

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO DE BELO HORIZONTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**MARCIAL ANTONIO DE VETE LIMA
RAFAEL ARANTES FERREIRA**

PARVOVIROSE CANINA: UM RELATO DE CASO

**Belo Horizonte
2023**

**MARCIAL ANTONIO DE VETE LIMA
RAFAEL ARANTES FERREIRA**

PARVOVIROSE CANINA: UM RELATO DE CASO

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Univero de Belo Horizonte como requisito
obrigatório para obtenção do título de
bacharel em Medicina Veterinária.**

**Orientadora: Professora Flávia Ferreira
Araújo.**

**Belo Horizonte
2023**

MARCIAL ANTONIO DE VETE LIMA
RAFAEL ARANTES FERREIRA

PARVOVIROSE CANINA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção parcial do Grau de Médico Veterinário no curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Universo em Belo Horizonte, com Linha de Pesquisa em clínica de pequenos animais.

Belo Horizonte, 23 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Professora: Flavia Ferreira Araújo

Professor: Guilherme Guerra Alves

Professora: Miriã Rodrigues de Oliveira

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Foto no animal SRD estudado com Parvovirose canina.....	14
Figura 2: Parâmetros avaliados no animal SRD estudado (2023).....	15
Figura 3: Teste rápido positivo para parvovirose do animal estudado.....	18

SUMÁRIO

RESUMO:	04
ABSTRACT:	04
1. INTRODUÇÃO:	05
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
2.1 Parvovirose Canina.....	06
2.2 Etiologia.....	06
2.3 Patogenia.....	07
2.4 Sinais Clínicos.....	08
2.5 Diagnóstico.....	09
2.6 Tratamento.....	10
2.7 Profilaxia.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivos Gerais.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
4.1 Estudo de Caso.....	13
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

RESUMO

O presente trabalho visa descrever um relato de caso de cão macho atendido em clínica veterinária com sinais de enterite aguda e febre, sendo diagnosticado com parvovirose canina. Animal foi internado para tratamento de suporte e após 4 dias de internação apresentou melhora significativa do quadro, recebendo alta médica para com continuidade do tratamento oral em domicílio. Tutor foi orientado em relação aos cuidados de prevenção e contaminação pelo vírus, e orientado em relação a atualização vacinal. Animal teve recuperação total da doença. Neste estudo de caso, foi realizado pesquisa participativa qualitativa com objetivo de identificar sinais clínicos específicos da doença, realizar diagnóstico definitivo da parvovirose, aplicar protocolo terapêutico, bem como acompanhar a evolução do quadro clínico do cão atendido na clínica veterinária, também foram realizadas pesquisas literárias com finalidade de conhecer métodos de diagnóstico e tratamento. Conclui-se que a conduta utilizada neste caso foi assertiva e eficaz, onde é importante agir com agilidade no diagnóstico e tratamento desta doença.

Palavras-chave: Parvovirose; Diagnóstico; Tratamento.

ABSTRACT

The present work aims to describe a case report of a male dog attended at a veterinary clinic with signs of acute enteritis and fever, being diagnosed with canine parvovirus. The animal was hospitalized for supportive treatment and after 4 days of hospitalization, it showed a significant improvement in the condition, being discharged to continue the oral treatment at home. Tutors were instructed regarding prevention care and contamination by the virus, and oriented regarding vaccination updates. Animal had full recovery from the disease. In this case study, qualitative participatory research was carried out with the objective of identifying specific clinical signs of the disease, knowing diagnostic methods, treatment as well as monitoring the evolution of the animal's clinical condition. It is concluded that the conduct used in this case was assertive and effective, where it is important to act quickly in the diagnosis and treatment of this disease.

Key words: Parvovirus; Diagnosis; Treatment.

1. INTRODUÇÃO

A parvovirose canina é uma doença viral considerada a principal causa de infecções intestinais em cães, principalmente animais menores de seis meses de idade. O vírus é extremamente resistente e estável às influências ambientais. Grande parte dos detergentes e desinfetantes não conseguem inativar as cepas desse vírus, devendo ser feita a limpeza e desinfecção do ambiente e equipamentos utilizando o hipoclorito de sódio ou solução de formol 5% (Lamm, 2008).

