

CUIDADOS COM A CADELA PARTURIENTE: REVISÃO DE LITERATURA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.3441225090610>

Data de aceite: 30/09/2025

Rayara Silva de Freitas

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Tainá Gabrielle de Melo Medeiros

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Giulia Elisa Costa Guimarães

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Valesca Marques Melo

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Ana Beatriz Magalhães de Castro

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Gabriela Linhares Leite

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Isadora Gomes Guerra

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Gustavo Lopes Araújo

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

Alana Ingrid de Araújo Pereira

Universidade Federal Rural do Semi-
Árido, Mossoró/RN

RESUMO: Os cuidados com a cadela parturiente abrangem desde a gestação até o período pós-parto e são fundamentais para a saúde materna e a viabilidade da ninhada. No pré-parto, destacam-se o diagnóstico gestacional, a estimativa da data do parto, o manejo nutricional, o controle sanitário e o monitoramento fetal, prevenindo perdas embrionárias e complicações. Durante o parto, a observação atenta das fases fisiológicas permite identificar distocias e adotar intervenções médicas ou cirúrgicas quando necessário. Já no pós-parto, os principais pontos incluem a avaliação clínica da fêmea, a ingestão adequada de colostro pelos neonatos, a prevenção de mastite e distúrbios uterinos, além de nutrição balanceada e ambiente higienizado. Assim, o manejo criterioso em todas as fases é determinante para reduzir riscos obstétricos e garantir o êxito reprodutivo.

PALAVRAS-CHAVE: caninos, reprodução, prevenção, prenhez.

CARE FOR THE PARTURIENT DOG: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Care for the parturient bitch encompasses the gestation, delivery, and postpartum periods and is essential for maternal health and litter viability. In the prenatal phase, gestational diagnosis, estimation of the expected delivery date, nutritional management, sanitary control, and fetal monitoring are key to preventing embryonic losses and complications. During delivery, close observation of physiological stages allows early identification of dystocia and timely medical or surgical interventions when needed. In the postpartum period, the main aspects include clinical evaluation of the dam, adequate colostrum intake by the neonates, prevention of mastitis and uterine disorders, as well as balanced nutrition and a hygienic environment. Thus, careful management throughout all stages is crucial to reducing obstetric risks and ensuring reproductive success.

KEYWORDS: canines, reproduction, prevention, pregnancy

INTRODUÇÃO

A condução adequada da gestação, do parto e do período pós-parto imediato em cadelas requer conhecimento técnico e acompanhamento veterinário sistemático, uma vez que alterações fisiológicas importantes ocorrem ao longo dessas fases e podem impactar diretamente a saúde materna e a viabilidade da ninhada (JERICÓ, 2023). A fêmea parturiente demanda atenção especial quanto à sua condição clínica, ao ambiente em que será realizado o parto, aos sinais indicativos de intercorrências obstétricas e à assistência imediata caso complicações ocorram (SILVA, 2023).

Durante o período gestacional, cuidados relacionados ao diagnóstico precoce da gestação, à estimativa da data provável do parto, ao manejo nutricional, à prevenção de perdas gestacionais e ao controle sanitário são fundamentais para a manutenção da viabilidade embrionária e do bem-estar materno-fetal (JERICÓ, 2023). À medida que se aproxima o final da gestação, o preparo do ambiente de parto, o monitoramento dos sinais de proximidade e o reconhecimento dos mecanismos fisiológicos que deflagram o parto tornam-se essenciais para garantir um desfecho bem-sucedido (SILVA, 2023).

Já durante o parto, a assistência ao trabalho de parto deve ser pautada na observação criteriosa da progressão das fases fisiológicas, no reconhecimento precoce de distocias e na intervenção oportuna — quando necessária —, seja por meio de manobras obstétricas, farmacológicas ou cirúrgicas (JERICÓ, 2023; REZENDE; COLETO; ZACCHÉ, 2005). No pós-parto imediato, cuidados relacionados à higidez uterina, à integridade da mãe e à aceitação dos filhotes complementam a atuação clínica sobre a fêmea (SILVA, 2023).

Desse modo, os cuidados com a fêmea parturiente representam um conjunto de práticas preventivas e interventivas que se estendem por todo o processo reprodutivo, exigindo do médico-veterinário competência técnica e vigilância contínua, a fim de assegurar a sobrevivência neonatal e preservar a saúde da matriz (JERICÓ, 2023; SILVA, 2023).

REVISÃO DE LITERATURA

CUIDADOS ANTES DO PARTO

DIAGNÓSTICO GESTACIONAL

O diagnóstico gestacional em cadelas é uma etapa fundamental para o planejamento adequado do manejo pré-natal, assistência ao parto e cuidados neonatais. Vários métodos podem ser empregados, sendo os principais a palpação abdominal, a ultrassonografia, a radiografia e os exames laboratoriais complementares, como a dosagem de Relaxina (KUSTRITZ, 2010).

A palpação abdominal pode ser realizada entre o 21º e o 30º dia após a cobertura, período em que as vesículas embrionárias apresentam consistência firme e forma esférica. No entanto, trata-se de um método limitado, pois exige grande experiência do clínico, e é frequentemente dificultado por obesidade, tensão muscular abdominal e presença de fezes no cólon. Além disso, após o 35º dia, os fetos se tornam menos definidos ao toque, dificultando o diagnóstico (JERICÓ, 2023).

A ultrassonografia transabdominal é considerada o método de eleição por ser segura, não invasiva e altamente sensível. As primeiras vesículas gestacionais podem ser detectadas entre o 17º e o 21º dia após a ovulação, sendo recomendável realizar o exame a partir do 25º dia, quando é possível avaliar a presença de batimentos cardíacos fetais, fator que confirma a viabilidade embrionária (SILVA, 2023; HOPPER; RICHARDSON; LESTER, 2004). A frequência cardíaca fetal normal situa-se entre 200 e 240 bpm; valores inferiores a 180 bpm indicam sofrimento fetal iminente. A ultrassonografia também permite identificar patologias como piometra, morte fetal, malformações ou anomalias placentárias (ALLEN; ENGLAND; WHITE, 1989).

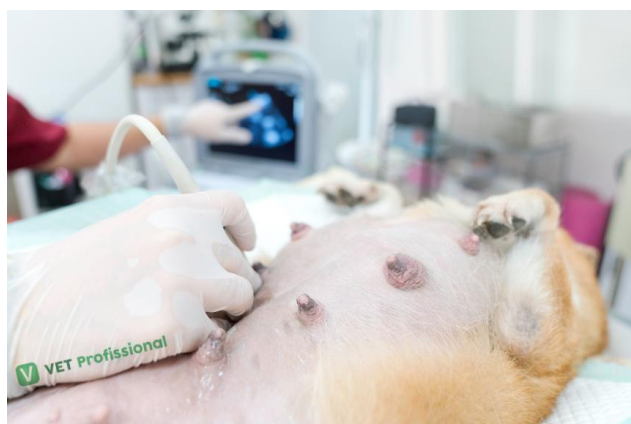


Imagem 1 - Cadela em exame de ultrassonografia transabdominal. Fonte: Vet Profissional

A radiografia abdominal é indicada a partir do 45º dia de gestação, quando passado o período em que acontece a organogênese, evitando a ocorrência de malformações, em conjunto a isso, a ossificação do esqueleto fetal está suficientemente avançada para visualização. É o método mais eficiente para contagem precisa dos fetos, sendo especialmente útil para orientar o manejo no parto (por exemplo, quando há suspeita de retenção fetal ou necessidade de cesariana). A radiografia também permite avaliar a posição dos fetos, possível desproporção feto-pélvica e presença de sobreposição craniana (sinal de morte fetal) (REZENDE; COLETTTO; ZACCHÉ, 2005).

ESTIMATIVA DA DATA DE PARTO

A previsão da data do parto em cadelas apresenta desafios específicos devido à natureza da ovulação e fecundação na espécie. Diferente de outras espécies domésticas, a cadela ovula óvulos primários, que precisam de 2 a 3 dias para maturar e tornarem-se fecundáveis. Assim, o intervalo entre a cópula e a fertilização pode variar bastante, fazendo com que a gestação dure de 57 a 72 dias após a monta, quando não há controle hormonal (BARBOSA, 2023).

Para obter maior precisão, é recomendada a monitorização do ciclo estral com dosagens seriadas de progesterona. O pico de LH (hormônio luteinizante), que desencadeia a ovulação, ocorre quando a progesterona sérica atinge cerca de 2 ng/mL. A ovulação se dá cerca de 2 dias depois, momento em que a progesterona costuma estar entre 4–10 ng/mL. Quando esse acompanhamento é feito, a duração da gestação é relativamente constante: 63 ± 1 dias após o pico de LH ou 57 ± 1 dias após a ovulação (KUSTRITZ, 2010).

