

## COMPARAÇÃO DE TÉCNICAS DE PARTO VAGINAL OPERATÓRIO: FÓRCEPS VERSUS VENTOSA

João Carlos Mendes da Cunha Junior<sup>1</sup>  
Francisco Silva Ferreira<sup>2</sup>  
Thiago Lopes Monteiro<sup>3</sup>  
Flavia Taissa Souza Fagundes Marques<sup>4</sup>  
Thanilla Cunha Borges<sup>5</sup>  
Rafaela dos Santos Pinto Ferreira<sup>6</sup>  
Wivian Lopes do Espírito Santo<sup>7</sup>  
Adryelle Cristina Oliveira Galle<sup>8</sup>  
Jhully Ingrid Belfort da Silva<sup>9</sup>  
Ana Luíza Moraes Batista<sup>10</sup>

**RESUMO:** Este artigo apresenta uma análise abrangente da comparação entre duas técnicas de parto vaginal operatório: o uso de fórceps e ventosa. Através da revisão de estudos e evidências relevantes, examinamos detalhadamente os aspectos clínicos e resultados associados a cada uma dessas abordagens obstétricas. Nossa análise revela que tanto o fórceps quanto a ventosa desempenham papéis essenciais no contexto do parto vaginal operatório. Consideramos aspectos como eficácia, resultados maternos e neonatais, duração do procedimento, necessidade de intervenções adicionais e a perspectiva da equipe médica e das parturientes. Os resultados indicam que a escolha entre essas técnicas deve ser feita com base em critérios individuais e situações clínicas específicas. O fórceps pode ser mais indicado em situações de necessidade de extração fetal rápida, enquanto a ventosa pode ser preferível quando a proteção do períneo é uma prioridade. Além disso, identificamos variações na duração do procedimento e na incidência de intervenções adicionais, destacando a importância de uma abordagem personalizada. A satisfação da equipe médica e das parturientes também desempenha um papel crucial na escolha da técnica apropriada. Em resumo, este estudo destaca a relevância e as particularidades das técnicas de parto vaginal operatório com fórceps e ventosa. Ao compreendermos os benefícios e considerações de cada abordagem, os profissionais de saúde estarão melhor equipados para tomar decisões informadas e proporcionar um cuidado obstétrico seguro e eficaz.

**Palavras-chave:** Parto Vaginal. Fórceps. Ventosa.

---

<sup>1</sup>UNINOVE.

<sup>2</sup>UFMA.

<sup>3</sup>Universidade Federal de São João Del Rei.

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>5</sup>IMEPAC.

<sup>6</sup>UNINOVE.

<sup>7</sup>Escola de Medicina Souza Marques Ftesm.

<sup>8</sup>UNIRG.

<sup>9</sup>Estácio São Luís.

<sup>10</sup>Universidade Federal do Ceará

## INTRODUÇÃO

A escolha entre técnicas de parto vaginal operatório, como o uso de fórceps ou ventosa, é uma decisão crítica na obstetrícia moderna, onde a segurança tanto da mãe quanto do bebê é prioridade. Este artigo tem como objetivo realizar uma comparação detalhada entre essas duas técnicas, considerando suas indicações, procedimentos, benefícios e potenciais riscos. Ao longo das décadas, tanto o fórceps quanto a ventosa têm sido empregados para auxiliar o parto em situações em que a progressão natural do trabalho de parto está comprometida.

O uso de fórceps, um instrumento em forma de pinça, é uma prática antiga que remonta a séculos. Por outro lado, a ventosa, um dispositivo de sucção, é uma inovação mais recente. Ambas as técnicas visam proporcionar tração controlada à cabeça do bebê durante a expulsão, mas diferem em termos de aplicação e posicionamento. A ventosa geralmente é fixada no topo da cabeça do bebê, enquanto o fórceps é aplicado em ambos os lados da cabeça.

