


## Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão?

## Hands-on during the expulsive period: hero or villain?

Edmara Nunes de Lima<sup>1</sup> 

Karen J. O. Bueno<sup>2</sup> 

Erica Feio Carneiro Nunes<sup>3</sup> 

Gustavo Fernando Sutter Latorre<sup>4</sup> 

<sup>1,2</sup>Faculdade Inspirar (Curitiba). Paraná, Brasil. edmaralima81@gmail.com, karenjburgos@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Pará (Belém). Pará, Brasil. erica@perineo.net

<sup>4</sup>Autor para correspondência. Portal Perineo.net (Florianópolis). Santa Catarina, Brasil. gustavo@perineo.net

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** Apesar de todos os avanços das ciências da saúde, a abordagem durante o trabalho de parto segue ainda ponto de inúmeras controversas e pouco consenso baseado em evidência, dentre as quais técnicas com ou sem o uso das mãos durante o expulsivo, respectivamente hands-on e hands-off, tem ganho destaque na literatura. **OBJETIVOS:** investigar se o uso da técnica hands-on, em oposição à hands-off, é de fato benéfico às parturientes. **MÉTODO:** Revisão sistemática, nas bases de dados Pubmed, BVS, PEDro e Scielo, usando as palavras-chave birth, hands-on e hands-off isoladas ou combinadas, bem como suas variantes em português. Dados foram organizados por técnica, instrumento de medida e resultados. **RESULTADOS:** Dos 14 estudos que compuseram a presente revisão, apenas três foram ensaios controlados. Seis estudos apontaram a ocorrência de menos lesões quando a técnica hands-on foi utilizada, mas em todos os estudos controlados não houve diferença estatística significativa entre os resultados dos grupos. **CONCLUSÃO:** A técnica hands-on vem sendo utilizada ao redor do mundo, mas não há suficiente evidência de que ela de fato previna qualquer tipo de lesão obstétrica. Apesar de existirem ensaios controlados, o contraste dos resultados quanto à laceração entre os grupos controle e teste não é forte o suficiente para conclusões mais sólidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto normal. Trabalho de parto. Fisioterapia

**ABSTRACT | BACKGROUND:** Despite all the advances in health sciences, the approach during labor still follows a number of controversial and little consensus based on evidence, among which techniques with or without the use of hands during expulsion, respectively hands-on and hands-off, have gained prominence in the literature, but still lack in consensus. **AIMS:** to investigate whether the use of the hands-on technique, as opposed to the hands-off, is indeed beneficial to parturient women. **METHOD:** Systematic review, in Pubmed, BVS, PEDro and Scielo databases, using the keywords birth, hands-on and hands-off isolated or combined, as well as its variants in Portuguese. Data were organized by technique, measurement instrument and results. **RESULTS:** Of the 14 studies that comprised the present review, only three were controlled trials. Six studies pointed to the occurrence of less injuries when the hands-on technique was used, but in all controlled studies, there was no statistically significant difference between the results of the groups was low. **CONCLUSION:** The hands-on technique has been used around the world, but there is not enough evidence that it actually prevents any type of obstetric injury. Despite the existence of controlled trials, the contrast of the results regarding the laceration between the control and test groups is not strong enough for more solid conclusions.

**KEYWORDS:** Natural birth. Labor. Obstetric. Physical therapy

## Introdução

O assoalho pélvico se estende da vulva até o ânus, sendo formado mecanicamente por músculos, fáscias e ligamentos, limitado pela sínfise púbica, o cóccix, os ramos isquiopúbicos e tuberosidades isquiáticas. Entre os trígono uretral e anal temos o “corpo perineal” que favorece a estabilidade do assoalho pélvico<sup>1</sup>. Além da estabilidade e suporte ao segmento anorretal e ao canal vaginal, também oferece barreira física entre a vagina e o reto e favorece a manutenção da continência urinária e fecal. Na gravidez, ocorrem alterações fisiológicas como aumento da vascularização, distensão do tecido conjuntivo e hipertrofia celular, que preparam essa região para alterações biomecânicas<sup>1</sup>, mesmo assim o parto vaginal é considerado fator de risco para disfunções ao assoalho pélvico feminino durante toda a vida da mulher<sup>2</sup>.