O acompanhamento ultrassonográfico do desenvolvimento fetal também auxilia na estimativa do parto. Parâmetros como diâmetro do saco gestacional (GS), comprimento cabeça-nádega (CRL), comprimento biparietal (BPD) e presença de peristaltismo intestinal e maturação pulmonar, podem ser utilizados para estimar a idade gestacional com boa precisão, especialmente a partir do 35º dia (KUSTRITZ, 2010). A observação da redução do líquido amniótico, calcificação do pulmão fetal, diminuição da movimentação e frequência cardíaca fetal < 180 bpm indica proximidade do parto ou necessidade de intervenção.

A utilização combinada de dados hormonais, comportamentais e ultrassonográficos é, portanto, a abordagem mais eficaz para prever o momento ideal do parto ou da cesariana eletiva (JERICÓ, 2023; BARBOSA, 2023).

MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DOS FETOS

O monitoramento fetal durante a gestação deve respeitar as fases de desenvolvimento embrionário e fetal da espécie canina, que apresenta uma gestação curta e intensa. A gestação é dividida em três terços:

Primeiro terço (dias 0 a 21): migração embrionária pelo corno uterino, fixação e início da formação placentária. É o período de maior risco para perdas embrionárias silenciosas, geralmente causadas por estresse, manejo inadequado, medicamentos teratogênicos ou deficiências hormonais (JERICÓ, 2021; KUSTRITZ, 2010). O uso de anti-inflamatórios, corticosteroides ou vermífugos tóxicos nesse período pode ser fatal para os embriões.

Segundo terço (dias 22 a 45): ocorre a organogênese e diferenciação tecidual. É a fase mais sensível a agentes teratogênicos, e o uso de medicamentos deve ser rigorosamente controlado (ALVES et al., 2020). Nessa fase, já é possível identificar os batimentos cardíacos fetais por ultrassonografia (a partir do dia 25) e acompanhar o crescimento dos sacos gestacionais. Alterações como anacardia, anasarca ou fetos atréxicos podem ser diagnosticadas nesse período (SUZUKI et al., 2023).

Terceiro terço (dias 46 ao parto): caracteriza-se por crescimento fetal acentuado, calcificação esquelética e maturação funcional dos órgãos. A demanda nutricional da matriz aumenta significativamente, exigindo cuidados com oferta calórica, proteínas de qualidade, cálcio e ferro (CASE et al., 2010). O ultrassom deve ser utilizado para avaliar frequência cardíaca fetal, movimentação espontânea, quantidade de líquido amniótico, integração placentária e presença de sofrimento fetal.

A identificação precoce de alterações na frequência cardíaca fetal ou redução de movimentos pode indicar hipóxia intrauterina, condição que exige atenção imediata e, possivelmente, o procedimento de cesariana emergencial (BARBOSA, 2023).

Além disso, o monitoramento fetal permite acompanhar o crescimento simétrico dos fetos, estimar sua viabilidade, prever ninhadas muito grandes (risco de inércia uterina secundária) ou filhotes únicos (risco de distocia por tamanho excessivo).

MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS

Durante a gestação, além das transformações físicas evidentes, a cadela apresenta alterações comportamentais significativas, influenciadas por modificações hormonais, desconforto fisiológico e ativação do instinto materno. No início da gestação, observa-se, com frequência, leve redução da atividade física, sonolência aumentada e uma postura mais reservada. Algumas fêmeas mostram maior apetite, enquanto outras apresentam inapetência, vômitos esporádicos e hipersensibilidade mamária — sinais que podem ser confundidos com indisposição gastrointestinal, mas refletem alterações fisiológicas normais do período (SILVA, 2023).

À medida que a gestação avança, especialmente no terço final, intensificam-se os comportamentos relacionados à preparação do ambiente para o parto. A cadela passa a demonstrar comportamentos de escavação em locais diversos da casa, como camas, sofás, tapetes e canto de cômodos, em um reflexo do comportamento instintivo de “nidificação”. Também é comum que a fêmea busque locais escuros e silenciosos,

demonstre inquietação, vocalize em alguns momentos e procure maior proximidade com o tutor — ou, em contrapartida, prefira isolar-se. Esse conjunto de comportamentos, associado ao aumento da vulva, turgência mamária, secreção mucosa e relaxamento dos ligamentos pélvicos, pode indicar proximidade do parto (JERICÓ, 2023; SILVA, 2023). A observação contínua desses sinais é fundamental para distinguir manifestações normais de alterações clínicas que demandam intervenção, como dor, letargia intensa ou mudanças abruptas de comportamento.

MANEJO NUTRICIONAL

O manejo nutricional da cadela gestante é fator determinante para o sucesso da gestação, desenvolvimento fetal adequado e bom desempenho durante o parto e lactação. As necessidades nutricionais variam conforme o estágio gestacional. No primeiro e no segundo terços da gestação, a demanda calórica da fêmea permanece praticamente inalterada, e o fornecimento de uma dieta de manutenção balanceada é, geralmente, suficiente para atender às exigências do organismo (CASE et al., 1998; CASE et al., 2010).

No entanto, a partir do terceiro terço gestacional, especialmente após o 40º dia, ocorre um aumento expressivo no crescimento fetal e no peso uterino, elevando as necessidades energéticas em aproximadamente 30% a 50% acima da manutenção. Nesse momento, é recomendada a transição gradual para rações específicas para fêmeas gestantes ou filhotes, que possuem maior densidade energética, níveis adequados de proteína de alta digestibilidade, além de suplementações de vitaminas e minerais essenciais (FONTAINE, 2012).

A suplementação com ácido fólico no início da gestação tem sido indicada na prevenção de malformações fetais, particularmente defeitos de tubo neural, ainda que estudos na medicina veterinária não sejam conclusivos como na medicina humana. Minerais como cálcio e ferro também devem estar presentes na dieta em proporções adequadas, embora a suplementação indiscriminada de cálcio deva ser evitada, pois pode interferir na regulação hormonal da contratilidade uterina e predispor a eclâmpsia no pós-parto (MENDONÇA et al., 2021).

Além disso, a obesidade materna deve ser rigorosamente evitada, pois está associada a maior incidência de distocia, inércia uterina e dificuldade na manipulação obstétrica. Da mesma forma, cadelas com escore corporal abaixo do ideal estão em maior risco de abortamento, nascimento de filhotes com baixo peso e hipoglicemia neonatal. O acompanhamento do escore corporal ao longo da gestação, o fracionamento das refeições no terço final (devido à redução do espaço abdominal) e o estímulo à ingestão hídrica adequada são estratégias que devem ser incluídas no plano nutricional da gestante (LOPES; RODRIGUES; TONIOLLO, 2008).

VERMIFUGAÇÃO, CONTROLE DE ECTOPARASITOS E VACINAÇÃO

A saúde sanitária da fêmea gestante é um aspecto central –no manejo pré-natal, com implicações diretas na vitalidade da ninhada e na prevenção de zoonoses. O protocolo de vacinação deve ser realizado preferencialmente antes da cobertura, garantindo que a fêmea esteja com o calendário vacinal atualizado. Idealmente, todas as vacinas obrigatórias (como V8 ou V10 e antirrábica) devem ser aplicadas ainda durante o anestro ou, no máximo, até o início do primeiro terço da gestação. O uso de vacinas vivas atenuadas durante a gestação não é recomendado, devido ao risco potencial de atravessar a barreira placentária e causar reabsorções embrionárias, abortos ou malformações congênitas (SQUIRES et al., 2024).

A vermifugação deve ser conduzida de maneira criteriosa. Durante o anestro e nas semanas que antecedem o acasalamento, é indicada a administração de vermífugos de amplo espectro. Já durante a gestação, principalmente a partir do 40º dia, recomenda-se a utilização de moléculas seguras para gestantes, como Fenbendazol, que, além de controlar as verminoses maternas, reduzem significativamente a transmissão transplacentária e lactogênica de parasitas como *Toxocara canis* e *Ancylostoma caninum* (ANDRADE, 2008).

O controle de ectoparasitas, por sua vez, deve priorizar produtos tópicos ou orais cuja segurança para fêmeas prenhes tenha sido comprovada. Substâncias como Permetrinas, Ivermectina e certos inibidores da acetilcolinesterase devem ser evitados, pois apresentam risco potencial de neurotoxicidade e teratogenicidade. Produtos à base de fipronil, sarolaner ou fluralaner, quando utilizados sob orientação veterinária e conforme bulas aprovadas, são opções mais seguras. O ambiente também deve ser higienizado adequadamente, com controle ambiental de pulgas e carrapatos, evitando infestações no momento do parto e nos primeiros dias de vida dos filhotes (GERMAN et al., 2024).