A contaminação viral natural ocorre pela via oral ou nasal, acometendo principalmente o sistema gastrointestinal, causando principalmente diarreia muitas das vezes sanguinolentas e vômitos (Flores, 2007). O animal infectado pelo parvovírus canino apresenta febre e principalmente enterite aguda que pode avançar rapidamente, causando desidratação e anorexia (Greene, 2011).

O diagnóstico está associado a uma boa anamnese, avaliando os sinais clínicos e físicos do animal, sendo indicado para um diagnóstico definitivo um exame complementar. Para tratamento da doença focamos na propedêutica de suporte aos sintomas apresentados pelo animal e na prevenção de possíveis infecções secundárias por bactérias. O melhor método para prevenção da parvovirose canina é a vacinação, que é altamente efetiva na prevenção e controle da infecção pelo vírus (Sherding, 2008).

A parvovirose canina foi escolhida como tema deste estudo por ser uma doença comum e altamente contagiosa, que visa identificar sinais clínicos específicos da doença, conhecer métodos de diagnóstico e tratamento, bem como acompanhar o quadro clínico do animal durante a internação até sua recuperação e alta.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Parvovirose Canina

A parvovirose canina é uma enfermidade altamente infectocontagiosa, segundo Guilford (1996), pode originar surtos graves em populações inteiras. Trata-se de doença com alta taxa de mortalidade, variando de 10 a 90%, dependendo da idade, tensão, aspectos genéticos e infecções concomitantes de parasitas ou bactérias, comum em cães domésticos, principalmente em filhotes, por não terem seu sistema imunológico preparado para combater a doença (Ettinger; Ferdman, 1997).

As manifestações clínicas da parvovirose são principalmente originadas no trato gastrointestinal, sendo normalmente vista como uma gastroenterite, tem como características enterite grave e vômito, anorexia, diarreia hemorrágica e choque (Flores, 2007).

Quando surgiu, em meados de 1978, a doença provocada pelo parvovírus canino caracterizava-se pela presença de vômito e diarreia em cães com mais de 6 semanas de idade e pela presença de miocardite nos cachorros recém-nascidos (Parrish, 1999).

2.2 Etiologia

Segundo Oliveira (2018), a parvovirose canina é uma doença de destruição mundial, é causada pelo parvovirus canino tipo 2, CPV-2, e possui três subtipos virais, CPV-2a, CPV-2b e CPV-2c, todas elas encontrada no Brasil. O vírus pertence à família *Parvoviridae*, são vírus pequenos, de formatos esféricos, com capsídeo icosaédrico de aproximadamente 25 nm de diâmetro (Miranda, 2016), não envelopados, que possuem uma molécula de DNA linear

de fita simples como genoma. O nome da família deriva do tamanho dos vírions (parvus = pequeno). (Flores, 2007).

Por tratar-se de vírus não envelopado, o parvovírus é muito resistente e difícil de ser inativado por variação de PH, temperatura ou por produtos químicos como desinfetantes, podendo sobreviver no ambiente por meses ou até anos. Segundo Lamm (2008) o vírus é sensível apenas a hipoclorito de sódio e solução de formol a 5%.

2.3 Patogenia

Estudos apontam que a contaminação natural ocorre pela via oral ou nasal, em contato com fezes, fômites ou ambiente contaminados, onde se inicia a replicação do vírus nos tecidos linfoides da orofaringe. Em aproximadamente cinco dias podemos observar viremia acentuada, disseminando o vírus em outros tecidos, tais como, medula óssea, intestino delgado e tecidos linfoides. (Macartney et. al,1984).

Segundo Hoskins (2006) a infecção e replicação na medula óssea, provoca necrose nas linhas mielóides e eritróides. Em animais na fase de recuperação da doença, é frequente encontrarmos hiperplasia e leucocitose da medula óssea (Hoskins, 2006).

Já nos tecidos linfoides, realizando análise microscópica deste órgãos, observou-se rarefação linfóide em muitos casos analisados, acompanhada em alguns casos por hiperplasia de folículos linfoides. (Macartney et al. 1984).

O parvovírus canino pode acometer dois sistemas distintos, o miocárdio e o trato gastrointestinal, sendo mais comum a segunda opção. Animais com menos de 12 semanas de idade tendem a ter a forma mais grave da doença,

segundo Ettinger (2004), por possuírem um grande número de células em divisão e crescimento.

