

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 1/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E CONCEITOS	3
1.1	Siglas	3
1.2	Definições	4
2.	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	4
3.	OBJETIVOS.....	5
3.1	Objetivo Geral	5
3.2	Objetivos Específicos.....	5
4.	JUSTIFICATIVA.....	5
5.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	6
5.1	Inclusão.....	6
5.2	Exclusão	6
6.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	6
6.1	Médico Obstetra	6
6.2	Médico Materno-Fetal	6
6.3	Enfermeiro.....	7
6.4	Médico Ultrassonografista.....	7
6.5	Neonatologista	7
7.	HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO.....	7
7.1	Etiologia.....	7
7.2	Avaliação Materna	8
8.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	9
8.1	Ultrassonografia Obstétrica	9
8.2	Doppler Obstétrico.....	9
8.3	Cardiotocografia	9
8.4	Exames Maternos.....	9
9.	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	10
9.1	Medidas Gerais.....	10
9.2	Vigilância Fetal	10

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 2/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

9.3 Critérios de internação.....	12
9.4 Critérios de mudança terapêutica	12
9.5 Idade gestacional sugerida para parto	13
10. MONITORAMENTO	13
11. REFERÊNCIAS	13
12. HISTÓRICO DE REVISÃO	14
ANEXO I – FLUXOGRAMA DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL.....	15
ANEXO II - CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL.....	16
ANEXO III - PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DA RCF PRECOCE (< 32 SEMANAS)	17

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 3/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

1. SIGLAS E CONCEITOS

1.1 Siglas

- **AU** – Artéria Umbilical
- **AUt** - Artérias uterinas
- **ACM** – Artéria Cerebral Média
- **CA** – Circunferência Abdominal
- **CC** – Circunferência Cefálica
- **CTG** – Cardiotocografia
- **DBP** – Diâmetro Biparietal
- **DR** - Velocidade diastólica reversa
- **DV** – Ducto Venoso
- **DZ** - Velocidade diastólica zero
- **FDFA** - Fluxo diastólico final ausente
- **ICP** - Índice cerebroplacentário
- **IP** – Índice de Pulsatilidade
- **IPV** - Índice de pulsatilidade do ducto venoso
- **IVP** - Índice de pulsatilidade venosa
- **P3** – Percentil 3
- **P10** – Percentil 10
- **PIG** – Pequeno para Idade Gestacional
- **PEF** – Peso Estimado Fetal
- **RCF** – Restrição de Crescimento Fetal
- **USG** – Ultrassonografia

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 4/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

1.2 Definições

- **Feto Pequeno para Idade Gestacional (PIG):** Feto com Peso Estimado Fetal - PEF ou Circunferência Abdominal - CA abaixo do percentil 10 para a idade gestacional, sem evidências obrigatórias de comprometimento placentário (doppler normal). Possuem menores riscos de complicações perinatais e a longo prazo.
- **Restrição de Crescimento Fetal (RCF):** Condição em que o feto não atinge seu potencial genético de crescimento (peso entre o percentil 3 e 10), geralmente associada à insuficiência placentária ou fetos que apresentam o percentil abaixo do 3. Apresentam maiores riscos de complicações perinatais e a longo prazo.

2. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Tabela 1 – Definições de restrição de crescimento fetal (RCF) de início precoce e tardio baseado no consenso internacional Delphi, na ausência de anomalias congênitas.

RCF Precoce (< 32 semanas)	RCF Tardia (≥ 32 semanas)
PEF ou CA < percentil 3 OU PEF/CA < percentil 10 associado a: - IP da AUt > percentil 95	PEF ou CA < percentil 3 OU Pelo menos dois dos critérios: - PEF ou CA < percentil 10; - CA/PEF cruzando >2quartis nos percentis de crescimento* - IP AU > 95º percentil 3. ICP < 5º percentil ou IP AU > 95º percentil

Fonte: . Reproduzido de Gordjin et al16.

*Percentis de crescimento são percentis não-customizados. CA, circunferência abdominal fetal; FDFA, fluxo diastólico final ausente; ICP, índice cerebroplacentário; PEF, peso estimado fetal; IG, idade gestacional; IP, índice de pulsatilidade; AU, artéria umbilical; AUt, artérias uterinas

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 5/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026	Próxima revisão: 30/09/2028
		Versão: 02	

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Padronizar a identificação, a investigação, o monitoramento e o manejo dos fetos PIG e com RCF no Hospital Universitário da Universidade da Grande Dourados.

