

UNIGUAÇU – UNIÃO DE ENSINO SUPERIOR DO IGUAÇU LTDA

FACULDADE UNIGUAÇU

MEDICINA VETERINÁRIA

Seminários de Monografia II

SAMARA LETICIA WEBER

PARTO DISTÓCICO EM CADELA: UM RELATO DE CASO

São Miguel do Iguaçu

2025

SAMARA LETICIA WEBER

PARTO DISTÓCICO EM CADELA: UM RELATO DE CASO

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para aprovação na disciplina de Seminários de Monografia II do curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Ensino Superior de São Miguel do Iguaçu

Orientador: Prof. Dra. Evelyn Priscila Munchen Alfonzo

São Miguel do Iguaçu

2025



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.

TERMO DE APROVAÇÃO

SAMARA LETICIA WEBER

PARTO DISTÓCICO EM CADELA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina Veterinária apresentado, sob a orientação do professor Prof. Dra. Evelyn Priscila Munchen Alfonzo, aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel no curso de Medicina Veterinária da Faculdade UNIGUAÇU, pela seguinte banca examinadora:

Professor Orientador
Faculdade UNIGUAÇU

Karina Kestring
Faculdade UNIGUAÇU

Sidnei Sacoman
Faculdade UNIGUAÇU

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, 07 DE NOVEMBRO DE 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os seres que não podem pedir ajuda com palavras e que nos transmitem um amor sem igual. Bem como para aqueles que buscam entendê-los e tratar suas dores e lhes trazer conforto.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ser minha força e amparo nos momentos difíceis e por me dar saúde para seguir meus sonhos.

Agradecimentos mais que especiais aos meus pais, Vanete e Fabiano por não largarem minha mão nessa jornada acadêmica desde a escolha do curso, por todo suporte, acolhimento, carinho e encorajamento e por não medirem esforços para que eu chegasse até a conclusão do curso.

Aos meus queridos amigos que compartilharam tristezas, alegrias e preocupações e me acolheram todas as vezes.

Agradeço a minhas colegas de turma que se tornaram amigas ao longo da jornada, por compartilharem aprendizados, dores e sorrisos ao longo da trajetória. Bem como em todo apoio em desenvolvimento de trabalhos e artigos acadêmicos.

Gratidão especial a Aline, que cruzou minha caminhada a pouco tempo, mas a torna mais leve e fácil de suportar, obrigada pelo apoio incondicional.

Também deixo meu agradecimento a todos os médicos veterinários que conheci e pude dividir atendimentos, consultório e sala de aula ao longo desses cinco anos de graduação e que puderam transmitir um pouco de seus conhecimentos e experiências que contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

“Até que se ame um animal, uma parte da
alma permanece adormecida.”
ANATOLE FRANCE

RESUMO

O parto em cadelas é um processo fisiológico complexo, suscetível a complicações como a distocia, que requerem diagnóstico precoce e intervenção clínica adequada. Este trabalho apresenta um relato de caso acompanhado de revisão da literatura especializada. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de distocia em cadela sem raça definida, abordando as diferenças entre partos eutócico e distócico, os principais hormônios envolvidos na gestação e no parto, e as condutas terapêuticas disponíveis. Para isso, foi realizada revisão bibliográfica com base em literatura especializada da medicina veterinária e humana, incluindo artigos indexados, dissertações, livros técnicos e manuais clínicos. Além disso, descreve-se um caso clínico atendido em clínica veterinária privada no ano de 2025. A paciente, de pequeno porte e idade estimada entre 3 e 4 anos, foi resgatada de situação de rua e apresentou-se após quatro dias em trabalho de parto, com sinais clínicos de sofrimento e secreção purulenta. Foi submetida a cesárea de emergência, na qual se constatou necrose dos tecidos reprodutivos e a presença de um feto morto. Devido à gravidade do quadro, mesmo com suporte cirúrgico e fluidoterápico, a cadela veio a óbito no pós-operatório. Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce da distocia, da monitorização adequada de fêmeas gestantes e da intervenção oportuna, visando reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Destaca-se também o papel do médico veterinário na educação dos tutores quanto aos sinais de alerta e à necessidade de acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: cesariana; distocia; emergência; obstetrícia.

ABSTRACT

This study aims to report a clinical case of dystocia in a mixed-breed female dog, highlighting the differences between eutocic and dystocic labor, the main hormones involved in pregnancy and parturition, and the therapeutic approaches available. A literature review was conducted using veterinary and human medicine sources, including indexed articles, dissertations, technical books, and clinical manuals. Additionally, a clinical case from a private veterinary clinic in 2025 is presented. The patient, a small-sized mixed-breed dog aged approximately 3 to 4 years, was rescued from the streets and presented after four days in labor, showing clinical signs of distress and purulent vaginal discharge. An emergency cesarean section revealed extensive necrosis of the reproductive tissues and the presence of a deceased fetus. Despite surgical and fluid therapy intervention, the bitch died postoperatively due to the severity of the case. This report underscores the importance of early recognition of dystocia, appropriate monitoring of pregnant females, and timely intervention to reduce maternal and fetal morbidity and mortality. It also emphasizes the veterinarian's role in educating owners on warning signs and the need for prenatal care.

Keywords: cesarean section; dystocia; emergency; obstetrics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fórceps de Simpson e Kielland.....	22
Figura 2 – Fórceps de Piper.....	23
Figura 3 – Resultados do Hemograma realizado na paciente.....	30
Figura 4 – Cadela posicionada em decúbito dorsoventral na mesa cirúrgica.....	31
Figura 5 – Útero necrosado e escurecido.....	33
Figura 6 – Filhote natimorto e fragmento do útero.....	33

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
LISTA DE FIGURAS	9
1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 GESTAÇÃO	15
4.1.1 DIAGNÓSTICO DE GESTAÇÃO	16
4.2 PARTO	17
4.2.1 HORMÔNIOS NO PARTO	18
4.3 DISTOCIA	19
4.3.1 TRATAMENTO.....	21
4.4 CESÁREA ELETIVA E DE EMERGÊNCIA	23
5 METODOLOGIA.....	26
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico que ocorre no corpo da fêmea e tem por objetivo a expulsão do feto e das membranas fetais, como a placenta, de dentro do útero. Esse processo é estimulado por fatores fetais e maternos, e a duração da gestação é influenciada principalmente pelo desenvolvimento fetal. É importante compreender a fisiologia e os mecanismos que regulam o parto, bem como as alterações que podem ocorrer nesse processo, para que o médico-veterinário possa agir de forma adequada diante das diferentes situações clínicas (Chies e Leal, 2021; Johnston et al., 2019).

Entre as intercorrências observadas na obstetrícia de pequenos animais, a distocia é uma das mais frequentes e pode colocar em risco a vida da fêmea e dos filhotes. Ela se caracteriza pela dificuldade ou incapacidade da fêmea em realizar a expulsão normal dos fetos, podendo ocorrer por causas maternas, fetais ou mistas (Root Kustritz, 2022). Nessas situações, o acompanhamento clínico é essencial para avaliar a causa e indicar o tratamento mais adequado, seja ele medicamentoso, manual ou cirúrgico.

A ocorrência de partos distócicos é mais comum em cadelas de raças pequenas e braquicefálicas, devido à desproporção entre o tamanho fetal e a pelve materna, além da inércia uterina primária ser mais recorrente nessas fêmeas (Luz; Münnich; Vannucchi, 2015). Em um estudo com 530 cadelas, foi observado que aproximadamente 60% dos casos de distocia ocorreram em fêmeas de pequeno porte, enquanto em raças médias e grandes a incidência foi menor (Münnich e Küchenmeister, 2009). Pesquisas mais recentes relatam que a distocia pode ocorrer em cerca de 5 a 8% de todos os partos caninos, variando conforme o porte, idade e número de filhotes (Cornelius et al., 2019; Fieni et al., 2023).

