

Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária

On labor and childbirth: the importance of quaternary prevention

Sobre el parto y el nacimiento: la importancia de la prevención cuaternaria

João Paulo Souza ^{1,2}
Cynthia Pileggi-Castro ^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

² Glide Cooperação Técnica e Pesquisa, Ribeirão Preto, Brasil.

Correspondência

J. P. Souza
Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Av. dos Bandeirantes, 3.900, Ribeirão Preto, SP 14049-900, Brasil.
jpsouza@fmrp.usp.br

A maternidade (entendida aqui como a experiência de se tornar mãe) é, para muitas mulheres, um dos aspectos mais intensos e significativos da existência humana. Estando geralmente associada a um momento de renovação da vida, algumas vezes, a maternidade se associa a riscos para a vida da mulher ou da criança. Os riscos para a mulher podem ser maiores ou menores dependendo do grau de suporte ou opressão a que está sujeita a mulher na sociedade e são uma expressão concreta da desigualdade existente entre os gêneros e das violências estruturais contra a mulher ¹. Em outras palavras, a mortalidade materna indica o grau de desenvolvimento da sociedade. Grande parte dos riscos associados à maternidade são socialmente determinados, mas fatores ambientais, biológicos e de acesso e qualidade no uso de tecnologias de saúde são também relevantes ^{2,3}. Quando a gravidez, parto e puerpério transcorrem sem que os fatores que determinam a morbimortalidade materna sejam modificados ou atenuados, ocorre aproximação com a história natural da maternidade. A história natural da maternidade, aquela vivida pelos nossos antepassados mais longínquos, inclui um número estimado de 2 mil a 3 mil mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (Gapminder. Maternal mortality historical data for Afghanistan, Angola, Bhutan, Lao People's Democratic Republic and Sri Lanka, 2014. [\[minder.org/data\]\(http://wwwgapminder.org/data\), acessado em 10/Mar/2014\). Felizmente, o desenvolvimento da humanidade tem produzido uma tendência secular de afastamento da história natural da maternidade, e poucos países, na atualidade, apresentam mortalidade superior a mil mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Essa tendência, denominada “transição obstétrica”, está também associada a menores taxas de fertilidade, ao envelhecimento da população obstétrica, às mudanças no padrão de causas de morbimortalidade \(com maior importância das doenças crônico-degenerativas\) e à crescente institucionalização da assistência ao parto. O uso de tecnologias de saúde favorece a redução da morbimortalidade materna, mas a hipermedicalização ou o uso excessivo e desnecessário das tecnologias de saúde na assistência à gestação e ao parto representam também riscos para as mulheres, fetos e recém-nascidos. Nos estágios finais da transição obstétrica, quando a mortalidade materna passa a ser inferior a 50 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, os riscos associados à hipermedicalização da maternidade tornam-se mais evidentes ⁴.](http://wwwgap</p>
</div>
<div data-bbox=)

Uma das tecnologias de saúde mais frequentemente usada de forma desnecessária é o parto cesáreo. Indiscutivelmente, essa intervenção cirúrgica beneficia a mulheres e crianças em situações específicas de risco; entretanto, o seu uso desnecessário, pode representar riscos adicio-

nais para o binômio mãe-bebê, além de se constituir em um dreno de recursos de saúde. Trata-se do procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado em todo o mundo, e sua proporção tem aumentado em praticamente todos os países ⁵. No Brasil, país que tem se aproximado dos estágios finais da transição obstétrica, a situação não é diferente. Em muitos hospitais, o parto abdominal tornou-se a norma: o Brasil é hoje um dos países com maiores taxas de cesárea em todo o mundo. Mais do que apenas uma taxa sobre a via de parto, a alta taxa de cesáreas indica o grau de hipermedicalização da maternidade em que se situa o país. Esse é um problema complexo e multifatorial, cujas causas incluem, entre outras, o protagonismo dos obstetras na assistência ao parto, as armadilhas do sistema de saúde que tornam a cesárea mais conveniente para muitos profissionais de saúde e a percepção de considerável parcela da população sobre uma possível superioridade dessa via de parto.

A fim de obter maior compreensão sobre vários aspectos relacionados a hipermedicalização da maternidade no Brasil, o governo federal patrocinou a realização de um *Inquérito Epidemiológico sobre as Consequências do Parto Cesáreo Desnecessário no Brasil*. Essa iniciativa originou a pesquisa *Nascer no Brasil*, que teve coordenação geral da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), e contou com pesquisadores das áreas de epidemiologia, obstetrícia, perinatologia, pediatria e enfermagem obstétrica de várias instituições brasileiras, incluindo o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (Fiocruz), a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a Universidade de Brasília, a Universidade de São Paulo, a Universidade Estadual do Pará, a Universidade Federal do Ceará, a Universidade Federal do Maranhão, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade Federal de Santa Catarina e a Agência Nacional de Saúde Suplementar ⁶. Os *Cadernos de Saúde Pública* publicam, neste número, um robusto conjunto de análises da pesquisa *Nascer no Brasil*, trazendo informações mais detalhadas sobre a cesárea no Brasil com representatividade de todas as regiões, dos serviços públicos e privados, além de outros aspectos não menos importantes relacionados à assistência ao pré-natal, ao parto e ao nascimento. A ocorrência de complicações maternas e neonatais foi estudada, e novas estimativas sobre a mortalidade e morbidade *near miss* (materna e neonatal) foram realizadas. Avaliações de estrutura das maternidades nacionais e de qualidade do cuidado ofertado também fazem parte dos resultados deste estudo. Foram evidentes, em várias análises, os

