



QUALIS
A2



MICOPLASMOSE FELINA: RELATO DE CASO¹

FELINE MYCOPLASMOSIS: CASE REPORT

Thales Nazaré Valério LOPES

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: thales.lopes@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-5866-0888>

Wallace Vitor Ferreira da COSTA

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: wallace.costa4682@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-1130-1558>

Janniny Marielly Lopes SILVA

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: janniny.silva@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-2591-9761>

Mateus Guilherme Almeida SANTOS

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: mateus.santos@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-5097-2900>

Diego Alisson Gonçalves SILVA

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: diego.silva@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9317-0465>

Andreza Silva COSTA

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: Andreza.costa@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-7568-2919>

Ronnie Antunes de ASSIS

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

E-mail: ronnie.assis@unimontes.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9538-8594>

Samuel Davi Ribeiro LOPES

Faculdade Integrada do Norte de Minas (FUNORTE)

E-mail: Samuel.lopes@soufunorte.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-7118-4027>

Tatiane Marques Bezerra SANTOS

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

¹ COMO CITAR: (ABNT): LOPES, T. N. V.; COSTA, W. V. F.; SILVA, J. M. L.; SANTOS, M. G. A.; SILVA, D. A. G.; COSTA, A. S.; ASSIS, R. A.; LOPES, S. D. R.; SANTOS, T. M. B.; NASCIMENTO, G. O.; PIRES, D. A. A.; COSTA, R. F.; NETO, O. S. P.; SIQUEIRA, J. S.; GUSMÃO, E. M.; MENEZES JUNIOR, J. R. M.; NOGUEIRA, M. F.; ANDRADE, S. C. N.; MOURA, M. M. A. Micoplasmose Felina: Relato de Caso. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Agosto de 2026 - Ed. 76. VOL. 01. Págs. 390-400. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

E-mail: medveterinaritatie@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2764-743X>

Gabriela Oliveira NASCIMENTO
Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
E-mail: vet.gabrielaoliveir@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-5783-270X>

Daniel Ananias de Assis PIRES
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: piresda@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8154-6774>

Renê Ferreira COSTA
Programa de Pós-graduação em Zootecnia Unificado
E-mail: renecostave@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-3134-905X>

Otaviano de Souza Pires NETO
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: otaviano.net@funorte.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1159-4559>

Juliano Santos SIQUEIRA
Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
E-mail: juliano.siqueir@funorte.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-3223-6528>

Emerson Márcio GUSMÃO
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: Emerson.gusma@unimontes.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-8918-2974>

Jose Roberto Maciel MENEZES JUNIOR
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)
E-mail: robertomenezesmedvet@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7086-7783>

Max Farias NOGUEIRA
Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
E-mail: maxfarias201@yahoo.com.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6240-1914>

Samara Cristina Nogueira ANDRADE
Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
E-mail: samara-hp@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-3215-6070>

Marielly Maria Almeida MOURA
Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)
E-mail: maryszootecnia@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8241-9918>

RESUMO

A micoplasmose felina é uma hemoparasitose causada por bactérias do gênero *Mycoplasma* spp., capaz de provocar alterações hematológicas e sistêmicas significativas em felinos domésticos. O presente estudo teve como objetivo relatar um caso de micoplasmose felina, abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da enfermidade. Trata-se de um relato de caso de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em um felino macho, sem raça definida, com 1 ano e 9 meses de idade, atendido em uma clínica veterinária no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram avaliados histórico clínico, anamnese, exame físico, exames laboratoriais e conduta terapêutica. O paciente apresentou aumento do volume abdominal, mucosas hipocoradas, desidratação, icterícia e efusão abdominal. O hemograma evidenciou anemia normocítica normocrômica moderada associada à leucocitose por neutrofilia, compatível com processo infeccioso. Os testes para FeLV e FIV apresentaram resultados negativos. Embora exames confirmatórios não tenham sido realizados por limitações financeiras do tutor, os achados clínicos e laboratoriais permitiram estabelecer o diagnóstico presuntivo de micoplasmose felina. O tratamento instituído incluiu antibioticoterapia e terapia de suporte, resultando em melhora clínica inicial após 24 horas de internação. Conclui-se que a associação entre sinais clínicos e alterações hematológicas é fundamental para a suspeita diagnóstica da micoplasmose felina, destacando-se a importância do diagnóstico precoce e da continuidade do tratamento para um prognóstico mais favorável.

