O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



# BOLETIM DE CONJUNTURA

## BOCA

Ano VI | Volume 17 | Nº 49 | Boa Vista | 2024

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.10531291

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

# A UTILIZAÇÃO DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRINCÍPIOS BÁSICOS

*Mariana Angelica Ferreira*[1]

*Anaíla de Araújo Oliveira*[2]

*Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca*[3]

*Simone de Oliveira Moreira*[4]

*Fernanda Cruz Ramos Ferreira*[5]

**Resumo**

Este estudo concentra-se na abordagem da violência obstétrica e na aplicação da prevenção quaternária como estratégia para mitigar sua ocorrência nos serviços de saúde. O objetivo deste trabalho é evidenciar a prevenção quaternária como ferramenta que visa minimizar ou extinguir os agravos decorrentes da violência obstétrica. A pesquisa, realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura entre julho e novembro de 2023, utilizou as bases de dados PubMed via MEDLINE, o portal de periódicos CAPES com acesso CAFe e a fonte de dados BVS. Os descritores "Violência", "Obstetrícia" e "Prevenção", validados pelo DeCS/MeSH, foram conectados pelo operador booleano "AND". A análise resultou em uma amostra inicial de 340 artigos, dos quais foram criteriosamente selecionados 09 após a avaliação dos resumos e leitura integral. Revelou-se que a assistência inadequada à mulher desempenha um papel significativo na morbimortalidade materna e infantil. Estimativas da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de 295 mil mulheres morrem anualmente devido a complicações relacionadas à maternidade. A promoção da humanização da assistência torna-se essencial, com ênfase em boas práticas durante o pré-natal, trabalho de parto e puerpério. A atenção à mulher deve enfatizar a autonomia, respeito aos direitos, apoio empático, estímulo ao uso de métodos não invasivos para alívio da dor, liberdade de posição e adoção de práticas baseadas em evidências científicas, destacando a importância da atualização profissional contínua.

**Palavras-chave**: Prevenção Quaternária; Saúde da Mulher; Violência Obstétrica.



**Abstract**

This study focuses on obstetric violence and the application of quaternary prevention as a strategy to mitigate its occurrence in health services. The aim of this work is to highlight quaternary prevention as a tool that aims to minimize or extinguish the problems resulting from obstetric violence. The research, carried out through an integrative literature review between July and November 2023, used the PubMed databases via MEDLINE, the CAPES journals portal with CAFe access and the BVS data source. The descriptors "Violence", "Obstetrics" and "Prevention", validated by DeCS/MeSH, were connected using the Boolean operator "AND". The analysis resulted in an initial sample of 340 articles, 09 of which were carefully selected after evaluating the abstracts and reading them in full. It was revealed that inadequate care for women plays a significant role in maternal and infant morbidity and mortality. Estimates from the World Health Organization indicate that around 295,000 women die every year due to complications related to motherhood. Promoting the humanization of care is essential, with an emphasis on good practices during prenatal care, labour and the puerperium. The care for women should emphasize autonomy, respect for rights, empathetic support, encouraging the use of non-invasive methods for pain relief, freedom of position and the adoption of practices based on scientific evidence, highlighting the importance of continuous professional updating.

**Keywords**: Obstetric Violence; Quaternary prevention; Women's Health.

[1] Técnica Administrativa no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio. E-mail: falecommarianaangelica@gmail.com

[2] Enfermeira Assistencial na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: anaila.oliveira@ebserh.gov.br

[3] Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: emanuelnrf1975@gmail.com

[4] Enfermeira Assistencial. Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). E-mail: simone1oliveira@hotmail.com

[5] Enfermeira. Especialista em Gestão e Auditoria em Serviços da Saúde pela Faculdade Venda Nova Imigrante (FAVENE). E-mail: nandacruz_ramos@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Considera-se violência obstétrica qualquer ação, procedimento ou omissão por parte de profissionais de saúde que resulte na apropriação inadequada dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Isso se manifesta em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, resultando na perda da autonomia e capacidade de decisão livre sobre o corpo e a sexualidade femininos.

A Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada na Venezuela, representa um marco na legislação latino-americana ao definir e abranger a violência obstétrica como uma forma de agressão contra a mulher. Essa legislação identifica como delitos: 1) Não prover atendimento oportuno e eficaz em emergências obstétricas; 2) Coagir a mulher a dar à luz em posição supina, com as pernas levantadas, quando existem meios para realizar o parto vertical; 3) Dificultar o contato precoce entre a mulher e o recém-nascido sem causa médica justificada, privando a mãe da oportunidade de amamentar imediatamente após o nascimento; 4) Alterar o processo natural de parto de baixo risco por meio de técnicas de aceleração sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher; e 5) Realizar cesariana mesmo quando existem condições para um parto normal, sem obter o consentimento adequado.



Nesta perspectiva, a Prevenção Quaternária (P4) representa uma estratégia destinada a combater a medicalização excessiva e as intervenções iatrogênicas. Sua formulação tem sido objeto de debate na literatura internacional, com significativa contribuição de pesquisadores brasileiros nessa discussão.

O conceito abrange a identificação de pacientes em risco de excessiva medicalização, visando protegê-los contra intervenções médicas desnecessárias e sugerindo abordagens eticamente aceitáveis. Além disso, é interpretado como uma medida adotada para resguardar os indivíduos de intervenções médicas que possam causar mais danos do que benefícios. No contexto brasileiro, a discussão ganha destaque, especialmente através da atuação científica e institucional da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Para a saúde pública, o mapeamento dos comportamentos relacionados às comorbidades mencionadas é fundamental, constituindo elementos cruciais junto a aspectos epidemiológicos relevantes.

Além disso, o texto oferece insights introdutórios que ampliam a compreensão sobre o tema. Nessa perspectiva, o artigo subsequente está estruturado nas seções a seguir: Introdução, que proporciona uma descrição breve e sucinta dos elementos abordados no texto; o referencial teórico-

conceitual que detalha os aspectos relacionados à violência obstétrica e à prevenção quaternária, além de explorar as conexões entre esses aspectos.

Em seguida, apresenta-se a seção do percurso metodológico adotado para obter os resultados deste estudo, incluindo a descrição da seleção e análise dos dados. Posteriormente, os resultados são apresentados em um formato de quadro, abrangendo todas as principais informações dos artigos utilizados na pesquisa.

