

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM PARTOS COM DISTOCIA DE OMBRO: REVISÃO INTEGRATIVA

## OBSTETRIC NURSING CARE IN VAGINAL DELIVERY WITH SHOULDER DYSTOCIA: INTEGRATIVE REVIEW

MELO, Nirvana Karoline Araújo; XAVIER, Maria Luiza Pereira; MADALENA, Sabrina da Silva; CARDOSO, Sinara Eterna<sup>1</sup>; SILVA, Higor Siqueira da<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Revisar a literatura relacionada ao Cuidado Obstétrico de Enfermagem em Partos com Distocia de Ombro, avaliando os impactos da ocorrência de distócias de ombro e como se dá a preparação de equipe nesses casos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio da biblioteca virtual de saúde (BVS) utilizando as bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, e como critérios de inclusão, foram utilizados: artigos dos últimos cinco anos (2017 a 2022), artigos com texto completo, nos idiomas português, inglês e francês. Já como critérios de exclusão: artigos pagos, duplicados, artigos bloqueados, artigo de opinião, bem como, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado. **Resultados:** Após ser aplicado a metodologia com os descritores na BVS e aplicação dos critérios supracitados na metodologia, encontrou-se um total de 312 artigos, após a filtragem e leitura dos artigos, resultou em um total de 11 artigos. **Discussão:** Tendo em vista as principais manobras de McRoberts, push back, tração axilar, e protocolo de HELPERR para melhor resolução da distócia. Espera-se que a educação continuada com a simulação de parto contribua para aprimorar as técnicas de parto com esse tipo de intercorrência, evitando lesões do plexo braquial, fratura da clavícula, hipóxia, lacerações perianais e possível óbito fetal. **Considerações Finais:** verificou-se que há a necessidade de investimento na realização de estudos mais atuais, que aprofundem nesse tema a fim de ser divulgado para toda comunidade científica evitando futuras complicações materno-fetal com distocias de ombro.

**Descritores:** Distocia. Parto Obstétrico. Ombro.

### ABSTRACT

**Objective:** Review of literature related to obstetric nursing care in vaginal delivery with shoulder dystocia, assessing impacts of shoulder dystocia and how the team prepared in this case. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out through the Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) using MEDLINE, LILACS and BDNF as databases, and as inclusion criteria, the following were used: articles from the last five years (2017 to 2022), full-text articles, in Portuguese, English and French. Already as an exclusion decision: paid articles, duplicates, blocked articles, course conclusion article, as well as course conclusion works, master's dissertations and doctoral theses. **Results:** After applying the methodology with the descriptors in the BVS and applying the aforementioned criteria in the methodology, a total of 312 articles were found, after filtering and reading the articles, it resulted in a total of 11 articles. **Discussion:** In view of the main McRoberts maneuvers, push back, axillary traction, and HELPERR protocol for better resolution of dystocia. It is expected that continuing education with childbirth simulation will contribute to improving childbirth techniques with this type of intercurrentence, avoiding brachial plexus injuries, clavicle fracture, hypoxia, perineal lacerations and possible fetal death. **Final Considerations:** it was found that there is a need to invest in more current studies, which delve into this topic in order to be disseminated to the entire scientific community, avoiding future maternal-fetal complications with shoulder dystocia.

**Keywords:** Dystocia. Delivery Obstetric. Shoulder.

1

Maria Luiza Pereira Xavier. Graduanda em Enfermagem. E-mail: Luizaxaviercl@gmail.com  
Nirvana Karolline Araújo Melo. Graduanda em Enfermagem. E-mail: Nirvana.mello02@gmail.com  
Sabrina da Silva Madalena. Graduanda em Enfermagem. Email: Sabrina.tb\_@hotmail.com  
Sinara Eterna Cardoso. Graduanda em Enfermagem. Email: Sinaracardoso545@gmail.com

2

Higor Siqueira da Silva: Mestre em Atenção à Saúde). Email: Higor.silva@facunicamps.edu.br

## INTRODUÇÃO

O nascimento se constitui de um processo fisiológico normal e, ao ocorrer complicações em situações raras, necessita de respostas rápidas e competentes. Em casos de preparação inadequada do profissional para lidar com uma situação emergencial, poderá ocorrer resultados desfavoráveis, incluindo morbidade e mortalidade materna e fetal (MCMAHON; JEVITT; ARONSON, 2018).