O assoalho pélvico sofre alterações anatômicas e estruturais devido alongamento e distensão das suas estruturas, durante as forças expulsivas do parto. Dessa forma a parturiente pode sofrer lacerações, de forma espontânea ou não<sup>3</sup>. Pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, edição de 2018 (CID 11)<sup>4</sup>, essas lacerações perineais, podem ser classificadas como: primeiro grau – comprometimento de fúrcula, lábios, pele, vagina e vulva; segundo grau – assoalho pélvico, músculos do períneo e da vagina; terceiro grau – esfíncter anal e septo retovaginal e de quarto grau – mucosa anal e retal.

Esta perda da integridade dos tecidos perineais ou laceração pode ser a causa direta de diversas consequências para a saúde da mulher, de comprometimento tanto no pós-parto imediato, quanto nos períodos mais distantes do puerpério. A laceração do assoalho pélvico pode ser ocasionada por diversos fatores, como a rigidez dos tecidos moles perineais, o processamento rápido da etapa expulsiva, o tamanho do feto, quando a saída pélvica não permite uma boa adaptação da cabeça fetal com a sínfise púbica e ainda quando o parto se processa em posições anormais<sup>5</sup>.

Quanto menor a ocorrência de lacerações perineais, melhor a recuperação no pós-parto da mulher que estará menos exposta à dor perineal e ao risco de infecção, além de danos posteriores como o aumento da dor no pós-parto, incontinência urinária e fecal, e dispareunia<sup>6</sup>.

Devido a esses riscos à saúde, as lacerações graves (terceiro e quarto grau) são denominadas de trauma materno obstétrico e foram incluídas nos indicadores internacionais de segurança da assistência obstétrica e no Brasil<sup>7</sup>. Em conjunto, todo este conhecimento remete à importância da prevenção da ocorrência destes traumas e suas complicações<sup>8</sup>. Para a promoção da integridade perineal, no segundo estágio no parto o profissional pode empregar técnicas com ou sem o uso das mãos. Na técnica de hands-on, o profissional apoia a parte posterior do períneo e ou aplica-se uma leve pressão descendente sobre o polo cefálico para auxiliar a flexão da cabeça do bebê, no momento de desprendimento fetal. Já o método expectante hands off é menos intervencionista, favorecendo o parto fisiológico, não havendo toque na cabeça do bebê ou períneo materno, a menos que o período de expulsão da cabeça do bebê, seja muito rápido<sup>9</sup>.

No caso da episiotomia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta é um recurso utilizado quando existe rigidez perineal e do assoalho pélvico e a iminência de laceração severa dessa região. A mesma consiste em uma incisão efetuada na região do períneo como recurso para ampliação do canal de parto. Porém diversas parturientes relatam que a aplicação dessa técnica apresenta consequências, principalmente a sensibilidade aumentada e até quadro algico, e ainda está relacionada com o risco de lesão do esfíncter anal externo<sup>10</sup>.

Pesquisas demonstram que as taxas de laceração de terceiro e quarto graus são menores, quando utilizada a técnica hands-off, inclusive demonstram que atualmente esta técnica tem sido a escolhida em partos de baixo risco<sup>11-13</sup>. Outros autores sugerem ainda que a diminuição do aporte sanguíneo causada pela manutenção da mão no períneo, no caso da técnica hands-on, poderia elevar o risco de trauma<sup>12</sup>.

Todavia, mesmo depois de quase uma década do início do emprego da técnica de hands-on nos países escandinavos, hoje seu uso ainda é controverso, não existindo consenso na literatura a respeito de sua real utilidade na redução do risco ou gravidade das lesões perineais. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi discutir a utilização da técnica hands-on na minimização – ou não – das sequelas obstétricas do assoalho pélvico decorrentes do parto vaginal.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos coletados eletronicamente nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A investigação utilizou como descritores: birth, hands-on, hands-poist e hands-off, isoladas ou combinadas, bem como suas variantes em português.

Foram incluídos ensaios clínicos que abordaram o tema da técnica hands-on / hands off que abordassem o tema, publicados entre os anos 2007 e 2018, na língua portuguesa, espanhola e inglesa. Foram excluídos os estudos de pesquisa experimental.

