



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



W.S. Carta nº 158/23-SCN
Consulta nº 81.224/23

OFÍCIO DO EXPEDIENTE nº 117/2023

São Paulo, 24 de abril de 2023

Ilmo. Sr.

Rui Nova Onda

MD. Presidente da Câmara Municipal de São João da Boa Vista

Rua Antonina Junqueira, 195 - 2º andar - Centro

São João da Boa Vista/SP

13870-902

A Disposição dos Vereadores

29 / 5 / 23

por delegação

Presidente

V.Sa., protocolada neste Regional sob o nº 081.224/23, apresentando o seguinte questionamento: "O consulente solicita informações sobre os impactos das Doulas na rede pública de saúde do município.", em apertada síntese, esclarecemos que:

“...Assunto: Referente atuação das doulas na assistência ao parto e condições para exercício da atividade...”

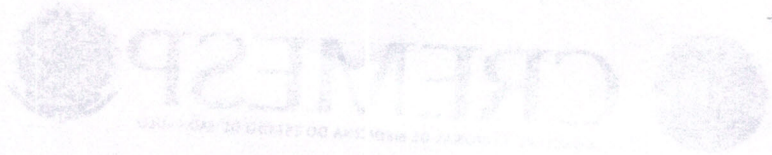
“...O que a doula faz durante o parto: A doula funciona como uma interface entre a equipe de atendimento e o casal. Ela explica os complicados termos médicos e os procedimentos hospitalares e atenua a eventual frieza da equipe de atendimento num momento dos mais vulneráveis de sua vida. Ela ajuda a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e parto, mostra formas eficientes de respiração e propõe medidas naturais que podem aliviar as dores, como banhos, relaxamento etc. ...”

“...As doulas são reconhecidas pela OMS e em diversos países. No Brasil, a categoria tem certificação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), Cod. 3221-35...
Consulta nº 24.385/13”

“...A assistência à parturiente deve ser feita pelo médico e/ou obstetrix. Entende-se por obstetrix ou enfermeira obstétrica aquela que tenha diploma superior de enfermeira e com especialização em obstetrix. O atendimento ao parto é um ato médico e, portanto, é o médico o responsável pela assistência ao trabalho de parto. Segundo a legislação vigente, as enfermeiras obstétricas podem acompanhar a evolução de partos normais, realizá-los, fazendo ou não episiotomia/episiotomia com anestesia local.

Rua Frei Caneca, 1.282 - Consolação
CEP: 01307-002 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br

26 Maio 23
Recebido
Maura



Carta n.º 158/23-SCV
Consultoria n.º 81.324/23

DECRETO DO CATEDRANTE n.º 142/2023

São Paulo, 24 de abril de 2023

Ass: Dr.

Ata da reunião da Comissão Municipal de São João da Boa Vista
Rua Antonino Juvareque, 195 - 2º andar - Centro
São João da Boa Vista/SP
13870-902

V.Sa. proferiu neste Regional sob o n.º 081.324/23, apresentando o seguinte questionamento: "O presente solicita informações sobre os impactos das Doenças no Teto Plúvio de Saúde do município", em aspectos sintese, esboçados que

Assunto: Referência amação das folhas na assistência ao parto e condições para exercício da atividade

... O que a doadora faz durante o parto. A doadora funciona como uma interface entre a equipe de atendimento e o casal. Ela explica os procedimentos técnicos médicos e os procedimentos hospitalares e orienta a eventual fixação da equipe de atendimento durante o parto. Ela ainda a parturiente encontra posições mais confortáveis para o trabalho de parto e parto. Ela mostra formas eficazes de respiração e propõe técnicas naturais que podem aliviar as dores, como banhos relaxantes etc. ...

As doadoras são reconhecidas pelo Conselho de Profissionais de Saúde em diversos países. No Brasil, a categoria tem certificação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) Cód. 3221-32. Consultoria n.º 24382/23

A assistência à parturiente deve ser feita pelo médico e/ou obstetra. Entende-se por obstetra ou enfermeira obstetra aquela que tenha diploma superior de enfermagem e com especialização em obstetrícia. O atendimento ao parto é um ato médico e portanto, é o médico o responsável pela assistência ao trabalho de parto. Segundo a legislação vigente, os enfermeiros obstétricos podem acompanhar a evolução de partos normais, realizá-los, desde que em epistolaria epistolaria com assistência local.