Segundo Menticoglou (2018), a distócia de ombro refere-se à dificuldade da expulsão fetal logo após a saída da cabeça, a face e queixo não serem expelidos e o ombro não encaixar na cavidade pélvica. De acordo com Gherman e Ouzounian (2017), a distócia do ombro não pode ser prevista com precisão pois os poucos estudos que avaliam essa medida têm sido prejudicados por sua natureza retrospectiva e dificuldades na mensuração do contorno abdominal fetal em idade gestacional avançada.

Uma abordagem pode se tornar imprevisível a acometimentos de gravidades potenciais de distócia de ombro pois, há certas limitações de tempo para uma tomada de decisão e para que o parto evolua sem sequelas, acontecendo, assim, um dos cenários mais desafiadores de emergência obstétricas, com ação conjunta e organizada dos cuidadores, atuação rápida e hábil e somente se necessário manobras cirúrgicas (ALVES *et al.*, 2022).

Embora seja um risco alto, a distócia de ombro, para a maioria das mulheres que ao tentarem o parto vaginal sem intercorrências terá a possibilidade de não ocorrer complicações, portanto, a equipe responsável por ter a percepção ao identificar as mulheres com possíveis risco da ocorrência de distocias, pois assim estará garantido a prevenir futuras lesões à gestante e ao Recém-Nascido (RN) (AL-HAWASH; WHITEHEAD; FARINE, 2018).

De acordo com a resolução cofen nº 516/2016, “Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem”.

A assistência à gestante, o acompanhamento do trabalho de parto e a execução do parto sem distocia estão entre as atribuições dos enfermeiros generalistas enquanto integrantes das equipes de Saúde, conforme o artigo 11 da Lei 7498/86. Os enfermeiros obstétricos e obstetrixes, especialistas em parto normal, têm autonomia profissional na assistência, conforme o artigo 9º do decreto 94.406/87.

Os cuidados de enfermagem obstétricas de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Revogado pela Resolução COFEN Nº 516 DE 23/06/2016), englobam consultas de enfermagem obstétricas, cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves com risco de vida, prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem, execução do parto sem distocia, identificação das distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido, realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Sendo assim, o presente artigo se justifica pela necessidade de revisar a literatura acerca dos cuidados de enfermagem obstétrica em partos com distocia de ombro, visto que tem sido um tema pouco comentado durante a graduação e atuação do enfermeiro obstetra, questionou-se: quais os principais cuidados de enfermagem em casos de partos com distocia de ombro?

Desta forma, o objetivo do presente artigo é revisar a literatura relacionada ao Cuidado Obstétrico de Enfermagem em Partos com Distocia de Ombro, avaliando os impactos da ocorrência de distocias de ombro e como se dá a preparação de equipe nesses casos.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Partos com Distocias de Ombro

O guia prático de Assistência ao Parto Normal da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) define parto normal como de início espontâneo com baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice entre 37 a 42 semanas completas de gestação.

Convencionalmente, o processo do parto pode ser dividido em três estágios: o primeiro é o de dilatação ou abertura do colo do útero até a dilatação total; segue-se o período expulsivo ou segundo estágio até o nascimento do bebê; o terceiro estágio se estende desde o primeiro contato da mãe com o bebê até a eliminação da placenta (BALASKAS; SARZANA, 2021).

De acordo com Kenji e outros (2020), partos sem distócias obstétricas se têm por 2 etapas em que consiste, em extração do corpo fetal é normalmente realizada imediatamente após o parto da cabeça nos cuidados obstétricos ocidentais. São poucos os relatos que justificam a extração imediata.

Dentre as intercorrências que podem ocorrer nesse processo, tem-se a distocia de ombro, que é uma complicação intraparto imprevisível com efeitos potencialmente devastadores sobre o trabalho de parto mulher, neonato, equipe e clínico. Educação e simulações podem ajudar a aumentar a competência do prestador de cuidados intraparto no manejo da distocia do ombro. Uma gestão eficaz pode ajudar a diminuir o risco de lesões e outras situações semelhantes, mesmo que os detalhes do caso não possam ser resultados associados à distocia do ombro (SAHRPHILLIPS; HOOVER, 2020).

