



O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA CONDUÇÃO DE UM PARTO COM DISTÓCIA DE OMBRO

Marinho Barbosa, Juliana¹

Ferreira Chagas, Renata²

Lima de Souza, José Victor³

Silva Ferreira, Gabriel⁴

Mesquita Pereira de Souza, Brendha⁵

Torres Tavares, Lucas⁶

Luis Menezes Lacerda, Lucas⁷

Thereza Gianvecchio Barros Carvalho, Elza⁸

Ramos Marques, Eduarda⁹

Ribeiro Teixeira, José Henrique¹⁰

Cavoli Lira, Mark Willian¹¹

Gonçalves Durão, Gabriel¹²

Araújo Oliveira, Victoria¹³

Marinho Barbosa, Tiago¹⁴

Brito Miglioli, João Vitor¹⁵

RESUMO: A Distócia de ombro é definida como um evento imprevisível que pode manifestar-se diante de um parto via vaginal. Nesse contexto, o ombro anterior ou, menos frequentemente, o ombro posterior do feto se impacta na sínfise púbica ou no promontório sacral materno, respectivamente, transformando, assim, o parto em um momento desafiador para toda a equipe que o acompanha. A existência de uma equipe multiprofissional habilitada e interconectada defronte situações urgentes, como distócia de ombro, faz-se fulcral, haja vista que, apesar de sua baixa incidência, é uma complicação com importante morbidade para o recém nascido e que pode levar a intercorrências maternas, sendo entretanto passível de ser evitada. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) além da análise de títulos e resumos, seguida pela leitura



completa dos artigos considerados relevantes. Diante do estudo realizado, constatou-se que a coexistência de uma rede multidisciplinar de profissionais capacitados e habilitados, da área da saúde, como enfermeiros obstétricos, anestesistas, pediatras e fisioterapeutas, que possam, de maneira urgente, diagnosticar e instituir manobras efetivas é de extrema importância para resolução de tal problemática. Portanto, a presença de uma equipe multidisciplinar, devidamente treinada e sintonizada, na condução de um parto com distócia de ombro, realizando manobras obstétricas precisas e eficientes podem evitar, em grande parte, sequelas permanentes no recém-nascido, assim como lesões maternas. Dessa forma, faz-se peremptório a promoção de profissionais aptos, em diferentes campos da saúde, atuando coordenadamente, defronte as situações de distócias a fim de garantir segurança e por consequência salvaguardar o direito da vida da mãe e seu filho.

Palavras-Chave: Distócia de Ombro; Emergência Obstétrica; Equipe Multidisciplinar.

Área Temática: Área Multidisciplinar

E-mail do autor principal: julianambarbosa@unirg.edu.br

¹Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, julianambarbosa@unirg.edu.br

²Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, renatafchagas@unirg.edu.br

³Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, josevlsouza@unirg.edu.br

⁴Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, gabrielsferreira@unirg.edu.br

⁵Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, brendha.s.p.mesquita@unirg.edu.br

⁶Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, lucasttavares@unirg.edu.br

⁷Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, lucaslmlacerda@unirg.edu.br

⁸Medicina, AFYA Faculdade de Ciências Médica, Palmas-Tocatins, elzatherezagbarros@hotmail.com

⁹Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Paraíso do Tocantins-Tocatins, eduardamarques09@gmail.com

¹⁰Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, josehrteixeira@unirg.edu.br

¹¹Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, markwillian11@hotmail.com

¹²Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, gabriel.g.durão@unirg.edu.br

¹³Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, victoria.a.oliveira@unirg.edu.br

¹⁴Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, tiago.m.barbosa@unirg.edu.br

¹⁵Medicina, Universidade de Gurupi-UNIRG, Gurupi-Tocatins, joãovmiglioli@unirg.edu.br



1. INTRODUÇÃO

Parto distócico refere-se a um parto que não ocorre de maneira natural ou que apresenta complicações durante o processo, tornando o nascimento mais desafiador tanto para a mãe quanto para o feto. Alguns exemplos de situações que podem levar a um parto distócico incluem: Distócia de ombro, posição anormal do feto, trabalho de parto prolongado, problemas com a dilatação cervical, apresentação de partes fetais anormais e desproporção céfalo-pélvica. O diagnóstico deve ser feito quando a mãe não consegue empurrar os ombros para fora com seus próprios esforços na próxima contração após o parto da cabeça.

