

## **A Assistência de Enfermagem em Unidade Hospitalar frente as divergências de Idade Gestacional em Ultrassonografias Obstétricas realizadas durante o “Pré-Natal”**

**TÁRSIS HÉBER MENDONÇA DE OLIVEIRA**

Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM  
Especialista em UTI, Gestão e Auditoria em Saúde  
Mestre em Saúde Pública  
Autazes - AM, Brasil

**MARCOS VINÍCIUS COSTA FERNANDES**

Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM  
Especialista em Urgência e Emergência, Gestão em Saúde  
Mestre em Enfermagem  
Manaus- AM, Brasil

**CHRISTYANE ALBUQUERQUE SAMPAIO**

Enfermeira do Hospital de Autazes/Secretaria Municipal de Saúde de Autazes  
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Auditoria e Gestão Hospitalar  
Autazes - AM, Brasil

**IRLANE PEREIRA MARINHO**

Enfermeira do Hospital de Autazes/Secretaria Municipal de Saúde de Autazes  
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Pública  
Autazes - AM, Brasil

**BENITA ROSÁLIA CUNHA SANTOS**

Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM  
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Auditoria e Gestão Hospitalar  
Autazes - AM, Brasil

**IZANA GALVÃO FLORENZANO**

Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SES/AM  
Especialista em Saúde da Mulher e Formação Profissional de Ensino  
Autazes - AM, Brasil

### **Abstract**

*The World Health Organization recommends at least one ultrasound scan before the second trimester of pregnancy, it can help detect fetal abnormalities and multiple pregnancies, reduce the*

*induction of labor for post-term pregnant women, and improve a woman's gestational experience. However, differences in gestational age in obstetric USG make nursing care difficult during the development of their duties, and may reduce the quality of obstetric care in the hospital unit. The objective of this research is to describe the nursing care related to the divergences of gestational age in Obstetric USG carried out during the prenatal period and to present the factors related to the divergences of gestational age described in the Obstetric USG carried out in Autazes. The data collection instruments were applied through document analysis related to the research inclusion criteria. This research presents a guide for assistance to pregnant women that can be carried out in the obstetrics sector of the Autazes hospital unit, promoting comprehensive care based on risk classification and their specific needs.*

**Keywords:** Obstetric Nursing; Nursing Process; Gestational Age.

### **Resumo**

*A Organização Mundial de Saúde recomenda pelo menos uma ultrassonografia antes do segundo trimestre de gestação, esta pode auxiliar na detecção de anomalias fetais e gestações múltiplas, reduzir a indução do trabalho de parto para gestantes pós-termo e melhora a experiência gestacional da mulher. Contudo, as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas dificultam a assistência de enfermagem durante o desenvolvimento de suas atribuições, podendo diminuir a qualidade da assistência obstétrica na unidade hospitalar. O objetivo desta pesquisa é descrever a assistência de enfermagem relacionada às divergências de idade gestacional em USG Obstétricas realizadas durante o pré-natal e apresentar os fatores atinentes às divergências de idade gestacional descritas nas USG Obstétricas realizadas em Autazes. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados através da análise documental relacionado aos critérios de inclusão da pesquisa. Esta pesquisa apresenta um roteiro de atendimento à gestante que poderá ser realizado no setor de obstetrícia da unidade hospitalar de Autazes, promovendo uma assistência*

Társis Héber Mendonça de Oliveira, Marcos Vinícius Costa Fernandes, Christyane Albuquerque Sampaio, Irlane Pereira Marinho, Benita Rosália Cunha Santos, Izana Galvão Florenzano– **A Assistência de Enfermagem em Unidade Hospitalar frente as divergências de Idade Gestacional em Ultrassonografias Obstétricas realizadas durante o “Pré-Natal”**