Segundo Santos e outros (2018), os fatores que predispõem um parto com distócia de ombro são IMC acima da média para a grávida, diabetes crônicas, raça e etnia, mostrando também que a idade gestacional é um fator de risco conhecido antes do nascimento.

Durante a gravidez, fatores de risco específicos associados a um evento de distocia de ombro têm implicações para os profissionais. Os achados encontrados na literatura indicam que o diabetes gestacional tratado com insulina é um fator de risco para distócia do ombro, e as mulheres que iniciam a gravidez já com sobrepeso ou obesas têm um risco aumentado de diabetes gestacional, o que requer tratamento com insulina. Diante desse contexto, os profissionais devem explorar intervenções específicas e apoio para que as mulheres grávidas

alcancem peso saudável antes da gravidez e ganho de peso saudável durante a gravidez (SANTOS *et al.*, 2018).

De acordo com os estudos de Souter e outros (2019), foram classificadas como fatores de risco pré-gravidez: realização de cesariana prévia, hipertensão crônica, diabetes mellitus (tipo 1 ou 2), história de natimorto em gestação anterior, IMC ( $\text{kg/m}^2$ ) igual a 40 ou superior, idade igual ou superior a 45 anos no momento do parto e como fatores de risco durante a gravidez eles consideraram como complicações ou fatores de risco: anomalias fetais, diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos da gravidez, colestase da gravidez, uso de nicotina, álcool e maconha na gravidez, abuso de substâncias, e realização do pré-natal incompleto.

Somado a isso, a exposição do feto às alterações metabólicas no ambiente intrauterino apresenta-se como dificultador de seu desenvolvimento, gerando prejuízos, como a ocorrência de fenda palatina, distocia de ombro, defeitos no tubo neural e recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG) (HEMOND *et al.*, 2016).

O estudo de Robson (2019), propõe estabelecer uma classificação internacional para um modelo e apresentação das incidências de eventos maternos e neonatais sobre distócia de ombro, sendo assim, seriam registradas, globalmente, informações epidemiológicas relevantes para toda a comunidade e informações obrigatórias de todos os procedimentos realizados ao momento do parto. Deve haver documentação clara e registro de qual ombro era anterior e qual era posterior no diagnóstico de distócia de ombro, o tempo de entrega do corpo em minutos e segundos precisa ser registrado para encerrar a linha do tempo, deve haver um registro claro de todos os ferimentos à mãe e ao bebê no parto, na alta e aos 6 e 12 meses, a incidência deve ser expressa quando relevante, tanto como incidência de distocia, quanto incidência geral de partos vaginais e todos os partos.

O principal objetivo do tratamento da distócia do ombro é prevenir asfixia fetal e paralisia braquial permanente ou morte. Outras lesões neonatais (fraturas) e lacerações do trato também devem ser evitadas. Para tanto, a atuação organizada da equipe e o sequenciamento rápido e habilidoso das manobras de liberação são essenciais ( GHERMAN; OUZOUNIAN, 2017).

De acordo com o guia prático de assistência ao parto da OMS (1996), recomenda-se que os cuidados de enfermagem obstétrica em trabalho de parto sejam relacionados à avaliação contínua em relação ao bem-estar físico e emocional, sinais vitais, ingesta hídrica, débito urinário e avaliação do grau de dor, juntamente com a necessidade de apoio familiar. Além disso, o enfermeiro obstétrico deve seguir os passos do Mnemônico, isto é, o ALERTA, cuja

sigla significa: ajuda, levantar as pernas, possível episiotomia, remoção do braço posterior, toque (manobras internas) e alterar posição (Gaskin) (AMORIM *et al.*, 2013).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual, segundo Souza; Silva, e Carvalho (2010, p. 102-106) é definida como: “Um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.

