

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



8

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



8

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-675-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.758210411>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DECISÃO CONSCIENTE DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Alves Costa
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Anna Carolina Varanda Fructuoso
Brenda Alves Fernandes
Juliana de Souza Rosa
Gabriel de Souza Rosa
Heloá Santos Faria da Silva
Pedro Henrique Varanda Soares Martins
Felipe Assis Lisita Alves
Michel Rodrigues Fassarella
Rossy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104111>

CAPÍTULO 2..... 11

A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE

Aline Biondo Alcantara
Lilian Dias dos Santos Alves
Maria Eulália Baleotti
Andreia Sanches Garcia
Camila de Moraes Delchiaro
Emilena Fogaça Coelho de Souza
Vanessa Patrícia Fagundes
Luciana Gonçalves Carvalho
Fernanda Cenci Queiroz
Vinicius de Castilho
Carolina de Freitas Oliveira
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104112>

CAPÍTULO 3..... 21

A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA POR PAIS E/OU RESPONSÁVEIS EM CRIANÇAS MATRICULADAS NA CRECHE NO MUNICÍPIO DE JANDAIA – GO

Dyenne Muryelly Pereira da Silva Amorim
Manoel Aguiar Neto Filho
Jacqueline da Silva Guimarães
Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104113>

CAPÍTULO 4..... 32

ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Valéria Maria Carvalho Siqueira

Daltro Moreira Iori

Caroline Rodrigues de Almeida

Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104114>

CAPÍTULO 5..... 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIAGNOSTICO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO RETARDADO (RCIU)

Tháís Campos Rodrigues

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues

Rayra Vitória Lopes Coimbra

Maria Eduarda Pinto

Tayná Tifany Pereira Sabino

Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes

Maria Gabriela Lourenço

Isabela Ramos Simão

Karem Cristina Santos Silva

Polyana Torres Lanza

Letícia Talma Mendes

Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104115>

CAPÍTULO 6..... 54

AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA DETECÇÃO PRECOCE E EVOLUÇÃO DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Joaquim Ferreira Fernandes

Laura Feitoza Barbosa

Andressa Morgado Parreira

Ivair Antônio Freitas Guimarães Júnior

Cid de Lana Leão

Alaor Cabral de Melo Neto

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Mariana de Oliveira Andrade

Júlia Raquel Silva do Ó

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104116>

CAPÍTULO 7..... 64

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Martha Sabrina Barbosa Barreto

Ana Cecília Andrade Santana

Camila Andrade dos Santos
Carolina Matos dos Santos
Maria Morgana Contreira Costa
Natália dos Santos Souza
Verônica Maciel Reis
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104117>

CAPÍTULO 8..... 74

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Karolina Helena Neri
Gustavo Carrijo Barbosa
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Gratão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104118>

CAPÍTULO 9..... 89

DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Júlia de Oliveira Sacchi
Isabela Jabra da Silva
João Pedro Mirandola Hervatin
Júlia Bettarello dos Santos
Laís Ribeiro Braga
Gabriela Carballo Menezes Mendonça
Murilo Gasparotto Peres
Rafael Augusto do Nascimento
Beatriz Pizzi de Santi
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104119>

CAPÍTULO 10..... 95

DO PARTO DESEJADO AO REALIZADO: ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Lara Parreira de Souza
Paula Carolina Bejo Walkers
Carla Patrícia Bejo Walkers

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041110>

CAPÍTULO 11..... 109

ENFERMEIRAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelize Coelho de Azevedo
Thais Silva de Oliveira
Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza
Patricia Lima Pereira Peres

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Karla Biancha Silva de Andrade
Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041111>

CAPÍTULO 12..... 118

FATORES ENVOLVIDOS NA BAIXA ADESAO DE JOVENS E ADOLESCENTES AO ATENDIMENTO DE SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Rafael Nascimento da Silva
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Anderson Rodrigues Ribeiro
Emilly Gabriele Prata de Abreu
Josiane Priscila Sales Rocha
Kelly Maria Rodrigues da Silva
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Clodoaldo Tentes Cortes
Luzilena de Sousa Prudência
Nely Dayse Santos da Mata
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041112>

CAPÍTULO 13..... 131

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAUDE

Larissa de Araújo Freire Barrêto
Ana Jovina Barreto Bispo
Bárbara Fernanda Pacheco da Costa
Isabelle Araújo de Oliveira Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041113>

CAPÍTULO 14..... 144

INCIDÊNCIA E O PERFIL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUE FAZEM O USO DA PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA

Amanda Gabriela Covre
Francine Maery Dias Ferreira Romanichen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041114>

CAPÍTULO 15..... 153

O IMPACTO DO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

Deoclecio Rocco Gruppi
Marina Magatão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041115>

CAPÍTULO 16..... 163

OFICINAS DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DE EQUIPES DE SAÚDE DE MACEIÓ PARA A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Ednalva Maria de Araújo Silva
Joice Fragoso Oliveira de Araujo
Cristina Maria Vieira da Rocha
Araci Lessa Sotero Silvestre
Maria José Cardoso da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041116>

CAPÍTULO 17..... 171

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

Cícera Áurea Fontes Vilela
Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041117>

CAPÍTULO 18..... 185

PROPOSTA DE PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO ÀS LESÕES DE PELE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR

Alessandra Rodrigues Martins
Clóris Regina Blanski Grden
Jacy Aurélia Vieira Sousa
Márcia Daniele Seima
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041118>

CAPÍTULO 19..... 203

REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Raquel Rangel Cesario
Fernando César Padula Silva
Isabela Ewbank Barbosa
Luciano Roberto Bessa Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041119>

