

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 1/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

SUMÁRIO

1. SIGLAS	Erro! Indicador não definido.
2. INTRODUÇÃO	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. JUSTIFICATIVAS	3
5. FÓRCEPS	3
5.1 Indicações	3
5.2 Condições de aplicabilidade	3
5.3 Técnica de aplicação	4
5.4 Complicações do uso	5
5.5 Condutas que reduzem a necessidade do uso do Fórceps.....	6
6. VÁCUO-EXTRATOR.....	6
6.1 Técnica de aplicação	7
6.2 Complicações do uso	8
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8
8. HISTÓRICO DE REVISÃO	8

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 2/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

1. SIGLAS

Anti-inflamatórios não Esteroidais: AINEs;
Hospital Universitário Ana Bezerra: HUAB;
Occípito-direita-anterior: ODA;
Occípito-direita-posterior: ODP;
Occípito-direita-transversa: ODT;
Occípito-esquerda-anterior: OEA;
Occípito-esquerda-posterior: OEP;
Occípito-esquerda-transversa: OET;
Occipitopubica: OP;
Occipitossacra: OS;
Parto Assistido a Vácuo: PAV;
Parto Vaginal Operatório: PVO;
Recém-nascido: RN.

2. INTRODUÇÃO

O parto vaginal operatório (PVO) refere-se a um parto no qual o operador usa fórceps, vácuo-extrator ou outros dispositivos para extrair o feto da vagina, com ou sem a ajuda dos puxos maternos. A decisão em usar um instrumento deve levar em consideração seu impacto sobre aspectos maternos, fetais e neonatais em comparação à cesárea ou à conduta expectante.

3. OBJETIVOS

- Manter a assistência qualificada e humanizada ao trabalho de parto e parto no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), bem como os cuidados com o recém-nascido (RN) e pós-parto, garantindo o bem estar do binômio e consequente da família;
- Padronizar as indicações, condições de aplicabilidade e técnicas de aplicação do fórceps e do vácuo-extrator;
- Identificar/diagnosticar riscos gestacionais possíveis.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 3/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

4. JUSTIFICATIVAS

A implantação do protocolo de PVO justifica-se pela necessidade em padronizar a aplicabilidade quando necessária e desmistificar o uso indevido do fórceps e vácuo-extrator.

Com as novas práticas obstétricas e o aumento das indicações de cesariana, o PVO vem reduzindo, mas ainda é imprescindível e salvador. Quando está indicado, são desfavoráveis as condições para cesariana, pois há o risco de extração difícil com possibilidade de rotura do útero e de grandes vasos com consequências catastróficas.

5. FÓRCEPS

O fórceps é um instrumento destinado a apreender a cabeça fetal e extraí-la através do canal do parto. Existem vários modelos, mas esse protocolo vai abordar os de Simpson e de Kielland na apresentação cefálica.

Com as novas práticas obstétricas e o aumento das indicações de cesariana, o uso do fórceps vem reduzindo, mas ainda é um instrumento imprescindível e salvador. Quando o fórceps está indicado são desfavoráveis as condições para cesariana, pois há o risco de extração difícil com possibilidade de rotura do útero e de grandes vasos com consequências catastróficas.

5.1 Indicações

- Período expulsivo prolongado;
- Fatores maternos (cardiopatia, pneumopatia, doença neuromuscular, retinopatia proliferativa);
- Sofrimento fetal.

5.2 Condições de aplicabilidade

- Diagnóstico preciso da variedade de posição, altura da apresentação fetal e da presença de assinclitismo (quando disponível, o exame de ultrassonografia intraparto pode auxiliar na confirmação da variedade de posição, mas não é essencial);
- A cabeça tem que estar bem encaixada e em plano positivo (proporção feto-pélvica: planos de De Lee +1, +2, +3);
- Anestesia neuroaxial ou geral é preferível ao bloqueio do pudendo;
- A bexiga materna deve estar vazia (sondagem, se necessário);
- O colo uterino tem que estar completamente dilatado;
- As membranas devem estar rotas;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 4/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

- Ausência de obstrução óssea ou de partes moles;
- Exame clínico sugere uma pelve adequada em relação ao tamanho fetal estimado;
- A episiotomia, quando indicada, deve ser médio lateral direita e vai reduzir o risco de lesão do esfíncter anal (o fórceps de Simpson possui hastes afastadas impondo maior pressão sobre o períneo);
- A paciente concorda com o procedimento. No prontuário deve conter a indicação do procedimento, a avaliação clínica da mãe e do feto e um resumo do consentimento informado.

