



O conhecimento sobre a conduta do enfermeiro obstétrico na resolução de partos com distocia de ombro

Knowledge about the conduct of obstetric nurses in the resolution of deliveries with shoulder dystocia

Conocimiento sobre la conducta de las enfermeras obstétricas en la resolución de partos con distocia de hombro

Adriane Cardoso Silva de Sousa¹, Elisângela da Silva Ferreira¹, Paula Kaline Torres Rabelo¹, Mariana Pinheiro Moura¹, Elyade Nelly Pires Rocha Camacho¹, Felipe Souza Nascimento¹, Elizabeth Pinheiro Araújo¹, Alessandra de Cassia Lobato Dias¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento do enfermeiro obstétrico na resolução do parto com distocia de ombro. **Métodos:** Estudo exploratório, prospectivo e de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa os enfermeiros obstétricos que atuam como preceptores do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará, por meio de entrevistas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Os enfermeiros identificam a distocia a partir do “sinal de tartaruga” associado ao tempo, sendo o mnemônico ALLERTA o mais citado sobre os passos realizados na resolução da distocia de ombro, contudo, ao descrever suas etapas, os profissionais demonstram que adaptam ou referem os passos de outro mnemônico, evidenciando certa confusão, não utilizando o mnemônico adequado para a posição da mulher ou utilizando a sequência incorreta. Há necessidade de atualizações e capacitações devido relatos de falta de preparo emocional da equipe e as experiências na utilização dos mnemônicos, em especial nas manobras internas. **Conclusão:** Os enfermeiros obstétricos possuem conhecimento sobre como conduzir um parto com distocia de ombro, porém, ainda há um déficit em atualizações e dificuldades em relação aos manejos propostos por mnemônicos, principalmente nas manobras internas e em parturientes em posições não supinas.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica, Distocia de ombro, Parto normal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge of obstetric nurses in resolving childbirth with shoulder dystocia. **Methods:** Exploratory, prospective study with a qualitative approach. Obstetric nurses who work as preceptors of the Obstetric Nursing Residency Program at the Federal University of Pará participated in the research, through interviews. The data were analyzed using the content analysis proposed by Bardin. **Results:** Nurses identify dystocia based on the “turtle sign” associated with time, with the ALLERTA mnemonic being the most cited regarding the steps taken to resolve shoulder dystocia. However, when describing its steps, professionals demonstrate that they adapt or refer to the steps of another mnemonic, showing some confusion, not using the appropriate mnemonic for the woman's position or using the incorrect sequence. There is a need for updates and training due to reports of the team's lack of emotional preparation and experiences in using

¹ Universidade Federal de Pará, Belém - PA.

mnemonics, especially in internal maneuvers. **Conclusion:** Obstetric nurses have knowledge on how to conduct a birth with shoulder dystocia, however, there is still a deficit in updates and difficulties in relation to the management proposed by mnemonics, especially in internal maneuvers and in parturients in non-supine positions.

Keywords: Obstetric nursing, Shoulder dystocia, Normal birth.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento de las enfermeras obstétricas en la resolución del parto con distocia de hombros. **Métodos:** Estudio exploratorio, prospectivo, con enfoque cualitativo. De la investigación participaron enfermeros obstétricos que actúan como preceptores del Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica de la Universidad Federal de Pará, a través de entrevistas. Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** Los enfermeros identifican la distocia con base en el “signo de la tortuga” asociado al tiempo, siendo el nemotécnico ALLERTA el más citado respecto a las medidas adoptadas para resolver la distocia de hombros. Sin embargo, al describir sus pasos, los profesionales demuestran que adaptan o hacen referencia a los pasos de otro mnemónico, demostrando cierta confusión, no utilizando el mnemónico adecuado a la posición de la mujer o utilizando la secuencia incorrecta. Existe necesidad de actualización y capacitación debido a reportes de falta de preparación emocional y experiencia del equipo en el uso de mnemónicos, especialmente en maniobras internas. **Conclusión:** Las enfermeras obstétricas tienen conocimientos sobre cómo manejar el parto con distocia de hombros, sin embargo, aún faltan actualizaciones y dificultades en relación al manejo propuesto por la mnemónica, especialmente en maniobras internas y en parturientas en posiciones no supinas.