CAPÍTULO 20..... 212

SABERES E CUIDADOS DE SAÚDE E A PASTORAL DA CRIANÇA: SUBSÍDIOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Célia Maria Gomes Labegalini
Roberta Tognollo Borotta Uema
Marcela Fernandes Travagim
Heloá Costa Borim Christinelli
Dandara Novakowski Spigolon
Kely Paviani Stevanato
Barbara Andreo dos Santos Liberati

Maria Antônia Ramos Costa
Iara Sescon Nogueira
Pâmela Patrícia Mariano
Ieda Harumi Higarashi
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041120>

CAPÍTULO 21..... 226

**SAÚDE DIGESTIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: A PREVALÊNCIA DA OBESIDADE
E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Arthur Ribeiro Coutinho da Franca Pereira
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira
Eduardo Antonio Montenegro Cabral
Eduardo Henrique da Franca Pereira
Iasmin Pordeus Coura Urtiga
João Victor Fernandes de Paiva
Livia Maria Pordeus Coura Urtiga
Maria Eduarda Ribeiro Coutinho da Franca Pereira
Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041121>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 231

ÍNDICE REMISSIVO..... 232

CAPÍTULO 5

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIAGNOSTICO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO RETARDADO (RCIU)

Data de aceite: 01/11/2021

Thaís Campos Rodrigues

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga-MG

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga-MG

Rayra Vitória Lopes Coimbra

Faculdade Única de Ipatinga
Santana do Paraíso - MG

Maria Eduarda Pinto

Faculdade Única de Ipatinga
Santana do Paraíso - MG

Tayná Tifany Pereira Sabino

Faculdade Única de Ipatinga
Santana do Paraíso - MG

Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes

Faculdade Única de Ipatinga
Nova Era - MG

Maria Gabriela Lourenço

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga - MG

Isabela Ramos Simão

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga - MG

Karem Cristina Santos Silva

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga - MG

Polyana Torres Lanza

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga - MG

Letícia Talma Mendes

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga - MG

Tatiana Mendes de Ávila Silva

Faculdade Única de Ipatinga
Coronel Fabriciano - MG

RESUMO: A Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU) é definida como uma incapacidade do feto em obter o potencial de peso máximo de crescimento. O RCIU constitui-se como uma das significativas causas de morbidade e mortalidade neonatal, se associando a fatores de risco como condições fetais, placentárias e maternas. Foram envolvidas no artigo as disciplinas de Saúde da Mulher, Fisiologia, Semiologia e Sociotécnica 1 e 2, Genética, Interpretação de exames, Anatomia, Enfermagem Clínica e Saúde da Criança e do Adolescente. A revisão bibliográfica tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica acerca da Assistência de Enfermagem às gestantes com diagnóstico de RCIU, destacando informações quanto aos seus principais fatores de risco, a importância da realização do pré-natal para a prevenção eficiente e diagnóstico precoce, ressaltando a importância da atuação da equipe de enfermagem na assistência as gestantes que são diagnosticadas com RCIU. Observou-se que a partir de uma boa qualidade da assistência prestada no pré-natal é possível minimizar e evitar impactos maiores e irreversíveis do crescimento

retardado, a partir da identificação dos fatores de risco durante a gravidez. Por não haver um tratamento específico para a restrição do crescimento fetal, é necessária a avaliação e manutenção contínua para o bem-estar da gestante e do feto. Por fim, a enfermagem desenvolve um papel fundamental por meio da elaboração de um plano de cuidados eficiente, identificando precocemente agravos ou possíveis complicações e implementação de ações voltadas à redução dos riscos de mortalidade tanto neonatal quanto materna, com base em uma assistência humanizada.

PALAVRAS - CHAVE: Restrição do crescimento intrauterino retardado, mortalidade, pré-natal, assistência de enfermagem.

NURSING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN WITH DELAYED INTRAUTERINE GROWTH DIAGNOSIS (RCIU)

ABSTRACT: Intrauterine Growth Restriction (IUGR) is defined as an inability of the fetus to achieve maximum growth weight potential. IUGR is one of the significant causes of neonatal morbidity and mortality, being associated with risk factors such as fetal, placental and maternal conditions. The subjects of Women's Health, Physiology, Semiology and Semitechnics 1 and 2, Genetics, Exam Interpretation, Anatomy, Clinical Nursing and Child and Adolescent Health were involved in the article. The bibliographic review aims to present a bibliographic review about Nursing Care for pregnant women diagnosed with IUGR, highlighting information about their main risk factors, the importance of performing prenatal care for efficient prevention and early diagnosis, highlighting the importance of the performance of the nursing team in assisting pregnant women who are diagnosed with IUGR. It was observed that based on a good quality of prenatal care, it is possible to minimize and avoid greater and irreversible impacts of delayed growth, based on the identification of risk factors during pregnancy. As there is no specific treatment for fetal growth restriction, continuous assessment and maintenance is necessary for the well-being of the pregnant woman and the fetus. Finally, nursing plays a fundamental role through the development of an efficient care plan, early identification of diseases or possible complications and implementation of actions aimed at reducing the risks of both neonatal and maternal mortality, based on humanized care.

KEYWORDS: Restriction of delayed intrauterine growth, mortality, prenatal care, nursing care.

1 | INTRODUÇÃO

A restrição do Crescimento Interino (RCIU) é determinada como a incapacidade do feto em alcançar o potencial máximo de crescimento. Essa restrição afeta de 5 a 10% das gestações e está relacionada ao maior risco de morte fetal, morte neonatal e morbidade perinatal, além de efeitos secundários e doenças no adulto (ANTONELLY *et al*, 2018).