CUIDADOS DURANTE O PARTO

PROXIMIDADES DO PARTO

Nas últimas 24 a 48 horas que antecedem o parto, diversas alterações fisiológicas e comportamentais podem ser observadas na cadela. Esses sinais constituem importantes indicativos de que o parto está iminente, sendo fundamentais para orientar os tutores e profissionais quanto ao momento de intensificar a vigilância obstétrica. Entre os sinais mais comuns estão a redução da temperatura retal para valores próximos de 36,5 °C, comportamento inquieto, vocalizações ocasionais, escavação do solo ou da cama, busca por locais isolados e escuros, diminuição do apetite ou anorexia, turgência mamária com possível eliminação de colostro e a presença de secreção vaginal mucosa (tampão mucoso), que pode ser transparente ou levemente esbranquiçada (SILVA, 2023; GERMAN et al., 2024).

A queda da temperatura corporal é um dos sinais mais confiáveis de proximidade do parto e está associada à abrupta redução da progesterona circulante, que antecede o início da atividade miometrial. Recomenda-se que a temperatura da cadela seja aferida duas vezes ao dia a partir do 58º dia de gestação, especialmente em casos onde se deseja antecipar o parto ou planejar uma cesariana eletiva (JERICÓ, 2023; LOURENÇO; FERREIRA, 2023).

MECANISMOS HORMONAIS DEFLAGRADORES DO PARTO

O início do trabalho de parto em cadelas é um processo fisiológico complexo, regulado por mecanismos endócrinos integrados entre mãe e feto. A deflagração do parto é iniciada pela maturação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal fetal, o qual promove um aumento da produção de cortisol fetal. Esse hormônio estimula a placenta a converter progesterona em estrogênios e a aumentar a síntese de prostaglandina F2 α (PGF2 α), principal agente luteolítico (JERICÓ, 2023).

A queda da progesterona plasmática (de níveis superiores a 15 ng/mL para menos de 2 ng/mL) ocorre de forma abrupta, favorecendo a perda do bloqueio uterino, a dilatação cervical e o início das contrações uterinas. A PGF2 α , além de induzir luteólise, aumenta a contratilidade do miométrio. A liberação de ocitocina pela neuro-hipófise da matriz, em resposta à distensão do canal do parto e estímulos táteis nas terminações nervosas cervicais, contribui para amplificar as contrações. Simultaneamente, há liberação de relaxina placentária, que favorece o relaxamento do colo uterino e dos ligamentos pélvicos, permitindo o progresso da apresentação fetal (SILVA, 2023; JERICÓ, 2023; CONERA, 2014).

ESTÁGIOS DO PARTO

O parto em cadelas é classificado em três estágios distintos e consecutivos, cada um com características fisiológicas próprias e importância clínica no acompanhamento da evolução obstétrica.

O estágio I corresponde à fase preparatória, caracterizada por contrações uterinas leves e irregulares, dilatação progressiva do colo uterino e alterações comportamentais associadas ao início da atividade do sistema nervoso autônomo. Essa fase pode durar de 6 a 12 horas, podendo se estender até 24 horas em primíparas. É comum observar escavação, inquietação, tremores, respiração ofegante e secreção vaginal clara. Durante essa fase, não ocorre ainda a expulsão fetal (SILVA, 2023).

O estágio II corresponde à fase expulsiva, com contrações abdominais visíveis e coordenadas, culminando na expulsão dos filhotes. Cada filhote pode levar de 10 minutos a 2 horas para nascer. Intervalos superiores a esse entre filhotes, associados à ausência de contrações eficazes ou sinais de sofrimento materno, devem ser avaliados com suspeita

de distocia. A ruptura da bolsa amniótica, liberação de secreção escura e a exteriorização de partes fetais são eventos esperados nesta fase.

O estágio III refere-se à expulsão das placentas, que ocorre normalmente logo após o nascimento de cada filhote. Cada conceito deve ser acompanhado da respectiva placenta, embora sua eliminação possa ser retardada em algumas cadelas. A retenção placentária, embora rara na espécie canina, pode predispor a infecções uterinas no pós-parto e deve ser monitorada. É essencial que o número de placentas eliminadas seja igual ao número de filhotes nascidos (JERICÓ, 2023; KUSTRITZ, 2010).

ASSISTÊNCIA AO PARTO

A assistência ao parto deve priorizar a observação atenta e não invasiva, respeitando o ritmo natural do processo fisiológico. O profissional veterinário deve orientar o tutor a reconhecer os sinais que indicam progresso normal e identificar precocemente situações que demandem intervenção. Embora muitas cadelas sejam capazes de parir sem ajuda, é fundamental estar preparado para intervir em casos de complicações.

Indica-se assistência imediata nos seguintes casos: ausência de contrações efetivas por mais de 30 minutos após sinais de esforço; intervalo superior a duas horas entre o nascimento de filhotes; presença de secreção verde ou sanguinolenta antes do nascimento do primeiro filhote (indicativa de descolamento placentário); fêmea em exaustão, com taquicardia, hipertermia ou dor intensa; e ausência de resposta à ocitocina após administração criteriosa (SILVA, 2023).

O exame físico deve incluir a avaliação da frequência respiratória e cardíaca da mãe, a coloração das mucosas e a temperatura corporal. O exame vaginal digital permite verificar a dilatação do canal, a presença de líquidos, a integridade das membranas fetais e a posição da apresentação fetal. Os exames de imagem, como a radiografia e a ultrassonografia, são ferramentas fundamentais para verificar o número de fetos restantes, sua viabilidade e sua posição no útero. A ultrassonografia permite estimar a frequência cardíaca fetal (normal entre 200 e 240 bpm) e identificar sinais de sofrimento, como bradicardia fetal (< 180 bpm) (JERICÓ, 2023; NOBRE PACÍFICO PEREIRA et al., 2019).

COMPLICAÇÕES DO PARTO: DISTOCIAS

As distocias representam uma das principais emergências obstétricas na clínica de pequenos animais, sendo caracterizadas por qualquer dificuldade anormal no processo de expulsão dos fetos. A etiologia pode ser materna, fetal ou mista, e os casos não reconhecidos ou mal conduzidos resultam em graves consequências, incluindo mortalidade fetal e risco à vida da matriz. Em cadelas, a frequência de ocorrência varia entre 5% e 15% dos partos, com prevalência ainda mais elevada em determinadas raças, sobretudo as braquicefálicas

e as miniaturas, devido a fatores anatômicos e funcionais que comprometem o processo fisiológico do parto (SILVA, 2023; JERICÓ, 2023; REZENDE; COLETTI; ZACCHÉ, 2005).

CLASSIFICAÇÃO DAS DISTOCIAS

As distocias são classificadas, de maneira geral, em maternas e fetais, de acordo com o fator primário responsável pela obstrução ou falha no mecanismo do parto. As distocias maternas estão relacionadas a alterações no funcionamento ou na anatomia do aparelho reprodutor da fêmea. A inércia uterina primária caracteriza-se pela ausência de contrações uterinas efetivas, mesmo após a dilatação cervical ter sido iniciada. É observada, com maior frequência, em cadelas muito jovens ou idosas, sedentárias, obesas ou que carregam ninhadas únicas, nas quais a distensão uterina é insuficiente para deflagrar as contrações.

Já a inércia uterina secundária é resultado da exaustão miometrial após um período de contrações prolongadas e infrutíferas, ocorrendo comumente em fêmeas que possuem ninhadas numerosas ou fetos muito grandes. Outras causas incluem estreitamentos do canal pélvico — sejam congênitos, traumáticos ou resultantes de fraturas mal consolidadas — e doenças sistêmicas, como hipocalcemia (eclâmpsia), hipoglicemia e processos febris, que reduzem a força de expulsão. A torção ou a ruptura uterina representam quadros críticos, com evolução rápida e risco de choque hipovolêmico, sendo situações que requerem intervenção cirúrgica imediata (JERICÓ, 2023; MENDES et al., 2024).

