



PARECER CONSELHEIRO N° 011/2009

Na consulta são solicitadas informações sobre (1) as especificações do aparelho de vácuo-extrator, sua finalidade e indicações; e (2) a quem cabe a decisão sobre a via de parto e em que situações.

Respostas:

1) Especificações sobre o vácuo-extrator, sua finalidade e indicações.

O vácuo extrator e o fórceps são instrumentos empregados em obstetrícia para auxílio no nascimento do feto durante o parto. Os instrumentos são aplicados na cabeça fetal e tracionados durante a contração uterina, simultaneamente aos esforços de expulsão pela mãe.

Atualmente o vácuo-extrator é considerado alternativa segura ao fórceps na maioria dos países da Europa. Nos Estados Unidos, desde 2000, 2/3 dos partos instrumentados utilizam o vácuo-extrator (Demissie et al. Operative vaginal delivery and neonatal and infant adverse outcomes: population based retrospective analysis. BMJ 2004; 329:24).

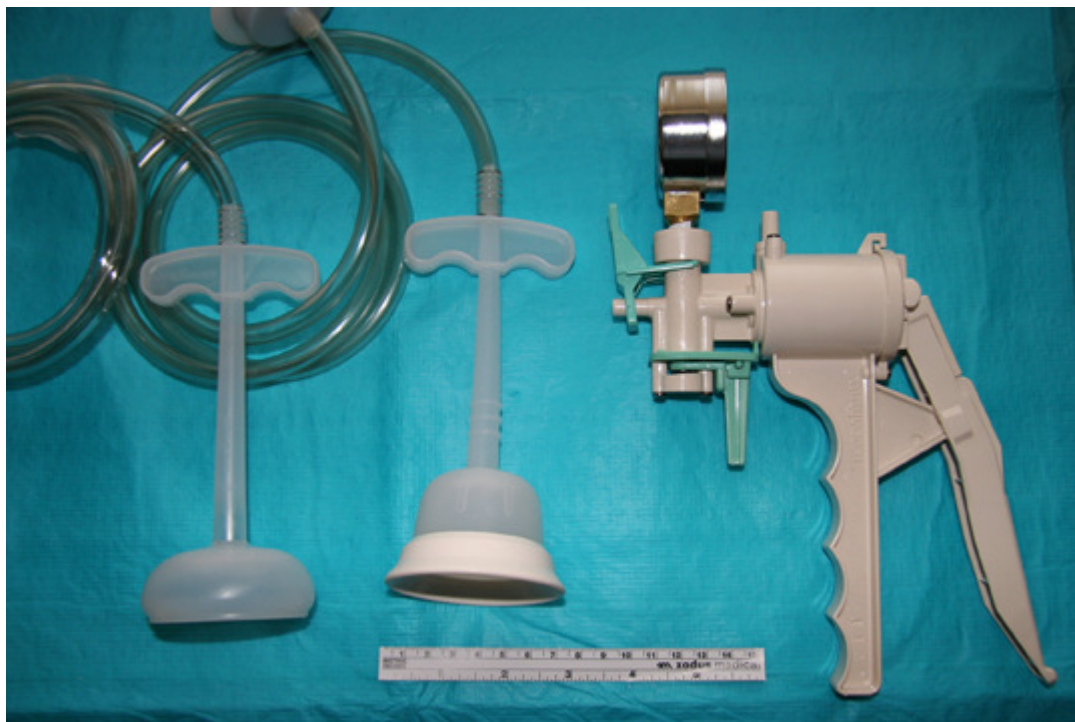
O vácuo-extrator é uma bomba de vácuo com um capuz que é conectado ao escalpo fetal e uma espécie de alça acoplada ao capuz que é puxada para gerar tração. A sucção pode ser obtida manualmente ou por meio de aparelho elétrico (figura).

As três maiores indicações obstétricas para uso do vácuo extrator ou fórceps são:
(1) prolongamento do segundo estágio do parto;
(2) condição fetal não tranquilizadora;
(3) doença neurológica ou cardiológica da mãe.

O uso do vácuo extrator exige indicação obstétrica precisa e o operador deve ter experiência individual em parto instrumentado.

As contraindicações ao uso do vácuo extrator são as gestações de menos de 34 semanas pelo risco de hemorragia intraventricular fetal; punção prévia do escalpo fetal (contraindicação relativa), por aumentar o risco de cefalo-hematoma ou sangramento externo da ferida no escalpo fetal.

Doenças fetais conhecidas como desmineralizantes (osteogenesis imperfecta), doenças do tecido conjuntivo (síndrome de Ehlers-Danlos e síndrome de Marfan), diátese hemorrágica fetal (hemofilia, trombocitopenia aloimmune), e suspeita de desproporção feto-pélvica são contraindicações a qualquer parto vaginal instrumentado.



Fonte: www.uptodateonline.com acessado em 06/11/2009

2) A quem cabe a decisão sobre a via de parto e em que situações?

Procedimentos médicos devem ser decididos pelos médicos assistentes com o consentimento dos seus pacientes, após discussão que satisfaça completamente o paciente a respeito de benefícios, riscos e alternativas possíveis.

Os debates sobre o princípio da autonomia por parte dos pacientes, associado ao conhecimento crescente de leigos sobre assuntos médicos, tornam ainda mais importante o esclarecimento, tão completo e compreensível quanto possível, sobre a condição clínica do paciente, os procedimentos planejados, seus riscos, benefícios, incertezas e condutas alternativas. O consentimento expresso pós-informado, livre e espontâneo, assinado pelo paciente ou seu responsável, antes dos procedimentos cirúrgicos é exigido atualmente na maioria dos grandes hospitais.

Os riscos associados à cesárea eletiva para o recém-nascido a curto prazo (maior índice de internação em unidade intensiva neonatal) e para a mãe a curto prazo (risco aumentado de morbidade pós-operatória) e também a longo prazo (risco aumentado para acretismo placentário na próxima gestação) devem ser considerados e discutidos

Em relação à decisão da via de parto, por exemplo, frente ao pedido de cesárea pela paciente, sem indicação obstétrica ou médica, tem o médico o direito de recusar-se a realizar o procedimento (artigos 21 e 28 do Código Ética Médica), encaminhando a paciente a outro colega se, após esclarecer a paciente sobre as desvantagens do



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

CREMERs

Av. Princesa Isabel, 921 - Fone (51) 3219-7544 - Caixa Postal 352 - 90620-001 - Porto Alegre - RS - Brasil

Internet (e-mail): cremers@cremers.com.br

procedimento na ausência de indicação médica, a paciente continuar exigindo a realização de cesárea.

Casos específicos, necessariamente, exigem avaliação individual.

É o parecer.

Porto Alegre, 09 de novembro de 2008

Dra. Maria Lúcia da Rocha Oppermann
Conselheira

APROVADO

Pelo Presidente _____ / ____ 2009

Pelo Primeiro-Secretário _____ / ____ 2009

Pela Reunião de Diretoria _____ / ____ 2009

Pelo Plenário _____ / ____ 2009

me – 10.11.09