---

*integral baseada na classificação de risco e suas necessidades específicas.*

**Palavras chave:** Enfermagem Obstétrica; Processo de Enfermagem; Idade Gestacional.

### **Resumen**

*La Organización Mundial de la Salud recomienda al menos una ecografía antes del segundo trimestre del embarazo, puede ayudar a detectar anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del trabajo de parto en mujeres embarazadas a término y mejorar la experiencia gestacional de la mujer. Sin embargo, las diferencias en la edad gestacional en la USG obstétrica dificultan la atención de enfermería durante el desarrollo de sus funciones y pueden reducir la calidad de la atención obstétrica en la unidad hospitalaria. El objetivo de esta investigación es describir los cuidados de enfermería relacionados con las divergencias en la edad gestacional en la USG obstétrica realizada durante la atención prenatal y presentar los factores relacionados con las divergencias en la edad gestacional descritas en la USG obstétrica realizada en Autazes. Los instrumentos de recolección de datos se aplicaron a través del análisis de documentos relacionados con los criterios de inclusión de la investigación. Esta investigación presenta una guía de atención a la gestante que se puede realizar en el sector de obstetricia de la unidad hospitalaria de Autazes, promoviendo una atención integral basada en la clasificación de riesgo y sus necesidades específicas.*

**Palabras claves:** Enfermería obstétrica; Proceso de enfermería; Edad gestacional.

### **INTRODUÇÃO**

O Ministério da Saúde enfatiza que o desenvolvimento da gestação é assegurado pelo o acompanhamento de pré-natal, permitindo o parto

de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, O Caderno de Atenção Básica nº 32 descreve ainda que o acesso à assistência pré-natal seja o principal indicador do prognóstico ao nascimento. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2012; FEBRASGO, 2020).

Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência de saúde, o número ideal de consultas permanece em discussão, pois a qualidade da assistência tem a mesma importância da relação quantitativa das consultas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Como a atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, pode ser que o quantitativo reduzido de consultas não apresente o aumento de resultados perinatais adversos em pacientes com baixo risco. As consultas deverão ser mensais até a 28<sup>a</sup> semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Não existe alta do pré-natal (BRASIL, 2012; FEBRASGO, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda pelo menos uma ultrassonografia (USG) antes de 24 semanas de gestação para a idade gestacional estimada, auxilia na detecção de anomalias fetais e gestações múltiplas, reduz a indução do trabalho de parto para gestantes pós-termo e melhora a experiência gestacional da mulher (OMS, 2016). A USG obstétrica entre a 11<sup>a</sup> e a 14<sup>a</sup> semana de gravidez, pode ser empregada neste período para: confirmação ou determinação da idade gestacional, avaliação da anatomia fetal, diagnóstico de malformações, rastreamento de anormalidades estruturais maiores e de síndromes gênicas, rastreamento de anomalias cromossômicas, definição do prognóstico da gravidez, diagnóstico e caracterização das gestações múltiplas, rastreamento da pré-eclâmpsia e da restrição de crescimento intrauterino (PERALTA & BARINI, 2011; SES/PARANÁ, 2021).

A Secretaria de Saúde do Paraná (2021) preconiza a realização de três exames ultrassonográficos para a gestante, uma em cada trimestre de gestação, respectivamente, 01 no primeiro trimestre (entre 11 e 14 semanas), 01 no segundo trimestre (entre 20 e 24 semanas), 01 no terceiro trimestre (entre 32 e 36 semanas). A USG

obstétrica permite avaliar a viabilidade, idade gestacional, determinação da corionicidade em gemelar e translucêncianucal (Primeiro trimestre); morfologia fetal (Segundo trimestre); crescimento, placenta e vitalidade (Terceiro trimestre).

A realização da ultrassonografia antes de 24 semanas de gestação pode auxiliar na melhor determinação da idade gestacional, no diagnóstico de malformações fetais clinicamente não suspeitas e na detecção precoce de gestações múltiplas (BRASIL, 2018). No entanto, o benefício da realização da ultrassonografia precoce permanece assunto controverso referente a qualidade da assistência ao pré-natal, pode-se dizer que o exame de ultrassom pode ser recomendado como rotina nos locais onde ele esteja disponível para ser realizado no início da gestação, mas a não realização não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal (BRASIL, 2012; BRASIL 2017).

As limitações das USG obstétrica podem esta relacionadas a habilidade e experiência do examinador, qualidade do aparelho, dificuldades técnicas como: obesidade materna, posição fetal, volume amniótico e gestação múltipla (BRASIL, 2018; FEBRASGO, 2020). Todavia, as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas dificultam a assistência de enfermagem durante o desenvolvimento de suas atribuições, tais divergências geram desconfiança e falta de segurança para realizar o processo de enfermagem a gestante, diminuindo possivelmente a qualidade da assistência obstétrica na unidade hospitalar de Autazes. Com isso, desenvolveu-se a Pergunta Norteadora, qual a assistência de enfermagem relacionada as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas realizadas durante o pré-natal?