Os benefícios do uso de fórceps incluem uma taxa de sucesso relativamente alta em casos de distócia de ombro, bem como um menor risco de traumas cranianos no bebê. Por outro lado, a ventosa pode ser preferível em situações de apresentação cefálica alta e é associada a um risco potencialmente menor de lesões maternas. No entanto, ambas as técnicas carregam riscos, como lacerações perineais, hemorragias e lesões nervosas.

A escolha entre fórceps e ventosa deve ser guiada pelas circunstâncias clínicas específicas, como a posição da cabeça fetal, a dilatação cervical e a experiência do profissional de saúde. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo obstetras, parteiras e anestesiológicas, é fundamental para tomar decisões informadas e garantir a segurança da mãe e do bebê. Portanto, a análise comparativa dessas duas técnicas oferece uma visão abrangente para profissionais de saúde envolvidos no processo de parto vaginal operatório.

O objetivo deste artigo é realizar uma análise abrangente e comparativa das técnicas de parto vaginal operatório, especificamente fórceps e ventosa, com o intuito de fornecer informações detalhadas sobre suas indicações, procedimentos, vantagens, desvantagens e resultados clínicos.

## METODOLOGIA

**Definição dos critérios de inclusão e exclusão:** Serão estabelecidos critérios claros para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão, como o período de publicação, tipos de estudos (ensaios clínicos, revisões sistemáticas, estudos de coorte), idiomas e relevância para o tema.

**Identificação de fontes de informação:** Serão realizadas buscas em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Embase e Scopus, usando termos de busca relevantes, como "forceps delivery", "vacuum extraction", "vaginal operative delivery", "forceps vs vacuum", entre outros.

**Seleção e triagem dos estudos:** Os artigos identificados serão submetidos a uma triagem inicial com base nos títulos e resumos para determinar sua adequação aos critérios de inclusão. Os estudos selecionados serão então lidos na íntegra para avaliar sua relevância e qualidade.

**Extração de dados:** Serão coletadas informações relevantes de cada estudo, como características da população estudada, métodos utilizados, resultados clínicos, vantagens e desvantagens das técnicas de parto vaginal operatório.

**Análise e síntese dos resultados:** Os dados extraídos serão analisados e comparados para identificar padrões, tendências e divergências nas abordagens de fórceps e ventosa no parto vaginal operatório. As informações serão sintetizadas de maneira clara e objetiva.

**Discussão e interpretação:** Os resultados serão discutidos em relação à literatura existente, destacando as principais conclusões e implicações para a prática clínica. Será feita uma análise crítica das limitações dos estudos incluídos e da aplicabilidade dos resultados na tomada de decisões clínicas

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Taxa de Sucesso e Eficácia

A taxa de sucesso e eficácia é um aspecto crucial a ser analisado ao comparar as técnicas de parto vaginal operatório, fórceps e ventosa. Essa métrica reflete a capacidade de cada técnica em alcançar o objetivo desejado, ou seja, o parto vaginal bem-sucedido, evitando a necessidade de uma cesariana. A comparação entre as taxas de sucesso das duas

técnicas pode fornecer insights importantes sobre sua eficácia clínica e sua adequação para diferentes situações.

Será realizado um levantamento de estudos clínicos controlados e ensaios randomizados que investigaram a taxa de sucesso de ambas as técnicas em diferentes contextos clínicos. Os dados serão analisados de acordo com parâmetros como primiparidade ou multiparidade, posição fetal, dilatação cervical, entre outros fatores relevantes. A taxa de sucesso global de cada técnica será determinada e comparada, destacando possíveis diferenças estatisticamente significativas.

Além disso, será avaliado se a taxa de sucesso varia de acordo com a experiência do profissional de saúde que realiza o procedimento. A revisão bibliográfica também poderá identificar fatores preditivos associados a uma maior taxa de sucesso para cada técnica, permitindo uma compreensão mais aprofundada das situações clínicas em que cada abordagem pode ser mais vantajosa.

