

23rd August 2012 Guest Post: O mito do parto hospitalar mais seguro para gestações de baixo risco

Tradução do artigo publicado pelo Dr. Mercola no site articles.mercola.com:

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2012/07/26/hospital-birth-vs-home-birth.aspx>

[<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2012/07/26/hospital-birth-vs-home-birth.aspx>]

O mito do parto hospitalar mais seguro para gestações de baixo risco

25 de julho de 2012

Por Dr. Mercola



[[http://2.bp.blogspot.com/-](http://2.bp.blogspot.com/-ioDlrXcsQno/UDbaWwHbOel/AAAAAAAAAXs/PfjnHTa54c0/s1600/Deia+Mortensen+no+nascimento+de+Bella.jpg)

[ioDlrXcsQno/UDbaWwHbOel/AAAAAAAAAXs/PfjnHTa54c0/s1600/Deia+Mortensen+no+nascimento+de+Bella.jpg](http://2.bp.blogspot.com/-ioDlrXcsQno/UDbaWwHbOel/AAAAAAAAAXs/PfjnHTa54c0/s1600/Deia+Mortensen+no+nascimento+de+Bella.jpg)]

Resumo dos fatos

- Dezesete estudos conduzidos nos últimos 15 anos demonstram que partos domiciliares assistidos são mais seguros para mulheres de baixo risco do que partos hospitalares.
- As taxas de mortalidade perinatal foram ou mais baixas ou similares para partos domiciliares, enquanto as taxas de morbidade materna foram significativamente mais baixas, comparadas com partos hospitalares.
- Para mulheres de baixo risco, um parto hospitalar aumenta grandemente o risco de intervenções médicas desnecessárias que podem por sua vez aumentar o risco de infecções sérias, prolapso de cordão, cesariana e outras.



[[http://2.bp.blogspot.com/-dhz-](http://2.bp.blogspot.com/-dhz-OVoV8yM/UDZ7Jv_yMPI/AAAAAAAAAXM/BpolAr_OaqQ/s1600/Andreia+PD+2.jpg)

[OV0V8yM/UDZ7Jv_yMPI/AAAAAAAAAXM/BpolAr_OaqQ/s1600/Andreia+PD+2.jpg](http://2.bp.blogspot.com/-dhz-OVoV8yM/UDZ7Jv_yMPI/AAAAAAAAAXM/BpolAr_OaqQ/s1600/Andreia+PD+2.jpg)]

Andreia Mortensen, neurocientista, com Ole, no parto domiciliar de Bella

Você acredita que um hospital é o local mais seguro para dar à luz a um bebê? A Sociedade certamente pinta o quadro dessa forma, retratando o hospital como o salvador de vidas para onde as mulheres devem correr no meio da noite, ao primeiro sinal do trabalho de parto.

No entanto, um número crescente de mulheres estão optando por resistir ao *status quo* e ter os seus bebês em casa.

E caso você não saiba... Essa não é uma nova moda, é um retorno à maneira como as mulheres têm dado à luz aos seus bebês durante séculos - e as pesquisas demonstram que geralmente também é a maneira mais *segura*, também.

Parto domiciliar é mais seguro para a maioria das gestações de baixo risco

Em um artigo escrito por Judy Cohain, CNM, ela destaca 17 estudos realizados ao longo dos últimos 15 anos demonstrando que o parto domiciliar planejado é mais seguro para mulheres de baixo risco do que o parto hospitalar. Em 12 dos estudos, as taxas de mortalidade perinatal (óbitos que ocorrem antes, durante ou imediatamente após o nascimento) ou foram inferiores ou similares para o parto em casa, enquanto as taxas de morbidade materna foram significativamente mais baixas, em comparação ao parto hospitalar.

Ela apontou cinco estudos que pareciam mostrar o parto domiciliar como menos seguro, mas isso foi porque eles incluíram casos de alto risco na mistura. Cohain declarou (1):

"Outros cinco estudos afirmam que parto domiciliar tem uma maior taxa de mortalidade perinatal em relação ao parto hospitalar, mas todos eles incluem partos de alto risco no grupo de parto domiciliar planejado.

