



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ  
MESTRADO PROFISSIONAL  
EM SAÚDE PERINATAL**

---



**ANA ALICE MARQUES FERRAZ DE ANDRADE JARDIM**

**PREDIÇÃO E DIAGNÓSTICO DE CRESCIMENTO  
INTRAUTERINO RESTRITO**

**PRODUTO DA DISSERTAÇÃO DO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

**PROPOR INCLUSÃO DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE  
GORDJIN E COLABORADORES AOS EXAMES DE  
ULTRASSONOGRAFIA REALIZADOS NO SEGUIMENTO  
PRÉ-NATAL DA ME/UFRJ.**

**Rio de Janeiro**

**2020**

- Critérios diagnóstico de CIR (GORDIJN et al, 2016)

## DIAGNÓSTICO

- Ultrassonografia
  - Aplicar os critérios de Gordijn e colaboradores (2016);
  - Critérios para exames realizados até 32 semanas (CIR precoce):
    - identificação de três parâmetros solitários: circunferência abdominal (CA) ou peso fetal estimado (PFE) abaixo do percentil 3 para a IG ou doppler de artéria umbilical com diástole zero;
    - ou ainda, os parâmetros contributivos: combinação de CA ou PFE abaixo do percentil 10 para a IG com PI das artérias uterinas ou da artéria umbilical acima do percentil 95, na ausência de anomalias congênitas.

➤ CIR PRECOCE (até 32 semanas)\*:

CA ou PFE < p 3 para a IG, ou  
Doppler de AU - diástole zero  
ou CA ou PFE < p 10 para a IG +  
PI<sub>mAtU</sub> ou da AU > p 95.

\* na ausência de anomalia congênita

- Critérios para exames realizados após 32 semanas (CIR tardio):
  - identificação de um dos parâmetros solitários: CA ou PFE abaixo do percentil 3 para IG; ou ainda, a combinação de 2 parâmetros contributivos: CA ou PFE abaixo do percentil 10 e razão cerebroplacentária (RCP) abaixo do percentil 5, na ausência de anomalias congênitas.

➤ CIR TARDIO (após 32 semanas)\*:

CA ou PFE < p 3 para IG,  
ou CA ou PFE < p10 +  
RCP < p 5.

\* na ausência de anomalia congênita