



## Atuação do enfermeiro obstétrico no contexto da distocia de ombros

Performance of the obstetric nurse in the context of shoulder dystocia

Desempeño de enfermeras obstétricas en el contexto de distocia de hombro

Jaqueline Michelle da Conceição Alexandre<sup>1</sup>, Patricia Maria da Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches<sup>1</sup>, Amuzza Aylla Pereira dos Santos<sup>2</sup>, Alba Maria Bomfim de França<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura científica a atuação do enfermeiro obstétrico no contexto da distocia de ombros. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida a partir da elaboração da pergunta da revisão, busca e seleção dos estudos, extração de dados, avaliação crítica, síntese dos resultados e apresentação do método. **Resultados:** A busca foi realizada nas plataformas de pesquisa: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed da National Institutes of Health (NIH) e Cochrane Library, sendo encontrados, respectivamente, 21, 35 e 9 estudos, a partir das estratégias de busca selecionadas, sem recorte temporal. Oito artigos compuseram a amostra final. **Considerações finais:** O enfermeiro atua no reconhecimento dos fatores de risco para distocia de ombros, na identificação da distocia, comunicação da equipe e assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros, bem como nos cuidados à puérpera e ao recém-nascido após a distocia de ombros e também na gestão e/ou atualização dos seus conhecimentos técnicos e científicos, acerca da assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros.

**Palavras-chave:** Distocia do ombro, Cuidados de enfermagem, Enfermeiras obstétricas, Atitudes e prática em saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify in the scientific literature the performance of obstetric nurses related to shoulder dystocia. **Methods:** This is an integrative review developed from the elaboration of the review question, search and selection of studies, data extraction, critical evaluation, synthesis of results and presentation of the method. **Results:** The search was carried out on the research platforms: Virtual Health Library (VHL), PubMed of the National Institutes of Health (NIH) and the Cochrane Library, being found, respectively, 21, 35 and 9 studies, from the selected search strategies, without temporal clipping. Eight articles made up the final sample. **Final considerations:** The nurse works in the recognition of risk factors for shoulder dystocia, in the identification and communication of the team, in the assistance to childbirth and birth with shoulder dystocia, as well as in the care of the puerperal woman and the newborn after shoulder dystocia and also in the management and/or updating of their technical and scientific knowledge about childbirth and birth assistance with shoulder dystocia.

**Keywords:** Shoulder dystocia, Nursing care, Obstetric nurses, Attitudes and practice in health.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura científica el papel de la enfermera obstétrica en el contexto de la distocia de hombros. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora que se desarrolló a partir de la elaboración de la pregunta de revisión, búsqueda y selección de estudios, extracción de datos, evaluación crítica, síntesis de resultados y presentación del método. **Resultados:** La búsqueda se realizó en las plataformas de búsqueda:

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL), Maceió- AL.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió - AL.

Biblioteca Virtual em Salud (BVS), PubMed de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y Biblioteca Cochrane, encontrando 21, 36 y 9 estudios respectivamente, con base en las estrategias de búsqueda seleccionadas, sin periodo de tiempo. Ocho artículos conformaron la muestra final. **Consideraciones finales:** La enfermera trabaja para identificar factores de riesgo para la distocia de hombros; en identificación, comunicación en equipo y asistencia durante el parto y nacimiento con distocia de hombros; en el cuidado de puérperas y recién nacidos después de distocia de hombros; y en el manejo y/o actualización de sus conocimientos técnicos y científicos en materia de asistencia al parto y parto con distocia de hombros.

**Palabras clave:** Distocia de hombros, Atención de enfermería, Enfermeros obstétricos, Actitudes y práctica en salud.

## INTRODUÇÃO

O trabalho de parto (TP) envolve uma sequência de eventos fisiológicos que culminam com o nascimento. É a passagem do feto e seus anexos, por um trajeto impulsionado por uma força motora, e havendo alteração em um desses componentes, pode ocorrer uma distocia (MONTENEGRO CAB e REZENDE FILHO J, 2017). A distocia é definida como a anormalidade no desenvolvimento do TP e tem como causa a falha em um ou mais dos três fatores determinantes do parto (trajeto, que compreende o percurso a ser percorrido, a bacia pélvica; o objeto ou móvel que diz respeito ao feto; e o motor, que trata da contração uterina, promotora do movimento no trabalho de parto), sendo exigida a realização de intervenções para resolução (ZUGAIB M e FRANCISCO RPV, 2016).