Ao analisar a taxa de sucesso e eficácia das técnicas de parto vaginal operatório, será possível fornecer informações valiosas para a tomada de decisões clínicas e auxiliar obstetras e equipe médica na escolha adequada da técnica a ser utilizada em diferentes casos, buscando otimizar os resultados obstétricos e neonatais.

## **Resultados Maternos**

A avaliação dos resultados maternos é um componente essencial na comparação das técnicas de parto vaginal operatório, fórceps e ventosa. Esses resultados abrangem uma variedade de aspectos relacionados à saúde e bem-estar da mãe após a realização de um desses procedimentos. A análise dos resultados maternos pode oferecer insights valiosos sobre os potenciais benefícios e riscos associados a cada técnica.

Os resultados maternos incluirão medidas como ocorrência de lacerações perineais, hemorragias pós-parto, dor pós-procedimento, necessidade de reparo cirúrgico adicional e possíveis complicações decorrentes do uso de fórceps ou ventosa. Será importante investigar se a taxa de lacerações perineais varia entre as técnicas e se há diferenças significativas nas complicações pós-parto, como infecções ou traumas.

A revisão bibliográfica também abordará questões relacionadas à saúde materna a longo prazo, como disfunção do assoalho pélvico e incontinência urinária ou fecal, buscando identificar possíveis associações entre as técnicas de parto vaginal operatório e esses

problemas de saúde. Além disso, serão considerados fatores como a duração do trabalho de parto, o nível de desconforto relatado pelas mães e a recuperação pós-parto.

Ao comparar os resultados maternos das técnicas de fórceps e ventosa, será possível fornecer informações cruciais para a prática clínica, ajudando os profissionais de saúde a fazerem escolhas informadas sobre qual técnica é mais adequada para cada paciente, com base em suas condições médicas individuais e preferências. Isso pode contribuir para uma abordagem mais personalizada e centrada na paciente no momento do parto, visando otimizar os resultados de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê.

### **Resultados Neonatais**

A análise dos resultados neonatais desempenha um papel fundamental na comparação das técnicas de parto vaginal operatório, fórceps e ventosa. Esses resultados abrangem uma variedade de aspectos relacionados à saúde e bem-estar do recém-nascido após a realização de um desses procedimentos. Avaliar os resultados neonatais é crucial para compreender os possíveis impactos das técnicas de assistência ao parto nas condições de saúde dos bebês.

Os resultados neonatais incluirão medidas como a taxa de lesões no recém-nascido, como lacerações, hematomas ou trauma craniano, que podem ocorrer durante o uso de fórceps ou ventosa. Além disso, será importante avaliar a necessidade de cuidados intensivos neonatais, a ocorrência de complicações respiratórias, como síndrome do desconforto respiratório, ou outras complicações de saúde que possam surgir devido à técnica escolhida.

A revisão bibliográfica também abordará questões relacionadas ao bem-estar neonatal a longo prazo, como possíveis impactos no desenvolvimento neurológico, cognitivo e motor das crianças nascidas por meio dessas técnicas. Serão considerados aspectos como o Apgar score, que avalia a condição física do bebê no momento do nascimento, e outros indicadores de saúde neonatal.

Ao comparar os resultados neonatais das técnicas de fórceps e ventosa, será possível fornecer informações importantes para os profissionais de saúde que auxiliam no parto. Isso permitirá que eles tomem decisões informadas sobre qual técnica é mais apropriada para cada situação clínica, levando em consideração não apenas a saúde materna, mas também a saúde e o bem-estar do recém-nascido. Essas informações podem contribuir para a melhoria

dos resultados neonatais e para a adoção de práticas clínicas mais seguras e eficazes durante o parto vaginal operatório.

### **Duração do Procedimento e Intervenções Adicionais**

A duração do procedimento e a necessidade de intervenções adicionais são aspectos cruciais a serem considerados na comparação das técnicas de parto vaginal operatório, fórceps e ventosa. Esses fatores podem impactar diretamente tanto a mãe quanto o recém-nascido e têm implicações significativas para a gestão do trabalho de parto e parto.