Para o diagnóstico desse distúrbio, é necessário observar sinais clínicos como prolongamento anormal da gestação, contrações intensas sem expulsão de filhote por mais de 40 minutos, ausência de contrações efetivas por mais de três horas e secreção esverdeada antes do nascimento do primeiro filhote. O uso de exames de imagem, como ultrassonografia e radiografia abdominal, permite estimar a quantidade e posição dos fetos, avaliar a vitalidade fetal e determinar a presença de obstruções no canal de parto (Luz; Münnich; Vannucchi, 2015; Feliciano et al., 2023).

A compreensão das alterações fisiológicas envolvidas no parto, somada ao diagnóstico precoce da distocia, é fundamental para reduzir a mortalidade materna e neonatal. A rápida intervenção e a escolha correta da conduta terapêutica são determinantes para o sucesso obstétrico e para a preservação da vida dos animais.

Sendo assim o objetivo do presente trabalho é relatar e descrever um caso clínico de emergência obstétrica por acometimento de parto distócico em cadela, abordando os sinais clínicos, a conduta médica e o desenvolvimento do caso clínico, bem como destacar a importância da intervenção médica rápida e precisa em casos de distocia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar e descrever um caso clínico de parto distócico em cadela, abordando os sinais clínicos, a conduta terapêutica adotada e a evolução do caso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Destacar a importância da intervenção cirúrgica (cesariana) em casos de partos distócicos, ressaltando a necessidade de diagnóstico precoce.
- b. Descrever a abordagem clínica e os procedimentos realizados durante o atendimento do caso.
- c. Apresentar as diferenças entre parto eutócico e distócico, com base em literatura técnico-científica atualizada.
- d. Relacionar o caso clínico com dados de incidência e fatores predisponentes relatados na literatura recente.

3 JUSTIFICATIVA

Em casos de distocia, quando não é possível resolver o parto por meio de manobras obstétricas ou pela utilização de medicamentos que estimulem as contrações uterinas, a cesariana torna-se a principal alternativa terapêutica. A realização do procedimento de forma rápida e segura reduz o sofrimento da fêmea e aumenta as chances de sobrevivência tanto da mãe quanto dos filhotes. A demora na intervenção pode resultar em complicações graves, como necrose uterina, sepse, choque hipovolêmico e morte materna (Root Kustritz, 2022; Cornelius et al., 2019).

A distocia é considerada uma emergência obstétrica e exige diagnóstico precoce e conduta imediata. Estudos apontam que o atraso superior a 24 horas após o início do trabalho de parto pode resultar na morte de toda a ninhada e no comprometimento da saúde da fêmea (Linde-Forsberg, 2005 apud Costa, 2010).

A literatura mostra que fêmeas submetidas a partos distócicos apresentam maior risco de mortalidade neonatal e maior frequência de natimortos quando comparadas a partos eutócicos. Em estudo envolvendo 2.489 ninhadas, observou-se uma taxa média de 23,8% de distocia, sendo que as ninhadas com parto distócico apresentaram 2,3 vezes mais chance de nascimento de filhotes mortos (Cornelius et al., 2019). Esses dados reforçam a importância do manejo obstétrico adequado e da tomada de decisão rápida durante o atendimento clínico.

É fundamental que os tutores sejam orientados a observar sinais como contrações prolongadas sem expulsão de filhotes, secreções anormais, apatia, febre, vocalização de dor e ausência de apetite durante o parto. A busca imediata por atendimento veterinário nesses casos é determinante para o sucesso do tratamento e para o bem-estar dos animais. O desconhecimento ou a negligência, além de causar intenso sofrimento à fêmea, aumenta consideravelmente o risco de morte da mãe e dos filhotes (Fieni et al., 2023).

Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de enfatizar a importância da atuação rápida e eficaz do médico-veterinário nos casos de distocia, bem como de promover a conscientização dos tutores sobre a urgência do atendimento em situações de risco. O conhecimento técnico aliado à educação do tutor é essencial para evitar o sofrimento animal e para garantir a preservação da vida e o sucesso reprodutivo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 GESTAÇÃO

Para que a gestação ocorra, é necessário que o acasalamento aconteça no período fértil da fêmea, podendo ser por monta natural ou por inseminação artificial. Em ambos os casos, ocorre a fecundação do ovócito secundário pelo espermatozoide, dando início ao desenvolvimento embrionário. Após a fertilização, há a implantação do embrião e o estabelecimento da gestação (Fernandes et al., 2025; Johnston et al., 2019).

A duração da gestação em cadelas apresenta variações devido às particularidades do ciclo reprodutivo da espécie. A contagem pode ser feita com base na data da ovulação, no pico do hormônio luteinizante (LH) ou na cópula. Quando se utiliza o pico de LH como referência, a gestação dura cerca de 65 ± 1 dias. Já quando a contagem é feita a partir da cópula ou inseminação, a variação é maior, podendo ocorrer entre 56 e 68 dias (Concannon, 2011; Johnston et al., 2019).

Essas variações decorrem de fatores como a possibilidade de a fêmea aceitar múltiplas cópulas e o tempo de sobrevivência dos espermatozoides no trato genital, que pode chegar a seis dias. Dessa forma, a fertilização pode ocorrer até uma semana após a cópula (Fieni et al., 2023).

Durante a gestação, ocorrem alterações hormonais e fisiológicas destinadas a manter o ambiente uterino adequado para o desenvolvimento fetal. A progesterona, produzida pelos corpos lúteos, é o principal hormônio responsável pela manutenção da gestação. Níveis inadequados dessa substância podem resultar em morte embrionária precoce ou aborto (Fusi e Veronesi, 2022; Root Kustritz, 2022).

Em cadelas, a gestação é caracterizada por variações sutis de comportamento e alterações físicas que podem ser observadas clinicamente, como aumento de volume abdominal, crescimento mamário e presença de secreção leitosa no final do período gestacional. No entanto, para confirmação diagnóstica e acompanhamento adequado, são indispensáveis exames complementares de imagem (Feliciano et al., 2023).

4.1.1 DIAGNÓSTICO DE GESTAÇÃO

A palpação abdominal pode ser realizada entre o 24º e o 35º dia após a cobertura, sendo um método simples e acessível para o diagnóstico de gestação em cadelas. Quando bem executada, apresenta precisão de aproximadamente 87 a 88% para resultados positivos e 73% para negativos, especialmente quando realizada por profissional experiente (Castro et al., 2011). Durante o exame, o médico-veterinário palpa cuidadosamente o abdômen da fêmea e identifica pequenas formações esféricas e firmes, correspondentes às vesículas embrionárias. O tamanho dessas estruturas varia conforme o porte dos genitores e o estágio da gestação, podendo lembrar bolas de golfe ou grãos de uva nas primeiras semanas (Santana et al., 2022).

A gestação da cadela dura, em média, 58 a 68 dias, sendo o parto normalmente observado por volta do 63º dia após o pico do hormônio luteinizante (LH). Essa variação ocorre devido às diferenças individuais entre fêmeas e ao intervalo entre a cópula e a ovulação (Concannon, 2011; Johnston et al., 2019). O conhecimento desse período é essencial para determinar a melhor época de realização dos exames de diagnóstico e para o acompanhamento do desenvolvimento fetal.

A ultrassonografia é considerada o método mais precoce e seguro para confirmação da gestação. O exame permite observar alterações nos cornos uterinos a partir do 7º dia após a cópula ou inseminação, embora nesse momento o aumento uterino possa ser confundido com efeitos hormonais transitórios. A detecção dos sacos gestacionais geralmente ocorre a partir do 17º dia após o pico de LH, enquanto os embriões são visíveis entre o 23º e o 25º dia. Do 27º ao 30º dia, a placenta já apresenta formato cilíndrico, e os batimentos cardíacos fetais podem ser observados entre o 25º e o 30º dia, tornando-se mais evidentes após o 28º dia. Entre o 33º e o 35º dia, é possível avaliar a viabilidade fetal por meio da movimentação e da atividade cardíaca. Em torno do 40º dia, identificam-se as quatro câmaras cardíacas e a vascularização, com frequência média de 238 batimentos por minuto. Perto do parto, entre o 57º e o 63º dia, o peristaltismo e a diferenciação das alças intestinais indicam que a gestação está a termo (Feliciano et al., 2023).