A forma de infecção pelo miocárdio, causando uma miocardite, pode ocorrer através de infecção intrauterina, quando o filhote ainda está em desenvolvimento. Esta forma de infecção miocárdica não é muito comum, pelo fato de haver uma boa adesão do protocolo vacinal de cães contra a parvovirose.

Na infecção do trato gastrointestinal, a replicação do parvovírus ocorre n//as células epiteliais da mucosa intestinal, ocasionando o achatamento das vilosidades do intestino, impactando diretamente na má de absorção de nutrientes, conseqüentemente causando diarreia, que é resultante da má absorção intestinal e permeabilidade aumentada da mucosa. Na maioria das vezes podemos observar presença de sangue nas evacuações devido a destruição de capilares da mucosa intestinal (Flores, 2007).

2.4 Sinais Clínicos

Clinicamente, o animal infectado pelo parvovírus canino apresenta febre e principalmente enterite aguda que pode avançar rapidamente. Animal inicia com sinais de vômito, seguido de diarreia muitas das vezes com presença de sangue, desidratação e anorexia. Ao aferir temperatura retal, observa-se febre, variando de 40 a 41°C (Greene, 2011).

Segundo Flores (2007), aproximadamente 24 horas após início dos sintomas de vômito e diarreia, surgem sinais de prostração e anorexia, animais com diarreias intensas podem apresentar além de desidratação severa, sinais como, mucosas hipocoradas, aumento no tempo de preenchimento capilar

(TPC), pulso fraco, taquicardia, hipovolemia, hipotensão e temperatura corporal baixa, podendo ocasionar em choque e morte do animal.

Já Sherding (2008) fala que além dos sinais clínicos citados acima, a diarreia sanguinolenta tem odor fétido característico da doença e que gravidade da enfermidade pode ser agravada por motivos de superlotação, estresse, infecções secundárias por bactérias oportunistas e falta de higiene no ambiente onde o animal vive.

Na infecção miocárdica, os filhotes morrem de forma súbita ou após um leve episódio de dispneia, vocalização, agitação e vômito. Segundo Souto (2018), as lesões que podem ser encontradas são de insuficiência cardíaca congestiva aguda, e os animais que sobrevivem a esta fase da doença, podem tornar-se cardiopatas e desenvolver insuficiência cardíaca congestiva crônica e não apresentam lesões no trato gastrointestinal.

2.5 Diagnóstico

Segundo Flores (2007), o diagnóstico está associado a uma boa anamnese, avaliando sinais clínicos e realizando análise de exame laboratorial de hemograma completo, onde podemos observar linfopenia e em alguns casos neutropenia grave adjunto de danos intestinais. Porém para diagnóstico definitivo há necessidade de exame específico de Elisa para detectar presença de antígenos do vírus nas fezes. Já no padrão bioquímico sérico pode-se analisar os desequilíbrios eletrolíticos, a presença desidratação e hipoglicemia (Tilley et al, 2003).

Vieira (2011) discorre que existem outros métodos para diagnóstico definitivo da doença, como, daimunocromatografia e hemaglutinação, sendo

visualizados os antígenos por meio de microscopia, porém pouco utilizados devido ao estágio agudo da doença em que o animal chega ao estabelecimento para atendimento, sendo necessário agir de forma mais rápida.

Segundo Desario (2005), os testes de antígenos conhecidos como testes rápidos, podem ser falhos devido sua janela de detecção viral nas amostras, que ocorre em média de 10 a 12 dias após a infecção viral.

Segundo Rodrigues e Molinari (2017), para diagnóstico definitivo podem ser utilizados diversos métodos laboratoriais, tais como, isolamento viral, teste de imunoflorescência, microscopia eletrônica, reação de hemaglutinação, reação de inibição de hemaglutinação, teste imunoenzimático (ELISA), reação de cadeia da polimerase (PCR), ensaio imunocromatográfico (TESTE RÁPIDO) e análise imunohistoquímico. Sendo os mais utilizados os exames Elisa, PCR, hemaglutinação e teste rápido.

Para diagnóstico definitivo da doença, inicia-se com identificação de sinais clínicos e exame físico do animal. Uma boa anamnese junto ao tutor e exame físico/clinico realizado de forma correta, auxilia o profissional a descartar algumas hipóteses diagnósticas, tais como, giárdia, neoplasia, corpo estranho obstrutivo, endoparasitose, entre outras doenças com sinais clínicos semelhantes, assim realizando um diagnóstico diferencial das possíveis causas.

