

## Parto y nacimiento en Brasil: un escenario en proceso de cambio

Maria do Carmo Leal <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00063818

Hace cuatro años que la investigación *Nacer en Brasil* publicó sus primeros resultados en un número temático dentro de *Cadernos de Saúde Pública*, exponiendo, por primera vez, el panorama de los partos y nacimientos en el país, con excesivas intervenciones, llegando incluso a la iatrogenia, tanto en las mujeres como en sus bebés <sup>1</sup>. Estos resultados generaron inquietud y debates en el seno de la comunidad académica, así como en las representaciones de los profesionales de salud, organizaciones sociales y sociedad en general.

Un balance de los cambios ocurridos no es solamente necesario, sino además un gran desafío puesto que los resultados deberían ser capaces de inducir, en plazo muy corto, cambios relevantes en las Políticas Públicas de Atención al Parto y Nacimiento y correspondientes prácticas. Más aún, deben sumarse a otras iniciativas en curso dirigidas a dar respuesta a los anhelos de las mujeres, familias, gestores y profesionales de salud.

En el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), en 2011, se lanzó el programa denominado Red Cigüeña, que involucraba a hospitales que atendían a usuarias del servicio público, con el objetivo de garantizar el acceso, acogida y calidad en la atención al parto y nacimiento <sup>2</sup>. Una evaluación de esta iniciativa se realizó en 2017 la cual estuvo a cargo de instituciones académicas. Los informes finales revelaron resultados prometedores, entre otros, mayor frecuencia de buenas prácticas y reducción de intervenciones innecesarias.

Entre otras iniciativas adoptadas en el ámbito del SUS se destaca el desarrollo del Programa de Formación en Vigilancia del Óbito Materno, Infantil y Fetal, modalidad de enseñanza a distancia, en colaboración con el Ministerio de la Salud. El curso coordinado por nuestro grupo de investigación, tenía como objetivo el perfeccionamiento del registro de datos y de los sistemas de información para la mejoría de la atención a la salud de la mujer y de los niños. Entre 2013 y 2015, se formaron 99 tutores y 2.586 alumnos, distribuidos en 891 municipios brasileños.

En el alcance del sector de salud privado, en 2015, se creó un programa denominado Parto Adecuado, destinado a reducir el excesivo número de cesáreas. Pese a que inicialmente contó con una participación limitada, se vieron involucradas prestigiosas unidades hospitalarias, hecho que favoreció la consolidación y expansión del programa, el cual cuenta actualmente con la adhesión voluntaria de aproximadamente 150 hospitales. Los resultados iniciales de este programa también están siendo evaluados y ya muestran mejoría

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



en sus indicadores, como la reducción de cesáreas y de nacimientos con 37 y 38 semanas gestacionales, denominados bebés a término temprano <sup>3</sup>.

Otro avance muy expresivo/relevante ha sido la investigación *Nacer en Prisión*. Se trata de un estudio de la maternidad dentro de la cárcel basado en visitas a todas las mujeres embarazadas y con hijos menores de un año de edad en cárceles para mujeres de capitales y regiones metropolitanas de Brasil. La realidad expuesta, por primera vez, reveló una situación cruel e inhumana con esas mujeres, sus hijos y sus familias, tales como: asistencia prenatal inadecuada, transmisión vertical de sífilis, alta prevalencia de infección por VIH y uso de esposas durante el parto y la hospitalización <sup>4,5</sup>. Se tomaron dos medidas jurídicas tras la exposición de estos resultados que beneficiaron a este grupo social: la prohibición del uso de esposas durante el parto (*Ley nº 13.434/2017*) y la prisión domiciliaria para presas no condenadas, gestantes o con hijos de hasta 12 años o con discapacidad (Supremo Tribunal Federal – *Habeas Corpus Colectivo* de Febrero de 2018).

Otro hallazgo de la investigación *Nacer en Brasil* que merece ser resaltado se refiere a la gran frecuencia de nacimientos a término tempranos, correspondiendo al 31% del total de nacidos vivos -no gemelares- en el SUS y 47% en el sector privado. Esos datos son muy relevantes porque demuestran mayor riesgo de desenlaces negativos en estos niños, tales como: uso de oxígeno, internamiento en la UCI neonatal, hipoglucemia, problemas respiratorios, ictericia y atraso en la lactancia materna, principalmente en quienes nacieron mediante una cesárea sin labores de parto <sup>6</sup>. A esse aspecto, fue fundamental resolución expedida por el Consejo Federal de Medicina (*Resolución CFM nº 2.144/2016*), la cual establece que la cesárea en situación de riesgo habitual, solamente podrá ser realizada a partir de la 39ª semana gestacional <sup>7</sup>, en consonancia con la decisión tomada por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) en los Estados Unidos, en 2013 <sup>8</sup>.

Más recientemente, en 2017, el Ministerio de Salud lanzó un proyecto de perfeccionamiento e innovación en el cuidado y enseñanza en obstetricia y neonatología, denominado *Apice-On*, cuyo objetivo es mejorar la formación clínica y la gestión del cuidado, en relación con el parto, nacimiento y aborto, utilizando un modelo basado en evidencias científicas, humanización, seguridad y garantía de derechos <sup>9</sup>.

Los datos de estas investigaciones demuestran los beneficios de las inversiones en ciencia y tecnología para el análisis y monitoreo de políticas públicas. En suma, es esencial que los avances en curso puedan continuar y expandirse, con el propósito de que la atención al parto y nacimiento sea constantemente perfeccionados. Sin embargo, debe considerarse que para la consolidación de todos los pasos dados hasta aquí, es indispensable aumentar el financiamiento público en el sector salud, la defensa intransigente de los derechos sociales y de ciudadanía, la valorización de las mujeres y, sobre todo, la reducción de las inequidades sociales en salud.

Por último, es de suma importancia la disminución de la mortalidad materna, el cual es justamente uno de los principales temas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, siendo que para ellos es imprescindible que profesionales de salud, gestores y la sociedad unan esfuerzos para intensificar los cambios destinados a elevar la calidad de la atención obstétrica, en particular durante el período prenatal y el parto. En suma, los resultados de estudios mencionados refuerzan la necesidad de que sea adoptado el señalado conjunto de medidas con el objetivo de reducir los constatados desenlaces adversos para madres y recién nacidos.

1. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 Suppl 1:S17-47.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011; 27 jun.
3. Torres JA, Leal MC, Domingues RMSM, Esteves-Pereira AP, Nakano AR, Gomes ML, et al. Evaluation of a quality improvement intervention for labour and birth care in Brazilian private hospitals: a protocol. *Reprod Health*; in press.
4. Leal MC, Ayres BV, Esteves-Pereira AP, Sanchez AR, Larouze B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:2061-70.
5. Domingues RMSM, Leal MC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Larouze B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00183616.
6. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Domingues RMSM, Dias MAB, Moreira ME, et al. Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil. *BMJ Open* 2017; 7:e017789.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.144, de 17 de março de 2016. Art. 2º – para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário. *Diário Oficial da União* 2016; 22 jun.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 559: cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol* 2013; 121:904-7.
9. Portal da Saúde. Ministério da Saúde lança Projeto Apice on – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/29278-ministerio-da-saude-lanca-projeto-apice-on-aprimoramento-e-inovacao-no-cuidado-e-ensino-em-obstetricia-e-neonatologia> (accedido el 16/Mar/2018).