Podem ser desenvolvidas distocias de trajeto, de objeto e de motor (ZUGAIB M e FRANCISCO RPV, 2016; FEBRASGO, 2022). Dentre as distocias de objeto está a distocia de ombros que tem uma ocorrência de 0,2% a 3% entre os partos vaginais, sendo considerada um evento pouco comum (ALVES AL, et al., 2022). Apesar disso, pode resultar em diversas complicações maternas e fetais, dentre elas, lacerações de 3° e 4° grau do canal de parto, hemorragia, lesões do plexo braquial, fraturas, e óbito neonatal (ZUGAIB M e FRANCISCO RPV, 2016). Na distocia de ombros, a expulsão dos ombros não ocorre naturalmente, nem sob o uso de tração (MONTENEGRO CAB e REZENDE FILHO J, 2017). A resolução exige a realização de manobras específicas e imediatas, pois caracteriza emergência obstétrica. A literatura divide essas manobras em de 1°, 2° e 3° linhas e apresenta mnemônicos para favorecer o desenvolvimento sequencial e hábil destas manobras, evitando complicações (ZUGAIB M e FRANCISCO RPV, 2016; FEBRASGO, 2022).

Dentre elas, estão as manobras de McRoberts e pressão suprapúbica ou Rubin 1 (1° linha); manobras de rotação interna (Rubin 2 e Woods), extração do braço posterior, e a manobra da posição de 4 apoios (2° linha); e por fim as manobras de 3° linha, que somente serão utilizadas perante a falha das demais, a clidotomia (secção da clavícula do feto), manobra de Zavanelli (recolocar a cabeça fetal dentro do útero, para posterior cesariana) e a sínfisiotomia (secção da sínfise púbica) (FEBRASGO, 2022). Acerca dos mnemônicos, os mais utilizados são o mnemônico proposto pelo Advanced Life Support of Obstetrics (ALSO) sob o acrônimo HELPERR (em inglês) que foi traduzido para o português como ALEERTA; e o mnemônico A SAIDA que propõe a inversão na ordem de realização de algumas manobras, realizando as menos invasivas anteriormente (AMORIM MMR, et al., 2013).

É de competência legal do enfermeiro o reconhecimento das distocias e tomada de providências, até a chegada do médico, devendo promover intervenção em consonância com sua capacidade técnico-científica, executando procedimentos tendo em vista a garantia da segurança materna e do recém-nascido, o que respalda legalmente a atuação dos enfermeiros na resolução das distocias obstétricas (COFEN, 2016). Portanto, é primordial que o enfermeiro esteja atento no sentido de aprimorar o conhecimento científico, competência técnica e percepção de anormalidade no TP normal, pois estes serão necessários para o acompanhamento e resolução do parto distócico em tempo hábil (DIAS NAP, et al., 2019).

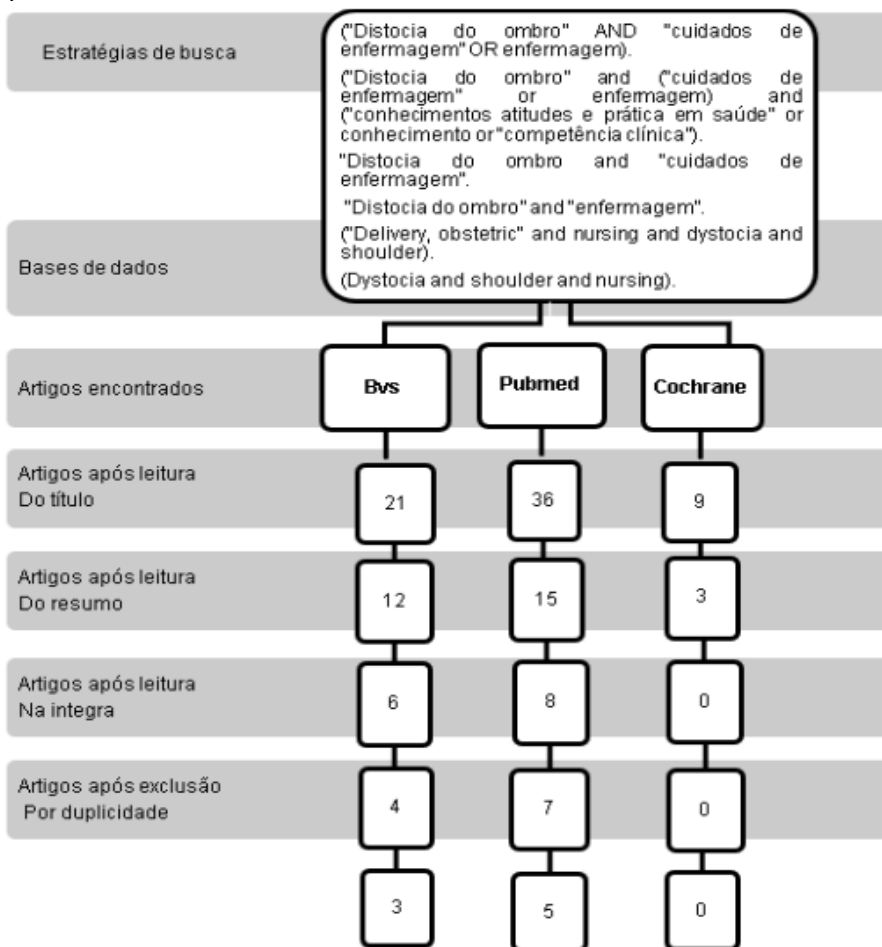
A relevância deste estudo é baseada no fato de que a distócia de ombros é uma emergência obstétrica que pode resultar em diversas complicações maternas e fetais graves, e que necessita de intervenção em tempo hábil. Sob esta perspectiva, é crucial que os enfermeiros obstétricos saibam identificar precocemente uma distócia de ombro, os fatores de risco associados, bem como, saibam atuar e nortear a sua equipe, com

