide – cabimento - produção de provas - deferimento somente da prova pericial

- inadmissibilidade - direito da agravante. À produção de prova oral, sob pena de cerceamento de defesa reconhecimento. Agravo de Instrumento provido.

0163488-79.2010.8.26.0100 - Comarca: São Paulo; Data do julgamento: 10/09/2013

Responsabilidade Civil. Profissional Liberal Veterinário. Código de Defesa Do Consumidor. Responsabilidade Subjetiva Demonstração de nexos causal a cargo do consumidor. Recurso improvido. A responsabilidade civil do médico veterinário é regulada pelo art. 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor, que exige a verificação de culpa e, ainda que admitida a inversão do ônus da prova não dispensa a demonstração por parte do consumidor acerca de existência de nexos causal.

0056342-56.2008.8.26.0000 - Comarca: Cerquilha; Data do julgamento: 06/03/2012 Ementa: Responsabilidade civil - Ação de indenização Cirurgia de ovariectomia - **inversão do ônus da prova, ausência de verossimilhança e hipossuficiência**, pretendida inversão não admitida, fatos constitutivos do direito da autora, a quem incumbia o ônus da prova, não demonstrados elementos constantes dos autos que não evidenciam alguma falta profissional do réu, **médico-veterinário presumidamente capacitado para o desempenho de sua atividade profissional e que advertiu a autora sobre os riscos do procedimento cirúrgico em questão** - sentença de improcedência mantida - recurso desprovido.

Conclui-se assim, que o médico veterinário é um prestador de serviço e que, portanto, está sujeito às regras do Código de Defesa do Consumidor.

Em nosso próximo encontro, serão analisados os aspectos da responsabilidade civil do médico veterinário que são verificados pelos tribunais para efeito de aplicação, ou não, de penalidades (indenizações por danos materiais e/ou morais).

Até lá...na próxima edição !

## REFERÊNCIAS

LÔBO, P.L.N. A informação como direito fundamental do consumidor. Revista de Direito do Consumidor, n. 37, jan/mar. p. 59 a 76, 2001.

SOUZA, N.T.C. Responsabilidade civil e penal do médico. Lzn: São Paulo, 2003

SOUZA, N. T. C. Teoria da culpa no erro médico. Jus Navigandi, Teresina, a.5, n.49, fev.2001. Disponível em: <http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=614>.

Acesso em: 20 jun. 2005.

FRANÇA, G.V. Direito médico. 8. ed. São Paulo: BYK, 2003.

SAAD, E. G. Comentários ao código de defesa do consumidor: Lei 8078 de 11.9.90.3. ed. São Paulo, 1998.

## EPIDEMIOLOGIA

### Doenças de Notificação Obrigatória ao Serviço Veterinário Oficial

Prof. Dr. Sílvio de Arruda Vasconcellos - Professor Titular Aposentado da Disciplina de Zoonoses (Saúde Pública Veterinária) do Departamento de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo.

**A** Instrução Normativa do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), No. 50 de 24 de setembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 25 de setembro de 2013 estabelece a lista de doenças de notificação obrigatória ao serviço veterinário oficial, constituído pelas unidades do MAPA e pelos Órgãos Estaduais de Defesa Sanitária Animal em atendimento ao art. 5º. do Anexo do Decreto Nº. 5741 de 30 de março de 2006.

Os elementos de notificação são representados por qualquer cidadão, bem como por todo profissional que atue na área de diagnóstico, ensino ou pesquisa em saúde animal.

As situações previstas na Instrução consideram a necessidade da notificação imediata no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas de seu conhecimento quando:

I - a doença ocorre pela primeira vez ou reaparece no País, zona ou compartimento declarado oficialmente livre ( no presente caso , a ameaça da influenza aviária)

II - qualquer nova cepa de agente patogênico ocorrer pela primeira vez no País, zona ou compartimento;

III - ocorrerem mudanças repentinas e inesperadas nos parâmetros epidemiológicos;

IV - ocorrerem mudanças de hospedeiro, patogenicidade ou surgimento de novas variantes ou cepas, principalmente se houver repercussão para a saúde pública.

V - for uma doença exótica ou emergente.

A lista de doenças é subdividida nas categorias:

1. Notificação imediata de caso suspeito ou diagnóstico laboratorial (erradicadas ou nunca registradas no país): Exemplos: Brucelose (*Brucella melitensis*), Febre do Nilo Ocidental, Triquinelose, Tularemia, Peste Bovina, Influenza aviária, Durina, Encefalomielite eqüina venezuelana, Peste suína africana, Peste eqüina.

2. Notificação imediata de qualquer caso suspeito: Exs. Antraz, Doença de Aujeszky, Febre Aftosa, Língua Azul, Raiva, Doença de Newcastle, Encefalomielite espongiiforme bovina, Anemia Infeciosa Equina, Encefalomielite eqüina do Leste e do Oeste.