O processo de seleção do estudo envolveu a triagem dos títulos e leitura dos resumos, após o qual os artigos potencialmente relevantes foram obtidos no

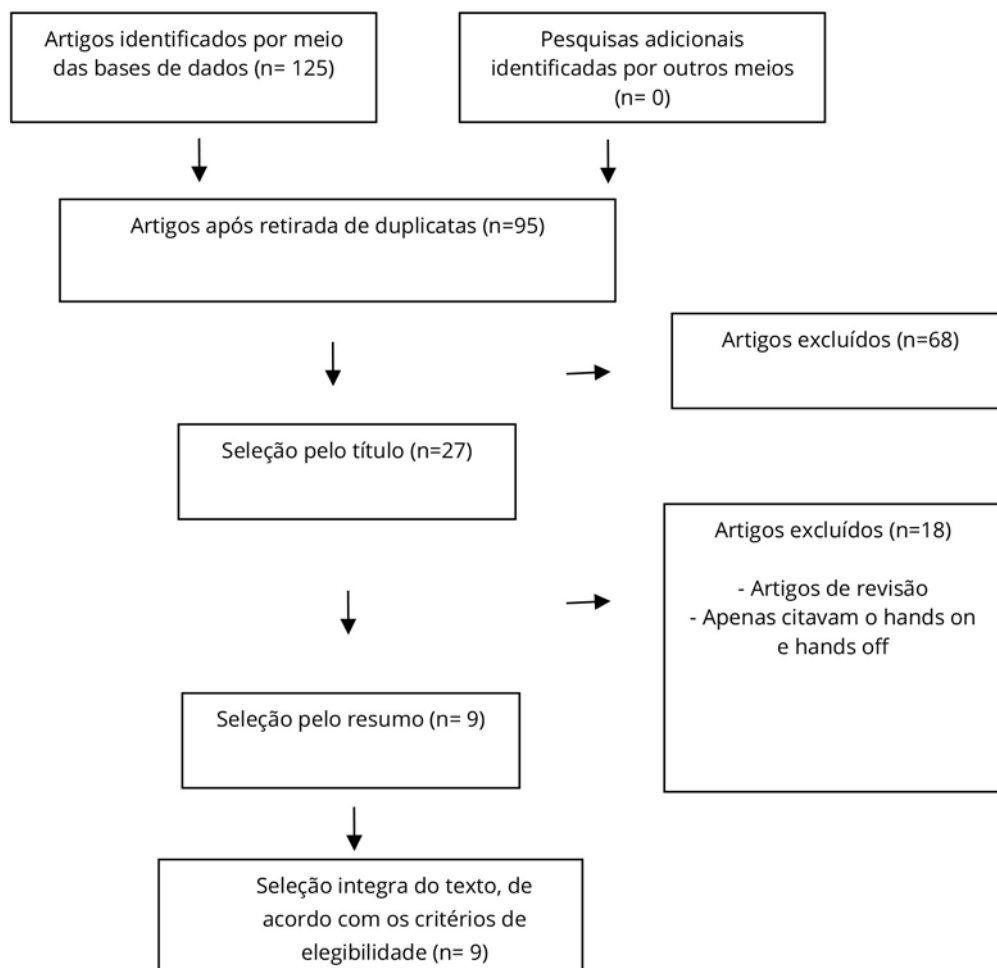
texto completo para uma análise mais aprofundada dos critérios de elegibilidade.

Dois pesquisadores independentes, utilizando um formulário padronizado, realizaram a seleção dos estudos e extração dos dados e, no caso de discordância, um terceiro revisor fez a análise dos resultados por meio de discussão ou arbitragem. Os dados extraídos foram: autores, objetivo do estudo, descrição da amostra e as conclusões do estudo.

## Resultados

Ao final da busca pelas bases de dados foram encontrados 125 artigos que continham os descritores de busca. O processo de seleção dos artigos está descrito na figura 1.

Figura 1. Seleção dos estudos para inclusão na revisão sistemática



Desta forma, a presente revisão foi construída sobre 9 artigos, que foram analisados qualitativa e criteriosamente. A tabela 1 resume as principais características dos estudos selecionados.