base nos protocolos e mnemônicos vigentes. Além disso, conhecer a atuação dos enfermeiros obstétricos, pode contribuir para a qualificação da assistência em saúde e prevenir desfechos negativos. Frente ao exposto, o estudo tem como questão norteadora: como se dá a atuação do enfermeiro obstétrico no contexto de uma distócia de ombros, de acordo com a literatura científica? Para responder esta pergunta norteadora o estudo traz como objetivo: Identificar na literatura científica a atuação do enfermeiro obstétrico frente a distorcia de ombro.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que desenvolveu-se a partir dos seguintes passos metodológicos: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método (MENDES KDS, et al., 2019)..Para elaboração da questão de pesquisa: como se dá a atuação do enfermeiro obstétrico no contexto de uma distócia de ombros, de acordo com a literatura científica, utilizou-se a estratégia PICO (Methley AM, et al., 2014). Sendo a População (P): Enfermeiros obstétricos; Intervenção (I): Atuação; e Co (Contexto/Fenômeno): Distocia de ombros. Foram critérios de inclusão: artigos científicos, disponíveis na íntegra gratuitamente, em qualquer idioma, indexados nas plataformas de busca: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed da National Institutes of Health (NIH) e na Cochrane Library, sem recorte temporal. Foram critérios de exclusão: artigos duplicados nas bases de dados (**Figura 1**).

**Figura 1** - Sistematização da busca de artigos científicos nas plataformas de busca: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e Cochrane Library, no período de abril de 2023 a maio de 2023.



Fonte: Alexandre JMC, et al., 2024.

A sistematização dos dados foi realizada por meio da tecnologia de análise de conteúdo descritas nas seguintes etapas: pré-análise; regra de exaustividade; exploração do material e o tratamento dos dados, inferências e interpretações. Ao final foi feita a codificação das unidades de registro baseada em analogia de significado e abstração de categorias (BARROS CC, et al., 2019). Os autores usados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando as fontes de investigação, analisando o vigor ético quanto a característica intelectual dos textos científicos que foram analisados, no que se refere ao uso do conteúdo e da citação das partes das obras examinadas.

## RESULTADOS

Para composição da amostra, foram utilizados além dos critérios de inclusão e exclusão, Testes de Relevância. No teste 1, foram considerados os títulos das produções, no teste 2, foram considerados os resumos das pesquisas, e no teste 3, foram avaliados os estudos na íntegra, junto à análise da relação com o tema e a observância dos aspectos metodológicos (tipo de estudo). Ao realizar a busca, foram encontrados 21 estudos na BVS, 36 estudos no PubMed e 9 estudos na Cochrane. Após os testes de relevância e aplicação dos critérios de exclusão, apenas oito artigos responderam à questão norteadora deste estudo (**Figura 1**). Os anos de publicação variaram entre 1997 a 2021. Nos (**Quadros 1 e 2**), pode-se observar os estudos por título, autor e ano de publicação, objetivos, método e conclusões seguindo a ordem cronológica de publicação.

**Quadro 1** - Matriz de síntese: apresentação das características dos artigos identificados na Revisão Integrativa (n = 08).

Código	Bases de dados	Título do estudo	Autores	Periódico/Ano
A1	BVS / PubMed	Atuação do enfermeiro na identificação de riscos e tratamento da distocia de ombro	Sharon P. Hall	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing /1997
A2	BVS / PubMed	Melhores práticas em enfermagem perinatal: Identificação de risco e manejo da distocia de ombro	Laura R. Mahlmeister	Journal of Perinatal & Neonatal Nursing /2008
A3	BVS/ PubMed	Distocia de ombro: Prevenção de enfermagem e cuidados pós-trauma	Cecilia M. Jevitt, Shannon Morse, Yong Sue O'Donnell	Journal of Perinatal & Neonatal Nursing /2008
A4	PubMed	Avaliação da compreensão de profissionais de saúde sobre manobras e mnemônicos homônimos na prestação de cuidados obstétricos de emergência	Haider Jan, Boriana Guimicheva, Srirupa Gosh, Rosol Hamid, Leonie Penna, Ippokratis Sarris.	International Journal of Gynecology and Obstetrics /2014
A5	PubMed	O que as parteiras temem?	Hannah Grace Dahlen, Shea Caplice.	Women and Birth/ 2014
A6	PubMed	A manobra de Jacquemier: um panorama dos saberes e práticas das parteiras em uma maternidade de terceiro nível	A. Chirol, E. Chirpaz, A. Carassou-Maillan	Gynécologie Obstétrique & Fertilité / 2016
A7	BVS	Distocia de ombro em cuidados primários de obstetrícia na Holanda	Athanasios F. Kallianidis, Marrit Smit e Jos Van Roosmalen	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica/ 2016
A8	PubMed	Pensamento catastrófico: é o legado de nascimentos	Sonia Minoee, Allison Cummins,	Women and Birth / 2021

		traumáticos? Experiências de parteiras em partos complicados por distocia de ombro	Maralyn Foureur, Joanne Travaglia.	
--	--	--	------------------------------------	--

Fonte: Alexandre JMC, et al., 2024.

