



Distócia de ombros: aplicabilidade de manobras de resolução

Gabriela Ricalde Chioveti¹, Alex Moreira Souza², Ana Júlia Markiv³, Alexandra Borges de Oliveira⁴, Bruna Maria Carvalho³, Davi Daniel Gomes², Evelyn Cristina Marcon³, Gabriel Czlusniak Olenik³, Gabriella Borges de Oliveira⁴, Isabele Seidl⁵, Julia Chilante Ghellere⁶, Marcos Alexandre Malheiros Sales², Melissa Garcia Silva Saut¹, Rafaela Camacho Rodrigues¹, Ana Larissa Lima Veloso⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2009-2017>

Artigo recebido em 26 de Outubro e publicado em 16 de Dezembro

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

Este estudo teve como objetivo comparar o tempo de resolução e as complicações maternas e fetais de diferentes manobras e/ou sequência de manobras (protocolos) frente a um parto com distócia do ombro. 213 estudos foram triados da busca inicial com 2.687 resultados. Destes, apenas 56 artigos foram incluídos na análise final do presente estudo. As principais complicações fetais relatadas foram a paralisia de plexo braquial e as fraturas de clavícula e/ou úmero. Desfechos fetais e maternos desfavoráveis são mais comumente associados com manobras internas, como parafuso de Woods e liberação do braço posterior. Os bebês macrossômicos apresentaram mais desfechos desfavoráveis. A demora na resolução esteve associada com maiores taxas de internação na UTI.

Palavras-chave: Distócia do ombro, Parto obstétrico.

Shoulder dystocia: applicability of resolution maneuvers

ABSTRACT

This study aimed to compare the resolution time and maternal and fetal complications of different maneuvers and/or sequence of maneuvers (protocols) in a birth with shoulder dystocia. 213 studies were screened from the initial search with 2,687 results. Of these, only 56 articles were included in the final analysis of the present study. The main fetal complications reported were brachial plexus paralysis and clavicle and/or humerus fractures. Unfavorable fetal and maternal outcomes are most commonly associated with internal maneuvers such as Woods screw and posterior arm release. Macrosomic babies had more unfavorable outcomes. Delay in resolution was associated with higher ICU admission rates.

Keywords: Shoulder dystocia, Obstetric birth.

Instituição afiliada – ¹Universidade para o Desenvolvimento do Estado e Região do Pantanal, ²Universidade Federal de Santa Catarina, ³Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, ⁴Universidade de Cuiabá, ⁵Centro Universitário de Pato Branco, ⁶Centro Universitário Integrado, ⁷Secretaria Municipal de Saúde de Caçador/SC

Autor correspondente: Alex Moreira Souza med.alexmoreira@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Distócia de ombro (DO) é um evento imprevisível e não prevenível. Ela ocorre quando há impactação do ombro anterior na sínfise púbica ou do ombro posterior no promontório sacral materno. A manutenção dessa posição advém da falha da rotação normal dos ombros, o que resulta em um posicionamento ântero-posterior do bebê na pelve ¹. O diagnóstico é subjetivo e realizado quando não há saída do ombro fetal após suave tração inferior da cabeça do bebê e chega a ocorrer em 0,2 - 3% dentre os partos vaginais ^{1,2}.

Os principais fatores de risco associados com distócia de ombro são a diabetes gestacional e a macrosomia fetal, com uma prevalência de aproximadamente 10% neste último grupo. Outras condições de risco descritas seriam a presença de distócia de ombro em gestação anterior, parto instrumentalizado, período expulsivo prolongado, expressivo ganho de peso materno e multiparidade ^{1,2,3}. Apesar disso, boa parte das distócias de ombro ocorrem sem tais causas estarem presentes e podem evoluir com diversas complicações maternas e fetais ^{1,3}.

Quanto às complicações, a distócia de ombro foi associada a maiores incidências de hemorragia pós parto e lacerações perineais graves, sem relação comprovada entre as complicações e o tipo de manobra efetuada para sua resolução ^{1,3}. Já quanto às complicações fetais, as mais comuns são a fratura de clavícula e/ou úmero e a paralisia transitória do plexo braquial, que chega a ocorrer em 10-20% dos casos de distócia de ombro. Em casos mais graves e raros, pode evoluir com encefalopatia neonatal ou até mesmo morte ¹.

A distócia de ombro é uma complicação pouco frequente, mas por ser impossível de prever e evitar, além de ter consequências potencialmente desastrosas, todo profissional de assistência ao parto precisa estar treinado para diagnosticar e resolver. No entanto, apesar das diversas manobras e algoritmos descritos, não há evidências comparativas entre técnicas que demonstrem uma resolução mais satisfatória do quadro, com menores taxas de complicações maternas e fetais ^{1,4}.