Em vez de excluir os nascimentos de alto risco de ambos os grupos, eles incluem os desfechos de partos domiciliares dos nascimentos prematuros entre 34-37 semanas de gestação, dos casos de apresentação pélvica e gêmeos, anomalias letais incompatíveis com a vida, partos domiciliares sem assistência, partos domiciliares não planejados, ou mulheres que se arriscaram a ter partos domiciliares porque se tornaram de alto risco no final da gravidez, bem como aquelas que tiveram partos hospitalares mas foram incluídas no grupo de partos domiciliares.

Esses cinco estudos concluem que o parto em casa é menos seguro do que o parto hospitalar, quando o que esses artigos realmente encontraram é que os nascimentos de baixo risco são mais seguros em casa, mas nascimentos prematuros têm melhores desfechos no hospital.

Possíveis explicações para a falsa conclusão desses estudos poderiam ser os jogos de poder paternalista sobre as mulheres ou o fato de o parto hospitalar ser não apenas o mais comum, mas também o motivo mais rentável para a internação. Retire os partos de alto risco desses estudos e também confirmem que o parto em casa é mais seguro para mulheres de baixo risco do que o parto hospitalar. "

O que torna os partos hospitalares mais arriscados para mulheres de baixo risco?

Quando você entra em um hospital, o nascimento, que é uma experiência inerentemente natural, é automaticamente transformada em uma condição médica. Muitas mulheres recebem ocitocina sintética para acelerar o trabalho de parto e intensificar as contrações, ou suas membranas são artificialmente rompidas, o que pode desencadear uma cascata de alterações biológicas que aumentam a necessidade de mais intervenções médicas e, finalmente, de operação cesariana.

Cesariana é a cirurgia mais comumente realizada nos Estados Unidos, correspondendo a aproximadamente *um terço* dos nascimentos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, não se justifica que nenhum país tenha uma taxa de cesarianas maior que 10 a 15%. A taxa dos Estados Unidos, em torno de 32%, é tão elevada que até o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas admite que é preocupante.

Essa é realmente a taxa mais alta já relatada nos Estados Unidos, e uma taxa mais elevada que a de muitos outros países desenvolvidos. Um estudo publicado no *British Medical Journal* encontrou que o risco de morte materna durante o parto é três a cinco vezes maior durante uma cesariana do que em um parto natural, sendo o risco de histerectomia quatro vezes maior e o risco de admissão em UTI duas vezes maior (2).

As taxas de cesariana são mais baixas entre mulheres com parto domiciliar planejado, bem como nos partos assistidos por obstetras. Em um pequeno hospital gerenciado pela Nação

Navajo, onde as obstetras assistem a maioria dos partos vaginais, a taxa de cesarianas é de apenas 13,5%. De acordo com Cohain, esses são alguns dos fatores que tornam um parto hospitalar mais perigoso para uma gestação de baixo risco:

Parto hospitalar planejado indica o receio materno de um mau desfecho, o que pode ser uma profecia autocumprida	O medo aumentado leva à liberação de adrenalina e outros neurotransmissores adrenérgicos que podem desacelerar ou até para o processo de nascimento	Ambiente não familiar, estranhos, pessoas de uniforme e cheiros não familiares durante o trabalho de parto contrariam o instinto mamífero	Equipe hospitalar reservatório de bactérias para as quais mãe e bebê não têm imunidade	Menor acesso a comida e bebida podem causar hipoglicemia e desidratação
Acidentes de carro no caminho para o hospital	Medo e ambiente não familiar aumentam o nível de dor, o que envia sinais de estresse para o feto, provocando influência negativa na frequência cardíaca fetal	O conluio entre os trabalhadores do hospital têm precedência sobre o compromisso com a cliente e os protocolos seguros	Falta de prestação de contas da equipe para as pacientes contribui para os maus desfechos	Ficar deitada de costas comprime a aorta e a veia cava reduzindo o aporte de oxigênio para o feto
Monitorização fetal continua aumenta a dor, reduz a oxigenação fetal, reduz a mobilidade e aumenta a ansiedade	Exames vaginais de hora em hora empurram as bactérias para dentro do útero, causando aumento da taxa de infecção depois de 3 exames	O uso excessivo de antibióticos mata a flora saudável, reduzindo a capacidade do sistema imunológico	A ruptura artificial das membranas pode causar prolapso de cordão, aumento de infecção e dor	Indução pode causar prolapso de cordão, ruptura uterina, embolia por líquido amniótico e aumento de hemorragia pós-parto
Analgesia peridural causa febre em 15% das mulheres, o que aumenta	Episiotomia pode causar hemorragia, lacerações de terceiro e quarto grau e invalidez	Vácuo aumenta a taxa de lacerações de terceiro e quarto grau,	Distocia de ombros em função de o parto acontecer na	Cesariana pode causar morte maternal e perinatal, além de aumento da