3. Notificação imediata de qualquer caso confirmado: Exemplos: Brucelose (*Brucella suis*, *Brucella abortus*), Febre Q, Paratuberculose, Clamidiose aviária, Tuberculose, Micoplasmose aviária.

4. Notificação mensal de qualquer caso confirmado: Exemplos: Botulismo, Carbúnculo sintomático, Cisticercose suína, Clostridioses, Ectima contagioso, Equinococose/Hidatidose, Leishmaniose, Leptospirose, Listeriose, Toxoplasmose, Coccidiose aviária, Doenças de Marek, Leucose aviária, Diarréia viral bovina, Leucose enzoótica bovina, Tricomonose, Piroplasmose eqüina, Epididimite ovina (*Brucella ovis*), Sarna ovina, Circovirose, Parvovirose suína, Rinite Atrófica.

A notificação é o primeiro passo para que as ações de vigilância epidemiológica possam ser desencadeadas com vistas a definição e implantação das medidas de controle indicadas. A lista completa é apresentada na Instrução referida e está de acordo com a lista de doenças de notificação compulsória da Organização Mundial da Saúde Animal (OIE). Destaque-se ainda que a Portaria Nº 1271 do Ministério da Saúde, datada de 6 de junho de 2014 também trata da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, prevendo que a relação de epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em um ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Abaixo, um extrato da legislação.



© 2013 Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento  
Todos os direitos reservados. Permitida a reprodução desde que citada a fonte.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do autor.

2ª edição. Ano 2013  
Elaboração, distribuição e informações:  
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO  
Secretaria de Defesa Agropecuária  
Departamento de Saúde Animal  
Coordenação de Planejamento, Avaliação e Controle Zoossanitário  
Divisão de Epidemiologia  
Espalada dos Ministérios, Bloco D, 3º andar, Anexo A, sala 301-A  
CEP: 70043-900, Brasília - DF  
Tel.: (61) 3218 2678/2377Fax: (61) 3224-4805 www.agricultura.gov.br  
e-mail: dsanimal@agricultura.gov.br

Informações e documentos adicionais referentes ao SIZ gerenciado pelo MAPA podem ser obtidos no seguinte endereço na internet: <http://www.agricultura.gov.br/animal/sanidade-animal/infomacoes-epidemiologicas>

### 1. Introdução

O Sistema Nacional de Informação Zoossanitária – SIZ, engloba o Sistema Brasileiro de Vigilância e Emergências Veterinárias – SisBraVet, e se fundamenta nos dados e informações sobre ocorrência das doenças animais no País, bem como em outras informações de interesse para a saúde animal. Tem como principais objetivos coletar, elaborar e divulgar informações zoossanitárias para subsidiar a elaboração, implantação, avaliação e tomada de decisões sobre estratégias e ações de vigilância, prevenção, controle e erradicação de doenças animais de relevância para a pecuária e para a saúde pública; bem como permitir a certificação zoossanitária nacional junto a organizações internacionais e países ou blocos econômicos com os quais o Brasil mantém relações comerciais.

A alimentação do banco de dados é realizada por meio do registro de dados e informações sobre ocorrência de doenças animais. Dados e informações essas que são oriundas tanto do serviço veterinário oficial, como de setores ligados à saúde pública, meio ambiente, ensino, pesquisa, laboratórios e iniciativa privada. Em outras palavras, esses dados e informações referem-se aos resultados de atividades de fiscalização e vigilância conduzidas pelo serviço veterinário oficial – SVO (autoridade competente, no âmbito estadual ou federal), em especial os atendimentos a notificações de casos suspeitos ou confirmados de doenças animais e achados em matadouros. O SVO também avalia, registra e consolida dados e informações oriundos de atendimentos realizados pelos profissionais da iniciativa privada ligados à área da saúde animal; trabalhos desenvolvidos por instituições de ensino e pesquisa; e ocorrências de doenças sob controle de outras instituições públicas.

### 3.2. Notificação

Qualquer cidadão, organização ou instituição que tenha animais sob sua responsabilidade ou que tenha conhecimento de casos suspeitos ou casos confirmados de doenças animais, deve informar o fato ao SVO.

Independente da lista de doenças de notificação obrigatória, o SVO deve atuar de forma a obter informações sobre a ocorrência de doenças animais conforme exigências e requisitos específicos que constem de certificados internacionais com objetivo de exportação.

Conforme o Art. 2º, da IN 50/2013, independente de qualquer classificação ou prazo de notificação, a suspeita ou ocorrência de qualquer doença presente na lista de notificação deve ser informada imediatamente ao SVO, num prazo máximo de 24 horas, quando:

- ocorrer pela primeira vez ou reaparecer no País, zona ou compartimento declarado oficialmente livre;
- qualquer nova cepa de agente patogênico ocorrer pela primeira vez no País, zona ou compartimento;
- ocorrerem mudanças repentinas e inesperadas nos parâmetros epidemiológicos como: distribuição, incidência, morbidade ou mortalidade de uma doença que ocorre no País, unidade federativa, zona, compartimento ou propriedade; ou
- ocorrerem mudanças de perfil epidemiológico, como mudança de hospedeiro, de patogenicidade ou surgimento de novas variantes ou cepas, principalmente se houver repercussões para a saúde pública.

