



É a avaliação do bem estar fetal realizado por avaliação clínica e exames.

I - ASSISTENCIAL

1. CARDIOTOCOGRAFIA

- Método com alta sensibilidade e alto valor preditivo negativo.
- É essencial para a tomada de decisão, principalmente em casos emergenciais. No intraparto, esse acompanhamento, seja por cardiotocografia ou ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais, proporciona melhora das taxas de mortalidade fetal e, no anteparto, pode ser um direcionador dos próximos passos a serem seguidos.
- A cardiotocografia, por sua vez, pode apresentar variabilidade de interpretação, além de baixa especificidade. Isso torna importante um protocolo de conduta baseado em evidências para tal exame com a finalidade de se reduzir variabilidade
- O exame deve ter dupla checagem e, na divergência de opiniões, deve ser acionado fluxo de escalonamento.

2. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:

- Admissão internação hospitalar (em até 1 hora)
- Condução e indução trabalho de parto (protocolos específicos)
- Após analgesia (15 minutos após)
- Mecônio espesso
- Sangramento vaginal atípico
- Atividade uterina anormal
- Alterações em BCF ao sonar
- Redução de movimentação fetal
- Aumento de PA materna (\uparrow 140/90)
- Idade Gestacional acima de 34 semanas para gestantes com comorbidades (ACM) ou 37 semanas para as demais.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

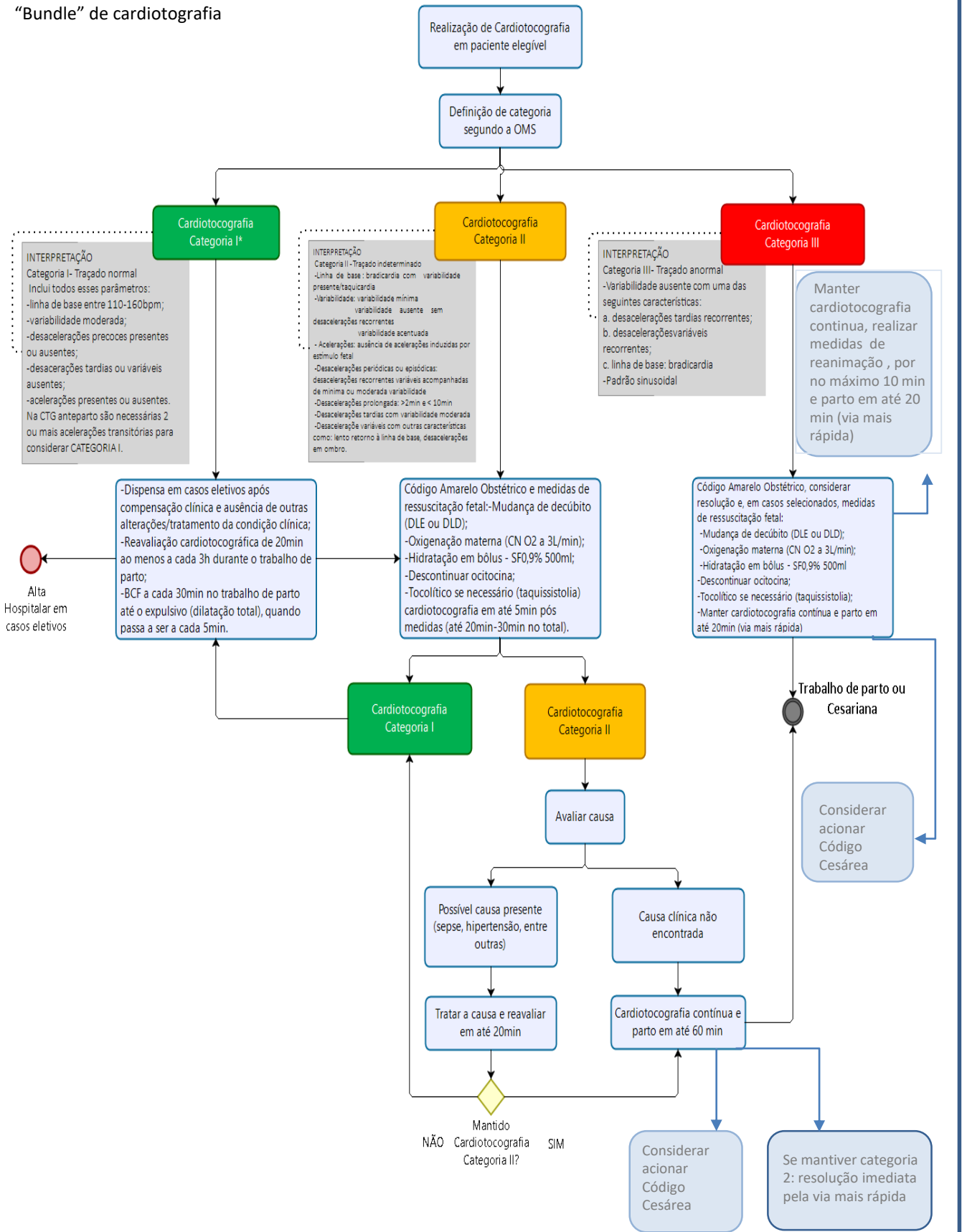
Fetos inviáveis (abaixo de 24 semanas)

OBSERVAÇÃO: Trabalho de Parto induzido (protocolo específico)

II – INDICADORES DE QUALIDADE

- Taxa de adesão completa ao “bundle” de cardiotocografia
- Taxa de adequação aos critérios de elegibilidade para cardiotocografia
- Percentual de dupla checagem do exame
- Anoxia evitável de parto relacionada a não cumprimento do protocolo de vitalidade fetal

"Bundle" de cardiografia



III. GLOSSÁRIO

BCF: Batimento Cardíaco Fetal

ACM: A critério Médico

OMS: Organização Mundial da Saúde

DLE: Decúbito Lateral Esquerdo

DLD: Decúbito Lateral Direito

IV. HISTÓRICO DE REVISÃO

Alteração para o novo template

Atualização da realização de cardiocotografia no momento da admissão, prazo de 1 hora

Critérios de elegibilidade

V. Referências

- [1] Vintzileos AM, Nochimson DJ, Guzman ER, et al. Intrapartum electronic fetal heart rate monitoring versus intermittent auscultation: a meta-analysis. *Obstet Gynecol* 1995; 85(1):149-55
- [2] Blix E, Maude R, Hals E, et al. Intermittent auscultation fetal monitoring during labour: A systematic scoping review to identify methods, effects, and accuracy. *PLoS One* 2019; 14:e0219573.
- [3] Fatfouta I, Villeroy de Galhau S, Dietsch J, Eicher E, Perrin D. Spontaneous uterine rupture of an unscarred uterus during labor: case report and review of the literature. *J Gynaecol Obstet Reprod (Paris)*. 2008; 37(2):200-3.
- [4] American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. *Obstet Gynecol* 2009; 114(1):192-202
- [5] Cahill AG, Tuuli MG, Stout MJ, et al. A prospective cohort study of fetal heart rate monitoring: deceleration area is predictive of fetal acidemia. *Am J Obstet Gynecol* 2018; 218(5):523.e1-523.e12

Código Documento: CPTW40.3	Elaborador: Andréa Novaes Romulo Negrini	Revisor: Fernando Gatti de Menezes	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 03/05/2021 Data de Atualização: 27/02/2023	Data de Aprovação: 03/05/2021
--------------------------------------	---	--	--	---	---