Associação Brasileira de Especialistas em Fisioterapia em Saúde
CBO: 3221-32 - São Paulo - SP
Telefone: (11) 4349-9900 | www.crefemesp.org.br

Ass: Dr.
Ass: Dr.
Ass: Dr.



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



A evolução do parto pode se acompanhar de complicações e/ou distócias. As obstetrias não têm o diploma para resolvê-las. O médico deve ser acionado para a resolução dessas situações... - Consulta nº 30.286/97”

“...Ementa: A questão dos riscos inerentes aos partos ocorridos em domicílios, já foi devidamente disciplinada, do ponto de vista ético, nas Consultas nºs 27.639/08, 85.542/09 e 142.539/10, bem como na Resolução CREMESP Nº 111/2.004.”

*“...Concluindo, acreditamos que a proposta de estruturação de um serviço municipal capaz de assistir partos domiciliares, não apenas deixa de atender às necessidades dos cidadãos envolvidos, como também interfere na alocação dos poucos recursos atualmente disponibilizados para a assistência à saúde...
Consulta nº 181.826/16”*

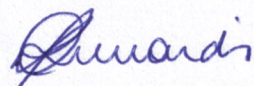
*“...Assunto: Dispõe quanto aos procedimentos que o médico deve cumprir em relação aos estabelecimentos denominados casas de parto... **Resolução CREMESP nº 111, de 23/11/2004”***

Encaminhamos, ainda, cópia de interior teor da **Consulta nº 24.385/13, Consulta nº 30.286/97, Consulta nº 181.826/16, Resolução CREMESP nº 111, de 23/11/2004, Consulta nº 85.542/09 e Consulta nº 27.639/08**, para ciência, as quais também estão disponíveis nos sites www.cremesp.org.br e www.portal.cfm.org.br.

Atenciosamente,

Diretores Secretários

Dr. Angelo Vattimo


Dra. Maria Camila Lunardi



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Consulta nº 30.286/97

Assunto: Sobre o número de pessoas indispensável para o atendimento de gestantes, e na ausência de obstetras ou parteiras, como poderia funcionar qualquer maternidade para assegurar a segurança às mães e aos filhos

Relator: Conselheiro Luiz Fernando Carneiro

O consulente Dr. E.Z., solicita deste Conselho a seguinte Consulta:

- 1- Qual o pessoal mínimo para o atendimento de gestantes?
- 2- Na ausência de obstetras ou parteiras, como poderia funcionar qualquer maternidade para assegurar a segurança indispensável às mães e aos filhos?

Parecer:

Para que possamos responder ao primeiro quesito é preciso que façamos uma diferenciação entre os termos gestante e parturiente. Entende-se por gestante a toda mulher que esteja grávida; entende-se por parturiente a toda mulher que esteja em trabalho de parto. Diante do exposto, entendemos que a pergunta refere-se ao atendimento de parturientes.

A assistência à parturiente deve ser feita pelo médico e/ou obstetra. Entende-se por obstetra ou enfermeira obstétrica aquela que tenha diploma superior de enfermeira e com especialização em obstetrícia. O atendimento ao parto é um ato médico e, portanto, é o médico o responsável pela assistência ao trabalho de parto. Segundo a legislação vigente, as enfermeiras obstétricas podem acompanhar a evolução de partos normais, realizá-los, fazendo ou não episiotomia/episiorrafia com anestesia local.

A evolução do parto pode se acompanhar de complicações e/ou distócias. As obstetras não têm o diploma para resolvê-las. O médico deve ser acionado para a resolução dessas situações.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Portanto, o serviço de maternidade deve dispor de médicos e pode dispor de enfermeiras obstétricas.

A maioria das distócias obstétricas têm resolução cirúrgica. Em outras palavras: a solução para os desvios da normalidade exige uma intervenção obstétrica. A mais comum, sem qualquer sombra de dúvida, é a operação cesariana. Citemos outras: assistência ao parto pélvico transvaginal, fórcepe, extração manual da placenta, curagem, curetagem, revisão e reparação de lesões do canal do parto, histerorráfia e histerectomia puerperal.