Desse modo, esse estudo propõem uma revisão integrativa comparando o tempo de resolução e as complicações maternas e fetais de diferentes manobras e/ou

sequência de manobras (protocolos) frente a um parto com distócia do ombro.

METODOLOGIA

O presente estudo será uma revisão integrativa da literatura e seguiu as recomendações conforme o Manual Cochrane de Revisões sistemáticas de Intervenção e o Guideline dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) ^{5,6}.

Foram considerados estudos elegíveis aqueles que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: (1) estudos clínicos ou séries de casos randomizados ou não randomizados, sendo prospectivos ou retrospectivos; (2) envolvendo binômios de parturiente e feto em um contexto de distócia de ombro (DO) no parto normal cefálico a termo; (3) para avaliar manobras de resolução da DO; e o (4) tempo de resolução e a morbimortalidade associada com cada manobra. Foram excluídos os estudos que envolviam: (1) cesarianas, parto normal não cefálico ou parto normal sem DO; (2) fetos gemelares; (3) morte fetal intrauterina; (4) trabalho de parto prematuro; (5) avaliação de resultados de treinamentos ou simulações; (6) questionários para avaliar questões ou conhecimentos burocráticos; (7) artigos não localizados na íntegra; (8) idiomas além do português, espanhol e inglês.

A busca foi realizada em agosto de 2024 por dois revisores de modo independente e simultâneo. Eles executaram a triagem dos estudos e selecionaram, por meio da leitura do título e do resumo, os artigos que cumpriram os critérios de inclusão, seguido de uma análise criteriosa dos estudos remanescentes na íntegra para avaliar os critérios de exclusão. Qualquer resultado discordante entre revisores foi resolvido por consenso ou com auxílio de um terceiro membro.

Os desfechos de interesse incluíram tempo de resolução do quadro, paralisia do plexo braquial (transitória ou não), fratura de clavícula e/ou úmero, Apgar, óbito fetal, laceração perineal e sua classificação, hemorragia puerperal, internação e necessidade de UTI neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da busca inicial foram obtidos 2.687 resultados. Após a retirada dos artigos

duplicados e inelegíveis, remaneceram 213 estudos para serem analisados integralmente com base nos critérios de inclusão e exclusão. Quanto aos excluídos, 17 foram desconsiderados, pois não havia relação direta mencionada entre a manobra efetuada para aliviar a distócia de ombro e a morbimortalidade explanada; 69 foram excluídos por se tratar de revisão ou Guideline acerca do assunto; 54 se relacionaram aos artigos não localizados na íntegra durante a busca; e 17 foram descartados por outros motivos, tais quais morte intrauterina, uso de manobras profiláticas ao invés de terapêuticas, sem distócia de ombro descrita em todos os casos apresentados, dentre outros. Apenas 56 artigos foram incluídos na análise final do presente estudo. No entanto, a diversidade de definição da população de estudo e dos desfechos dificulta a sistematização dos resultados.

Vinte e cinco artigos incluídos são relatos de caso de binômios gestante-feto em que é descrito o uso de manobras terapêuticas para alívio da distócia do ombro, seguida de uma descrição dos desfechos maternos e fetais, principalmente no que concerne à morbimortalidade associada com cada grupo. Quatro artigos possuíam mais de 1 relato de caso exibido.

Os desfechos avaliados nesses estudos observacionais foram, em ordem decrescente de prevalência, paralisia do plexo braquial (PPB), fratura de clavícula e/ou úmero, apgar, laceração perineal e óbito fetal. Destes, os mais analisados ao se comparar manobras de alívio da distócia de ombro são a PPB e as fraturas (tabela 4). O primeiro foi mais associado com as manobras de parafuso de Woods e Liberação do braço posterior, assim como o segundo. As manobras de Rubin II, Tração da axila posterior, Gaskin e Episiotomia foram relacionadas a desfechos negativos, embora menos prevalentes que as 2 mencionadas acima. Já a manobra de McRoberts associada com pressão suprapúbica demonstrou melhores resultados nos desfechos apresentados.

Os principais desfechos provenientes dos estudos observacionais são compatíveis com o descrito na literatura ^{1,2,4}. No entanto, discute-se se, de fato, a paralisia de plexo braquial está associada somente à distócia de ombro, visto que está presente em muitos casos onde não há distócia diagnosticada ^{2,7}. Uma teoria seria que a força aplicada ou orientada pelo obstetra poderia levar a esses casos de paralisia, mesmo em um contexto de parto normal não complicado ^{2,4}.



