

07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias:  
revisão de literatura

## 7. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

### 7. Participation of obstetrician nurses in labor with dystocia: literature review

Nilcéia Alves Pedrosa Dias<sup>1</sup>,  
Zulmira Francisca Dourado<sup>2</sup>,  
Christina Souto Cavalcante Costa<sup>3</sup>

#### RESUMO:

**Objetivo:** descrever a participação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto normal com distócias, conforme a literatura. **Metodologia:** estudo bibliográfico, descritivo e exploratório, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). **Resultados e Discussão:** os estudos revelam que a participação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto normal com distócias é importante pois dá ênfase às necessidades individuais do binômio mãe-feto, atendendo em tempo hábil qualquer situação de risco. Além disso, os enfermeiros promovem segurança e confiança, resultantes de um processo humanizado que envolve desde as ações fisiológicas à atenção à família. **Considerações Finais:** o parto natural conduzido por um enfermeiro obstetra revela, não somente autonomia da parturiente, mas o fortalecimento do vínculo profissional-família, relação esta que pode levar à ruptura da cultura de parto cirúrgico desnecessário.

---

<sup>1,2</sup> Especialistas em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Health. E-mail:  
[nilceliapedrosadias@hotmail.com](mailto:nilceliapedrosadias@hotmail.com)

<sup>3</sup> Orientadora, Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC-GO, Esp. em Saúde coletiva pela UNAERP, Esp. em Docência Universitária pela FIOCRUZ/UFG. Profa do Instituto Health e Faculdade Estácio de Sá de Goiás. E-mail: [chrissouto123@gmail.com](mailto:chrissouto123@gmail.com)

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

**DESCRITORES:** Saúde da Mulher; Distócia; Mortalidade Neonatal.

### ABSTRACT:

**Objective:** describe the participation of nurses in the care of normal labor with distractions, according to the literature. **Methodology:** a descriptive and exploratory bibliographic study, a search was carried out in the database of the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean System of Information in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Nursing Databases (BDENF). **Results and Discussion:** the studies reveal that the participation of nurses in the care of normal labor with distractions is important because it emphasizes the individual needs of the mother-fetus binomial, attending in a timely manner any risk situation. In addition, nurses promote safety and confidence, resulting from a humanized process that involves everything from physiological actions to family care. **Final Considerations:** natural delivery conducted by an obstetrician nurse reveals not only the parturient's autonomy, but the strengthening of the professional-family bond, a relationship that may lead to rupture of the culture of unnecessary surgical delivery.

**DESCRIPTORS:** Women's Health; Dystonia; Neonatal Mortality.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o nascimento é um evento natural, considerado até o século XVI um movimento exclusivamente feminino, o mesmo era realizado com o auxílio de parteiras<sup>1</sup>.

Um das experiências marcantes para a mulher é o parto, que pode deixar lembranças positivas ou negativas como a alegria do nascimento e ou de sofrimento, medo de engravidar novamente e depressão. Assim, os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto<sup>2</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem-se implantado o modelo assistencial humanizado que traz benefícios físicos e psicológicos à mulher proporcionando e modificando o conceito social da parturição e que haja uma diminuição de parto cesáreo que atualmente é apresentado como uma das maiores taxa do mundo (acima de 80%), ou seja, vem criando portarias e favorecendo a atuação do enfermeiro na atenção integral a saúde da mulher, enfatizando o período gravídico puerperal, por compreender que tais medidas são fundamentais para diminuir intervenções desnecessárias, riscos e por consequência estimular a humanização da assistência em maternidades e casa de parto<sup>1</sup>.

O parto humanizado significa deixar a mulher agir, tendo o controle total de suas ações, participando intimamente e ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado. Sendo assim, a equipe atua apenas como facilitadora do processo de parturição, o enfermeiro deve conhecer a situação da parturiente, para poder interpretar e obter uma compreensão do seu estado<sup>3</sup>.

Desta forma, a participação do enfermeiro no processo de trabalho de parto, expulsão e nascimento, proporciona fundamentalmente satisfação à parturiente e ao profissional<sup>1</sup>.