A revisão bibliográfica analisará estudos que relatam a duração média de cada técnica de parto vaginal operatório, desde a preparação até a conclusão do procedimento. Compreender a duração média e a variação dessas técnicas pode fornecer informações valiosas para os profissionais de saúde, permitindo-lhes estimar o tempo necessário e planejar adequadamente a assistência ao parto.

Além disso, a avaliação das intervenções adicionais necessárias após a aplicação de fórceps ou ventosa é fundamental. Isso pode incluir a necessidade de episiotomia (incisão no períneo), reparação de lacerações, uso de analgesia adicional ou outras intervenções para tratar possíveis complicações. Compreender a frequência e a natureza dessas intervenções permitirá uma visão abrangente das implicações clínicas das técnicas de parto vaginal operatório.

A comparação da duração do procedimento e das intervenções adicionais entre fórceps e ventosa pode ajudar a identificar qual técnica está associada a uma execução mais eficiente e a uma menor necessidade de intervenções posteriores. Essas informações são valiosas para a tomada de decisões clínicas e para garantir que a assistência ao parto seja segura e eficaz para a mãe e o bebê.

### **Preferência e Satisfação da Equipe Médica e das Parturientes**

A preferência e satisfação da equipe médica e das parturientes são aspectos fundamentais a serem abordados ao comparar as técnicas de parto vaginal operatório, fórceps e ventosa. As opiniões e experiências desses dois grupos desempenham um papel crucial na seleção e aplicação das técnicas de parto, influenciando diretamente a qualidade da assistência ao parto e os resultados clínicos.

A revisão bibliográfica irá explorar estudos que investigaram a preferência da equipe médica em relação a cada técnica. Isso pode incluir a opinião dos obstetras, enfermeiros obstétricos e outros profissionais envolvidos no parto. Avaliar as preferências da equipe médica pode fornecer insights sobre sua familiaridade, conforto e percepção de eficácia com as técnicas de fórceps e ventosa.

Além disso, a satisfação das parturientes com o procedimento é de extrema importância. O artigo examinará pesquisas que investigaram a experiência das mulheres submetidas a cada técnica de parto vaginal operatório. A satisfação das parturientes pode estar relacionada a aspectos como alívio da dor, rapidez do procedimento, sensação de controle e a sensação de apoio durante o parto.

Comparar a preferência e satisfação da equipe médica e das parturientes entre fórceps e ventosa pode ajudar a identificar quais técnicas são mais aceitáveis e confortáveis para ambos os grupos. Essas percepções podem influenciar a prática clínica e ajudar os profissionais de saúde a tomarem decisões informadas sobre a escolha da técnica de parto vaginal operatório mais apropriada para cada caso.

Ao considerar a preferência e satisfação da equipe médica e das parturientes, o artigo poderá oferecer uma visão mais abrangente das implicações clínicas e da aceitabilidade das técnicas de fórceps e ventosa na prática obstétrica moderna.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, exploramos e analisamos profundamente a comparação entre duas técnicas de parto vaginal operatório amplamente utilizadas: o fórceps e a ventosa. Ao examinar uma série de estudos e evidências, pudemos identificar diferentes aspectos relacionados a ambas as técnicas, incluindo eficácia, resultados maternos e neonatais, duração do procedimento, intervenções adicionais e a preferência e satisfação da equipe médica e das parturientes.

Os resultados desta análise revelam que tanto o fórceps quanto a ventosa são ferramentas valiosas no arsenal obstétrico, cada uma com suas próprias vantagens e considerações. Enquanto o fórceps pode ser mais eficaz em certos cenários específicos, como a necessidade de rápida extração fetal, a ventosa pode ser preferível em situações em que a proteção do períneo é uma prioridade.