Palabras clave: Enfermería obstétrica, Distocia de hombros, Parto normal.

INTRODUÇÃO

A humanização tornou-se uma prática fundamental por envolver a mudança da visão do parto como um evento médico para um evento natural, com maior protagonismo da mulher. Contudo, mesmo em partos normais e com assistência humanizada pode-se haver complicações, muitas vezes incomuns e imprevisíveis. A distocia de ombro contempla esse grupo, uma emergência obstétrica que acontece em 0,2% a 3% dos partos de fetos cefálicos, sendo que a maioria dos casos ocorre em gestações sem fatores de risco evidentes no momento do parto (ALVES ALL, et al, 2022). A distocia de ombro ocorre quando a região biacromial do feto impacta com as partes ósseas da mãe (sínfise púbica e promontório sacral) impedindo a sua passagem e, merece total atenção devido ao alto risco de complicações maternas e neonatais (FELICIANO A, et al., 2021).

Para resolução dessa distocia são propostos mnemônicos caracterizados por etapas para organizar e nortear a assistência, sendo o ALEERTA o mais documentado, criado pelo Life Support of Obstetrics (ALSO), restrito e utilizado principalmente quando a parturiente se encontra na posição supina e traz a episiotomia como um de seus passos (DIAS JCA, et al., 2022). Nesse contexto, levando em consideração suas limitações para partos assistidos em posições não supinas, sobretudo verticais, surgiram os mnemônicos A SAIDA e o FlipFLOP. Esses mnemônicos, propostos por Amorim MMR, et al. (2013) e TULLY G (2012), respectivamente, consistem em alterar a posição da parturiente para quatro apoios antes da realização das manobras internas e não admitem a episiotomia como etapa.

A enfermagem obstétrica, por estar diretamente na assistência ao parto normal, se torna a categoria fundamental para a resolução e desfechos positivos para a mãe e bebê. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro obstétrico é normatizado para atuar na identificação das distocias e intervir até a chegada do médico, em conformidade com sua capacitação técnico-científica (COFEN, 2016; FELICIANO A, et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, baseada nas características menos intervencionistas do enfermeiro obstétrico, declara este como o profissional mais adequado para a assistência ao parto de evolução fisiológica, prestando uma qualidade de atenção às mulheres e diminuição da morbimortalidade materna e neonatal (DE OLIVEIRA DCB, et al., 2023). Diante disso, entende-se de extrema importância que este profissional identifique a distocia de ombro e conheça os passos e sequência correta

para a efetiva resolução. Entretanto, durante a vivência em salas de parto, observa-se certo desconhecimento de alguns profissionais e falta de padronização e capacitação sobre a conduta adequada, sendo a inquietação que motivou o tema do estudo. Dessa maneira, esse estudo objetiva analisar o conhecimento do enfermeiro obstétrico na resolução do parto com distopia de ombro.