3.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar precocemente alterações do crescimento fetal;
- Reduzir morbimortalidade perinatal;
- Padronizar fluxos assistenciais;
- Definir critérios de encaminhamento ao pré-natal de alto risco;
- Estabelecer critérios para resolução oportuna da gestação.

4. JUSTIFICATIVA

A Restrição de Crescimento Fetal (RCF) é uma importante causa de morbimortalidade perinatal, estando associada ao aumento do risco de óbito fetal, prematuridade, sofrimento fetal, internação em unidade neonatal e complicações no desenvolvimento da criança. Sua identificação e acompanhamento adequados permitem intervenções oportunas e contribuem para melhores desfechos maternos e neonatais.

Considerando a necessidade de padronizar a assistência às gestantes com suspeita ou diagnóstico de RCF e feto pequeno para a idade gestacional (PIG), este protocolo estabelece critérios para diagnóstico, monitoramento e tomada de decisão clínica, com base nas melhores evidências científicas disponíveis.

A implantação deste protocolo visa qualificar a assistência prestada no Hospital Universitário, promover a segurança materno-fetal, reduzir a variabilidade das condutas e fortalecer a integração entre os serviços envolvidos no cuidado obstétrico e neonatal.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 6/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026	Próxima revisão: 30/09/2028
		Versão: 02	

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

5.1 Inclusão

Gestantes com:

- Altura uterina incompatível;
- Suspeita ultrassonográfica de crescimento inadequado;
- Fatores de risco maternos;
- PEF ou CA < P10;
- Diagnóstico confirmado de PIG ou RCF.

5.2 Exclusão

- Gestação múltipla;
- Malformações fetais maiores;
- Aneuploidias confirmadas;
- Infecções congênitas com repercussão fetal.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1 Médico Obstetra

- Diagnóstico e estratificação;
- Solicitação de exames;
- Definição da vigilância fetal;
- Indicação do momento do parto.

6.2 Médico Materno-Fetal

- Avaliação especializada;
- Interpretação Doppler fetal;
- Comunicação de exames com resultados críticos ao plantonista da GO.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 7/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

6.3 Enfermeiro

- Monitorização materna;
- Educação da gestante;
- Vigilância dos sinais de alerta.

6.4 Médico Ultrassonografista

- Biometria fetal padronizada;
- Avaliação Doppler fetal;
- Emissão de laudos conforme protocolo.

6.5 Neonatologista

- Planejamento da assistência ao nascimento;
- Participação nos casos graves e prematuros.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

7.1 Etiologia

Podem ser causados por fatores:

- **Fetais (5% das RCF- RCF tipo 1 ou simétrica):**
 - Doenças gênicas (5-20% dos casos).
 - Doenças cromossômicas (A restrição de crescimento precoce e simétrica sugere aneuploidia como causa e a mais comum é a trissomia do cromossomo 18).
 - Infecções (Citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola, varicela-zóster, malária, sífilis e herpes).
- **Problemas extrínsecos ao feto (insuficiência placentária) - (95% das RCF tipo II ou assimétricas):**
 - Síndromes hipertensivas;
 - Descolamento de placenta;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 8/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

- Doença renal crônica;
- Diabetes Mellitus pré-gestacional;
- Lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide;
- Cardiopatias;
- Doença pulmonar crônica;
- Anemia crônica grave;
- Anemia falciforme;
- Malformações uterinas;
- Etilismo, tabagismo e/ou uso de drogas (heroína, cocaína, crack...)
- Extremos de idade.
- Gemelaridade.

7.2 Avaliação Materna

Investigar a presença dos seguintes fatores de risco materno:

- Hipertensão;
- Pré-eclâmpsia;
- Diabetes;
- Doenças renais;
- Trombofilias;
- Doenças autoimunes;
- Tabagismo;
- Uso de álcool e drogas;
- História prévia de RCF.