Palavras-chave: Micoplasmose felina. *Mycoplasma haemofelis*. Hemoparasitose. anemia felina.

ABSTRACT

Feline mycoplasmosis is a hemoparasitic disease caused by bacteria of the genus *Mycoplasma* spp., capable of inducing significant hematological and systemic alterations in domestic cats. This study aimed to report a case of feline mycoplasmosis, addressing its clinical, diagnostic, and therapeutic aspects. This is a qualitative, descriptive, and exploratory case report involving a male mixed-breed cat, aged 1 year and 9 months, treated at a veterinary clinic in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Clinical history, anamnesis, physical examination, laboratory findings, and therapeutic management were evaluated. The patient presented abdominal enlargement, pale mucous membranes, dehydration, jaundice, and abdominal

effusion. Hematological analysis revealed moderate normocytic normochromic anemia associated with neutrophilic leukocytosis, consistent with an infectious process. Tests for feline leukemia virus (FeLV) and feline immunodeficiency virus (FIV) were negative. Although confirmatory tests could not be performed due to the owner's financial limitations, the clinical and laboratory findings supported a presumptive diagnosis of feline mycoplasmosis. Treatment consisted of antibiotic therapy and supportive care, resulting in initial clinical improvement after 24 hours of hospitalization. It was concluded that the association between clinical signs and hematological abnormalities is essential for the presumptive diagnosis of feline mycoplasmosis, highlighting the importance of early diagnosis and treatment continuity to achieve a more favorable prognosis.

Keywords: Feline mycoplasmosis. *Mycoplasma haemofelis*. Hemoparasitosis. Feline anemia.

INTRODUÇÃO

O gato doméstico tem se tornado cada vez mais popular como animal de companhia devido à sua fácil adaptação e manejo, atendendo bem ao estilo de vida moderno; segundo a Abinpet, em 2023 os felinos foram a categoria pet com maior crescimento no Brasil, mantendo uma tendência dos últimos cinco anos e alcançando cerca de 30 milhões de indivíduos (Abinpet, 2024), o que contribuiu para o aumento da procura por atendimentos veterinários. Além disso, seu papel afetivo no ambiente familiar reforça a importância de práticas que garantam saúde, bem-estar e longevidade, responsabilidade central da medicina veterinária (Meirelles e Fischer, 2016).

Os felinos podem ser hospedeiros de hemoparasitos, agentes causadores de hemoparasitoses que comprometem a saúde ao parasitar células sanguíneas. Entre elas, destaca-se a hemoplasmose felina, causada por espécies como *Mycoplasma haemofelis*, *Candidatus Mycoplasma haemominutum* e *Candidatus Mycoplasma turicensis*, sendo *M. haemofelis* o principal associado à anemia severa, enquanto as demais geralmente afetam animais imunossuprimidos; esses microrganismos aderem aos eritrócitos, podendo ocasionar desde infecções assintomáticas até quadros clínicos severos, com febre, apatia, mucosas pálidas, anorexia, desidratação e anemia (Messick, 2004).

As bactérias do gênero *Mycoplasma* spp. são gram-negativas, de forma cocoide, com comportamento intracelular obrigatório em hemácias, sendo

classificadas na ordem Mycoplasmatales e família Mycoplasmataceae (Taylor; Coop; Wall, 2017); sua transmissão não é totalmente esclarecida, mas está associada principalmente a pulgas hematófagas, podendo também ocorrer por via vertical, transfusões sanguíneas (iatrogênica) e de forma horizontal, especialmente em brigas entre gatos, além da possível participação de outros ectoparasitas (Harvey; Messick, 2015).