A distócia de ombro é uma emergência obstétrica que requer intervenção médica imediata para evitar complicações graves para a mãe e o bebê. Durante um parto vaginal normal, os ombros do bebê normalmente passam pelo canal de parto após a cabeça, no entanto, em casos de distócia, o ombro anterior do bebê pode ficar preso atrás do osso pélvico materno, resultando em um parto prolongado ou difícil. Isso pode causar compressão dos vasos sanguíneos e nervos do bebê, levando a complicações como lesões no plexo braquial (nervos que fornecem movimento e sensação aos membros superiores), fraturas ósseas e problemas respiratórios. É importante ressaltar que a distócia de ombro é uma ocorrência relativamente rara, afetando cerca de 1% dos partos. No entanto, quando ocorre, requer atenção médica imediata para garantir a segurança e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

Nesse contexto, a equipe multidisciplinar no suporte ao parto com distócia de ombro é imprescindível para o cuidado integral da mulher, proporcionando uma abordagem sistemática capaz de dar assistência à grávida e ao bebê de forma dinâmica e mais completa. Além disso, por ser uma situação de emergência, o trabalho em conjunto da equipe é necessário para evitar erros e haver uma boa condução do nascimento. Dessa forma, devido a complexidade da situação, a interação interprofissional amplia o cuidado bem-sucedido com a paciente.

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sobre a importância e funções da equipe multidisciplinar como método promissor no manejo da distócia de ombros, destacando



sua importância como emergência obstétrica e promovendo a reflexão sobre sua abordagem, com ênfase no encargo atribuído individualmente a cada profissional envolvido nesse processo.

2. MÉTODO OU METODOLOGIA

Esta é uma revisão de literatura realizada em junho de 2023, com uma abordagem qualitativa. O principal objetivo desta revisão é empregar métodos para a identificação, seleção e síntese dos resultados relacionados a uma área específica de conhecimento.

A busca metodológica foi conduzida por meio de uma minuciosa análise nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores empregados nesta pesquisa foram selecionados a partir do acervo do DeCs (Descritores em Saúde), sendo eles, especificamente, Parto Distócico e Equipe de Assistência ao Paciente. Estabeleceram-se os critérios de inclusão, contemplando a seleção de artigos publicados integralmente em formato de texto, desde 2000 a 2023, e nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, culminando em um total de 28 literaturas identificadas.

Em seguida, procedeu-se à análise minuciosa dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos artigos considerados relevantes. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios estabelecidos, tais como: publicações que não abordavam o objetivo do estudo, teses e dissertações, artigos duplicados e aqueles sem acesso gratuito ao texto completo. Dessa maneira, foram escolhidas 12 literaturas para compor a amostra bibliográfica desta revisão.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisa clínica que envolva animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos estudos incluídos, percebe-se que membros da equipe multidisciplinar devem trabalhar em conjunto para o bom andamento do parto, visto que são necessárias



manobras para resolução da distócia de ombro que necessitam de movimentação da gestante, força e agilidade para que haja resolução do quadro em um curto espaço de tempo.

Dentre os profissionais envolvidos, além do médico obstetra, os artigos citam com recorrência a importância dos enfermeiros obstétricos, anestesiologistas, pediatras e fisioterapeutas, dando ênfase ainda, ao crucial papel de toda uma equipe multidisciplinar atuando de forma colaborativa para uma intervenção com maiores resultados. Informações referentes aos estudos catalogados, como: autores, objetivos, profissionais envolvidos, objetivos e resultados, encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos estudos selecionados