A radiografia abdominal é recomendada entre o 45º e o 50º dia de gestação, quando ocorre a mineralização dos ossos fetais. Nesse momento, é possível realizar a contagem de fetos e identificar alterações que possam predispor à distocia. O exame

permite visualizar estruturas como pelve, coluna e crânio dos filhotes, fornecendo informações complementares para o planejamento do parto e a tomada de decisões clínicas (Santana; Verçosa; Feliciano, 2022).

A radiografia abdominal é outro método complementar, recomendada entre o 45º e o 50º dia de gestação, quando ocorre a mineralização dos ossos fetais. Esse exame permite realizar a contagem de fetos e avaliar o posicionamento, identificando possíveis causas da distocia. Nessa fase, é possível visualizar a pelve, as vértebras cervicais e os ossos craniais, fornecendo um diagnóstico preciso e seguro (Santana; Verçosa; Feliciano, 2022).

4.2 PARTO

O parto é um processo fisiológico que marca o final da gestação e consiste na expulsão dos fetos e das membranas fetais do útero. Esse evento ocorre por meio da interação entre fatores hormonais, neurológicos e mecânicos, sendo regulado por mecanismos endócrinos que garantem a viabilidade dos filhotes e a recuperação uterina da fêmea (Johnston et al., 2019).

Nas fases finais da gestação, a redução da progesterona e o aumento da prostaglandina F2 α promovem a regressão do corpo lúteo e o início das contrações uterinas. Paralelamente, há elevação da ocitocina e da relaxina, que atuam na dilatação cervical e na coordenação do trabalho de parto (Fusi; Veronesi, 2022). A queda da temperatura corporal aproximadamente 24 horas antes do parto é um indicador confiável do início do trabalho de parto (Root Kustritz, 2022).

O parto em cadelas é dividido em três fases principais.

A primeira fase, denominada preparatória, caracteriza-se por inquietação, lambedura da vulva, recusa alimentar e busca por locais reservados. Internamente, ocorrem o relaxamento da cérvix e o início das contrações uterinas irregulares, ainda não perceptíveis visualmente. Essa etapa dura, em média, de 6 a 12 horas, podendo ser mais longa em fêmeas primíparas (Fieni et al., 2023).

A segunda fase, ou fase expulsiva, é marcada pelo aumento da frequência e da intensidade das contrações, pela ruptura das membranas fetais e pela expulsão dos filhotes. O intervalo entre o nascimento de cada filhote varia de 15 minutos a 2 horas, dependendo do número de fetos e da eficiência das contrações uterinas. Intervalos superiores a duas horas devem ser considerados anormais e indicam

possível distocia, exigindo avaliação imediata do médico-veterinário (Root Kustritz, 2022).

Na terceira fase, ocorre a expulsão das membranas fetais e da placenta, geralmente logo após o nascimento de cada filhote. No entanto, algumas fêmeas eliminam as placentas ao término do parto. A retenção de restos placentários pode causar infecções uterinas, sendo essencial o monitoramento clínico nas horas seguintes (Johnston et al., 2019).

Embora o parto seja um evento natural, fatores como porte, conformação corporal, número de fetos e condição física da fêmea podem interferir na sua normalidade. O acompanhamento do parto por profissional capacitado é fundamental, pois permite o reconhecimento precoce de alterações que indiquem sofrimento fetal ou obstrução do canal do parto (Fieni et al., 2023).

As manifestações comportamentais também fornecem informações valiosas sobre o progresso do parto. A inquietação e a vocalização leve são sinais de trabalho de parto ativo, enquanto apatia, dor intensa e esforço prolongado sem expulsão dos fetos sugerem complicações que requerem atendimento de urgência (Root Kustritz, 2022).

4.2.1 HORMÔNIOS NO PARTO

O parto é um processo controlado por complexas interações hormonais que envolvem o feto, a placenta e o organismo materno. Essas alterações endócrinas têm como objetivo promover a regressão do corpo lúteo, estimular as contrações uterinas e permitir a dilatação cervical para a expulsão dos fetos (Fusi; Veronesi, 2022).

A progesterona é o principal hormônio responsável pela manutenção da gestação, mantendo o tônus uterino reduzido e impedindo a ocorrência de contrações precoces. À medida que o parto se aproxima, há uma queda acentuada de sua concentração plasmática, causada pela ação da prostaglandina F_{2α} (PGF_{2α}), que promove a luteólise e o declínio da função do corpo lúteo. A diminuição da progesterona remove o bloqueio miometrial, permitindo o início das contrações uterinas (Root Kustritz, 2022).

Concomitantemente, ocorre o aumento da ocitocina, secretada pela neuro-hipófise, que atua diretamente sobre o miométrio intensificando as contrações. A liberação desse hormônio é estimulada pela distensão cervical e pelas contrações

uterinas, criando um ciclo de retroalimentação positiva conhecido como reflexo de Ferguson, essencial para a progressão do parto e expulsão dos fetos (Johnston et al., 2019).

Outro hormônio de grande importância é a relaxina, produzida principalmente pela placenta. Sua função é promover o amolecimento do colo uterino e o relaxamento dos ligamentos pélvicos, facilitando a passagem dos filhotes pelo canal do parto. Em cadelas, os níveis séricos de relaxina aumentam de forma significativa nas últimas semanas de gestação e permanecem elevados até o final do parto (Fieni et al., 2023).

A prolactina também desempenha papel relevante, participando da regulação da secreção de progesterona e do início da lactação. O aumento gradual da prolactina, em conjunto com o declínio da progesterona, contribui para a estimulação da glândula mamária e a produção de colostro. Além disso, a oxigenação fetal e o cortisol secretado pelas adrenais do feto influenciam indiretamente a liberação de prostaglandina e ocitocina, atuando como sinal desencadeador do parto (Fusi; Veronesi, 2022).

A identificação dessas variações hormonais é importante tanto para a compreensão dos mecanismos fisiológicos quanto para o manejo clínico do parto e da distocia. O conhecimento da dinâmica hormonal permite ao médico-veterinário reconhecer o momento adequado de intervenção e adotar condutas que assegurem o bem-estar materno e fetal (Fieni et al., 2023).

4.3 DISTOCIA

A distocia é definida como a dificuldade ou incapacidade da fêmea em realizar o parto de forma natural, exigindo assistência veterinária para a expulsão dos fetos. Esse distúrbio representa uma das emergências mais comuns na clínica de pequenos animais e, quando não diagnosticado e tratado rapidamente, pode gerar graves consequências tanto para a cadela quanto para os filhotes (Fieni et al., 2023).

De modo geral, as causas de distocia são classificadas em maternas, fetais ou mistas. As causas maternas incluem inércia uterina primária ou secundária, obstruções no canal pélvico, alterações anatômicas da pelve e doenças sistêmicas que reduzem a força contrátil do útero. A inércia uterina primária caracteriza-se pela ausência de dilatação cervical e de contrações efetivas, sendo comum em fêmeas obesas, idosas ou com número reduzido de fetos. Já a inércia secundária ocorre após

longos períodos de esforço, levando à fadiga do miométrio e interrupção das contrações (Luz; Münnich; Vannucchi, 2015).

Entre as causas fetais, destacam-se desproporção feto-pélvica, má posição fetal, fetos grandes, hidrocefalia e malformações congênitas. Em raças braquicefálicas, como Bulldog e Pug, a desproporção entre o tamanho da cabeça do feto e a pelve materna é uma das principais causas de distocia, o que explica a alta incidência de partos complicados nessas raças (Johnston et al., 2019; Luz; Münnich; Vannucchi, 2015).

