

Indicadores Maternos e Neonatais no Parto no Domicílio

Autora: Isabel Maria Fonseca Ferreira, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica a trabalhar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos EPE e como parteira independente no Centro Gimnográfica – Preparação para Parto e Maternidade Lda.

Resumo: Mulheres que desejam o parto no domicílio entendem-no como uma experiência prazerosa, íntima, familiar e inerente ao corpo feminino. São mulheres que desejam resgatar o protagonismo do seu parto, vivenciando essa experiência em plenitude, mesmo diante as inúmeras construções negativas existentes na nossa sociedade. Para além do protagonismo, resgatam o poder de decisão sobre as suas escolhas e o seu corpo, responsabilizando-se pelos riscos e benefícios associados.

Os debates sobre o parto no domicílio estão acesos no nosso país e o maior argumento em debate reside em torno da segurança. Para responder ao desafio de dissertar sobre os indicadores maternos e neonatais no parto no domicílio foi realizada pesquisa computadorizada dos resultados mais recentes referentes aos indicadores de saúde maternos e neonatais associados aos partos e nascimentos em Portugal e no Mundo (PORDATA, WHO e UNICEF) seguida de uma metanálise de 7 estudos publicados nos últimos 5 anos, assim como a análise e reflexão crítica de pareceres da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros sobre a temática em questão.

Da metanálise realizada, verificou-se que existem evidências científicas comprovadas que o parto domiciliar planeado, após gravidez de baixo risco, assistido por enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica e na presença de um adequado sistema de transferência e backup médico e hospitalar em caso de necessidade, pode ser considerado seguro tanto para a mãe como para o bebé, com resultados semelhantes de taxas de mortalidade materna e neonatal aos de partos realizados em unidades hospitalares obstétricas convencionais.

Deixa-se em aberto duas questões:

1. Porque é que em Portugal não está ainda ao alcance de todas as mulheres o parto no domicílio, como uma opção livre, informada e apoiada?
2. Será que as decisões pessoais, profissionais e políticas até agora tomadas têm tido por base a evidência ou o preconceito?

Palavras Chave: Parto domiciliar, mortalidade materna, mortalidade neonatal

A experiência de parto e nascimento é uma das mais poderosas para o ser humano, mas também pode ser uma das mais desempoderantes

Um pouco por todo o mundo existem exemplos de sociedades e sistemas que providenciam às mulheres grávidas diferentes opções no que concerne à livre escolha informada pelo local de parto e nascimento, permitindo que mulheres com gravidez de baixo risco possam escolher entre unidades hospitalares obstétricas convencionais geridas por médicos obstetras, unidades hospitalares obstétricas de baixa intervenção geridas por enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO), casas de parto e partos no domicílio, estas duas últimas também geridas por EESMO.

Em países como Holanda, Austrália, Japão e Reino Unido (entre outros) o parto planeado no domicílio não é apenas reconhecido, como também incentivado pelo sistema público de saúde.

A realidade em Portugal é outra, e a discussão sobre o parto no domicílio levanta polémica e dificilmente é encarada com indiferença pelos EESMO.

Os debates sobre o parto no domicílio estão acesos no nosso país, fruto essencialmente dos movimentos sociais, movidos por mulheres insatisfeitas e inconformadas pela falta de liberdade para assumirem escolhas livres e informadas sobre o modo e o local dos nascimentos dos seus filhos.

A maioria das vezes esses debates produzem mais calor do que luz, principalmente porque tanto os defensores da opção como os opositores apresentam muitas vezes argumentos válidos e razoáveis.

O maior argumento em debate reside em torno da segurança. Como é impossível eliminar todo e qualquer risco associado ao trabalho de parto e o parto, independentemente do local e serviço disponibilizado, a questão principal parece residir sobre qual o risco aceitável e em que medida, assim como sobre quais as intervenções por parte dos serviços e os profissionais de saúde que foram comprovadas cientificamente eficazes para minimizar esse risco.