Exame Físico

- Pressão arterial;
- Peso materno;
- Ganho ponderal;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 9/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026	Próxima revisão: 30/09/2028
		Versão: 02	

- Altura uterina;
- Movimentos fetais;
- Pesquisa de sinais de pré-eclâmpsia.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

8.1 Ultrassonografia Obstétrica

Avaliar:

- Diâmetro Biparietal;
- Circunferência Cefálica;
- Circunferência Abdominal;
- Comprimento do fêmur;
- Peso fetal estimado.

8.2 Doppler Obstétrico

Avaliar:

- Artéria umbilical;
- Artéria cerebral média;
- Relação cerebroplacentária;
- Ducto venoso (casos graves);
- Artérias uterinas, quando indicado.

8.3 Cardiotocografia

Indicada conforme idade gestacional e gravidade.

8.4 Exames Maternos

Conforme suspeita clínica:

- Hemograma;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 10/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

- Função renal;
- Proteinúria;
- Perfil hepático;
- Sorologias (rubéola, citomegalovírus, varicela zoster e toxoplasmose);
- Cariótipo;
- Investigação de trombofilias, se história de trombose, perda fetal de 2º ou 3º trimestre ou surgimento precoce de pré-eclâmpsia grave.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

9.1 Medidas Gerais

- Controle rigoroso das comorbidades maternas;
- Suspensão do tabagismo;
- Orientação sobre movimentos fetais;
- Seguimento especializado.

9.2 Vigilância Fetal

Tabela 2. Recomendações para monitorização fetal, momento e via de parto em casos de restrição de crescimento fetal

Achados da avaliação	Risco de morte fetal	Recomendação de vigilância fetal*	Momento e via de parto†
Feto PIG constitucional (PFE entre p3-p10, LA e estudo Doppler normais)	Baixo	Doppler (AU, ACM) a cada 1–2 semanas (a depender da existência de doença materna). Avaliação de crescimento quinzenal. Com ≥ 37 semanas, CTG/PBF 1–2 vezes por semana.	37–39 semanas Indução do trabalho de parto.
RCF não complicada (PFE < p3, LA e Doppler normais)	Baixo	CTG/PBF e Doppler (AU, ACM) semanal. Avaliação de crescimento quinzenal. Com ≥ 37 semanas, considerar CTG/PBF 2 vezes por semana.	37–38 semanas Indução do trabalho de parto.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 11/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

RCF com alterações leves: • Alterações no Doppler precoces: – IP AU >p95 ou – IP da ACM <p5 ou – RCP <p5 ou – IP AUT >p95 • Oligoidrânio • Desaceleração da velocidade de crescimento • Pré-eclâmpsia	Baixo	Considerar a monitorização em regime de internação, dependendo da doença materna. Considerar corticosteroides para maturação fetal, se IG < 34 semanas CTG/PBF e Doppler (AU, ACM) 1 vez por semana (ou 2 vezes por semana, conforme Doppler de DV, se RCP e/ou ACM alteradas). Avaliação de crescimento quinzenal.	37 semanas É possível indução do trabalho de parto.
RCF com DZ/DR no sonograma do AU	Risco de morte fetal: • AU DZ: 6.8% • AU DR: 19% • Risco de morte fetal com vigilância: – AU DZ: 0-1% – AU DR: 1-2% • Tempo médio para deterioração fetal: – AU DZ: 5 dias – AU DR: 2 dias	Monitorização em regime de internação Corticosteroides para maturação fetal, se IG < 34 semanas. Doppler (AU, ACM, DV) diário. CTG/PBF: AU DZ e AU DR 1 e 2 vezes ao dia, respectivamente. Avaliação de crescimento quinzenal.	AU DZ: 32-34 semanas AU DR: 30-32 semanas Parto cesárea.
RCF com Doppler de DV anormal	Risco de morte fetal: 20% a 46% Risco de morte fetal com vigilância: • IPV DV >p95: 2% • Onda A zero ou reversa: 4%	Monitorização em regime de internação. Corticosteroides para maturação fetal, se IG < 34 semanas Doppler (AU, ACM, DV) diário. CTG/PBF: 2 vezes ao dia.	26 a 30 semanas Parto cesárea.