**Quadro 2** - Matriz de síntese: apresentação das características dos artigos identificados na Revisão Integrativa (n = 08).

Código	Objetivo	Método	Conclusão
A1	Fornecer informações para identificar fatores de risco para distocia de ombro e orientação para fornecer suporte e assistência eficientes e eficazes.	Não descrito**	O papel da enfermeira é reconhecer e relatar os fatores de risco associados à distocia de ombro, responder com assistência adequada e monitorar a mulher e seu recém-nascido após o parto. O comportamento calmo da enfermeira, o conhecimento das modalidades de tratamento e a resposta preparada são recursos valiosos neste dilema clínico.
A2	Discutir as melhores práticas em enfermagem para a identificação do risco e manejo da distocia de ombro.	Não descrito**	A enfermeira perinatal deve determinar o potencial de distocia de ombro a partir do registro pré-natal. O exame físico obstétrico e exames de imagens podem auxiliar. Definida a distocia, o líder da equipe deve solicitar ajuda, iniciar posicionamento da paciente e as manobras de resolução devem ser implementadas.
A3	Discutir o papel dos enfermeiros na redução do potencial para distocia de ombro e na melhoria do manejo de uma emergência de distocia.	Não descrito**	As enfermeiras perinatais podem trabalhar com as mães para reduzir o risco de distocia de ombro durante os períodos pré-natal e intraparto. Educação e prática em auxiliar na gestão de uma distocia pode melhorar os resultados para o recém-nascido e a mãe. Ações fornecidas por enfermeiras perinatais são essenciais para reduzir o risco de distocia de ombro e melhorar os resultados após uma distocia de ombro durante a gravidez e o parto.
A4	Avaliar se manobras homônimas e mnemônicos ensinados para o manejo da distocia de ombro, parto vaginal pélvico e inversão uterina foram lembrados e compreendidos na prática.	Estudo transversal	Os significados dos mnemônicos para emergências obstétricas foram frequentemente lembrados incorretamente. Isso, juntamente com a baixa correlação entre o conhecimento das manobras e seus epônimos, limita sua utilidade e indica que o ensino deve se concentrar no aprendizado sem depender de mnemônicos e epônimos.
A5	Determinar os principais medos das parteiras na Austrália e na Nova Zelândia quando se trata de cuidar de mulheres grávidas.	Não descrito**	Houve consistência entre os 17 grupos de parteiras em relação aos principais medos detidos. Apoiar as parteiras com workshops como lidar com o luto e a perda e controlar o medo pode ajudar a reduzir sua ansiedade. As oficinas de habilidades de emergência obstétrica podem ajudar as parteiras a se sentirem mais confiantes, especialmente aquelas que lidam com distocia de ombro e HPP, pois foram registradas com mais frequência.

A6	Avaliar o conhecimento, a experiência e as práticas das parteiras de maternidade nível III* na França.	Estudo retrospectivo unicêntrico	A manobra de Jacquemier raramente é praticada (situação rara, falta de treinamento). O treinamento de simulação deve ser implementado, pois se a distocia não pode ser antecipada, as sequelas neonatais podem ser evitadas.
A7	Avaliar os resultados maternos e neonatais após o tratamento da distocia de ombro em obstetrícia de cuidados primários.	Estudo de coorte prospectivo	As manobras de McRobert e de quatro apoios são amplamente utilizadas por parteiras de cuidados primários no manejo da distocia de ombro. Baixas taxas de resultados neonatais e maternos adversos foram observadas em casos de distocia de ombro até 6 semanas após o parto.
A8	Explorar o impacto da distocia de ombro, como trauma de nascimento, na orientação das parteiras para partos normais e sobre sua prática clínica e os fatores que podem piorar ou melhorar a experiência de distocia de ombro.	Estudo descritivo qualitativo	A distocia de ombro é uma emergência de nascimento que as parteiras inevitavelmente experimentarão. O envolvimento em tais partos pode potencialmente direcionar as parteiras para uma mentalidade de “pior cenário” e afetam a maneira como eles cuidam das mulheres no futuro.

**Nota:** \*Maternidades de nível III são definidas como as equipadas com UTI neonatal e especializadas em partos de alto risco. \*\*Não foi encontrado nos estudos sinalizados descrição exata acerca do método utilizado.