Em alguns casos durante a assistência a gestante o profissional depara com situações em que o trabalho de parto torna dificultoso detectando neste momento alterações que são conhecidas como distócias que é caracterizada pelo progresso anormalmente lento e dificuldades no trabalho de parto. Em geral, o trabalho de parto anormal é comum quando há desproporção entre a apresentação fetal e o canal de parto. É consequência de quatro anormalidades distintas que podem existir individualmente ou em combinação<sup>4</sup>.

Anormalidade de força (contratilidade uterina e esforço expulsivo materno);

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

anormalidades de passagem (pelve); anormalidades envolvendo o passageiro (feto): apresentação (ombro, pélvico, podálico), posição ou desenvolvimento; anormalidades dos tecidos moles do trato reprodutivo que formam um obstáculo à descida fetal<sup>5</sup>.

Assim é exigida do profissional enfermeiro que assiste a gestante a humanização durante esse processo do parto com um atendimento focado em suas necessidades, respeitando a sua individualidade e criando condições para que todos os aspectos de ser humano sejam atendidos bem como encaminhando em momento oportuno essa gestante para profissionais com habilidade no quadro apresentado para sanar possíveis danos maternos e fetal<sup>6</sup>.

O objetivo desse estudo é descrever a participação do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto normal com distócias, conforme a literatura.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo e exploratório. Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Bancos de dados em enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: Distócia, Mortalidade Neonatal, Saúde da Mulher.

O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações nos anos 2005 a 2016, onde encontramos cerca de 38 artigos, dos quais 14 foram utilizados. Como critério de inclusão: artigos publicados em português na íntegra que retratassem a temática indicadas nos bancos de dados nos últimos 11 anos.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa destacando os pontos mais relevantes de interesse da nossa pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

importantes.

### RESULTADOS

A parturição pode ser vivida como uma experiência prazerosa ou traumática, sendo que esta vivência é influenciada pelo grau de maturidade da mulher, pelas experiências pessoais e familiares anteriores, assim como pela assistência recebida durante o pré-natal e o parto<sup>7</sup>.

As irregularidades no parto compreendem os acidentes, as complicações e as distócias, que ocorrendo no período de dilatação, já admitem solução por via vaginal<sup>8</sup>.

Apesar do enfermeiro (a) obstetra não ser responsável pela realização do parto natural com distócia, não é incomum esta prática tendo em vista que até a chegada do médico, o responsável pela situação da parturiente é o enfermeiro (a), devendo iniciar as medidas de controle da complicação, para que não haja maiores prejuízos para mãe e feto<sup>6</sup>.

#### **Percepção das distócias na assistência ao trabalho de parto.**

O corpo da mulher durante a gestação sofre várias mudanças físicas e anatômicas, uma delas é a anatomia da pelve da mulher que exige ajustamentos na posição da cabeça do feto durante a sua passagem através do canal do parto, apresentação fetal considerada normal<sup>3</sup>.

Esse ajustamento pode causar pressões evolutivas no desenvolvimento humano, como o alargamento do crânio, necessário para acomodar o aumento do tamanho do encéfalo e a modificação do tamanho da pelve e de seu contorno para apoiar a postura bípede e da marcha. (Uma das falhas nesses ajustamentos gera a distócia, uma delas é

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

a anormalidade fetal que pode ser pélvico, podálico e ou ombro)<sup>9</sup>. Esta última é definida como a necessidade de manobras além de uma suave tração para o desprendimento dos ombros, ou um intervalo maior que 60 segundos entre a saída da cabeça e a dos ombros durante o parto. É imprevisível, ocorrendo em 0,2 a 3% dos partos vaginais, e representa uma emergência obstétrica de difícil resolução<sup>4</sup>.

Sabe-se que as distócias de ombro ocorrem mais frequentemente em partos de fetos macrossômicos, de mães diabéticas, mulheres com bacia não-ginecoide e múltiparas e, portanto, nestas pacientes poderia ser suspeitada e, eventualmente, realizada uma cesariana<sup>8</sup>.

A apresentação pélvica ocorre em aproximadamente 3 a 4% das gestações a termo e estão globalmente associadas a um risco aumentado de mobilidade e mortalidade fetais, principalmente devido à maior incidência de prematuridade, malformações fetais, compressão do cordão umbilical e lesões traumáticas durante o trabalho de parto<sup>7</sup>.