Para responder ao desafio de dissertar sobre os indicadores maternos e neonatais no parto no domicílio, foram realizadas:

- Pesquisa computadorizada dos resultados mais recentes referentes aos indicadores de saúde maternos e neonatais associados aos partos e nascimentos em Portugal e no Mundo (PORDATA, WHO e UNICEF)
- Metanálise de estudos publicados nos últimos 5 anos, utilizando pesquisa computadorizada (EBSCO Host, Medline, The Cochrane Collaboration, PubMed, BioMed Central de Open Access Publisher).
- Análise de pareceres da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros
- Análise de publicações de redes sociais e em meios de comunicação social
- Pesquisa das opções disponíveis à mulher portuguesa relativamente à livre escolha do local do parto e respectivos recursos associados

A taxa de mortalidade materna e a taxa de mortalidade neonatal são indicadores de avaliação de segurança associada ao parto e nascimento transversais a todos os estudos analisados. Alguns analisam ainda outros indicadores, nomeadamente mortalidade perinatal e morbilidade materna e neonatal.

Há 30/40 anos Portugal tinha dos piores indicadores na Europa na área de saúde materna e infantil.

Porém, conforme podemos ver pela tabela acima apresentada (dados divulgados publicamente pelo Instituto Nacional de Estatística português – INE), nas últimas décadas verificou-se uma evolução positiva drástica, à qual se associa a melhoria das condições sócio-económicas da população e a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que veio regulamentar e orientar a oferta dos serviços de saúde materno-infantil (CNSMCA 2012 - Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente).

Taxa de mortalidade materna

Taxa por Cem Mil	
Anos	Taxa de mortalidade materna
+ 1960	115,5
+ 1970	73,4
+ 1980	↓ 19,0
+ 1990	10,3
2000	2,5
2001	6,2
2002	6,1
2003	7,1
2004	8,2
2005	2,7
2006	5,7
2007	4,9
2008	3,8
2009	7,0
2010	7,9
2011	5,2
2012	4,5

Taxa de mortalidade neonatal

Taxa por Mil	
Anos	Taxa de mortalidade neonatal
+ 1960	28,0
+ 1970	25,4
+ 1980	↓ 15,4
+ 1990	6,9
2000	3,4
2001	2,9
2002	3,4
2003	2,7
2004	2,6
2005	2,2
2006	2,1
2007	2,1
2008	2,1
2009	2,5
2010	1,7
2011	2,4
2012	2,2
2013	1,9

Fonte: INE_PORDATA – última actualização 2014-04-30:

<http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+de+mortalidade+perinatale+neonatal-529>

- Bielorrússia
- Israel
- Polónia
- Áustria, Finlândia, Islândia, Noruega, Espanha, Suécia
- Bulgária, República Checa, Dinamarca, Grécia
- Australia, Bélgica, Japão, Holanda, Catar, Singapura, Suíça
- Alemanha, Montenegro, Eslováquia, Eslovénia, Macedonia
- Bosnia e Herzegovina, Nova Zelândia, Portugal, Emirados Árabes, Reino Unido

Mortalidade Materna (Portugal com a 8ª taxa mais baixa)



Fonte: World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013, WHO, Geneva, 2014

Ao nível mundial, como podemos ver no gráfico à esquerda, Portugal apresenta posições de liderança, encontrando-se entre os países com as mais baixas taxas de mortalidade materna. Será pertinente ainda salientar, que países como Austrália, Japão e Holanda, onde o parto planeado no domicílio é apoiado pelo SNS apresentaram em 2013 uma taxa de mortalidade materna inferior à de Portugal.

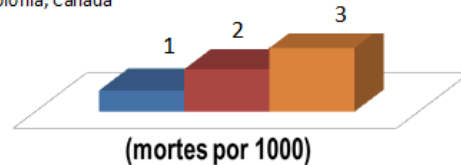
Mortalidade Neonatal 2013 (Portugal com a 3ª taxa mais baixa)

Adicionalmente, é curioso também constatar que, segundo dados de 2013 da OMS representados no gráfico à direita, Austrália e Holanda apresentam taxa de mortalidade neonatal semelhante à de Portugal e o Japão apresenta uma taxa ainda inferior, estando no grupo dos países que ao nível mundial apresentaram em 2013 as mais baixas taxas de mortalidade neonatal.