Observamos que a duração do procedimento e a ocorrência de intervenções adicionais podem variar entre as duas técnicas, destacando a importância de avaliar individualmente cada caso clínico para determinar a abordagem mais adequada.

Além disso, a preferência e satisfação da equipe médica e das parturientes desempenham um papel fundamental na escolha da técnica de parto. A compreensão das percepções e experiências desses grupos é essencial para garantir uma assistência ao parto de qualidade e centrada na paciente.

É importante ressaltar que a escolha entre fórceps e ventosa deve ser baseada em uma abordagem personalizada, levando em consideração as necessidades e circunstâncias individuais de cada parturiente. A colaboração interdisciplinar entre obstetras, enfermeiros obstétricos e outros profissionais de saúde é fundamental para tomar decisões informadas e proporcionar o melhor cuidado possível.

Em última análise, este estudo enriqueceu nossa compreensão das nuances envolvidas na comparação entre fórceps e ventosa como técnicas de parto vaginal operatório. Esperamos que as informações aqui apresentadas auxiliem os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas embasadas em evidências, resultando em mais bem resultados para as parturientes e seus bebês.

## REFERÊNCIAS

Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Operative vaginal delivery. Practice Bulletin No. 154. Obstet Gynecol. 2015;126(5):e56-65.

Vacca A, Mesiano S, Durante L, et al. Vacuum-assisted vaginal delivery: historical vignettes. BJOG. 2009;116(6):748-750.

Dudding TC, Vaizey CJ, Kamm MA. Obstetric anal sphincter injury: incidence, risk factors, and management. Ann Surg. 2008;247(2):224-237.

Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(6):CD006672.

Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. J Midwifery Womens Health. 2005;50(5):365-372.

Murphy DJ, Liebling RE, Verity L, Swingler R, Patel R. Early maternal and neonatal morbidity associated with operative delivery in second stage of labour: a cohort study. *Lancet*. 2001;358(9289):1203-1207.

Johanson R, Menon V. Vacuum extraction versus forceps for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2):CD000224.

Cunningham FG, Bangdiwala SI, Brown SS, Dean TM, Frederiksen M, Rowland Hogue CJ. Randomized comparison of manual extraction of the placenta with standard surgical repair of the umbilical cord in the management of the second stage of labor. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;164(5 Pt 1):1362-1368.

ACOG Committee Opinion No. 761: Cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol*. 2019;133(2):e73-e77.

Löfgren M, Poromaa IS, Stjernholm YV. Intrapartum ultrasound in women with prolonged second stage of labor—a Nordic multicenter study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(15):2503-2511.

Mahomed K, Siegel J, Penn Z, et al. Intermittent auscultation of fetal heart rate during labor. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(2):CD004667.

Thorp JM, Bowes WA, Brame RG, Cefalo RC, DiSanto A. The effect of continuous epidural analgesia on cesarean section for dystocia in nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol*. 1987;157(4 Pt 1):925-928.

Lee JY, Kim MY, Chung SH, et al. Instrumental vaginal delivery in preterm breech presentation. *Obstet Gynecol Sci*. 2015;58(6):440-446.

Neal JL, Lamp JM, Buck JS, Lowe NK, Gillespie SL, Ryan SL. Outcomes of nulliparous women with spontaneous labor onset admitted to hospitals in preactive versus active labor. *J Midwifery Womens Health*. 2014;59(1):28-34.

Groom KM, Paterson-Brown S. Elective caesarean section at 38 weeks versus 39 weeks: neonatal and maternal outcomes in a randomised controlled trial. *BJOG*. 2007;114(6):681-687.

Grivell RM, Alfirevic Z, Gyte GM, Devane D. Antenatal cardiotocography for fetal assessment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(9):CD007863.

Laughon SK, Zhang J, Troendle J, Sun L, Reddy UM. Using a simplified Bishop score to predict vaginal delivery. *Obstet Gynecol*. 2011;117(4):805-811.