A incidência de prolapso do cordão é inferior a 1% na apresentação do modo nádegas, mas é de cerca de 10% nos modos joelhos e pés. Assim, o diagnóstico de apresentação pélvica no modo joelhos ou modo pés durante o trabalho de parto e fora do período expulsivo é geralmente considerado uma indicação para cesariana<sup>10</sup>.

Outra descrição de traumatismo no parto é a anormalidade de passagem, quando ocorre a inadequação entre o tamanho da cabeça fetal e o canal de parto está ocorrendo aí a desproporção céfalo-pélvica<sup>11</sup>. Nesta condição, os diâmetros de insinuação fetal ultrapassam o tamanho estreito superior da maioria das bacias femininas, podendo ocasionar parto obstruído<sup>7</sup>.

O sofrimento fetal agudo e a desproporção céfalo-pélvica representam duas mais frequentes indicações de cesárea<sup>12</sup>. A anormalidade de força, ou seja, dificuldade em que a gestante se encontra no desenvolvimento do seu trabalho de parto, sendo muitas

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

vezes utilizados métodos farmacológicos para que o nascimento seja efetivado. Assim, a estimulação do parto com oxitocina para melhorar a dinâmica uterina evoluindo para parto vaginal é descrito por vários autores, sendo observado a sua utilização entre as mulheres primíparas, pois nelas o parto é geralmente mais longo mais difícil e ainda podem apresentar mais complicações (assistolias), contudo deve ser avaliada a utilização desta medicação de maneira sistemática, observando os casos específicos e onde o seu uso seja particularmente necessário<sup>9</sup>.

A anormalidade das partes moles que muitas vezes são causadores de obstáculos para a descida do feto, dificultando assim o trabalho de parto. Muito comum em mulheres que apresentam obesidade materna está associada a uma incidência aumentada de morte fetal e neonatal e é considerado um fator de risco independente para morte perinatal<sup>13</sup>.

Diante de tudo as distócias no parto normal devem ser acompanhadas pela equipe de saúde e dar ênfase as necessidades individuais do binômio mãe-feto para que sejam atendidas em tempo hábil intervindo em qualquer situação de risco<sup>4</sup>.

### **Participação do enfermeiro no parto normal com distócia.**

O enfoque central da assistência materna humanizada de qualidade é propiciar experiência positiva para a mulher e sua família, manter a sua saúde física e emocional, prevenir complicações e responder às emergências<sup>3</sup>.

O enfermeiro (a) obstétrico (a) surge como profissional que está sempre presente no acompanhamento do trabalho de parto, sendo valorizada pelas mulheres. Esta presença constante oferece segurança, além de ser fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam surgir e na realização do partograma<sup>6</sup>.

Autores descrevem que a elaboração do partograma, representação gráfica do trabalho de parto, possibilita o acompanhamento da evolução, a identificação de

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

alterações (distócias), a tomada de condutas apropriadas para correção de desvios e prevenção de intervenções desnecessárias assegurando uma adequada evolução do trabalho de parto<sup>9</sup>.

As intervenções do (a) enfermeiro (a) na detecção precoce de uma distócia auxiliam na tomada de decisão para ações que devem ser adotadas para o bom desenvolvimento dos mecanismos fisiológicos do parto que são elas: deambulação, mudança de decúbito, coordenar as contrações, suporte psicológico, presença de acompanhante, uso do partograma e o devido encaminhamento do profissional experiente que deve avaliar a necessidade da utilização da analgesia, uso de ocitocina, amniotomia, dentre outros<sup>8</sup>.

Assim o enfermeiro obstetra vai além da perspectiva profissional, é vivida de forma mais ampla e intensa. O profissional precisa de uma emotividade aguçada para fazer um atendimento de qualidade, é necessária sutileza na condução do seu trabalho durante o parto e pós-parto<sup>14</sup>. Assim, para garantir a segurança e o bem-estar da mulher durante o momento do parto normal a equipe de saúde deve estar pronta para acolher a gestante e seus familiares, estando bem preparada e fundamentada cientificamente para realização de procedimentos e de eventuais intercorrências, além de uma visão focada na individualidade de cada parturiente, criando vínculo e transmitindo-lhe confiança e tranquilidade<sup>2</sup>.