5.3 Técnica de aplicação

Primeiramente, solicite ajuda, avise à paciente e avalie a necessidade de anestesia (bloqueio epidural e pudendo). Certifique-se de que a bexiga está vazia e livre (retire sonda vesical de demora) e que o colo está completamente dilatado com feto em apresentação cefálica e variedade de posição conhecida.

- Em primeiro lugar, apresentamos o fórceps à vulva, isto é, seguramos o instrumento articulado em frente ao introito vaginal, na posição que, eventualmente, ocupará na pelve depois da preensão e articulação dos ramos.
- Escolha do primeiro ramo a ser introduzido e reserva do segundo ramo ao alcance da mão correspondente.
- Aplicação do primeiro ramo de maneira que a colher sempre fique localizada no diâmetro parietomalomentoniano. (variedade de posição: 1ª colher → OP/OS: esquerda → OEA/ODP: posterior → ODA/OEP: posterior → ODT/OET: anterior)
- Aplicação do segundo ramo de maneira que a colher situe-se no diâmetro parietomalomentoniano oposto. A introdução da segunda colher, com exceção das variedades diretas (OP e OS), requer a manobra de Lachapelle, tríplice movimento espiroidal: abaixamento, translação e torção. Mentalizamos a posição das colheres de acordo com a variedade de posição.
- Articulação dos ramos. A articulação ocorrerá sem forçar se a pega estiver correta, isto é, no diâmetro parietomalomentoniano. A necessidade de forçar a articulação indica erro de posicionamento das colheres. É preciso verificar e corrigir a pega o quanto necessário, antes da tração. Observa-se o paralelismo dos cabos e a igual profundidade das colheres. A tração de prova nesta oportunidade tem por finalidade avaliar a correção da pega e adaptar as colheres às bossas parietais.
- Rotação, de acordo com a variedade de posição. Com o fórceps de Simpson, realiza-se movimento amplo dos cabos e pequeno das colheres, enquanto que, com o fórceps de Kielland, é feito um giro como “chave na fechadura”. Outro recurso importante é a escolha da melhor altura da bacia para a rotação. Pode ser necessário elevar a apresentação liberando-a da área mais estreita.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 5/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

- Tração: somente deve ser executada durante as contrações. Segura-se os cabos dispondo-se os quatro dedos longos de ambas as mãos na face anterior do fórceps e o polegar na face posterior, pressionando para baixo com a mão inferior e para cima com a mão superior, para que a descida da cabeça se faça obedecendo a curvatura do canal do parto em “J” (manobra de Pajot). O momento de retirar o fórceps é quando a mandíbula se torna acessível.

- Desarticulação e retirada do primeiro ramo. Sempre é o ramo que se apresenta mais livre e deve obedecer ao movimento inverso da aplicação, isto é, conduzindo o cabo para o ventre materno nas variedades anteriores, para baixo, nas posteriores e na horizontal nas transversas. O segundo ramo é retirado da mesma forma.

- A revisão de partes moles, incluindo colo, deve ser rotineira e o toque retal deve ser realizado antes e após a episiorrafia;

- O procedimento deverá ser abandonado quando não há evidência de descida progressiva com tração moderada durante a contração ou quando, mesmo com o instrumento aplicado corretamente e com um obstetra experiente, o parto não está iminente após 3 contrações;

- Após o procedimento, assegurar analgesia materna (analgésicos, AINEs); conversar com a paciente no mesmo dia a fim de esclarecer dúvidas e saber suas impressões; realizar o seguimento pós-parto na mesma unidade e oferecer fisioterapia pélvica para prevenção de incontinência urinária.

MNEMÔNICO:

- A) **A**judar (solicitar). **A**visar à paciente. **A**nestesia. **A**valiar;
- B) **B**exiga vazia;
- C) **C**olo uterino completamente dilatado;
- D) **D**eterminar a variedade de posição. Preparar-se para **D**istócia de Ombro;
- E) **E**quipamento (conferir colheres do fórceps);
- F) **F**órceps (inserção das colheres);
- G) **G**entil Tração (prova tração e tração nas contrações);
- H) **H**ora de elevar os cabos;
- I) **I**ncisão: realização de episiotomia;
- J) **J**á é hora de retirar o fórceps (quando mandíbula acessível).