Diante disso, faz-se necessária a disponibilidade de um anestesiológico. Este pode estar de plantão dentro da maternidade ou à distância.

Completa-se a equipe com a presença de neonatologista. Este deve estar na sala de parto quando do nascimento, inteirando-se da história obstétrica e fazendo o primeiro atendimento ao recém-nascido.

Quanto ao segundo quesito: nas maternidades que não dispõem de enfermeiras obstétricas o atendimento deve ser feito integralmente pelo médico. Só médicos e enfermeiras obstétricas têm o diploma legal para assistir parturientes.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Luiz Fernando Carneiro

Aprovado na 2.395ª reunião plenária, realizada em 18.02.2000.
Homologado na 2.398 reunião plenária, realizada em 22.02.2000.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Resolução CREMESP nº 111, de 23/11/2004

Assunto: Dispõe quanto aos procedimentos que o médico deve cumprir em relação aos estabelecimentos denominados casas de parto.

Fonte: DOE, Sec. I, nº 221, de 25/11/2004, p. 92

Situação: Norma na Íntegra

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 15 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO o artigo 6º da Constituição que estabelece que é um direito social a saúde, a segurança e a proteção à maternidade e à infância;

CONSIDERANDO o artigo 15 da Lei Federal nº 3.999/61 que exige que os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei;

CONSIDERANDO os artigos 4º, 7º, 8º e 11º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que respectivamente, exigem a adoção de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança e do adolescente, e asseguram a estes atendimentos médico;

CONSIDERANDO que, de acordo com o Decreto Lei Federal nº 20.931/32 e as Resoluções CFM nº 1.342/91 e 1.352/92, nenhum estabelecimento de assistência médica pode funcionar sem um responsável médico;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 (DOU 8/6/2000), do Ministério da Saúde, estabelece a presença de obstetra e pediatra / neonatologista na composição da equipe profissional mínima para unidades mistas, hospitais gerais e maternidades para realização de parto;

CONSIDERANDO a Portaria nº 31, de 15 de fevereiro de 1993, do Ministério da Saúde, que determina a presença de pediatra ou neonatologista na sala de parto para a assistência ao recém-nascido;

CONSIDERANDO A Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, do Ministério da Saúde, que cria os Centros de Parto Normal;

CONSIDERANDO que a Resolução CFM nº 1641/2002, de 12 de julho de 2002 veda a emissão, pelo médico, de Declaração de Óbito nos casos em que houve atuação de profissional não-médico;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1627/01, de 23 de outubro de 2001, que disciplina o Ato Médico;

CONSIDERANDO que a assistência à paciente no ciclo grávido-puerperal é dinâmica, requerendo vigilância constante tendo em vista situações emergenciais e complexas que podem advir envolvendo o binômio materno-fetal e que podem exigir atuação médica imediata;

CONSIDERANDO que a assistência ao parto, incluindo o de baixo risco, para maior segurança da parturiente e do concepto, deve ser feito em instituição hospitalar dotada de infra-estrutura, uma vez que a possibilidade de um parto de baixo risco transformar-se em alto risco não é previsível;

CONSIDERANDO o posicionamento da FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Pediatria, sobre a adequação e segurança de local de parto;

CONSIDERANDO o decidido na 3.221ª Sessão Plenária, realizada em 23/11/2004,

RESOLVE:

Artigo 1º: É vedado ao médico exercer atividades nos locais denominados Casas de Parto, por não serem os mesmos dotados de infra-estrutura indispensável ao adequado atendimento à gestante, à parturiente e ao recém-nascido.

Artigo 2º: O médico, lotado em qualquer unidade ou instituição de serviços de assistência

2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



médica, deverá notificar ao Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico o recebimento de pacientes oriundos dos estabelecimentos citados no artigo 1º desta Resolução e, por sua vez, o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico notificará o fato, por escrito, ao Cremesp, encaminhando toda a documentação pertinente.