■ Islândia, Luxemburgo, Japão, San Marino, Singapura, Finlândia, Andorra

■ Noruega, República da Coreia, Eslovénia, Suécia, Estónia, Chipre, Israel, Mónaco, Portugal, República Checa, Alemanha, Itália, Áustria, Bahrein, Bielorrússia, Bélgica, França, Irlanda, Austrália, Dinamarca

■ Holanda, Espanha, Grécia, Lituânia, Croácia, Reino Unido, Cuba, Nova Zelândia, Suíça, Polónia, Canadá



Fonte: World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013, WHO, Geneva, 2014

Para realizar a presente dissertação, foram analisados 7 estudos, publicados entre 2010 e 2014 em bases de dados cientificamente reconhecidas.

2010	<ul style="list-style-type: none"> • Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis (Joseph Wax et al.)
2011	<ul style="list-style-type: none"> • Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national (Birthplace in England Collaborative Group)
2012	<ul style="list-style-type: none"> • Planned hospital birth versus planned home birth (Review) (Olsen O, Clausen JA)
2013	<ul style="list-style-type: none"> • Selected perinatal outcomes associated with planned home births in the United States (Yvone W. Cheng et al.) • Outcomes of care for 16 924 planned home births in the United States: the Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 (Marit Bovbjerg et al.) • Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years (Rebecca Coddington et al.)
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Birthplace in New South Wales, Australia: an analysis of perinatal outcomes using routinely collected data (Helen McLachlan Della et al.)

Apresentam-se na tabela seguinte alguns dados referentes à análise dos referidos estudos.

Data de Publicação	Dados referentes aos estudos analisados
2010	<p>Título: Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a meta analysis</p> <p>Autores: Joseph R. Wax, F.Lee Lucas, Maryanne Lamont ,Michael Pinette, Angelina Cartin, Jacquelyn Blackstone</p> <p>Fonte: American Journal of Obstetrics & Gynecology, p.203:243, e1-8, 2010</p> <p>Este primeiro estudo que apresento foi publicado em 2010 e foi a base de muita atenção por parte da comunicação social portuguesa, tendo sido publicadas em muitos jornais as suas principais conclusões.</p> <p>Trata-se de uma metanálise de 12 estudos seleccionados, com datas de publicação entre 1950 e 2009.</p> <p>Estes estudos foram realizados em diferentes contextos, com diferentes tipos de assistência ao parto ao domicílio.</p> <p>:: Os autores concluíram após a metanálise dos resultados apresentados por esses estudos que a taxa de mortalidade materna foi semelhante por local de parto, mas verificaram-se melhores outcomes em termos de morbilidade associados aos partos em casa - menos intervenções, incluindo menos cesarianas, menos epidural e menos episiotomias</p> <p>:: Por outro lado, verificou-se a incidência do dobro da taxa de mortalidade neonatal nos partos em casa.</p>
2011	<p>Título: Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national</p> <p>Autores: Birthplace in England Collaborative Group</p> <p>Fonte: BMJ p.343:d7400, 2011</p> <p>:: Este estudo foi realizado no Reino Unido e publicado em 2011, sendo na altura o maior estudo cientificamente reconhecido pela comunidade científica internacional sobre esta temática. Trata-se de um estudo prospectivo que analisou a taxa de mortalidade materna e neonatal por local de parto, num total de 64 538 partos pós gravidez de baixo risco, decorridos entre 2008 e 2010, excluindo cesarianas programadas, partos pré-termo e partos em casa não planeados. Para comparação utilizaram um indicador composto (a que chamaram de outcomes perinatais), incluindo mortalidade e morbilidade materna e neonatal (para as mães: hemorragia, internamentos em UCI; para os recém nascidos: aspiração mecónio, fracturas, encefalopatias, entre outras).</p> <p>:: No Reino Unido, as mulheres grávidas têm como opção acompanhamento por um médico no hospital ou, no caso de gravidez de baixo risco, por uma enfermeira parteira numa unidade hospitalar de baixa intervenção, numa casa de parto ou no domicílio - todas as áreas oferecem a opção do serviço de acompanhamento do parto em casa por enfermeira parteira, incluindo protocolos de backup médico/hospitalar bem definidos.</p> <p>(off: Em 2007 2,8% das mulheres inglesas optaram por um parto em casa, 3% em unidades de baixa intervenção e 2% em casas de parto.)</p> <p>:: Os investigadores verificaram, tal como na metanálise apresentada à pouco, que a taxa de mortalidade materna foi semelhante por local de parto, mas com uma maior a incidência de outcomes perinatais adversos para a mãe no caso dos partos hospitalares em unidades obstétricas convencionais. As grávidas de baixo risco que planearam ter o parto num serviço hospitalar obstétrico tiveram 3x mais cesarianas, 2x mais partos instrumentados (ventosas e fórceps), 2x mais necessidade de transfusões sanguíneas e maior probabilidade de necessitarem de</p>