As infecções por diferentes espécies de micoplasmas em felinos podem variar de quadros graves, como anemia hemolítica na fase aguda, a formas crônicas com poucos ou nenhum sinal clínico, sendo influenciadas por fatores como idade e condição imunológica do animal (Sykes et al., 2008). A transmissão pode envolver artrópodes como pulgas e carrapatos, especialmente em gatos com acesso à rua, e os sinais mais comuns incluem febre, letargia, mucosas pálidas, anorexia, perda de peso, desidratação e anemia, podendo ocorrer também esplenomegalia, taquicardia, taquipneia e, em casos mais graves, síncope ou alterações neurológicas (Tasker, 2010).

Na fase aguda da infecção por *Mycoplasma haemofelis*, ocorre intensa parasitemia com possível desenvolvimento de anemia grave, tendo incubação de 2 a 34 dias e duração média de 3 a 4 semanas sem tratamento, com queda do hematócrito (Messick, 2004); após a recuperação, os felinos podem tornar-se portadores crônicos assintomáticos por longos períodos, embora possam apresentar perda de peso ou reativação dos sinais clínicos quando submetidos a estresse ou imunossupressão (Messick & Harvey, 2011).

O diagnóstico de micoplasmas em felinos baseia-se na avaliação clínica e em exames laboratoriais, como esfregaço sanguíneo e PCR, embora o esfregaço permita visualizar o agente aderido aos eritrócitos, apresenta baixa sensibilidade e pode gerar falsos negativos, sendo a PCR o método de escolha por sua alta sensibilidade e especificidade, além de permitir a detecção precoce e de infecções subclínicas, devendo seus resultados ser interpretados em conjunto com os sinais clínicos (Maciel, 2021).

Para o diagnóstico e tratamento de micoplasmas em felinos, utiliza-se sangue total com EDTA e a doxiciclina como principal fármaco, em doses de 5 a 10 mg/kg por via oral durante cerca de três semanas (Harvey e Messick, 2015); em casos graves, podem ser necessárias medidas de suporte como fluidoterapia, transfusão sanguínea e suporte nutricional, já que a anorexia geralmente é transitória e melhora com o início do tratamento (Maciel, 2021).

A profilaxia de *Mycoplasma haemofelis* envolve medidas integradas como controle de vetores, manejo ambiental, redução do contato entre gatos domiciliados e errantes, tratamento de coinfeções (FIV e FeLV), testagem de doadores sanguíneos, não reutilização de materiais perfurocortantes e isolamento de animais infectados, visando reduzir a transmissão (Museux et al., 2009).

Dessa forma, objetivou-se relatar um caso de micoplasmose felina, abordando os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da enfermidade.

RELATO DE CASO

Foi atendido no GHS Comércio e Serviços Veterinários EIRELI, localizado em Belo Horizonte – MG, na data de 02/09/2025, um felino, macho, sem raça definida (SRD), com 1 ano e 9 meses de idade, pesando 3,5 kg, castrado. O paciente foi encaminhado com histórico de aumento progressivo do volume abdominal. Segundo relato do tutor, o felino foi submetido previamente à orquiectomia em unidade móvel de castração (castramóvel) e, desde então, passou a apresentar aumento do volume abdominal associado a sensibilidade à palpação da região, com evolução aproximadamente de cinco dias.

Ao exame físico, observaram-se os seguintes parâmetros: temperatura corporal de 39,3 °C, frequência cardíaca de 200 bpm, frequência respiratória de 35 mpm e mucosas hipocoradas. O grau de desidratação foi estimado em aproximadamente 9%. Durante a avaliação clínica, o paciente apresentava distensão abdominal acentuada, caracterizada por aumento de volume difuso e abaulamento bilateral. À palpação abdominal, constatou-se presença de conteúdo líquido livre na cavidade abdominal.

Diante desse achado, realizou-se abdominocentese diagnóstica, com drenagem de líquido de coloração amarelada e aspecto translúcido, caracterizando efusão abdominal. Esse achado indicou a necessidade de investigação complementar para determinação da etiologia da ascite.