2.6 Tratamento

O tratamento da parvovirose canina, consiste em propedêutica de suporte aos sintomas apresentados, administrando fármacos. Para reposição de fluidos e eletrólitos perdidos pela enterite aguda, pode utilizar-se a solução de ringer com lactato ou cloreto de sódio 0,9%. Como antimicrobiano para prevenir

infecções bacterianas secundárias, os fármacos mais utilizados são, Enrofloxacina 5-10 mg/kg/IV; Amoxicilina 10mg/kg/SC/cada, Amicacina 10 mg/kg/IV; Ciprofloxacina 5-15 mg/kg/IV/BID; Metronidazol 10 mg/kg/IVBID e Sulfadimetoxina 25 a 50mg/kg/VO. No controle de vômitos os antieméticos mais descritos pela literatura são, Metoclopramida 0,3 mg/SC/kg/TID e Ondansetrona 0,1 mg/kg/IV/SID. Como protetor de mucosa gástrica, as melhores opções são, Omeprazol 1mg/VO/BID; Ranitidina 2-4 mg/kg, IV ou SC, BID; Citrato de Maropitant 1,0 mg/kg. Como analgésicos, dipirona 25 mg / kg VO/BID; Cloridrato de Tramadol 1 - 3 mg / Kg/VO ou IV/BID. (Rodrigues et al., 2018).

Em casos de doenças enterais, geralmente sugere-se jejum alimentar, porém segundo Greene (2011), para casos de parvovirose canina, a alimentação pela via nasoesofágica pode ser de grande ajuda em sua recuperação, utilizando alimento hipercalórico, podendo ter diminuição no tempo de recuperação, podendo o animal manter seu score corporal sem perder peso significativo.

Os probióticos são organismos vivos que agem de diversas formas para combater microrganismos patogênicos e reestabelecer a saúde do lúmen intestinal quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefício à saúde do hospedeiro (GUARNER, 2008).

2.7 Profilaxia

Os cães infectados com a enfermidade devem ser isolados de contatos com outros animais e receber tratamento em local separado. Deve ser feita limpeza e desinfecção do ambiente com equipamentos com hipoclorito de sódio ou solução de formol 5% (Lamm ,2008).

O melhor método para prevenção da parvovirose canina é a vacinação, que é altamente efetiva na prevenção e controle da infecção pelo vírus (Sherding, 2008). Hoje no mercado temos disponíveis vacinas inativadas e vacinas vivas (Tilley et al 2003). As vacinações em filhotes devem ser iniciadas com 6 ou 8 semanas de idade, sendo administradas quatro vacinas com um intervalo de 4 semanas, esse esquema serve para estimular a imunidade ativa à medida que a imunidade passiva declina, o que geralmente ocorre entre seis e vinte semanas de vida. Para a revacinação após este esquema vacinal, deve se verificar a titulação de anticorpos a cada 3 anos antes recomendar nova dose de reforço (Guidelines, 2016). Recomenda-se manter os animais isolados até completarem a fase de imunização completa, sempre observando a desinfecção do local (Flores, 2007).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar sinais clínicos característicos da parvovirose canina, realizar diagnóstico definitivo da doença, definir propedêutica de tratamento, bem como acompanhar o quadro clínico do animal atendido na clínica veterinária até o desfecho final do caso.

3.2 Objetivo Específico

Explorar e analisar através de revisão de literatura e a prática exercida durante do estágio no acompanhamento do caso clínico, métodos de diagnósticos e protocolos terapêuticos utilizados no tratamento da parvovirose

canina, com intuito de otimizar e maximizar conhecimento intrínseco sobre a doença.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizamos pesquisa participativa neste estudo de caso clínico, pois compartilhamos informações construtivas sobre o tema, bem como participamos de discussão junto ao médico veterinário supervisor de estágio.

Abordamos o método qualitativo, onde acompanhamos o caso clínico para coletar dados relacionados a um caso clínico específico.

O nível de aprofundamento da pesquisa foi descritiva, pois envolve uma análise intrínseca, descrevendo como foi conduzido o caso clínico do animal.

O universo de pesquisa envolve um único animal acometido pela parvovirose canina.