MÉTODOS

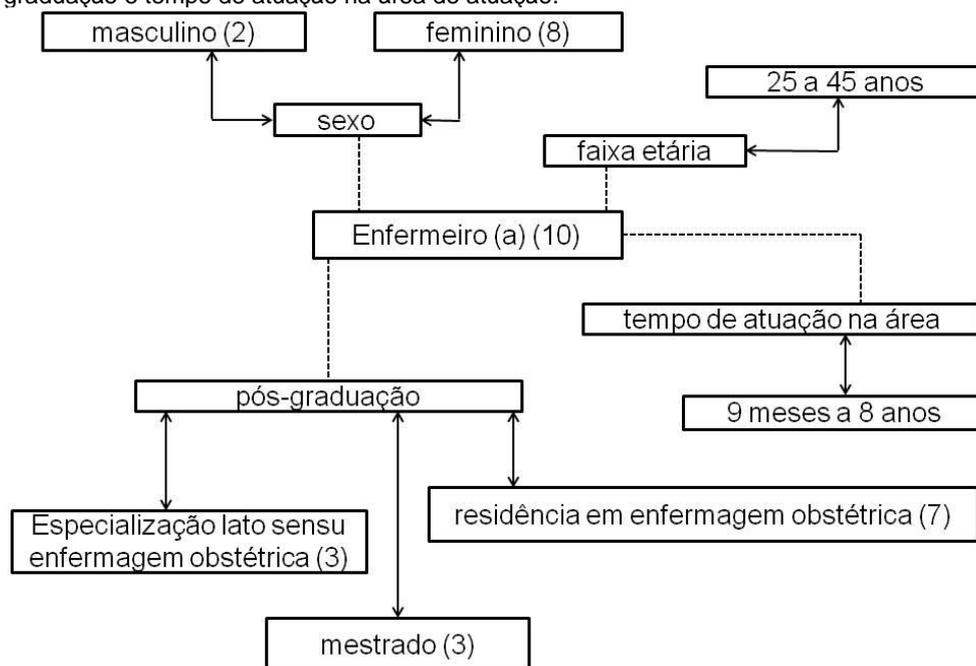
Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo e de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros obstétricos preceptores do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA), que atuam ou atuaram no pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Após o convite e aceite de participação do enfermeiro, a coleta de dados ocorreu em local escolhido pelo entrevistado, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio de entrevista semiestruturada. O formulário de entrevista, elaborado pelos autores, continha as seguintes perguntas norteadoras: como você identifica a distopia de ombro? Quais os passos que você toma quando ocorre a distopia de ombro? Você tem dificuldades para realizar esses procedimentos, se sim quais? De que maneira você se atualiza sobre o assunto para a realização dessas condutas?

Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin por meio de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação (BARDIN L, 2011). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), através do CAAE nº 7122702380000018 e parecer 6.291.509.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Figura 1** mostra o perfil dos enfermeiros participantes do estudo quanto ao sexo, faixa etária, pós-graduação e tempo de atuação na área de atuação. Fizeram parte deste estudo dez (10) enfermeiros, sendo oito (8) sexo feminino e dois (2) masculino, na faixa etária entre 25 a 45 anos. Todos com pós-graduação em enfermagem obstétrica, três (3) na modalidade lato sensu e sete (7) na modalidade residência, sendo três (3) pós-graduados em cursos de mestrado. O tempo de atuação na área da obstetria variou entre nove (9) meses a oito (8) anos.

Figura 1 – Perfil dos enfermeiros participantes do estudo quanto ao sexo, faixa etária, pós-graduação e tempo de atuação na área de atuação.



Fonte: Sousa ACS, et al., 2024.

Com base na análise dos discursos, foram localizadas as unidades de registro que continham significado relacionado ao objeto do estudo e agrupadas em categorias temáticas. Na categoria temática sobre as condutas dos enfermeiros nota-se que estes identificam a distocia de ombro a partir do “sinal de tartaruga” associado ao tempo, como descrito nos relatos abaixo:

“[...] a gente vê que tem aquele sinal da tartaruga, uma retração da cabecinha do bebê, depois os segundos [...]” (E7).

“[...] verifica o tempo entre o polo cefálico e o desprendimento total do bebê [...] passou de 60 segundos já é distocia [...]” (E6).

“[...] pelo movimento da tartaruga, pela demora na descida do polo cefálico, aí a gente verifica que não há todo o desprendimento do polo cefálico [...]” (E9).

Segundo os achados científicos, o diagnóstico de uma distocia de ombro ainda é muito subjetivo, sendo designado pela fisiopatologia, uma falha da rotação normal dos ombros para o diâmetro oblíquo da pelve materna. Todavia, os critérios mais objetivos, tais como intervalo superior a 60 segundos ainda necessitam de estudos de validação, não devendo ser o único para sua definição (FELICIANO A, et al., 2021). O diagnóstico clínico de uma distocia de ombro é firmado quando, logo após o desprendimento da cabeça fetal, ela se retrai sobre o períneo e permanece colada à vulva, como se estivesse sendo puxada por uma mola, não se abaixa e a rotação externa não ocorre ou não se complete, o conhecido e relatado como “sinal da tartaruga” (AMORIM MMR, et al., 2013). No parto normal, a saída do corpo fetal, geralmente, ocorre imediatamente após a exteriorização da cabeça do feto, chamado de “parto em uma etapa”.