	<p>cuidados intensivos do que as grávidas que haviam planeado ter o parto noutros locais.</p> <p>:: Por outro lado, verificaram-se outcomes perinatais semelhantes para os filhos das múltiparas, mas piores outcomes perinatais nos filhos primogénitos com parto planeado em casa</p>
2012	<p>Título: Planned hospital birth versus planned home birth (Review)</p> <p>Autores: Olsen O e Clausen JA</p> <p>Fonte: The Cochrane Library, Issue 9, 2012</p> <p>:: Em 2012, foi publicada na Cochrane Library uma metanálise de estudos realizados em diferentes contextos de assistência ao parto no domicílio.</p> <p>:: Os autores concluíram que <i>estão a aumentar substancialmente os estudos observacionais de qualidade científica reconhecida</i> e que estes sugerem que um parto hospitalar planeado não é mais seguro do que um parto planeado em casa, desde que assistido por uma enfermeira parteira experiente com back up médico/hospitalar de suporte disponível em caso de necessidade. Segundo esses estudos observacionais analisados, tal como denotado pelos estudos apresentados anteriormente, os partos no hospital estão associados a mais intervenções e complicações maternas</p> <p>:: Os autores não encontraram no entanto estudos randomizados de qualidade nem contra nem a favor dos resultados dos estudos observacionais – alegam que esse motivo prende-se com a importância dada pelas grávidas quanto à escolha do local do nascimento do seu filho, recusando-se que este lhes seja designado ao acaso.</p>
2013	<p>Título: Selected perinatal outcomes associated with planned home births in the United States</p> <p>Autores: Yvone W. Cheng, Jonathan Snowden, Tekoa L. King, Aaron B. Caughey</p> <p>Fonte: Am J Obstet Gynecol, p. 209:325.e1-8, 2013</p> <p>:: Um outro estudo em larga escala, retrospectivo, publicado em 2013, analisou indicadores maternos e fetais por local de parto em 2008 nos Estados Unidos da América, num total de 2 081 751 partos, dos quais 12 039 ocorreram em casa e os restantes em unidades obstétricas hospitalares convencionais.</p> <p>:: Nos Estados Unidos da América a opção pelos parto em casa não é igual em todos os estados, existindo ainda estados onde as mulheres têm dificuldade em encontrar enfermeiras parteiras para as acompanhar em casa, procurando as parteiras tradicionais ou mesmo outros profissionais não certificados. Nesses estados, não existem protocolos de transferência, não garantindo um pronto suporte médico/hospitalar de back up no caso de necessidade de transferência, aumentando consequentemente os riscos.</p> <p>:: O estudo concluiu mais uma vez, à semelhança dos resultados apresentados pelos estudos que referi anteriormente, que a taxa de mortalidade materna é semelhante por local de parto, com melhores outcomes em termos de morbidade materna associados aos partos em casa - menos intervenções, incluindo menos cesarianas, menos epidural e menos episiotomias</p> <p>:: Adicionalmente, verificou-se a existência de mais desfechos neonatais negativos na globalidade dos partos em casa mas, no entanto, outcomes neonatais semelhantes entre parto hospitalar e parto em casa quando analisados apenas os partos em casa acompanhados por enfermeiras parteiras (excluindo portanto os partos em casa acompanhados por parteiras tradicionais ou por outros não creditados)</p>
2013	<p>Título: Outcomes of care for 16 924 planned home births in the United</p>