Quanto à associação entre desfechos negativos e manobras internas, não há um consenso ainda. Embora alguns estudos tenham demonstrado uma relação significativa entre laceração perineal e estas manobras, deve-se questionar a existência do viés da gravidade do evento e, portanto, do número de manobras exigidas para o alívio da distócia ^{1,8,9,10,11,12}. Conforme sugerido pelos protocolos, as técnicas que utilizam a manipulação fetal são aplicadas após a tentativa prévia de, pelo menos, duas manobras externas ^{1,3,4,13}. Dessa forma, a lesão perineal, assim como os demais desfechos fetais desfavoráveis, pode estar relacionada a uma distócia mais grave, com um maior tempo de resolução e não devido às manobras utilizadas em si. A mesma relação é feita com o método de Zavanelli, que é considerado uma manobra de resgate, sendo utilizado quando todas as demais manobras falham e, por isto, está mais frequentemente associado com um resultado negativo.

Esses achados sugerem a necessidade de mais estudos neste tema, principalmente ensaios clínicos, a fim de diminuir os vieses. Não há evidências que sugiram a superioridade de um ou outro protocolo ou manobra. Com os artigos localizados e estudados, a recomendação permanece a mesma sugerida pelos diversos guidelines, em se começar o manejo da distócia de ombro com técnicas menos invasivas e só utilizar manobras internas e de resgate se não houver a resolução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, o tempo de resolução foi descrito por poucos autores, sendo em média de 11 minutos, sendo que os casos que demandaram mais tempo envolveram em sua totalidade manobras de resgate. As complicações fetais descritas foram paralisia do plexo braquial, fratura de clavícula e/ou úmero e internação em UTI.

REFERÊNCIAS

1. American College of Obstetrics and Gynecologists. (2017). No 178: Shoulder Dystocia. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics Practice Bulletin, 129(5), 123–133.



2. Menticoglou, S. (2018). Shoulder dystocia: Incidence, mechanisms, and management strategies. In *International Journal of Women's Health* (Vol. 10, pp. 723–732). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S175088>
3. Bothou, A., Apostolidi, D. M., Tsikouras, P., Iatrakis, G., Sarel-la, A., Iatrakis, D., Peitsidis, P., Gerente, A., Anthoulaki, X., Nikolettos, N., & Zervoudis, S. (2021). Overview of techniques to manage shoulder dystocia during vaginal birth. *European Journal of Midwifery*, 5(October), 1–6. <https://doi.org/10.18332/ejm/142097>
4. Leeman, L., Quinlan, J. D., Dresang, L. T., Gregory, D. S., & Howell, L. (2017). Provider Manual ALSO © Editorial Advisory Board. www.aafp.org/also.
5. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.3 (updated February 2022). Cochrane, 2022. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:71.
7. Alves, Á. L. L., Nozaki, A. M., Polido, C. B. A., & Knobel, R. (2022). Management of shoulder dystocia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 44(07), 723–736. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755446>
8. Hehir, M. P., Rubeo, Z., Flood, K., Mardy, A. H., O'Herlihy, C., Boylan, P. C., & D'Alton, M. E. (2018). Anal sphincter injury in vaginal deliveries complicated by shoulder dystocia. *International Urogynecology Journal*, 29(3), 377–381. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3351-2>
9. Michelotti, F., Flatley, C., & Kumar, S. (2018). Impact of shoulder dystocia, stratified by type of manoeuvre, on severe neonatal outcome and maternal morbidity. *AUSTRALIAN & NEW ZEALAND JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY*, 58(3), 298–305. <https://doi.org/10.1111/ajo.12718> WE - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED)
10. Gachon, B., Desseauve, D., Fritel, X., & Pierre, F. (2016). Is fetal manipulation during shoulder dystocia management associated with severe maternal and neonatal morbidities? *ARCHIVES OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS*, 294(3), 505–509. <https://doi.org/10.1007/s00404-016-4013-1> WE - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED)
11. McFarland, M. B., Langer, O., Piper, J. M., & Berkus, M. D. (1996). Perinatal outcome and the type and number of maneuvers in shoulder dystocia. *INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS*, 55(3), 219–224. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(96\)02766-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(96)02766-X) WE - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED)
12. Gauthaman, N., Walters, S., Tribe, I. A., Goldsmith, L., & Doumouchtsis, S. K. (2016). Shoulder dystocia and associated manoeuvres as risk factors for perineal trauma.



INTERNATIONAL UROGYNECOLOGY JOURNAL, 27(40th IUGA Meeting in conjunction with 2nd World Congress on Abdominal and Pelvic Pain), 571–577. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2863-x> WE - Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) WE - Conference Proceedings Citation Index - Science (CPCI-S)

13. Gei, A. F., Mastache, J. S., Pacheco, L. D., & Villanueva, M. (2020). The Carit Maneuver: A Novel Approach for the Relief of Shoulder Dystocia-A Case Series. *AJP Reports*, 10(2), e133–e138. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708498>