**Fonte:** Alexandre JMC, et al., 2024.

Após a sistematização das informações através da técnica de análise de conteúdo, emergiram cinco categorias temáticas que abarcam as ideias centrais dos artigos (**Quadro 3**).

**Quadro 3** - Matriz de síntese: categorização dos artigos identificados na Revisão Integrativa.

Códigos	Categorias temáticas
A1, A2 e A3	Atuação do enfermeiro obstétrico na identificação dos fatores de risco para distocia de ombros
A1, A2, A3, A5, A6 e A7	Atuação do enfermeiro obstétrico na identificação, comunicação da equipe e assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros
A1, A2, A3, A6, A7 e A8	Atuação do enfermeiro obstétrico nos cuidados à puérpera e ao recém-nascido pós distocia de ombros
A1, A2, A3, A4, A6 e A7	Atuação do enfermeiro obstétrico na gestão e/ou atualização dos seus conhecimentos técnicos e científicos acerca da assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros
A1, A2, A4, A5 e A8	As repercussões psicológicas no enfermeiro, frente à atuação na resolução da distocia de ombros

**Fonte:** Alexandre JMC, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Para melhor compreensão da atuação do enfermeiro, a discussão será norteadada pelas cinco (05) categorias temáticas emergidas, na análise do conteúdo.

### Atuação do enfermeiro obstétrico na identificação dos fatores de risco para distocia de ombros

Nesta categoria temática pode-se compreender que o enfermeiro atua na identificação precoce dos fatores de risco seja no pré-natal, ou na admissão na maternidade, bem como, ciente dos fatores de risco associados a distocia de ombros, o enfermeiro atua na orientação acerca do padrão alimentar, com vistas, a obter um ganho de peso adequado na gestação, na orientação específica as gestantes diabéticas e na anamnese e exame físico minuciosos que podem apontar elevado risco para a distocia (FEBRASGO, 2017; HALL PH, 1997; MAHLMEISTER LR, 2008). No planejamento reprodutivo, o enfermeiro pode atuar orientando sobre a

idade materna avançada, estado nutricional e obesidade pré-gestacional, já que estes podem caracterizar fator de risco para a distocia de ombro. Na anamnese, é importante saber o histórico de fetos macrossômicos e distocia de ombro anterior (FEBRASGO, 2017).

Concepção corroborada quando Hall PH (1997) e Jevitt CM, et al. (2008) descrevem que durante a atenção pré-natal, o enfermeiro pode reduzir o risco para distocia orientando a mulher sobre o ganho de peso e dieta, e sobre como isto impactará no ganho de peso fetal. Para as diabéticas, este deve ser um período de maior atenção para evitar ou ao menos diminuir a exposição do bebê à hiperglicemia, instruindo também a respeito do uso de medicação, quando necessário. São definidos como princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento pré-natal, entre outros, a realização de atividades educativas, a classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e repetida nas subsequentes e a garantia às gestantes classificadas como de alto risco, o atendimento e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco (BRASIL, 2000).

Por sua vez, Hall PH (1997) aponta que o enfermeiro deve atuar no reconhecimento e relato dos fatores de risco, favorecendo uma assistência adequada e, ainda, acompanhar o binômio após o parto. A conduta calma e assertiva, o conhecimento das modalidades de tratamento e a resposta ordenada são instrumentos valiosos neste contexto. Na admissão da gestante para o parto e nascimento, Mahlmeister LR (2008) reforça que o enfermeiro deve realizar anamnese e exame físico detalhado para definir idade da mulher, paridade, história de macrossomia e/ou distocia de ombro, idade gestacional, peso atual e ganho de peso total durante a gestação; aferição de altura de fundo uterino, realizando a correlação com a idade gestacional; bem como, fazer uso das manobras de Leopold para identificar a posição e apresentação fetal. Nesse sentido, sendo identificados os fatores de risco para distocia de ombro, o plano de cuidados de enfermagem deve ser implementado de forma singular e direcionada (MAHLMEISTER LR, 2008).

### **Atuação do enfermeiro obstétrico na identificação, comunicação da equipe e assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros**

Nesta categoria é possível perceber que o enfermeiro deve conhecer os estágios de trabalho de parto, a fim de identificar sinais de alerta para distocia (COFEN, 2016). Diante da suspeição da distocia, pode executar manobra inicial para diagnosticá-la, e a partir daí monitorar o tempo até a resolução, realizando a ausculta fetal (FEBRASGO, 2022; HALL PH, 1997). Na sequência é importante solicitar ajuda da equipe e iniciar a implementação das manobras de resolução, orientando e auxiliando a parturiente acerca do posicionamento para execução das manobras. O enfermeiro deve, dentro das possibilidades, ter montada e pronta para uso a sala de parto e equipamentos, para caso de emergência (COFEN, 2015; HALL PH 1997; JEVITT CM, et al., 2008). Salienta-se que o registro da ocorrência deve ser realizado, para respaldo e posterior estudo (FEBRASGO, 2022).

