**DISTOCIA DO OMBRO: DIFICULDADES ENFRENTADAS DURANTE O PARTO VAGINAL.**

Schuler, Maria Fernanda de Lemos¹

Rodrigues, Isabela Carolina dos Santos da Silva1

Costa, Yasmim Ferreira de Araujo1

Nascimento, Bianca Thaís Silva Do1

Alcântara, João Pedro de2

Pellin, Emerson3

Liebel, Vinícios Fernandes4

**RESUMO:** A distocia do ombro é causada pelo prendimento dos ombros fetais, fazendo com que haja a necessidade de intervenções profissionais, para realizar manobras e desprender o ombro do bebê. O objetivo da pesquisa foi descrever as principais dificuldades da distocia enfrentadas durante o parto vaginal. Consiste numa revisão integrativa,realizada com base na seguinte pergunta norteadora: Quais as principais dificuldades da distocia de ombro enfrentadas durante o parto vaginal? sendo utilizado a estratégia PICO, em que “p” população: Neonatos e parturientes durante o enfrentamento de uma distocia de ombro no parto, “I” interesse: Avaliação das dificuldades da distocia de ombro enfrentadas durante o parto vaginal, e “C” e “O” contexto: Cuidados que devem ser mantidos durante uma distocia de ombro no parto. O filtro utilizado para as buscas foi com os descritores: “Distocia”; “Parto”; “Parto obstétrico”, utilizando o operador booleano “AND” e “OR”. A amostra final foi constituída por 4 artigos, que resultaram em 1 categoria: Distocia do ombro. A distocia de ombro é considerada de nível emergencial, é causada pela pressão dos ombros fetais na parede da vagina, sendo necessário o uso de algumas manobras para ajudar o bebê a sair, é de suma importância que o profissional de saúde acompanhe todo o pré-natal da mulher, alertando sobre um estilo de vida saudável para o controle da glicemia e peso. Entende-se que, apesar das dificuldades que a distocia causa, deve haver intervenções profissionais desde o pré-natal até o parto, em que o profissional de saúde deve ofertar um atendimento integral.

**Palavras-Chave:** Distocia, Parto, Ombro do bebê.

**Área Temática: Área multidisciplinar voltada as formações na área da saúde**

**E-mail do autor principal:nandaschuler52@gmail.com**

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, [nandaschuler52@gmail.com](mailto:nandaschuler52@gmail.com).

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, isabelacssrodrigues@gmail.com

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, [yasmim\_f@outlook.com](mailto:yasmim_f@outlook.com)

¹Enfermagem, Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida, Pernambuco-PE, bianathais2009@gmail.com

2Medicina, Universidade Federal de Grande Dourados-UFGD, Goiânia-GO, jpoio@hotmail.com

3Medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba- Santa Catarina, [emerson.pellin@gmail.com](mailto:emerson.pellin@gmail.com).

4Medicina, Universidade do Contestado, Mafra-Santa Catarina, [vinicius.liebel@aluno.unc.br](mailto:vinicius.liebel@aluno.unc.br)

**1. INTRODUÇÃO**

A distocia de ombro (DO) é uma emergência obstétrica, e tem como principais fatores a macrossomia fetal, diabete mellitus, distocias nos períodos funcionais do parto e parto vaginal operatório, em que é causada pelo prendimento dos ombros fetais, fazendo com que haja a necessidade de os profissionais de saúde realizarem manobras tocúrgicas para liberação da cabeça-ombro fetal (Alves *et al*, 2022).

O profissional de saúde deve estar preparado, e saber executar a manobra que facilitará a saída do ombro do bebê, no qual o objetivo não só será a saída da criança, como também a prevenção de maiores sequelas, como a asfixia fetal, paralisia braquial, lesões e até a morte fetal, para isso a equipe deve agir rapidamente evitando maiores complicações a criança. Complicações maternas podem surgir devido a DO, no qual a principal delas é a hemorragia pós-parto, devido as lesões e rotura uterina (Alves *et al*, 2022).

A DO surge devido ao sinal de tartaruga, e é necessário o uso de um protocolo, de início deve ser utilizada a manobra de McRoberts, com possibilidade ou não do uso de episiotomia e pressão suprapúbica, se não houver resultado, deve-se aplicar o método farmacológico ou sinfisectomia e manobra de Zavanelli (Marques; Reynolds, 2011).

Neste contexto, o presente estudo abordar as principais dificuldades da distocia enfrentadas durante o parto vaginal, com o objetivo de descrever as principais dificuldades da distocia enfrentadas durante o parto vaginal.

**2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

**Tipo de estudo**

É uma revisão de literatura, em que é dividida em três tipos: narrativa, sistemática e integrativa, porém o tipo da seguinte pesquisa é a integrativa, que busca analisar várias pesquisas sobre determinado tema escolhido, juntando-os e combinando dados empíricos e teóricos (Botucatu,2015).