**Tabela 1.** Resumo dos resultados dos artigos selecionados (continua)

<b>Autor e País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Mayerhofer et al. <sup>12</sup> Áustria	Investigar a influência do método tradicional hands-on versus o inovador método hands-off no risco de trauma perineal durante o parto vaginal e nos resultados neonatais.	Estudo prospectivo, randomizado e multicêntrico Grupo hands-on= 574 parturientes Grupo hands-off= 502 parturientes	Episiotomia ocorreu em 17,9% do hands-on e 10,1% do hands-off. Lesões perineais ocorreram em 32,5% do hands-on e 35,8% do hands-off Ocorreram lesões perineais de terceiro grau em 2,7% no grupo hands-on em comparação com 0,9% hands-off.
Costa e Riesco <sup>14</sup> Brasil	Determinar a frequência, o grau e a localização das lacerações perineais e os resultados neonatais associados ao uso de duas técnicas de proteção perineal - expectante ("entrega") e intervencionista ("entrega") - durante o parto.	Ensaio clínico controlado com 70 nulíparas brasileiras, divididas em dois grupos, hands-off e hands-on, 35 em cada grupo	Laceração perineal ocorreu em 81,4% das mulheres: lacerações de primeiro grau (82,5%); lacerações nas regiões anterior e posterior do períneo ocorreram com frequências semelhantes. O uso da técnica hands-off não altera a frequência ou o grau de lacerações perineais no parto, em relação a técnica hands-on.
Fretheim et al. <sup>15</sup> Noruega	Reduzir a incidência de lesões do esfínter anal.	Análise de séries temporais interrompida usando modelagem de regressão segmentada. Uso da técnica hands on 75 543 parturientes	Redução de 2,1% de incidência de rotura esfínteriana.
Ampt et al. <sup>11</sup> Austrália	Determinar quais técnicas de proteção perineal as parteiras preferem para partos não aquáticos de baixo risco; se a preferência está associada à técnica ensinada ou a outras características; e se as parteiras mudam de preferência de acordo com o cenário clínico.	Estudo transversal n amostral = 108 parteiras	A técnica preferida para um parto de baixo risco parece ter mudado de hands-on para hands-off, mas a maioria das parteiras adota hands-on em situações de alto risco.
Rasmussen et al. <sup>16</sup> Dinamarca	Estudar a implantação, na Dinamarca, de um programa de intervenção com o Hands On para reduzir o risco de lesões do esfínter anal.	Intervenção compreendeu implementação de um pacote de cuidados e uma certificação processo. 1.622 parturientes	Ao implementar a técnica hands-on, reduziu-se pela metade o risco de lesões obstétricas no esfínter anal.
Lee et al. <sup>17</sup> Austrália	Avaliar a associação de quatro técnicas utilizadas no manejo da segunda etapa com risco de lesão perineal moderada e grave.	Estudo transversal retrospectivo 26.393 parturientes divididas em grupo hands on e grupo hands off Hands on= 16.148 Hands off= 10245	Em primíparas não houve diferença no risco de lesão perineal entre as duas técnicas. Em multiparas, o uso de uma abordagem hands-on foi associada ao aumento do risco de lesão moderada (AOR 1,18, IC95% 1,10-1,27, p <0,001) e grave (AOR 1,50, IC 95%) 1,20-1,88, p <0,001) em comparação com hands-off.

**Tabela 1.** Resumo dos resultados dos artigos selecionados (conclusão)

<b>Autor e País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>
Zhou et al. <sup>13</sup> China	Determinar a preferência das parteiras pelos métodos "Hands on" e "Hands off" e explorar os fatores de impacto.	Estudo transversal, com aplicação de questionário online. n= 5.225 parteiras	O método hands-off é fortemente praticado por parteiras chinesas. No entanto, a maioria adota o método hands-on diante do alto risco de lesões obstétricas do esfíncter anal.
Begley et al. <sup>18</sup> Irlanda e Nova Zelândia	Explorar as opiniões de parteiras irlandesas e neozelandesas especializadas sobre as habilidades que eles empregam na preservação do períneo intacto durante o parto vaginal espontâneo.	Estudo qualitativo, descritivo; semi-estruturado n= 21 parteiras	Ambas técnicas, hands on e hands off, poderiam ser utilizadas por todas as parteiras para redução dos traumas perineais.
Zukoff et al. <sup>9</sup> Brasil	Identificar os fatores obstétricos associados ao uso das técnicas de proteção perineal hands on e hands off pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal.	Estudo transversal de 560 registros concernentes a essa assistência e ocorridos numa maternidade pública do Rio de Janeiro	As enfermeiras utilizam a técnica hands-off para proteção perineal no parto normal e optam pela técnica hands-on quando há risco associado à ocorrência de lesões traumáticas no períneo.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados da pesquisa.