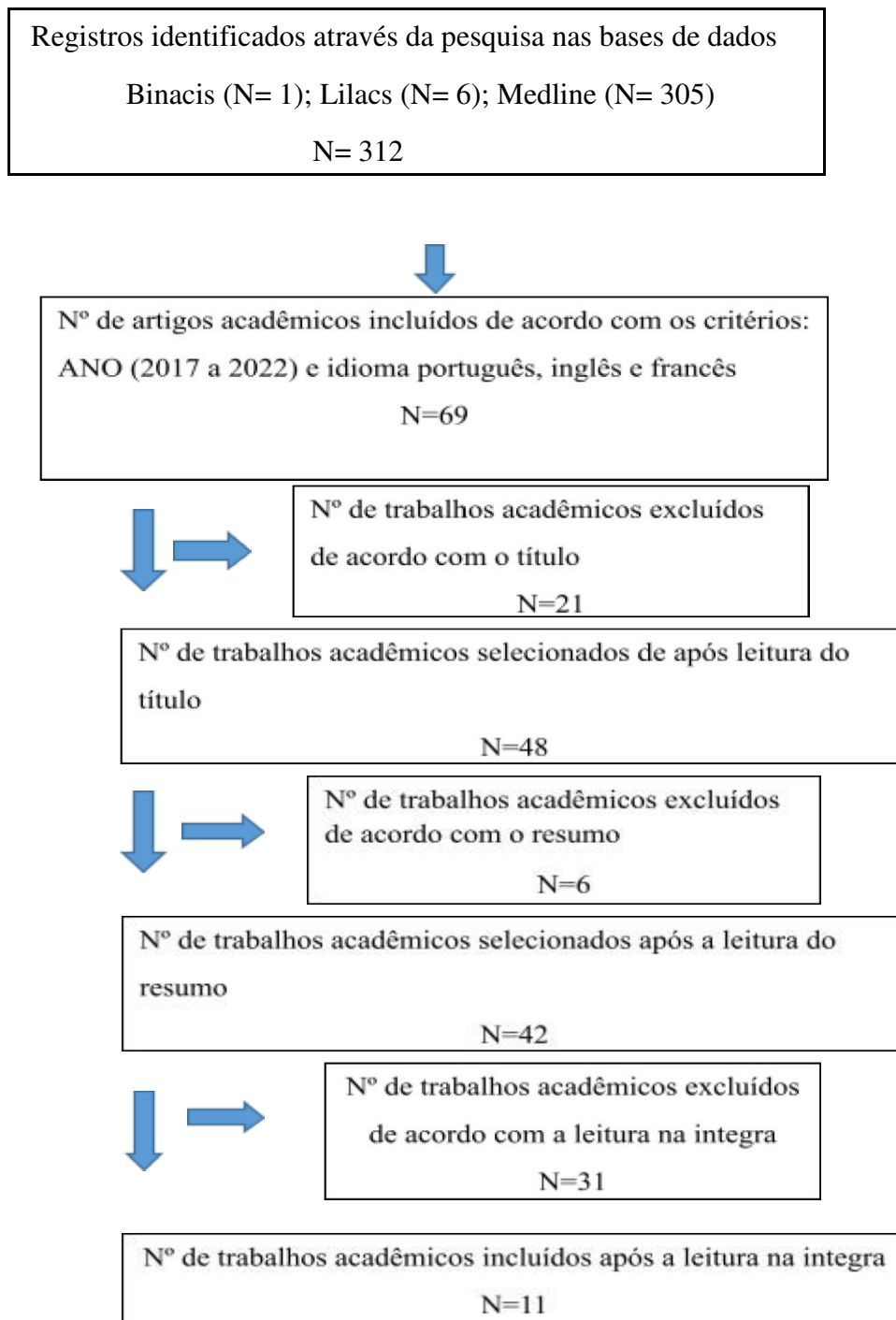
Foram utilizados como descritores em saúde (DECS): “Distocia”, “Parto Obstétrico” e “Ombro” com separador booleano AND, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde ( BVS), utilizando as bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica ( MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS ).

Como critérios de inclusão, foram utilizados: artigos dos últimos cinco (5) anos (2017 a 2022), artigos com texto completo, nos idiomas português, inglês e francês. Como critérios de exclusão, utilizamos: artigos pagos, duplicados, artigos bloqueados, artigo de opinião, bem como trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a metodologia aplicada para a obtenção dos dados nas bases, utilizando os descritores supracitados, encontrou-se como resultados o quantitativo de 312 artigos no total, conforme demonstrado na Figura abaixo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca dos artigos da revisão integrativa.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.



