15 minutos

Doutor, o bebê mexeu pouco

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'DESDE ONTEM ELE ESTÁ QUIETO'

Jéssica, 29 anos, professora, G1, 34 semanas.

Chega no fim do ambulatório, sem consulta marcada: 'desde ontem à noite ele quase não mexeu; antes mexia o dia inteiro'. Tomou suco gelado, deitou de lado — 'mexeu uma ou duas vezes, fraquinho'.

Pré-natal de baixo risco até aqui. IMC 32, fuma 5 cigarros/dia ('diminuí muito'). PA 118/76 mmHg, AU 31 cm, sem perdas vaginais, sem dor. USG morfológico de 22 semanas normal; sem USG desde então.

A enfermeira já colocou o sonar: BCF 142 bpm. A paciente respira aliviada e pergunta se pode ir embora.



O sonar normal encerra o caso? O que você faz nos próximos 10 minutos?

REDUÇÃO DE MOVIMENTOS FETAIS | O QUE FAZER

Queixa de redução de movimentos fetais (RMF) = avaliação NO MESMO DIA, em qualquer idade gestacional

1. OUVIR E EXAMINAR: desde quando, se já aconteceu antes, fatores de risco (RCF/PIG, HAS, DM, tabagismo, obesidade, óbito fetal prévio, ≥ 40 anos). PA, AU, ausculta com sonar — primeiro exclui óbito

2. CARDIOTOCOGRAFIA ≥ 20 min se ≥ 26–28 semanas. Antes disso: ausculta + exame clínico; USG se dúvida ou fator de risco

3. ULTRASSOM (peso fetal estimado, líquido amniótico, Doppler de a. umbilical) se: CTG não tranquilizadora, fator de risco, AU discordante ou queixa RECORRENTE

TUDO NORMAL: tranquilizar sem banalizar; orientar retorno IMEDIATO a qualquer nova redução — sem 'espere 24 h', sem 'conte até 10'

ALTERADO (CTG não reativa, PIG, oligoâmnio, Doppler alterado): internar, vigilância intensiva; resolução conforme IG e gravidade

RMF RECORRENTE (≥ 2 episódios) = maior risco de natimorto: USG completo e, a termo (≥ 37–39 semanas), discutir resolução da gestação. Não existe 'número mágico' de movimentos: o que vale é a MUDANÇA do padrão habitual

Fontes: RCOG Green-top Guideline No. 57 (2011); ACOG Committee Opinion 828 (2021); Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica 32 (2012).

O QUE A EVIDÊNCIA DIZ — E O QUE NÃO DIZ

Contagem rígida não protege

Kick charts e 'conte 10 movimentos em 12 h' não reduziram natimortos nos ensaios (Grant 1989; AFFIRM, Norman et al., Lancet 2018).
Geram ansiedade, visitas desnecessárias e falsa segurança quando a conta 'bate'.
O mobilograma do Caderno 32 é ferramenta de conscientização, não critério isolado de conduta.

O que importa

A percepção materna de REDUÇÃO em relação ao padrão habitual, sobretudo no 3º trimestre.
Metade das mulheres com natimorto relatou RMF nos dias anteriores — a queixa é a oportunidade.
Fatores de risco mudam a conduta: RCF/PIG, HAS, DM, obesidade, tabagismo, ≥ 40 anos, óbito fetal prévio.

Erros que vemos

'Toma um suco e volta amanhã': atraso de 24 h sem exame.
'O sonar está normal, pode ir': ausculta só exclui óbito; não avalia bem-estar.
CTG antes de 26 semanas para 'tranquilizar': não interpretável.
Resolver às 34 semanas só pela queixa, com tudo normal: iatrogenia.
Não registrar a queixa no cartão — a segunda vez só conta se a primeira estiver escrita.

Fontes: RCOG Green-top 57 (2011); Norman JE et al., Lancet 2018;392:1629-38 (AFFIRM); Heazell AEP, Frøen JF, J Obstet Gynaecol 2008 (percepção materna).

RESOLUÇÃO DO CASO

Não. O sonar excluiu óbito fetal — e só isso. Jéssica tem fatores de risco (tabagismo, IMC 32) e não tem USG há 12 semanas.

Agora: cardiotocografia por pelo menos 20 minutos, de preferência com o colega da maternidade avisado. Enquanto roda, revise: PA (normal), AU 31 cm para 34 semanas (limítrofe — pode ser PIG), história de episódios anteriores (nenhum).

Depois: USG hoje ou no máximo amanhã cedo — peso fetal estimado, líquido amniótico e Doppler de artéria umbilical. Fator de risco + AU limítrofe justificam, mesmo com CTG reativa.

Se tudo normal: ela vai para casa com a queixa registrada no cartão e uma orientação clara: 'se sentir de novo que ele mexe menos, volta na mesma hora, de dia ou de noite — não espera, não conta'. Reforça cessação do tabagismo. Retorno em 1 semana.

Se voltar com RMF de novo: segundo episódio = USG completo e vigilância seriada; a termo, discutir resolução. Se PIG, oligoâmnio ou CTG não reativa: internar e conduzir pela vitalidade.



Avaliar no mesmo dia

Sonar exclui óbito, só

CTG + USG se risco

Recorreu? Investigar

Fontes: RCOG Green-top 57 (2011); ACOG CO 828 (2021); MS, Caderno 32 (2012).

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 36 semanas, baixo risco, procura o pronto-atendimento por redução dos movimentos fetais há 12 horas. Exame físico normal, AU compatível, cardiotocografia reativa por 20 minutos. Primeiro episódio. A conduta mais adequada é:

A Alta sem orientações específicas, pois a cardiotocografia foi reativa.

B Alta com orientação de retorno imediato se nova redução e registro no cartão.

C Internação para cardiotocografia a cada 6 horas por 48 horas.

D Indicar resolução da gestação, pois a queixa indica sofrimento fetal.

E Prescrever contagem de 10 movimentos em 12 horas como único critério de retorno.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 36 semanas, baixo risco, procura o pronto-atendimento por redução dos movimentos fetais há 12 horas. Exame físico normal, AU compatível, cardiotocografia reativa por 20 minutos. Primeiro episódio. A conduta mais adequada é:

A Alta sem orientações específicas, pois a cardiotocografia foi reativa.

B Alta com orientação de retorno imediato se nova redução e registro no cartão.

C Internação para cardiotocografia a cada 6 horas por 48 horas.

D Indicar resolução da gestação, pois a queixa indica sofrimento fetal.

E Prescrever contagem de 10 movimentos em 12 horas como único critério de retorno.

PARA LEVAR

1

RMF é avaliada no mesmo dia: anamnese, fatores de risco, sonar e CTG (≥ 26–28 semanas). Sonar normal só exclui óbito.

2

Não existe contagem mágica: o que importa é a mudança do padrão habitual. USG se risco, CTG alterada ou queixa repetida.

3

Tudo normal: tranquilizar, registrar e orientar retorno imediato. RMF recorrente a termo: discutir resolução.