Mayerhofer et al.<sup>12</sup> em estudo prospectivo, randomizado e multicêntrico com 1076 vienenses divididas em dois grupos, sendo 574 do grupo hands-on e 502 do hands-off. Ao final 32,5% das mulheres do grupo hands-on e 35,8% daquelas do grupo hands-off sofreram lesões do assoalho pélvico, porém 2,7% do grupo hands-on desenvolveram lacerações de terceiro grau em comparação com 0,9% do grupo hands-off. No grupo hands-on 17,9% foram submetidas à episiotomia, em comparação com 10,1% do grupo hands-off. Não houve diferenças significativas nos resultados neonatais.

Costa e Riesco<sup>14</sup> em ensaio controlado com 70 nulíparas brasileiras, divididas em dois grupos, hands-off e hands-on, estudaram “períneo íntegro”, definido pela ausência de laceração de pele, mucosa, fáscia, músculos, corpo perineal e esfíncter anal. Ao final os autores descrevem que o uso das técnicas não alterou a proteção, frequência ou o grau de lacerações do assoalho pélvico.

Fretheim et al.<sup>15</sup> em ensaio não controlado na Noruega, estudaram 75.543 partos assistidos onde 85% foram partos vaginais com uso da técnica hands-on. Os autores descrevem que o programa de intervenção parece ter reduzido em 2,1% a incidência de lesões esfínterianas, porém frisam que ainda se fazem necessários mais estudos para esclarecer se programas de intervenção usando a hands-on são realmente eficazes.

Ampt et al.<sup>11</sup> entrevistaram 108 parteiras na Austrália com relação à prática usual ou não da técnica hands-on, concluindo que, naquele país, as práticas parecem estar tendendo a mudar para hands-off, especialmente em partos de baixo risco. Em situações clínicas demonstradas como alto risco para lesões do esfíncter anal, as parteiras, no geral, relataram preferir a hands-on, sugerindo que essa abordagem ofereceria maior proteção especificamente para estes casos.

Lee et al.<sup>17</sup> estudaram retrospectivamente 26.393 gestantes australianas no termo, com feto de apresentação única, cefálica, que passaram por parto vaginal não operatório. Nestes partos os pesquisadores utilizaram combinações de empunhadura prática direcionada à mão, dirigida ou não dirigida. Ao final descrevem que, em nulíparas, não houve diferença no risco de laceração moderada ou grave entre as diferentes técnicas. Já em múltiparas, o uso de uma

abordagem hands-on foi associada a aumento significativo no risco de laceração grave do assoalho pélvico, quando comparada com a técnica de hands-on.

Rasmussen et al.<sup>16</sup> estudaram a implantação na Dinamarca de um programa de intervenção com base na técnica hands-on, com quatro elementos em um pacote de cuidados em conjunto com um processo de certificação para todos os funcionários da ala de partos, concluindo que este reduziu pela metade os riscos de lesões obstétricas no esfíncter anal, com base em uma amostra de 1.622 partos.

Zhou et al.<sup>13</sup> realizaram um estudo transversal, onde foram aplicados um total de 5.225 questionários online em parteiras chinesas. Ao final do estudo os questionários revelaram que a maioria dessas parteiras preferiram o método hands-off, contudo adotam o método hands-on em face do alto risco de lesões obstétricas. Os autores finalizaram concluindo que mais estudos são necessários para determinar a associação entre a taxa de lesões do esfíncter anal obstétrico e o manejo perineal para o nascimento de baixo risco.

Begley, et al.<sup>18</sup> realizaram um estudo qualitativo, descritivo, semiestruturado para verificar a visão, experiência e habilidades que são empregadas na preservação da integridade do assoalho pélvico, sem presença de suturas ou episiotomias, durante o parto vaginal espontâneo, realizado por 21 parteiras da Irlanda e Nova Zelândia. Foi adotado por estas parteiras um pacote de cuidados envolvendo a técnica hands-on, o posicionamento das mãos, o encorajamento da mulher, respiração, muitas vezes uso de compressa quente e até gel anestésico. Segundo as entrevistas deste estudo, recomendou-se que estas técnicas sejam ensinadas às parteiras em formação, devido apresentarem resultados de grande relevância.