<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR (ES)</b>	<b>PERIÓDICOS/D ATAS</b>	<b>BASE DE DADOS</b>	<b>PRINCIPAIS ACHADOS</b>
Evaluation of the McMahon Competence Assessment Instrument for Use with Midwifery Students During a Simulated Shoulder Dystocia.	MCMAHON, E. JEVITT, C. ARONSON, B.	Journal of Midwifery & Women 's Health, 2018.	MEDLINE	Pesquisas futuras poderiam investigar o uso da simulação para ensinar atributos profissionais, como pensamento crítico, priorização, colaboração, comunicação, consciência da diversidade e resolução de problemas.
Assessment of Current Epidemiology and Risk Factors Surrounding Brachial Pexus Birth Palsy.	ABZUG, J. M. MEHLMAN, C. T. YING, J.	Journal Hand Surgery, 2019.	MEDLINE	A incidência de lesão de plexo braquial está diminuindo ao longo do tempo. A distocia do ombro continua a ser o fator de risco mais comum para sustentar uma lesão de plexo braquial.

<p>Comparison of Midwifery and Obstetric Care in Low-Risk Hospital Births.</p>	<p>SOUTER, V. <i>et al.</i></p>	<p>Obstetrics &amp; Gynecology, 2019.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Em gestações de baixo risco, a assistência obstétrica no trabalho de parto foi associada à diminuição da intervenção, diminuição da cesariana e partos vaginais operatórios e, em mulheres múltíparas, aumento do risco de distocia ombro.</p>
<p>Shoulder dystocia: Is it time to think differently?</p>	<p>MICHAEL, R.</p>	<p>Australian and New Zealand journal of Obstetrics and Gynecology, 2019.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>A forma registro deve fácil para médicos envolvidos satisfazer de ser os e a descrição clara dos eventos ocorridos, bem como facilitar Relatórios adequados para compreender plenamente a segurança e eficácia das diferentes manobras.</p>

<p>Manangement of shoulder dystocia.</p>	<p>ALVES, A. <i>et al.</i></p>	<p>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2022.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>Os profissionais envolvidos no cuidado ao parto devem estar preparados para reconhecer o evento e realizar imediatamente uma sequência de manobras para sua correção em tempo hábil.</p>
<p>Maneuvering through a birth complicated by shoulder dystocia.</p>	<p>SAHRPHILLIPS, J. F. HOOVER, V. C.</p>	<p>Journal Midwifery Womens Health, 2020.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>A distocia do ombro é uma emergência intraparto imprevisível com consequências potencialmente devastadoras. Neste artigo, a etiologia, fisiopatologia e manejo clínico da distocia do ombro são revistos.</p>

Prevention of shoulder dystocia: A randomized controlled trial to evaluate an obstetric maneuver.	POUJADE, O. <i>et al.</i>	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2018.	MEDLINE	Neste estudo, em 945 mulheres que deram à luz por via vaginal, a manobra de empurrar para trás diminuiu significativamente o risco de distocia de ombro, em comparação com o parto normal.
Neonatal outcomes of two-step delivery in low-risk pregnancy: A prospective observational study.	KENJI, H. <i>et al.</i>	The Journal of Obstetrics of Gynaecology Observational Study, 2020.	MEDLINE	Acreditamos que o parto em duas etapas pode ter alguns resultados superiores em comparação com os resultados do parto em uma etapa, principalmente quanto à melhora da circulação fetal e prevenção da distocia do ombro.

<p>Risk of Recurrent Shoulder Dystocia: are we any Closer to Prediction?.</p>	<p>AS-HAWASH, S; WHITEHEAD, C. L; FARINE, D.</p>	<p>The Journal of Fetal &amp; Maternal- Neonatal Medicine, 2019.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>A avaliação individual e o aconselhamento minucioso devem ser oferecidos às mulheres que contemplam um parto vaginal planejado subsequente com atenção específica às mulheres onde o peso-parto estimado é &gt;4000 g ou superior ao da gravidez do índice.</p>
<p>Axillary Traction: An effective method of resolving shoulder dystocia.</p>	<p>ANSEL, L. <i>et al.</i></p>	<p>Australian and New Zeland journal of Obstetrics and Gynecology, 2019.</p>	<p>MEDLINE</p>	<p>A tração axilar tem sido utilizada como a primeira manobra interna para um grande número de mulheres com maior taxa de sucesso do que outras manobras internas sem qualquer aumento na morbidade materna ou neonatal.</p>