A discussão desses resultados segue, trazendo inferências e estabelecendo conexões por meio das observações e análises realizadas. Por fim, a conclusão descreve as inferências dos autores, o alcance dos objetivos propostos e oferece sugestões para estudos futuros. O objetivo central deste estudo é evidenciar a prevenção quaternária como ferramenta que visa minimizar ou extinguir os agravos decorrentes da violência obstétrica.

## REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Na seção a seguir, é observada uma pequena conceituação acerca das temáticas relacionadas à violência obstétrica, bem como a conceituação sobre a prevenção quaternária.



### Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: Conceitos e Direcionamentos

A violência obstétrica pode acontecer de diversas formas, incluindo a negligência na assistência, maus tratos físicos e/ou verbais, uso rotineiro da episiotomia, episiorrafia, uso da ocitocina, da manobra de Kristeller, da cirurgia cesariana sem indicação clínica, do excesso de exame de toque vaginal e quaisquer outras ações ou procedimentos realizados sem o consentimento da mulher (NASCIMENTO *et al*., 2019).

Estudos mostram que muitas mulheres podem passar por algumas dessas situações e não as reconhece como violência obstétrica, uma vez que acreditam que os(as) profissionais de saúde detêm o conhecimento científico e por esse motivo, sabem o que deve ou não ser feito, refletindo na aceitação de tudo que é imposto (ZANARDO *et al*., 2017).

Destarte, de acordo com estudos recentes, a cesariana tem aumentado desde 2009, chegando até 88% dos partos realizados no setor privado. Esse valor está acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que varia entre 10 e 15% (RAMOS *et al*., 2022) e que, na maioria dos casos, é utilizada sem indicações clínicas, se caracterizando violência obstétrica (NASCIMENTO *et al*., 2019).

Percebe-se, então, a importância da gestante entender sobre os riscos e benefícios dos tipos de parto. Essa orientação deve ser feita baseada em dados de estudos científicos, com o objetivo de proporcionar a melhor compreensão sobre cada procedimento para nortear a decisão da mãe sobre o nascimento do seu filho (RAMOS *et al*., 2022). Além disso, todo tipo de parto pode e deve ser humanizado, com o mínimo de intervenções médicas, isto é, um parto que respeita a dignidade e autonomia da mulher, que é a protagonista no desenvolver do trabalho de parto (OLIVEIRA *et al*, 2020).

No que diz respeito ao processo de medicalização do corpo da mulher, um conceito a ser aplicado é o de Prevenção Quaternária, que é definida como a identificação de pessoas que se encontram sob o risco de excesso de medicalização e intervenções desnecessárias, a fim de protegê-las de novas intervenções médicas e sugerir-lhes ações eticamente aceitáveis, evitando também as iatrogenias (TESSER; NORMAN, 2021).

Assim, o nascimento da prática e deste conceito advém de uma reação a um fator chave, nascido diretamente das atividades práticas e éticas exercidas pela classe médica: a iatrogenia (LEITE *et al*., 2021). Apesar de seu significado ainda não estar bem estabelecido de fato, certamente, merece atenção e ampla difusão para debate no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando seu potencial na área de saúde (TESSER; NORMAN, 2021).



Este conceito vem sido desenvolvido a partir da categoria médica, o que é compreensível, considerando que a mesma se sobressai dentre as demais no que diz respeito às intervenções de saúde sobre os usuários e, consequentemente, aquelas que causam danos ou maleficência, sendo este o foco principal da prevenção quaternária (SCHOPF *et al*., 2021).

Neste sentido, a prevenção quaternária de maneira efetiva, a partir da observação direta de indivíduos que sofriam riscos de tratamento excessivo, com a finalidade de protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e assim, sugerir alternativas de tratamento que condizem com os princípios éticos. Dito isto, considerando que um dos fundamentos essenciais da medicina é o “primum non nocere” (primeiro, não prejudicar), ou seja, o princípio da não-maleficência (TESSER; NORMAN, 2021).

Nesta perspectiva, no que diz respeito à violência obstétrica sofrida durante a gestação e/ou trabalho de parto, deve-se entender que nem todas as intervenções médicas beneficiam seus receptores da mesma maneira. E assim, quando excessivas ou desnecessárias, podem causar prejuízos indescritíveis (LEITE *et al*., 2022).

Portanto, não se pode esquecer o potencial danoso das intervenções, pois, cuidados curativos e preventivos, se demasiados, apresentam-se como fator de risco para a saúde. Não obstante, quando se

propõe o uso de drogas como medida de intervenção, o número de pacientes prejudicados é muito significativo, o que causa danos importantes a serem observados (DEPALLENS *et al*., 2020).

Desse modo, considerando que a prevenção tem sido relacionada ao contexto da doença e como este conceito vai se modificando ao longo do tempo, a atenção dos profissionais de saúde precisam estar dirigidas para as causas iatrogênicas e as más condições de saúde (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Estas perspectivas também permeiam o desenvolvimento tecnológico e científico, que exploram e evidenciam a criação de doenças e pré-doenças e classificações de risco que tendem a ser manejados da mesma forma, com tecnologias comercializáveis e que podem causar danos irreversíveis. Estes fatores tornam a prática e o cuidado em saúde mais complexos (TESSER; NORMAN, 2021).

Neste sentido, a atenção quaternária em saúde soma esforços para que sejam minimizadas as intervenções desnecessárias, o excesso de medicalização que vive presente nos espaços de produção do cuidado, e que expõe o indivíduo risco por excesso de medicalização, visando fortalecer os cuidados preventivos pautados nas boas práticas (TESSER; NORMAN, 2021).

Este trabalho tem como objetivo evidenciar a prevenção quaternária como ferramenta que visa minimizar ou extinguir os agravos decorrentes da violência obstétrica. A partir dos fatores supracitados, considerando que as diversas situações de violência obstétrica são causadas por intervenções desnecessárias, excesso de medicalização, desrespeito à autonomia e às vontades das pacientes, tem-se como pergunta de pesquisa: quais as possíveis contribuições trazidas pela prevenção quaternária no que diz respeito a diminuição de agravos trazidos pela violência obstétrica?



## METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem teórica por meio de uma revisão integrativa da literatura (RIL) com o propósito de consolidar e sintetizar os resultados de estudos anteriores, enriquecendo o entendimento sobre o tema investigado (PEREIRA, 2016).

Neste trabalho, foi empregado um procedimento metodológico sequencial, conforme descrito por Senhoras (2019) e Aquino *et al*., (2021), compreendendo diversas fases:

1. Escolha e definição do assunto de estudo, seguida da elaboração da pergunta de pesquisa, com a estratégia PICO servindo como alicerce para a realização da pesquisa integrativa;
2. Definição de critérios para a seleção ou descarte de estudos/amostras, juntamente com a realização de pesquisas bibliográficas;
3. Determinação das informações a serem coletadas dos estudos selecionados e posterior categorização desses estudos;
4. Análise detalhada e crítica dos estudos escolhidos;

5. Exame e interpretação dos dados encontrados;
6. Elaboração e apresentação de uma revisão consolidada e da síntese dos conhecimentos adquiridos.

Com o objetivo de aprimorar a busca e análise dos dados, utilizou-se as diretrizes fornecidas pelo JBI (2014) para formular um protocolo alinhado aos propósitos da pesquisa. O processo começou com a formulação de uma pergunta de pesquisa, adotando a metodologia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Desfechos) para estabelecer critérios de seleção de amostra, garantia de proteção de dados, avaliação dos estudos incluídos e análise dos resultados obtidos (SANTOS, 2007). A questão central da pesquisa formulada foi: quais as contribuições da prevenção quaternária na redução dos danos causados pela violência obstétrica?

Após a elaboração da pergunta de pesquisa, estabeleceu-se os critérios de inclusão dos manuscritos, que foram estudos completos, disponíveis, que contemplem a discussão acerca da violência obstétrica e a prevenção quaternária, com foco em gestantes e mulheres em período puerperal, sem distinção de idiomas, publicados nos últimos 10 anos. Com critérios de exclusão, artigos fora do escopo da violência obstétrica, revisões sistemáticas e de todas as naturezas, publicados há mais de 10 anos, que não realizaram a seleção por pares e com baixo rigor metodológico.



Para otimizar a estratégia de busca e extração de dados, foram seguidas as diretrizes do JBI (2014) na elaboração de um protocolo alinhado aos objetivos do estudo. A pesquisa, conduzida de julho a novembro de 2023, utilizou fontes de dados de alta qualidade, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o acesso CAFe para busca no portal de periódicos CAPES e na base de dados PubMed via MEDLINE. A estratégia de busca incorporou descritores controlados e devidamente validados no DeCS/MeSH, como "Violência", "Obstetrica" e "Prevenção", combinados pelo operador booleano "AND", resultando inicialmente em 340 documentos. Foi realizado um mapeamento na base de dados Google Acadêmico, utilizando-se o mesmo mecanismo de pesquisa, obtendo-se o total de 01 manuscrito, sendo esta uma revisão de literatura. Para tanto, por não atender aos critérios do estudo em questão, optou-se por não utilizar

Após aplicação de critérios rigorosos, considerando estudos qualitativos, prognósticos, de fatores de risco, diagnósticos, guias de prática clínica, de rastreamento, ensaios clínicos controlados, observacionais, de avaliação e de prevalência, publicados entre 2015 e 2023, e disponíveis gratuitamente, a pesquisa foi refinada para 22 artigos.

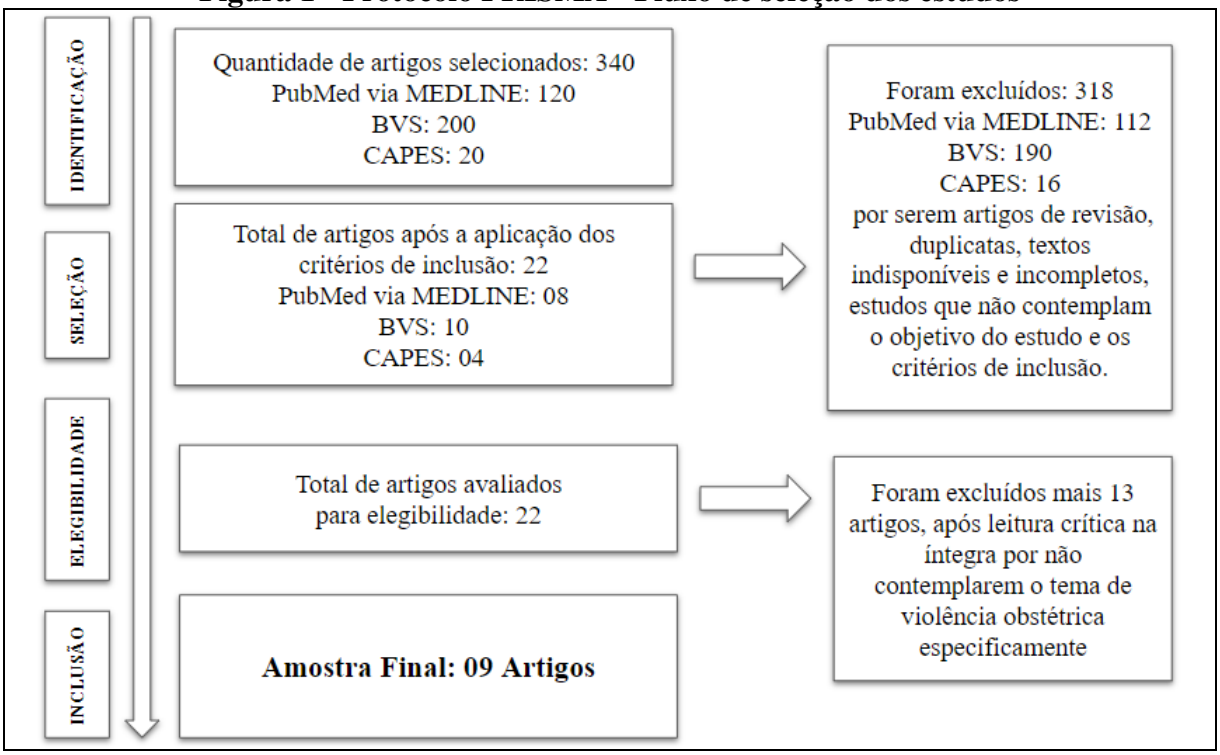
Desta amostra, foi realizada leitura crítica na íntegra de todo o artigo, sendo avaliado o título, resumo, metodologia utilizada, sendo hierarquizado de acordo com o rigor metodológico, observando características como seleção por pares, clareza nos critérios de inclusão e exclusão, análise do risco de

viés e método de interpretação dos dados, assim como também as métricas da revista ou periódico do manuscrito, tais como cite escore, fator de impacto, número de citações do manuscrito em outros estudos e número de autores menor ou igual a 6. Esta triagem resultou na seleção de 09 artigos para uma análise mais aprofundada.