piores desfechos nas populações mais vulneráveis de nosso país, representadas pelas mulheres de baixa escolaridade, negras e pobres, residentes das regiões Norte e Nordeste.

Considerando a totalidade das informações publicadas neste suplemento especial dos *Cadernos de Saúde Pública*, sobressai a necessidade de se enfatizar a importância da Prevenção Quaternária em obstetrícia. O conceito de prevenção quaternária complementa aqueles de prevenção primária, secundária e terciária e foi desenvolvido pelo médico generalista belga Marc Jamoulle. Conceitua-se a prevenção quaternária como o conjunto de atividades empregadas para identificar pessoas que estejam sob risco de hipermedicalização e reduzir as intervenções desnecessárias ou excessivas a fim de minimizar as iatrogenias ⁷. Em outras palavras, a prática da prevenção quaternária é a prática do princípio de “primeiro não lesar” (*primum non nocere*), reconhecido como um dos fundamentos que orientam as práticas de saúde. No contexto da saúde materna e perinatal, a prática da prevenção quaternária é indissociável da prática baseada em evidências científicas, da humanização do parto e do combate à violência obstétrica. Aliás, o enfrentamento da violência obstétrica deve ser encarado como uma questão prioritária para o setor de saúde, pois representa a desumanização do cuidar e a perpetuação do ciclo de opressão feminina pelo próprio sistema de saúde.

Mas, se a prevenção quaternária e a humanização do parto configuram-se como elementos-chaves, é preciso ir além para que seja possível a eliminação das mortes maternas e perinatais evitáveis de nosso país. Muitas complicações relacionadas à gestação são difíceis de serem prevenidas e necessitam de pronto enfrentamento, quando e onde ocorrerem. Assim, é dever do sistema de saúde oferecer um serviço de qualidade. Um ponto de entrada para a melhoria da qualidade é a incorporação de auditorias clínicas ao dia a dia dos profissionais que atuam em hospitais e maternidades. Em especial, destaca-se o papel da auditoria clínica associada aos treinamentos em serviço e às simulações de manejo de complicações obstétricas. Esse é um recurso que foi demonstrado como capaz de reduzir a mortalidade materna e perinatal em hospitais ⁸. Mas a auditoria clínica implica também na devolução de suas conclusões para os serviços e profissionais de saúde. Auditoria sem devolução é inefetiva para a melhoria da qualidade e representa desperdício de recursos escassos. Infelizmente, muitos comitês de mortalidade materna e infantil do país realizam apenas a investigação dos óbitos e pouco praticam a devolução das suas análises aos profissionais e serviços de saúde.

Para avançar e construir um Brasil livre de mortes maternas e perinatais evitáveis, é necessário um pacto de todos. Os resultados da pesquisa *Nascer no Brasil* são um passo adiante para que as mulheres reconquistem o seu prota-

gonismo durante o parto e o nascer. Resta a todos nós avançar no fortalecimento do sistema de saúde para que seja capaz de prover um serviço humano e de qualidade para todas as mulheres do Brasil.

1. Mukherjee JS, Barry DJ, Satti H, Raymonville M, Marsh S, Smith-Fawzi MK. Structural violence: a barrier to achieving the millennium development goals for women. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20:593-7.
2. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* 2011; 377:1863-76.
3. Karlsen S, Say L, Souza JP, Hogue CJ, Calles DL, Gülmezoglu AM, et al. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health* 2011; 11:606.
4. Souza JP, Tunçalp O, Vogel J, Bohren M, Widmer M, Oladapo OT, et al. Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths. *BJOG* 2014; 121 Suppl 1:1-4.
5. Betrán AP, Merialdi M, Lauer JA, Bing-Shun W, Thomas J, Van Look P, et al. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21:98-113.
6. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Projeto Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/> (acessado em 10/Mar/2014).
7. Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:2012-20.
8. Dumont A, Fournier P, Abrahamowicz M, Traoré M, Haddad S, Fraser WD, et al. Quality of care, risk management, and technology in obstetrics to reduce hospital-based maternal mortality in Senegal and Mali (QUARITE): a cluster-randomised trial. *Lancet* 2013; 382:146-57.

Recebido em 14/Mar/2014

Aprovado em 18/Mar/2014