

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

**1. INTRODUÇÃO**

O Fórcipe ocupa o seu lugar de destaque na prática obstétrica moderna, apesar do estigma negativo que perdura entre leigos e considerando as inovações tecnológicas sofisticadas que enriqueceram nossa especialidade nos últimos anos.

Afastadas da prática obstétrica moderna, as aplicações de Fórcipe em cabeças altas ou encravada no estreito médio do canal de parto, é hoje o Fórcipe baixo mais requerido do que há 40 anos, diante da comprovada eficácia em evitar a hipóxia fetal, que poderia levar corriqueiramente às sequelas neurológicas significativas.

A prevenção pode ser realizada com suporte emocional e com a adoção de posição vertical ou lateral, que leva a redução da duração do segundo período e de episiotomias.

**2. CLASSIFICAÇÃO**

» Fórcipe Alto: Não está mais incluído na classificação. Não é recomendado em casos que mais de 2/5 da cabeça fetal sejam palpáveis na região abdominal e que a apresentação esteja acima das espinhas isquiáticas.

» Fórcipe Médio:

- Apenas 1/5 da cabeça fetal é palpável na região abdominal.
- O crânio fetal está acima do plano +2 De Lee, porém não acima das espinhas isquiáticas.

» Fórcipe Baixo: Cabeça fetal está no plano +2 De Lee ou abaixo dele, porém ainda não está no assoalho pélvico. Pode ser dividido em:

- a. Rotação  $\leq 45$  graus (direita ou esquerda anterior para occípito anterior ou direita ou esquerda posterior para occípito posterior).

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

b. Rotação > 45 graus.

» Fórcipe de Alívio:

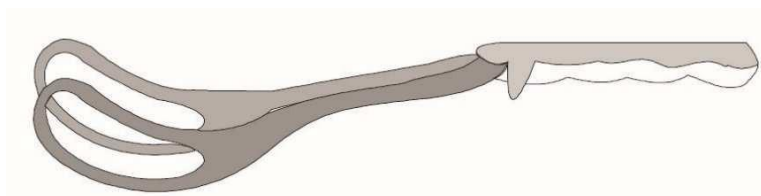
- Cabeça visível no intróito sem separar os grandes lábios.
- Sutura sagital no diâmetro anteroposterior ou occípito-sacral (direita ou esquerda) ou occípito- púbica (direita ou esquerda)
- Rotação  $\leq$  45 graus.
- Cabeça no assoalho pélvico.
- Cabeça do feto está no períneo.

**3. TIPOS DE INSTRUMENTAL UTILIZADO**

» **FÓRCIPE DE SIMPSON–BRAUN**

Características:

- 2 ramos articuláveis: direito e esquerdo;
- 2 curvaturas: cefálica (com concavidade voltada para região ínfero-medial que se adapta a cabeça do feto) e pélvica: que se adapta a concavidade do sacro a pelve materna.



Utilização:

- Nas variedades de posição anteriores e posteriores sem bossa importante.

» **FÓRCIPE DE KIELLAND**

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

Características:

- Curvatura pélvica pequena;
- Articulação em deslize do ramo direito sobre o ramo esquerdo.

Utilização:

- Pode ser aplicado em todas as condições (variedades oblíquas, diretas e transversas).
- Temos preferido aplicá-lo nas posições transversas ou nas posições anteriores e posteriores com bossa serossanguínea significativa, uma vez que permite uma pega assimétrica (articulação móvel).

» **FÓRCIPE DE PIPER**

Características:

- Curvaturas cefálica e pélvica pouco pronunciadas, promovendo discreta solicitação do assoalho perineal no momento da tração;
- Articulação por encaixe.

Utilização:

- No desprendimento da “cabeça derradeira” (parto pélvico com dificuldade de desprendimento do polo cefálico derradeiro).

**4. CONDIÇÕES DE APLICABILIDADE**

- ✓ Dilatação completa.
- ✓ Bexiga e reto vazios.
- ✓ Membranas Amnióticas rotas.
- ✓ Apresentação cefálica fletida.
- ✓ Complacência vaginal satisfatória (avaliação positiva de baixo risco de

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

lacerações vaginais).