Foi realizado hemograma completo por meio de analisador automatizado (ProCyte One), o qual evidenciou alterações compatíveis com anemia e leucocitose. No eritrograma, observou-se redução do número de eritrócitos (4,68 M/ μ L; ref.: 6,54–12,20), hematócrito de 24,3% (ref.: 30,3–52,3) e hemoglobina de 7,7 g/dL (ref.: 9,8–16,2), caracterizando anemia de grau moderado. Os índices hematimétricos mostraram VCM de 52,9 fL (ref.: 35,9–53,1) e CHCM de 30,9 g/dL (ref.: 28,1–35,8), indicando anemia normocítica normocrômica. O RDW encontrava-se dentro do

intervalo de referência (17,5%). A contagem de reticulócitos foi de 0,5%, sugerindo ausência de resposta regenerativa significativa no momento da coleta.

No leucograma, observou-se leucocitose acentuada (27,44 K/ μ L; ref.: 3,50–20,00), neutrófilos (25,70 K/ μ L; ref.: 2,30–10,29), representando 93,7% da contagem diferencial. Os linfócitos apresentaram contagem absoluta de 0,97 K/ μ L (3,5%), dentro do limite inferior de referência. Monócitos (0,53 K/ μ L) e eosinófilos (0,25 K/ μ L) permaneceram dentro dos valores esperados, enquanto basófilos não foram observados. O padrão leucocitário foi compatível com resposta inflamatória sistêmica.

A contagem plaquetária encontrava-se dentro dos valores de normalidade (225 K/ μ L; ref.: 151–600), assim como o volume plaquetário médio (12,2 fL) e o plaquetócrito (0,52%), não sendo observadas alterações significativas no trombograma.

Os achados hematológicos, associados ao quadro clínico apresentado pelo paciente, foram compatíveis com processo infeccioso associado à anemia, reforçando a suspeita diagnóstica de micoplasmose felina.

Os testes para FeLV e FIV apresentaram resultados negativos. Foi recomendada a realização de exames complementares, incluindo esfregaço sanguíneo e PCR, para melhor esclarecimento diagnóstico; contudo, o proprietário informou não dispor de condições financeiras para a realização dos referidos exames. Dessa forma, com base nos achados clínicos e laboratoriais, estabeleceu-se diagnóstico presuntivo de micoplasmose felina.

Durante o período de internação, o paciente recebeu suporte terapêutico medicamentoso conforme protocolo instituído pela equipe clínica. Para controle da dor e possível quadro febril, instituiu-se dipirona na dose de 1,8 mL, por via intramuscular, (BID).

Como antibioticoterapia de amplo espectro, foi prescrita Ceftriaxona na dose de 25mg/kg, por via intravenosa, (BID). Associou-se suplementação vitamínica (vitaminas do complexo B associadas à vitamina C), Bionew, na dose de 0,2 ml/kg por via intravenosa, (SID), diluída em S.F 0.9% com finalidade de suporte metabólico/hepático, sendo ainda instituído óleo mineral por via oral, na dose de 0,5 ml, (BID).

Durante o acompanhamento clínico, registrou-se presença de icterícia e urina de coloração escurecida. Consta ainda em prontuário que o paciente manteve ingestão alimentar durante o período observado.

Após 24 horas de tratamento, observou-se melhora clínica do quadro de icterícia. Apesar disso, o proprietário não autorizou a realização de exames complementares de controle, indispensáveis para o adequado acompanhamento clínico. Em seguida, solicitou a alta médica do animal, assinando termo de responsabilidade, no qual declara estar ciente dos riscos inerentes à interrupção do tratamento e se responsabiliza por quaisquer possíveis agravamentos do quadro após a saída da clínica. O proprietário foi devidamente orientado quanto à enfermidade, prognóstico e à importância da continuidade terapêutica.