O acolhimento obstétrico na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assumem necessidades e demandas distintas relacionadas ao processo gestacional. O Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia(MACRO) do Ministério da Saúde (2017) relata sobre a falta de informação que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento, induzem à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares, sendo um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal.O

acolhimento da gestante é fundamental para a construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, beneficiando uma boa evolução no momento do parto (BRASIL, MACRO, 2017).

Por tanto, se justifica que a assistência de enfermagem tem grande influência na qualidade do desenvolvimento do pré-natal e perinatal, pois o enfermeiro tem como intervir de maneira determinante no processo de acolhimento, fazendo um diferencial no cuidado prestado a gestante, por meio dos conhecimentos clínicos e científicos que norteiam a enfermagem, esse período trás consigo grandes experiências enriquecedoras para todos que atuam na área fazendo com que ocorra um reconhecimento de suas habilidades trazendo consigo a certeza de um trabalho bem feito e de bem estar ao seu paciente (MOTA et al, 2016). Contudo, estes determinantes vão além da sensibilização de toda a sociedade civil e científica ou da boa assistência de saúde durante os períodos de pré-natal e perinatal, passa a ser um desenvolvimento de um olhar abrangente e mais humanizado sobre as mulheres e todo o biopsicossocial feminino (NUNES et al, 2020).

Esta pesquisa tem como Objetivo Geral, descrever a assistência de enfermagem relacionada as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas realizadas durante o pré-natal, apresentando as divergência de idade gestacional apresentadas nas USG obstétricas por trimestre de gestação, das gestantes atendidas na unidade hospitalar de Autazes, ademais, pormenorizar os fatores atinentes as divergências de idade gestacional descritas nas USG Obstétricas realizadas em Autazes e a assistência de enfermagem relacionada as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas frente a condição clínica da gestante.

## **METODOLOGIA**

Por meio da Abordagem quantitativa-qualitativa, constituindo um estudo descritivo do tipo transversal, o qual fornece informações sobre a distribuição e as características de um evento na população ou amostra investigada (LAKATOS; MARCONI, 2021), o qual os

Materiais e Método desenvolvido para análise foram através dos prontuários das gestantes atendidas no hospital de Autazes, Cartão gestacional de Pré-Natal e as USG Obstétricas por trimestre de gestação entre o período de Abril à Junho de 2021.

Utilizando a técnica de procedimento de uma revisão integrativa de literatura, que de acordo com Lakatos, Marconi (2021); Galvão, Silveira, Pereira (2008[2021]) é a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, que possibilita a identificação de lacunas do conhecimento, de modo que estimule seu preenchimento por meio de novos estudos, com apoio da revisão bibliográfica, selecionaram-se artigos publicados a partir do ano 2016 a 2021, com os seguintes descritores de saúde: enfermagem obstétrica, processo de enfermagem, idade gestacional, em base de dados Scielo (ScientificElectronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde/Brasil) e Pubmed.

Os critérios delimitadores estão relacionados com o desenvolvimento dos objetivos proposto na pesquisa. Especificando como Critérios de inclusão: Data da Última Menstruação (DUM), USG obstétrica do 1º, 2º e 3º trimestre realizadas em Autazes, Data Provável do Parto (DPP), prontuário das gestantes atendidas na unidade hospitalar em estudo. Critérios de exclusão: DUM desconhecida, USG obstétrica não realizadas em Autazes, gestantes que não realizaram USG Obstétricas no 1º ou 2º trimestre de gestação ou apenas com a 3º USG, pois as que contém as USG apenas do 1º e/ou 2º trimestre, pode ser solicitada a USG do 3º trimestre durante o atendimento na unidade hospitalar.

