

PARTO DOMICILIAR NÃO SE TRATA DE PRECONCEITO, MAS SIM UM RISCO DESNECESSÁRIO

Brasília, 18 de julho de 2019.

Desde o último ano do século XX, quando muitas pessoas começaram a se aventurar na internet, surgiram acaloradas discussões sobre qual a melhor maneira de se trazer os novos pequenos seres humanos ao mundo. Estava começando a se disseminar a volta ao parto domiciliar, sem a adequada assistência médica, batizado assim de “parto humanizado”, recebendo entusiástico apoio de “elites intelectuais” e “formadores de opinião”.

Com o passar do tempo, começava-se a testemunhar o resultado dessa tendência e, conseqüentemente, preocupar e tentar debater esse assunto e seus efeitos. Infelizmente havia em muitos colegas, INCLUSIVE EM LÍDERES DA CLASSE à época, um medo “de se expor” e “criar conflito”, pois agora estava se tornando política nacional. Havia o medo de “ser chamado de desumano”.

Anos de exercício da pediatria é o suficiente para cada vez mais a grande maioria dos pediatras se opor a esse tipo de prática, dado o assustador número de óbitos ou crianças com sequelas físicas e neurológicas, frutos de um modismo com nítido viés ideológico, alegando-se “dar às mulheres o protagonismo”, pouco importando a consequência.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) é bem clara quando publica:

“Estudos científicos comprovam que”, na verdade, são os partos realizados em ambiente hospitalar os que têm menor risco de gerar complicações, ou seja, com menores taxas de morbidade e de mortalidade, sendo que em todos os procedimentos desse tipo deve estar presente um pediatra habilitado para que, em caso de necessidade, adote imediatamente as medidas que o recém-nascido precisar. Este é o principal ponto da Campanha Nascimento Seguro, lançada pela SBP. (...) Destaque-se que, por meio da evolução do conhecimento, da tecnologia e da atitude assistencial, **o ambiente hospitalar se tornou mais seguro, propiciando ao médico, juntamente com a equipe que presta assistência ao parto e nascimento**, as condições adequadas para prevenir e, se necessário, fazer abordagem clínicas de eventuais problemas que venham comprometer a saúde da mulher (síndromes hipertensivas, hemorragias e infecções) e do neonato, como sofrimento fetal agudo e necessidade de reanimação neonatal competente).(...)”

O trabalho de parto, mesmo em gestações nomeadas como “risco habitual”, podem, a qualquer hora, se transformar em urgência ou emergência obstétrica, que demanda pronta intervenção em ambiente hospitalar por obstetra, pediatra e anestesiológico.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) publicou recentemente um documento científico sobre o “Nascimento Seguro” (<http://www.sbp.com.br/nascimento-seguro/>) no qual lista as principais etapas a serem obedecidas e **“as condições necessárias para assegurar esse processo com todas as condições de segurança e acolhimento necessários,**

enfazando-se a fundamental importância da presença do Pediatra” neste atuar. Visando garantir um pré-natal de qualidade e a assistência ao parto em “estabelecimentos de saúde que respondam às demandas clínicas da mulher e criança, de acordo com o risco gestacional, além da presença do pediatra em todos os partos”.

Note-se que o nascimento seguro é uma prerrogativa dos direitos universais da criança.

O Conselho Federal de Medicina reitera que “a autonomia do médico e da mulher devem ser respeitadas no âmbito da relação médico-paciente, mas a **legitimidade da autonomia materna deve/precisa considerar a viabilidade e a vitalidade do seu filho**, bem como sua própria integridade física e psíquica.”

Frisa-se: **considerar a viabilidade e a vitalidade do seu filho**. Protagoniza-se a gestante e negligencia-se a criança? Isso não pode mais ser permitido. Respeito á mulher é sim extremamente devido, todavia a criança, o elo mais frágil de todo esse mecanismo, não pode ser deixado de lado por um modismo irresponsável.

A real preocupação dos médicos é com a preservação da vida e do bem-estar da gestante e do recém-nascido, sendo assim, “é preciso que se coloque em perspectiva o equilíbrio entre riscos e benefícios envolvidos, para que as opções estejam legitimamente ancoradas em princípios éticos e bioéticos”.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/MATERIA-ATARDE-PARTO-DOMICILIAR-NOTA.pdf

Ilustríssimos e doutores/colégas, corroborem com a preocupação crescente da SBP quanto a perda do foco do parto que é a segurança do nascituro.

Não se admite que a influência de profissionais não médicos (Doulas), defensoras ferrenhas do parto domiciliar ERRONEAMENTE CHAMADO DE HUMANIZADO em pleno ano de 2019, ou seja, sem a comprovada estrutura de suporte a eventuais complicações do parto, CONFORME DESCRITAS PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, venham trazer conclusões catastróficas, sofrimento para os bebês, familiares e, sim, senhores, para a equipe de pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas responsáveis pelo atendimento de emergência, recuperação e reabilitação das vítimas desse tipo de abordagem ao parto.

A FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia) é incisiva:

“Defendemos o parto com segurança para a saúde da gestante e de seu bebê. Defendemos o parto realizado dentro do hospital, com equipe de saúde completa, composta por médicos obstetras, médicos neonatologistas/pediatras, médicos anestesiologistas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e demais profissionais.

A defesa do parto hospitalar tem como base os resultados de estudos científicos robustos realizados na Inglaterra, na Holanda e nos Estados Unidos. Ressalte-se que nestes países já existe uma estrutura preparada para a realização de partos domiciliares, com logística organizada para o transporte e a comunicação com os hospitais, além de possuírem equipes treinadas para este tipo de assistência ao trabalho de parto e parto (domiciliar); e mesmo com

tudo isso, os resultados perinatais foram piores para os partos realizados fora do ambiente hospitalar”.

“É necessário advertir as pacientes que manifestem desejo de ter parto fora do ambiente hospitalar que, embora sejam menores as intervenções maternas (menores taxas de uso de ocitocina, fórceps, cesárea), são maiores os riscos neonatais:

- Risco duas vezes maior de morte neonatal
- Risco três vezes maior de complicações como convulsões e danos neurológicos neonatais.