O diagnóstico da RCIU é dado de acordo com o peso do feto, quando o feto possui um percentil abaixo de 10 para a idade gestacional possui uma restrição do crescimento. Essa precisão da idade gestacional é obtida através da ultrassonografia obstétrica do primeiro trimestre (PRADO; SILVA; MENEZES, 2016).

Esse percentil de crescimento varia fisiologicamente de acordo com as

características da gestante, ou seja, seu peso, altura, origem étnica, paridade, condição nutricional e também outros tipos de fatores como diabetes, hipertensão, drogas dentre outras patologias (INFANTE; AVENDANO, 2015).

O diagnóstico no pré-natal é fundamental para o tratamento, pois os fetos que não foram identificados com a RCIU no período do pré-natal possuem um risco quatro vezes maior de ter problemas adversos quando comparados aos que diagnosticaram no período da gestação (PEREIRA *et al*, 2014).

A restrição de crescimento intrauterino pode ser classificada como RCIU grave, RCIU precoce e RCIU tardia, divididas assim de acordo com o grau de gravidade e idade de início da restrição. E suas causas apontam para fatores maternos, fetais e placentários (INFANTE; AVENDANO, 2015).

É importante a sistematização do cuidado para que ocorra uma assistência de enfermagem de qualidade, de acordo com os cuidados complexos que são necessários nos centros obstétricos. Usar abordagem calma e tranquila, oferecer apoio psicológico amenizando a ansiedade caracterizada pela preocupação dentre outros (PRADO; SILVA; MENEZES, 2016).

O acompanhamento do pré-natal é uma das atividades da enfermagem que tem como objetivo acompanhar a gestação, atendendo as suas necessidades e o desenvolvimento morfológico do feto desde o início da gravidez. Possui finalidade de identificação das doenças maternas que pode interferir na normalidade do feto, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento fetal e a detecção precoce dos fatores de risco que levam as complicações da gestação (BARATA, 2014).

Assim objetivou-se apresentar uma revisão bibliográfica acerca da Assistência de Enfermagem às gestantes com diagnóstico de RCIU. Analisar o que é a RCIU abordar as suas causas e fatores de risco, compreender o processo de diagnóstico e como ele acontece dentro do pré-natal de risco habitual, o tratamento e a assistência de enfermagem que deve ser realizado.

Por ser um assunto pouco discutido e de grande relevância, espera-se que o artigo atraia a atenção para o tema com o intuito de demonstrar a importância da assistência de enfermagem desde o diagnóstico ao tratamento de qualidade.

Portanto, diante de todas as informações prestadas será possível identificar as causas e fatores de risco que levam a essa restrição, compreender como acontece a assistência de enfermagem durante o pré-natal em gestantes e sua importância para a prevenção e diagnóstico precoce da RCIU.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem sistemática sobre a restrição do crescimento intrauterino (RCIU). A pesquisa bibliográfica feita para este trabalho baseou-se

em artigos científicos divulgados através das plataformas Scielo (ScientificElectronic Library Online), Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), MultiMed, PubMed, Google Acadêmico.

As buscas das publicações ocorreram com objetivo de identificar de forma explícita o conteúdo por meio das seguintes palavras-chaves: Assistência da enfermagem em casos de RCIU, o que é restrição do crescimento intrauterino, causas e fatores relacionados à RCIU, a importância da prevenção e do pré-natal, diagnóstico e tratamento da RCIU.

Foram selecionados 35 artigos nas bases de dados, entre os anos 2012 e 2021, onde 29 artigos foram incluídos, uma vez que apresentavam informações em acordo com o tema proposto.

3 I RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO INTRAUTERINO (RCIU)

A RCIU é definida por fetos com percentil abaixo de 10 estimado pela ultrassonografia e são denominados pequenos para a idade gestacional. A RCIU pode ocorrer por condições maternas, fetais e placentárias, podendo aumentar o risco de morte fetal intrauterino, além de aumentar a morbidade e mortalidade de neonatos (GOMES, 2019).

O peso é um fator preditivo da mortalidade e morbidade perinatal, recém-nascido com peso baixo possui 20 vezes mais risco de morte. Esse baixo peso ao nascer pode ser causado pelo retardo do crescimento intrauterino, prematuridade ou pela junção de ambos (ALVES *et al*, 2015).

Essa definição inclui fetos saudáveis que mesmo com o percentil 10 não possui dano patológico, estes não podem participar da classificação da RCIU. É recomendado que houvesse uma classificação de acordo com os parâmetros como medidas seriadas da biometria fetal, curva padrão para idade gestacional e a detecção do comprimento cabeça adequada para suspeitas de RCIU (JÉSUS *et al*, 2014).

A restrição do crescimento intrauterino pode ser classificada em RCIU grave, tardia e precoces divididas de acordo com o grau de gravidade e início da restrição. A RCIU grave é o feto que possui o peso ultrassonográfico abaixo do percentil 3, com níveis de morbimortalidade maior. A RCIU precoce se inicia antes da 32ª semana de gestação que pode ter relação com agravamentos de prematuridade, pré-eclâmpsia e complicações de nível placentário. Já a CIUR tardia é a mais comumente encontrada, se inicia a partir da 32ª semana de gestação, e está correlacionada com agravos placentários porém em menor escala que a CIUR precoce (INFANTE; AVENDANO, 2015).