Foi estabelecida esta amostra com número menor que o convencional por não haver disponibilidade de estudos que contemplem o objetivo desta pesquisa, sendo esta totalmente inovadora e original.

O processo de seleção seguiu as diretrizes do protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo transparência e rigor metodológico (PAGE, 2020).

**Figura 1 - Protocolo PRISMA - Fluxo de seleção dos estudos**




Fonte: Elaboração própria.

Com o intuito de realizar a seleção e organização dos artigos, utilizou-se o software Rayyan, empregando a funcionalidade de cegamento para facilitar o processo de revisão por pares (OUZZANI *et al*., 2016). Após a avaliação por dois revisores, o cegamento foi desativado, resultando em uma concordância de 88%, com os 12% conflitantes excluídos, eliminando a necessidade de um terceiro avaliador. Após uma análise reflexiva, uma amostra de 08 artigos foi identificada e escolhida para descrição e utilização neste estudo.

Na etapa de extração de dados dos registros, foi empregada uma ferramenta específica, validada de acordo com os parâmetros estabelecidos por Ursi e Gavão (2006). Essa ferramenta foi adaptada para

elaborar um protocolo alinhado meticulosamente aos objetivos do presente estudo. Assim, a estruturação dos dados foi concebida com base na pergunta de pesquisa, passando por uma análise aprofundada utilizando a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), embasada na literatura relevante.

Na fase analítica, a exposição do material teve início com uma leitura cuidadosa dos documentos selecionados, seguida pela sistematização dos resultados principais. Durante a exploração do conteúdo, identificaram-se os temas mais recorrentes, originando as categorias iniciais. Na etapa interpretativa, os resultados foram submetidos a uma análise minuciosa, sendo elucidados e discutidos de maneira aprofundada, conforme detalhado nas seções subsequentes. Esse método de seleção e análise proporciona uma abordagem rigorosa e fundamentada para explorar os temas propostos neste estudo.

## RESULTADOS

Os resultados deste estudo revelam uma análise profunda sobre a complexa problemática da violência obstétrica, oferecendo insights valiosos e perspicazes sobre as dinâmicas envolvidas nesse fenômeno. Ao explorar diferentes perspectivas, desde a experiência das mulheres até as práticas dos profissionais de saúde, os resultados delineiam um panorama abrangente, contribuindo para uma visão mais holística e informada sobre as questões relacionadas à violência obstétrica.



Após uma análise detalhada do quadro 1, a revisão dos nove estudos selecionados fornece uma perspectiva abrangente sobre a violência obstétrica e a relevância da prevenção quaternária no campo da saúde materna.

O estudo de Baird *et al*., (2015) ilumina a complexidade da violência entre parceiros íntimos, enfatizando a necessidade de uma compreensão mais profunda e específica dessa problemática no contexto do atendimento de parteiras. Isso ressalta a necessidade de formação contínua e sensibilização sobre a violência obstétrica para profissionais de saúde.

Da mesma forma, Baba e Kataoka (2023) abordam o desafio crescente de lidar com situações de abuso de alto risco no cenário de enfermagem. Eles propõem uma solução inovadora através de um programa de e-learning adaptado para parteiras e enfermeiras perinatais no Japão, enfatizando a importância de metodologias de ensino acessíveis e eficazes no fortalecimento das competências destes profissionais.

Ramos *et al*. (2022) reforçam esta necessidade, identificando um déficit de conhecimento sobre violência obstétrica entre estudantes de saúde, o que aponta para a urgência de integrar essa temática nos currículos educacionais para fomentar a prevenção e resposta adequadas à violência obstétrica.

Por outro lado, Siller *et al*. (2022) realçam o papel proativo das parteiras na detecção e proteção contra a violência doméstica durante os períodos críticos de gravidez, parto e pós-parto. Eles argumentam que a capacitação das parteiras para identificar sinais de violência e fornecer suporte adequado pode ser um passo fundamental na proteção das mulheres. Flaathen *et al*., (2021) complementam esta visão com seu estudo sobre uma intervenção digital, demonstrando como a tecnologia pode ser utilizada para educar e empoderar pacientes no reconhecimento e enfrentamento da violência por parceiro íntimo.