No entanto, o diagnóstico da distocia de ombro pode se dá durante o “parto em duas etapas”, quando o corpo fetal não desprende espontaneamente na próxima contração após a saída do polo cefálico (HISHIKAWA K, et al., 2020). Contudo, no presente estudo não houve menção sobre este diagnóstico. Neste estudo, observou-se que o mnemônico ALLERTA foi o mais citado pelos entrevistados ao serem questionados sobre os passos realizados após o diagnóstico da distocia de ombro. Porém, ao descrever suas etapas, os profissionais demonstram que adaptam ou referem os passos de outro mnemônico, como A SAIDA, evidenciando certa confusão entre os saberes dos profissionais, não utilizando o mnemônico adequado para a posição da mulher, utilizando a sequência incorreta ou excluindo a episiotomia como uma de suas etapas, conforme demonstrado nos trechos seguintes:

“[...] a gente segue os mnemônicos que aprendemos durante a vida, então a gente pode aumentar a angulação do estreito superior fazendo o Mc Robert, fazendo pressão supra púbica, colocando a mulher em quatro apoios, fazendo rotação interna ou Rubin II [...]” (E4).

“[...] eu sigo o mnemônico ALLERTA dependendo da posição que a mulher tá, se ela tiver na cama a gente acaba seguindo a ordem, mas se ela tiver de quatro apoios, na banquetta, em outra angulação, a gente acaba pulando os passos e se adaptando [...]” (E9).

“[...] a melhor posição se ela tiver na banquetta, é colocar ela de quatro apoios, ou eu vou resolver na banquetta mesmo [...]” (E2).

“[...] Colocar as pernas dela, que a gente fala de Mc Robert, coloca na posição dela aí esqueci o nome, e vai fazer uma pressão no ossinho do púbis, pra desprender o ombrinho, né? Aí tu vê que não veio, aí vai ter que fazer outra manobra que tu vais colocar as tuas mãos, o teu dedo por dentro da vagina pra tentar desprender, puxando o ombrinho de trás, vai tentar desprender o ombrinho daqui da frente né, e se não conseguir dessa forma, tu vai colocar ela de quatro apoios [...]” (E5).

O ALLERTA é proposto em caso de posição litotômica e, após avisar a parturiente e providenciar ajuda, a sequência inclui as manobras externas de Mc Robert e Rubin I, a avaliação da necessidade de episiotomia, a remoção do braço posterior, as manobras internas e, por último, a alteração da posição para quatro apoios

(ALSO BRASIL, 2022). As evidências sobre a eficácia e o sequenciamento das diversas manobras a serem realizadas durante a resolução da distocia de ombro são escassas. Portanto, não existe definição sobre qual manobra é superior à outra e nem sobre qual é a sequência de manobras ideal, sendo o maior objetivo das etapas propostas aborda a ampliação das dimensões pélvicas maternas, redução do diâmetro biacromial fetal por meio da adução dos ombros ou da remoção do braço posterior e modificação na relação entre o diâmetro biacromial do feto e a pelve óssea materna (ALVES ALL, et al, 2022; FELICIANO A, et al., 2021).

Conforme Feliciano A, et al. (2021), embora não haja, ainda, estudos randomizados para comparar a taxa de eficácia das diferentes manobras utilizadas, o Guidelines e o American College of Obstetricians and Gynecologists designam a manobra de Mc Robert e a pressão supra-púbica como as primeiras a serem empregadas, apresentando uma taxa de sucesso de 24% a 62%. Os entrevistados não referiram aspectos relacionados a outros procedimentos como puxos maternos, circular de cordão e episiotomia durante a resolução da distocia, além de não mencionarem, especificamente o emprego de outros mnemônicos, além do ALEERTA.