Além disso, a notificação também deve ser imediata para qualquer doença animal que não pertença à lista de notificação, quando tratar-se de **doença exótica ou emergente**<sup>1</sup> que apresente índices de morbidade ou mortalidade expressivos ou repercussões para saúde pública.

A notificação imediata de ocorrência de suspeita de doenças exóticas, emergentes ou das categorias 1, 2 e 3 da Lista de Doenças de Notificação Obrigatória constantes na IN 50/13 (Apêndice 2), como mencionado, deve ser apresentada ao SVO utilizando-se de vários meios, como contato direto (presencial), telefone (inclusive números 0800 disponibilizados pelo MAPA e por parte dos SVEs), fax ou e-mail. O importante é que a notificação chegue o mais rápido possível ao SVO.

<sup>1</sup> Doença Emergente: infecção ou infestação nova resultante da evolução ou modificação de um agente patógeno existente, infecção ou infestação conhecida que se estende a uma nova área geográfica ou população, um agente patógeno não identificado anteriormente ou uma doença diagnosticada pela primeira vez e que tem repercussões importantes na saúde animal ou humana (Código Terrestre da OIE)

<sup>1</sup> Doença Emergente: infecção ou infestação nova resultante da evolução ou modificação de um agente patógeno existente, infecção ou infestação conhecida que se estende a uma nova área geográfica ou população, um agente patógeno não identificado anteriormente ou uma doença diagnosticada pela primeira vez e que tem repercussões importantes na saúde animal ou humana (Código Terrestre da OIE)

## ANEXO

### Lista de doenças de notificação obrigatória ao Serviço Veterinário Oficial

#### 1. Doenças erradicadas ou nunca registradas no País, que requerem notificação imediata de caso suspeito ou diagnóstico laboratorial:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Múltiplas espécies                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brucelose (<i>Brucella melitensis</i>)</li> <li>▪ Cowdriose</li> <li>▪ Doença hemorrágica epizootica</li> <li>▪ Encefalite japonesa</li> <li>▪ Febre do Nilo Ocidental</li> <li>▪ Febre do Vale do Rift</li> <li>▪ Febre hemorrágica de Crimeia-Congo</li> <li>▪ Miiase (<i>Chrysomya bezziana</i>)</li> <li>▪ Peste bovina</li> <li>▪ Triquinelose</li> <li>▪ Tularemia</li> </ul> </li> <li>b) Abelhas                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infestação das abelhas melíferas pelos ácaros <i>Tropilaelaps</i></li> <li>▪ Infestação pelo pequeno escaravelho das colmeias (<i>Aethina tumida</i>)</li> </ul> </li> <li>c) Aves                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hepatite viral do pato</li> <li>▪ Influenza aviária</li> <li>▪ Rinotraqueíte do peru</li> </ul> </li> <li>d) Bovinos e bubalinos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatose nodular contagiosa</li> <li>▪ Pleuropneumonia contagiosa bovina</li> <li>▪ Tripanosomose (transmitida por tsetse)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>e) Camelídeos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Variola do camelo</li> </ul> </li> <li>f) Equídeos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arterite viral equina</li> <li>▪ Durina/sífilis (<i>Trypanosoma equiperdum</i>)</li> <li>▪ Encefalomielite equina venezuelana</li> <li>▪ Metrite contagiosa equina</li> <li>▪ Peste equina</li> </ul> </li> <li>g) Lagomorfos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Doença hemorrágica do coelho</li> </ul> </li> <li>h) Ovinos e caprinos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aborto enzoótico das ovelhas (clamidiose)</li> <li>▪ Doença de Nairobi</li> <li>▪ Maedi-visna</li> <li>▪ Peste dos pequenos ruminantes</li> <li>▪ Pleuropneumonia contagiosa caprina</li> <li>▪ Variola ovina e variola caprina</li> </ul> </li> <li>i) Suínos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encefalomielite por vírus Nipah</li> <li>▪ Doença vesicular suína</li> <li>▪ Gastroenterite transmissível</li> <li>▪ Peste suína africana</li> <li>▪ Síndrome reprodutiva e respiratória suína (PRRS)</li> </ul> </li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Obs.:** independentemente da relação de doenças listadas acima, a notificação obrigatória e imediata inclui qualquer doença animal nunca registrada no País.