**Quadro 1 - Descrição e resumo dos artigos utilizados**

| Autoria / Ano | Número de Citações | Tipo de Estudo | País de Origem | Resultados Obtidos |
|---|---|---|---|---|
| Baird *et al*., 2015 | 61 | Estudo Exploratório | Austrália | As parteiras que participaram destacaram, em sua maioria, um conhecimento substancial acerca da violência perpetrada por parceiros íntimos. No entanto, apresentavam concepções equivocadas sobre os riscos e as características dos agressores. Essas lacunas de informação podem prejudicar sua habilidade de identificar mulheres em situação de risco. Observou-se que a educação sobre a violência entre parceiros íntimos está correlacionada a um entendimento mais preciso. Portanto, é crucial que futuros programas de formação e educação abordem especificamente as lacunas identificadas no conhecimento sobre a violência entre parceiros íntimos. |
| Baba e Kataoka, 2023 | 44 | Estudo Observacional | Japão | Plataformas carentes de conhecimentos fundamentais sobre a abordagem de casos de abuso de alto risco na educação em enfermagem necessitam urgentemente de aprimoramento. Por esse motivo, recomenda-se amplamente a adoção deste programa de e-learning destinado a enfermeiras atuantes na área perinatal em todo o Japão. Essa iniciativa educacional visa fornecer oportunidades valiosas de aprendizado para parteiras e enfermeiras perinatais, elevando a conscientização e desempenhando um papel significativo na prevenção de casos de abuso. |
| Ramos *et al*., 2022. | 02 | Estudo Exploratório | Brasil | Os resultados indicam que os estudantes têm conhecimento superficial sobre o tópico investigado, desconhecendo aspectos epidemiológicos, bem como a legislação relacionada no Brasil e as instâncias disponíveis para denúncia. Esses resultados justificam a necessidade de aprimoramento no ensino sobre violência obstétrica no processo educacional desses futuros profissionais, como uma estratégia para prevenir e combater a violência obstétrica. |
| Siller *et al*., 2022 | 05 | Estudo Observacional | Áustria | A peça fundamental para abordar a violência contra a mulher (VCM), especialmente a Violência Doméstica (VD), foi o papel ativo das parteiras em proteger as mulheres. A negligência em relação à VD durante a gravidez, o parto e o puerpério não apenas silenciou ainda mais essa forma de violência, mas também a manteve oculta. Considerar esses aspectos no planejamento e na implementação de ações para prevenir a VCM é crucial, pois isso oferece suporte à sustentabilidade e motivação para abordar todas as formas de violência durante e após a gravidez ao questionar as mulheres sobre suas experiências. |
| Flaathen *et al*., 2021 | 11 | Estudo Exploratório | Noruega | Realizamos um estudo de engajamento do usuário com o objetivo de obter insights sobre uma intervenção em tablet culturalmente sensível, que incluía perguntas sobre violência e comportamentos de segurança, juntamente com um vídeo promovendo tais comportamentos. Esse processo resultou em feedback valioso sobre o conteúdo da intervenção. Nossas descobertas indicam que as mulheres apoiam a divulgação da Violência por Parceiro Íntimo (VPI) por meio de um tablet. Elas sugeriram abordagens para superar as barreiras à divulgação, como garantir o anonimato e estabelecer uma relação de confiança com a parteira. |
| Silva *et al*., 2019 | 13 | Estudo Exploratório | Brasil | A partir das expressões das participantes, surgiram três categorias analíticas, a saber: "(Des)conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica"; "Experiência da violência obstétrica no parto" e "Estratégias de prevenção da violência obstétrica". Conclui-se que o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica é de extrema importância, permitindo que possam identificar e/ou intervir caso essa prática ocorra. |
| Yalahow, A., *et al*., 2017 | 13 | Estudo Misto | Somália | Os alunos contam com a chance de obter treinamento clínico, beneficiando-se dos benefícios globais que o ensino superior oferece na Somália, o que também influencia os programas de saúde em Mogadíscio. Existe agora a possibilidade de desenvolver abordagens inovadoras para expandir e aprofundar a educação e o treinamento baseados em dados concretos. Além disso, a colaboração entre diversos participantes e o estímulo a intercâmbios entre países do Sul global parecem ser essenciais. |
| Gómez-Fernández, M.A. *et al*., 2017 | 38 | Estudo Exploratório | Espanha | Em todas as situações, os professores ressaltam a necessidade de mais tempo e locais adequados para efetuar esse treinamento. Seria ideal alocar mais horas à educação acadêmica de enfermeiros e obstetras em Violência Perinatal Intrafamiliar (VPI). Este assunto deve ser tratado com uma abordagem multidisciplinar e estruturada, cobrindo todas as facetas: saúde, psicologia, sociedade, ética e legislação. É crucial promover e organizar o treinamento do corpo docente especializado em VPI. |
| Bamigboye, O.T *et al*., 2023. | 05 | Estudo Experimental | Nigéria | A implementação de um programa educacional sob medida resultou em avanços no entendimento e na atuação das parteiras no reconhecimento e manejo da violência em relações íntimas. |

Fonte: Elaboração própria.

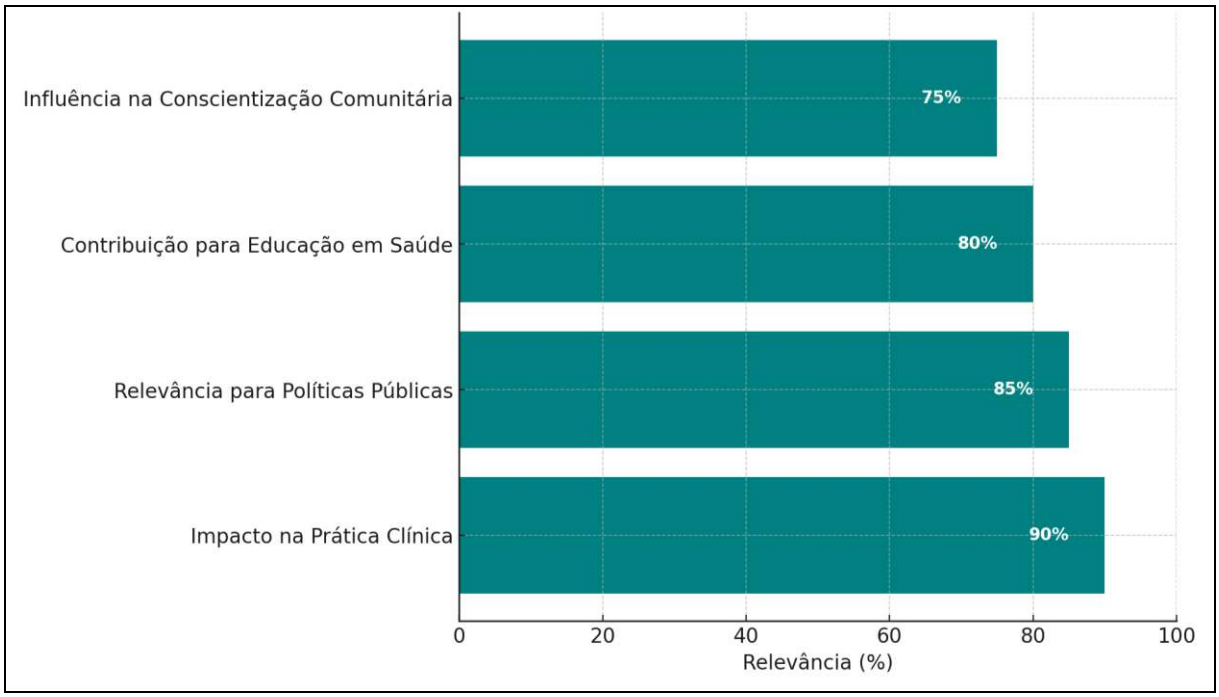
Silva *et al*. (2019) destacam a importância da conscientização sobre violência obstétrica, não apenas entre profissionais de saúde, mas também entre as próprias mulheres, para que possam identificar

e buscar ajuda em situações de violência. Yalahow *et al*. (2017) enfatizam a necessidade de estratégias educacionais inovadoras em regiões como a Somália, destacando a importância do intercâmbio de conhecimentos e colaborações internacionais.