Artigo 3º: O profissional médico que prestar assistência domiciliar, acompanhar o transporte de paciente em ambulância ou na função de perito, atuar na avaliação médico-legal de paciente, todos provenientes dos locais citados no artigo 1º desta Resolução, também deverá informar a ocorrência, por escrito, ao Cremesp.

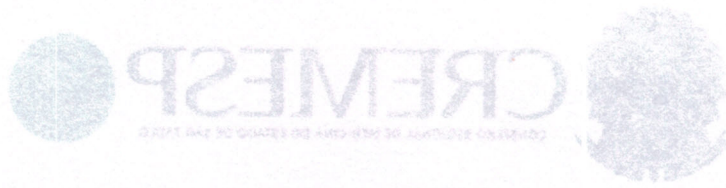
Artigo 4º: Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Paulo, 23 de novembro de 2004.

Dr. Clóvis Francisco Constantino
Presidente

Dr. Krikor Boyacian
Diretor 1º Secretário

APROVADA NA 3.221ª SESSÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 23 DE NOVEMBRO DE 2004.



médico, deverá notificar ao Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico o recebimento de pacientes oriundos dos estabelecimentos citados no artigo 1º desta Resolução e, por sua vez, o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico notificará o fato, por escrito, ao Cremesp, encaminhando toda a documentação pertinente.

Artigo 3º - O profissional médico que prestar assistência domiciliar, acompanhar o transporte de paciente em ambulância ou na função de porte, atuar na avaliação médico-legal de paciente, todos provenientes dos locais citados no artigo 1º desta Resolução, também deverá informar a ocorrência, por escrito, ao Cremesp.

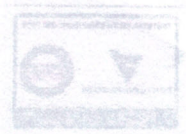
Artigo 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Paulo, 23 de novembro de 2004.

Dr. Kikori Boyajian
Diretor 1º Secretário

Dr. Clóvis Francisco Constantino
Presidente

APROVADA NA 3.221ª SESSÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 23 DE NOVEMBRO DE 2004





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Consulta nº 27.639/08

Assunto: Esclarecimentos acerca da assistência ao parto, por parte do corpo de enfermagem, sendo realizada em ambiente domiciliar e sem acompanhamento médico, bem como o limite para atuação do profissional em relação aos procedimentos estritamente médicos.

Relator: Conselheiro Krikor Boyaciyán.

Ementa: O risco de realizar o parto em atendimento domiciliar é de quem assume fazê-lo.

Os consulentes Drs. E.I. e E.L.C., solicitam ao CREMESP esclarecimentos acerca da assistência ao parto, por parte do corpo de enfermagem, sendo realizada em ambiente domiciliar e sem acompanhamento médico, bem como o limite para atuação do profissional em relação aos procedimentos estritamente médicos.

PARECER

A legislação permite que profissionais de enfermagem possam acompanhar o trabalho de parto e realizar o parto por via vaginal (art. 8 do Decreto nº 706/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem).

A Febrasgo e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam que o atendimento ao parto ocorra em ambiente hospitalar, visando a prevenir intercorrências possíveis de ocorrer durante o trabalho de parto, podendo ser prontamente atendidos.

O risco de realizar o parto em atendimento domiciliar é de quem assume fazê-lo, com todas as implicações civis e criminais. Deve haver referência hospitalar previamente estabelecida para eventuais intercorrências.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Krikor Boyaciyán

APROVADO NA 4.150ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 06.02.2010.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



HOMOLOGADO NA 4.152ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 09.02.2010.

Consulta nº 27.639/08

Assunto: Esclarecimentos acerca da assistência ao parto, por parte do corpo de enfermagem, sendo realizada em ambiente domiciliar e sem acompanhamento médico, bem como o limite para atuação do profissional em relação aos procedimentos estritamente médicos.

Relator: Conselheiro Kikot Boyaclyan

Ementa: O risco de realizar o parto em atendimento domiciliar é de quem assume fazê-lo.

Os consultores Drs. E.L. e F.L.C., solicitam ao CREMESP esclarecimentos acerca da assistência ao parto, por parte do corpo de enfermagem, sendo realizada em ambiente domiciliar e sem acompanhamento médico, bem como o limite para atuação do profissional em relação aos procedimentos estritamente médicos.