Kallianidis AF, et al. (2016) menciona que é pouco comum as parteiras depararem-se com complicações no trabalho de parto, contudo, reforça que são aptas ao manejo e resolução destas distocias. Neste contexto, entende-se que parteiras e enfermeiras obstétricas são análogas em função. A detecção precoce da distocia ampara a tomada de decisão para o bom andamento da fisiologia do parto, dentre elas, a deambulação, mudança de decúbito, coordenação das contrações, suporte psicológico, presença de acompanhante, uso do partograma e a avaliação da necessidade de analgesia, uso de ocitocina, amniotomia e outras intervenções (DIAS NAP, et al., 2019).

Na suspeição de distocia a parteira pode, inicialmente, aplicar leve pressão manual tracionando a cabeça fetal no sentido inferior e posteriormente em direção dorsal, o que moverá o ombro posterior mais profundamente rumo ao sacro, aumentando o espaço para o ombro anterior desprender da pelve óssea (HALL PH, 1997). Caso não ocorra o desprendimento, a distocia está definida e a partir deste momento, o tempo até a resolução deve ser monitorado, onde se menciona tempo-limite para o aumento do risco de lesão por asfíxia é de 5 minutos, ressaltando-se a importância da ausculta cardíaca fetal (FEBRASGO, 2022).

Após a solicitação de ajuda, passo inicial quando definida a distocia, o enfermeiro pode implementar as manobras de resolução (COFEN, 2016). O enfermeiro pode orientar acerca do posicionamento da parturiente

para a realização das manobras de resolução e auxiliar na mudança de decúbito (HALL PH, 1997; JEVITT CM, et al., 2008). O partograma se comporta como um retrato da evolução do parto. Possibilita uma visão geral do TP, bem como das variáveis associadas a evolução desse TP. É possível avaliar a dilatação cervical, a descida da apresentação, a posição fetal, a variedade de posição, a frequência cardíaca fetal, as contrações uterinas, infusão de líquidos e a analgesia. A utilização do partograma eleva a qualidade da assistência ao parto, e auxilia a enfermeira na atenção às fases de dilatação e descida, que podem prenunciar uma distocia de ombros (BRASIL, 2001).

Pensando no uso e seguimento das manobras de resolução, Kallianidis AF, et al. (2016) refere que as quatro manobras mais utilizadas para resolução de distocia foram, sequencialmente, a manobra de McRobert associada a pressão suprapúbica (Rubin I), posicionamento em 4 apoios (Gaskin), desprendimento de ombro posterior (Rubin II), seguidas das manobras de rotação (manobra de Woods e Woods Reverso) (FEBRASGO, 2022). Apesar da manobra de Jacquemier (desprendimento do ombro posterior) ser considerada comum para Chirol A, et al. (2016), as parteiras apresentam conhecimento medíocre da técnica. Refere-se que nem todas têm noção de que práticas evitar, o que pode estar relacionado à ocorrência de lesões traumáticas fetais; taxas de fraturas, Apgar e pH baixos, e que as lesões do plexo braquial são indícios da má realização da manobra. Deste modo, o autor supratranscrito define que a boa execução das manobras está diretamente associada ao treinamento regular da equipe.

Dahlen HG e Caplice S (2014) observaram menor intervenção e maior taxa de partos normais sem intercorrências em locais de nascimento liderados por parteiras. Hall PH (1997) e Jevitt CM, et al. (2008) mencionam que o enfermeiro “bem-preparado” terá montada e pronta para uso a sala de parto e equipamentos, para caso de emergência, concepção corroborada pelo COFEN, quando menciona como atribuição do enfermeiro obstetra o planejamento organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência (COFEN, 2015). Há de se destacar a necessidade e importância do registro, sendo crucial o detalhamento da assistência prestada. Além de refletir a resposta da equipe (MAHLMEISTER LR, 2008), pode servir como fator protetor para os profissionais, quando deflagrados processos litigiosos, além de ser ferramenta para discussão posterior para qualificar a assistência à saúde (HALL PH, 1997; FEBRASGO, 2022).

### **Atuação do enfermeiro obstétrico nos cuidados à puérpera e ao recém-nascido após distocia de ombros**

Nesta categoria apreende-se que após a distocia de ombro a enfermeira atua conferindo cuidados imediatos a mulher, como o uso de compressa fria para caso de edema e também aumentando a vigilância da perda sanguínea (JEVITT CM, et al., 2008; ROSA ML, 2016). O profissional enfermeiro deve estimular a amamentação precoce, quando possível e favorecer os cuidados ao recém-nascido lesionado, dentro de sua competência (MAHLMEISTER LR, 2008; JEVITT CM, et al., (2008). Atua também criando ambiente terapêutico que favoreça o diálogo e orientação da mulher e da família, motivando a continuidade do cuidado (JEVITT CM, et al., (2008). A ocorrência da distocia de ombro está relacionada a algumas complicações maternas listadas por Jevitt CM, et al., (2008), a saber: hemorragia pós-parto (HPP), lacerações e hematomas perineais e hematoma pélvico (FEBRASGO, 2022). Kallianidis AF, et al. (2016) descreve ainda as lesões do esfíncter anal, como complicações maternas. A HPP é por si só uma emergência obstétrica.