DISCUSSÃO

A micoplasmose felina é uma enfermidade hemoparasitária causada por bactérias hemotrópicas do gênero *Mycoplasma*, sendo *Mycoplasma haemofelis* considerada a espécie de maior patogenicidade entre os hemoplasmas que acometem felinos domésticos (Tasker, 2010). A infecção apresenta distribuição mundial e pode manifestar-se de forma subclínica ou ocasionar quadros graves de anemia hemolítica, principalmente em animais imunossuprimidos ou expostos a fatores predisponentes, como acesso à rua, presença de ectoparasitas, estresse e contato com outros animais infectados (Messick *et al.*, 2004; Museux *et al.*, 2009).

Os sinais clínicos observados neste relato, incluindo mucosas hipocoradas, desidratação, icterícia e aumento do volume abdominal, são frequentemente descritos em felinos acometidos por hemoplasmas (Messick e

Harvey, 2015). Dessa forma, a baixa regeneração observada neste caso pode estar relacionada ao momento da coleta sanguínea ou à evolução da enfermidade.

A presença de icterícia observada durante o exame clínico também pode ser explicada pelo processo hemolítico associado à infecção. Segundo Messick *et al.* (2004), a destruição acelerada das hemácias promove aumento da produção de bilirrubina, podendo resultar em icterícia de intensidade variável. Esse achado, quando associado à anemia e à palidez de mucosas, reforça a suspeita de hemoparasitose e demonstra a importância da avaliação integrada dos sinais clínicos e laboratoriais.

A leucocitose por neutrofilia encontrada no hemograma sugere a ocorrência de resposta inflamatória sistêmica. Embora não seja considerada uma alteração específica da micoplasmose felina, sua presença é frequentemente relatada em processos infecciosos ativos (Sykes *et al.*, 2008). Dessa forma, a associação entre leucocitose, anemia e sinais clínicos sistêmicos fortalece a hipótese diagnóstica e auxilia na compreensão da gravidade do quadro apresentado pelo paciente.

Outro aspecto relevante deste relato foi a presença de efusão abdominal. Embora essa manifestação não seja considerada um achado clássico da micoplasmose felina, sua ocorrência pode indicar comprometimento sistêmico importante ou até mesmo a presença de enfermidades concomitantes. A análise do líquido abdominal revelou aspecto amarelado e translúcido, entretanto a impossibilidade de realização de exames complementares adicionais limitou a investigação de sua origem. Assim, não foi possível estabelecer relação direta entre a efusão abdominal e a infecção por hemoplasmas, o que representa uma limitação na interpretação clínica do caso.

Os resultados negativos para FeLV e FIV constituíram informação importante para a avaliação do paciente. A literatura demonstra que felinos portadores dessas retroviroses apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de manifestações clínicas graves decorrentes da infecção por hemoplasmas, em razão do comprometimento imunológico (Sykes *et al.*, 2008). Apesar disso, gatos negativos para essas enfermidades também podem desenvolver quadros clínicos compatíveis com micoplasmose, como observado neste relato.

Em relação ao diagnóstico, a reação em cadeia da polimerase (PCR) é atualmente considerada o método de eleição para identificação de hemoplasmas felinos, apresentando elevada sensibilidade e especificidade (Tasker, 2010). O esfregaço sanguíneo pode auxiliar na visualização dos microrganismos aderidos às hemácias, porém sua sensibilidade é limitada devido à parasitemia cíclica característica da infecção (Messick; Harvey, 2015). Neste caso, a impossibilidade financeira do tutor inviabilizou a realização desses exames confirmatórios, fazendo com que o diagnóstico permanecesse presuntivo. Essa limitação deve ser considerada, uma vez que outras enfermidades infecciosas ou inflamatórias podem apresentar alterações clínicas e hematológicas semelhantes.

Os achados observados neste relato reforçam a importância da avaliação clínica criteriosa associada aos exames laboratoriais na investigação de hemoparasitoses felinas. Além disso, evidenciam os desafios enfrentados na rotina clínica veterinária quando limitações financeiras restringem a realização de exames complementares essenciais para confirmação diagnóstica. Ainda assim, a associação entre os sinais clínicos observados, as alterações hematológicas encontradas e os dados disponíveis na literatura sustentou a suspeita clínica de micoplasmose felina neste paciente.