PARECER

A legislação permite que profissionais de enfermagem possam acompanhar o trabalho de parto e realizar o parto por via vaginal (art. 8 do Decreto nº 708187, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem).

A Federação e a Sociedade Brasileira de Pediatras recomendam que o atendimento ao parto ocorra em ambiente hospitalar, visando a prevenir intercorrências possíveis de ocorrer durante o trabalho de parto, podendo ser prontamente atendidos.

O risco de realizar o parto em atendimento domiciliar é de quem assume fazê-lo, com todas as implicações civis e criminais. Deve haver referência hospitalar previamente estabelecida para eventuais intercorrências.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Kikot Boyaclyan

APROVADO NA 4.150ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 08.02.2010.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Consulta nº 85.542/09

Assunto: Sobre como agir diante parturiente que optou por realizar o parto em domicílio.

Relatora: Conselheira Silvana Maria Figueiredo Morandini.

Ementa: O Estatuto da Criança e do Adolescente exigem a adoção de políticas públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança e do adolescente, e asseguram a estes o atendimento médico. O hospital ou empresa responsável por pacientes internados em domicílio deve(m) dispor das condições mínimas que garantam uma boa assistência. A assistência domiciliar poderá ser viabilizada após anuência expressa do paciente ou de seu responsável legal, em documento padronizado que deverá ser apensado ao prontuário.

A consulente Dra. E.A., Diretora de Divisão de Obstetrícia, questiona ao CREMESP como agir diante a parturiente que optou por realizar o parto em domicílio.

A Divisão de Obstetrícia acredita que deve registrar em prontuário este desejo (do parto domiciliar), quando manifestam, e que os casos de risco no momento do parto devem ser aconselhados, com anotações em prontuários.

Neste sentido, solicita o auxílio da Diretoria Clínica, nos seguintes termos:

"1) Na definição da melhor forma de lidar com esta questão que envolve a decisão dos casais e a nossa responsabilidade profissional, para orientação do grupo de Obstetrícia e dos nossos plantonistas.

2) Na avaliação através da Comissão de Ética Médica, acerca da responsabilidade dos profissionais envolvidos, considerando a opção da paciente para o parto domiciliar."



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



PARECER

Após análise dos presentes autos, temos a esclarecer que:

Resposta questão 1) O Estatuto da Criança e do Adolescente exigem a adoção de políticas públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso da criança e do adolescente, e asseguram a estes o atendimento médico.

Nenhum estabelecimento de assistência médica pode funcionar sem um responsável médico; O Ministério da Saúde, estabelece a presença de obstetra e pediatra/neonataologista na composição da equipe profissional mínima para unidades mistas, hospitais gerais e maternidades para a realização de parto; O Conselho Federal de Medicina veda a emissão, pelo médico, de Declaração de Óbito nos casos em que houve atuação de profissional não-médico.

Sabendo que a assistência à paciente no ciclo grávido-puerperal e dinâmica, requerendo vigilância constante, tendo em vista situações emergenciais e complexas que podem advir envolvendo o binômio materno-fetal, e que podem exigir atuação médica imediata; a assistência ao parto, incluindo o de baixo risco, para maior segurança da parturiente e do concepto, deve ser feito em instituição hospitalar dotada de infra-estrutura, uma vez que a possibilidade de um parto de baixo risco transforma-se em alto risco não é previsível.

As empresas ou hospitais que prestam assistência em regime de internação domiciliar devem manter um médico de plantão nas 24 horas, para atendimento às eventuais intercorrências clínicas.

As equipes serão sempre coordenadas pelo médico, sendo o médico assistente o responsável maior pela eleição dos pacientes a serem contemplados por este regime de internação e pela manutenção da condição clínica dos mesmos. A assistência domiciliar somente será realizada após avaliação médica, registrada em prontuário específico.

O hospital ou empresa responsável por pacientes internados em domicílio deve(m) dispor das condições mínimas que garantam uma boa assistência, caracterizadas por: Ambulância para remoção do paciente, equipada à sua condição clínica; Todos os recursos de diagnóstico, tratamento, cuidados especiais, materiais e medicamentos necessários; Cuidados especializados necessários ao paciente internado; Serviço de urgência próprio ou contratado, plantão de 24 horas e garantia de retaguarda.