Os feto com estimativa de peso abaixo do percentil 10 e acima do percentil 3 sem alteração no Dopple com morfologia normal e sorologia negativa são considerados PIG normal, porém aqueles com alterações na morfologia e sorologia positiva já e considerado um PIG com características para RCIU (CORDEIRO *et al*, 2020).

Existem dois tipos de RCIU que se diferenciam em Tipo 1 onde o conceito

apresenta-se simétrico, por causas internas e externas, é constituído por aproximadamente 15% dos casos de RCIU e possui taxas de mortalidade elevadas, acontece precocemente na gestação causando hiperplasia celular. O Tipo 2 o conceito apresenta-se assimétrico, o seu período cefálico e normal, porém a circunferência abdominal é abaixo do esperado (percentil 10), o que define a RCIU nesse caso é a intervenção tardia, esse tipo corresponde a 75% dos casos, caso típico de insuficiência de nutrição placentária (FELTRIN, 2016).

Uma porta de entrada para a identificação de restrição de crescimento intrauterino é o pré-natal, onde é realizado pelo enfermeiro uma assistência de qualidade para a gestante. No pré-natal é onde se realiza as etapas dos processos de enfermagem como levantamento de dados, diagnósticos, prescrição, implementação e evolução. O enfermeiro exerce como prática a anamnese, exame físico geral e específico (COSTA *et al*, 2014).

No acompanhamento do pré-natal as avaliações físicas podem indicar a RCIU, medir a altura uterina pode identificar o tamanho do feto, na ultrassonografia podemos identificar o peso estimado do feto que pode estar abaixo do esperado. Uma forma simples de verificar o tamanho do feto é medir do fundo do útero até a pube, e o ultrassom além de avaliar o tamanho da cabeça, abdômen e fêmur, pode avaliar também a quantidade de líquido amniótico (FETALMED, 2018).

Na consulta de enfermagem no pré-natal, pacientes identificadas com risco habitual devem ter suas consultas intercaladas ao médico, e em toda consulta deve ser avaliado o grau de risco gestacional, como exames físicos, histórico do paciente (se é fumante, alcoólatra, diabético, hipertenso, desnutrido, etc.). Ao identificar que a gestante pertence ao grupo de alto risco, o enfermeiro deve encaminhá-la ao atendimento médico, e se o atendimento tiver uma demora significativa o profissional de enfermagem deve encaminhá-lo diretamente ao serviço de referência (CASTRO *et al*, 2020).

3.1 Causas e Fatores de Risco Relacionado à RCIU

Podemos dividir as causas e fatores de risco da restrição do crescimento intrauterino em fatores maternos, fatores fetais e fatores placentários (INFANTE; AVENDANO, 2015).

FATORES FETAIS	Genéticos: A presença da anormalidade no cromossomo (normalmente inclui a trissomia 18 ou 13) pode desenvolver restrição de crescimento intrauterino. Gestação múltipla: o processo de nutrição diminui por fatores ambientais por se tratar de gestações múltiplas.
FATORES PLACENTARIOS	Lesões macroscópicas e histológicas: falta nutricional e de oxigenação comprometem o RCIU.

FATORES MATERNOS	<p>Redução do fluxo sanguíneo para o útero: causado pelo desenvolvimento defeituoso, pela obstrução e pelo rompimento dos vasos uteroplacentários.</p> <p>Ingestão calórica diminuída: mulheres com baixo peso, ou que não conseguem absorver nutrientes tendem ao quadro de RCIU.</p> <p>Hipoxemia: pouco oxigênio para os tecidos, doenças como pulmonares, anemia severa, cardíaca, estão associados a restrição do crescimento fetal.</p> <p>Doenças hematológicas e imunológicas: doenças hematológicas causam trombose da placenta, e doenças autoimunes causam inflamação da placenta, que podem gerar subnutrição fetal e hipóxia.</p> <p>Uso de drogas e tabagismo: os usos de drogas podem causar por um efeito tóxico direto ou indireto a restrição de crescimento intrauterino.</p> <p>Toxinas: medicamentos podem causar a restrição do crescimento.</p> <p>Tecnologias de reprodução assistida: as tecnologias de reprodução aumentam o risco de baixo peso fetal.</p>
---------------------	---

Tabela 2 - Fatores de risco relacionado à RCIU

Fonte: Revista chilena de obstetrícia e ginecologia (2015, pg. 04).

Entre as causas mais comuns de RCIU estão déficit no transporte de nutrientes e oxigênio para o feto, condições socioeconômicas maternas e culturas precárias, doença vascular crônica, condições nutricionais maternas, acesso ao pré-natal, tabagismo, aborto de repetição, pré-eclâmpsia, síndromes genéticas e infecções (SILVEIRA INACIO *et al*, 2020).

3.2 Importância do Pré Natal

O pré-natal é definido como um conjunto de ações preventivas, promotoras de saúde, diagnóstica e curativa que visam garantir uma qualidade de assistência e bom resultado da gestação, parto e do desenvolvimento do feto (LEAL *et al*, 2020).

A assistência no pré-natal e no parto é fundamental para a redução da mortalidade e complicações durante a gestação. Entretanto existe uma baixa qualidade e garantia do serviço em algumas regiões que acaba implicando na saúde do feto e da mãe (ALVES *et al*, 2015).

O pré-natal é importante para o diagnóstico da RCIU, pois existe uma limitação de tratamento para essa restrição assim se faz necessário um acompanhamento e identificação precoce. Os fetos que não foram diagnosticados no período do pré-natal apresentavam um quadro de risco quatro vezes maior de intercorrências adversas quando comparados aos que foram diagnosticados durante a gestação (PEREIRA *et al*, 2014).