CONCLUSÃO

A micoplasmose felina deve ser considerada no diagnóstico diferencial de gatos com anemia, mucosas hipocoradas, icterícia e sinais sistêmicos. A melhora clínica inicial após a instituição do tratamento reforça a importância da intervenção precoce e do suporte terapêutico. Ressalta-se, ainda, a necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial contínuo, controle de ectoparasitas e orientação dos tutores quanto à importância da continuidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ABINPET. **Mercado pet Brasil 2024**. São Paulo: Abinpet. 2024. Disponível em: [https://abinpet.org.br/wp-content/uploads/2024/03/abinpet_folder_dados_mercado_2024_draft2_web.pdf]. Disponível em: Acesso em: 14 out. 2025.
- HARVEY, J. W.; GASKIN, J. M. Experimental feline haemobartonellosis. **Journal of the American Animal Hospital Association**, v. 13, p. 28-38, 1977. Disponível em: https://agris.fao.org/search/en/providers/123819/records/6473645ee17b74d222542d99. Acesso em: 01 out. 2025.
- MACIEL, A. R. et al. **Infecção por Mycoplasma haemofelis em gatos do planalto catarinense**: prevalência, fatores associados, alterações clínicas e hematológicas. Lages. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal). Universidade do Estado de Santa Catarina. 2021. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/cav/id_cpmenu/4395/Disserta_o__Aline_da_Rosa_Maciel_17429980809587_4395.pdf]. Acesso em: 01 set. 2025.
- MEIRELLES, J. M. L.; FISCHER, M. L. O animal de estimação como membro da família: repercussões sociais, éticas e jurídicas. In: **V Congresso Mundial de Bioética e Direito dos Animais**. Curitiba. v. 1. p. 1. 2016. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/direitosdosanimais/files/2017/02/Anais-dos-Congressos-de-Bio%C3%A9tica-e-Direito-Animal-I.pdf. Acesso em: 06 out. 2025.
- MESSICK, J. B. et al. Hemotropic mycoplasmas (hemoplasmas): a review and new insights into pathogenic potential. **Veterinary Clinical Pathology**, v. 33, n. 1, p. 2-13, 2004. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1939-165X.2004.tb00342.x. Acesso em: 02 out. 2025.
- MESSICK, J. B.; HARVEY, J. W. Hemotropic mycoplasmosis (Hemobartonellosis). In: GREENE, C. E. **Infectious diseases of the dog and cat**. 4. ed. St. Louis: Elsevier Inc. 2011. p. 310-318. Disponível em: https://www.elsevier.com/books/infectious-diseases-of-the-dog-and-cat/sykes/978-1-4160-6130-4. Acesso em: 10 out. 2025.
- MESSICK, J. B.; HARVEY, J. W. Micoplasmose hemotrópica/hemobartonelose. In: GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015. p. 325-335. Disponível em: Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2725-9. Acesso em: 15 nov 2025.

MUSEUX, K. et al. In vivo transmission studies of 'Candidatus Mycoplasma sw' in the domestic cat. **Veterinary Research**, v. 40, n. 5, p. 45, 2009. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1051/vetres/2009028>. Acesso em: 01 set. 2025.

SYKES, J. E. et al. Prevalences of various hemoplasma species among cats in the United States with possible hemoplasmosis. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 232, n. 3, p. 372-379, 2008. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.2460/javma.232.3.372>. Acesso em: 01 out. 2025.

TASKER, S. Haemotropic mycoplasmas: what's their real significance in cats **.Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 12, n. 5, p. 369-381, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfms.2010.03.011>. Acesso em: 07 out. 2025.

TAYLOR, M. A.; COOP, R. L.; WALL, R. L. **Parasitologia veterinária**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527732116>. Acesso em: 01 out. 2025.