Fonte: Adaptado de Melamed et al. * Monitorização deve se basear na associação de múltiplos métodos (Doppler, PBF, CTG). † Indicações absolutas para o parto na viabilidade (geralmente após 24 semanas) incluem: alterações no PBF/CTG ou por doença materna; faltam evidências sobre o teste adequado para prever risco de deterioração fetal e sobre estratégias de monitorização ideal em casos de fetos PIG não complicados, especialmente após 2 semanas em uma maternidade com o sistema de monitorização de um único método.

Observações: deve-se utilizar Doppler de AU para monitorização de fetos PIG com restrição de crescimento (desde que o Doppler esteja normal). Sugere-se que a decisão sobre a utilização do PBF/CTG deve ser baseada em práticas locais, no perfil de risco da população e recursos disponíveis em cada cenário clínico; a idade gestacional do parto deve ser individualizada com base nos resultados neonatais. Antes de 26 semanas, recomenda-se tomada de decisão compartilhada com os pais e a equipe de neonatologia.

Siglas: PFE, peso fetal estimado; LA, líquido amniótico; AU, artéria umbilical; ACM, artéria cerebral média; CTG, cardiotocografia; PBF, perfil biofísico fetal; RCF, restrição de crescimento fetal; RCP, relação cerebroplacentária; IP, índice de pulsatilidade; AUT, artéria uterina; IG, idade gestacional; DV, ducto venoso; DZ, velocidade diastólica zero; DR, velocidade diastólica reversa; IPV, índice de pulsatilidade venosa; IPV, índice de pulsatilidade do ducto venoso.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 12/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

***Recomendações Adicionais:**

- Todos os exames devem ser realizados por profissional habilitado.
- Registrar percentil do PEF e da CA em todos os laudos.
- Informar obrigatoriamente os índices Doppler utilizados.
- Discutir casos graves entre Obstetrícia, Ultrassonografista e Neonatologia .
- Garantir disponibilidade de leito neonatal antes da resolução programada.
- Recomenda-se a corticoterapia para gestantes entre 24 semanas e 34 semanas de gestação, com risco de parto prematuro em até 7 dias. A corticoterapia em gestantes entre 34 semanas e 36 semanas de gestação, com risco de parto prematuro em até 7 dias, e que não receberam um ciclo prévio de corticosteroides pré-natais, pode ser considerada.
- Os critérios de neuroproteção com sulfato de magnésio seguem as recomendações gerais (<32 semanas e 4 horas prévias ao nascimento).

9.3 Critérios de internação

- Fluxo diastólico ausente ou reverso na AU;
- Alteração do ducto venoso;
- CTG não tranquilizadora;
- Pré-eclâmpsia grave;
- Redução importante dos movimentos fetais;
- Necessidade de vigilância intensiva.

9.4 Critérios de mudança terapêutica

Indicar resolução da gestação quando houver:

- Piora progressiva Doppler;
- Alteração do ducto venoso;
- CTG patológica;
- Perfil biofísico fetal alterado;
- Hipertensão grave materna;
- Descompensação clínica materna.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 13/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

9.5 Idade gestacional sugerida para parto

- PIG isolado: 38–40 semanas e não contraindica o parto vaginal.
- RCF tardia com Doppler preservado: 37–38 semanas e não contraindica o parto vaginal.
- RCF com IP da AU elevado: 37 semanas.
- Fluxo diastólico ausente: 33–34 semanas.
- Fluxo diastólico reverso: 30–32 semanas.
- Alteração do ducto venoso: Individualizar, geralmente após estabilização materna e preparo neonatal.
- OBS: Fetos com idade gestacional abaixo de 26 semanas, pelo risco de sequelas graves e de mortalidade de até 90%, requer discussão do caso com os pais e com o serviço de neonatologia. A resolução do parto via vaginal será realizada segundo o protocolo de indução de parto vigente no hospital.

10. MONITORAMENTO

O monitoramento da implementação deste protocolo será realizado pela Unidade de Saúde da Mulher e Unidade de Diagnóstico por Imagem em conjunto com a Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, por meio da análise de incidentes relacionados à RCIU.

11. REFERÊNCIAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice bulletin n. 204: Fetal growth restriction. Obstetrics & Gynecology, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022

GORDJIN, S. J.; BEUNE, I. M.; THILAGANATHAN, B.; PAPAGEORGHIU, A.; BASCHAT, A. A.; BAKER, P. N.; et al. Consensus definition for placental fetal growth restriction: a Delphi procedure. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, v. 48, n. 3, p. 333-339, Sep. 2016.

HEIDWEILLER-SCHREURS, C. A. V.; DE BOER, M. A.; HEYMANS, M. W.; SCHOONMADE, L. J.; BOSSUYT, P. M. M.; MOL, M. W. J.; et al. Prognostic accuracy of cerebroplacental ratio and middle cerebral artery Doppler for adverse perinatal outcome: systematic review and metaanalysis. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, v. 51, n. 3, p. 313-322, Mar. 2018.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 14/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

LEES, C. C. et al. ISUOG Practice Guidelines: diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 56, n. 2, p. 298-312, 2020.

MELAMED, Nir et al. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) initiative on fetal growth: best practice advice for screening, diagnosis, and management of fetal growth restriction. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Hoboken, v. 152, supl. 1, p. 3-57, 2021. DOI: 10.1002/ijgo.13522.

PERALTA, C. F. A.; ABDALLA, J. M. L.; GUANABARA, E. M. Manejo do crescimento fetal restrito precoce. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; URBANETZ, A. A.; LUZ, S. H. (orgs.). PROAGO Programa de atualização em Ginecologia e Obstetrícia: Ciclo 16. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019. p. 95-120.

SOCIETY FOR MATERNAL-FETAL MEDICINE (SMFM); MARTINS, Juliana Gevaerd; BIGGIO, Joseph R.; ABUHAMAD, Alfred. Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #52: diagnosis and management of fetal growth restriction (replaces Clinical Guideline Number 3, April 2012). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 223, n. 4, p. B2-B17, 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.05.010.

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

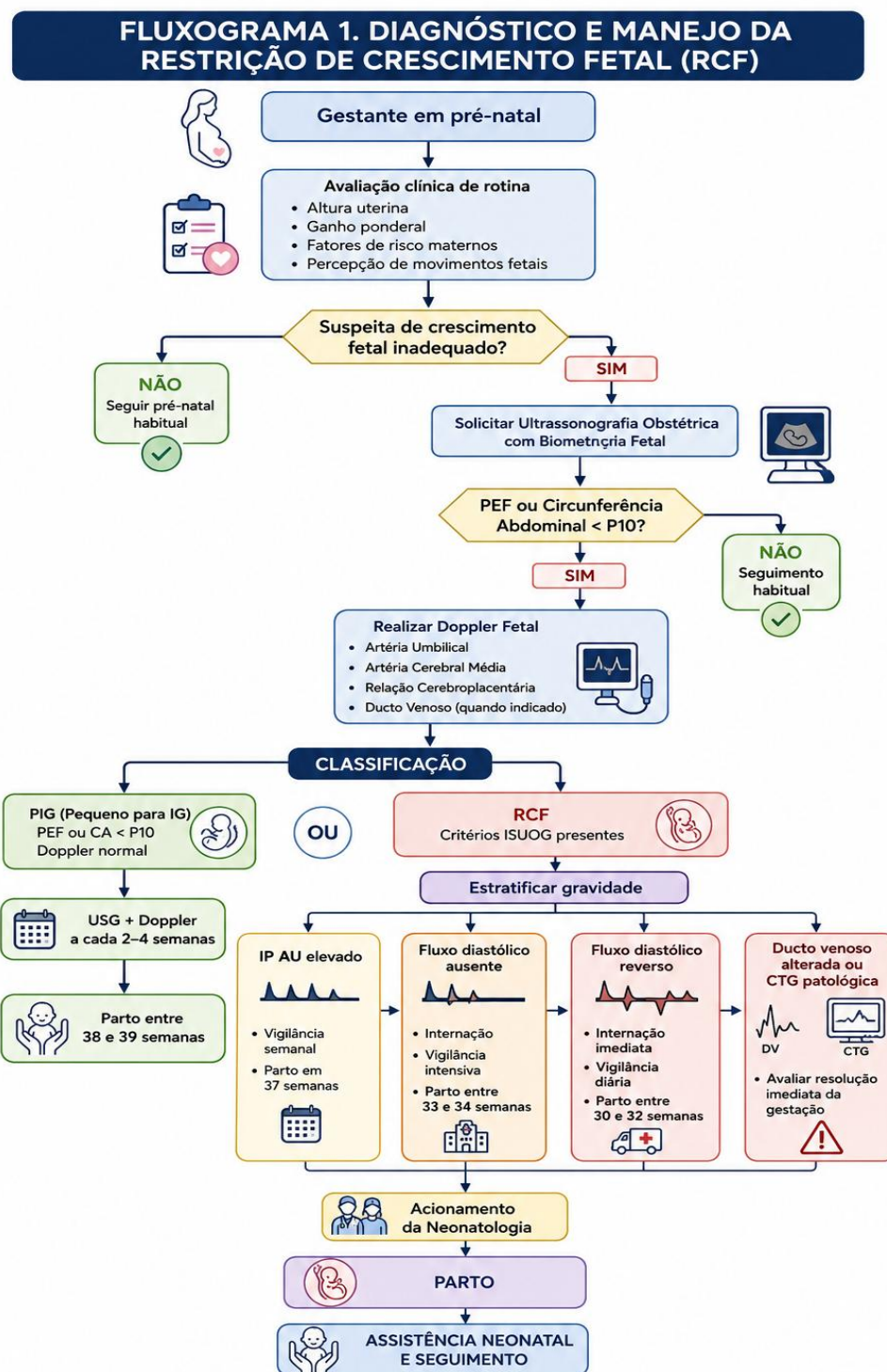
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	05/11/2024	Elaboração do protocolo
02	19/06/2026	Alteração do protocolo UDI.003, com inclusão de tabelas e check lists para facilitar o monitoramento fetal pela equipe.