	<p>States: the Midwives Alliance f North America Statistics Project, 2004 to 2009</p> <p>Autores: Melissa Cheuney, Marit Bovbjerg, Courtney Everson, Wendy Gordon, Darcy Hannibal , Saraswathi Vedam</p> <p>Fonte: Journal of midwiderly & womens´s health, vol 59, nº1, p. 17-27, 2013</p> <p>Título: Outcomes of care for 16 924 planned home births in the United States: the Midwives Alliance f North America Statistics Project, 2004 to 2009</p> <p>Autores: Melissa Cheuney, Marit Bovbjerg, Courtney Everson, Wendy Gordon, Darcy Hannibal , Saraswathi Vedam</p> <p>Fonte: Journal of midwiderly & womens´s health, vol 59, nº1, p. 17-27, 2013</p> <p>:: Um outro estudo realizado no EUA, retrospectivo, analisou taxas de mortalidade materna e neonatal relacionada com partos planeados em casa, acompanhados por enfermeiras parteiras experientes, entre 2004 e 2008, num total de 16 924.</p> <p>:: O estudo incluiu grávidas com cesariana anterior (1054) e outras com gravidez de risco, tais como gestações múltiplas e apresentações pélvicas.</p> <p>:: Como já referido para o estudo anterior, é importante ter em conta o contexto em que o estudo é realizado, ou seja, que nos EUA não há uma disponibilidade equitativa de serviços de saúde para acompanhamento do parto em casa em todos os Estados.</p> <p>:: Os investigadores verificaram que, quando foram retirados da amostra dos partos planeados em casa os dados referentes aos partos de mulheres com gravidez de risco (gestações múltiplas, cesarianas anteriores, apresentações pélvicas), as taxas de mortalidade materna e neonatal foram semelhantes às dos partos hospitalares.</p> <p>:: No entanto, ficou claro que o mesmo não se verifica para partos domiciliarios em grávidas de risco, com maior comorbilidade materna e neonatal</p>
<p>2013</p>	<p>Título: Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years</p> <p>Autores: Rebecca Coddington, Maralyn Foureur, Caroline Homer</p> <p>Fonte: MJA 198: p, 616-620; 2013</p> <p>:: Um outro estudo retrospectivo, desta vez realizado na Austrália, analisou dados referentes a 1 807 partos planeados em casa, entre 2005 e 2010.</p> <p>:: O parto em casa é uma opção oferecida pelo serviço nacional de saúde Australiano, com disponibilidade de enfermeiras parteiras experientes e um sistema de back up médico/hospitalar de apoio em caso de necessidade. Por outro lado, existem bases de dados eletrónicas comuns de registos que permitem uma análise comparativa mais assertiva dos dados perinatais referentes a cada parto e nascimento, independentemente do local onde decorreu.</p> <p>:: Verificou-se que 1521 (84%) tiveram o parto em casa e 315 (17%) foram transferidas para hospital durante o trabalho de parto ou no período de uma semana após o parto. 90% teve parto normal. Taxa de mortalidade neonatal 3,3 por mil no total e 1,7 por 1000, quando exluídos os partos de bebés com anomalias fetais. Autores salientam que alguns dos partos planeados para ocorrer no domicilio não cumpriam os critérios de baixo risco da maioria dos países, incluindo partos pélvicos.</p> <p>:: Os investigadores concluíram no entanto que comparativamente com o total de partos a ocorrer no continente Australiano, a amostra é</p>

	demasiado pequena para poder tirar conclusões absolutas quando à segurança do parto em casa. Ainda assim, os resultados obtidos apontavam para indicadores de saúde materna e neonatal comparáveis com os de outros estudos, parecendo revelar bons níveis de segurança associados aos partos em casa neste país.
2014	<p>Título: Birthplace in New South Wales, Australia: an analysis of perinatal outcomes using routinely collected data</p> <p>Autores: Caroline Home , Charlene Thornton, Vanessa Scarf, David Ellwood, Jeremy Oats, Maralyn Foureur, Daid Sibbritt. Helen McLachlas, Deila Forster, Hannah Dahlen</p> <p>Fonte: BMC Pregnancy and Childbirth p.14:206 doi: 10.1186/1471-2393-14-20614; 2014</p> <p>:: Para terminar, ficam os resultados de um dos estudos mais recentemente publicados: um estudo retrospectivo que analisou dados referentes a partos ocorridos entre 2000 e 2008, na Austrália, num total de 258 161: 94% em unidades obstétricas hospitalares, 5,6% em casas de parto e 0,3% em casa (total de 742 partos em casa).</p> <p>:: Os resultados demonstraram, à semelhança dos estudos anteriores, taxa de mortalidade materna semelhante, com melhores outcomes em termos de morbilidade materna associados aos partos em casa e taxa de mortalidade neonatal semelhante.</p> <p>:: Salientam também, tal como no estudo anterior, que a % de partos em casa é muito pequena comparando com a amostra total, o que limita o poder estatístico destes resultados, não deixando claro está de ter validade ainda assim.</p>