- ✓ Ausência de desproporção céfalo-pélvica absoluta.
- ✓ Apresentação no plano +3 de De Lee (na atualidade a grande aplicação do fórcepe).
- ✓ Diagnóstico correto da variedade de posição (OP, OEA, ODP, etc.).
- ✓ Concepto vivo ou morte recente.
- ✓ Disponibilidade de Anestesista.
- ✓ Banco de sangue capaz de providenciar, rapidamente, adequado volume de sangue, caso necessário.
- ✓ Boa qualificação do Obstetra (não se questiona a utilização do instrumento e sim quem está por trás dele!).
- ✓ Disponibilidade de abandonar o procedimento caso não haja êxito.

## 5. INDICAÇÕES

» Maternas:

- Incapacidade de expulsão: 1º e 2º período prolongado (Ver tabela), início precoce do movimento de expulsão, ausência de acompanhante;
- Uso de drogas analgésicas: mãe pode abster-se de realizar esforços de expulsão (Categoria A);
- Ausência de descida do feto devido à resistência oposta por tecidos moles;
- Doenças da mãe: contra-indicação a manobra de Valsalva (doença cardíaca classe III ou IV, crises hipertensivas, miastenia gravis, lesão de medula, retinopatia proliferativa, por exemplo.);
- Hemorragias;
- Materno-fetais;
- Variedade de posição anômala: OS ou OT;

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

- Apresentação anômala: face;
- Fetais;
- BCF não tranquilizador ou qualquer motivo que traga risco a vitalidade fetal.

<b>PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO</b>		
	<b>COM ANALGESIA</b>	<b>SEM ANALGESIA</b>
<b>NULIPARA</b>	3 horas	2 horas
<b>MULTIPARA</b>	2 horas	1 hora

**6. TÉCNICA DE APLICAÇÃO**

Seguir a seguinte sequência Mnemônica:

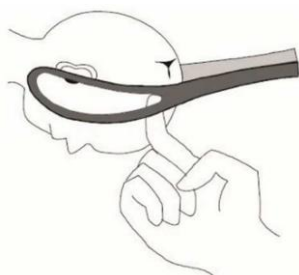
- Ajuda/Avise a paciente/Avalie Necessidade de Anestesia (Bloqueio epidural e podendo).
- Bexiga vazia: sondagem vesical de alívio. Se paciente estiver com sonda vesical de demora a mesma deve ser retirada.
- Colo: dilatação completa.
- Determinar variedade de posição e pensar em distócia de ombro.
- Equipamento pronto para uso: Fórceps + Material de parto.
- Fórceps: Aplicação
  - Paciente em posição de litotomia.
  - Não há indicação de antibioticoprofilaxia.
  - Deve ser realizadas técnicas de higiene e assepsia e colocação de campos.
  - Apresentação espacial.
  - Desarticular: posicionar ramo esquerdo com a mão direita:
    - ✓ Lado esquerdo materno
    - ✓ Curva cefálica na direção da vulva

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Validado por:</b>
Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral

- ✓ Iniciar com o ramo na posição vertical
  - ✓ Aplicar no lado esquerdo da cabeça do feto
  - ✓ Mão direita protegendo os tecidos maternos
  - ✓ Repetir o procedimento para ramo direito
  - ✓ Articular e fixar ramos
- g) Variedade de Posição/1<sup>a</sup> colher: OP/OS: esquerda - OEA/ODP: Posterior - ODA/OEP: Posterior
- OTD/OTE: Anterior.
- ✓ Verificar aplicação: Posição do Fórceps Seguro
  - ✓ Fontanela Posterior equidistante dos ramos, 1 cm do plano dos ramos
  - ✓ Fenestras: aceitam no máximo 1 dedo



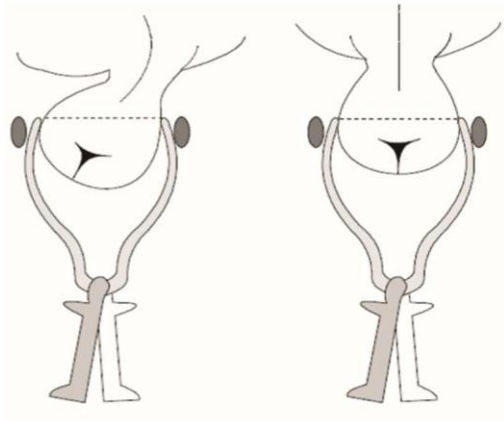
- ✓ Suturas: lambdoide acima, e equidistante acima, superior a superfície de cada lamina; a sagital está a linha media.