Assim, a esses profissionais são relevantes no desenvolvimento do processo de parturição. A segurança e confiança são resultados da atuação humanizada e holística podendo determinar a forma como a parturiente enfrentará o seu trabalho de parto<sup>7</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

Os (a) enfermeiros (as) obstétricos (as) possuem respaldo legal, competência técnica, conhecimento científico e sensibilidade para-se relacionar com a parturiente e seus familiares, entretanto, se faz necessário fortalecimento como equipe multidisciplinar perante a sociedade, sobre atuação assistencial ao trabalho de parto normal e a continuidade em momentos de complicações incomuns ou imprevisíveis do parto em que necessite uma detecção precoce e intervenção imediatas de outros profissionais, tornando necessária uma abordagem em equipe.

Sendo assim a enfermagem obstetra deve aliar durante o acompanhamento à gestante e estar preparado para todas as circunstâncias, respeitando a tradição e a arte de partejar, tornando o parto mais seguro e efetivo, minimizando as potenciais consequências para recém-nascido e para parturiente.

Assim, as precárias condições socioeconômicas da puérpera e a não aceitação da gravidez, um déficit na realização de consultas de pré-natal, faltas de informações e orientação sobre o parto e o momento de parturição podem contribuir para angustias, medos e momentos de distócias que muitas das vezes são desconhecidos pela parturiente, dificuldades estas encontradas durante o processo do parto.

Diante de tudo, a importância de um profissional preparado para lidar com situações de distócias, da mesma maneira que é plenamente possível à realização de um parto sem distócias, que deve ser realizado por uma enfermeira obstétrica, o parto distócico pode contar com equipe multidisciplinar que além de proporcionar a continuidade da assistência prestada previne os momentos de angustias vivenciados pela parturiente em se deparar com um profissional que muitas das vezes não esteve presente em sua assistência durante a gestação. Assim, enfermeiro obstetra torna um intermediador de conflitos durante trabalho de parto em empoderar a parturiente em seus medos e na autonomia do parto.

## REFERÊNCIAS

## 07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura

1 Rocha JSS, Diniz MIG. As estratégias do enfermeiro para a promoção da autonomia da mulher no parto humanizado. [trabalho de conclusão de curso]. Niterói: [s.n.], 2016. 76 f. Graduação em Enfermagem. - Universidade Federal Fluminense, 2016.

2 Ministério da Saúde (BR). Comissão nacional de incorporação de tecnologias do SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2014. [citado 2018 mar 10]; Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>.

3 Lessa HF, Tyrell MAR, Alves, VH, et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014; 23(3): 665-72.

4 Vasconcelos, KL, Martins CA, Mattos, DV. Partograma: instrumento para segurança na assistência obstétrica. Rev enferm UFPE, 2013; 7(2):619-24.

5 Carneiro M, Moreira SV. O processo de aquisição de competências e o efeito de hidroterapia na redução dos partos medicalizados. [dissertação]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. 2014. 133p.

6 Campos SEV, Lana FCF 2007. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Rev Bras Enferm, Brasília 2010; 63(4): 652-9. [citado 2018 maio 31]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>>.

7 Ministério da Saúde (Br). Rede HumanizaSUS. [citado 2018 mar 12]. Disponível em: <[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)>.

8. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. Revista Recien, 2014; 4(11):23-27.

9. Lima MJ, Leite AR, Duarte VF, et al. A utilização do partograma pela enfermagem no trabalho de parto sem distócia. Rev da Universidade Vale do Rio Verde, 2017;15 (1): 537-546.

10 Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetrics. 23 ed. New York: McGraw Hill; 2010. In: Ferreira, A, Campos, DA. Parto pélvico vaginal - uma opção clínica na atualidade? Acta Obstet Ginecol Port, 2016; 10 (2).

11 Neme B. Obstetrícia Básica. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2006. In: Gaino JZ, CASTILHO SD. Macrossomia ao Nascer: Causas e Consequências. Anais do XIII Encontro de Iniciação

### **07. Participação do enfermeiro obstetra no trabalho de parto com distócias: revisão de literatura**

Científica da PUC-Campinas. 2008.

12. Machado Junior LC et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo. Cad. Saúde Pública, 2009; 25(1):124-132.

13. Silva JC, Amaral AR, Ferreira BS, et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(11):509-13.

14 Mattos D V, Vandenberghe L, Martins CA. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. Revista de Enfermagem UFPE on-line. Recife, 8(4): 951-9. [citado 2016 abr 25].