Da análise dos dados obtidos pelas pesquisas acima referidas, verifica-se que existem evidências científicas comprovadas que o parto domiciliar planeado, após gravidez de baixo risco, assistido por enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica e na presença de um adequado sistema de transferência e backup médico e hospitalar em caso de necessidade, pode ser considerado seguro tanto para a mãe como para o bebé, com resultados semelhantes de taxas de mortalidade materna e neonatal comparativamente aos partos realizados em unidades hospitalares obstétricas convencionais.

E em Portugal – será o parto no domicílio uma opção livre, informada e apoiada?

Da pesquisa pelas redes sociais e pelos artigos publicados nos últimos 5 anos pela comunicação social, destacam-se vários artigos publicados em 2014 informando e comentando os pareceres oficiais recentes da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros sobre o parto planeado no domicílio.

O Colégio de Pediatria da Ordem dos Médicos, que pode ser consultada on-line no site da Ordem dos Médicos em Novembro de 2014, claramente mostra o seu desagrado relativamente à opção pelo parto planeado no domicílio, alegando que esta modalidade de assistência não pode garantir segurança para o bebé e que, para ser considerada admissível, seriam necessários “meios logísticos muito sofisticados e dispendiosos”. Não esclarecem no entanto a que meios sofisticados e dispendiosos se referem.

Pela nossa parte, como pediatras, podemos garantir que por muito competentes que sejam, e não duvidamos que muitos o serão, não têm capacidade técnica para uma avaliação clínica autónoma do recém-nascido. Mesmo o melhor pediatra neonatologista no Mundo, poderá não ter condições, num parto no domicílio para resolver algumas situações imprevistas, que seriam facilmente solucionáveis atempadamente em meio hospitalar.

Temos hoje em Portugal uma das taxas de mortalidade neo-natal mais baixas do mundo, o que se deve em grande parte ao enorme esforço de acabar com a realização de partos nos domicílios e nos hospitais sem condições e à criação de unidades de neonatologia nos hospitais de referência.

Para que o parto em casa pudesse ser uma opção admissível, em certos casos, seriam necessários meios logísticos muito sofisticados e dispendiosos, para nós incomportáveis, para apoio assistencial ao domicílio e transporte medicalizado atempado dos recém-nascidos e grávidas com problemas inesperados. Saliente-se que nos poucos países onde existe essa prática, a mortalidade perinatal é superior à nossa.

Fonte: extrato do Parecer do Colégio de Pediatria sobre Partos no domicílio, subscrito pela OM:

<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=7cc532d783a7461f227a5da8ea80bfe1&print=1>

Alegam ainda que os poucos países onde existe esta prática, a mortalidade perinatal é superior à nossa. No entanto, conforme comprovado pelos estudos apresentados, e ao contrário ao alegado pela Ordem dos Médicos, esta modalidade de assistência ao parto é economicamente mais favorável do que o parto hospitalar. Adicionalmente, um dos mais recentes estudos, publicado em 2014, sobre a segurança do parto planeado no domicílio foi realizado na Austrália, país que oferece pelo serviço nacional de saúde a opção de parto em casa assistido por enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica, e que em 2013, de acordo com os dados da OMS de 2013 que à pouco analisámos, apresentava, comparativamente com Portugal, indicadores neonatais semelhantes e indicadores maternos mais favoráveis.