**Procedimento de Análise**

Para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizado a estratégia PICo

Quadro 1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACRÔNIMO | DEFINIÇÃO | APLICAÇÃO |
| P | População | Neonatos e parturientes durante o enfrentamento de uma distocia de ombro no parto. |
| I | Interesse | Avaliação das dificuldades da distocia de ombro enfrentadas durante o parto vaginal. |
| Co | Contexto | Cuidados que devem ser mantidos durante uma distocia de ombro no parto. |

Fonte: Schuler *et al*,2023

Foi elaborado a seguinte pergunta norteadora: Quais as principais dificuldades da distocia de ombro enfrentadas durante o parto vaginal?

Foi realizada a pesquisa por meio das bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e IBECS. Realizou-se o cruzamento dos descritores em português cadastrados em descritores em ciências da saúde (DeCS): “Distocia”; “Parto”; “Parto obstétrico”. Utilizou-se o método de ferramentas de busca avançada e os descritores foram combinados através do operador booleano “AND”e “OR”.

Nos critérios de inclusão, foi selecionada para amostra: pesquisas com texto completo disponibilizados de forma gratuita na integra, artigos em língua portuguesa e inglesa, entre os anos 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, que não se adequavam ao objetivo da pesquisa, pesquisas incompletas e de outra língua que não fosse inglês ou português e com ano de publicação maior que 5 anos.

Além disso, foram analisados os artigos selecionados, discussão e apresentação dos resultados, através da observação e temática do conteúdo, analisando o objetivo, o corpo do texto na íntegra e a titulação.

Para a seleção dos artigos, foram analisados, título, discussão, resultados e objetivo na íntegra através da observação e temática do conteúdo.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

Foram analisados e selecionados 10 artigos para compor a revisão. Portanto, com base nos cruzamentos dos descritores, foram encontrados no total 982 artigos nas bases de dados utilizadas, que foram submetidos aos critérios de inclusão, excluindo-se artigos duplicados, resumos, artigos que não se adequaram ao objetivo proposto da pesquisa, ou que não se encontraram disponíveis para leitura, artigos em outra língua que não fosse português ou inglês, assim resultou-se em 5 artigos disponíveis no quadro 2.

O quadro 2 agrupa os artigos analisados, de acordo com título, ano, autores, periódicos, local e resultados.

**QUADRO 2:** Caracterização dos artigos que foram selecionados, segundo título, ano, autores, periódicos, local, nível de evidência e resultados

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título** | **Autores** | **Periódicos** | **Local** | **Resultados** |
| Management of shoulder dystocia | Alves AL, 2022 | Revista Bras Ginecol Obstet | Brasil | A distocia de ombro (DS) é uma emergência obstétrica  caracterizada pela necessidade de manobras obstétrico-  cirúrgicas além da suave tração descendente exercida para  soltar os ombros fetais (manobra cabeça-ombro). O evento  ocorre devido à impactação do ombro fetal anterior atrás  da sínfise púbica materna após exteriorização do polo  cefálico. A impactação simultânea do ombro fetal posterior  no promontório sacral pode piorar a distocia. Como a  maioria dos casos ocorre na ausência de fatores de risco  pré-natais ou intraparto, o evento é muitas vezes  imprevisível e não evitável. Os profissionais envolvidos na  assistência ao parto devem estar preparados para  reconhecer o evento e realizar imediatamente uma  sequência de manobras para sua correção em tempo hábil.  (1)O principal objetivo do tratamento da distocia de ombro  é prevenir a asfixia fetal e a 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.(1) |
| Is caesarean section the best option for dystocia at full dilatation | Jen Jardine, 2018 | An International Journal of Obstetrics and Gynaecology | Grã- Bretanha, Columbia e Canadá | Entre os partos com distocia, a tentativa de parto vaginal operatório de cavidade média foi associada a taxas mais altas de morbidade/mortalidade perinatal grave em comparação com parto cesáreo (Fórceps ARR 2,11, IC 95% 1,46–3,07; vácuo ARR 2,71, IC 95% 1,49–3,15; ARR sequencial 4,68, IC 95% 3,33–6,58). As taxas de morbidade/mortalidade materna grave também foram maiores após parto vaginal operatório de cavidade média (RRA com fórceps 1,57, IC 95% 1,05–2,36; RAR a vácuo 2,29, IC 95% 1,57–3,36). Entre os partos com sofrimento fetal, houve aumentos significativos na morbidade/mortalidade perinatal grave após tentativa de aspiração no meio da cavidade (ARR 1,28, IC 95% 1,04–1,61) e na morbidade materna grave após tentativa de parto com fórceps no meio da cavidade (ARR 2,34, IC 95% 1,54– 3.56). |
| Impact of shoulder dystocia, stratified by type of manoeuvre, on severe neonatal outcome and maternal morbidity | Michelotti *et al*, 2018 | Aust N Z J Obstet Gynaecol | Brisbane-Austrália | Os partos complicados por distocia de ombro estão associados a baixos  índices de Apgar (≤3) aos cinco minutos (odds ratio (OR) 5,25, IC 95% 3,23–8,56,P<  0,001), acidose (OR 3,10, IC 95% 2,76–3,50,P<0,001), hemorragia pós-parto (OR 2,28,  IC 95% 1,90–2,75,P<0,001) e trauma perineal (OR 1,92, IC 95% 1,54–2,39, P<0,001).  Em comparação com a manobra de McRoberts e a pressão suprapúbica  isoladamente, as chances de resultados neonatais graves aumentam com manobras  rotacionais internas (OR 3,82, IC 95% 2,54–5,74,P<0,001) e entrega do braço  posterior (OR 4,49, IC 95% 3,54–5,69,P<0,001). O OR de lesão materna é 2,07 (IC 95%  1,77–2,45,P<0,001), 2,26 (IC 95% 1,21–4,21,P<0,001) e 2,29 (IC 95% 1,58–  3,32,P<0,001) com pressão suprapúbica/de McRoberts, rotação interna e entrega  posterior do braço, respectivamente. Lesões e fraturas do plexo braquial complicam  1,4 e 0,9% dos partos, com risco de lesão aumentando quando é necessária mais de  uma manobra. |
| A randomized controlled trail of a new treatment for labor dystocia | Itzel *et al*, 2018 | J Matern Fetal Neonatal Med | Estocolmo-Suécia | O bicarbonato diminui os níveis de AFL ( p  < 0,001). A taxa de parto vaginal espontâneo após o tratamento com bicarbonato aumentou ( p  = 0,007), sem afetar o resultado fetal. |