É a segunda causa de morte materna no Brasil (BRASIL, 2022). Portanto, é indispensável, atentar aos sinais vitais, queixas e prevenir complicações executando as devidas intervenções, objetivando o conforto físico e emocional. A atenção à individualidade de cada mulher proporciona atendimento seguro e humanizado (PINTO DC, et al., 2022). Já que aproximadamente 75% delas resultam da atonia uterina (MONTENEGRO CAB e REZENDE FILHO J, 2017), a enfermeira deve palpar o fundo uterino para avaliar a contratilidade uterina a cada 15 minutos durante a primeira hora pós-parto. A amamentação precoce e eficaz deve ser estimulada, para favorecer aumento da ocitocina materna endógena e a diminuição do sangramento pós-parto. Na ausência de amamentação, a avaliação atenta e registro da perda sanguínea materna devem ocorrer, podendo haver necessidade de medicações para controle de sangramento (MAHLMEISTER LR, 2008; JEVITT CM, et al., (2008).



O trauma perineal, como hematomas e lacerações, é a repercussão mais comum após a distocia de ombros e, ocorrendo, a enfermeira pode prover à mulher compressas de gelo para serem aplicadas no períneo imediatamente após o parto, com a finalidade de reduzir o edema local e a dor perineal (JEVITT CM, et al., (2008); ROSA ML, 2016). Deve-se orientar que após as primeiras 24 horas, o alívio da dor pode ser mais eficaz com banhos de assento quentes (JEVITT CM, et al., (2008). Acerca da correção da laceração, a atuação do enfermeiro fica respaldada pela Lei do exercício profissional quando se estabelece como competência do enfermeiro obstetra a realização da episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1986).

A maioria dos efeitos adversos neonatais e maternos são observados diretamente após o parto ou durante os primeiros dias de vida (KALLIANIDIS AF, et al., 2016), o que reforça a importância da assistência adequada, principalmente logo após a distocia (HALL PH, 1997). Chirol A, et al. (2016) salienta o risco de trauma fetal, causando danos ao plexo braquial, fraturas da clavícula ou do úmero, além do risco de hipóxia fetal. A família deve ser considerada e envolvida no processo, após a resolução da distocia. O enfermeiro pode atuar esclarecendo sobre o ocorrido, sobre quaisquer lesões do recém-nascido no período pós-parto, o que pode contribuir para a redução da confusão e a ansiedade, bem como na construção do planejamento de alta hospitalar. (JEVITT CM, et al., 2008). Minooee S, et al. (2021) relata que as parteiras referiram gostar de apoiar mulheres no período pós-natal, saber como se sentiam sobre seu nascimento e como lidaram com isso. Este momento beneficiou não apenas as mulheres, foi curativo também para as parteiras.

#### **Atuação do enfermeiro obstétrico na gestão e/ou atualização dos seus conhecimentos técnicos e científicos, acerca da assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros**

Nesta quarta categoria, compreende-se que para atuação qualificada e desenvolvimento de habilidades necessárias à uma assistência segura e eficaz, o enfermeiro deve participar de treinamentos regulares, revendo a fisiologia e mecânica das manobras para que sejam executadas da forma ideal e oportuna (MAHLMEISTER LR, 2008; JEVITT CM, et al., 2008; CHIROL A, et al., 2016). Refere-se que visando a segurança e bem-estar da mulher os profissionais devem oportunizar o acolhimento da parturiente e familiares, e estar fundamentados cientificamente para realização de procedimentos e de eventuais intercorrências, atentando à individualidade, e favorecendo o vínculo com a mulher (DIAS NAP, et al., 2019).

Mahlmeister LR (2008), JEVITT CM, et al. (2008) e Chirol A, et al. (2016) ressaltam que treinamentos voltados à distocia de ombro, realizados regularmente, fornecem à enfermagem a prática necessária para agir automaticamente durante uma distocia. Conforme aponta Kallianidis AF, et al. (2016), a distocia de ombro manejada por parteiras foi associada a baixas taxas de desfechos adversos maternos e neonatais, até seis semanas após o parto. Hall PH (1997) salienta que resultados maternos e fetais favoráveis são possíveis se os profissionais entenderem a distocia e os mecanismos envolvidos, tendo plano de tratamento bem definido para agir sem pressa indevida ou excessivo uso de força física, o que respalda o valor do treinamento.