A OMS recomenda que seja feita no pré-natal no mínimo 6 consultas na gestação e que sempre sejam iniciadas no primeiro trimestre. A frequência do pré-natal possibilita um acompanhamento do crescimento intrauterino além de diminuir as taxas de morbimortalidade (ALVES *et al*, 2015).

Pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Brasil o acompanhamento

do pré-natal é regulamentado e o enfermeiro possui autoridade para prestar assistência em uma das práticas de grande importância dentro da atenção básica. É um momento em que o enfermeiro avalia todo o estado de saúde da gestante, compreendendo todas as mudanças vivenciadas em todos os contextos social, emocional e fisiológico (BARATA, 2014).

As consultas devem ser acompanhadas da realização de testes de diagnóstico laboratorial de exames de rotina, checagem de vacinas, oferecer suplemento e vitaminas, além de tratamentos medicamentosos para intercorrências identificadas. Importante que todos os procedimentos sejam registrados na caderneta para uma referência e contrarreferência no momento do parto (LEAL *et al*, 2020).

A avaliação de risco deve ser feita em todas as consultas do pré-natal, ou seja, de maneira contínua. A RCIU deve ser manejada pela Atenção Primária em Saúde encaminhada para a consulta da própria unidade, sem necessidade de intervenção de outros profissionais (JUSTINO *et al*, 2020).

Alterações fetais como a restrição do crescimento intrauterino indica uma necessidade maior e urgente de encaminhamento para o pré-natal de alto risco. O encaminhamento deve conter todas as informações como idade gestacional, resultado de ecografia obstétrica e presença de comorbidades maternas (REGULASUS, 2019).

3.3 Diagnóstico e Tratamento

O enfermeiro exerce uma função primordial na identificação de anormalidades gestacional, essa identificação é feita a partir de exames obstétricos específicos como ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a identificação da posição fetal. Esse rastreamento tem como finalidade evitar ou intervir precocemente nos danos gestacionais (BARATA, 2014).

Para que o crescimento uterino seja considerado dentro da normalidade, é necessário que o percentil seja 90 que é o limite considerado superior e já na RCIU o percentil 10 é considerado como limite inferior. Para que esses limites sejam examinados deve realizar a avaliação da São varias as maneiras de se identificar a RCIU, pode ser identificada por exames de ultrassonografia, a partir de avaliação de histórico obstetrícia, medida da altura uterina e pode ser realizada uma avaliação de dopplerfluxometria. O fluxo de Doppler é um procedimento que utiliza ondas sonoras para avaliar a quantidade e a velocidade do fluxo sanguíneo dentro dos vasos, no cordão umbilical e nos vasos cerebrais do bebê (CASTELLO *et al*, 2015).

A medida de fundo uterino possui 88% de precisão, avalia a altura do fundo uterino. Essa medida é importante, pois avalia as mudanças de desenvolvimento e o sofrimento fetal, sendo confiável após a 28ª semana da gestação. A quantidade de movimentos fetais também deve ser levada em conta, orientar sobre a percepção dos movimentos (MISODOR, 2020).

Testes que marcam alterações crônicas pode ser utilizados para realizar a avaliação do RCIU precoce. Esses testes estão inclusos o exame de Doppler das artérias umbilical, uterinas e cérebro médio que geralmente estão gradativamente alteradas. É possível identificar por meio do Doppler o aumento da pulsatilidade nas artérias uterinas. Com a continuidade dessa alteração o feto irá gastar mais energia na circulação placentária e acaba adequando a diminuição da taxa de crescimento (INFANTE; AVENDANO, 2015).

A finalidade desses procedimentos é identificar e diagnosticar corretamente, rastreando doenças advindas da gestação, acompanhando o crescimento e averiguar o tamanho do fundo uterino (CASTELLO *et al*, 2015).

Em casos de RCIU o estágio inicial é a compensação, durante o qual o Doppler não consegue detectar alterações cardiovasculares. Conforme o processo se deteriora, uma série de mudanças ocorrerá que pode ser detectada clinicamente. A medição do fluxo da artéria cerebral média é de grande valor para identificar e prever resultados perinatais insatisfatórios em casos de RCIU de início tardio. O risco de cesariana de emergência é 6 vezes maior no caso de um IP alterado em comparação à um IP normal (INFANTE; AVENDANO, 2015).

No diagnóstico clínico a altura uterina e a impressão clínica do tamanho fetal é o método mais comum por ser de baixo custo, possuir disponibilidade e ser um rastreamento simples. O ultrassom capaz de mostrar a melhor estimativa do tamanho do feto dado pela circunferência abdominal e pelo cálculo do peso fetal (DIAZ; QUINONES; VARGAS; COPPOLA, 2014).

A ultrassonografia determina corretamente a idade gestacional e sua margem de erro é de aproximadamente 3 a 4 dias. A determinação da relação do comprimento do fêmur e da circunferência abdominal, medida do volume de líquido amniótico e avaliação da prematuridade placentária são importantes na identificação do RCIU (MISODOR, 2020).

Para calcular o peso fetal deve seguir a fórmula de Hadlock que são utilizadas as medidas da circunferência abdominal, da cabeça e o comprimento do fêmur. É realizada a comparação dos pesos obtidos no ultrassom e as curvas de Hadlock e a partir disso é atribuído o percentil de cada medida (VALENTI *et al*, 2017).

Em comparação à fetos com peso suficiente durante a gravidez, as alterações da infusão placentária no início precoce da RCIU são mais óbvias no terceiro trimestre. Consequentemente, as alterações contínuas da artéria uterina no estágio final da gravidez têm um impacto negativo no desfecho da gravidez (INFANTE; AVENDANO, 2015).