A DUM descrita no cartão de pré-natal da gestante será utilizada como método de estimação da idade gestacional, pois é verificada a divergência das idades gestacionais relacionadas as USG obstétrica realizadas em Autazes. A amostra utilizada foi efetuada através de uma análise documental realizada nos prontuários de 12 gestantes, pôde se identificar e quantificar as divergências de idades gestacional relacionada a USG obstétrica e as anotações de USG descritas no cartão de pré-natal da gestante.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pela Direção Geral da Unidade Hospitalar de Autazes Dr. Deodato de Miranda Leão, CNES: 2013045, no dia 22/06/2021, observando-se os termos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde– CNS (BRASIL, CNS, 2012), para que a pesquisa fosse aprovada com base nos princípios éticos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados através da análise documental relacionado aos critérios de inclusão da pesquisa, caracterizando como pesquisa de risco leve, o qual são mínimos quaisquer riscos durante a participação da pesquisa. Não houve a necessidade de solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o consentimento de todos os indivíduos participantes, pois se trata de uma análise documental dos prontuários e arquivos do hospital.

## RESULTADOS

Através da amostragem não probabilística e com base nos critérios de inclusão pré-definidos, foram selecionados 12 (doze) gestantes para compor a amostra, o qual foi identificado uma média de 14,7% de um universo de 191 gestantes com IG divergente entre as USG obstétricas realizadas entre o primeiro ao terceiro trimestre de gestação. A tabela 1 apresenta as USG Obstétricas do 1º ao 3º trimestre encontradas durante a análise documental, apresentação da DUM, DPP e data do Parto.

**Tabela 1. Idade Gestacional das Gestantes descritas nas USG Obstétricas por Trimestre, DPP, DUM e Data do parto.**

Gestante	USG Obstétrica 1º Trimestre		USG Obstétrica 2º Trimestre		USG Obstétrica 3º Trimestre		DUM (SIC)		Data do parto
	IG	DPP	IG	DPP	IG	DPP	DUM	DPP	
1	12s+0d (15/09/20)	30/03/21	19s+1d (10/11/20)	05/04/21	39s+2d (05/04/21)	10/04/21	27/02/21 IG:41s+3d	04/05/21	11/04/21
2	Não realizou	Não realizou	19s+0d (07/01/21)	03/06/21	36s+5d (22/01/21)	05/05/21	01/09/20 IG:41s+3d	08/06/21	13/04/21
3	Não realizou	Não realizou	19s+1d (22/11/20)	17/04/21	29s+4d (22/01/21)	05/04/21	27/02/21 IG:41s+3d	04/05/21	14/04/21
4	Não realizou	Não realizou	27s+0d (13/01/21)	13/04/21	38s+6d (18/04/21)	26/04/21	23/07/20 IG:38s+5d	29/02/21	20/04/21
5	11s+3d (22/11/20)	10/05/21	Não realizou	Não realizou	29s+2d (11/02/21)	27/04/21	27/06/20 IG:44s+0d	03/04/21	01/05/21
6	Não realizou	Não realizou	21s+6d (11/01/21)	18/05/21	39s+5d (01/05/21)	03/05/21	05/07/20 IG:43s+0d	11/04/21	02/05/21
7	Não realizou	Não realizou	22s+4d (14/01/21)	16/05/21	29s+2d (11/02/21)	27/04/21	27/04/20 IG:40s+0d	03/05/21	03/05/21

Társis Héber Mendonça de Oliveira, Marcos Vinícius Costa Fernandes, Christyane Albuquerque Sampaio, Irlane Pereira Marinho, Benita Rosália Cunha Santos, Izana Galvão Florenzano– **A Assistência de Enfermagem em Unidade Hospitalar frente as divergências de Idade Gestacional em Ultrassonografias Obstétricas realizadas durante o “Pré-Natal”**

8	Não realizou	Não realizou	20s+3d (22/01/21)	08/06/21	36s+2d (27/05/21)	22/06/21	21/08/20 IG:40s+1d	28/05/21	29/05/21
9	14s+0d (19/12/20)	17/06/21	Não realizou	Não realizou	40s+6d (04/06/21)	29/05/21	25/08/20 IG:40s+3d	01/06/21	04/06/21
10	Não realizou	Não realizou	22s+6d (22/02/21)	22/06/21	39s+2d (04/06/21)	09/06/21	05/09/20 IG:38s+6d	12/06/21	04/06/21
11	12s+2d (17/12/20)	29/06/21	Não realizou	Não realizou	40s+6d (16/06/21)	10/06/21	20/08/20 IG:42s+6d	27/05/21	16/06/21
12	Não realizou	Não realizou	22s+4d (26/02/21)	28/06/21	35s+1d (08/06/21)	12/07/21	25/09/20 IG:38s+2d	02/07/21	20/06/21