Para coleta de dados foram exercidos acompanhamento e observação de forma participativa ao longo do atendimento e propedêutica do caso, onde realizamos grupos de discussão com propósito de clareza, fundamento, objetivo e compartilhamento de conhecimento.

Os resultados foram analisados com base nos sinais clínicos da doença e exame de teste rápido específico para a doença.

4.1 Estudo de Caso

Foi atendido na clínica veterinária no dia 16 de fevereiro de 2023, um cão, SRD, tutor não sabe precisar idade do animal, porém está com ele há

aproximadamente 3 anos, então trata-se de animal adulto, 10kg de peso, score corporal normal para o porte (Figura.1).

Na anamnese a queixa do tutor era que o animal havia apresentado diarreia com presença de sangue e vômitos no dia anterior, que segundo Flores (2007) são sinais clínicos sugestivos de infecção por parvovirose canina. Animal com acesso a área externa da residência de aproximadamente 50m², com presença de área verde e com portão com acesso à rua. Segundo Macartney (1984), a via comum de contaminação oro/nasal em contato com fezes, fômites ou ambientes contaminados. Tutor não possui outro animal e não possui cartão de vacinas o qual alega nunca ter vacinado o animal desde quando o recolheu na rua.

No exame clínico do animal, conforme demonstrado na (Figura.2), constatou-se presença de febre 40.2 °C, mucosas levemente hipocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) > 2, levemente desidratado, sem sinais de dores abdominais a palpação e sem sinais de secreções oculares, Greene (2011), aponta que a desidratação e anorexia são evidências que houve evolução da doença e que a febre pode variar entre 40 a 41°.

Figura 1: Foto no animal SRD estudado com Parvovirose canina



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Figura 2: Parâmetros avaliados no animal SRD estudado (2023)

PARÂMETROS	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
Temperatura retal	40.2	38,8 - 39,1
FC	160	120 - 240 bpm
FR	35	18 - 36 mpm
TPC	3	< 2
Score Corporal	5	1 - 9
Desidratação	Leve	Hidratado
Fezes	Amolecida com sangue	Normal
Urina	Normal	Normal

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Com base na anamnese, sinais clínicos e exame físico do paciente, optou-se por realizar teste rápido para parvovirose canina, uma vez que animal não possui histórico de vacinação prévia e transita próximo onde outros animais circulam. Outros possíveis diagnósticos não foram descartados, e serão analisados caso exame seja negativo para a doença, executando um diagnóstico diferencial. Animal foi submetido ao teste rápido para parvovirose durante a consulta, onde foi realizado coleta por swab retal, sendo seu resultado positivo para a doença.

Houve necessidade de internação do paciente para tratamento de suporte em ambiente de isolamento, por tratar-se de doença infectocontagiosa entre caninos.

Foi prescrito fluidoterapia venosa com solução de Ringer com Lacto, complexo vitamínico 0,1ml/kg/VO/BID, Omeprazol 0,5mg/kg/IV/SID, Ondansetrona 0,1mg/kg/IV/BID, Amoxicilina 10mg/kg/SC/cada 48 horas, Metronidazol 15mg/kg/IV/SID, Soro Entero-Globulin 1ml/kg/SC/cada 48 horas. Segundo Bretas (2019), protocolo medicamentoso utilizado, seguem as

dosagens estimadas de acordo com seu guia terapêutico. O tratamento consiste em propedêutica de suporte aos sintomas e possíveis infecções secundárias, tais como, reposição eletrolítica, prevenção a infecções por bactérias, fármacos para controle emético e proteção de mucosa gástrica (Lamm, 2008).

No dia 17 de fevereiro 2023, dia seguinte a internação, paciente estava estável, cessou vômito, permaneceu com diarreia sanguinolenta, sem outros sinais de gravidade.

No dia 18 de fevereiro 2023, houve necessidade de troca do acesso venoso, pois animal havia perdido o mesmo. Sem outras alterações significativas. Houve retirada da Ondansetrona para avaliação do quadro.

No dia 19 de fevereiro 2023, animal estava ativo, sem sinais de vômitos, fezes com aspecto melhor, sem presença de sangue. Realizado retirada de acesso venoso. Paciente começou a se alimentar e beber água. Realizado contato com tutor para alta do paciente, com orientação de manutenção de tratamento em casa com prescrição de medicação oral seguinte, Omeprazol 0,5mg/kg/VO/SID e Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 20mg/kg/VO/BID, ambas com utilização de mais 10 dias a partir da alta.