Zukoff et al.<sup>9</sup> buscaram identificar em um estudo transversal, a partir de 560 registros de livro de partos, os fatores obstétricos associados à escolha das técnicas hands-on ou hands-off pelas enfermeiras obstétricas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através de formulário semiestruturado com questões fechadas. Ao final os autores concluíram que, em presença de fator de risco associado à ocorrência de lesões graves do assoalho pélvico, a técnica escolhida é a hands-on. Os fatores de risco relatados foram: avaliação de risco iminente de laceração de terceiro ou quarto graus,

história de trauma perineal grave, puxo materno incontrolável, bebê macrossômico, segundo estágio do parto prolongado ou administração de ocitocina.

## Discussão

Apesar de todos os avanços das ciências da saúde especialmente no último século, a abordagem durante o trabalho de parto segue ainda ponto de inúmeras controversas e pouco consenso baseado em evidência. É interessante observar que o termo obstetrix, advérbio do grego *obstare*, significa “aquele que se posiciona ao lado; auxiliar”<sup>19</sup>. Todavia, desde o começo do século XX a obstetrícia tem mais assumido um papel de guia, ou protagonista, do que propriamente auxiliar ou de apoio. Esta visão tem sido questionada nas últimas décadas, e medidas na direção inversa têm sido sugeridas e adotadas internacionalmente para mudar este paradigma no sentido de permitir partos mais naturais e menos guiados<sup>20</sup>.

Atualmente as lesões obstétricas, como lacerações do sistema esfintérico anal<sup>21</sup> e/ou do assoalho pélvico, em especial a porção pubovisceral de sua musculatura<sup>22</sup> seguem com prevalência relevante, sendo foco de atenção científica. Aparte os avanços importantes no entendimento da biomecânica do parto vaginal, quanto à parte clínica ou prática segue controverso o uso das técnicas hands-on e hands-off, que preconizam a intervenção manual durante o período expulsivo no intuito, respectivamente, de proteger ativamente o assoalho pélvico e frear o período o expulsivo com o mesmo objetivo. Pelo fato de não serem manobras universalmente utilizadas, o objetivo da presente revisão foi responder se o uso destas técnicas, em oposição à hands-off, ou seja, o expulsivo sem intervenção manual no assoalho pélvico, é de fato benéfico às parturientes.

Quanto a isto, a primeira observação importante concerne à escassez de ensaios randomizados controlados a respeito destas técnicas. Pelo fato de não haver consenso e, portanto, de um padrão áureo de intervenção – ou não – durante o período expulsivo do parto vaginal, estudos do tipo coorte, acompanhando especialmente nulíparas submetidas à partos com estas intervenções tendo como grupo controle mulheres cujos partos ocorreram sem intervenção manual apresentam metodologia simples e importância

relevante, motivo que justifica nossa estranheza a respeito da escassez literária sobre o assunto: dos 14 estudos que compuseram a presente revisão, apenas três foram ensaios controlados. De fato, mulheres submetidas ao parto vaginal podem sofrer lesões do assoalho pélvico, que podem ser de diferentes graus e por motivos distintos. Esta primeira observação está em consonância com outros autores que observaram, por exemplo, que 13% dos partos vaginais de nulíparas podem terminar em laceração dos músculos puboviscerais – componente mais distal dos levantadores do ânus<sup>22</sup>.

Quanto ao uso das técnicas hands-on e hands-off prevenir lesão do assoalho pélvico, seis estudos apontaram a ocorrência de menos lesões quando a técnica hands-on foi utilizada, mas em todos os estudos controlados foi baixo o contraste estatístico entre os resultados dos grupos hands-on e hands-off. Esta observação pode permitir várias interpretações, dentre elas de que a técnica hands-on não promove uma diferença tão importante quanto imaginado, mas também de que talvez ela não esteja sendo realizada da melhor maneira possível.

Dois estudos<sup>12,17</sup>, com um total de quase 30 mil partos, concluíram que o uso da técnica hands-on diminuiu a prevalência de lacerações, mas quando estas aconteciam eram sempre do tipo mais grave, especialmente para as multíparas. Haveria algum tipo de complicação no trabalho de parto, ou alguma característica do bebê ou do assoalho pélvico para a qual a técnica hands-on seria contra indicada? Seria a multiparidade uma contraindicação para a hands-on? Estudos de correlação com regressão logística multivariável, com amplo número amostral, se fazem necessários para responder esta importante questão.