Nas cadelas sem raça definida (SRD), as ocorrências de distocia estão geralmente relacionadas a inércia uterina primária, deficiências nutricionais e minerais ou condições ambientais desfavoráveis, mais do que a causas anatômicas. Por apresentarem ampla variabilidade genética, essas fêmeas tendem a ter pelves compatíveis com o porte corporal, reduzindo o risco de desproporção feto-pélvica. Entretanto, a ausência de acompanhamento gestacional, a obesidade, a hipocalcemia e o atraso no atendimento clínico são fatores que frequentemente levam ao insucesso do parto (Moxon et al., 2021; Cornelius et al., 2019). Casos como o relatado neste trabalho, em que o animal foi levado tardiamente ao atendimento veterinário, ilustram como o desconhecimento do tutor sobre os sinais de risco pode agravar o quadro e levar à morte do animal, mesmo quando a gestação transcorria normalmente até o início do parto.

Segundo Luz, Münnich e Vannucchi (2015), a avaliação clínica da fêmea deve ser imediata sempre que houver contrações intensas sem expulsão de fetos em até 40 minutos, ausência de contrações por mais de 3 horas, ou presença de corrimento verde-escuro antes do nascimento do primeiro filhote, o que indica descolamento prematuro da placenta e sofrimento fetal. Esses sinais configuram emergência obstétrica e requerem atendimento rápido para evitar a morte dos fetos e complicações uterinas graves.

Fatores ambientais e de manejo também podem predispor à distocia. Ambientes estressantes, locais inadequados para o parto e intervenções humanas indevidas durante o trabalho de parto aumentam o risco de complicações (Münnich; Küchenmeister, 2009). O estado nutricional inadequado e o sedentarismo da fêmea durante a gestação comprometem a contratilidade uterina e aumentam a incidência de inércia (Luz; Münnich; Vannucchi, 2015).

Os exames de imagem, como ultrassonografia e radiografia abdominal, são essenciais no diagnóstico. A ultrassonografia permite avaliar a viabilidade fetal, a frequência cardíaca e o posicionamento dos fetos, enquanto a radiografia auxilia na identificação de obstruções e na contagem de filhotes. Frequência cardíaca fetal inferior a 180 batimentos por minuto indica sofrimento e necessidade de intervenção imediata (Feliciano et al., 2023; Luz; Münnich; Vannucchi, 2015).

A distocia pode evoluir rapidamente para sofrimento fetal, necrose uterina e sepse materna se o tratamento não for instituído em tempo hábil. O prognóstico depende diretamente da rapidez do diagnóstico e da conduta terapêutica adotada. O atendimento precoce reduz a mortalidade materna e neonatal e reforça a importância da orientação dos tutores sobre a necessidade de procurar o médico-veterinário ao primeiro sinal de complicação (Fieni et al., 2023).

4.3.1 TRATAMENTO

Em casos de distocia não obstrutiva podem ser realizadas manobras obstétricas para auxiliar a retirada dos fetos, desde que estes apresentem tamanho compatível e posicionamento adequado. O canal vaginal deve ser previamente higienizado e bem lubrificado, utilizando lubrificante obstétrico à base de água, que pode ser aplicado com o auxílio de cateter de borracha e seringa, direcionando o produto cranialmente ao feto. Durante a tração, os filhotes devem ser puxados pela cabeça ou pela pelve, evitando a preensão dos membros, que podem ser facilmente lesionados. O movimento deve ser realizado em sentido ventral à fêmea, com balanços laterais suaves, facilitando a passagem do feto através da pelve (Runcan; Silva, 2018).

Nos casos de distocia obstrutiva, recomenda-se o uso de radiografia abdominal para determinar o posicionamento fetal e avaliar se há possibilidade de manobras ou se a cesariana será necessária. Após a expulsão do primeiro filhote, os demais tendem a nascer com maior facilidade. O clínico pode alargar manualmente o vestíbulo e a vagina com movimentos lentos e controlados e, em situações mais graves, realizar episiotomia para ampliar o canal do parto. Quando há feto morto próximo à saída vaginal, o uso de fórceps obstétrico é considerado o último recurso,

devendo ser aplicado apenas após criteriosa avaliação clínica (Runcan; Silva, 2018; Alves et al., 2023).

Antes da utilização do fórceps, é imprescindível avaliar o estado geral da fêmea e o tipo de obstrução. Existem diversos modelos desse instrumento, e o médico-veterinário deve selecionar o mais adequado para cada situação. Os fórcepses de Simpson e Kielland são amplamente difundidos na obstetrícia humana e servem como referência quanto ao formato e princípio de uso. O fórceps de Simpson apresenta comprimento entre 30 e 35 cm, ramos cruzados com trava inglesa e lâminas fenestradas, enquanto o Kielland, com cerca de 39 cm, possui articulação deslizante e cabos lisos com aletas laterais e botões de identificação (Alves et al., 2023).

Figura 1. Fórceps de Simpson (superior) e Kielland (inferior).



Fonte: Alves et al., (2023).

O fórceps de Piper (Figura 2) é utilizado em casos de fetos em posição pélvica, apresentando 44 cm de comprimento, curvaturas cefálica, pélvica e perineal bem acentuadas, fecho inglês e lâminas fenestradas. Seu design é voltado para reduzir traumas no canal de parto e facilitar o manejo em apresentações anômalas (Alves et al., 2023).

Figura 2. Fórceps de Piper.



Fonte: Alves *et al.*, (2023).

O tratamento medicamentoso pode ser uma alternativa em casos de distocia funcional, desde que não haja sofrimento fetal, o trabalho de parto não esteja prolongado e o número de fetos seja reduzido. Os principais fármacos utilizados são ocitocina e gluconato de cálcio, que atuam sobre a contratilidade uterina. O cálcio aumenta a força das contrações, enquanto a ocitocina estimula sua frequência (Runcan; Silva, 2018). A ocitocina pode ser aplicada por via subcutânea, intramuscular ou intravenosa, em microdoses a cada 15 a 30 minutos, devendo ser suspensa após duas ou três administrações sem resultados, a fim de evitar tetania uterina e hipóxia fetal.

A hipocalcemia é uma das principais causas de inércia uterina e pode ser corrigida com gluconato de cálcio a 10%, administrado por via intravenosa lenta (10–20 mg/kg) sob monitoramento cardíaco, ou subcutânea (22 mg/kg), com efeito esperado em até 45 minutos (Runcan; Silva, 2018).

Apesar disso, o sucesso do tratamento medicamentoso é limitado, sendo a cesariana a opção mais segura em grande parte dos casos. Estudos demonstram que mais da metade das cadelas submetidas inicialmente ao tratamento clínico acabam necessitando de cirurgia (Runcan; Silva, 2018). A decisão deve ser baseada em exames complementares, como o ultrassom obstétrico, que permite avaliar a frequência cardíaca fetal. Valores abaixo de 180 bpm indicam estresse fetal moderado, enquanto frequências inferiores a 150 bpm sugerem sofrimento fetal grave, exigindo intervenção cirúrgica imediata (Runcan; Silva, 2018).

4.4 CESÁREA ELETIVA E DE EMERGÊNCIA

Em cães e gatos a indicação para realização de uma cesárea eletiva leva em consideração alguns critérios, dentre eles: histórico de distocia anterior,

distanciamento geográfico da clínica que presta assistência, raça da fêmea, quando estabelecido que a relação feto-pélvica não é favorável e em casos de fêmeas primíparas com mais de 6 anos de idade, além de levar em consideração alterações fetais como a morte, má formação ou tamanho desproporcional ao da fêmea (Santos, 2014). Em gestações em que o prazo de parto se estende a 2 dias ou mais do esperado é pouco provável que a fêmea realize a expulsão dos fetos sem assistência, por isso a cesariana não deve ser adiada (Santos, 2014).

Conforme menciona Rodrigues (2020), houve um aumento na procura por cesarianas eletivas em cadelas, após criadores de raças puras perceberem a dificuldade de algumas fêmeas em realizar a concepção de maneira natural, tendo em vista que um parto natural poderia levar a morte da mãe e dos filhotes em caso de complicações, passaram a optar pela cesárea eletiva em casos de maior predisposição a distocia (Rodrigues, 2020).