As distocias fetais, por sua vez, referem-se a condições inerentes ao feto que dificultam sua expulsão. A macrossomia fetal — crescimento excessivo, geralmente observado em gestações únicas — representa uma das principais causas. Também se incluem nessa categoria as apresentações fetais anômalas (pélvica, transversa, dorso ventral), que impedem a correta progressão pelo canal de parto. Além disso, malformações como hidrocefalia, anasarca, anquilose articular ou duplicações podem tornar o feto disforme ou rígido, dificultando sua passagem. Em alguns casos, fetos mortos ou em decomposição favorecem espasmos do canal de parto, prolongam o tempo de gestação e aumentam o risco de infecção intrauterina e toxemia materna (SILVA, 2023; SUZUKI et al., 2023).

SINAIS CLÍNICOS DAS DISTOCIAS

A identificação precoce da distocia é determinante para o prognóstico materno e fetal. Os sinais clínicos mais frequentes incluem contrações abdominais vigorosas por mais de 30 minutos sem expulsão do feto, intervalo superior a duas horas entre o nascimento de dois filhotes, ausência de esforço mesmo com dilatação cervical completa e rompimento das membranas, presença de secreção vulvar esverdeada antes da expulsão do primeiro filhote (indicativa de descolamento placentário), e a visualização de parte do feto no canal vaginal sem progresso. Além disso, sinais sistêmicos como vocalização excessiva, prostração, dor abdominal evidente, febre, taquicardia e mucosas hipocoradas

ou congestas são indicativos de sofrimento materno ou complicações infecciosas, como metrite ou ruptura uterina. A presença de qualquer um desses sinais exige intervenção veterinária imediata (JERICÓ, 2023).

DIAGNÓSTICO DA DISTOCIA

O diagnóstico da distocia é baseado na anamnese detalhada, exame físico e exames complementares. A anamnese deve levantar informações sobre o histórico reprodutivo da matriz, data provável do parto, sinais apresentados, número esperado de filhotes e eventos durante o trabalho de parto. O exame físico inclui a avaliação do estado geral da cadela, frequência cardíaca, temperatura, coloração das mucosas e nível de esforço expulsivo.

O exame digital vaginal permite avaliar a dilatação cervical, a presença e integridade das membranas, a apresentação e posição fetal e a existência de obstruções mecânicas no canal. A ultrassonografia obstétrica é especialmente útil para verificar a vitalidade fetal, por meio da frequência cardíaca — valores inferiores a 180 bpm são indicativos de sofrimento fetal. A radiografia abdominal, por sua vez, é empregada para contagem fetal, avaliação de sobreposição craniana (sinal de morte fetal), análise do grau de ossificação, malformações esqueléticas e proporção entre o tamanho do feto e o canal pélvico da mãe (SILVA, 2023; KUSTRITZ, 2010).

TRATAMENTO DAS DISTOCIAS

O tratamento das distocias dependerá da causa, da condição clínica da fêmea e da viabilidade dos fetos. Em situações de inércia uterina sem obstrução, é possível administrar ocitocina em doses fracionadas, geralmente de 0,5 a 2 UI por via subcutânea ou intramuscular, com intervalos de 30 minutos. A resposta deve ser cuidadosamente monitorada. Quando há suspeita de hipocalcemia, recomenda-se a infusão intravenosa de gluconato de cálcio de forma lenta, sempre com monitoramento cardíaco, devido ao risco de arritmias (ANDRADE, 2008).

Nos casos de obstrução parcial com feto visível ou palpável no canal vaginal, pode-se tentar a manipulação obstétrica manual, desde que não haja risco de trauma ou ruptura. A técnica exige extrema delicadeza, uso de lubrificantes estéreis e contenção adequada da fêmea. A fetotomia, embora descrita, é raramente utilizada na clínica de pequenos animais e está restrita a casos extremos de obstrução causada por feto morto, impactado e não removível por manipulação ou cirurgia (FOSSUM, 2014).

Quando a cadela não responde ao tratamento clínico, ou quando há evidência de obstrução mecânica, sofrimento fetal ou deterioração do estado geral da matriz, a cesariana deve ser indicada imediatamente. A hesitação na tomada de decisão pode comprometer irreversivelmente a sobrevivência dos fetos e aumentar o risco de sepse ou ruptura uterina. Ressalta-se que o uso inadequado de ocitocina, sobretudo na presença de obstrução, é

uma das principais causas de ruptura uterina iatrogênica, o que agrava substancialmente o prognóstico (JERICÓ, 2023; SILVA, 2023).

PARTICULARIDADES ANESTÉSICAS E CIRÚRGICAS NAS CESARIANAS

A cesariana, embora seja um procedimento seguro quando bem indicada, requer preparo técnico e conhecimento das peculiaridades anestésicas e fisiológicas da fêmea gestante. Está indicada em casos de distocia irreversível, sofrimento fetal, falha na resposta à ocitocina, inércia uterina grave, feto único macrossômico, ou partos prolongados com risco à vida da mãe.

A anestesia deve ser planejada para minimizar a depressão neonatal, sendo preferível a indução com agentes de ação rápida, como propofol ou alfaxalona, seguidos de manutenção com anestesia inalatória à base de isoflurano. Opioides de longa duração devem ser evitados na pré-medicação, pois atravessam a placenta e podem causar depressão respiratória nos neonatos (SILVA, 2023; PASCOE; MOON, 2001).

Durante o procedimento, recomenda-se o monitoramento constante da pressão arterial, oxigenação e temperatura da matriz. A abordagem cirúrgica deve prever incisão abdominal ampla e exteriorização suave do útero. Os filhotes são removidos com rapidez, e a equipe auxiliar deve estar pronta para reanimação neonatal imediata. Após a retirada dos conceptus, o útero é suturado em duas camadas (técnica de Capitonagem), e o abdome é fechado normalmente. A fêmea deve ser mantida em ambiente aquecido, monitorada para sinais de hemorragia, hipotermia ou rejeição aos filhotes no pós-operatório imediato (JERICÓ, 2023; VASSALO et al).

CUIDADOS APÓS O PARTO

CUIDADOS INICIAIS

O puerpério, também denominado período puerperal, corresponde ao intervalo que se inicia imediatamente após o parto (seja natural ou cesáreo) e se estende até a completa recuperação do trato reprodutivo da cadela, quando este retorna às condições fisiológicas anteriores à gestação (ROYAL CANIN, 2024). No que tange a Medicina Veterinária, esse processo de reestruturação envolve a eliminação dos anexos placentários e secreções uterinas, cicatrização endometrial, involução uterina, retorno da atividade ovariana e restabelecimento das condições necessárias para uma nova gestação. Em cães e gatos, o retorno ao ciclo reprodutivo pode ocorrer entre duas a quatro semanas após o parto. Por se tratar de um período crítico, o puerpério exige uma atenção especial quanto aos aspectos fisiológicos e ao manejo da fêmea, que se torna mais suscetível à patógenos ambientais e mais sensível às variações externas (LUZ; SILVA, 2025).

Imediatamente após o parto, é necessário realizar um exame ginecológico completo na cadela. Quando o parto não tiver sido assistido por algum médico veterinário, deve-

se iniciar uma anamnese detalhada do parto para com o tutor, incluindo a percepção e classificação se foi um parto eutócico ou distócico. O exame deve começar com uma avaliação geral do animal, verificando o estado das mucosas, realizando ausculta cardíaca para avaliar o sistema cardiovascular, examinando o sistema respiratório e checando os demais sistemas vitais para garantir a manutenção da homeostase. Em seguida, deve ser procedido o exame ginecológico específico, que inclui a confirmação da eliminação completa da placenta, pesquisa de possíveis lacerações, verificação de prolapso uterino, identificação de sangramentos anormais e aferição dos parâmetros fisiológicos (LUZ; SILVA, 2025). Caso sejam detectadas complicações decorrentes de um parto laborioso, é fundamental instituir imediatamente todos os cuidados necessários para a estabilização do animal, pois a intervenção rápida é crucial para garantir uma adequada recuperação no período pós-parto.



Imagem 2 - Cadela com sua ninhada demonstrando comportamento materno. Fonte: Organnact

Outro aspecto fundamental a ser considerado no período pós-parto é a produção e adequada ingestão de colostro materno pelos filhotes. O colostro possui alta concentração de imunoglobulinas, hormônios, nutrientes e fatores de crescimento essenciais para a proteção imunológica passiva dos neonatos (PEREIRA, 2022; VANNUCCHI, 2022). Embora a placenta das cadelas, classificada como do tipo endoteliocorial, permita uma transferência considerável de imunoglobulinas maternas para os fetos durante a gestação, diferentemente de outras espécies como os ruminantes que possuem placenta do tipo sindesmocorial, é essencial assegurar que os filhotes estão ingerindo um colostro de qualidade imediatamente após o nascimento (AMBRÓSIO, 2004). Além do mais, é recomendado verificar cuidadosamente a qualidade imunológica desse primeiro leite, pois ele representa a principal fonte de defesas para os filhotes nas primeiras horas de vida, complementando a imunidade transferida via placenta. A avaliação deve incluir

tanto a quantidade produzida quanto a concentração de anticorpos presentes, garantindo assim que os recém-nascidos recebam proteção adequada contra agentes patogênicos ambientais e evitando a passagem desses patógenos para a mãe (PEREIRA, 2022).