Devido às possibilidades de tratamento intrauterino ser limitadas, o exercício obstétrico almeja o parto de um feto a tempo de evitar lesão por hipóxia e morte intrauterina. Em alguns casos o manejo será feito de acordo com as condições maternas visto que a RCIU está relacionada a fatores maternos (PEREIRA *et al*, 2014).

A antecipação do parto acontece quando a RCIU está confirmada e o há risco de morte intrauterina, a idade gestacional ultrapassou 32º semanas e o feto está acima

de 1000g, quando não existem anomalias congênitas fetais e o risco de extração não ultrapassa o fetal (MISODOR, 2020).

Devido a RCIU os recém-nascidos com baixo peso ao nascer e pequenos para idade gestacional, possuem um risco 20 vezes maior de morte do que os recém-nascidos adequados para idade gestacional. Como não é possível tratar o RCIU, é imprescindível que o diagnóstico seja feito precocemente para que sejam detectados possíveis danos e complicações (FERNANDES *et al*, 2020);

3.4 Assistência de Enfermagem

A enfermagem possui um papel fundamental nas consultas da gestante, ela que orienta sobre a importância do acompanhamento no pré-natal. São realizadas sempre ações eficazes para que a gestante se sinta acolhida de forma ética e responsável, assegurando assim uma assistência de qualidade (DIAS *et al*, 2018).

Como o tratamento do RCIU não é possível é importante à realização precoce do diagnóstico. A consulta de enfermagem tem papel fundamental nesse processo com o objetivo de identificar agravos que acarretam complicações, diante disso se faz eficaz a elaboração de planos de cuidados e a implementação de planos de ações a fim de reduzir os riscos de mortalidade materna e neonatal (FERNANDES *et al*, 2020).

Por meio das ações desenvolvidas pelo enfermeiro é possível identificar intercorrências na gestação precocemente, e a partir disso acolher, monitorar e prestar uma assistência adequada e eficaz a essas gestantes que possuem gestação de alto risco (DIAS *et al*, 2018).

Uma consulta de pré-natal deve seguir um roteiro que é básico, realizar o atendimento levando em conta os aspectos sociais, antecedentes da gestante, epidemiológicos, ginecológicos, sexuais e obstétricos sempre com dados sobre a gestação atual. A solicitação de exames deve ser feita e o acompanhamento da gestante deve ser realizado de maneira integral (DIAS *et al*, 2018).

Os fatores importantes para tomada de decisão é a presença de oligodrâmnia, defeito congênito, idade gestacional, patologia materna, vitalidade e maturidade fetal. O acompanhamento dessa gestante será feito por uma equipe interdisciplinar e por especialista se necessário. Deve ser realizadas consultas individuais e em grupos até o momento do parto com as solicitações de exames que deverão ser realizados na própria unidade de saúde (FIOCRUZ, 2019).

É necessária e imprescindível a utilização de uma abordagem calma e tranquila, inserir a mulher grávida ao grupo de pessoas que obtiveram sucesso perante a condição da RCIU, além de oferecer apoio psicológico, estar aberto a ouvir e dialogar com a paciente a fim de tranquilizá-la e oferecer apoio (PRADO; SILVA, 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto trabalho, foi possível ressaltar sobre a importância do pré-natal para um diagnóstico precoce e a realização de um manejo adequado. A restrição do Crescimento Interino que é a incapacidade do feto em alcançar o potencial máximo de crescimento possui causas e fatores que devem ser levados em conta a fim de evitar complicações maiores na gravidez e minimizar o risco de mortalidade materna e neonatal.

O enfermeiro possui um papel muito importante na assistência do pré-natal, pois é ele que acompanha todo o processo das consultas e rastreamento adequado de alterações durante a gravidez. O exame físico realizado com qualidade pelo enfermeiro pode identificar precocemente a restrição do crescimento intrauterino.

Essas identificações de alterações são feitas por exames obstétricos específicos, esses exames são importantes, pois a partir de uma suspeita como ausculta dos batimentos cardíacos fetais, a identificação da posição fetal na ultrassonografia e o exame de Doppler podem classificar a RCIU como grave, precoce ou tardia.

É necessária melhor avaliação do enfermeiro na realização do exame físico obstétrico, tendo em vista que, por meio dele, será possível a identificação de alterações que possam ser trabalhadas de forma preventiva durante toda a gravidez, minimizando agravos a mãe e o filho.

Contudo, com base no referencial teórico adotado no estudo, foi possível notar que identificar e compreender em tempo hábil alguns fatores ligados a RCIU como fatores fetais, fatores placentários e fatores maternos **é de extrema importância**. A partir deles, é possível a criação de estratégias prévias que podem contribuir para redução das mortalidades materna e infantil, e prevenir sequelas irreversíveis. Para determinação da causa, a história clínica e exame físico devem ser realizados de forma detalhada, associados a ultrassonografia e exames laboratoriais. Entretanto, mesmo utilizando essa propedêutica, nem sempre é possível definir a causa.

Portanto, ao entender todo o processo de definição, causas, fatores, diagnóstico é possível identificar a importância da assistência de enfermagem no diagnóstico e na identificação precoce da RCIU, na realização e elaboração de planos de cuidados que se embasam no monitoramento contínuo e a importância de **hábitos saudáveis para** que ocorra uma gestação tranquila.