Por tratar-se de doença infectocontagiosa, orientamos o tutor a realizar troca ou lavagem com produtos específicos o local onde o animal vivia, bem como todos os pertences que ele ficava próximo, tais como, vasilhames, cobertores, casinha, brinquedos, afim eliminar possíveis focos do vírus no local. Lamm 2008, defende que a limpeza e desinfecção deve ser realizada com hipoclorito ou formal 5%. Tutor foi orientado também sobre a importância da manutenção e atualização do cartão de vacinas do animal, para prevenção não

só da parvovirose, mais como de muitas outras doenças de importância que temos em nossas rotinas, que segundo Sherding (2008), é a melhor forma de prevenção no controle da infecção.

Uma semana depois tutor entrou em contato e comunicou que animal havia se recuperado totalmente da doença.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

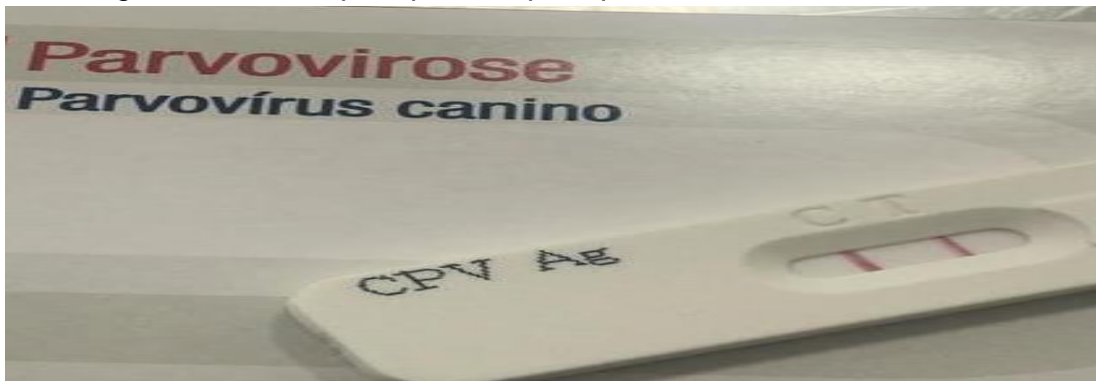
Baseado nos sinais clínicos gastrointestinais e situação de imunização do animal, o médico veterinário optou por realizar teste rápido, que além de resultado imediato tem um custo menor, tendo em vista que tutor não havia condições financeiras de arcar com valor maior. Flores (2007), diz que além de avaliar sinais e sintomas, deve ser realizado uma análise hemograma completo, onde pode ser observado linfopenia e neutropenia em alguns casos, e defende que para diagnóstico definitivo há necessidade de exame específico de Elisa para detectar a presença do antígeno nas amostras de fezes. No padrão bioquímico pode ser observado presença de desidratação e hipoglicemia (Tilley et al, 2003).

Paciente apresentou teste rápido positivo para a doença (Figura.3), sendo conclusivo e definitivo o diagnóstico pelo veterinário que realizou o atendimento. Segundo Rodrigues e Molinari (2017), para diagnóstico definitivo podem ser utilizados diversos métodos laboratoriais, tais como, isolamento viral, teste de imunofluorescência, microscopia eletrônica, reação de hemaglutinação, reação de inibição de hemaglutinação, teste imunoenzimático, reação de cadeia da polimerase, ensaio imunocromatográfico e análise imunohistoquímico. Por

tratar-se de doença de rápida evolução e alta taxa de mortalidade, além do recurso financeiro do tutor, optou-se por realizar somente o teste rápido para diagnóstico da doença.

Resultados terapêuticos da doença, mostraram linearidade de protocolos utilizados pelos médicos veterinários, já que a fluidoterapia, antibioticoterapia, antiheméticos e vitaminas, são imprescindíveis no tratamento. (Jerico et.al. 2015).

Figura 3: Teste rápido positivo para parvovirose do animal estudado



Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos esperados foram alcançados, tendo em vista que a prática nos permitiu vivenciar a realidade da profissão dentro da clínica veterinária. Muitas das vezes o médico veterinário baseia-se no exame físico/clínico do animal para o diagnóstico, pode não ser de rotina solicitações de exames complementares para diagnóstico diferencial e definitivo na maior parte das clínicas, por existir dificuldades atreladas a classe social da região.