#### 2. Doenças que requerem notificação imediata de qualquer caso suspeito:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Múltiplas espécies                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antraz (carbúnculo hemático)</li> <li>▪ Doença de Aujeszky</li> <li>▪ Estomatite vesicular</li> <li>▪ Febre aftosa</li> <li>▪ Língua azul</li> <li>▪ Raiva</li> </ul> </li> <li>b) Abelhas                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loque americana das abelhas melíferas</li> <li>▪ Loque europeia das abelhas melíferas</li> </ul> </li> <li>c) Aves                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Doença de Newcastle</li> <li>▪ Laringotraqueíte infecciosa aviária</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>d) Bovinos e bubalinos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encefalopatia espongiiforme bovina</li> </ul> </li> <li>e) Equídeos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anemia infecciosa equina</li> <li>▪ Encefalomielite equina do leste</li> <li>▪ Encefalomielite equina do oeste</li> <li>▪ Mormo</li> </ul> </li> <li>f) Ovinos e caprinos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scrapie</li> </ul> </li> <li>g) Suínos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peste suína clássica</li> </ul> </li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 3. Doenças que requerem notificação imediata de qualquer caso confirmado:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Múltiplas espécies                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brucelose (<i>Brucella suis</i>)</li> <li>▪ Febre Q</li> <li>▪ Paratuberculose</li> </ul> </li> <li>b) Aves                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clamidiose aviária</li> <li>▪ <i>Mycoplasma</i> (<i>M. gallisepticum</i>; <i>M. melleagridis</i>; <i>M. synoviae</i>)</li> <li>▪ <i>Salmonella</i> (<i>S. enteritidis</i>; <i>S. gallinarum</i>; <i>S. pullorum</i>; <i>S. typhimurium</i>)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Bovinos e bubalinos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brucelose (<i>Brucella abortus</i>)</li> <li>▪ Teileriose</li> <li>▪ Tuberculose</li> </ul> </li> <li>d) Lagomorfo                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mixomatose</li> </ul> </li> <li>e) Ovinos e caprinos                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agalaxia contagiosa</li> </ul> </li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Doenças que requerem notificação mensal de qualquer caso confirmado:

a) Múltiplas espécies

- Actinomicose
- Botulismo (*Clostridium botulinum*)
- Carbúnculo sintomático/manqueira (*Clostridium chauvoei*)
- Cisticercose suína
- Clostridioses (exceto *C. chauvoei*, *C. botulinum*, *C. perfringens* e *C. tetani*)
- Coccidiose
- Disenteria vibrionária (*Campilobacter jejuni*)
- Ectima contagioso
- Enterotoxemia (*Clostridium perfringens*)
- Equinococose/hidatidose
- Fasciolose hepática
- Febre catarral maligna
- Filariose
- Foot-rot/podridão dos cascos (*Fusobacterium necrophorum*)
- Leishmaniose
- Leptospirose
- Listeriose
- Melloidose (*Burkholderia pseudomallei*)
- Miliase por *Cochliomyia hominivorax*
- Pasteureloses (exceto *P. multocida*)
- Salmonelose intestinal
- Tripanosomose (*T. vivax*)
- Tétano (*Clostridium tetani*)
- Toxoplasmose
- Surra (*Trypanosoma evansi*)

b) Abelhas

- Acariose/acarapose das abelhas melíferas
- Cria giz (*Ascosphaera apis*)
- Nosemose
- Varrose (varroa/varroase)

c) Aves

- Adenovirose
- Anemia infecciosa das galinhas
- Bronquite infecciosa aviária
- Coccidiose aviária
- Colibacilose
- Coriza aviária
- Doença de Marek
- Doença infecciosa da bursa/Doença de Gumboro
- EDS-76 (Síndrome da queda de postura)
- Encefalomielite aviária
- Epitelioma aviário/bouba/variola aviária
- Espiroquetose aviária (*Borrelia anserina*)
- Leucose aviária
- Pasteurelose/cólera aviária
- Reovirose/artrite viral
- Reticuloendoteliose
- Salmoneloses (exceto *S. gallinarum*, *S. pullorum*, *S. enteritidis* e *S. typhimurium*)
- Tuberculose aviária

d) Bovinos e bubalinos

- Anaplasmose bovina
- Babesiose bovina
- Campilobacteriose genital bovina (*Campilobacter fetus* subsp. *venalis*)
- Diarreia viral bovina
- Leucose enzoótica bovina
- Rinotraqueíte infecciosa bovina/vulvovaginite pustular infecciosa
- Septicemia hemorrágica (*Pasteurella multocida*)
- Variola bovina
- Tricomonose

e) Equídeos

- Adenite equina/papeira/garrotilho
- Exantema genital equino
- Gripe equina
- Linfangite ulcerativa (*Corinebacterium pseudotuberculosis*)
- Piroplasmose equina
- Rinopneumonia equina
- Salmonelose (*S. abortusequi*)

f) Ovinos e caprinos

- Adenomatose pulmonar ovina
- Artrite-encefalite caprina
- Ceratoconjuntivite rickettsica
- Epididimite ovina (*Brucella ovis*)
- Linfadenite caseosa
- Salmonelose (*S. abortusovis*)
- Sarna ovina

g) Suínos

- Circovirose
- Erisipela suína
- Influenza dos suínos
- Parvovirose suína
- Pneumonia enzoótica (*Mycoplasma hyopneumoniae*)
- Rinite atrófica