5.4 Complicações do uso

- Maternas:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 6/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

– Infecção puerperal;
– Lacerações do canal do parto, das vias urinárias, do reto, dos plexos nervosos e da bacia óssea.

- Fetais:
 - Escoriações;
 - Hematomas;
 - Lesões nervosas;
 - Hemorragias encefálicas;
 - Fraturas de clavícula.

5.5 Condutas que reduzem a necessidade do uso do Fórceps

- Suporte emocional contínuo: reduz a duração do trabalho de parto e probabilidade de parto vaginal operatório;
- Adoção de posição vertical ou lateral: reduz a duração do 2º período do trabalho de parto, do número de partos operatórios e de episiotomias;
- Retardar os puxos em primíparas: reduz a necessidade de rotação instrumental do polo cefálico fetal;
- Evitar analgesia peridural: a analgesia peridural se associa com aumento de procedimentos operatórios.

6. VÁCUO-EXTRATOR

O uso de vácuo-extrator vem crescendo nos últimos anos, sendo que já é mais utilizado que o fórceps em vários países, notadamente com os modelos de cúpula de material não metálico. As indicações do parto assistido a vácuo (PAV), são praticamente as mesmas do parto assistido a fórceps. As contraindicações também são as mesmas. Podem-se acrescentar: gestação com menos de 34 semanas pelo risco de hemorragia intraventricular fetal; distúrbios da hemocoagulação fetal (hemofilia, trombocitopenia autoimune); doenças fetais desmineralizantes (*osteogenesis imperfecta*); doenças do tecido conjuntivo (Síndrome de Ehlers-Danlos e Síndrome de Marfan).

Entre as vantagens do uso do vácuo-extrator estão: menor força sobre a cabeça do feto, menor necessidade de anestesia, menor índice de laceração e de necessidade de episiotomia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 7/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021	Próxima revisão: 01/03/2023
		Versão: 1	

6.1 Técnica de aplicação

- Esvaziar a bexiga;
- A episiotomia, quando indicada, deve ser médio-lateral direita e pode reduzir o risco de lesão do esfíncter anal;
- Verificar as conexões e testar o vácuo do aparelho;
- Determinar a variedade de posição e localizar o ponto de flexão (na sutura sagital a 3 cm da pequena fontanela ou extremidade do vácuo tocando a parte superior da fontanela posterior);
 - Introduzir a cúpula e colocá-la sobre o ponto de flexão;
 - Criar uma pressão negativa de 200 mmHg e conferir novamente a posição da cúpula, certificando-se que não haja prensão de tecido materno;
 - Aumentar o vácuo para 450 a 600mmHg;
 - Realizar a tração. O polegar da mão oposta segura a cúpula e o indicador descansa no couro cabeludo fetal. A mão hábil segura a barra de tração nas pontas dos dedos flexionados. A tração é feita para baixo, somente durante as contrações e obedece a curvatura da pelve, isto é, inicialmente para baixo e depois para cima;
 - Considera-se ideal e correto, no máximo, três trações na fase de descida e três trações na fase do assoalho pélvico e períneo. O procedimento não deve ultrapassar 10 minutos nas múltiparas e 20 minutos nas primíparas. A cúpula não deve desprender-se mais de duas vezes;
 - Após o procedimento, é obrigatório tanto o exame do couro cabeludo fetal, quanto a revisão dos tecidos maternos.

MNEMÔNICO:

- A) **A**juda (solicitar). **A**vise à paciente. **A**nestesia. **A**valiar;
- B) **B**exiga vazia;
- C) **C**olo uterino completamente dilatado;
- D) **D**eterminar a variedade de posição. Preparar-se para Distócia de Ombro;
- E) **E**quipamento (conferir vácuo-extrator);
- F) **F**ontanela Posterior;
- G) **G**entil Tração (prova tração e tração com técnica adequada);
- H) **H**ora de elevar;
- I) **I**ncisão: avaliar episiotomia (pode não ser necessária);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 8/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

J) Já é hora de retirar o vácuo (quando raiz mandíbula acessível).