Gómez-Fernández *et al*. (2017) abordam a necessidade crítica de tempo e recursos adequados para a formação em Violência Perinatal Intrafamiliar, sugerindo uma abordagem multidisciplinar. Finalmente, Bamigboye *et al*. (2023) demonstram como um programa educacional personalizado pode significativamente melhorar a compreensão e a prática das parteiras no manejo da violência em relações íntimas, sugerindo um modelo eficaz de intervenção educacional no contexto da saúde materna.

O gráfico 1 apresenta uma análise estatística da relevância dos resultados do estudo em quatro categorias distintas.

**Gráfico 1 - Análise Estatística da Relevância dos Resultados**




Fonte: Elaboração própria.

A primeira categoria, "Impacto na Prática Clínica", com 90% de relevância, indica a significativa influência que os resultados do estudo têm sobre as práticas clínicas diárias. Esta alta porcentagem reflete a importância dos achados na melhoria das práticas e procedimentos clínicos, especialmente no que tange a tratamentos, diagnósticos e a abordagem geral ao paciente. Esta categoria sugere que os resultados do estudo possuem um papel crucial na evolução e na eficiência da prática clínica atual.

A segunda categoria, "Relevância para Políticas Públicas", com 85% de relevância, mostra como os resultados do estudo são fundamentais na formulação e no aprimoramento de políticas públicas de saúde. Isso implica que os achados têm o potencial de influenciar decisões governamentais e estratégias

de saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento de políticas mais eficazes e centradas no paciente.

As outras duas categorias, "Contribuição para Educação em Saúde" e "Influência na Conscientização Comunitária", com 80% e 75% respectivamente, destacam o papel dos resultados do estudo na educação de profissionais de saúde e na sensibilização da comunidade. Estes dados sugerem que o estudo não apenas contribui para o conhecimento acadêmico e profissional, mas também desempenha um papel vital na informação e engajamento da comunidade em questões de saúde relevantes.

## DISCUSSÃO

A violência obstétrica, considerada uma dimensão da violência de gênero, é caracterizada como a apropriação dos corpos e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde (BAIRD *et al*., 2015). Isso se manifesta por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicamentos e transformação de processos naturais em patológicos, resultando na perda de autonomia e na incapacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres (ANDRADE; CARVALHO, 2023).



A violência obstétrica representa uma violação dos direitos humanos, exercendo efeitos adversos na saúde física e mental das mulheres (BABA; KATAOKA, 2023). A Organização Mundial da Saúde afirmou que todas as mulheres têm o direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos durante a gravidez e o parto, além da liberdade de violência e discriminação. Entretanto, estudos revelam que as mulheres enfrentam diversas formas de violência física durante o parto, como agressões, beliscões, pressão no útero, episiotomias desnecessárias e exames vaginais frequentes (RAMOS *et al*., 2022).

Além disso, são vítimas de violência verbal, como gritos e insultos, bem como de maus-tratos e comportamento inadequado por parte dos profissionais de saúde, que incluem negligência, desrespeito à privacidade, desconsideração pela dignidade das mulheres, discriminação e intervenções médicas sem informação e consentimento adequados (SILLER *et al*., 2022).

A prevalência da violência obstétrica varia globalmente de 12,6% a 97,4%. No entanto, não foram identificados relatos sobre experiências, prevalência, causas e consequências da violência obstétrica na Turquia, com base na revisão da literatura realizada para este estudo (FLAATHEN *et al*., 2021).

Os indicadores de saúde materno-infantil na Turquia focam em processos e resultados que salvam vidas, como cuidados pré-natais, a presença de profissionais de saúde capacitados durante o

parto e a redução das taxas de morbidade e mortalidade materna. Atualmente, a Turquia apresenta uma taxa de 13,6 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos e 9,1 mortes infantis por 1.000 nascidos vivos (ANDRADE; CARVALHO, 2023).

A grande maioria dos partos (98%) ocorre em hospitais na Turquia. Tanto parteiras quanto enfermeiras desempenham papéis ativos nos cuidados pré e pós-natais, embora a gestão do processo de parto seja predominantemente conduzida por médicos ou parteiras (FLAATHEN *et al*., 2021).

No entanto, esses indicadores são insuficientes para compreender as percepções das mulheres sobre os cuidados, especialmente em relação à comunicação, respeito, apoio emocional e não refletem completamente a qualidade dos serviços de saúde. Assim, há uma necessidade premente de estudos que explorem as experiências de mulheres expostas à violência obstétrica durante a gravidez, parto e pós-parto (BABA; KATAOKA, 2023).

Com frequência, os direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal são violados por instituições e profissionais de saúde, caracterizando a violência institucional. A assistência obstétrica atual é marcada pela restrição da autonomia feminina e pela crescente adoção de intervenções técnicas, tecnológicas e cirurgias cesarianas. A violência institucional presente nas maternidades é identificada como violência obstétrica, abrangendo todas as formas de violência e danos durante a assistência obstétrica (RAMOS *et al*., 2022).



Isso inclui desrespeito aos direitos da mulher, manifestando-se através de omissões, negligências, violência física, psicológica, abusos sexuais, utilização de intervenções e medicamentos sem embasamento científico, gerando sofrimento às mulheres e potencialmente prejudicando seus filhos (BAIRD *et al*., 2015).