Para a construção de um banco de colostro e para evitar que haja falta em situações emergenciais com neonatos órfãos, o leite pode ser coletado da cadela entre 24 a 48 horas após o parto. É importante destacar que os filhotes caninos absorvem as imunoglobulinas de forma eficiente apenas nas primeiras 24 horas de vida, de forma decrescente. A coleta pode ser realizada por meio de ordenha manual ou com auxílio de equipamentos sugadores de leite materno (ALBUQUERQUE, 2019). O colostro coletado deve ser armazenado em frascos de plástico esterilizados e mantido congelado a -20°C. O descongelamento é feito a 37°C em banho maria e oferecido aos neonatos nas primeiras 12h de vida, por mamadeira ou sondagem orogástrica (PEREIRA, 2022). Manter um reservatório específico para esse fim na clínica veterinária é essencial para garantir a sobrevivência de futuras ninhadas que venham a apresentar problemas na ingestão do colostro materno.

A ingestão adequada de colostro está intimamente relacionada ao comportamento materno da cadela, que pode ser avaliado já durante a primeira mamada. É fundamental observar atentamente se a mãe demonstra os comportamentos naturais esperados, como permanecer deitada em posição adequada para facilitar a amamentação, manter atenção constante à ninhada e permitir o livre acesso dos filhotes às mamas (SILVA, 2023). Paralelamente, deve-se ficar atento a possíveis anormalidades comportamentais, como demonstrações de inquietação excessiva, agressividade dirigida aos filhotes ou qualquer sinal clínico de dor e estresse. Esses comportamentos atípicos podem interferir diretamente na ingestão do colostro pelos neonatos, comprometendo a imunização passiva. Dito isso, é necessário a avaliação cuidadosa desses aspectos comportamentais é crucial para identificar precocemente possíveis complicações no pós-parto que possam exigir intervenção veterinária (SILVA, 2023; LUZ; SILVA, 2025).



Imagens 3 e 4 - Corrimento vaginal em cadela Poodle. Fonte: Youtube, Dr. Arthur Veterinário

Após avaliações imediatas, a liberação da cadela dos seus recém-nascidos para o ambiente domiciliar é condicionada à observação da primeira mamada. Nos animais em que não seja possível constatar a amamentação espontânea, recomenda-se a estimulação

farmacológica da lactação com metoclopramida, sendo administrada inicialmente por via injetável (dose de 0,2 a 0,5 mg/kg) e subsequentemente por via oral (na mesma dosagem), em intervalos de 8 horas, por um período de três dias consecutivos (ALVES, 2020). Em situações de óbito da ninhada, o protocolo inclui a administração de agonistas dopaminérgicos para inibição da lactação, acompanhada de monitoramento diário rigoroso das glândulas mamárias, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de processos inflamatórios ou infecciosos, particularmente a mastite (ALVES, 2020). O acompanhamento pós-terapêutico na cadela é essencial para assegurar a saúde do sistema mamário e o bem-estar geral do animal.

Além da confirmação da primeira mamada bem-sucedida, é fundamental que a cadela apresente condições clínicas adequadas antes de receber alta. Ela deve conseguir se manter em estação (em pé) sem dificuldade, com temperatura corporal e características das mucosas dentro dos parâmetros fisiológicos normais. Outro aspecto crucial é a ausência total de qualquer corrimento vaginal anormal, especialmente os de aspecto sanguinolento ou purulento, que podem indicar complicações (LUZ; SILVA, 2025). Em casos de partos distócicos, que requerem intervenção para correção, o acompanhamento deve ser mais rigoroso. Além dos procedimentos realizados para resolver a distocia, é essencial instituir uma terapia analgésica adequada para garantir o conforto da cadela. Recomenda-se o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) por um período mínimo de cinco dias, acompanhado de monitoramento constante do estado geral do animal (ALVES, 2020). Essa abordagem ajuda a prevenir complicações e garante uma recuperação mais tranquila no período pós-parto (ROYAL CANIN, 2024).

É essencial fornecer ao tutor orientações claras para o monitoramento da cadela à domicílio durante o período pós-parto. O acompanhamento deve incluir a verificação diária de possíveis corrimentos vaginais anormais e a observação atenta da região vulvar. O tutor também deverá examinar as glândulas mamárias diariamente, verificando a presença de eritema (vermelhidão), dor ao toque, aumento de volume ou quaisquer outras alterações em sua aparência ou textura normais. Além disso, é fundamental que o tutor observe o comportamento geral da cadela, incluindo sua interação com os filhotes, apetite, consumo de água, micção e defecação. Qualquer mudança nos padrões normais, como letargia, falta de interesse pelos filhotes, alterações respiratórias ou perda de apetite, devem ser relatadas imediatamente ao médico veterinário. A cadela deve ser mantida em ambiente tranquilo, limpo e com temperatura adequada, com acesso livre a água e alimento de qualidade (LUZ; SILVA, 2025).

Para além dos cuidados clínicos, a nutrição adequada é fundamental para garantir a recuperação da cadela no período pós-parto (FONTAINE, 2012). O parto e a lactação são processos fisiológicos extremamente demandantes, que levam à significativa depleção das reservas corporais da fêmea. Por isso, é indispensável fornecer um manejo alimentar específico, capaz de suprir todas as necessidades nutricionais elevadas desse período.

O leite canino tem como principais fontes energéticas a lactose e os lipídios. Durante a evolução da lactação, ocorrem alterações graduais em sua composição, observando-se um aumento progressivo nas concentrações de lactose, cálcio e fósforo, enquanto há redução nos teores de cobre, ferro e magnésio (ROYAL CANIN, 2024).

A dieta oferecida à cadela durante o período de lactação que, por sua vez, tem duração de 7 a 8 semanas tem impacto direto na qualidade do leite produzido e, consequentemente, no desenvolvimento dos filhotes (FONTAINE, 2012). Para garantir tanto a recuperação adequada da mãe quanto o crescimento saudável da ninhada, é essencial fornecer uma dieta nutricionalmente balanceada. Em média, cadelas e gatas lactantes consomem entre 1 a 1,5 vezes suas necessidades energéticas de manutenção durante a primeira semana de lactação. Esse valor aumenta para cerca de 2 vezes a manutenção na segunda semana e chega a 2,5 a 3 vezes a necessidade de manutenção durante a terceira e quarta semanas pós-parto (FONTAINE, 2012). Recomenda-se alimentação *ad libitum* nessa fase, com ração de alta digestibilidade e densidade nutricional, especificamente formulada para cães em crescimento ou lactação. Idealmente, o peso da cadela após o parto deve manter-se entre 5% e 10% superior ao peso antes do acasalamento. Um estudo revelou que em cadelas com quatro filhotes alimentadas com dietas de aproximadamente 4.200 kcal EM/kg MS não perderam peso durante todo o período de lactação, enquanto cadelas alimentadas com dietas de menores densidades (3.100 kcal/kg), perderam peso (CASE et al., 2011). Na medida que os filhotes começam a ingerir alimentos sólidos (geralmente a partir da terceira ou quarta semana), ocorre uma progressiva redução nas demandas energéticas da mãe, pois a dependência exclusiva do leite materno diminui (MENDONÇA, 2021).

No geral, a saúde da cadela no pós-parto depende diretamente dos cuidados implementados durante este período. Uma atenção especial deve ser dada tanto à recuperação da mãe quanto ao desenvolvimento adequado dos filhotes. Nas primeiras semanas, é fundamental manter a cadela isolada de outros animais para prevenir a transmissão de doenças à ninhada, que se encontra particularmente vulnerável. O ambiente deve ser cuidadosamente preparado, sendo mantido limpo, seco e com temperatura estável (idealmente entre 22-24°C), proporcionando espaço suficiente para que a cadela possa se movimentar com liberdade e exercer seus cuidados maternos de forma adequada (ROYAL CANIN, 2024). A cama deve ser trocada regularmente para garantir higiene e conforto. Como comentado anteriormente, a observação diária é crucial e deve-se monitorar o comportamento materno, o apetite, a ingestão de água e as condições físicas da cadela, uma vez que qualquer alteração significativa nestes parâmetros pode indicar complicações pós-parto e requer avaliação veterinária imediata.