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A média de USG Obstétricas realizadas no 1º trimestre foram de apenas 33%, no 2º trimestre foi de 75% e no 3º trimestre alcançou 100%, a baixa realização das USG no primeiro trimestre podem estar relacionadas a falta de planejamento familiar/gravidez, pré-natal não realizado em tempo oportuno e a dificuldade em conseguir agendamento dos exames para um curto período de tempo. Em relação a análise das divergências de idade gestacional, a média dos desvios padrões relacionadas às datas prováveis do parto – descritas nas USG – apresentaram diferença de 10 dias, as amostras 8, 10 e 12 demonstraram uma média de diferença de 14,5 dias, influenciada pelo desvio padrão, as USG do 3º trimestre das amostras 8 e 12 tiveram maior dispersão, seguida pela USG do 2º trimestre da amostra 10.

Vale ressaltar que a amostra 2 apresentou a divergência média de 36,5 dias, com diferença de 29 dias de IG entre as USG realizadas no 2º e 3º trimestre, contudo, essa amostra se caracteriza como parto prematuro relacionada a complicações durante a gravidez. As amostras 1, 3, 4, 7, 9 e 11 apresentaram um desvio padrão médio de 8,8 dias de divergências entre as USG Obstétricas, salvo que em pelo menos uma das USG realizadas por amostras, houve média negativa de 8 dias a menos entre a DPP e a data do parto, somente a amostra 7 não apresentou essa negativa.

A amostra 5, apresentou divergência de 14 dias entre as USG do 1º e 3º trimestre, mas com desvio padrão de apenas 7,1 dias entre a dispersão do conjunto dos dados, pois a USG do 3º trimestre teve DPP de 5 dias a menos em relação a data do parto. A amostra 6, demonstrou uma média divergente de 15 dias de IG entre as USG do 2º e 3º trimestre, entretanto, em relação entre a DPP e a data do parto, a USG do 2º trimestre teve uma diferença de 16 dias, já a USG do 3º trimestre houve diferença de apenas 01 dia.

## **DISCUSSÃO**

### **Fatores atinentes às divergências de idade gestacional descritas nas USG Obstétricas realizadas em Autazes**

Os cuidados obstétricos centrar-se-ão cada vez mais nas escolhas seguras dos casais devidamente informados, contribuindo para melhores resultados obstétricos e neonatais. Contudo, Silva; Lopes (2021) aludem que a maioria das gestantes de classe econômica baixa ou menor de idade, não realizam o pré-natal de forma efetiva, pois, não tem regularidade nas consultas de saúde, não realizam os exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno, não seguem as orientações para o estado nutricional e medicamentosa. As limitações das USG obstétrica podem estar relacionadas a habilidade e experiência do examinador, a qualidade do aparelho, as dificuldades técnicas como: obesidade materna, posição fetal, volume amniótico e gestação múltipla (BRASIL, 2018).

Sena et al (2020) relata que um perfil metabólico associada ao estado nutricional materno pré-gestacional ou no início da gravidez, acompanhada do ganho de peso gestacional e a adiposidade visceral materna se correlaciona com a biometria fetal avaliada por USG. Estes autores corroboram com Brasil (2018) em conclusão de que a USG obstétrica é uma técnica útil na avaliação da IG, contudo, Sena et al (2021) ressalta que a limitação da ultrassonografia está no desenvolvimento da técnica de aferição realizada de acordo com o trimestre de gestação, ademais, os fatores modificáveis na gestação e pré-gestacional podem resultar em aferições subestimadas ou superestimadas de idade gestacional.

Conforme Borghi et al (2018) é possível identificar parâmetros ultrassonográficos que se correlacionam com a IG do parto. Contudo, os fatores relacionados a restrição do crescimento fetal são situações que podem influenciar na IG divergentes entre as USG obstétricas realizadas durante o pré-natal. Estes autores relatam ainda que deve-se valorizar a medida da altura uterina por meio de exame físico e confirmar a IG com a ultrassonografia nas últimas semanas de gestação, antes que a conduta obstétrica seja tomada.