Após as leituras dos artigos foi catalogada a seguinte categoria: Distocia do ombro.

**Distocia do ombro**

A distocia de ombro deve ser reconhecida o mais rápido possível, pois uma cesariana eletiva pode ser necessária caso seja detectado algum problema durante o parto, é provocada pela pressão dos ombros fetais nas paredes vaginais, sendo necessário o uso de algumas manobras para a saída fetal, caso o parto seja vaginal (Alves AL,2022).

Para a prevenção da distocia do ombro, a parturiente deve ser acompanhada durante toda gravidez, nas consultas de pré-natal, além disso, deve manter o controle do peso, glicêmico, preservando um estilo de vida saudável. A cesariana pode prevenir a distocia somente em alguns casos, em que a criança pesa de 4.500 kg a 5.000 kg ou quando o segundo período do parto dura mais tempo do que o necessário (Alves AL,2022).

Entre o parto vaginal e o Cesário, os índices de morbidade e mortalidade fetal de distocia do ombro são maiores no parto vaginal, em que provoca mais traumas e desconfortos durante o nascimento do bebê, as taxas de qualquer trauma foi maior durante o parto vaginal, além disso as taxas de morbidade materna também foram maiores no parto natural, causando hemorragia pós-parto, entre outros sofrimentos maternos (Jen Jardine, 2018).

Na Austrália devido ao alto índice de obesidade materna, aproximadamente 60% das mulheres são afetadas pelo sobrepeso que acaba alterando sua saúde. Devido aos fatores como Diabetes gestacional, o aumento do IMC da parturiente e indução do parto, há uma elevação na quantidade de partos em que ocorre a distocia do ombro (Michelotti *et al*, 2018).

Durante a distocia do ombro ocorre a acidificação intracelular e o retraimento dos canais de Ca² no miométrio, causando menos contrações efetivas, isto acontece devido ao nível de PH e lactato que diminui e se eleva. Neutralizando o bicarbonato a ingestão em mulheres em trabalho de parto pode ser vantajosa, devido ao aumento da frequência do parto vaginal espontâneo, trazendo vantagens para a mãe e bebê (Itzel *et al*, 2018).

**4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi abordado, conclui-se que deve haver antes do parto um acompanhamento da gestante, durante todo o pré-natal, evidenciando o nutricional. O profissional de saúde deve acolher a mulher ofertando um atendimento integral, estando treinado para caso haja a distocia do ombro, sabendo as manobras utilizadas.

Durante a pesquisa discutiu-se as dificuldades da distocia do ombro durante o parto vaginal, sobre sua prevenção, os cuidados que devem ser tomados caso aconteça, sua fisiologia, o tipo de parto mais seguro e os tipos de manobras.

**REFERÊNCIAS**

Alves, Á. L. L., Nozaki, A. M., Polido, C. B. A., & Knobel, R. (2022). Management of shoulder dystocia. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 44(7), 723-736.

Marques, J. B., & Reynolds, A. (2011). Distócia do ombro: Uma emergência obstétrica. **Acta Medica Portuguesa**, 24(4), 613-620.

Muraca et al. (2018). Perinatal and maternal morbidity and mortality among term singletons following midcavity operative vaginal delivery versus caesarean delivery. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 125(5), 693–702. https://doi.org/10.1111/1471-0528.14820.

Michelotti, F., Flatley, C., & Kumar, S. (2018). Impact of shoulder dystocia, stratified by type of manoeuvre, on severe neonatal outcome and maternal morbidity. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, 58(3), 298-305.

Wiberg-Itzel, E., Wray, S., & Åkerud, H. (2018). A randomized controlled trial of a new treatment for labor dystocia. **J Matern Fetal Neonatal Med**, 31(17), 2237-2244. http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1339268.