Imagens 5 e 6 - Ambiente de maternidade construído artesanalmente com madeira. Fonte: Mercado Livre.

A cadela em período de lactação necessita de acesso livre à água fresca e alimento de alta qualidade disponível à vontade, garantindo assim a adequada produção de leite e sua própria recuperação nutricional (FONTAINE, 2012). Para os filhotes, é recomendado realizar o corte das unhas a partir da primeira semana de vida, prevenindo assim possíveis lesões nas mamas da mãe durante as mamadas. Por outro lado, como medida higiênica importante, indica-se o enfaixamento da cauda da cadela, especialmente nos primeiros dias pós-parto, para evitar o acúmulo de secreções e contaminação na região perivulvar, que permanece com fluxo de secreções fisiológicas neste período (ROYAL CANIN, 2024).

O comportamento materno adequado compreende três aspectos fundamentais: (1) manutenção da temperatura corporal dos neonatos através do contato físico, (2) estímulo às funções excretoras dos filhotes através da lambedura genital, e (3) orientação ativa dos recém-nascidos até as mamas para garantir a amamentação adequada. Associado a esses aspectos, é crucial monitorar atentamente possíveis alterações comportamentais que possam indicar problemas, tais como desinteresse progressivo pela ninhada, afastamentos frequentes da área de parição, manifestações de agressividade (seja por irritação ou superproteção excessiva), ou ainda a recusa persistente em permanecer próxima aos filhotes (ROYAL CANIN, 2024).

HIPOCALCEMIA PUERPERAL

A hipocalcemia puerperal, também conhecida como tetania puerperal, é um dos principais distúrbios metabólicos que acometem fêmeas no período pós-parto devido grande demanda para o leite (BURITY et al., 2018). Essa condição está relacionada à queda do cálcio sérico, sendo diagnosticada em cadelas quando os níveis estão abaixo de 2,0 a 3,0 mmol/L (8,0 a 12,0 mg/dL) (LIMA et al., 2021). É mais comum em cães, especialmente nas primeiras quatro semanas após o parto, com maior incidência em raças de pequeno porte, como Shih Tzu, Chihuahua, Yorkshire e Dachshund, geralmente quando há ninhadas numerosas (BERNARDO, 2010). Os sinais clínicos incluem tremores musculares, dor, alterações cardiovasculares (variando de bradicardia a taquicardia) e, frequentemente, abandono da ninhada. A evolução é rápida, podendo ocorrer hipotermia

e hipoglicemia. Nos casos mais graves, há ataxia, tetania ou opistótono, geralmente sem alteração do estado de consciência. O diagnóstico diferencial deve incluir a toxemia da prenhez (BERNARDO, 2010; KUSTRITZ, 2010; THRALL et al., 2007).

O tratamento baseia-se na administração de cálcio exógeno, podendo-se utilizar gluconato de cálcio a 10% (contendo 27,2 mg de Ca^{0}/mL) ou cloreto de cálcio a 27% (também com 27,2 mg de Ca^{0}/mL), administrados de forma intravenosa lenta. A solução pode ser diluída em soro fisiológico (NaCl 0,9%), desde que a infusão seja controlada e com monitoramento contínuo dos parâmetros cardíacos (NELSON & COUTO, 2015). O protocolo terapêutico pode ser dividido em três etapas, de acordo com a disponibilidade e o acesso das vias: Etapa 1) Administração intravenosa lenta de gluconato de cálcio 10%, na dose de 0,5 a 1,5 mL/kg, durante 15 minutos. Etapa 2) Infusão contínua de gluconato de cálcio 10%, na mesma dosagem (0,5 a 1,5 mL/kg), diluído em solução fisiológica (NaCl 0,9%) e Etapa 3) suplementação oral com carbonato de cálcio (25 a 50 mg/kg/dia), dividida em quatro doses diárias, durante todo o restante do período de lactação (MENDES et al., 2024; NELSON & COUTO, 2015). Para prevenir recorrências, recomenda-se a administração oral de vitamina D (sob a forma de calcitriol), na dose de 10.000 a 20.000 UI/dia, durante a lactação. A vitamina D promove maior absorção intestinal de cálcio, auxiliando na manutenção da normocalcemia. Na presença de convulsões, é indicado o uso de anticonvulsivantes, como barbitúricos (ex.: fenobarbital) ou benzodiazepínicos (ex.: diazepam), sempre em associação à correção da hipocalcemia (NELSON & COUTO, 2015). Durante esse período, deve-se separar a cadela dos filhotes por, no mínimo, 24 horas, utilizando leite artificial ou, se já estiverem em idade adequada, oferecendo ração seca (MENDES et al., 2024; KUSTRITZ, 2010).



Imagem 7 - Suplemento de gluconato de cálcio. Fonte: UCBVET

Quanto à prevenção da hipocalcemia gestacional, recomenda-se, nas últimas semanas de gestação, o fornecimento de dieta com teor de cálcio entre 1,0% e 1,8%, e fósforo entre 0,8% e 1,6% (mantendo a relação Ca:P próxima de 1:1). Essa mesma proporção deve ser mantida durante a lactação (FONTAINE, 2012; KUSTRITZ, 2010; LOPES et al., 2008). Para fêmeas que já apresentaram episódios anteriores de hipocalcemia, é indicada a suplementação com carbonato de cálcio (25 a 100 mg/kg/dia), dividida em três administrações diárias, como medida preventiva (MENDES et al., 2024).

DISTÚRBIOS GENITAIS APÓS O PARTO

Os distúrbios genitais pós-parto comprometem a recuperação uterina da fêmea e podem causar infecções, inflamações e outras complicações que impactam sua saúde e fertilidade. Entre esses distúrbios, a metrite pós-parto geralmente se desenvolve de forma aguda, entre um e quatro dias após o parto, caracterizando-se pela inflamação do endométrio e do miométrio, causada pela invasão bacteriana intrauterina através do colo do útero aberto durante ou logo após o parto (SANTOS, 2006). Os agentes mais frequentes são *Escherichia coli* (aproximadamente 65% dos casos), *Proteus* spp., *Staphylococcus* spp. e *Streptococcus* spp (ORFANOU, 2010). Fatores predisponentes incluem distocia, manipulações obstétricas, vaginite, parto em ambiente sujo, parto prolongado, involução uterina retardada, aborto e retenção de fetos ou membranas fetais (SANTOS, 2006). O sintoma clínico mais evidente é o aumento da secreção vaginal viscosa, marrom e malcheirosa, que pode ficar escura em casos com retenção de material fetal. O útero pode estar distendido, com sensação espumosa ao toque, e a metrite pode coexistir com mastite. O quadro clínico pode evoluir para doença sistêmica, com febre ou hipotermia, depressão, desidratação, anorexia, taquipneia, taquicardia, vômitos e redução ou ausência de produção de leite, além do abandono dos filhotes. Casos graves e sem tratamento oportuno podem levar à morte por septicemia ou toxemia (CANIN ROYAL, 2024; COSTA, 2010).



Imagem 8 - Útero de uma cadela *post-mortem* após acometimento por metrite puerperal.

O diagnóstico desta enfermidade é baseado na presença da descarga após o parto e sinais clínicos, complementado por exames laboratoriais como cultura e antibiograma, análise microscópica, hemograma com leucocitose e neutrofilia, e alterações associadas à desidratação (SANTOS, 2006). O tratamento deve ser imediato, iniciando-se com reidratação e correção eletrolítica, seguido de antibióticos de amplo espectro por via injetável e oral, e administração de agentes ecboólicos como ocitocina e ergonovina para auxiliar na eliminação do conteúdo uterino, com cuidado para evitar ruptura uterina, especialmente em casos com parede uterina frágil ou retenção de material fetal (CANIN ROYAL, 2024; COSTA, 2010). A prostaglandina F2 α pode ser usada, mas pode causar efeitos adversos e aumentar o risco de ruptura (SANTOS, 2006; COSTA, 2010). A ovariopexia ou histerectomia é indicada em casos graves ou se o animal não for destinado à reprodução (CONERA, 2014).

Entre os outros diversos distúrbios genitais que acometem cadelas, destaca-se a retenção fetal, caracterizada pela permanência de um ou mais fetos no interior do útero, especificamente no endométrio, configurando um importante quadro patológico de comprometimento genital. Essa condição pode ter etiologia multifatorial, envolvendo desde fatores extrínsecos até alterações intrínsecas, como distúrbios endócrinos, lesões endometriais, partos distócicos, malformações fetais, estresse, intoxicações e intervenções iatrogênicas (ARBEITER et al., 2019; ROYAL CANIN, 2024).