O autor ainda menciona que existem tanto situações esporádicas como de predisposição racial que indicam a distocia nas fêmeas caninas, conhecer e assimilar esses elementos de risco, permite maior segurança na tomada de decisão quanto ao parto da fêmea e da escolha por uma cesariana eletiva (Rodrigues, 2020). O tamanho da ninhada, histórico da fêmea, conformação anatômica e idade da fêmea são considerados fatores esporádicos. No quesito racial o maior problema está na discordância entre o tamanho do feto em comparação a pelve da cadela, onde uma pelve estreita leva a obstrução do canal do parto. As principais raças afetadas são as acondroplásticas, como exemplo do Corgis e Terriers escoceses, e as raças braquicefálicas no topo da lista com quase 100% de ocorrência de distocias, pode-se citar raças como Pug, Buldogues, Boxer e Shih Tzu. Nesses casos a cesariana eletiva é escolhida para diminuir taxas de mortalidade fetal e da fêmea parturiente (Rodrigues, 2020).

Deve-se destacar a importância de um acompanhamento prévio da gestação antes da realização de uma cesárea eletiva, esse acompanhamento permite determinar a maturidade fetal e o nascimento de filhotes com vitalidade. De acordo com Rodrigues (2020), a observação ultrassonográfica do intestino fetal e a presença de peristaltismo indicam que o desenvolvimento orgânico já está completo, demonstrando que o feto atingiu o termo gestacional e possui maturidade suficiente para sobreviver fora do útero.

Dessa forma uma cesariana deve ser planejada previamente a fim de evitar uma ação precoce, a taxa de mortalidade das parturientes em casos de cesariana eletiva é de 3,6% quando comparamos com cesarianas de emergência o valor sobe para 12,7% (Rodrigues, 2020).

5 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um relato de caso clínico, baseado na observação direta de uma paciente atendida em uma clínica veterinária particular localizada no município de Santa Helena, Paraná, no mês de agosto de 2025. As informações foram obtidas a partir do exame clínico da paciente, histórico fornecido pela tutora, prontuário e registros fotográficos do procedimento cirúrgico, garantindo-se a confidencialidade da identificação da tutora e do animal, em conformidade com os princípios éticos da prática médica veterinária. Houve autorização expressa para a realização do procedimento e uso dos dados com finalidade acadêmica.

A paciente, uma cadela sem raça definida de aproximadamente quatro anos de idade, foi encaminhada ao atendimento após cerca de quatro dias em trabalho de parto sem progressão. No exame físico inicial, apresentava apatia acentuada, dor evidente, desidratação moderada, sialorréia, mucosas hipocoradas, secreção vulvar purulenta fétida, distensão abdominal e ausência total de contrações, além de parâmetros vitais alterados, como taquicardia (168 bpm) e taquipneia (48 mpm), indicando comprometimento sistêmico grave possivelmente relacionado à sepse. Com o objetivo de obter suporte diagnóstico e avaliar o estado clínico, foi realizado hemograma, que evidenciou leucopenia e trombocitopenia.

Diante do quadro de emergência obstétrica, optou-se pela estabilização imediata da paciente com fluidoterapia intravenosa, tratamento medicamentoso com o uso de anti-inflamatório não esteroidal à base de Meloxicam, visando sua ação analgésica e anti-inflamatória, e antibioticoterapia de amplo espectro utilizando Ceftriaxona 1g, ambos por via intravenosa. A administração medicamentosa de Meloxicam usou como base a dose de 0,6 mg/kg, sendo o volume administrado de 0,25ml, enquanto para Ceftriaxona a dose para cálculo foi de 30mg/kg e o volume administrado de 1,26ml. Após a avaliação clínica e considerando o risco iminente à vida da cadela, foi indicada intervenção cirúrgica imediata, uma vez que a clínica contava com serviço de imagem terceirizado e não havia tempo hábil para aguardar apoio externo.

Para o procedimento cirúrgico, a paciente foi submetida à medicação pré-anestésica com Midazolam (na dose de 0,3mg/kg no volume de 1,26ml), Metadona (usando a dose de 0,3mg/kg e o volume administrado foi de 0,21ml), Xilazina (usando como base a dose de 0,5mg/kg o volume administrado foi de 0,10ml) e Cetamina (a

dosagem para cálculo foi de 10mg/kg, com volume administrado de 0,42ml), seguida de indução anestésica com Propofol, (na dose de 4mg/kg e o volume administrado foi de 1,68ml), seguida de intubação orotraqueal com fornecimento suplementar de oxigênio. Após extensa tricotomia abdominal e antissepsia com Clorexidina 2% seguida de álcool 70%, foi realizada a incisão de forma ampla abaixo da cicatriz umbilical, usando a linha alba como guia. Ao acessar a cavidade abdominal, procedeu-se à laparotomia exploratória, onde constatou-se o rompimento uterino, necrose avançada dos cornos uterinos e tecido ovariano e presença de um único feto natimorto livre na cavidade, o que impossibilitou qualquer tentativa de preservação do útero. Assim, devido a inviabilidade dos tecidos ovarianos e uterinos realizou-se o procedimento de ovariosterectomia como método de contenção do foco infeccioso.

Durante todo o atendimento houve monitoramento dos parâmetros vitais e realizado registro fotográfico das alterações encontradas e do material removido. Os dados obtidos foram organizados cronologicamente e correlacionados com a literatura científica vigente, permitindo a análise crítica da conduta clínica adotada e dos fatores que influenciaram o desfecho do caso.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado em uma clínica particular da região, o atendimento emergencial de uma cadela sem raça definida, pequeno porte (4,2 kg), com idade estimada entre 3 e 4 anos, que chegou ao local após aproximadamente quatro dias de trabalho de parto sem êxito na expulsão do feto. Durante a anamnese, a tutora relatou que o animal havia sido resgatado há cerca de um ano, não possuindo histórico reprodutivo anterior conhecido, e que, ao observar sinais de parto no primeiro dia, aguardou evolução espontânea do processo, sem buscar assistência veterinária.

Ao exame físico, a paciente apresentava apatia acentuada, letargia, dor severa à palpação abdominal, desidratação moderada, êmese, sialorreia e secreção vulvar purulenta de coloração amarelo-esverdeada e odor fétido, sinais frequentemente relacionados à infecção uterina grave e sofrimento fetal (Rossi, 2022). O abdômen encontrava-se rígido e distendido, as mucosas estavam hipocoradas e os parâmetros vitais demonstraram taquipneia (48 mpm) e taquicardia (168 bpm), alterações compatíveis com resposta sistêmica a sepse e choque (Crmv-mg, 2017). Observou-se ainda ausência completa de contrações e esforço expulsivo, conduta indicativa de inércia uterina severa, importante causa materna de distocia em cadelas (Fieni et al., 2023).

A piometra, também denominada complexo hiperplasia endometrial cística, é uma afecção do sistema reprodutivo das fêmeas caracterizada pela ação conjunta de alterações hormonais e infecção bacteriana. Clinicamente, manifesta-se por corrimento vulvar purulento, aumento de volume abdominal, letargia, anorexia, vômitos, diarreia, desidratação e alterações sistêmicas decorrentes do processo infeccioso (Rossi, 2022). Diante dos sinais apresentados no exame físico da paciente, tais achados são compatíveis com infecção uterina grave associada à distocia prolongada.

Na prática clínica, os distúrbios eletrolíticos relacionados ao potássio são relativamente comuns e podem ter desfechos negativos quando não identificados e tratados rapidamente, sendo considerados uma emergência médico-veterinária. A elevação do potássio sérico acima de 5 mEq/L caracteriza hipercalemia, condição capaz de desencadear alterações cardiovasculares graves e até mesmo levar ao óbito (Crmv-mg, 2017).