Entretanto, Jan H, et al. (2014) evidência em seu estudo que os conceitos e sequência dos mnemônicos para emergências obstétricas foram muitas vezes lembrados incorretamente, o que diminui sua utilidade e sugere que o treinamento deve focar no aprendizado sem depender de mnemônicos e epônimos, conflitando com o propósito destes. Vale salientar que o Código de ética dos profissionais de enfermagem refere enquanto dever o “aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” (COFEN, 2017).

#### **As repercussões psicológicas no enfermeiro, frente à atuação na resolução da distocia de ombros**

Depreende-se que o evento “distocia de ombro” é traumático para mulher, recém-nascido e família, como também impacta na mente e atuação do profissional enfermeiro (HALL PH, 1997; MAHLMEISTER LR, 2008; Jan H, et al., 2014). Cumulativamente, sensações de medo e desamparo pode se fazer presente e resultar em intervenções desnecessárias, por um estado de hipervigilância que tende a ser desenvolvido. Ter suporte da equipe e serviço que garanta a continuidade do cuidado pode servir como fator protetor (MINOOEE S, et al., 2021). Hall PH (1997), Mahlmeister LR (2008) e Jan H, et al. (2014) referem a presença de sentimentos como: frustração, medo e desamparo, vivenciadas mesmo pelos profissionais mais experientes, na vigência

de distocia de ombro e falha das manobras de resolução. Quando questionadas a respeito de seus medos, as parteiras relataram a preocupação em ser culpadas por algo que desse errado, medo do litígio e a sensação de precisar se proteger da responsabilidade, de estar sendo vigiado, avaliado.

Sendo a morte do bebê o maior medo relatado durante a distocia de ombros. Sabe-se que o medo, na melhor das hipóteses, pode ser protetor, mas na pior, pode ser limitante e impactar sobre a assistência prestada (DAHLEN HG e CAPLICE S, 2014). Segundo Minoee S, et al. (2021), a substituição gradual do entusiasmo inicial com o parto, pela cautela e hipervigilância, devido a ocorrência de partos traumáticos, pode influenciar na percepção e avaliação de riscos, por parte dos profissionais, impactando na qualidade da assistência prestada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na síntese do conhecimento produzido compreende-se que o enfermeiro atua na identificação dos fatores de risco para distocia de ombros; na identificação, comunicação da equipe e assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros; nos cuidados à puérpera e ao recém-nascido, após a distocia de ombros; e na gestão e/ou atualização dos seus conhecimentos técnicos e científicos, acerca da assistência ao parto e nascimento com distocia de ombros. É imperioso frisar, a escassez de estudos científicos sobre a temática, urge a necessidade de desenvolver mais pesquisas que abordem, inclusive, a habilidade técnica dos enfermeiros obstetras na resolução da distocia de ombro.

## REFERÊNCIAS

1. AMORIM MMR, et al. Distocia de ombro: proposta de um novo algoritmo para conduta em partos em posições não supinas. *Femina*, 2013; 41(3): 115-124.
2. ALVES AL, et al. Febrasgo Position Statement: Manejo da distocia de ombro. *Femina*, 2022; 50(7): 415-427.
3. BRASIL. Lei do Exercício Profissional. 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acessado em: 15 de julho de 2023.
4. BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acessado em: 06 de Agosto de 2023.
5. BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem. 2016. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acessado em 13 de julho de 2023.
6. BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acessado em: 13 de julho 2023.
7. BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde. 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acessado em: 13 de julho 2023.
8. BRASIL. Decreto do Ministério do Trabalho e Previdência Social. 1987. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/517046/publicacao/15707296>. Acessado em: 15 de julho de 2023.
9. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acessado em: 02 de agosto de 2023.
10. BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem. 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015/>. Acessado em: 06 de agosto de 2023.
11. BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011\\_comp.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html). Acessado em: 02 de agosto de 2023.
12. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acessado em: 15 de julho de 2023.
13. BARROS CC, et al. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. *Revista enfermagem atual*, 2019; 88(27): 1-7.

14. DIAS NAP, et al. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distocias: revisão de literatura. *Revista cuidado em enfermagem – CESUCA*, 2019; 5(6): 82-92.
15. MENDES KDS, et al. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto e contexto Enfermagem*, 2019; 28: 20170204.
16. METHLEY AM, et al. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC health services research*, 2014; 14(1): 579.
17. MONTENEGRO CAB e REZENDE FILHO J. *Rezende obstetrícia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017; 1388-1393.
18. PINTO DC, et al. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(5): 40919-40934.
19. ROSA ML. *Laceração perineal e enfermagem obstétrica: um estudo de revisão integrativa*. Monografia (especialização em enfermagem obstétrica) - Unidade acadêmica de educação continuada. Universidade do vale do rio dos sinos, Porto Alegre, 2016; 19.
20. SUMITA SLN, et al. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para identificação dos diagnósticos de enfermagem em parturiente. *Acta Paul Enferm*, 2005; 18(4): 413-421.
21. ZUGAIB M e FRANCISCO RPV. *Zugaib obstetrícia*. 3ed. Barueri: Manole, 2016; 391-394.