Para minimizar parte dos entraves decorrentes da alta demanda e melhorar a qualidade da assistência, Ramos et al (2018) sugerem como estratégia imediata, a implantação de protocolos de atendimento específicos, para tentar promover uma assistência integral, além de classificar situações de risco e agilizar o atendimento. Dessa forma, é possível desenvolver a equidade, priorizando e redirecionando as demandas, essa iniciativa também potencializa a integração da equipe junto às pacientes/família e melhora a qualidade da assistência (RAMOS et al 2018).

### **Assistência de enfermagem relacionada as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas**

Nunes et al (2020) afirma que as unidades de saúde devem adotar novas práticas para a instituição, com estratégias para melhoria nos fatores organizacionais determinantes à prestação de assistência à saúde qualificada, como distribuição de recursos humanos e infraestrutura, de modo a otimizar o serviço e a assistência ofertada à paciente, promovendo a sensibilização dos profissionais para um atendimento mais humanizado [...], no cumprimento dos direitos estabelecidos por lei para as mulheres, sobretudo no ciclo gravídico-puerperal. Acerca do processo assistencial, Alves et al (2020) relata que os encontros coletivos e compartilhamento de saberes com as enfermeiras especialista em obstetrícia, aprimora a perspectiva analítica de trabalho referente a atenção do cuidado e o apoio institucional da gestão para os preceitos norteadores das gestante.

Ademais, Dias et al (2020) corroboram ainda que o nascimento do bebê é o momento mais esperado, não só pela mãe, mas por todo seu contexto familiar, enfatizando que são vivenciados acontecimentos que infligem a atenção qualificada e contribuem para tornar essa experiência traumática. Esses autores acreditam que isso está relacionado a assistência prestada a nível hospitalar no processo gestar e parir. O atendimento que deveria ser focado na humanização e no conhecimento técnico-científico, algumas das vezes não atende as expectativas desta paciente, afetando o seu bem estar biopsicossocial, comprometendo a sua integridade física, emocional de forma precoce e/ou tardia, como conflitos familiares e até a rejeição do filho, e

comorbidades, como a depressão pós parto (DIAS, 2020; DE ANDRADE et al 2019).

Em um estudo realizado por Lima et al (2021), demonstrou que a assistência prestada pela enfermagem obstétrica no centro de parto normal, baseou-se principalmente no acolhimento, considerando-se a humanização como um dos meios fundamentais dos serviços de saúde, aliada a uma postura ética que favorece ao vínculo profissional e paciente com a gestante, podendo ser realizada por qualquer profissional do serviço de enfermagem. De acordo com a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem e o Guia a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (COREN/BA, 2016).

*“Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.*

*Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.[...]*

*Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente.”*

A SAE é uma tecnologia na qual envolve características leve, leve-dura e dura, que impulsiona uma qualidade burocrática-gerencial no cuidado de enfermagem, que por meio do processo científico, direciona as ações do enfermeiro na melhor tomada de decisão, proporcionando um gerenciamento do processo saúde-doença mais organizado, direcionado e fundamentado na autonomia dos profissionais de enfermagem, oferecendo respaldo jurídico (BARROS et al, 2020).

Conforme o manual de obstetrícia, o manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia e as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, a assistência de enfermagem no pré-parto deve avaliar o estado clínico da gestante, como a descida do fundo uterino, dores lombares, aumento do muco cervical, perda de tampão, sensação de peso e dor no baixo ventre e polaciúria. Este autor relata ainda que a orientação inicial de enfermagem deve promover

segurança, conforto e repouso para a gestante, avaliando se a IG da gestante é maior ou menor que 37 semanas, considerando a possibilidade de a gestante entrar em trabalho de parto prematuro (BRASIL, 2012; [MACRO] BRASIL, 2017; [DNAPN] BRASIL, 2017).

A condição clínica da gestante é fator fundamental para a realização do processo de enfermagem, o qual as características do trabalho de parto são ponderadas pela presença de duas contrações uterinas (UC) em 10 minutos, com duração mínima de trinta segundos cada, aumento gradativo da intensidade e duração das UC em dez minutos, dilatação e esvaecimento do colo uterino, perda do líquido amniótico e progressão do feto pela pelve ([DNAPN] BRASIL, 2017).