Apêndice 03. Modelo do FORM NOTIFICA

**FORM NOTIFICA** Formulário de notificação de suspeita ou ocorrência de doenças animais (Doenças das categorias 1, 2 ou 3 da Lista de notificação obrigatória e doenças exóticas ou emergentes\*)

1. Informações sobre o responsável pela notificação  
Médico veterinário?  Sim  Não Área de atuação:  Laboratório de diagnóstico  Instituição de ensino ou pesquisa  Outras instituições governamentais  Iniciativa privada  
Outra: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Telefone fixo: \_\_\_\_\_ Telefone celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  Não quer se identificar

2. Informações sobre a instituição ou empresa de atuação do notificante (quando for o caso)  
Nome: \_\_\_\_\_ Nome do contato principal: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

3. Informações sobre o estabelecimento onde se encontram os animais envolvidos na notificação  
Nome do estabelecimento: \_\_\_\_\_ Nome do responsável para contato: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Animais se encontram na instituição ou empresa informada no item 2.  Animais encontram-se distribuídos em mais de um estabelecimento, relacionados em lista anexa.  Destacar

4. Informações sobre a suspeita ou ocorrência

Espécies susceptíveis	Informações sobre as espécies susceptíveis			Início dos sinais clínicos
	Total	Doentes	Mortos	

Diagnóstico:  Presuntivo  Confirmatório → Doença envolvida: \_\_\_\_\_  
Foi realizado teste laboratorial?  Não  Sim → preencher os campos abaixo (anexar laudos laboratoriais)

Teste realizado	Material testado	Resultado	Data do resultado	Laboratório

Descrição dos sinais clínicos e lesões

Histórico e informações gerais

Data: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

5. Campos reservados para uso do serviço veterinário oficial

Data e hora de recebimento da notificação: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
Data (DD/MM/AAAA) Hora (HH:MM)

Carimbo e assinatura do responsável por receber a notificação: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Nº do FORM #1 relacionado à notificação: \_\_\_\_\_

\* De acordo com Instrução Normativa Ministerial nº 50, de 24 de setembro de 2013. Página 1 de 1

- As notificações devem ser entregues nos seguintes locais :
- Nos Serviços Veterinários Oficiais (SVO) que são: Delegacias Estaduais do Ministério da Agricultura,
  - Casas da Agricultura das Secretarias Estaduais de Agricultura e Centros de Controle de Zoonoses das Secretarias Municipais de Saúde.

## INFLUENZA AVIÁRIA – GRAVE AMEAÇA PARA A AVICULTURA BRASILEIRA E PARA A POPULAÇÃO

Devido a capacidade de mutação genética, o risco para humanos está sempre presente e é preocupante desde que a gripe espanhola matou mais de vinte milhões de pessoas em 1918.

## INFLUENZA AVIÁRIA

Ariel Antonio Mendes, professor titular da FMVZ/UNESP de Botucatu e Diretor Técnico da ABPA.

