INFLUÊNCIA DO MÉTODO *HANDS-OFF* NA INTEGRIDADE PERINEAL, PROBLEMAS PUERPERAIS E NEONATAIS

Maria Alice Leony de Paiva¹; Ariane Cedraz Morais², Luciano Marques dos Santos³

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alice_pitombo@hotmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: enfarianecedraz@hotmail.com
3. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Pesquisador do NUDES, e-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem obstétrica; períneo; período pós-parto.

INTRODUÇÃO

Em decorrência do trauma perineal no parto vaginal, como a laceração perineal e episiotomia, as mulheres ficam sujeitas a diversas morbidades como dor perineal, sangramento aumentado, disfunções intestinais, urinárias e piora na função sexual em relação àquelas que não sofreram esse agravo durante o parto¹.

Diante disso, surgiram os métodos de proteção perineal que são empregados para reduzir o risco de trauma perineal. Esses métodos são: a posição materna no período expulsivo do parto do tipo não litotômica, massagem perineal, compressas quentes, método *hands-on* e *hands-off*².

Um estudo randomizado controlado, realizado no Iran com 600 nulíparas divididas igualmente entre dois grupos *hands-on* e *hands-off*, os traumas de terceiro grau foram superiores no grupo *hands-on* com 2,7% em comparação com 0,3% ($p=0,1$) no *hands-off*. A episiotomia também foi superior no grupo *hands-on* com 12,7% (38 mulheres) e 5,7% (17 mulheres) no *hands-off*³.

Um outro estudo randomizado controlado também mostrou que no método *hands-on* a ocorrência de lacerações perineais de terceiro grau (2,7%) e episiotomia (17,9%) foi maior quando comparado ao *hands-off* com 0,9% e 10,1% respectivamente⁴. Por isso, uma postura expectante (*hands-off*) pode ser preferível a uma postura ativa, ou seja, *hands-on*³. Poucos ensaios clínicos randomizados sobre tais método incluem número suficiente de parturientes e com boa qualidade metodológica.

Por isso, sugere-se que o método *hands-on* não deve ser usado rotineiramente porque interfere no curso do mecanismo do parto, e que a decisão de utilizar esses métodos seja tomada pela mulher, respeitando sua autonomia neste processo⁵.

O método *hands-off* no parto vaginal oferece mais vantagens para a saúde materna, diante da menor taxa de episiotomia e laceração de terceiro grau, sendo por isso um método mais seguro. Porém, mais estudos são necessários para avaliar a segurança e eficácia desses métodos, bem como os fatores que contribuem para a ocorrência do trauma perineal durante o parto³.

Diante desse contexto, este estudo tem como objeto de investigação a influência do método *hands-off* durante o parto vaginal na ocorrência de traumas e suturas perineais e problemas puerperais. Ao realizar o levantamento do estado da arte foram encontrados 17 artigos relacionados ao objeto em estudo. Percebeu-se que poucos estudos brasileiros abordam a utilização dos métodos *hands-on* e *hands-off* durante o processo parturitivo.

Esse estudo teve como objetivo geral verificar a influência do método *hands-off* na ocorrência de trauma e sutura perineal, e problemas locais em mulheres com parto vaginal em uma maternidade pública de Feira de Santana na Bahia, e objetivos específicos: avaliar a taxa de ocorrência e local do trauma perineal conforme o tipo de método utilizado no parto vaginal,

para recepção do recém-nascido; analisar a associação entre os métodos *hands-on* e *hands-off* com a ocorrência e local de trauma perineal no pós-parto imediato; verificar a associação entre o método *hands-on* e *hands-off* com a necessidade de sutura perineal e verificar a associação entre os métodos *hands-on* e *hands-off* com a ocorrência de problemas puerperais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle, caracterizado como observacional e analítico vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Influência da postura e método *hands-off* no parto vaginal na integridade perineal e comorbidades maternas e neonatais no puerpério imediato”, realizado no Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) no município de Feira de Santana, na Bahia, aprovado sob o número do parecer 1.668.328.

A população deste estudo foi composta por todos os prontuários de puérperas submetidas ao parto vaginal na unidade em estudo. A amostra deste estudo foi do tipo por conveniência e calculada de forma estatística, totalizando 376 prontuários.