Os autores citados acima relatam que, durante a admissão da gestante, a equipe de enfermagem deve promover a sua assistência à parturiente e ao feto, desenvolvendo os seguintes procedimentos: verificar os sinais vitais da gestante; determinar a altura uterina e manobra de Leopold; observar a dinâmica uterina por meio da cardiotocografia; registrar BCF a cada hora, se não houver alteração; realizar tricotomia e higiene corporal, se necessário; manter gestante em decúbito lateral esquerdo; observar o estado da bolsa amniótica e dilatação uterina; avaliar a perda de líquido; realizar o processo de enfermagem, deve ser realizado privativamente pelo enfermeiro; registrar as informações no prontuário da gestante.

## CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem desenvolvida na unidade hospitalar de Autazes pode influenciar positivamente durante a avaliação obstétrica prestada às parturientes com idade Gestacional divergentes nas USG. Nesse contexto, as anotações do processo de enfermagem são fundamentais para o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), pois é uma fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência, contribuindo para a promoção da segurança do tratamento dos pacientes e o ambiente de trabalho, essa ferramenta também contribui para uma boa ambiência através do respeito entre o convívio profissional.

Durante a admissão da gestante no setor de obstetrícia na unidade hospitalar de Autazes, a equipe de enfermagem deve avaliar inicialmente a condição clínica da gestante/feto e desenvolver os seguintes procedimentos frente as divergências de idade gestacional em USG Obstétricas ou não, pois a importância de seguir um roteiro pré estabelecido auxilia na qualidade da assistência de saúde: Verificar os sinais vitais da gestante (pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de O<sub>2</sub>, frequência respiratória e temperatura); Determinar a altura uterina e a apresentação, situação e posição do feto, através da manobra de Leopold; Observar a dinâmica uterina – frequência, duração e intensidade das contrações – por meio da cardiocografia; Registrar BCF a cada hora, se não houver alteração; Realizar tricotomia e higiene corporal, se necessário; Manter gestante em decúbito lateral esquerdo para evitar a compressão da veia cava; Observar o estado da bolsa amniótica e dilatação uterina, através do toque ginecológico, se houver dinâmica uterina; Avaliar a perda de líquido; Realizar o processo de enfermagem – anamnese/histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação –, deve ser realizado privativamente pelo enfermeiro; Registrar as informações no prontuário da gestante.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)
2. OMS - Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: exame de ultrassonografia. Genebra, Suíça: OMS; 2016. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 17/06/2021, Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/WHOMCSPUltrasonografiaBrieferA4PG.pdf>
3. PERALTA, C. F. A.; BARINI, R. Ultrassonografia obstétrica entre a 11ª e a 14ª semanas: além do rastreamento de anomalias cromossômicas. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2011, v. 33, n. 1 [Acessado 17 Junho 2021] , pp. 49-57. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100->

Társis Héber Mendonça de Oliveira, Marcos Vinícius Costa Fernandes, Christyane Albuquerque Sampaio, Irlane Pereira Marinho, Benita Rosália Cunha Santos, Izana Galvão Florenzano– **A Assistência de Enfermagem em Unidade Hospitalar frente as divergências de Idade Gestacional em Ultrassonografias Obstétricas realizadas durante o “Pré-Natal”**

- 72032011000100008>. Epub 17 Maio 2011. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000100008>.
4. SES/PARANÁ - Secretaria de saúde do Paraná. Programa “mãe paranaense” / ultrasson obstétrico. Em vigência 2021. Data do acesso: 17/06/2021, Disponível em:[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/ultrassom\\_pre\\_natal.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/ultrassom_pre_natal.pdf)
  5. BRASIL. Programa nacional telesaúde brasil redes. Apoio ao Diagnóstico: Quantas vezes e em que período gestacional deve-se solicitar ultrassonografia obstétrica?. Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. 2018, D: sof-37617, acesso em: 17/06/2021. Disponível em:<https://aps.bvs.br/aps/quantas-vezes-e-em-que-periodo-gestacional-deve-se-solicitar-ultrassonografia-obstetrica/>
  6. MOTA, A.M.F.; FEITOSA, D.S.; BEZERRA,S.T.F.;DODT, RCM; MOURA,D.J.M. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. Rev enferm UFPE on line, Recife, 10(2):593-9,fev,2016. Availablefrom: [www.revista.ufpe.br/revista\\_enfermagem/index.php/revista](http://www.revista.ufpe.br/revista_enfermagem/index.php/revista). access on 22 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-sm1002201628>.
  7. NUNES, G.F.O.; MATOS, K.K.C.; MELO, D.E.B.; VIANA, L.S.S.; & ESPÍNOLA, M.M.M. Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. Perspectivas Online: Biológicas & Saúde, v.10, n.35, p.12-29, 2020
  8. LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. Fundamentos de metodologia científica. 9 edição. São Paulo, Editora Atlas, 2021
  9. GALVÃO, M.C.; SILVEIRA, R.C.C.P. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008[revisado em 2021]; 17(4): 758-64.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> acesso: >. Acesso em 22jun 2021.
  10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. [acesso em 2021 jun. 22]. Disponível em:[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_1\\_2\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_1_2_12_2012.html)
  11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
  12. RAMOS, L. et al. Acolhimento com classificação de risco: percepção dos enfermeiros em uma maternidade pública. Revista Interdisciplinar, v. 11, n. 3, p. 103-113, 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763760>>. Acesso em: 05 jul. 2020.
  13. DIAS, S. L.; PACHECO, A.O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020. Disponível