Posterior axilla sling traction: a new technique for severe shoulder dystocia.	HOEK, J; VERKOUTERE N, B; HAMONT, D. V.	BMJ Case Reports, 2019.	MEDLINE	Casos de distocia severa no ombro são situações raras e sempre emergenciais. É impossível avaliar e investigar essa técnica em grandes estudos prospectivos.
--	---	-------------------------	---------	--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

De acordo com Alves e outros (2022), a imprevisibilidade em decorrência de distocia de ombro é de alta gravidade e, com isto, é necessário que a equipe esteja capacitada para intervir na intercorrência em questão por ser uma das mais desafiadoras das emergências obstétricas. Conforme Sahrphillips e Hoover (2020), a distocia do ombro é uma emergência intraparto imprevisível com consequências potencialmente devastadoras sobre o trabalho de parto, alegando que uma gestão eficaz pode ajudar a diminuir o risco de lesões e outros resultados associados à distocia do ombro.

Segundo Souter e outros (2019), e Robson (2019), um dos fatores de risco para desenvolvimento de parto com distócia de ombro, são mulheres que já tiveram mais de um filho e está diretamente ligado ao peso do recém-nascido, como bebês maiores que 4,5kg. Porém Al-Hawash; Whitehead e Farine (2018), afirmam que a avaliação individual e o aconselhamento completo devem ser oferecidos às mulheres que contemplam um parto vaginal planejado subsequente, com atenção específica às mulheres que dão luz a bebês com peso estimado igual ou maior que 4kg.

Para Alves e outros (2022), a distócia de ombro é determinada com a alta prevalência de obesidade e diabetes durante a gravidez. Já Al-Hawash; Whitehead e Farine (2018), relatam que Diabetes materna e IMC materno aumentado estão associados a um risco aumentado de distocia de ombro recorrente. Alves e outros (2022), afirmam também que o cenário epidemiológico contemporâneo da distócia de ombro é marcado pelo aumento de sua incidência, determinado pela alta prevalência de obesidade e diabetes durante a gravidez.

Segundo Ansell e outros (2019), em seu estudo, a tração de axilar tem sido a primeira manobra de escolha e o método mais eficaz diante um parto de distocia de ombro, evitando

assim uma maior taxa de mortalidade materna e neonatal. Porém, Hoek, Verkouteren e Hamont (2019), baseados no curso de emergências obstétricas e traumas, sugerem que as manobras a serem seguidas diante do parto de distocia de ombro seguem uma linha de raciocínio pelo HELPERR (H: ajuda; E: episiotomia; L: manobras de McRoberts; P: pressão supra púbica; E: manobras de Robin e Wood; R: remova o braço posterior, R: enrole o paciente).

A técnica de tração do sling da axila é um método eficaz e não invasivo, é facilmente ensinada por obstetras e parteiras, e recomenda-se que deve ser incluída em todos os cursos de emergências obstétrica (HOEK; VERKOUTEREN; HAMONT, 2019).

O presente estudo mostrou que a manobra de Push Beck teve melhor eficácia em relação ao parto padrão, pois é uma manobra que promove a flexão da cabeça fetal e dá aos ombros mais tempo para entrar na cavidade pélvica. é comprovado que a cesariana profilática pode evitar a ocorrência de distocia de ombro, porém, acarreta em outros fatores de riscos e intercorrências para endometrite, infecção, ruptura, tromboflebite e ruptura uterina. Com isso, a distócia de ombro é conhecida por ser responsável por paralisia transitória, ou permanente do plexo braquial e fratura de úmero ou clavícula e recomenda, por limitar os potenciais efeitos colaterais da distocia do ombro e evitar problemas médico-legais (POUJADEA *et al.*, 2018).

Segundo McMahon, Jevitt e Aronson (2018), a simulação tem se mostrado benéfica para o ensino de habilidades técnicas e gerenciamento de emergências. Sahrphillips e Hoover (2020) confirmam que a educação e simulações podem ajudar a aumentar a competência do prestador de cuidados intraparto no manejo da distocia do ombro; uma gestão eficaz pode ajudar a diminuir o risco de lesões e outros resultados associados à distocia do ombro e que os prestadores de cuidados perinatais desenvolverem habilidades na identificação e manejo da distocia do ombro.