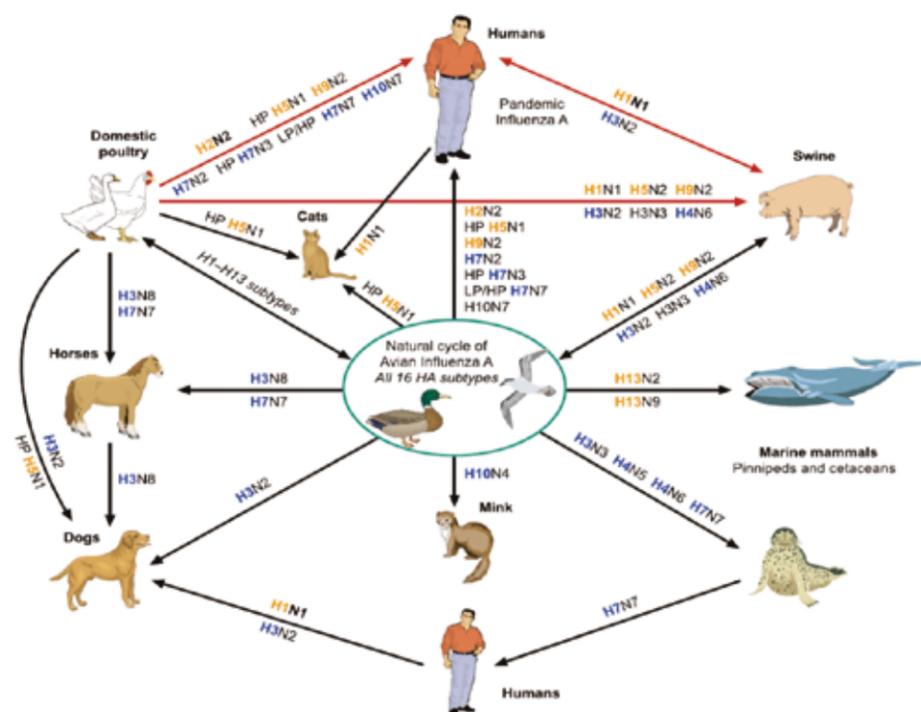
CRMV 1002 - ariel.mendes@abpa-br.org

### ETIOLOGIA

A Influenza Aviária é uma infecção das aves causada por um Orthomixovirus do gênero *Influenzavirus* tipo A, que pode lesar o trato respiratório, entérico, reprodutivo e nervoso das aves domésticas, aquáticas e silvestres. Os sinais clínicos, quando presentes, são espirro, tosse, congestionamento dos seios nasais, depressão e diarreia. A OIE – Organização Mundial de Saúde Animal classifica os vírus de Influenza como sendo de baixa e de alta patogenicidade, sendo que muitas vezes os de baixa patogenicidade podem transformar-se nos de alta patogenicidade e, por isso, todos os tipos de vírus H5 e H7 de baixa patogenicidade também são de notificação obrigatória. Quando ocorre um surto com vírus de alta patogenicidade, os

sinais clínicos são intensificados aparecendo hemorragias na barbela, crista, patas e na serosa dos órgãos internos, acrescidos de sinais nervosos. A mortalidade pode atingir a 100% das aves infectadas.

Além das aves, alguns subtipos também infectam suínos, equinos e humanos. Devido a capacidade de mutação genética, o risco para humanos está sempre presente e é preocupante desde que a gripe espanhola matou mais de vinte milhões de pessoas em 1918. Mas, geralmente, os casos em humanos não são do tipo A, sendo que a única exceção foram os casos ocorridos na China com vírus H5N1 que afetaram inicialmente aves e causaram letalidade de 65% em humanos.



Como as aves aquáticas e silvestres podem ser reservatórios saudáveis, as aves migratórias jogam um papel importante na disseminação do vírus. No nível local, a transmissão entre as aves ocorre por contato direto com secreções de aves infectadas, especialmente com as fezes ou por meio de alimentos, animais, água, equipamentos e roupas contaminadas. A transmissão entre granjas se dá por meio do trânsito de aves vivas, pessoas, veículos e animais. O período de infecção é de 1 a 3 dias em uma ave, mas dentro de uma população ou lote pode chegar até a 14 dias. O vírus não é muito resistente às condições físicas do meio ambiente mas em condições de baixas temperaturas pode sobreviver por longos períodos. O diagnóstico é realizado por meio de testes moleculares (PCR) e sorológicos (ELISA e AGP) e pelo isolamento viral. O diagnóstico diferencial deve ser feito com cólera aviária, doença de Newcastle e enfermidades respiratórias, principalmente laringotraqueíte infecciosa.

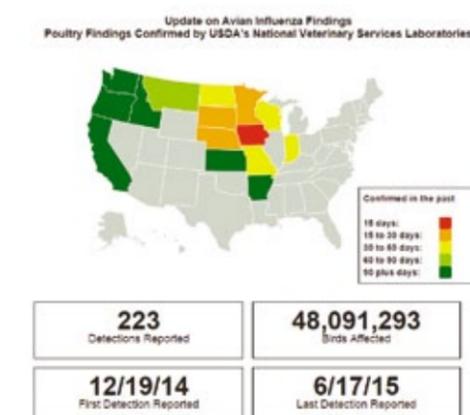
### OCORRÊNCIAS

Os vírus de Influenza do tipo A estão presentes em todos os continentes. Focos com vírus de alta e baixa

patogenicidade ocorreram nos últimos 20 anos na Ásia, Europa e América do Norte. Boa parte deles estiveram relacionados com a presença de aves aquáticas e migratórias na região. A prevalência dos surtos tem sido de vírus dos tipos H5N1, H5N8, H2N2, H7N1, H7N7, H9N2, H7N3, H7N4, H5N2 e H5N9. Muitas vezes, os surtos de Influenza Aviária se iniciam com infecções por vírus de baixa patogenicidade que, com o decorrer do tempo, se tornam de alta patogenicidade devido a passagens sucessivas em aves susceptíveis, como ocorreu na Pensilvânia em 1983, no México em 1994 e 1995, na China em 1995 e na Itália em 1999 e 2000. Recentemente, ocorreram surtos na Europa com vírus H5N8 na Alemanha, Holanda e Reino Unido em frangos e perus, mas aparentemente a origem foi com aves migratórias procedentes da Ásia. O México sofreu pesadas perdas econômicas em 2012 e 2013 com o sacrifício de quase trinta milhões de poedeiras e reprodutoras devido a infecção com vírus H7N3 de alta patogenicidade, enquanto que o vírus H5N2, de baixa patogenicidade, é endêmico no país desde os anos noventa.