Társis Héber Mendonça de Oliveira, Marcos Vinícius Costa Fernandes, Christyane Albuquerque Sampaio, Irlane Pereira Marinho, Benita Rosália Cunha Santos, Izana Galvão Florenzano– **A Assistência de Enfermagem em Unidade Hospitalar frente as divergências de Idade Gestacional em Ultrassonografias Obstétricas realizadas durante o “Pré-Natal”**

---

em:<<http://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>>.

Acesso em: 07 jul. 2020

14. DE ANDRADE, V.B.; DA PAZ SANTOS, C.; SANTOS, S.; DA SILVA, W.M. Efeitos da violência obstetrica causados ás gestantes no parto e pós-parto: e a humanização da assistência de enfermagem. Gep News, v. 2, n. 2, p. 69-74, 2019. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7881>>. Acesso em: 01 de out. 2020.
15. FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendações da Febrasgo para temas controversos. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/en/component/k2/item/694-recomendacoes-febrasgo-para-temas-controversos>>. Acesso em: 05 jul. 2020.
16. SILVA, T.M.C.; LOPES, M.I. A expectativa do casal sobre o plano de parto. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serV, n. 2, p. e19095, abr. 2020. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08740283202000200020002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08740283202000200020002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19095>.
17. ALVES, Valdecyr Herdy et al. Preceptorship in nursing-midwifery: a training-intervention in health work. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2020, v. 73, suppl 6 [Accessed 23 June 2021] , e20190661. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0661>>. Epub 21 Dec 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0661>.
18. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Acesso dia: 23 jun 2021. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>
19. COREN/BA - Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.] - Salvador: COREN - BA, 2016.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
21. LIMA, B.C.A.; ALMEIDA, H.K.S.L.; MELO, M.C.P.; MORAIS, R.J.L. Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em Centro de Parto Normal. Rev. Enferm. UFSM - REUFMS Santa Maria, RS, v. 11, e27, p. 1-22, 2021. DOI: 10.5902/2179769246921 ISSN 2179-7692
22. BARROS, B.C.; LOPES, C.O.; SILVA, K.K.; MATTA, V.G.; MAIA, Janize Silva. Obstáculos da aplicabilidade da SAE no âmbito hospitalar. Revista

- Brasileira de CiênciasBiomédicas, ISSN: 2675-3499 - V.1 N3, Dezembro 2020, Revista eletrônicadisponível online em [www.rbcm.com.br](http://www.rbcm.com.br).
23. BORGHI, Thais da Fonseca et al. The role of three-dimensional ultrasound in pregnancies submitted to cerclage. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2018, v. 64, n. 7 [Accessed 12 July 2021] , pp. 620-626. Availablefrom: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.07.620>>. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.07.620>.
  24. SENA, Aline Silva Santos et al. Prenatafactorsassociatedwith fetal visceral adiposity.Please cite thisarticle as: Sena AS, Souza AS, Barros VO, Lima MC, Melo AS, Amorim MM. Prenatafactorsassociatedwith fetal visceral adiposity. J Pediatr (Rio J). 2020;96:341-9. Studyconductedat Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brazil. Jornal de Pediatria [online]. 2020, v. 96, n. 3 [Acessado 12 Julho 2021] , pp. 341-349. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.013>>. Epub 29 Jun 2020. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.013>.