A retenção fetal pode ser classificada em três formas principais: mumificação, maceração e enfisema fetal. A mumificação fetal consiste em um processo asséptico de involução fetal que ocorre sob condições precárias de oxigenação. Nessa situação, há reabsorção dos tecidos moles do feto, sem expulsão uterina (ARBEITER et al., 2019; LEFEBVRE, 2015). Essa condição se divide em dois tipos, a mumificação papirácea,

caracterizada pelo ressecamento dos tecidos fetais, e a mumificação hemática, que ocorre associada a hemorragias no endométrio, formando crostas hemáticas ao redor do feto. Por outro lado, a maceração fetal é um processo séptico, com envolvimento bacteriano, que leva à liquefação dos tecidos moles fetais. Pode ocorrer com ou sem a presença de corrimento vaginal e está frequentemente associada à permanência de ossos fetais residuais no lúmen uterino, o que pode causar inflamações secundárias e comprometimento reprodutivo da fêmea. Já os fetos enfisematosos decorrem de infecções anaeróbicas, nas quais a produção de gases provoca a distensão dos tecidos fetais e desenvolvimento dos sinais clínicos característicos, esses sendo odor fétido e aumento de volume uterino (FERREIRA et al., 2019). Essa forma está frequentemente associada a partos laboriosos e prolongados, podendo causar toxemia e risco sistêmico à cadela (ARBEITER et al., 2019; LEFEBVRE, 2015).



Figure 4. Bitch. Two papyraceous fetuses.

Imagem 9 - Dois fetos papiráceos, após retenção fetal. Fonte: VOORWALD et al., 2012.

O diagnóstico das diferentes formas de retenção fetal exige o uso de exames de imagem, como a radiografia, que permite visualizar estruturas fetais mineralizadas, e a ultrassonografia, útil para avaliar tecidos moles e viabilidade fetal (SUZUKI, 2023). O tratamento deve ser avaliado caso a caso. Embora o abortamento terapêutico seja uma opção, ele é contraindicado em muitos casos devido ao risco de perfuração uterina. Alternativamente, pode-se recorrer à antibioticoterapia de amplo espectro, especialmente nos casos sépticos, e, de forma mais resolutiva, à ovariohisterectomia, sendo essa a abordagem mais indicada, sobretudo em cadelas sem interesse reprodutivo, por garantir a resolução completa do quadro e prevenir recidivas (ARBEITER et al., 2019).

Por outro lado, o prolapso uterino é raro em pequenos animais. Consiste na eversão e protusão de uma porção do útero através do colo do útero, ultrapassando o interior da vagina (LUZ; SILVA, 2025; FOSSUM et al., 2014; VARÃO et al., 2022). Sua etiologia está associada à sobrecarga uterina, defeitos anatômicos, flacidez do diafragma pélvico,

fragilidade do trato genital em animais idosos, inflamações reto-vulvares e predisposição hereditária (LUZ; SILVA, 2025). Entre os sinais clínicos, as fêmeas podem apresentar letargia, inapetência, prostração, desidratação, mucosas hipocoradas e hipotermia (VARÃO et al., 2022). O diagnóstico clínico baseia-se principalmente na observação dos sinais na região vaginal após o parto, confirmando que a estrutura exteriorizada é o útero (COSTA, 2010). O tratamento recomendado consiste na reposição manual do órgão, seguida de ovario-histerectomia (FOSSUM et al., 2014).



Imagem 10 - Prolapso uterino em cadela Bulldog. Fonte: Canil Laffranchi.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo adequado da cadela parturiente representa um pilar essencial na reprodução canina. O acompanhamento criterioso em todas as fases (gestação, parto e pós-parto) é determinante para garantir a saúde materna, a viabilidade da ninhada e o êxito reprodutivo, reforçando a importância do papel do médico-veterinário nesse processo

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, S. C. M. et al. **Determinação da qualidade imunológica do colostro de cadelas por refratometria.** *Pubvet*, v. 13, p. 150, 2019.
- ALLEN, W.; ENGLAND, G. C. W.; WHITE, K. B. **Hydrops fetalis diagnosed by real time ultrasonography in a bichon fries bitch: case report.** *Journal of Small Animal Practice*, v. 30, p. 465–467, 1989.

ALVES, Aracelle Elisane et al. Terapêutica aplicada a cadelas e gatas gestantes, e lactantes. *Cresce participação feminina na Medicina Veterinária e Zootecnia*, v. 145, p. 22, 2020.

ALVARENGA, L. F. C.; PRESTES, N. C. Lactação e patologias da glândula mamária. In: *Obstetrícia veterinária*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 97-102.

ANDRADE, S. F. *Manual de terapêutica veterinária*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.

ARBEITER, A.; SONTAS, F.; CHATDARONG, K. et al. Gynaecological problems in she dogs. [s.l.]: ResearchGate, 2019. p. 1–20.

BERNARDO, Arianny Campos. Hipocalcemia puerperal canina. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) — Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2010.

BURITY, Elizabetty de Melo A. et al. Eclampsia em cadela – relato de caso. Garanhuns-PE, Brasil, 2018.

CANIN, Royal. Cuidados neonatais e pediátricos de gatos e cães: um guia prático para médicos-veterinários. Expert, 2024. ISBN 978-2-914193-23-8.

CAMARGO, P. Estudo clínico da via intramedular como alternativa para infusão de fluidos em cães jovens. 1994. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.

CASE, L. P.; CAREY, D. P.; HIRAKAWA, D. A. Nutrição canina e felina: manual para profissionais. 1. ed. Madrid: Harcourt Brace, 1998.

CASE, L. P. et al. Canine and feline nutrition: a resource for companion animal professionals. Elsevier Health Sciences, 2010.

CHASTANT-MAILLARD, S. et al. Reproductive performance and pre-weaning mortality: preliminary analysis of 27,221 purebred female dogs and 204,537 puppies in France. *Reproduction in Domestic Animals*, v. 52, p. 158–162, 2017.

CRISSIUMA, A. L. et al. Aspectos cardiorrespiratórios e ácidos básicos do período de transição fetal neonatal em cães. *Clínica Veterinária*, n. 57, p. 36–39, 2005.

CONERA, V. I. I. Terapêutica hormonal aplicada à reprodução na cadela. *Acta Veterinaria Brasilica*, v. 8, p. 396-401, 2014.

COSTA, E. O. Uso de antimicrobianos na mastite. In: **ESPINOSA, H. S.; GÓRNIK, S. L.; BERNARDI, M. M.** (Ed.). *Farmacologia aplicada à medicina veterinária*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 488.

COSTA, E. O.; GUIMARÃES, F. F. Tratamento medicamentoso da mastite. In: **ESPINOSA, H. S.; PALERMO-NETO, J.; GÓRNIK, S. L.** (Ed.). *Medicamentos em animais de produção*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 186.

COSTA, Teresa Isabel Rodrigues da. Urgências reprodutivas na cadela. 2010. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária.

DAVIDSON, A. P. Neonatal resuscitation: improving the outcome. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 44, p. 191–204, 2014.

DAVIDSON, A. P. Pediatrics. *Veterinary Clinics of North America*, v. 36, p. 443–466, 2006.

FEITOSA, M. Semiologia do sistema nervoso em pequenos animais. In: FEITOSA, F. L. *Semiologia: a arte do diagnóstico*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2008. p. 454–459.

FERREIRA, L. L. S. et al. Feto enfisematoso em canino – relato de caso. XII Mostra Científica FAMEZ & I Mostra Regional de Ciências Agrárias, Campo Grande, v. 12, n. 1, 2019.

FONTAINE, Emmanuel. Ingestão alimentar e nutrição durante a gestação, lactação e desmame na mãe e na prole. *Reprodução em Animais Domésticos*, v. 47, p. 326–330, 2012.

FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

FURNISS, G. The influence of nutrition on puppy and kitten growth and development. *Irish Veterinary Journal*, v. 61, p. 191–193, 2008.

GERMAN, A. et al. Cuidados neonatais e pediátricos de gatos e cães: um guia prático para médicos-veterinários. [S.l.]: Royal Canin SAS, 2024.

GRECO, D. S. Nutritional supplements for pregnant and lactating bitches. *Theriogenology*, v. 70, p. 393–396, 2008.

HOPPER, B. J.; RICHARDSON, J. L.; LESTER, N. V. Spontaneous antenatal resolution of canine hydrops fetalis diagnosed by ultrasound. *Journal of Small Animal Practice*, v. 45, p. 2–8, 2004.