Outro parâmetro de extrema importância da RCIU é a ultrassonografia, pois além de identificá-lo, também pode monitorar a taxa de crescimento do feto e avaliar sua vitalidade. Por meio de dados biométricos, podemos não apenas detectar o crescimento intrauterino insuficiente, mas também suspeitar do seu tipo.

A realização deste estudo foi possível perceber o quanto **é fundamental** os conhecimentos acerca do assunto proposto, o profissionalismo e dedicação que deve ser colocado em prática pelos enfermeiros e toda equipe multidisciplinar garantindo uma

qualidade de assistência à todas as gestantes de alto risco. Todos os objetivos desta revisão bibliográfica foram atingidos, destacando-se a importância da consulta objetiva e assistência da enfermagem de qualidade para identificar possíveis agravos que podem levar ao RCIU e complicações a saúde da gestante e do feto.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, Dailson D. S; MAGALHÃES, Alessandra L. C; JESUS, Nilson R; TRAJANO, Alexandre J. B. **Restrição de crescimento intrauterino**. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2014;13(3):32-39. Acesso em: 08 de abril, 2021.

ANTONELLI, Jaqueline D. da S; NASCIMENTO, Camila S; MASCARENHAS, Carlos H; PEDROSO, Mariana A; MENICUCCI, Fernanda M; ZANOTTO, Lumena G. M. **As consequências da restrição decrescimento intrauterino na estrutura e fluxosanguíneo cerebral: uma revisão da literatura**. Revista Femina®. 2018; 46 (6): 352-359 Acesso em: 08 de abril, 2021.

INFANTE, Laura M. P; AVENDAÑO, Mónica A. B. **Restrição do crescimento intrauterino: uma abordagem para diagnóstico, acompanhamento e manejo**. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.80 no.6 Santiago Dez. 2015. Acesso em: 08 de abril, 2021.

MCCOWAN, Lesley M; FIGUERAS, Francesc; ANDERSON, Ngaire. **Diretrizes nacionais baseadas em evidências para o manejo de suspeita de restrição de crescimento fetal: comparação, consenso e controvérsia**. Publimed, fevereiro de 2018. Acesso em: 09 de abril, 2021.

INACIO, Quenya A, S; JUNIOR, Edward A; NARDOZZA, Luciano M. M; PETRINI, Caetano G; CAMPOS, Victor P; PEIXOTO, Alberto B. **Resultados perinatais de fetos com restrição de crescimento precoce, restrição de crescimento tardio, pequeno para a idade gestacional e adequada para a idade gestacional**. Revista Brasileira de ginecologia e obstetria, 03 de fevereiro de 2020. Acesso em: 9 de abril, 2021.

FERNANDES, Isadora R; SILVA, Lorena T; VIEIRA, Tatielle E. S; OLIVEIRA, Danielle da S; ROCHA, Renata L. P; HOFFMANN, Anatórcia M. **Aplicação do processo de enfermagem em um recém-nascido com baixo peso ao nascer**. Revista eletrônica evidencia % enfermagem; 27/ 10/ 2020. Acesso em: 9 de abril, 2021.

DIAZ, Lucia; QUINONES, Patricia; VARGAS, Diego; COPPOLA, Francisco. **Recém-nascidos jovens para a idade gestacional: sensibilidade do diagnóstico e seu resultado**. Horiz. Med. vol.14 no.2 Lima abr./jun. 2014. Acesso em: 17 de maio, 2021.

Liran Hirsch, MD; Nir Melamed, MD, MSc . **Fetal growth velocity and body proportion in the assessment of growth**. American journal of obstetricsgynecology 01 de fevereiro de 2018.

PRADO, Beatriz S; SILVA, Iza K. A. Pré-Eclampsia e Restrição de Crescimento Intrauterino (RCIU): estudo de caso. Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. "A prática interdisciplinar alimentando a Ciência". 24 a 28 de outubro de 2016. ISSN: 1807-2518.

BERNACCHI, Claudia Fidelis. **O papel do Doppler da artéria cerebral média nos fetos com Crescimento Restrito Tardio**. Rev. Femina 2016; 44 (4): 224-232 Acesso em: 17 de maio, 2021.

CASTELLO, Carla M; BRAGATO, Nathalia; MARTINS, Iago; SANTOS, Tatyane V; BORGES, Naida C. **Ultrassonografia doppler colorido e doppler espectral para o estudo de pequenos fluxos.** ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.22; p. 2015.

VALENTI, Eduardo A; ÁVILA, Nicolás; AMENABAR, Sofía Amenabar; ZANUTTINI, Edgar; CRESPO, Horacio. **Actualización de Consenso de Obstetricia FASGO 2017:RCIU (Restricción del Crecimiento Intrauterino)**”. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, 2017.

GOMES, Julianna V. ACOG: **Saiba como manejar o crescimento intrauterino restrito. Portal Pubmed 18 março 2019.** JÉBUS, Nilson R; MAGALHÃES, Alessandra L. C; PEREIRA, Dailson D. S; TRAJANO, Alexandre J. B. **Restrição de crescimento intrauterino.** MARTINS, Diana R. S. **Restrição de Crescimento Intrauterino: Estado Da Arte Na Previsão e Prevenção.** Centro Hospitalar do Porto, 2015.

LEAL, Maria do C; PEREIRA, Ana P. E; VIELLAS, Elaine F; DOMINGUES, Rosa M. S. M; GAMA, Silvana G. N. **Assistência pré-natal na rede pública do Brasil.** Rev. Saúde Pública 54 20 Jan 2020.