O parecer da Ordem dos Enfermeiros (2014) apresenta-se cientificamente mais sustentado do que o da Ordem dos médicos, e anexa ainda algumas recomendações precisas no sentido de otimizar a assistência ao parto planeado no domicílio, nomeadamente no que concerne à garantia da situação de saúde da mãe e do bebé durante a gravidez e o trabalho de parto, acompanhamento por 2 EESMO com uma filosofia assistencial que respeita o processo fisiológico de nascimento e estabelecer para o caso de necessidade um plano de transferência para a unidade hospitalar mais próxima. Sugerem ainda que seja formalizado um consentimento informado e esclarecido, escrito e assinado tanto pelo casal como pelo EESMO.

Mulheres que desejam o parto no domicílio entendem-no como uma experiência prazerosa, íntima, familiar e inerente ao corpo feminino. São mulheres que desejam resgatar o protagonismo do seu parto, vivenciando essa experiência em plenitude, mesmo diante as inúmeras construções negativas existentes na nossa sociedade. Para além do protagonismo, resgatam o poder de decisão sobre as suas escolhas e o seu corpo, responsabilizando-se pelos riscos e benefícios associados. A falta de naturalidade com que crescentemente a nossa sociedade encara o fenómeno do parto e nascimento faz com que frequentemente as mulheres que optam por vivenciá-lo de um modo fisiológico, com o mínimo de intervenção possível, independentemente até do local escolhido para tal, sejam constantemente vítimas de preconceitos, ameaças e até chantagem por parte de um sistema de saúde dominador e com base essencialmente no paradigma biomédico.

Não só as mulheres são vítimas de preconceito, como também os profissionais que as apoiam nas suas decisões, como se à margem do sistema se vissem obrigados a trabalhar... esse é também um dos motivos pelo qual não há muitos EESMO

disponíveis para o acompanhamento do trabalho de parto e parto planeado no domicílio. Adicionalmente, o acompanhamento no domicílio não é compartilhado pelo serviço nacional de saúde, apesar dos muitos apelos neste sentido que têm surgido na nossa sociedade, apesar do número crescente de mulheres que procura este tipo de assistência e apesar da existência de evidência científica recente dos benefícios que esta modalidade de assistência possui face ao parto hospitalar, corroborada pela experiência de vários países com bons indicadores de saúde materno-fetal, como por exemplo Holanda, Reino Unido, Austrália e Japão

Permanece então por responder a questão: porque não em Portugal?

Será que as decisões pessoais, profissionais e políticas neste sentido têm por base a evidência ou o preconceito?

Michel Odent no recente documentário “Renascimento do Parto”, afirma que “o local mais seguro para o parto e o nascimento é aquele onde a mulher se sente mais segura”. Acrescenta-se: *especialmente em contextos onde lhe são disponibilizados serviços de saúde de qualidade que garantem e apoiam essa sua escolha de forma livre e informada.*

Referências Bibliográficas:

- Birthplace in England Collaborative Group. (2011). Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national. *BMJ*. d7400, p.343.
- Helen McLachlas Della et al. (2014). Birthplace in New South Wales, Australia: an analysis of perinatal outcomes using routinely collected data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. doi: 10.1186/1471-2393-14-20614^a, p.14-206.
- Joseph Wax et al. (2010). Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. e1-8, p.203-243.
- Marit Bovbjerg et al. (2013). Outcomes of care for 16 924 planned home births in the United States: the Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009 *Journal of midwifery & women's health*, vol 59, nº1, p. 17-27.
- Olsen O e Clausen JA. (2012). Planned hospital birth versus planned home birth (Review). *The Cochrane Library*, Issue 9.
- Parecer do Colégio de Pediatria sobre Partos no domicílio, subscrito pela Ordem dos Médicos, consultado a 10 de Novembro de 2014:
<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9fa6ca&id=7cc532d783a7461f227a5da8ea80bfe1&print=1>
- Pareceres da Ordem dos Enfermeiros, consultado a 11 de Novembro de 2014:
http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/MCEESMO_Parecer_31_2013_Partos_no_domicilio_Hipotese_de_realizacao_de_parto_em_casa.pdf
http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/Recomendacao_1_2012_MCEESMO.pdf
- Rebecca Coddington et al.(2013). Publicly funded homebirth in Australia: a review of maternal and neonatal outcomes over 6 years. *MJA*, 198: p. 616-620.
- Yvone W. Cheng et al. (2013). Selected perinatal outcomes associated with planned home births in the United States. *Am J Obstet Gynecol*, e1-8, p.209-325.