HOSGOOD, G.; HOSKINS, J. D. Small animal paediatric medicine and surgery. Oxford: Butterworth Heinemann, 1998.

HOSKINS, J. D. Veterinary pediatrics: dogs and cats from birth to six months. 3. ed. Philadelphia: WB Saunders, 2001.

INDREBØ, A.; TRANGERUD, C.; MOE, L. Canine neonatal mortality in four large breeds. *Acta Veterinaria Scandinavica*, v. 49, p. 1–5, 2007.

KASZAK, I. et al. New insights of canine mastitis – a review. *Animal Science Papers and Reports*, v. 36, n. 1, p. 33–44, 2018.

KUSTRITZ, M. R. Clinical canine and feline reproduction. 1. ed. Iowa, USA, 2010. 335 p.

LOURENÇO, M. L. G.; FERREIRA, H. Introdução à Neonatologia. In JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. *Tratado de medicina interna de cães e gatos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/>.

LAWLER, D. F. Neonatal and pediatric care of the puppy and kitten. *Theriogenology*, v. 70, p. 384–392, 2008.

LEE, J. A.; COHN, L. A. Fluid therapy for pediatric patients. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 47, n. 2, p. 373–382, 2017.

LEFEBVRE, R. C. Fetal mummification in the major domestic species: current perspectives on causes and management. *Veterinary Medicine: Research and Reports*, v. 6, p. 233–244, 8 jun. 2015. DOI: 10.2147/VMRR.S59520. PMCID: PMC6067784.

LIMA, Leandro L. M. et al. Estudo de caso de canino doméstico da raça Yorkshire com disfunção juvenil do metabolismo de cálcio e tratado pela homeopatia. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, v. 4, n. 2, p. 2469–2480, 2021.

LOPES, P. R.; RODRIGUES, V.; TONIOLO, G. H. Influência da nutrição sobre a gestação, o parto e o puerpério de cadelas e gatas – breve revisão. *Revista Clínica Veterinária*, São Paulo, SP, ano XIII, n. 76, p. 66–74, set./out. 2008.

LUZ, Marcelo R.; SILVA, Alexandre R. Reprodução de cães. Barueri: Manole, 2019. E-book. 177 p. ISBN 9788520455449.

MATTOS, S. S. Fisiologia da circulação fetal e diagnóstico das alterações funcionais do coração do feto. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 69, n. 3, p. 205–207, 1997.

MCMICHAEL, M. Pediatric emergencies. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 35, p. 421–434, 2005.

MENDES, Martha Talita Ferreira et al. Aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos da hipocalcemia puerperal em cadelas: revisão. *Pubvet*, v. 18, n. 7, p. e1617, 2024.

MENDONÇA, Júlia Cosenza. Abordagem nutricional em cadelas gestantes. 2021.

MILA, H. et al. Monitoring of the newborn dog and prediction of neonatal mortality. *Preventive Veterinary Medicine*, v. 143, p. 11–20, 2017.

MILA, H.; GRELLET, A.; CHASTANT-MAILLARD, S. NeoCare – 5 years of science to improve the health of newborn puppies. [S.l.], 2016.

MOON, P. F.; MASSAT, B. J.; PASCOE, P. J. Neonatal critical care. *Veterinary Clinics of North America*, v. 31, p. 343–365, 2001.

MÜNNICH, A.; KÜCHENMEISTER, U. Causes, diagnosis and therapy of common diseases in neonatal puppies in the first days of life: Cornerstones of practical approach. *Reproduction in Domestic Animals*, v. 49, p. 64–74, 2014.

NOBRE PACIFICO PEREIRA, K. H. et al. Incidence of congenital malformations and impact on the mortality of neonatal canines. *Theriogenology*, v. 140, p. 52–57, 2019.

ORFANOU, D. C. et al. Post-partum pathological conditions in the bitch: part I. *European Journal of Companion Animal Practice*, v. 20, p. 21–29, 2010.

PASCOE, P. J.; MOON, P. F. Periparturient and neonatal anesthesia. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 31, n. 2, p. 315–337, 2001.

PEREIRA, K. H. N. P. et al. Effects of clamping umbilical cord on the neonatal viability of puppies delivered by cesarean section. *Journal of Veterinary Medical Science*, 2020. DOI: 10.1292/jvms.19-0078.

PEREIRA, K. H. N. P.; LOURENÇO, M. L. Reanimação neonatal de cães e gatos ao nascimento. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 46, n. 1, p. 3-16, 2022.

PETERSON, M. E.; KUTZLER, M. A. Small animal pediatrics. 1. ed. Saint Louis: Elsevier, 2011.

Poffenbarger EM, Ralston SL, Chandler ML, Olson PN. Canine neonatology. Part I Physiologic differences between puppies and adults. *Comp Cont Edu.* 1990;12(11):1601-9.

PRATS, A. et al. Neonatologia y pediatria. Buenos Aires: Inter Médica, 2004.

REZENDE, Marcelo; COLETTTO, Patrícia Maria; ZACCHÉ, Evandro. Gestação e parto em cadelas: fisiologia, diagnóstico de gestação e tratamento das distocias. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 29, p. 142-150, 2005.

ROBERTS, S. J. Obstetrícia veterinária y patologia de la reproducción (teriogenologia). Buenos Aires: Editorial Hemisferio Sur S.A., 1984.

SANTOS, J. C. et al. Efeitos da aminofilina e do doxapram em recém-nascidos advindos de cesariana eletiva em cadelas anestesiadas com midazolam, propofol e isoflurano. *Ceres*, v. 54, n. 13, p. 33–39, 2007.

SANTOS, Kátia Regina dos. Metrite puerperal em cadelas. 2006. Trabalho monográfico (Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais) — Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, 2006.

SILVA, Alexandre Rodrigues (org.). Manual técnico de reprodução de cães. Edição e distribuição gratuita: Confederação Brasileira de Cinofilia – CBKC, 2023. Disponível em: <https://www.cbkc.org>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, Bruna Fernandes da et al. Mastite canina: uma revisão. *Scientia Amazonia*, v. 8, n. 1, p. MV1-MV7, 2019.

SILVA, Viviane Marques Guyoti. Habilidade materna na espécie canina: influências hormonais, ambientais e principais distúrbios comportamentais maternos. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 47, n. 4, p. 795-803, 2023.

SORRIBAS, C. E. Atlas de neonatologia e pediatria em cães. São Paulo: Med Vet Livros, 2011.

SORRIBAS, C. E. Atlas de neonatologia y pediatria en caninos. Buenos Aires: Inter Médica, 2007.

SQUIRES, R. A. et al. 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, p. 1–45, 2024. Disponível em: <https://www.wsava.org/Guidelines/Vaccination-Guidelines>.

SUZUKI, Felipe Suelo de Freitas; OLIVEIRA, Larissa Keller Nunes de; MONTEIRO, Matheus Serrano Vasconcelos et al. Caracterização ultrassonográfica de maceração fetal em cadela. *Pubvet*, v. 18, n. 6, e1601, 2023.

THRALL, N. A. Hematologia e bioquímica clínica veterinária. São Paulo: Roca, 2007. 582 p.

VARÃO, Kryscia Beatriz Teixeira Araújo et al. Prolapso uterino em cadela: relato de caso. *Revista Sustinere*, v. 10, p. 40-48, 2022.

VANNUCCHI, C. I. Período neonatal em cães: a importância dos aspectos imunológicos e nutricionais na sua sobrevivência. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 46, n. 4, p. 356-359, 2022.

TRASS, A. M. Resuscitation of canine and feline neonates. *Theriogenology*, v. 70, p. 343–348, 2008.

VAN DER BEEK, S. et al. Evaluation of genetic, common-litter, and within-litter effects on preweaning mortality in a birth cohort of puppies. *American Journal of Veterinary Research*, v. 60, n. 9, p. 1106–1110, 1999.

VANNUCCHI, C. I.; ABREU, R. A. Cuidados básicos e intensivos com o neonato canino. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, v. 41, p. 151–156, 2017.

VASSALO, F. G. et al. Topics in the routine assessment of newborn puppy viability. *Topics in Companion Animal Medicine*, v. 30, n. 1, p. 16–21, 2015.

VOORWALD F. A. et al. Mummified papyraceous fetuses in the abdominal cavity of an elderly female dog with pyometra. *Arquivo Brasileiro De Medicina Veterinaria E Zootecnia*, v. 64, n. 2, p. 311–317, 1 abr. 2012.

WEINER, G. M. Manual de ressuscitação neonatal. 7. ed. São Paulo: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2018.

WILBORN, R. R. Small animal neonatal health. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 48, p. 683–699, 2018.