Elaboração Caroline de Fátima Cazeiro Anderson Marra Andressa Galho Busatta	Data: 05/11/2024
Revisão 2ª versão - Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe da UGQSP	Data: 19/06/2026
Análise Caroline de Fátima Cazeiro Anderson Marra – Médica Ultrassonografista Aline Tiago de Freitas Fidelis – Chefe da UDI Ana Carla Spínola - RT da Ginecologia e Obstetrícia	Data: 17/08/2026 Data: 17/08/2026 Data: 13/08/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud – Chefe do STGQ	Data: 25/09/2026
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 30/09/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI nº 23529.006308/2026-52.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 15/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026	Próxima revisão: 30/09/2028
		Versão: 02	

ANEXO I – FLUXOGRAMA DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 16/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

ANEXO II - CHECKLIST DE AVALIAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

Nome: _____ D. Nasc.: ____/____/____
 Prontuário: _____ IG Atual: _____ semanas Data: ____/____/____

FATORES DE RISCO MATERNS

- ☐ Hipertensão crônica ☐ Pré-eclâmpsia ☐ Diabetes mellitus
☐ Doença renal ☐ Trombofilia ☐ Doença autoimune
☐ Tabagismo ☐ Uso de álcool ☐ Uso de drogas ilícitas
☐ História prévia de RCF ☐ Gestação por reprodução assistida
☐ Outros: _____

AVALIAÇÃO FETAL

- ☐ PEF registrado Percentil: _____
☐ Circunferência abdominal registrada Percentil: _____
☐ Velocidade de crescimento avaliada
☐ Queda > 2 quartis _____

DOPPLER

Artéria Umbilical	Artéria Cerebral Média	Relação Cerebroplacentária	Ducto Venoso
☐ Normal	☐ Normal	☐ Normal	☐ Normal
☐ IP > P95	☐ Alterada	☐ Alterada	☐ Alterada
☐ Fluxo ausente			
☐ Fluxo reverso			

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Crescimento fetal normal ☐ PIG ☐ RCF precoce ☐ RCF tardia

PLANO DE CONDUTA

- ☐ Seguimento habitual ☐ Pré-natal de alto risco ☐ Repetir Doppler
☐ Repetir USG ☐ CTG ☐ Internação
☐ Avaliação Neonatologia ☐ Programar parto

Observações: _____

Responsável: _____

Assinatura e carimbo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 17/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

ANEXO III - PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DA RCF PRECOCE (< 32 SEMANAS)