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------

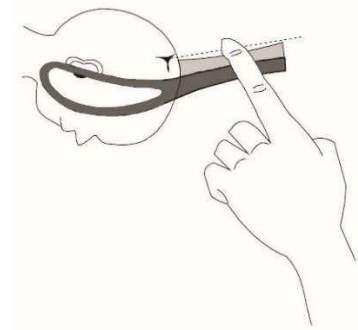
**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

**ASSIMETRICA**



**SIMETRICA**



- h) Gentil tração (Manobra de Pajot)
- ✓ Curva do canal de parto em forma de “J”.
  - ✓ Curva começa com direção descendente e descreve um arco em direção ao obstetra de 180°.
  - ✓ Tracionar os ramos articulados com uma das mãos enquanto a outra mão é colocada sobre o cabo e exercer tração vertical (de cima para baixo).
- i) Hora de elevar os cabos: seguir a curva em “J” do desprendimento da cabeça do feto. No momento do desprendimento da cabeça, os cabos do fórceps estarão perpendiculares ao plano da mesa.
- j) Incisão: avaliar necessidade de episiotomia (os fórceps de Simpson possuem hastes afastadas impondo maior pressão sobre o períneo).
- k) Já é hora de retirar o fórceps quando a mandíbula se torna acessível: os ramos devem ser removidos de forma inversa a da sua aplicação.

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------

**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

O procedimento deverá ser abandonado quando não há evidencia 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.

**7. PROCEDIMENTOS FINAIS**

- ✓ Revisão de colo e das paredes vaginais: sutura de eventuais lacerações.
- ✓ Episiorrafia.
- ✓ Toque retal: Realizar antes e depois da episiorrafia. Não esquecer de trocar as luvas.
- ✓ Examinar recém-nascido: dão indícios da precisão de aplicação.
- ✓ Conversar com a mãe no 1º dia: suas impressões, suas dúvidas.
- ✓ Fazer paracetamol ou AINE se não tiver contraindicação como analgesia se necessário.
- ✓ Trombopprofilaxia apenas se houver risco de TVP.
- ✓ Monitorar diurese até 12 horas pós-parto principalmente se analgesia regional for realizada. Em casos de retenção urinaria, avaliar volume residual.
- ✓ Seguimento pós-parto deve ser feito nesta unidade. Fisioterapia pélvica deve ser oferecida com intuito de prevenir incontinência urinária.

<b>Data da criação MAIO/2020</b>	<b>Data de Implantação: JUNHO/2020</b>	<b>Validade: 2 anos</b>
----------------------------------	--	-------------------------



**PROTOCOLO OBS 09 – FÓRCIPE**

<b>Elaborado por:</b> Dr. Fernando Legnani de Souza – Dir. Técnico	<b>Revisado por:</b> Dr. Marco Aurélio Sampaio de Paulo – Dir. Clínico	<b>Validado por:</b> Enf <sup>a</sup> Marcilene de Paula Diretora Geral
---	---	---

**REFERÊNCIAS**

THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS.  
**Operative Vaginal Delivery.** RCOG Green-top Guideline No. 26. Janeiro, 2011.

ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRICS – ALSO. **Parto Vaginal Assistido.** Advisory Board, 4<sup>a</sup> edição, 2000-2001.

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.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetricia.** 2a edição – Barueri-SP/Manole, 2012.

Data da criação MAIO/2020	Data de Implantação: JUNHO/2020	Validade: 2 anos
---------------------------	---------------------------------	------------------