Nesse sentido, sabe-se que há disponível na literatura outros mnemônicos, como A SAIDA e o FlipFLOP, utilizados para casos em que as mulheres estejam em posições verticalizadas, trazendo como diferença as etapas menos invasivas em seus primeiros passos e retirando a episiotomia como etapa nesse processo (FELICIANO A, et al., 2021). Além disso, as mulheres devem ser encorajadas a manter posições verticalizadas durante o trabalho de parto (BRASIL, 2017; WHO, 2018). Entretanto, os enfermeiros obstétricos, apesar de incentivarem o parto de cócoras, na banqueta e em agachamento, têm um entrave por conta da equipe médica durante o processo do nascimento (COSTELLA AP, et al., 2021). Apenas um enfermeiro relatou a utilização de outros mnemônicos, como descrito nos trechos dos relatos:

“Quando eu tava na residência a gente tinha o mnemônico ALEERTA ou o A SAIDA não sei direito [...] a mulher em litotomia, então acaba que a gente não precisaria mais deixar essa mulher deitada [...] então o FlipFLOP veio e mudou de oito a oitenta, não precisa de tudo isso que vocês estão fazendo, bora fazer de outra forma [...]” (E9).

Segundo Alves ALL, et al. (2022), levando em consideração o benefício evidente da liberdade de posição, além de evitar a perda adicional de tempo, o sequenciamento proposto pelo FlipFLOP se torna uma alternativa adequada para resolução da distocia de ombro em partos não supinos, fornecendo para a equipe, também, um método simples de memorização e ensinamento aos demais profissionais. Perceberam-se lacunas no conhecimento quanto ao diagnóstico, mais especificamente sobre o tempo de espera entre a saída do polo cefálico e corpo fetal, além dos mnemônicos existentes, visto que foram mencionadas as manobras, mas não nas etapas sequenciais de cada mnemônico proposto na literatura.

Nesse contexto, entende-se a necessidade de capacitações para que a equipe assistencial atue de forma eficaz e maior preparo profissional e emocional. Essa necessidade em atualizações e capacitações pode ter refletido nas dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante os casos de distocia de ombro. Nas entrevistas foram relatadas a falta de preparo emocional da equipe e as experiências na utilização dos mnemônicos, em especial nas manobras internas, como visto através dos seguintes discursos:

“[...] dificuldades além da equipe não estar treinada pra resolução, é falta de preparo emocional [...] porque quando tem uma distocia há confusão na sala de parto, então é todo mundo gritando, falando [...]” (E4).

“[...] eu nunca cheguei na parte das manobras internas, [...] eu não sei mesmo se eu conseguira fazer elas [...]” (E5).

“[...] eu tenho dificuldades na prática das manobras internas [...] já vi fazendo, mas eu nunca fiz [...] porque na teoria a gente sabe, mas aquela mão pra fazer já seria difícil, por falta de oportunidades e nunca foi preciso chegar até isso, por conta da resolutividade com as manobras de Rubin I [...]” (E6).

“[...] Minha dificuldade é a rotação interna dependendo do espaço que nós temos ali e o tamanho do bebê [...]” (E8).

Conforme Ribeiro BJC, et al. (2023), é notória a necessidade de um preparo emocional eficaz e constância na qualificação, além de ter um líder bem instruído, com boas habilidades de comunicação, delegação e habilidade em resolução de problemas, afim de favorecer a correta orientação da equipe para promoção da segurança do paciente. Para Olson DN, et al. (2021), a insegurança dos profissionais na realização das condutas adequadas e de manobras para a resolução da distocia pode ser amenizada pelo treinamento da equipe, pois a simulação propicia melhorias no uso das manobras, na comunicação entre os membros das equipes e na documentação do evento.

Em relação à dificuldade no uso das manobras internas, é de suma importância a sua prática profissional e seu manejo correto, visto sua grande relevância pelo alto índice de sucesso quando utilizadas. O profissional deve focar-se na liberação do braço ou ombro posterior do bebê (HOLLAND T, 2020). De acordo com um estudo sobre a eficácia da manobra por tração da axila e de outras manobras rotacionais, realizado com 422 mulheres na Nova Zelândia, observou-se que 53,6% necessitaram de manobras internas para a resolução da distocia, sendo 52,7% com manobra de tração da axila, 21,7% liberação do braço posterior e 25,7% foram aplicadas manobras rotacionais (FELICIANO A, et al., 2021).