Nas pesquisas de literaturas realizadas, apuramos que para diagnosticar a infecção pelo vírus da parvovirose canina, levamos em consideração uma boa

anamnese, exame clínico/físico, sinais clínicos do animal e exame complementar. O convívio em uma clínica veterinária, para nós estudantes, é imprescindível, pois é onde acompanhamos os veterinários nos diversos atendimentos para definição de diagnósticos, terapêuticas, prognósticos e condutas, aprimoramos conhecimentos, opiniões aos diversos cenários da rotina veterinária.

Neste estudo de caso foi possível vivenciar o cenário de animal infectado pelo patógeno que é muito contagioso e letal, principalmente para filhotes, onde vimos a importância de agir com rapidez no diagnóstico e tratamento da doença e a necessidade de orientar tutores quanto às medidas profiláticas como higiene e imunoprofilaxia para prevenir doenças virais.

O dia a dia na medicina veterinária atrela-se há diversos desafios, pois, o custo fica à cargo do tutor na grande maioria, sendo que a ausência financeira dos órgãos públicos é praticamente inexistente, ao contrário da medicina humana.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Leudilene Espíndola de. **Parvovirose canina: relato de caso**. 2021. 48 f. Relatório (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2021.

BRETAS, **Guia terapêutico veterinária 4º edição**. 2019.

DESARIO, C. et al; **Canine parvovirus infection: Which diagnostic test for vírus**. Journal of Virological Methods. v. 126, p. 179-185, 2005.

ETTINGER, STEPEN J.; FELDMAN, EDWARD C. **Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato**. 4. ed. São Paulo: Malone, 1997. 1v.

ETTINGER, **Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato**. ed. São Paulo: Malone, 2004.

FLORES, E. F. **Virologia Veterinária**. Santa Maria: Editora UFSM, p. 388 a 392. 2007.

GREENE, C. E. **Infectious diseases of the dog and cat**. 4th ed. St Lous. Saunders-Elsevier, 2011. 1387p.

GUIDELINES VACCINATION GROUP; **Diretrizes para a vacinação de cães e gatos. Compiladas pelo grupo de diretrizes de vacinação (VGG) da Associação veterinária mundial de pequenos animais (WSAVA)**. Journal of Small Animal Practice, v 57, January, 2016.

GUILFORD W, 1996. "**Gastrointestinal Tract Infections, Parasites and Toxicoses**" in: 3ª edição, Philadelphia, USA. Cap 21:411-432.

LAMM, CATHERINE, 2008 "**Parvovirus Infection in Domestic Companion Animals**" Vet clin Small 2008, 838-848.

MACARTNEY, L.; McCANDLISH, I. A.; THOMPSON, H. et al. **Canine parvovirus enteritis 1: Clinical, haematological and pathological features of experimental infection**. Vet. Rec., v.115, p.201-210, 1984.

MIRANDA, "**Canine parvovirus**" 2016,97.

PARRISH C, 1999. "**Host range relationships and the evolution os canine parvovirus**". Veterinary Microbiology 69:29-40.

RODRIGUES, B.; MOLINARI, B. L. D. **Diagnóstico e tratamento de parvovirose canina: revisão de literatura.** *Braz. J. Surg. Clin. Res*, v. 21, p. 127-134, 2017.

SOUTO, E. P.; OLINDA, R. G.; ALMEIDA, D. B. B.; ROLIM, V. M.. **Surto de parvovirose cardíaca em filhotes de cães no Brasil.** *Pesquisa Veterinária Brasil*, v.38, n.1, p.94-98, 2018.

SHERDING, R.G **“Vírus Intestinais, Manual Saunders de Clínica de Pequenos Animais”.** São Paulo: Roca, p.125-130, 1998.

SHERDING, R. G. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais.** 3. ed. São Paulo: Roca, 2008

SYKES, J. E. (2013). **Canine Parvovirus Infections and Other Viral Enteritides.** In **Canine and Feline Infectious Diseases.** Elsevier, ISBN 978-1-4377-0795-3, pp. 141–151.

TILLEY, L. P., et al.**Consulta veterinária em 5 minutos.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2003

VIEIRA, MARIA JOÃO NOBRE DE MATOS PEREIRA **“Parvovirose Canina”** tese de doutoramento em ciências veterinárias. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, 2011.