A técnica hands-on foi desenvolvida na Finlândia e rapidamente se espalhou pelos outros países escandinavos e, interessantemente, pudemos observar que os melhores resultados da técnica foram observados em estudos daquela região. Desta observação emerge outra intrigante questão: haveria uma maneira excelente de utilizar esta técnica, que não está sendo realizada de modo otimizado pelos outros países que não aqueles da região onde a técnica foi desenvolvida? Há algum segredo no ensino da técnica que está passando despercebido pela ciência e educação técnica no presente? Seria, por fim, a experiência do profissional que acompanha o parto, fator relevante na utilização otimizada da técnica de hands-on?

Mizrachi et al.<sup>23</sup>, em estudo de coorte retrospectivo de 15.146 partos em Israel, observaram que apenas duas em cada mil mulheres acompanhadas por parteiras experientes e atendidas pela técnica hands-on sofreram lacerações. Talvez a experiência do profissional e a existência de uma “maneira ótima” de realizar a técnica de hands-on pode ser decisiva na presente discussão, de modo que esta questão parece relevante e merecedora de urgente investimento científico. Ensaios randomizados controlados de alta qualidade metodológica se fazem necessários no presente.

Interessantemente os estudos com parteiras descreveram que, no geral, estas profissionais afirmam escolher a técnica hands-on quando se deparam com partos os quais consideram haver risco de lesão obstétrica. Para os outros casos, onde não percebem situação de risco, preferem hands-off. Os parâmetros pelos quais as parteiras consideram um expulsivo de risco ou não para laceração não foram descritos nos estudos, embora pareça algo relevante para o entendimento do estado da arte. Talvez este melhor entendimento possa definir se esta preferência, descrita pelas parteiras, tenha realmente alguma base racional, ou se não passa de evidência anedótica culturalmente arraigada.

Um novo posicionamento quanto ao profissional de saúde no trabalho de parto vem se desenrolando, de modo que o período histórico atual, para esta parte das ciências da saúde, parece ser de revolução. Dentro deste aspecto, cabe à ciência fornecer as bases racionais e evidenciar as técnicas e procedimentos mais apropriados para cada situação e cada caso, bem como apontar quais deste de fato funcionam e quais não passam de crença empírica. Neste aspecto muito ainda há que se estudar e desenvolver, pois o parto é um acontecimento presente na vida da maioria das mulheres em todo o mundo, merecendo por este fato toda a atenção científica e humana possível, para que a maternidade seja na vida da mulher um momento inesquecível pelas melhores lembranças, e apenas as melhores.

## Conclusão

Não há suficiente evidência de que o hands on de fato previna qualquer tipo de lesão obstétrica. Apesar de existirem ensaios controlados, o contraste dos resultados quanto à laceração entre os grupos controle e teste não é forte o suficiente para conclusões mais sólidas. É possível que o uso da técnica hands-on ajude na prevenção de lesões para alguns casos específicos de trabalho de parto, mas, por outro lado, é possível que para outros casos, como nos partos de múltiplas, a técnica seja inclusive prejudicial. Contudo estes são apontamentos débeis do ponto de vista da evidência científica, e novos estudos com melhor qualidade metodológica se fazem urgentes para responder definitivamente estas intrigantes questões.

## Contribuições dos autores

Latorre GFS participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. De Lima EM, Bueno KJOB participaram da coleta de dados da pesquisa e redação do artigo científico. Nunes EFC participou da interpretação dos dados e revisão do artigo científico.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL et al. Obstetrícia de Williams. 24.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. P. 309-325.
2. Ashton-Miller JA, Howard D. Functional anatomy of the female pelvic floor. *Ann n y acad sci.* 2007;1101:266-96. doi: [10.1196/annals.1389.034](https://doi.org/10.1196/annals.1389.034)
3. Palma PCR, Berghmans B, Seleme MR. Urofisioterapia. Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2ed. Campinas: Personal Link Comunicações; 2014.