6.2 Complicações do uso

- Abrasão superficial, cefalohematoma (sem significância clínica, por serem transitórios);
- Hemorragia intracraniana (é a complicação mais grave, estudos demonstraram que esse risco é semelhante entre o vácuo-extrator, o fórceps e a cesariana de urgência);
- Lesões no assoalho pélvico ou no esfíncter anal.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Advanced Life Support in Obstetrics – ALSO. **Parto Vaginal Assistido**. Advisory Board, 4ª edição, 2000-2001.

Benzecry RM, Trapani Júnior A. **Parto vaginal operatório: fórceps e vácuo**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 105/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao abortamento, parto e puerpério).

Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 154 **Operative Vaginal Delivery**. *Obstet Gynecol.* 2015;126(5):1118-9. Reaffirmed 2018.

Rather, H., Javaid, M., Luxmi, V., Sivanesan, K. **The art of performing a safe forceps delivery: a skill to revitalize**. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 199 (2016) 49–54.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.DM.018 - Página 9/9	
Título do Documento	PARTO VAGINAL OPERATÓRIO	Emissão: 01/03/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 01/03/2023

<p>Elaboração</p> <p>Nome: Karina Sampaio Cavalcanti Rodrigues SIAPE: 1094578 Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p> <p>Nome: Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima SIAPE: 2098904 Função: Médica Ginecologista e Obstetra</p>	<p>Data: 01/03/2020</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Nome: SIAPE: Função:</p>	<p>Data:</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Validação</p> <p>Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>
<p>Aprovação</p> <p>Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>ASSINATURA ELETRÔNICA</p> <p>VIA SEI</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE

Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro
Santa Cruz-RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: HUAB

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta pela aprovação do Protocolo - PRT.DM.023 (13937173) que versa sobre Insuficiência istmocervical - **IIC E CERCLAGEM UTERINA**, expresso na Certidão DM/GAS/HUAB-UFRN (13937180), onde consta as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão;

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta pela aprovação do Protocolo - PRT.DM.019 (13956955) que versa sobre **ASSISTÊNCIA AO PARTO DE RISCO HABITUAL**, expresso na Certidão DM/GAS/HUAB-UFRN (13957155), onde consta as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão;

A Gerência de Atenção à Saúde se manifesta pela aprovação do Protocolo - PRT.DM.018 (14144262) que versa sobre **PARTO VAGINAL OPERATÓRIO**, expresso na Certidão DM/GAS/HUAB-UFRN (14144004) e no Despacho - SEI DM/GAS/HUAB-UFRN (14144480), onde consta as assinaturas eletrônicas dos responsáveis pela elaboração e revisão;

Ressalto que estas aprovações não envolvem a análise técnica, considerando ser esta uma responsabilidade das áreas competentes que elaboraram e revisaram os referidos protocolos assistenciais, conforme consta nas certidões supracitadas.

Por fim, submeto à validação do Setor de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

(assinado e datado eletronicamente)

FLÁVIA ANDRÉIA PEREIRA SOARES DOS SANTOS
Gerente de Atenção à Saúde



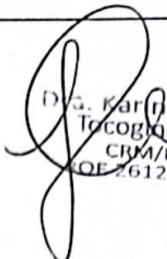
Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos, Gerente**, em 14/06/2021, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14059083** e o código CRC **F2FD68DD**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21 SEI nº 14059083

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.018

Elaboração Nome: Karina Sampaio Cavalcanti Rodrigues SIAPE: 1094578 Função: Médica Ginecologista e Obstetra Nome: Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima SIAPE: 2098904 Função: Médica Ginecologista e Obstetra	 Dra. Karina Cavalcanti Tocoginecologista CRM/RN 8810 RQE 2612 - RQE 3775
Revisão Nome: SIAPE: Função:	
Validação Nome: SIAPE: Função: Membro SGQVS	
Aprovação: Nome: Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos Função: Gerente de Atenção à Saúde	

Santa Cruz, 28/05/2021

Documento assinado eletronicamente

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

CERTIDÃO

Processo nº 23527.003914/2021-21

Interessado: Karina Sampaio Cavalcanti Rodrigues, Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima, Setor de Vigilância em Saúde, Gerência de Atenção à Saúde

Certidão de assinaturas eletrônicas correspondente ao documento PRT.DM.018.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Santos de Oliveira Santa Rosa Lima, Médico(a)**, em 09/06/2021, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Maria Rêgo Mendes, Enfermeiro(a)**, em 10/06/2021, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **14144004** e o código CRC **8A00ECBA**.

Referência: Processo nº 23527.003914/2021-21

SEI nº 14144004