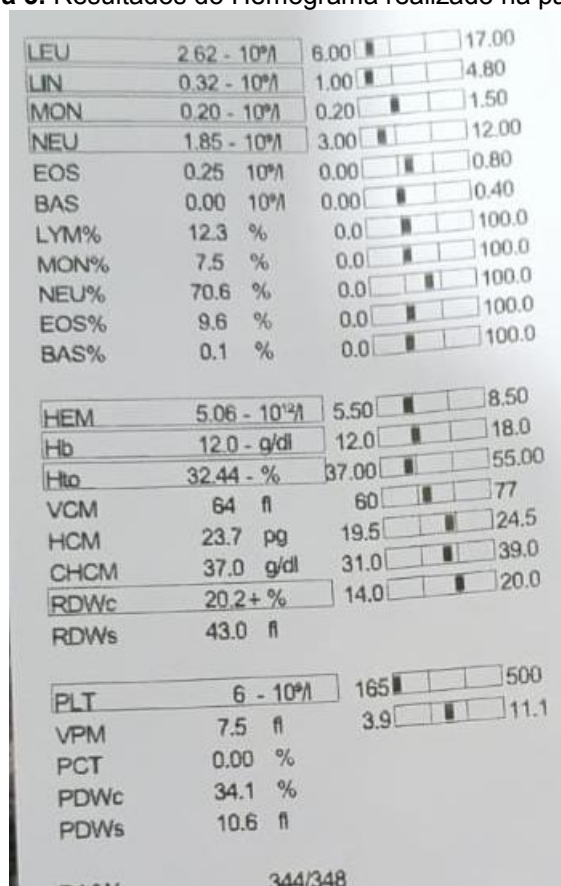
Condições como anemia grave e sepse podem desencadear taquiarritmias em animais sem doença cardíaca estrutural prévia, levando à sobrecarga circulatória e resultando também em taquipneia como consequência do quadro sistêmico (Crmv-mg, 2017). No presente caso, o conjunto de sinais clínicos observados sugere que a paciente estivesse evoluindo para sepse secundária à infecção uterina, uma vez que a retenção fetal pode levar à proliferação bacteriana e disseminação hematogênica.

Inicialmente foi realizada tricotomia do membro torácico direito e puncionado acesso venoso com cateter 22G, permitindo o início imediato de fluidoterapia intravenosa, suplementação vitamínica (Bionew®), administração de anti-inflamatório e analgésico à base de Meloxicam, além de antibioticoterapia utilizando Ceftriaxona 1 g por via endovenosa, com o objetivo de reduzir dor, controlar a infecção e estabilizar a paciente.

O controle da dor é parte essencial no atendimento de emergências, visto que a dor está presente em grande parte das condições clínicas e cirúrgicas atendidas em rotina (Castro, 2011). Segundo Castro (2011), a escolha dos fármacos deve considerar o estado clínico e nutricional do paciente, o tipo de procedimento e a necessidade de redução da ansiedade, sendo o Meloxicam e a Ceftriaxona amplamente utilizados em cães, com boa resposta clínica devido ao seu perfil anti-inflamatório e antimicrobiano de amplo espectro.

Em situações de desidratação moderada a grave, recomenda-se suporte imediato com fluidoterapia, com a finalidade de corrigir desequilíbrios eletrolíticos, melhorar a perfusão tecidual e restaurar a função celular (Domingues, 2020 apud Ribeiro Filho et al., 2008). No presente relato, essa conduta se mostrou essencial para estabilização inicial, considerando o estado crítico apresentado pela paciente.

A clínica em que ocorreu o atendimento não dispõe de aparelhos de ultrassom ou radiografia para uso imediato, dependendo de suporte terceirizado. Entretanto, devido à urgência do quadro e risco à vida, não foi possível aguardar a realização desses exames, optando-se por avançar diretamente com a intervenção cirúrgica. Para complementar o exame físico, realizou-se hemograma (Figura 3), o qual demonstrou leucopenia e trombocitopenia, alterações frequentemente associadas a infecções bacterianas graves e endotoxemia (Lopes; Biondo; Santos, 2007), corroborando para a suspeita de um processo séptico instalado.

Figura 3. Resultados do Hemograma realizado na paciente.

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Leucopenia é o termo utilizado para descrever a redução na contagem de leucócitos circulantes no sangue, podendo estar associada a doenças virais e bacterianas em estágio severo (Amaral et al., 2024). Conforme Lopes; Biondo; Santos (2007), a neutropenia representa a forma mais relevante de leucopenia em cães, podendo resultar de sobrevivência reduzida de neutrófilos maduros, produção diminuída pela medula óssea, produção ineficaz ou sequestro periférico dessas células. Esses autores também destacam como principais causas de leucopenia: infecções bacterianas graves, enfermidades virais, reações anafiláticas, exposição a fármacos e agentes tóxicos, neoplasias de medula óssea, toxemias endógenas como uremia e doenças como toxoplasmose, ehrlichiose e leishmaniose.

A trombocitopenia observada no hemograma pode estar relacionada ao sequestro de plaquetas e neutrófilos nos capilares pulmonares devido à liberação de endotoxinas em quadros sépticos, o que ocorre pela ativação do sistema complemento (Lopes; Biondo; Santos, 2007). Os mesmos autores citam como valores

de referência para cães 200.000 a 500.000 plaquetas/ μ L, demonstrando que a paciente apresentou níveis significativamente abaixo do limite mínimo.

No presente caso, não foi possível determinar se havia uma doença pré-existente de origem viral ou bacteriana contribuindo para a leucopenia. Contudo, considerando o histórico clínico, acredita-se que as alterações hematológicas estejam relacionadas ao tempo prolongado de trabalho de parto, retenção fetal e possível evolução para sepse.

Após a análise laboratorial, a paciente foi encaminhada imediatamente ao preparo cirúrgico. Realizou-se tricotomia ampla da região abdominal, seguida de antissepsia com Clorexidina degermante 2% e Álcool 70%, e após a administração da medicação pré-anestésica, a cadela foi posicionada em decúbito dorsal com monitorização cardiorrespiratória e entubada com traqueotubo de 5 mm, recebendo oxigenação suplementar por cerca de 10 minutos (Figura 4). Rodrigues (2020) recomenda a oxigenação prévia de 10 a 15 minutos antes da indução anestésica, com o objetivo de reduzir hipóxia durante intubação e manutenção anestésica.

Figura 4. Cadela posicionada em decúbito dorsoventral na mesa cirúrgica.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Quanto à técnica de antissepsia, Mendes (2020) demonstrou maior eficácia da combinação álcool + clorexidina na descontaminação cutânea quando comparada ao uso isolado de soluções iodadas, sendo, portanto, técnica efetiva e economicamente viável.

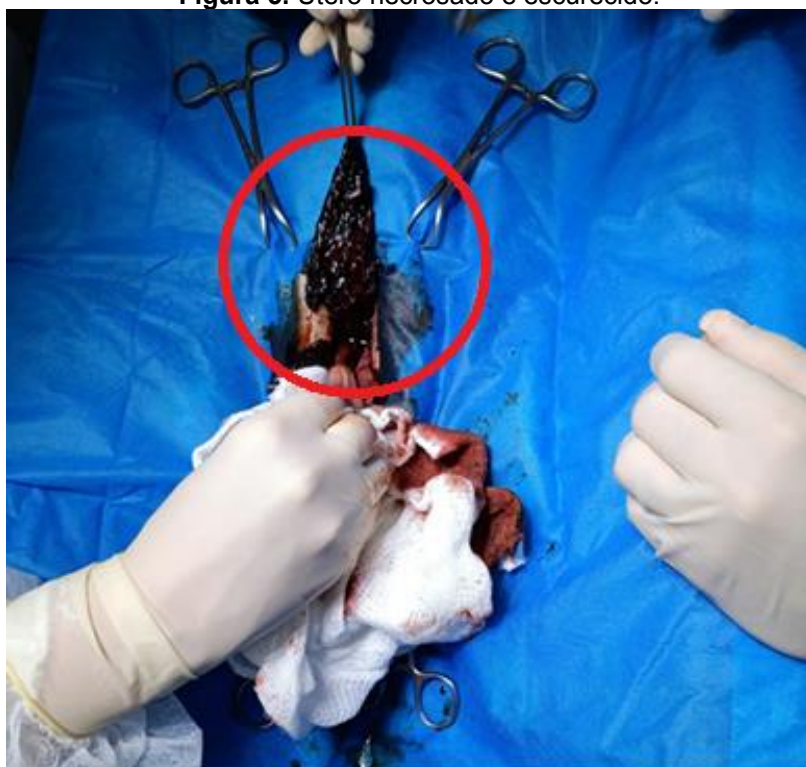
O protocolo anestésico utilizado consistiu em pré-medicação com Midazolam, Metadona, Xilazina e Cetamina, enquanto a indução e manutenção anestésica foram realizadas com Propofol. Segundo o relato clínico, em procedimentos eletivos a clínica costuma contar com suporte de anestesiologia especializado. Contudo, devido ao caráter emergencial do caso e ao estado crítico da paciente, adotou-se protocolo previamente estabelecido, visando maior agilidade e segurança.