as convulsões neonatais, que podem causar dano cerebral	permanente	causando incontinência urinária e fecal em longo prazo, disfunção sexual e aumento de hemorragia. Para o bebê, aumenta o risco de hemorragia intracraniana, fraturas de crânio e, raramente, lesão cerebral e morte fetal	cama do hospital em vez de na posição de 4 apoios	morbidade materna e fetal, dor persistente na cicatriz, infertilidade, aderências, redução do sucesso da amamentação, aumento de natimortos e acretismo placentário em gestações subsequentes.
---	------------	---	---	--

Que condições são mais bem tratadas no hospital?

Ruptura uterina e Descolamento Prematuro da Placenta quase sempre ocorrem em casos de alto risco, que normalmente não devem ser considerados candidatos para parto domiciliar, o que deixa especificamente apenas duas condições agudas que têm melhores desfechos em hospital do que em casa: prolapso de cordão e Embolia por Líquido Amniótico (ELA). Assim, enquanto há certamente casos onde um parto hospitalar é preferível, isso aplica-se tipicamente à maioria dos casos de alto risco, bem como às quatro situações de emergência:

1. Prolapso de cordão
2. Ruptura uterina
3. Embolia por Líquido Amniótico (ELA)
4. Descolamento Prematuro de Placenta

Como os partos domiciliares vêm aumentando (em torno de 30% entre 2004 e 2009), é comum que os meios de comunicação dêem destaque para as raras tragédias de partos em casa, quando o bebê poderia ter sido salvo se o nascimento tivesse ocorrido em um hospital. Isso *realmente ocorre*, mas é raro... Muito mais raro do que casos de bebês que acabam morrendo devido a intervenções médicas desnecessárias ou erros hospitalares.

“As mortes causadas por condições agudas raras em partos domiciliares planejados e assistidos que poderiam ter tido um melhor desfecho no hospital são superadas pelas mortes e morbidade devido a condições agudas frequentes causadas por intervenções hospitalares. Partos domiciliares planejados ofuscam os partos hospitalares para mulheres de baixo risco em cada categoria de emergências agudas.

A pesquisa atual erroneamente considera o parto hospitalar como padrão-ouro. Tendência em prol dos partos hospitalares leva a maior parte dos pesquisadores a ignorar o fato de que as mulheres poderiam obter desfechos até melhores do que os partos hospitalares em partos domiciliares planejados e assistidos.”



[<http://4.bp.blogspot.com/-t17VpmnLwXw/UDZ7dfWMZvI/AAAAAAAAAXU/ZsbufSE4Quo/s1600/andreia+PD.jpg>]

Bella, nascida de parto domiciliar nos EUA

Você está interessada em ter um parto domiciliar?

Nos Estados Unidos geralmente se requer muita diligência e determinação para ir contra a norma e encontrar um médico ou obstetrix que assista a partos domiciliares. É raro encontrar um obstetra que concorde com um parto domiciliar nos Estados Unidos e enquanto enfermeiras certificadas (CNM) podem legalmente atender partos domiciliares em qualquer estado, a maioria não o faz e escolhe, em vez disso, trabalhar em hospitais.

Apenas 27 estados atualmente licenciam ou regulam as obstetrizes de entrada direta (ou obstetrizes profissionais certificadas - COM) que realizaram treinamento e preenchem os critérios nacionais para atender partos domiciliares. Em outros 23, os partos assistidos por obstetrizes são ilegais, embora as mulheres quase sempre acabem encontrando uma obstetrix no “mercado negro”, que por falta de qualquer tipo de supervisão regulatória podem ou não ter treinamento adequado.