Os perpetradores da violência obstétrica podem ser diversos profissionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, sendo os médicos e a equipe de enfermagem os principais responsáveis pela assistência ao binômio mãe-feto. Essa violência está presente independentemente da via de parto escolhida, podendo ocorrer tanto no parto vaginal quanto no operatório (ANDRADE; CARVALHO, 2023).

A assistência inadequada à mulher contribui de maneira significativa para a morbimortalidade materna e infantil. A Organização Mundial da Saúde estima que aproximadamente 295 mil mulheres morrem anualmente em todo o mundo devido a complicações relacionadas à maternidade (SILVA *et al*., 2019).

Para promover a humanização da assistência, é essencial incorporar boas práticas durante o pré-natal, trabalho de parto e puerpério. Seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a atenção à mulher deve fomentar a autonomia, respeito aos direitos, apoio com empatia,

estímulo ao uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, liberdade de posição, adoção de atitudes baseadas em evidências científicas e atualização profissional contínua (SILLER *et al*., 2022).

**A prevenção quaternária e o contexto na saúde**

Em estudo conduzido nos EUA, as iatrogenias representavam a terceira principal causa de morte no país. Estimou-se que ocorriam cerca de 225 mil mortes anuais devido a intervenções médicas mal sucedidas (LANSKY *et al*., 2019).

Recentemente, pesquisas corroboram esses achados, elevando a estimativa para 251 mil mortes hospitalares por ano nos EUA, resultantes de causas iatrogênicas. Além disso, uma revisão recente sugere que, nos países europeus, aproximadamente 95 mil óbitos anuais podem ser atribuídos a efeitos adversos de tratamentos e erros médicos evitáveis, com a iatrogenia figurando como a quinta principal causa de morte globalmente (TESSER; NORMAN, 2021).

Este cenário epidemiológico preocupante serviu como impulso para a proposição de uma abordagem relevante e inovadora para a Saúde Pública: a prevenção quaternária (P4). Inicialmente concebida pelo médico de família belga Marc Jamoulle no final da década de 1980, a P4 visa enfrentar o problema da medicalização excessiva ou sobremedicalização, visando impactar a iatrogenia clínica. A prevenção quaternária representa um esforço ético para alcançar um acesso e uma organização justa e equânime dos serviços de saúde (SCHOPF *et al*., 2021).



O potencial iatrogênico proveniente das intervenções clínicas, sanitárias e preventivas têm aumentado em consonância com o avanço tecnológico na biomedicina, despertando uma atenção cada vez maior. Diante desse fenômeno inquietante, médicos de família europeus introduziram um novo conceito e prática visando prevenir danos iatrogênicos, denominados Prevenção Quaternária (P4) (SCHOPF *et al*., 2021).

A concepção da P4 foi moldada por uma análise das discrepâncias nas percepções de saúde e doença entre médicos e pacientes. Durante esse processo, foram revisados os três tradicionais níveis de prevenção propostos anteriormente por Leavell e Clark, culminando em uma integração entre a perspectiva de saúde pública e a abordagem clínica individual (LEITE *et al*., 2022).

Jamoulle desenvolveu um quadro bidimensional composto por dois eixos: um representando a percepção médica - doença (presente ou ausente) - e o outro eixo, perpendicular, representando a percepção do paciente - enfermidade (presente ou ausente). A P4 preencheu a última célula vazia em um

quadro de quatro células, em um contexto em que originalmente eram reconhecidos apenas três níveis de prevenção em saúde (DEPALLENS *et al*., 2020).

No alicerce conceitual, parte-se da distinção entre doença (disease) e adoecimento ou enfermidade (illness), primeiramente proposta por Cassel (1976) e posteriormente retomada por Kleinman, Eisenberg e Good (1978). Sob essa perspectiva, a doença refere-se a alterações ou disfunções nos processos biológicos, somáticos e/ou psicológicos, reconhecidos pelo conhecimento biomédico (ANDRADE; CARVALHO, 2023).

Por sua vez, a categoria adoecimento engloba a experiência subjetiva e a percepção individual relacionada a um problema de saúde potencial, incorporando elementos simbólicos específicos que constituem os significados criados pelo paciente ao lidar com o processo de adoecimento (DEPALLENS *et al*., 2020).

Na interpretação de Jamoulle dos níveis de prevenção, a prevenção primária ocorre em um contexto de consenso entre o paciente e o médico sobre o referencial culturalmente compartilhado sobre a doença. Ou seja, trata-se de uma ação preventiva realizada na ausência de enfermidade e da doença (alteração patológica), atuando sobre os indivíduos para evitar o surgimento de uma doença antes de sua manifestação, por exemplo, por meio de uma vacina ou uma dieta (ANDRADE; CARVALHO, 2023).



No contexto de uma ampla variedade de quadros clínicos indiferenciados (ou passíveis de diagnóstico) relacionados a atividades preventivas, parece que restringir a definição de Prevenção Quaternária (P4) à avaliação da "relação danos/benefícios" é uma abordagem limitada, ética e eticamente, diante de diversas intervenções terapêuticas potenciais (LEITE *et al*., 2022).

Conforme destacado por Starfield *et al*., 17, 40% das consultas médicas nos EUA decorrem de check-ups. Na abordagem centrada no paciente, os médicos de família necessitam de mais do que uma avaliação simples de danos e benefícios de uma intervenção para abordar as preocupações dos pacientes sobre o rastreamento de doenças (DEPALLENS *et al*., 2020). Os pacientes não se preocupam apenas com probabilidades, estatísticas e números; eles têm experiências pessoais que geram ansiedades e medos em relação a certas doenças, bem como preocupações com sua saúde futura, algumas realistas e outras não (SCHOPF *et al*., 2021).

Além disso, a presença de indivíduos sem doença que se sentem mal é um evento comum na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse contexto, que inspirou o conceito de P4, destaca uma faceta crucial da Medicina de Família e Comunidade. Os médicos de família precisam ajustar constantemente sua abordagem para serem menos iatrogênicos e menos propensos à medicalização ao interpretar as queixas e os sintomas dos pacientes (TESSER; NORMAN, 2021).

Embora seja possível criticar a definição original de P4 por sua generalidade excessiva, essa demanda ética está presente em toda decisão clínica. Contudo, isso não desvaloriza a definição da P4 pela Wonca. Pelo contrário, em meio a uma cultura geral e a um ambiente socioinstitucional que favorece intervenções biomédicas, é particularmente apropriado enfatizar a dimensão ética na definição de P4 (DEPALLENS *et al*., 2020).