No que diz respeito ao protocolo anestésico, há diversos fármacos que podem ser utilizados em cesarianas, sendo sua escolha diretamente relacionada ao estado geral da parturiente e à experiência do profissional responsável (Rodrigues, 2020). A seleção cuidadosa dos agentes anestésicos é fundamental, uma vez que todos podem atravessar a barreira placentária e atingir os fetos. Dessa forma, o protocolo considerado ideal deve oferecer condições seguras para a cirurgia, proporcionando estabilidade para a fêmea e minimizando os riscos à sobrevivência fetal.

A pré-medicação apresenta função importante no ato anestésico por promover sedação, analgesia e relaxamento muscular, reduzindo estresse e ansiedade, além de diminuir as doses necessárias de indução e manutenção (Rodrigues, 2020). Ainda segundo Rodrigues (2020), o Propofol é indicado pela sua ação rápida e curta duração, favorecendo o período de recuperação. Já a Metadona é um opioide amplamente utilizado em cadelas por causar menor incidência de êmese. Ressalta-se cautela no uso da Xilazina e do Midazolam, uma vez que podem estar relacionados à maior mortalidade fetal quando empregados em procedimentos obstétricos emergenciais.

Durante a cirurgia, logo após a abertura da cavidade abdominal, notou-se odor fétido intenso e visualizou-se coloração escurecida e aspecto necrótico dos ovários, útero e parte do peritônio, indicando processo infeccioso e necrose tecidual avançada (Figura 5). Foi encontrado apenas um feto já morto e localizado na cavidade abdominal, devido à ruptura uterina, o qual foi removido sem possibilidade de reanimação (Figura 6).

Figura 5. Útero necrosado e escurecido.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 6. Filhote natimorto e fragmento do útero.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Devido à extensa necrose e à inviabilidade dos órgãos reprodutores, realizou-se ovariohisterectomia, procedimento que se mostrou tecnicamente desafiador, uma vez que os tecidos se apresentavam extremamente friáveis, rompendo-se antes mesmo da realização de incisões planejadas ou suturas. Após a retirada do útero e ovários, a cavidade abdominal foi lavada com soro fisiológico aquecido e o excesso de fluido removido com auxílio de gazes estéreis, sendo posicionado um dreno para auxiliar na drenagem de exsudato e fluidos residuais. A síntese das camadas musculares, subcutânea e cutânea foi realizada com pontos simples interrompidos utilizando fio não absorvível de nylon 2-0.

Ao término do procedimento cirúrgico, logo após a retirada do traqueotubo e enquanto a paciente ainda se encontrava sobre a mesa anestésica em fase de recuperação, houve monitoramento dos parâmetros vitais e observou-se queda abrupta da frequência cardíaca, seguida de parada cardiorrespiratória, culminando no óbito.

O desfecho observado no presente caso está diretamente associado ao atraso na busca por atendimento veterinário e ao prolongado período de distocia sem evolução, fatores que aumentam o risco de sepse materna, necrose uterina e morte durante ou após a intervenção cirúrgica. De acordo com Root Kustritz (2022), o tempo de evolução da distocia é o principal determinante do prognóstico materno, sendo que atendimentos realizados tardiamente apresentam taxa de mortalidade maior. Além disso, casos envolvendo ninhadas pequenas, como observado neste relato, apresentam maior predisposição à inércia uterina primária devido à menor distensão dos cornos, contribuindo para falhas no desencadeamento adequado do parto (Luz; Münnich; Vannucchi, 2015). Fieni et al. (2023) reforçam que o suporte emergencial imediato e a tomada de decisão rápida quanto à cesariana são essenciais para minimizar o agravamento sistêmico. Assim, o conjunto das evidências clínicas e bibliográficas demonstra que a demora no atendimento foi o principal fator determinante para o óbito da paciente.

7 CONCLUSÃO

A medicina veterinária tem avançado significativamente no acompanhamento reprodutivo de cadelas, o que permite a identificação precoce de complicações gestacionais e consequentemente maior segurança durante o parto. A possibilidade de intervenção adequada e no momento correto melhora consideravelmente o prognóstico materno e neonatal.

No presente caso, o atraso na busca por atendimento profissional levou à permanência prolongada da fêmea em trabalho de parto sem evolução, contribuindo para o agravamento do quadro clínico, retenção fetal, ruptura uterina, instalação de sepse e, por fim, o óbito da paciente e do filhote. Situações como esta evidenciam a importância do acompanhamento gestacional, do reconhecimento dos sinais clínicos de distocia e da intervenção rápida diante de emergências obstétricas.

O caso reforça que, em condições ideais e com atendimento tempestivo, diferentes condutas terapêuticas poderiam ter sido adotadas, aumentando as chances de um desfecho favorável. Dessa forma, destaca-se a necessidade de orientação efetiva aos tutores e da atuação imediata do médico-veterinário sempre que houver suspeita de anormalidades no parto.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Cristiane Silva; RIBEIRO, Márcio de Oliveira. Endocrinologia da gestação e parto de cadelas: revisão de literatura. 2024. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/ENDOCRINOLOGIA%20DA%20GESTA%C3%83O%20E%20PARTO%20DE%20CADELAS:%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA-447fb924-b008-4b8b-ba9d-58be2f4df095.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

ALVES, Mariana C.; SANTOS, Vinícius H.; PEREIRA, Ana L. Modelos de fórceps obstétricos e suas aplicações. *Revista de Instrumentação e Técnicas Cirúrgicas Veterinárias*, v. 4, n. 1, p. 22–30, 2023. Disponível em: <https://revistavicet.com.br/artigos/forcipes-veterinarios-2023.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

ALVES, *et al.* Parto vaginal operatório. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10438968/#JRfebrasgostatement-7>. Acesso em: 18 out. 2025.

AMARAL, *et al.* Principais alterações hematológicas de cães e gatos atendidos no projeto de extensão “programa chicão”. *Revista Sinapse Múltipla* v.13, n.1, p.207-210, jan.\jul. 2024. PUC Minas Betim. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/sinapsemultipla/article/view/33193>. Acesso em: 22 out. 2025.

CASTRO, Aline Gomes de. Dor perioperatória em animais de companhia: fisiopatologia, avaliação e controle. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/3d196a42-7230-4937-9976-374504d3b72e/content>. Acesso em: 23 out. 2025.

CASTRO, Viviane Montich de; MAMPRIM, Maria Jaqueline; LOPES, Denise; SARTOR, Raquel. Acompanhamento da gestação em cadelas pelo exame ultrassonográfico: revisão de literatura. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, v. 9, n. 3, p. 19–25, 201. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/140482>. Acesso em: 20 out. 2025.

CHIES, L. S.; LEAL, D. R. Distocias em cadelas: origens, diagnóstico e terapêutica. *Anais do 22º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP*, v. 22, p. 1260–1268, 2021. Disponível em: http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/dc9eb97cb9ee8ace71453135c0a266cd.pdf. Acesso em 15 out. 2025.

CONCANNON, Patrick W. Reproductive cycles of the domestic bitch. *Animal Reproduction Science*, v. 124, n. 3–4, p. 200–210, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2010.08.028>. Acesso em: 20 out. 2025.

CORNELIUS, Alyssa J.; MOXON, Rachel; RUSSENBERGER, Jane; HAVLENA, Barbara; CHEONG, Soon Hon. Identifying risk factors for canine dystocia and

stillbirths. *Theriogenology*, v. 128, p. 201–206, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.theriogenology.2019.01.007>. Acesso em: 20 out. 2025.

COSTA, A. N. Dificuldades no parto em cadelas: causas e tratamentos. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*, v. 105, n. 573–574, p. 15–22, 2010. Disponível em: <https://rpcv.ulusofoa.pt/>. Acesso em: 20 out. 2025.

CRMV-MG. Emergência em medicina veterinária. Cadernos Técnicos de VETERINARIA e ZOOTECNIA, N° 87. 2017. Disponível em: <https://vet.ufmg.br/ARQUIVOS/FCK/file/editora/cteletronico%2087%20Emergencia%20em%20Medicina%20Veterin%C3%A1ria.compressed.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.

DOMINGUES, Mariana Gomfran. Fluidoterapia em cães e gatos: revisão de literatura. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/30336/3/FluidoterapiaEmC%C3%A3es.pdf>. Acesso em: 23 out. 2025.

FELICIANO, Marcus A. R.; SILVA, Cinthia A.; MENDES, Rafaela M. Diagnóstico por imagem aplicado à reprodução de cães e gatos. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 47, n. 1, p. 88–97, 2023. Disponível em: <http://www.cbra.org.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

FERNANDES, Maíra Planzo *et al.* Uso da ultrassonografia para avaliação da circulação fetal na gestação de cadelas: uma revisão. *Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal*, v. 26, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/20240032>. Acesso em: 14 out. 2025.

FIENI, F.; VERONESI, M. C.; CORNALI, M. Advances in understanding canine dystocia: clinical and hormonal aspects. *Reproduction in Domestic Animals*, v. 58, n. 3, p. 412–420, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/rda.14285>. Acesso em: 20 out. 2025.

FUSI, J.; VERONESI, M. C. Canine parturition: what is known about the hormonal setting. *Theriogenology*, v. 175, p. 26–35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.theriogenology.2021.08.014>. Acesso em: 20 out. 2025.

JOHNSTON, Sharon D.; ROOT KUSTRITZ, Margaret V.; OLSON, Patricia N. *Canine and Feline Theriogenology: Veterinary Reproduction and Obstetrics*. 10. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. Disponível em: <https://www.elsevier.com/books/canine-and-feline-theriogenology>. Acesso em: 20 out. 2025.

LINDE-FORSBERG, C. Interventions for dystocia in the bitch. *Proceedings of the 30th World Congress of the World Small Animal Veterinary Association (WSAVA)*, México, 2005. Disponível em: <https://www.vin.com/>. Acesso em: 20 out. 2025.

LUZ, M. R.; MÜNNICH, A.; VANNUCCHI, Camila I. Distocia em cadelas: causas, diagnóstico e conduta clínica. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, v. 13, n. 2, p. 58–66, 2015. Disponível em: <https://revistas.crmvsp.gov.br/index.php/recmvz/article/view/31007>. Acesso em: 20 out. 2025.

LUZ, M. R.; MÜNNICH, A.; VANNUCCHI, Camila Infantsi. Novos enfoques na distocia em cadelas. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 39, n. 3, p. 354–361, 2015.

Disponível em: [http://www.cbra.org.br/pages/publicacoes/rbra/v39/n3/p354-361%20\(RB588\).pdf](http://www.cbra.org.br/pages/publicacoes/rbra/v39/n3/p354-361%20(RB588).pdf).

Acesso em: 13 set. 2025.

LOPES, Sonia Terezinha dos Anjos; BIONDO, Alexander Welker; SANTOS, Andrea Pires dos. MANUAL DE PATOLOGIA CLÍNICA VETERINÁRIA. 2007. Disponível em: <https://www.bibliotecaagptea.org.br/zootecnia/sanidade/livros/MANUAL%20DE%20PATOLOGIA%20CLINICA%20VETERINARIA.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.

MENDES, *et al.* Técnicas de antissepsia em procedimentos cirúrgicos ortopédicos: Um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Ortopedia* v. 55 p.156–162, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbort/a/mWd4RpXKSmdg4hmmZyys5NN/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 23 out. 2025.

MOXON, Rachel; CORNELIUS, Alyssa J.; CHEONG, Soon Hon. Canine dystocia: predisposing factors and outcomes in 2,489 whelpings in the UK (2015–2020).

Theriogenology, v. 168, p. 1–8, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.theriogenology.2021.02.019>. Acesso em: 20 out. 2025.

MÜNNICH, A.; KÜCHENMEISTER, U. Dystocia in numbers — evidence-based parameters for intervention in the bitch. *Reproduction in Domestic Animals*, v. 44, n. 2, p. 141–147, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1439-0531.2008.01247.x>.

Acesso em: 20 out. 2025.

RODRIGUES, Marcia Oliveira. Clínica de animais de companhia A cesariana eletiva em cães. 2020. Disponível em:

https://www.rdpcc.uevora.pt/bitstream/10174/28157/1/Mestrado-Medicina_Veterinaria-Marcia_Oliveira_Rodrigues.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

ROOT KUSTRITZ, Margaret V. Dystocia management in the bitch: evaluation and treatment. *Theriogenology*, v. 186, p. 153–160, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.theriogenology.2022.03.027>.

Acesso em: 20 out. 2025.

ROSSI, et al. Piometra em cadelas – revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35324>. Acesso em: 23 out. 2025.

RUNCAN, D. A.; SILVA, A. F. Distocia em cadelas: causas, diagnóstico e tratamento clínico. *Revista Clínica Veterinária*, v. 23, n. 134, p. 56–64, 2018.

Disponível em: <https://www.revistaclinicaveterinaria.com.br/2018/distocia-cadelas-runcan-silva>. Acesso em: 20 out. 2025.

RUNCAN, Erin E.; SILVA, Marco A. Coutinho da. Parto e distocia: maximizando o sucesso do tratamento médico. *Topics in Companion Animal Medicine*, v. 33, n. 2, p.

75–81, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.tcam.2018.03.003>. Acesso em: 17 out. 2025.

SANTANA, Arianne G. S.; VERÇOSA, Júlio C. S.; FELICIANO, Leandro A. Diagnóstico de gestação precoce em cães: revisão de literatura. *Revista MVetI – Grupo UNIBRA*, 2022.

Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/MVETI/2022/diagnostico-de-gestacao-precoce-em-caes-revisao-de-literatura27.pdf>.

Acesso em: 20 out. 2025.

SANTOS, Ana Cláudia Campos dos. Cesariana em Animais de Companhia – Opções cirúrgicas e fatores de risco. 2014. Disponível em:

<https://repositorio.utad.pt/entities/publication/ce806de7-db8b-4f1c-aa60-225974c7c5db>. Acesso em: 22 out. 2025.

SANTOS, Natalia Ribeiro dos. Maternal behavior in domestic dogs. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 45, n. 4, p. 647–654, 2021.

Disponível em:

<https://www.cbra.org.br/portal/downloads/publicacoes/rbra/v45/n4/p.647-654.pdf>.

Acesso em: 17 out. 2025.

SILVA, Emanuel Isaque Cordeiro da. Fisiologia do parto e da lactação animal. 2020. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/DASRAF-3>.

Acesso em: 14 out. 2025.

SIMÕES, Carla Regina Barbieri. Avaliação hormonal, eletrolítica e eletrocardiográfica de cadelas em eutocia e distocia. 2013.

Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/0860a9fc-bddc-4c3e-8be4-159b65052517/content>. Acesso em: 17 out. 2025.