Segundo Dulfe PAM, et al. (2022), mesmo que as manobras de primeira linha tenham uma boa resolutividade, não se deve negligenciar as etapas subsequentes, pois em muitos casos são as únicas que geram respostas com sucesso, e por isso, é importante constantes atualizações fornecida pelas instituições por meio de treinamentos e educação permanente ou busca espontânea do próprio profissional. Entretanto, considera-se que houve certo avanço na resolução das distocias de ombro, por parte de alguns participantes, visto que houve discursos sobre a não realização de episiotomia e a mudança de decúbito para posições não supinas, como descrito nos trechos abaixo:

“[...] de mudança foi a episiotomia, quando eu tava na residência eu cheguei a ver episiotomia nos casos de distocia, mas de lá pra cá não vejo mais [...]” (E8).

“[...] não tem evidências que consolide a episiotomia, nem favoráveis, nem desfavoráveis, por isso ela permanece nos protocolos [...], mas a gente tem que lembrar que a prática baseada em evidências ela é de três tripés: a experiência do paciente, as melhores publicações e dados, e a experiência do profissional [...] então durante a prática a gente já viu e já testou que dá pra conduzir sem precisar recorrer a uma episiotomia [...]” (E6).

Nesse contexto, uma pesquisa bibliográfica que analisou o papel da episiotomia em casos de distocia de ombro, realizado com 14 estudos e 9769 mulheres, mostrou que não existe evidência desse procedimento para prevenção ou resolução dessa distocia, apontando que seu uso pode aumentar o espaço para as manobras internas, mas não por si só, resolver a falha na falha da liberação do ombro fetal (SANTOS AI, 2022).

Entretanto, com a existência de mnemônicos com etapas que visem à assistência às parturientes em posições não supinas e a não necessidade em realizar episiotomia, e levando-se em consideração os poucos relatos sobre eles neste estudo, demonstrando o desconhecimento profissional, considera-se de extrema importância a realização de treinamento em equipe e atualizações constantes. Esse fato torna-se ainda mais revelador em relatos sobre a falta de estímulo para participar de atualizações e desconhecimento sobre as atribuições e responsabilidades do profissional enfermeiro obstétrico, como identificado nas falas descritas a seguir:

“[...] sinceramente não busco me atualizar sobre esse assunto, [...] nunca fiz cursos [...]” (E10).

“Como nos cabe apenas partos sem distocia, eu aciono a equipe médica de imediato [...] desconheço os passos e condutas que deveria tomar, esse

procedimento nunca foi realizado por mim [...] sinceramente não busco me atualizar sobre esse assunto [...]" (E3).

Conforme Costa CSC, et al. (2019), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta que o enfermeiro obstétrico se torna normatizado para gerir sua assistência diante um parto normal, sendo capaz de identificar e tomar condutas até a chegada do médico e que, portanto, tem autonomia e responsabilidade em conduzir essa emergência, tendo em vista que é um quadro imprevisível e pode ocorrer mesmo em partos fisiológicos. É importante ressaltar a potencial gravidade da distocia de ombro, assim como a limitação do tempo para sua resolução, exigindo dos cuidadores atuação conjunta e organizada para uma rápida resposta em tempo hábil. Deste modo, a formação e treinamento dessa emergência é o meio mais eficaz para redução da morbidade materna e fetal e requer investimento e incentivo institucional, além de encorajamento para a participação por parte dos profissionais (ALVES ALL, et al., 2022; KAIJOMAA M, et al., 2022).