Neste cenário, a Prevenção Quaternária (P4) emerge como um componente relevante e inovador, capacitado para abordar eficazmente o desafio significativo da sobremedicalização (Tesser & Norman, 2021). De fato, o conceito fundamenta-se em uma abordagem sistêmica do processo saúde-doença, integrando a interação dialógica entre a perspectiva biomédica (doença) e a enfermidade (illness) (LEITE *et al*., 2022).

Seu objetivo primordial é salvaguardar os usuários, prevenindo ou mitigando o "intervencionismo médico excessivo" prejudicial à saúde, ao mesmo tempo em que viabiliza uma distribuição mais justa e equitativa dos recursos disponíveis, evitando a realização de exames ou procedimentos desnecessários (TESSER; NORMAN, 2021).



## CONCLUSÃO

Com base nos achados apresentados no estudo, a conclusão aborda a eficácia da prevenção quaternária como estratégia para mitigar a violência obstétrica. A análise dos resultados revelou que a educação e a sensibilização dos profissionais de saúde, particularmente parteiras e enfermeiros, são fundamentais para identificar e gerenciar situações de violência obstétrica. Estudos indicaram que programas de treinamento específicos, como o uso de e-learning no Japão, são eficazes na melhoria da compreensão e prática dos profissionais na detecção e manejo de casos de abuso.

Além disso, foi constatado que uma abordagem multidisciplinar, enfatizando a saúde, psicologia, sociedade, ética e legislação, é crucial para uma formação eficaz em violência perinatal intrafamiliar. As pesquisas também apontam para a necessidade de contínua atualização profissional, dada a evolução constante das melhores práticas e do conhecimento científico na área.

Este estudo reforça a importância da prevenção quaternária como ferramenta chave para abordar e reduzir a violência obstétrica. Sua implementação nos sistemas de saúde pode não apenas melhorar a qualidade da assistência à mulher, mas também contribuir significativamente para a redução da morbimortalidade materna e infantil, como demonstrado nos resultados. Assim, espera-se que as conclusões e recomendações deste estudo sirvam como um impulso para futuras pesquisas e para a adoção de práticas mais eficazes na prevenção e combate à violência obstétrica.

**REFERÊNCIAS**

ANDRADE, H. S.; CARVALHO, S. E. "Genealogia da Prevenção Quaternária: entre o uso da Medicina Baseada em Evidências e a reformulação do cuidado na Atenção Primária à Saúde". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, 2023.

AQUINO, L. S. *et al*. "Síndrome de Burnout: repercussões na saúde do profissional de Enfermagem". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 6, n. 16, 2021.

BABA, K.; KATAOKA, Y. "An E-Learning Program for Continuing Midwifery Education on Handling High-Risk Abuse Cases: A Pretest–Posttest Design". **International Journal of Environmental Research And Public Health**, vol. 20, n. 13, 2023.

BAIRD, K. M. *et al*. "An exploration of Australian midwives' knowledge of intimate partner violence against women during pregnancy". **Women and Birth**, vol. 28, n. 3, 2015.

BAMIGBOYE, O. T. *et al*. "Influencia de una intervención educativa en el conocimiento y en el manejo de la violencia de pareja por parte de enfermeras obstetras en Nigeria". **Enfermería Clínica**, vol. 33, n. 5, 2023.

BARDIN, L. **Organização da análise**: análise de conteúdo. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.

DEPALLENS, M. A. *et al*. "Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica". **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 24, 2020.

FLAATHEN, E. M. E. *et al*. "User-involvement in the development of a culturally sensitive intervention in the safe pregnancy study to prevent intimate partner violence". **Violence Against Women**, vol. 27, n. 12, 2021.

GÓMEZ-FERNÁNDEZ, M. A. *et al*. "Violência entre parceiros íntimos como tema de estudo durante a formação de enfermeiras e parteiras na Catalunha (Espanha): um estudo qualitativo. A formação do enfermeiro na prática, v. 27, p. 13-21, 2017.

JBI - Joanna Briggs Institute. "Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation". **JBI** [2014]. Disponível em: <www.jbi.global>. Acesso em: 23/12/2023.

LANSKY, S. *et al*. "Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 24, 2019.

LEITE, T. H. *et al*. "Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, 2022.

NASCIMENTO, S. L. *et al*. "Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto". **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 37, 2019.

OLIVEIRA, M. R. R. *et al*. "Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem". **Revista de Enfermagem UFPE *Online***, vol. 14, 2020.

PAGE, M. *et al*. "The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews". **BMJ**, vol. 372, n. 71, 2020.

RAMOS, T. M. *et al*. "Nursing students' knowledge about obstetric violence". **ABCS Health Sciences**, vol. 47, 2022.

SANTOS, E.C.L. *et al*. **Manual de Cardiologia Cardiopapers**. São Paulo: Editora Atheneu, 2015

SCHOPF, K. *et al*. "Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde". **Escola Anna Nery**, vol. 26, 2021.

SENHORAS, E. M. **BNDES e a era de ouro da internacionalização empresarial brasileira (1999-2009)**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2019.

SILLER, H. *et al*. "Midwives perceiving and dealing with violence against women: Is it mostly about midwives actively protecting women? A modified grounded theory study". **Journal of Interpersonal Violence**, vol. 37, n. 3, 2022.

SILVA, F. C. *et al*. "O saber de puérperas sobre violência obstétrica". **Revista de Enfermagem UFPE *Online***, vol. 13, 2019.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H. "Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis". **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 25, 2021.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. "Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 14, 2006.

YALAHOW, A. *et al*. "Training reproductive health professionals in a post-conflict environment: exploring medical, nursing, and midwifery education in Mogadishu, Somalia". **Reproductive Health Matters**, vol. 25, n. 51, 2017.

ZANARDO, G. L. P. *et al*. "Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa". **Psicologia e Sociedade**, vol. 29, 2017.




# BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VI | Volume 17 | Nº 49| Boa Vista |2024

http://www.ioles.com.br/boca



**Editor chefe**:

Elói Martins Senhoras

**Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

**Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima