

Alterações uteroplacentárias:
 - Hipotensão materna
 - Hipovolemia materna: hemorragia aguda e desidratação
 - Hipertividade uterina: hipersístolia, taquissístolia e hipertonia uterina

Alterações fetoplacentárias:
 - Circulares de cordão: oligodramnia, amniorrexe prematura, parto prolongado
 - Trombose de cordão

Etiologia

Patogenia: fatores que interfiram nas trocas metabólicas entre o sangue materno e o sangue fetal, ocorridas na placenta, principalmente no período de trabalho de parto

Prevenção: para minimizar risco de sofrimento fetal agudo
 - não proceder amniorrexe rotineira
 - não acelerar trabalho de parto com progressão normal
 - usar Ocitocina apenas quando necessário e em dose mínima possível
 - não induzir parto quando houver comprometimento da viabilidade fetal
 - monitorar os partos induzidos
 - monitorar gestações de alto risco
 - corrigir hipovolemia, hipotensão, hipoglicemia e distúrbios eletrolíticos maternos

Fisiopatologia: redução acentuada da oxigenação fetal levando à hipóxia, hipercapnia e acidose, situações em que há estímulo dos centros cardiorespiratórios fetais com resposta compensatória de taquicardia. Caso o problema metabólico seja mantido, a resposta eferente simpática normal é abolida e as acelerações da frequência cardíaca fetal desaparecem, podendo inclusive ocorrer bradicardia prolongada ou desacelerações relacionadas a depressão miocárdica e, finalmente, perda de outras atividades biofísicas fetais como respiração, movimento e tônus

Manifestações clínicas: Ausculta fetal intermitente (na gestação de baixo risco realizada a cada 30 minutos na fase ativa e a cada 15 minutos no período expulsivo / na gestação de alto risco realizada a cada 15 minutos na fase ativa e a cada 5 minutos no período expulsivo) com estetoscópio de Pinard ou Sonardoppler durante o acompanhamento do trabalho de parto

Exames complementares: Cardiotocografia

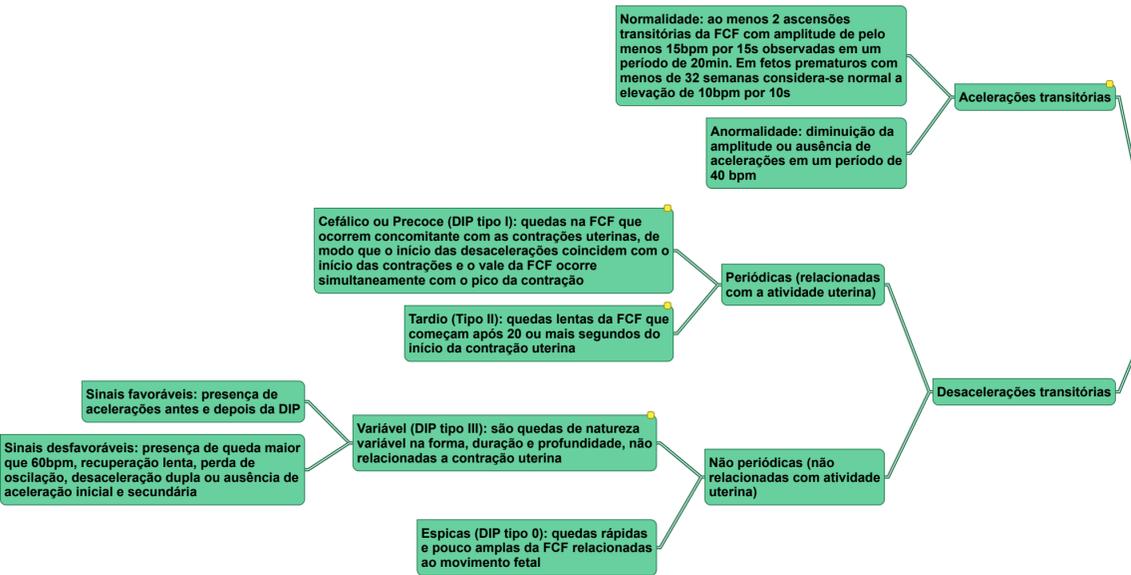
Monitorização contínua no período antepartal (a partir da 32ª a 34ª semanas de IG) indicada em gestação de alto risco (possibilidade de agudização de sofrimento fetal crônico)
 - Pós datismo
 - CIUR
 - Pré eclampsia
 - DMID
 - Isoimunização Rh
 - Hipertireoidismo
 - Doença vascular
 - Sangramentos vaginais
 - Oligo ou polidramnia
 - Nefropatias materna
 - Cardiopatias materna
 - Mal formações fetais

Monitorização contínua no período intrapartal indicada em:
 - gestações de alto risco
 - Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide
 - Hipertensão crônica
 - Doença renal
 - Lúpus
 - Gestação múltipla
 - Mau passado obstétrico
 - Gestação pós termo
 - Indução de trabalho de parto
 - Presença de líquido meconial
 - Amniorrexe
 - Presença de alterações na ausculta intermitente

Vitalidade fetal

Alterações transitórias da CTG

Alterações basais da CTG



Classificação (Livro Obstetria básica)

CTG reativa ou tranquilizadora: aceleração transitória da FCF com amplitude > 15bpm por 15s

CTG não reativa ou não tranquilizadora: Ausência de aceleração associada a:
 - variabilidade ondulatoria e/ou desaceleração favorável: Suspeita
 - variabilidade comprimida e/ou desaceleração favorável: Grave
 - variabilidade lisa: Terminal

Conduta: manter realização de ausculta intermitente segundo período indicado

No período antepartal

No período intraparto

Conduta: repetir CTG com
 - Realização de estímulo vibroacústico fetal
 - Realização de estímulo mecânico pela manipulação da parede abdominal
 - Realização de estímulo mecânico pelo toque vaginal

Conduta: promover oxigenação, melhorar fluxo placentário, reduzir atividade uterina e avaliar compressão umbilical:
 - Administrar oxigênio a 8-10 L/min
 - Suspender infusão de Ocitocina
 - Colocar paciente em decúbito lateral esquerdo
 - Afastar a presença de prolapso de cordão pelo toque vaginal
 - Avaliar proporção cefalopélvica
 - Avaliar praticabilidade da aplicação do fórcepe
 - Aumentar infusão de líquidos
 - Corrigir hipotensão arterial
 - Administrar tocolíticos

CTG torna-se reativa ou tranquilizadora

CTG mantém-se em padrão não reativo ou não tranquilizador

Realizar Perfil biofísico para avaliação pontuada da FCF, Movimentos respiratórios fetais (MRF), Tônus fetal e Volume de líquido amniótico

Na ausência de Perfil biofísico, indicada interrupção da gestação

Caso as medidas não se mostrem efetivas e o parto vaginal não puder ser realizado em curto período de tempo, realizar Cesariana de urgência