Entende-se, também, que há desconhecimento sobre o “parto em duas etapas”, sendo este considerado o parto com menor intervenção, sem a necessidade de manobras de extração fetal antes da próxima contração após a saída da cabeça do feto, visto que a extração fisiológica com a contração uterina empurra todo o corpo para fora da pelve materna (HISHIKAWA K, et al., 2020). Olson DN, et al. (2021) afirma que o treinamento garante uma abordagem padronizada e que profissionais se sintam mais incluídos e valorizados durante a conduta na resolução da distocia.

Além de que, para o fomento do conhecimento concreto e que conceitos aprendidos sejam efetivos, os aprendizes devem praticar, para potencializar a agregação da compreensão frente a construção do saber, de forma completa, ampla e conectada não somente ao científico, mas também ao domínio técnico (RIBEIRO BJC, et al., 2023). Para Kaijomaa M, et al. (2022), a simulação causa grande impacto na resolução da distocia de ombro, pois é impossível ganhar experiência apenas pela prática clínica e o treinamento tem como papel a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros obstétricos utilizam manobras sequencias capazes de resolver as distocias de ombro, contudo, apresentam dificuldades em relação aos manejos propostos por mnemônicos, principalmente nas manobras internas e aqueles utilizados para parturientes em posições não supinas. Todavia, ainda há um déficit em atualizações sobre alguns passos e padronização entre a equipe assistencial, seja por falta de motivação pessoal ou profissional ou por pouco incentivo e realização da instituição em que atuam, daí a importância de treinamentos e simulações com a equipe, para aprimorá-los e qualificá-los em suas condutas. Com isso, essa pesquisa veio para contribuir com os achados científicos, sendo fonte para estímulos a outras produções literárias. Considerando a relevância e abrangência das emergências obstétricas, em especial a distocia de ombro, destaca-se a importância do conhecimento aprofundado, visto que, esta complicação, embora eventual, apresenta riscos significativos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

1. ALSO BRASIL. Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia. São Paulo: Sarvier, 2022.
2. ALVES ALL, et al. Management of shoulder dystocia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022; 44: 723-736.
3. 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.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo, 2011; 70.
5. BRASIL. 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.
6. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 516/2016 - Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, 2016.

7. COSTA CSC, et al. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura. *Revista Cuidado de Enfermagem – CESUCA*, 2019; 5(6): 82-92.
8. COSTELLA AP, et al. Percepção dos profissionais da saúde sobre o parto de cócoras. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(11): 9059.
9. DE OLIVEIRA DCB, et al. Importance of obstetric nursing in reducing unnecessary interventions during labor. *Research, Society and Development*, 2023; 12(14).
10. DIAS JCA, et al. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico, *Enfermagem em Foco*, 2022; 13(1): 1-5.
11. DULFE PAM, et al. Desafios de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento: estudo descritivo e exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2022; 21: 20226582.
12. FELICIANO A, et al. Distocia de ombros: manobras a implementar. In E. COUTINHO HD e SANTOS MJ (Eds), *Promoção de Saúde da Mulher: desafios e tendências*. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2021; 7: 113-133.
13. HISHIKAWA K, et al. Neonatal outcomes of two-step delivery in low-risk pregnancy: a prospective observational study. *Journal of obstetrics and gynaecology research*, 2020; 46(7): 1090-1097.
14. HOLLAND T. Shoulder dystocia: Keep calm and maneuver on. *Nursing made Incredibly Easy*, 2020; 18(6): 9-14.
15. KAIJOMAA M, et al. Impact of simulation training on the management of shoulder dystocia and incidence of permanent brachial plexus birth injury: an observational study. *BJOG*, 2023; 130(1): 70–77.
16. OLSON DN, et al. Evaluation of multidisciplinary shoulder dystocia simulation training on knowledge, performance, and documentation. *American Journal of Obstetrics & Gynecology Maternal Fetal Medicine*, 2021; 3(5).
17. RIBEIRO BJC, et al. Simulação realística como estratégia para o aprendizado dos futuros enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(11): 14652.
18. SANTOS AI. Episiotomia: existe evidência que suporte o seu uso? *Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal*, 2022; 37.
19. TULLY G. FlipFLOP: four steps to remember. *Midwifery Today Int Midwife*. 2012; (103): 9-11.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.