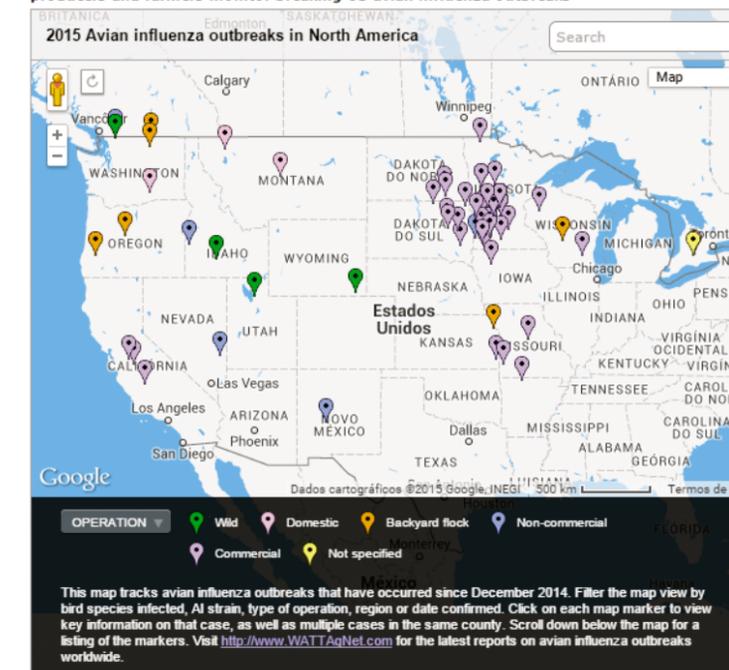


Grupos de atendimento a emergências, treinados e equipados, são fundamentais para a erradicação de focos



### Track 2015 avian influenza outbreaks in North America

An interactive map tracking bird flu cases in North America to help poultry growers, producers and farmers monitor breaking US avian influenza outbreaks



No momento, a maior preocupação é com os surtos de H5N2 nos Estados Unidos que tiveram início em dezembro de 2014 e que já resultaram no sacrifício de 48 milhões de poedeiras e perus para conter os mais de 223 focos e isolamentos ocorridos em vários estados, com predominância em Iowa e Minnesota.

**CONTROLE**

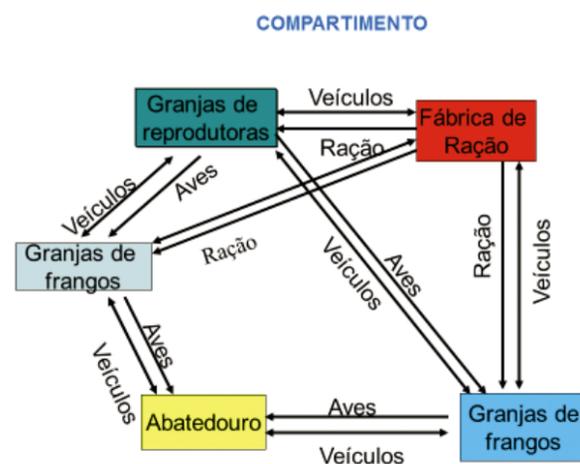
Como não há tratamento eficaz contra o vírus da Influenza, a única medida de controle efetiva é o sacrifício das aves afetadas, restrições do trânsito de aves vivas e pessoas e o despovoamento das granjas na região do foco. E isso deve ser feito mesmo no caso de vírus de baixa patogenicidade. O uso de vacinas não é eficaz pela capacidade de mutação do vírus, mas podem ser utilizadas para a contenção de focos vacinando-se aves na região. A prevenção é feita com rigorosas medidas de biossegurança nas granjas e evitando-se o contato de aves aquáticas, marinhas e silvestres com aves comerciais.

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO ADOTADAS NO BRASIL**

O Brasil é um dos poucos grandes produtores avícolas livres da enfermidade e a entrada do vírus no país teria um impacto econômico muito grande, uma vez que somos o terceiro maior produtor e o maior exportador mundial de carne de frango que é exportada para 157 países, e que gera uma receita de 9 bilhões de dólares anuais. Além dos gastos com o sacrifício de aves e as perdas com os produtos não exportados haveria um impacto em toda a cadeia de produção, afetando a produção de grãos, indústria de vacinas e medicamentos, insumos para rações, e de equipamentos para granjas e abatedouros. Por isso, desde a ocorrência de um surto de H7N3 no Chile em 2002 foram adotadas severas medidas de prevenção no Brasil como a implementação de um programa de prevenção que contempla o cadastro georeferenciado das granjas avícolas, telamento de galpões, controle de bagagens em portos, aeroportos e postos de fronteiras, vigilância soropidemiológica em sítios de hibernação de aves migratórias e na avicultura familiar e industrial. O material genético importado sofre rigoroso controle na entrada e as aves ornamentais devem passar por quarentena antes de sua internalização no país. Além disso, o Ministério da Agricultura elaborou um plano de contingência para aplicação em caso de aparecimento de focos, e os principais estados produtores tem grupos treinados para sua erradicação. A capacidade de diagnóstico do país foi aumentada e os veterinários que atuam em avicultura foram treinados para diagnosticar a enfermidade.