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	PROFISSIONAIS	RESULTADOS
ALVES et al, 2019.	Descrever a participação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto normal com distócias, conforme a literatura.	Enfermeiros obstétricos.	É importante pois dá ênfase às necessidades individuais do binômio mãe-feto, atendendo em tempo hábil qualquer situação de risco. Além disso, promovem segurança e confiança, resultantes de um processo humanizado que envolve desde as ações fisiológicas à atenção à família
FOLGOSA et al, 2011.	Objetivou descrever os cuidados de enfermagem obstétrica durante o parto normal e identificar as tecnologias de cuidado no trabalho de parto	Enfermeiros obstétricos.	As enfermeiras estabelecem práticas de cuidado humanizado além de condutas e rotinas tradicionais de assistência ao parto.
MAGALHÃES, 2017.	No presente trabalho foi abordada a atuação do EO pré e pós parto de alto risco.	Enfermeiros obstétricos	É papel do profissional especializado em enfermagem obstétrica a identificação das distócias e tomada de providências até a chegada do médico.



GUIMARÃES et al, 2009.	Analisar a atuação e técnicas anestésicas no trabalho de parto normal com ou sem complicações	Anestesista	Deve ser realizado, Analgesia epidural ou espinhal-epidural em parto normal, Anestesia regional em emergências obstétricas, monitorização dos sinais vitais.
KHOR et al, 2000	Avaliar as técnicas anestésicas empregadas nos partos normais e cesarianos	Anestesista	Eles fornecem alívio da dor para o trabalho de parto.
GHIZONI et al, 2010.	No trabalho, foi abordado acerca da paralisia obstétrica de plexo braquial, abordando o papel do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar	Fisioterapeuta	Eles estabelecem um plano de ação para recuperação do membro afetado e diminuição das complicações no recém-nascido em caso de lesão de plexo braquial.
Ministério da Saúde	-	Pediatra	É responsável pela avaliação do recém-nascido quanto à presença de lesões ou complicações.

Abreviaturas: EO: Enfermeiro Obstétrico

Os estudos das funções específicas de cada membro integrante da equipe multidisciplinar no parto com distócia de ombro, por se tratar de uma emergência, tem as funções não tão bem delimitadas. Porém, através dos artigos analisados, pode-se concluir que o obstetra individualmente é responsável por diagnosticar, através da identificação de sinais clínicos, e conduzir toda a realização de manobras específicas no momento do parto, iniciando com a solicitação de ajuda para condução do parto (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2021). A ordem tradicional, assim como as manobras a serem realizadas são descritas no quadro abaixo:



A	Chamar Ajuda; Avisar a parturiente; Anestesiista a postos
L	Levantar os membros inferiores em hiperflexão (manobra de McRoberts)
E	Pressão suprapúbica externa (manobra de Rubin I)
E	Considerar Episiotomia
R	Remover o braço posterior
T	Toque para manobras inte mas: Manobra de Rubin II Manobra de Woods Manobra do parafuso invertido
A	Alterar a posição: paciente em quatro apoios (manobra de Gaskin)

Imagem 1: Febrasgo (2017)

A ordem em que as manobras serão realizadas podem ser escolhidas de acordo com preferência e experiência do médico obstetra, não precisando seguir a tabela (GUIA DO EPISÓDIO DE CUIDADO DE DISTÓCIA DE OMBRO, 2022). As medidas são realizadas a fim de liberar o ombro preso e permitir o parto seguro do bebê e em alguns casos mais graves, pode ser necessária a realização de uma cesariana de emergência pelo médico. (MARQUES, 2011).

Atuando dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro obstetra será responsável por auxiliar na realização das manobras obstétricas e posicionamento da parturiente, além disso, monitoram os sinais vitais maternos e fetais, fazem a administração de medicamentos e fornecem suporte emocional à gestante durante a após o parto.

Por outro lado, os anestesiológicos são os principais responsáveis pelo manejo da dor da gestante ao longo do parto, podendo eles realizar a administração de anestesia local ou geral, conforme a necessidade. A Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) fornece diretrizes e recomendações para o manejo anestésico durante o parto, inclusive em situações de emergência. Dessa forma, é necessário um amplo conhecimento das alterações fisiológicas que acompanham a gestação e de suas interações com a modalidade anestésica escolhida. Falhas em considerar tais fatores podem gerar graves consequências catastróficas para mãe e o feto.