Inicialmente, foi realizada a leitura do livro de ocorrência do centro obstétrico do HIPS visando identificar as mulheres que tiveram partos por via vaginal no período de 2014 a 2016. Nesse livro de registro, para cada parto com método *hands-off* foi selecionado o parto com método *hands-on* subsequente. Foram identificados 188 partos vaginais realizados por médicos que fizeram parte do grupo controle, já que estes profissionais utilizam o método *hands-on* e 188 partos vaginais realizados por enfermeiros que utilizam o método *hands-off* em sua prática, e que compuseram o grupo caso. As mulheres do grupo controle foram pareadas com as mulheres do grupo caso individualmente, isto é, um caso para um controle, tendo como critérios de pareamento a idade e paridade. A seguir, foram consultados os prontuários das mulheres selecionadas para o estudo no Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico do HIPS, para esta etapa do projeto foi elaborado um formulário.

Os dados coletados foram digitados, tratados e analisados por meio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Para determinar a associação entre as variáveis de exposição e desfecho, foi empregado o McNemar e cálculo do odds ratio (OR), com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalos de confiança de 95%. Este estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por não envolver diretamente a participação de seres humanos não foi necessária a utilização do TCLE nesse estudo.

RESULTADOS

Foram estudadas 376 mulheres, das quais 51,9% tinham idade entre 21 e 30 anos (média 24,8 anos $\pm$ 6,4), 51,1% eram nulíparas (média de 1 parto $\pm$ 1,2), 40,7% receberam ocitocina intravenosa, 54% dos partos foram na postura litotômica e 36,7% no período matutino.

Tabela 1. Associação entre método de desprendimento cefálico com a integridade perineal, tipo de trauma, grau da laceração, local do trauma, ocorrência de sutura, tipo de sutura e de fio utilizado, e postura adotada durante o parto de mulheres que tiveram parto vaginal em uma instituição pública, Feira de Santana (Bahia), Julho/2016-outubro/2016

		<i>Hands-off</i>	<i>Hands-on</i>	OR	IC	p-valor
Integridade Perineal						
Períneo não-íntegro	N(%)	154(81,9)	158(84)	4,6	3,2-6,7	0,000
Períneo íntegro	N(%)	34(18,1)	30(16)			
Trauma perineal						
Episiotomia	Sim N (%)	5 (2,7)	58 (30,9)	0,4	0,24-0,43	0,000
	Não N (%)	183 (97,3)	130(69,1)			
Laceração perineal	Sim N (%)	149 (79,3)	97 (51,6)	2,4	1,7-3,6	0,000
	Não N (%)	39 (20,7)	91 (48,4)			

Grau da laceração						
Laceração de 1º grau	Sim N (%)	115(77,2)	41(62,1)	1,20	0,76-1,9	0,4189
	Não N (%)	34(22,8)	25(37,9)			
Laceração de 2º grau	Sim N (%)	47(31,5)	28(42,4)	0,27	0,18-0,41	0,000
	Não N (%)	102(68,5)	38(57,6)			
Laceração de 3º grau	Sim N (%)	10(6,7)	3(4,5)	0,02	0,006-0,067	0,000
	Não N (%)	139(93,3)	63(95,5)			
Local do trauma						
Região anterior	Sim N (%)	110(71,9)	39(32)	0,9	0,58-1,39	0,658
	Não N (%)	43(28,1)	83(68)			
Região posterior	Sim N (%)	28(18,3)	75(61,5)	0,6	0,45-0,79	0,000
	Não N (%)	125(81,7)	47(38,5)			
Região anterior e posterior	Sim N (%)	18(11,8)	7(5,7)	0,05	0,02-0,11	0,000
	Não N (%)	135(88,2)	115(94,3)			
Parede vaginal	Sim N (%)	8(5,2)	3(2,5)	0,02	0,006-0,06	0,000
	Não N (%)	145(94,8)	119(97,5)			
Ocorrência de sutura (n=308)						
Sem sutura	N (%)	177(63,9)	48(25,1)	1,48	3,4-0,67	0,000
Com sutura	N (%)	100(36,1)	143(74,9)			
Tipo de sutura (n=74)						
Separada	N (%)	3(4,5)	26(52)	0,4	2,5-0,64	0,000
Contínua	N (%)	64(95,5)	24(48)			
Tipo de fio utilizado (n=163)						
Simplex 2.0	N (%)	5(5)	2 (1,7)	0,02	0,05-0,08	0,000
Cromado 2.0	N (%)	95(95)	116(98,3)			
Postura adotada durante o parto						
Litotômica	N(%)	18(9,6)	185(98,4)	1,088	0,8-1,3	0,42
Não-litotômica	N(%)	170(90,4)	3 (1,6)			

FONTE: Banco de dados do Projeto de Pesquisa “Influência da postura e método *hands-off* no parto vaginal na integridade perineal e comorbidades maternas e neonatais no puerpério imediato”, Feira de Santana, 2016.