**PROGRAMA DE COMPARTIMENTAÇÃO**

Como o vírus da Influenza Aviária não respeita fronteiras geográficas, a OIE definiu regras para o estabelecimento de compartimentos avícolas a fim de preservar o comércio internacional na eventualidade da ocorrência da enfermidade num país, zona ou região. Tão logo a legislação foi publicada, o Brasil candidatou-se para sediar o projeto piloto, sendo duas operações para produção de carne de frangos e um para material genético. Este projeto



foi acompanhado pelos técnicos da OIE e, no momento, as três empresas aguardam apenas a auditoria final do Ministério da Agricultura para que formalmente os programas sejam cancelados.

No caso da produção de carne, o compartimento prevê medidas de biossegurança e o isolamento das granjas de matrizes, incubatório, fábrica de rações, abatedouro e granjas de frangos de tal maneira que, até mesmo na eventualidade da presença do vírus na região, o mesmo não terá contato com as aves. O programa se baseia em análise de risco e na monitoria nos diferentes segmentos da cadeia de maneira a permitir que o Ministério da Agricultura ateste que os produtos produzidos no compartimento são seguros.

**ABPA** ABPA - Associação Brasileira de Proteína Animal  
 Brazilian Association of Animal Protein  
 Fone: 55 (11) 3095-3120 | 55 (11) 3095-3138

**Governo de São Paulo intensifica prevenção contra gripe aviária**

Decreto do Dr. GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo :

**DECRETO Nº 61.285, DE 27 DE MAIO DE 2015**

*Institui Comitê de Elaboração do Plano Estadual de Prevenção da Influenza Aviária no plantel avícola do Estado de São Paulo e a adequada abordagem dos problemas relacionados à influenza aviária na saúde humana*

Méd. Vet., MSc, PhD Fernando Gomes Buchala Coordenador Substituto - Coordenadoria de Defesa Agropecuária enviou para este Boletim o decreto do Governo do Estado de S. Paulo, o Plano Estadual de Prevenção da Influenza Aviária, bem como um comentário sobre a importância da Avicultura Paulista:

- maior produtor nacional de ovos (com 34,33% do total produzido)
- maior produtor e exportador de material genético (ovos férteis)
- 4º maior produtor e exportador de carne de frango
- Números de Estabelecimentos Avícolas:
- 3.095 estabelecimentos de Frangos de Corte
- 421 estabelecimentos de Postura Comercial.
- 277 estabelecimentos de Reprodução (fornecedores de materiais genéticos)

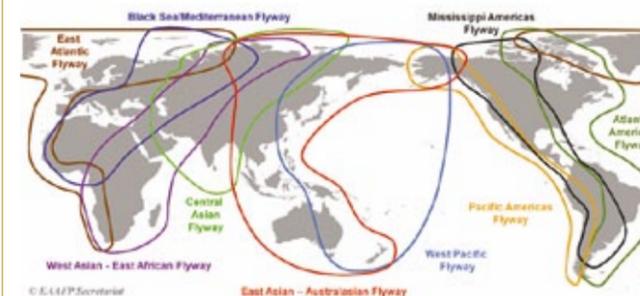
O Plano Estadual de Prevenção da Influenza Aviária prevê uma série de medidas que podem ser obtidas na íntegra pelo e.mail do Dr. Fernando Gomes Buchala (fgbuchala@cda.sp.gov.br):

- 1) **Vigilância Epidemiológica e Implementação de medidas de biossegurança na Avicultura Industrial;**
- 2) **Vigilância Epidemiológica em aves silvestres, migratórias, autóctones e de criações informais no Estado de São Paulo;**

Mapa das espécies de aves infectadas desde Dezembro 2014



Rotas de aves migratórias



# Centro Avançado de Pesquisa Tecnológica do Agronegócio Avícola (CAPTAA) do Instituto Biológico, em Descalvado (SP)

O CAPTAA já realiza rotineiramente 3.000 testes mensais : são 2.000 testes em IDGA para Influenza aviária, além da laringo traquite

para liberação de exportação de material genético e outros para monitoria oficial das doenças contempladas do PNSA do MAPA.

**Governador Geraldo Alckmin, apoiando a agro pecuária moderna e atualizada, inaugura nova ala do Laboratório do Instituto Biológico em Descalvado junto com o Diretor Técnico do Laboratório Dr. Antonio Guilherme Machado de Castro**



Os novos laboratórios estão aparelhados para avaliação da qualidade bacteriológica e físico-química de água de granjas avícolas, interação zinco e vitaminas em ração de frangos, imunidade humoral vacinal e micotoxicoses. O laboratório possui ISO 17.025 – aplicável a laboratórios

de calibração e ensaio – em atendimento às normas nacionais e internacionais de segurança, e é credenciado pelo Programa Nacional de Sanidade Avícola (PNSA), do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa).



A Diretoria Executiva e os conselheiros do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo (CRMV-SP) visitaram o Centro Avançado de Pesquisa Tecnológica do Agronegócio Avícola (CAPTAA), do

Instituto Biológico e puderam apreciar a qualidade do time de técnicos e das instalações que estão sob a direção do médico veterinário e conselheiro Dr. Guilherme de Castro.

Notícia da Assessoria de Comunicação do CRMV-SP.