BARATA, Julyana C. C. **A importância da percepção dos enfermeiros quanto à identificação precoce dos fatores de risco para as complicações gestacionais.** J ManagPrim Health Care 2014; 5(2):213-218. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/218/221>. Acesso em: 17 de maio, 2021.

Camila Caroline de Amorim Paival , Djacyr Magna Cabral Freirell. **Efetividade de Curso de Capacitação em Medida da Altura Uterina para enfermeiros e graduandos de Enfermagem.** Revista brasileira de enfermagem. Outubro de 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/09.pdf>. Acesso em: 19 de maio, 2021.

FREIRE, Djacyr M. C; CECATTI, José G; PAIVA, Cláudio S. M. A altura uterina é capaz de diagnosticar os desvios do volume de líquido amniótico?. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.35 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2013. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000200002. Acesso em 10 de maio, 2021.

Restrição de Crescimento Intra-Uterino (RCIU). FETALMED, 2018. Disponível em: <https://www.fetalmed.net/restricao-de-crescimento-intra-uterino-rciu/> Acesso em: 19 de maio, 2021.

COSTA, Danyella Augusto Rosendo da Silva; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; LIMA, Layane Figueiredo Cavalcanti; MENDONÇA, Ana Elza de Oliveira; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. **Importância Do Exame Físico Da Gestante Na Consulta do Enfermeiro.** Revenferm UFPE on line., Recife, 8(6):1502-9, jun., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9838/10039> Acesso em: 19 de maio, 2021.

MARTINS, Ana C. M; FURASTÉ, Elisa E; OLIVEIRA, Elise B; ARLINDO, Ellen M; RECH, Milena R. A; KATZ, Natan; SILVA, Rodolfo S; ROMAN, Rudi. **Protocolos de encaminhamento para Obstetricia (Pré-Natal de Alto Risco).** RegulaSUS, TelessaúdeRS-UFRGS 2019, Porto Alegre RS. Acesso em: 21 de maio, 2021.

MISODOR. Crescimento intra-uterino retardado. 10 08 2006, REVISADO EM 28 12 2020. Disponível em: <https://www.misodor.com.br/CIUR.php>. Acesso em: 20 de maio, 2021.

FIOCRUZ. **Realizar consulta de pré-natal de alto risco.** Fiocruz IFF/RJ, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/servico/realizar-consulta-de-pre-natal-de-alto-risco-fiocruz-iff-rj> . Acesso em: 20 de maio, 2021.

LUCENA, Aline F; FEITOSA, Francisco E. L; VELA, Henry W; PAIVA, Jordana P. **Protocolo clínico, restrição do crescimento intrauterino.** EBSEH, 2020.. Acesso em: 21 de maio, 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão 7, 84, 114, 115, 116, 118, 119, 121, 126, 129, 137, 139, 173, 176, 180, 181, 198, 206

Aleitamento materno 5, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 214, 217, 220

Atenção Básica 8, 8, 12, 39, 47, 116, 163, 173, 209, 210, 212, 214, 215, 224

Atividade física 79, 82, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 203, 229, 230

Automedicação Pediátrica 4, 21, 23, 24, 26, 28, 29

C

Câncer 5, 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 91, 112, 116, 159

Caxumba 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140

Cesárea 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108

Ciências da saúde 1, 3, 7, 17, 131, 137, 138

Coqueluche 131, 134, 135, 139

COVID-19 5, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 157, 158, 159, 161, 162, 201, 202, 226, 227, 228, 230

Crianças 4, 5, 12, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 112, 139, 141, 171, 173, 176, 178, 179, 183, 213, 214, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 230

Crianças com necessidades especiais 5, 64, 67, 70, 71

Cuidador 65, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 195, 197

D

Desmame precoce 5, 32, 33, 36, 39, 40

Diabetes mellitus 6, 8, 89, 90, 94, 203, 204, 205, 210, 211, 216, 227

E

Estilo de vida 6, 72, 77, 89, 114, 154, 157, 159, 160, 203, 205, 228, 230

H

Hepatite A 134, 135, 136, 138

Hepatite B 18, 113, 134, 135, 136, 137, 138

I

Idosos 6, 8, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 185, 186, 189, 200, 201, 213, 230

Instituição de longa permanência 88

Isolamento social 54, 75, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 228, 229

L

Lesões de pele 8, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201

M

Meningite 131, 134, 136, 139, 140, 143

O

Obesidade 9, 33, 35, 38, 94, 168, 183, 205, 226, 227, 228, 229, 230

P

Pandemia 5, 9, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 111, 114, 154, 157, 158, 159, 226, 228, 230

Parto 4, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 46, 47, 48, 49, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 218, 221

Parto humanizado 10, 95, 97, 100, 103, 106, 107, 108

Parto normal 3, 5, 6, 8, 9, 10, 106, 108

Pastoral da criança 8, 212, 215, 217, 223

Promoção da saúde 4, 3, 11, 116, 122, 123, 130, 172, 201, 208

Q

Qualidade de vida 5, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 90, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 172, 183, 186, 198, 211, 212, 214, 219, 224

R

Rubéola 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140

S

SARS-CoV-2 55, 56, 57, 59, 60, 227

Saúde da família 6, 18, 39, 109, 110, 111, 175, 197, 210, 225

Saúde digestiva 9, 226, 228

Saúde Materno Infantil 4, 11, 12, 15, 18

Saúde sexual 7, 106, 111, 112, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Sistema Único de Saúde 6, 4, 11, 12, 13, 14, 20, 95, 106, 123, 140, 169, 181, 203, 206

U

Unidade Hospitalar 8, 185

V

Vacinação 113, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 217

Varicela 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

8

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

8