Robson (2019), recomenda que a equipe realize *debriefing* após ocorrência de distócia de ombro. Com isso, são analisadas as melhorias em relação ao atendimento pré, intra e pós-parto pois, caso ocorra posteriormente, a equipe estará capacitada e preparada para novas intercorrências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distócia de ombro é uma complicação imprevisível durante o trabalho de parto vaginal e pouco relatada pelos profissionais da saúde, com isso, observou-se a necessidade de investimentos em publicação de estudos atualizados, pois temos pouca literatura encontrada nas bases de dados.

Diante da pesquisa realizada no presente artigo, foi possível verificar a importância dos cuidados de enfermagem para as parturientes em trabalho de parto com distócia. Assim que a equipe identifica esta emergência obstétrica, implementa-se as manobras corretas a fim de evitar lacerações maternas e complicações fetais posteriormente.

Constatou-se a necessidade de execução em processos educativos teórico-prático no ambiente intra hospitalar através de simulações de partos com distócia de ombro, juntamente com HELPERR (H: ajuda; E: episiotomia; L: manobras de McRoberts; P: pressão supra púbica; E: manobras de Robin e Wood; R: remove o braço posterior, R: enrolar o paciente), tração axilar e push back.

Concluimos que o presente estudo contribuiu significativamente para melhor aprofundamento do tema, contudo, existem ainda poucos estudos atualizados sobre a temática abordada, necessitando, assim, de pesquisas recentes voltadas para o tema em questão a fim de enriquecer o conhecimento da enfermagem, o crescimento pessoal dos profissionais e acadêmicos de enfermagem, bem como para a comunidade científica como um todo.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. *et al.* Manangement of shoulder dystocia. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 44, n. 7 , p. 723-736, Jul. de 2022. Disponível em: < <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-1755446>., acesso em: 01 de out. de 2022.
- ABZUG, J. M.; MEHLMAN, C. T.; YING, J. Assessment of Current Epidemiology and Risk Factors Surrounding Brachial Plexus Birth Palsy. **The Journal Hand Surgery.** v. 44. ed 6, p. 515, June 2019. Disponível em: < DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2018.07.020>, Acesso em: 06 de out. de 2022.
- ANSELL, L. *et al.* Axillary Traction: An effective method of resolving shoulder dystocia. **Australian and New Zeland journal of Obstetrics and Gynecology.** v. 59. ed. 5, p. 627-633, July 2019. Disponível em: < <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13029>, Acesso em: 09 de out. de 2022.
- AMORIM, M. M. R. *et al.* Distocia de ombro: proposta de um novo algoritmo para conduta em partos em posições não supina. **Femina: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, ed. 3, p. 115-124, 2013. Disponível em: < [\(PDF\) Distocia de ombro: proposta de um novo algoritmo para conduta em partos em posições não supinas \(researchgate.net\)](#), acesso 01 de nov. De 2022.
- AS-HAWASH, S.; WHITEHEAD, C. L.; FARINE, D. Risk of Recurrent Shoulder Dystocia: are we any Closer to Prediction?. **The journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine.** V. 32. ed. 17, P. 2928-2934, March 2018. Disponível em DOI: < <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1450382>, acesso em: 02 de out. de 2022.
- BALASKAS, J.; SARZANA, S. PARTO ATIVO: Guia Prático para o Parto Natural. **Editora Ground**, 2021. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=MYApEAAAQBAJ&dq=fisiologia+do+parto+normal&lr=&hl=pt-BR&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.br/books?id=MYApEAAAQBAJ&dq=fisiologia+do+parto+normal&lr=&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s). Acesso em: 04 de nov. 2022.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: **COFEN**; 2015. citado em 2018 jun. 30. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html). Acesso em: 02 de nov. 2022.
- Cofen. **Resolução cofen nº 516/2016 – alterada pela resolução Cofen nº 524/2016.** Atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal. Disponível: < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016\\_41989.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html), acesso em 11 de out. de 2022

GHERMAN, R. B.; OUZOUNIAN, J. G. American College of Obstetricians and Gynecologists - Obstetrics Practice Bulletins Committee. ACOG Practice Bulletin No. 204: fetal growth restriction. **Obstet Gynecol** v. 133 , p. 97–109, 2019. Disponível em: < DOI 10.1097/AOG.0000000000002043. Acesso em 30 de set. de 2022.