Tabela 2. Associação entre método de desprendimento cefálico com problemas puerperais, problemas neonatais e condutas adotadas imediatamente após o parto vaginal de mulheres em uma instituição pública, Feira de Santana (Bahia), Julho/2016-outubro/2016

		<i>Hands-off</i>	<i>Hands-on</i>	OR	IC	p-valor
Problemas puerperais						
Edema (n=227)	Sim	17(14)	20(18,9)	0,19	0,11-0,31	0,000
	Não	104(86)	86(81,1)			
Hemorragia no puerpério imediato (n=225)	Sim	3(2,5)	1(1)	0,008	0,001-0,06	0,000
	Não	117(97,5)	104 (99)			
Dor perineal (n=225)	Sim	16(13,4)	21(19,8)	0,20	0,12-0,32	0,000
	Não	103(86,6)	85(80,2)			
Problemas neonatais						
Apgar 1º minuto (n=372)	Menor ou igual a 7 N(%)	10(5,3)	18(9,7)	0,1	0,06-0,16	0,000
	Maior que 7	177(94,7)	167 (90,3)			

Apgar 5º minuto (n=361)	N(%) Menor ou igual a 7 N(%)	2(1,1)	1(0,6)	0,005	0,0-0,04	0,000
	Maior que 7 N(%)	178(98,9)	180(99,4)			
Reanimação neonatal (n=375)	N(%) Sim	8(4,3)	20(10,6)	0,1	0,07-0,17	0,000
	Não	179(95,7)	168(89,4)			
Conduta utilizada na reanimação	Só cuidados iniciais N(%)	5(62,5)	14(70)	4,6	0,34-16,24	0,007
	Cuidados iniciais e VPP N(%)	3(37,5)	6(30)			
Condutas adotadas imediatamente após o parto						
Aleitamento materno (n=375)	Sim	163(91,6)	26(17,3)	1,73	0,9-3,2	0,085
	Não	15(8,4)	124 (82,7)			
A Contato pele a pele (n=375)	Sim	173(97,2)	90(60)	14	7,3-44,2	0,000
	Não	7(4,5)	64(41,8)			
Clampeamento do cordão umbilical (n=308)	Imediato	12(6,4)	102(54,3)	0,5	0,45-0,73	0,000
	Tardio	176(93,6)	86(45,77)			

FONTE: Banco de dados do Projeto de Pesquisa “Influência da postura e método *hands-off* no parto vaginal na integridade perineal e comorbidades maternas e neonatais no puerpério imediato”, Feira de Santana, 2016.

CONCLUSÃO

Mulheres assistidas pelo método *hands-off* tiveram mais chances de apresentarem lacerações perineais, entretanto, a maioria foram lacerações de baixo grau (primeiro grau), que não demandam sutura perineal e são de rápida cicatrização, já que são lesões superficiais que acometem apenas a pele. Já as mulheres assistidas pelo método *hands-on* tiveram mais chances de serem submetidas à episiotomia, que é um trauma mais severo e profundo que demanda de sutura perineal, e por isso está associada com maior ocorrência de complicações no pós-parto. Diante disso sugere-se que o método *hands-off* seja mais utilizado na prática clínica pelos profissionais responsáveis pelo parto. Os dados desse estudo podem contribuir com a incipiente produção do conhecimento relacionada ao objeto estudado, estimulando a realização de novas pesquisas sobre a temática. Na prática, pode proporcionar uma maior visibilidade e aplicabilidade do método *hands-off* por profissionais responsáveis pelo parto, e no âmbito social pode contribuir para uma possível redução de problemas puerperais decorrentes do parto vaginal.

REFERÊNCIAS

- BELEZA, A.C.S et al. 2012. [online]. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. *Rev bras enferm Brasília* 65(2): 264-8.
- FRANCISCO, A.A et al. 2011. [online]. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta paul enferm.* 24(1):94-100.
- FRANCISCO AA, et al. 2012. [online]. Efecto del dolor perineal em las actividades de mujeres sometidas a episiotomía. *Index enferm Granada.* 21(3):150-4.
- PITANGUI, A.C.R et al. 2009.[online]. Measurement and characteristics of perineal pain in primiparous undergoing episiotomy. *Acta paul enferm.* 22 (1): 77-82.
- SANTOS, L.M; PEREIRA, S.S.C. 2012. [online]. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 22 (1): 77-97.