*Baseado nas Diretrizes ISUOG e no Estudo TRUFFLE

1. OBJETIVO

Padronizar o seguimento dos fetos com Restrição de Crescimento Fetal precoce associada à insuficiência placentária, visando reduzir mortalidade fetal e morbidade neonatal.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Fetos com Idade gestacional 26s a 31s6d semanas

Crítérios isolados: CA ou EPF <P3 OU AU DIASTOLE ZERO OU AUSENTE

Crítérios combinados: CA ou EPF <P10 + IP A uterina >P95 e/ou ip da A umbilical > p95

3. EXAMES OBRIGATÓRIOS DE SEGUIMENTO

Todos os casos devem possuir:

- ☐ Ultrassonografia seriada
- ☐ Doppler da artéria umbilical
- ☐ Doppler do ducto venoso
- ☐ Cardiotocografia
- ☐ Avaliação clínica materna
- ☐ Avaliação neonatal quando houver previsão de parto prematuro

4. FREQUÊNCIA DE MONITORAMENTO

A. IP DA ARTÉRIA UMBILICAL ELEVADO (SEM AUSÊNCIA DE FLUXO)

- Doppler: 2 vezes por semana
- CTG: 1 a 2 vezes por semana
- USG crescimento: A cada 14 dias
- Internação: Não obrigatória
- Com fluxo positivo: Doppler semanal

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 18/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

B. FLUXO DIASTÓLICO AUSENTE (AEDF)

- Doppler AU: 2 a 3 vezes por semana
- Ducto venoso: 2 a 3 vezes por semana
- CTG: Diária ou em dias alternados
- USG: Semanal
- Internação: Recomendada

C. FLUXO DIASTÓLICO REVERSO (REDF)

- Doppler AU: Diário
- Ducto venoso: Diário
- CTG: Diária
- Perfil Biofísico: Conforme necessidade
- Internação: Obrigatória
- Avaliação Neonatal: Obrigatória

4. ACHADOS DE GRAVIDADE PROGRESSIVA

A presença de qualquer um dos seguintes achados exige reavaliação imediata:

- ☐ Fluxo reverso na artéria umbilical
- ☐ Aumento progressivo do IP do ducto venoso
- ☐ Diminuição progressiva da relação cerebroplacentária
- ☐ Oligoidrâmnio importante
- ☐ Redução importante dos movimentos fetais
- ☐ Piora materna (pré-eclâmpsia, síndrome HELLP)

5. CRITÉRIOS PARA RESOLUÇÃO DA GESTAÇÃO

INDICAÇÃO ABSOLUTA

- ☐ Onda A ausente no ducto venoso
- ☐ Onda A reversa no ducto venoso
- ☐ CTG patológica

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 19/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 30/09/2028

- ☐ Bradicardia fetal persistente
- ☐ Perfil biofísico ≤ 4
- ☐ Descolamento prematuro de placenta
- ☐ Instabilidade clínica materna

6. ALVOS DE RESOLUÇÃO CONFORME O TRUFFLE

CONDIÇÃO	IDADE GESTACIONAL
IP AU elevado	≥ 37 semanas
Fluxo diastólico ausente	$\geq 32-34$ semanas
Fluxo diastólico reverso	$\geq 30-32$ semanas
DV com IP > P95 persistente	Individualizar
Onda A ausente/reversa	Interrupção imediata

7. PREPARAÇÃO PARA O PARTO

Antes da interrupção programada:

- ☐ Corticoterapia completa
- ☐ Sulfato de magnésio para neuroproteção (<32 semanas)
- ☐ Reserva de leito neonatal
- ☐ Discussão com Neonatologia
- ☐ Termo de Consentimento assinado
- ☐ Planejamento da via de parto

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.GAS.006 – Página 20/20	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL (RCF) E FETO PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)	Emissão: 30/09/2026	Próxima revisão: 30/09/2028
		Versão: 02	

8. VIA DE PARTO

Considerar cesariana quando houver:

- ☐ Fluxo diastólico reverso
- ☐ Alteração do ducto venoso
- ☐ CTG não tranquilizadora
- ☐ Peso fetal extremamente baixo (<1.000 g)
- ☐ Outras contraindicações ao parto vaginal

Nos demais casos, individualizar conforme condições obstétricas e fetais.