HOEK, J.; VERKOUTEREN, B.; HAMONT, D. V. Posterior axilla sling traction: a new technique for severe shoulder dystocia. **BMJ Case Reports**.v. 12. ed 3, March 2019. Disponível em: < <https://casereports.bmj.com/content/12/3/e226882.info>, Acesso em: 10 de out. de 2022.

HEMOND, M. D. *et al.* The Effects of Maternal Obesity on Neonates, Infants, Children, Adolescents, and Adults. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, Salt Lake City, v. 59, n. 1, p. 216-227, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1097/grf.000000000000179>, acesso em: 10 de dez. de 2022.

KENJI, H. *et al.* Neonatal outcomes of two-step delivery in low-risk pregnancy: A prospective observational study. **The Journal of Obstetrics of Gynaecology Observational Study**. v. 46 ed. 7, 2020. Disponível em: < <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.14272>. Acesso em: 01 de out. 2022

MCMAHON, E.; JEVITT. C.; ARONSON, B. Evaluation of the McMahon Competence Assessment Instrument for Use with Midwifery Students During a Simulated Shoulder Dystocia. **Journal of Midwifery & Women 's Health**. v. 63. ed 2, P. 221-226, March 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/jmwh.12721>, acesso em: 12 de out. de 2022.

MENTICOGLU, S. Shoulder dystocia: incidence, mechanisms, and management strategies. **Int J Womens Health**. v. 10, ed. 9, p.723-732, 2018. Disponível em: < Doi: 10.2147/IJWH.S175088. PMID: 30519118; PMCID: PMC6233701. Acesso em 30 de set. de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL: UM GUIA PRÁTICO**. Tradução: JOAO YUNES; Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_gui\\_a\\_pratico.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_gui_a_pratico.pdf). Acesso em: 05 de nov. 2022.

POUJADE, O. *et al.* Prevention of shoulder dystocia: A randomized controlled trial to evaluate an obstetric maneuver. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**. V. 227, p. 52-59, June 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.06.002>, acesso em: 14 de out. de 2022.

ROBSON, M. Shoulder dystocia: Is it time to think differently? **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology**. v. 59. ed. 5, p. 605-607, October 2019. Disponível

em: < <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13060> acesso em: 07 de out. de 2022.

SAHRPHILLIPS, J. F. VAN, H. C. Maneuvering through a birth complicated by shoulder dystocia. **Journal Midwifery Women's Health**. v. 65, p. 395-403, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13087> Acesso em: 30 de set. de 2022

SANTOS, P. *et al.* Population-based risk factors for shoulder dystocia. **Journal Obstet Gynecol neonatal Nurs**. v. 47, ed. 1, p. 32-42, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29221671/>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

SOUTER, V. *et al.* Comparison of Midwifery and Obstetric Care in Low- Risk Hospital Births. **Obstetrics & Gynecology**. v. 134. ed. 5, p . 1056- 1065, Nov. 2019. Disponível em: < [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/11000/Comparison\\_of\\_Midwifery\\_and\\_Obstetric\\_Care\\_in.20.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/11000/Comparison_of_Midwifery_and_Obstetric_Care_in.20.aspx). Acesso em: 16 de out. de 2022.

SOUZA, M. T. SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**. v. 8, n. 1, p. 102-106. Março, 2010. Disponível em: < Doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134, Acesso em: 30 de out. de 2022.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Eu Maria Luíza Perúio Kavin RA 36196

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO  )

NÃO AUTORIZAÇÃO ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Cuidados da Enfermagem Obstétrica em Partos com Sistema de Sombra  
De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Higor

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem . Modalidade afim Presencial

Maria Luíza Perúio Kavin

Assinatura do representante do grupo

Higor Siqueira  
ENFERMEIRO  
COREN-GO 579.259

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email Institucional do mesmo.

Goiânia, 10 de 12 de 2022