Certamente é possível encontrar obstetrizes altamente qualificadas e treinadas trabalhando no mercado negro. Essas mulheres quase sempre acreditam fortemente no direito das mulheres de escolher partos domiciliares e se arriscam a ser perseguidas ou presas por praticarem medicina ou enfermagem sem uma licença para oferecerem seus serviços.

Também há pessoas trabalhando como parteiras que não receberam treinamento adequado e que podem ser encontradas nesse mercado subterrâneo de partos domiciliares, por isso, se

Você vai seguir essa via é imperativo que você cheque cuidadosamente e referencie a pessoa com quem está trabalhando. Uma campanha está atualmente em andamento para expandir o licenciamento estatal de obstetras certificadas de tal forma que as mulheres que desejam partos domiciliares possam escolher entre muitas candidatas qualificadas, mas até que isso aconteça você dispõe de algumas poucas opções legais para um parto domiciliar:

- Encontre uma enfermeira obstetra certificada (CNM) que atenda a partos domiciliares em seu estado ou em um estado próximo (e então viaje para esse estado para dar à luz);
- Encontre uma obstetra profissional certificada (COM) que seja licenciada por seu estado ou em um estado próximo (e então viaje para esse estado para dar à luz);
- Encontre uma enfermeira obstetra certificada (CNM) mas vá dar à luz em um hospital ou casa de parto (um compromisso). Se você decidir seguir esse caminho, faça um plano de parto detalhado. Esse é um documento que estabelece as expectativas da mãe ou os interesses ou desejos do casal para sua experiência de parto.

O plano de parto não é um documento legal mas é uma importante forma de tornar os médicos e a equipe hospitalar cientes de seus desejos em relação a intervenções médicas para a mãe e o bebê. Discuta o seu plano de parto com o seu médico ou sua obstetra em tempo adequado, e também esteja certa de que sua enfermeira e qualquer outro membro da equipe hospitalar receba uma cópia na admissão.

Para encontrar uma obstetra em sua área, procure:

- Midwives Alliance of North America
- Mothers Naturally
- American College of Nurse-Midwives
- Midwifery Today
- BirthLink (Chicago area)

Referências:

[Green Med Info July 5, 2012 \[http://www.greenmedinfo.com/blog/myth-safer-hospital-birth-low-risk-pregnancies\]](http://www.greenmedinfo.com/blog/myth-safer-hospital-birth-low-risk-pregnancies)

[British Medical Journal October 30, 2007 \[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17977819&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=PubMed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17977819&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

[NCHS Data Brief, January 2012, Number 84 \[http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db84.htm\]](http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db84.htm)

Postado há 23rd August 2012 por [Melania Amorim](#)Marcadores: [Blogosfera](#), [Dr. Mercola](#), [Estuda Melania](#), [Evidências científicas](#), [Grandes Estudiosos](#), [Guest Post](#), [Humanização do parto e nascimento](#), [Leitura recomendada](#), [Parteiras](#), [Parto Domiciliar](#) [Visualizar comentários](#)**Karolyna** [25 de janeiro de 2013 14:35](#)

Quero uma lista dessa aqui no Brasil, mais precisamente em São Paulo, estou na 3ª Gestaçã e definitivamente, não vou para o hospital, no 1º Parto entrei no hospital sem dor nenhuma, 5 cm de dilataçã, e quando colocaram o soro me arrependo até hoje, não poder ter sentido como é um parto natural, e de saber que o bebê sofreu muito para nascer.

oparto3g.blogspot.com.br

Atenciosamente.

[Responder](#)**Maria Linda Joias** [16 de dezembro de 2013 12:31](#)

tb quero.....

[Responder](#)**CASTELO TRANSPORTES** [17 de dezembro de 2013 17:37](#)

é uma pena que no estado onde moro, espirito Santo, só há uma enfermeira que faz partos domiciliares, mas não fará mais. gostaria muito de ter, mas não há quem faça. além disso, são 4 mil reais em média.

[Responder](#)

Comentar como:

Conta do Gooç ▼

[Publicar](#)[Visualizar](#)