Em caso de sucesso da conduta para resolução da distócia de ombro, há a necessidade da avaliação do recém nascido por um pediatra, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que nesse caso o cuidado seja feito de forma imediata. O médico pediatra exerce papel fundamental no cuidado através de um exame clínico completo. Esse profissional verifica se há a presença de complicações ou traumas secundários à distócia de ombro.

Caso haja traumas secundários, como lesão no plexo braquial do bebê devido tracionamento ou avulsão das fibras nervosas, pode haver paralisia obstétrica, o fisioterapeuta é o responsável pelo estabelecimento de medidas para a recuperação funcional do membro afetado e a redução do risco de complicações como a perda de sensibilidade, perda total ou parcial dos movimentos, alterações posturais e desequilíbrios musculares.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

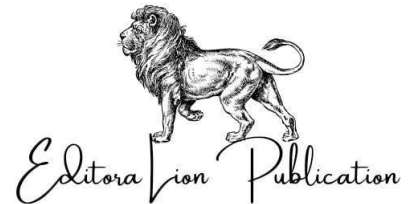
A distócia de ombros, embora seja pouco frequente, apresenta um alto risco de complicações maternas e neonatais. Sendo de extrema importância que os profissionais estejam atentos à evolução da paciente durante o parto e aos sinais para identificar distócia de ombro para conduzir uma intervenção precoce e organizada, diminuindo as sequelas pós-parto para o recém-nascido.

Posto isso, é fundamental incentivar o treinamento regular da equipe multidisciplinar, de cada membro em específico e em conjunto, para que esse quadro seja conduzido de forma mais eficaz e segura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático de Assistência Humanizada ao Parto. **Organização Nacional da Saúde**. Brasília, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. **Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



COSTA, Christina Souto Cavalcante; DIAS, Nilcéia Alves Pedrosa; DOURADO, Zulmira Francisca. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura. **Revista cuidado em enfermagem - CESUCA** - ISSN 2447-2913, v. 5, n. 6, p. 82-92, 2019.

DE FIGUEIREDO PEREIRA, Adriana Lenho; FOLGOSA DA SILVA, Taís; BARCELLO COSTA, Guilherme Augusto. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 1, mar. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116/13942>

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Tratado de ginecologia**. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.

FOLGOSA DA SILVA, Taís; BARCELLO COSTA, Guilherme Augusto; DE FIGUEIREDO PEREIRA, Adriana Lenho. CUIDADOS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 1, mar. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116/13942>>

GHIZONI, Marcos Flávio et al. Paralisia obstétrica de plexo braquial: revisão da literatura. **Obstetrics brachial plexus palsy: literature review. Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 4, 2010.

Khor LJ, Jeskins G, Cooper GM, Paterson-Brown S. National obstetric anaesthetic practice in the UK 1997/1998. **Anaesthesia**. 2000 Dec;55(12):1168-72. doi: 10.1046/j.1365-2044.2000.01720.x. PMID: 11121925.

MARQUES, Joana Borges; REYNOLDS, Ana. Distocia de ombros – uma emergência obstétrica, **Acta Med Port**. 2011; 24(4):613-620. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/480/188>

Menticoglou S. Shoulder dystocia: incidence, mechanisms, and management strategies. **Int J Womens Health**. 2018 Nov 9;10:723-732. doi: 10.2147/IJWH.S175088. PMID: 30519118; PMCID: PMC6233701.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

PASCOAL, T. M. Nascer no hospital metropolitano Odilon Behrens (HMOB): uma experiência para valer a vida. Inserção do enfermeiro obstétrico (EO) e da equipe multidisciplinar no pré-natal de alto risco (PNAR). Tese (Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha – CEEO II/REDE CEGONHA). **Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, p. 41. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33703>

Schmidt SRG, Schmidt AP, Schmidt AP. Anestesia e analgesia de parto. **Arq Bras Cardiol** [Internet]. 2009 Dec;93(6):169–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300019>



Royal College of Obstetricians and Gynecologists. **Shoulder Dystocia**: December 2005.
Guideline 42.