4. Organização Mundial da Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10.ed. São Paulo: Edusp; 2008.
5. Ziegel E, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
6. Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice. 2.ed. London: churchill livingstone; 2015. P. 446.
7. Zukoff MKA. A promoção da integridade do períneo no cuidado à mulher no parto [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018.
8. Morkved S, Bo K, Schei B, Salvesen Ka. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. American college of obstetricians and gynecologists. 2002;101(2):313-9. doi: [10.1016/s0029-7844\(02\)02711-4](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)02711-4)
9. Zukoff MKA, Pereira ALF, Rafael RMR, Penna LHG. Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. Revista nursing. 2019;22(251): 2856-2861.
10. Shmueli A, Benziv RG, Hirsch L, Ashwal E, Aviram R, Yogev Y et al. Episiotomy - risk factors and outcomes. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017;30(3):251-256. doi: [10.3109/14767058.2016.1169527](https://doi.org/10.3109/14767058.2016.1169527)
11. Ampt AJ, Vroome M, Ford JB. Perineal management techniques among midwives at five hospitals in new south wales – a cross-sectional survey. Australian and new zealand. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2015;55(3):251-6. doi: [10.1111/ajo.12330](https://doi.org/10.1111/ajo.12330)
12. Mayerhofer K, Bodner-Adler B, Bodner K, Rabl M, Kaider A, Wagenbichler P et al. Traditional care of the perineum during birth. A prospective, randomized, multicenter study of 1,076 women. J Reprod Med. 2002;47(6):477-82.
13. Zhou X, Ma DM, Wang F, Tian Y, Xu X. Hands-off/poised' or 'hands-on' method among chinese midwives: a cross-sectional survey. J Clin Nurs. 2019;28(15-16):2889-2898. doi: [10.1111/jocn.14879](https://doi.org/10.1111/jocn.14879)
14. Souza CCA, Gonzalez RML. A comparison of "hands off" versus "hands on" techniques for decreasing perineal lacerations during birth. J Midwifery Womens Health. 2006;51(2):106-11. doi: [10.1016/j.jmwh.2005.10.017](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.10.017)
15. Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Røttingen JA, Reinart LM, Vangen S, Tanbo T. The impact of an intervention programme employing a hands-on technique to reduce the incidence of anal sphincter tears: interrupted time-series reanalysis. BMJ Open. 2013;3(10):e003355. doi: [10.1136/bmjopen-2013-003355](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003355)
16. Rasmussen OB, Yding A, Anh Ø J, Sander Andersen C, Boris J. Reducing the incidence of obstetric sphincter injuries using a hands-on technique: an interventional quality improvement project. BMJ Qual Improv Rep. 2016;5(1): u217936.w7106. doi: [10.1136/bmjquality.u217936.w7106](https://doi.org/10.1136/bmjquality.u217936.w7106)
17. Lee N, Firmin M, Gao Y, Kildea S. Perineal injury associated with hands on/hands poised and directed/undirected pushing: a retrospective cross-sectional study of non-operative vaginal births. Int J Nurs Stud. 2018;83:11-17. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2018.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.002)
18. Begley C, Guilliland K, Dixon L, Reilly M, Keegan C, McCann C et al. A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact. Women Birth. 2019;32(1):87-97. doi: [10.1016/j.wombi.2018.04.015](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.015)
19. Bacelar S, Menezes C, Alves E, Tubino P. Expressões médicas: glossário de dificuldades em terminologia médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2018.
20. Moura TR, Nunes EFC, Latorre GFS, Vargas MM. Dispareunia relacionada à via de parto: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Med. 2018;27(3):157-165. doi: [10.24220/2318-0897v27n3a4283](https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n3a4283)
21. Taithongchai A, van Gruting IMA, Volløyhaug I, Arendsen LP, Sultan AH, Thakar R. Comparing the diagnostic accuracy of 3 ultrasound modalities for diagnosing obstetric anal sphincter injuries. Am J Obstet Gynecol. 2019;221(2):134. doi: [10.1016/j.ajog.2019.04.009](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.009)
22. Tracy PV, Wineman AS, Orejuela FJ, Ramin SM, DeLancey JOL, Ashton-Miller JA. A constitutive model description of the in vivo material properties of lower birth canal tissue during the first stage of labor. J Mech Behav Biomed Mater. 2018;79:213-218. doi: [10.1016/j.jmbbm.2017.12.025](https://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2017.12.025)
23. Mizrahi Y, Leytes S, Levy M, Hiaev Z, Ginath S, Bar J et al. Does midwife experience affect the rate of severe perineal tears? Birth. 2017;44(2):161-166. doi: [10.1111/birt.12278](https://doi.org/10.1111/birt.12278)