A assistência domiciliar poderá ser viabilizada após anuência expressa do paciente ou de seu responsável legal, em documento padronizado que deverá ser apensado ao prontuário.

2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



O profissional médico, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição prestadora da assistência, deverá tomar medidas referentes à preservação da ética médica, especialmente quanto ao artigo 30 do Código de Ética Médica, que veda delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica. Porém esta Resolução não se aplica a partos.

É vedado ao médico exercer atividades nos locais denominados Casas de Parto, por não serem os mesmos dotados de infra-estrutura indispensável ao adequado atendimento à gestante, à parturiente e ao recém-nascido. O mesmo se aplica para o parto domiciliar.

O médico, lotado em qualquer unidade ou instituição de serviços de assistência médica, deverá notificar ao Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico o recebimento de pacientes oriundos dos estabelecimentos citados no acima e, por sua vez, o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico notificará o fato, por escrito, ao CREMESP, encaminhando toda a documentação pertinente.

O profissional médico que prestar assistência domiciliar, acompanhar o transporte de paciente em ambulância ou na função de perito, atuar na avaliação médico-legal de paciente, nas Casas de Parto também deverá informar a ocorrência, por escrito, ao CREMESP.

Resposta questão 2) A atribuição dos demais membros da equipe multidisciplinar deverá ser estabelecida pelo Conselho Profissional de cada componente.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Cons^a. Silvana Maria Figueiredo Morandini

Referências:

- Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 (DOU 8/6/2000), do Ministério da Saúde;
- Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, do Ministério da Saúde;
- Resolução CFM nº 1.641, de 12 de julho de 2002;
- Resolução CFM nº 1.668 de 07/05/2003. Of. EI. Nº M3/2003.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



APROVADO NA 4.141ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 22.01.2010.
HOMOLOGADO NA 4.144ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 26.01.2010.

O profissional de assistência médica, ao exercer suas atividades, deverá tomar medidas referentes à preservação da ética médica, especialmente quanto ao artigo 30 do Código de Ética Médica, que veda delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica. Porém esta Resolução não se aplica a parcos.

É vedado ao médico exercer atividades nos locais denominados Casas de Parto, por não serem os mesmos dotados de infra-estrutura indispensável ao adequado atendimento à gestante e ao recém-nascido. O mesmo se aplica para o parto domiciliar.

O médico, lotado em qualquer unidade ou instituição de serviços de assistência médica, deverá notificar ao Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico o recebimento de pacientes oriundos dos estabelecimentos citados no acima e, por sua vez, o Diretor Clínico e/ou Diretor Técnico notificará o fato, por escrito, ao CREMESP, encaminhando toda a documentação pertinente.

O profissional médico que prestar assistência domiciliar, acompanhar o transporte de paciente em ambulância ou na função de perito, atuar na avaliação médico-legal de paciente nas Casas de Parto (quando houver) deverá intimar a ocorrência por escrito ao

Resposta questão 2) A atribuição dos demais membros da equipe multidisciplinar deverá ser estabelecida pelo Conselho Profissional de cada componente.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Cons.ª Silvana Maria Figueiredo Morandini

Referências:

- Portaria nº 892, de 1º de junho de 2000 (DOU 8/6/2000), do Ministério da Saúde;
- Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999, do Ministério da Saúde;
- Resolução CFM nº 1.641, de 12 de julho de 2002;
- Resolução CFM nº 1.688 de (17/08/2003). Of. EI. Nº M3/2003.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Consulta nº 24.385/13

Assunto: Referente atuação das doulas na assistência ao parto e condições para exercício da atividade.

Relator: Conselheiro Krikor Boyaciyán e Dr. Nelson da Cruz Santos, Membro da Câmara de Ginecologia e Obstetrícia.

O consulente Dr. A.R.A., solicita parecer do CREMESP, sobre a atuação de doulas.

Neste sentido, faz as seguintes indagações:

1 - Qual a conduta permitida as doulas durante a assistência ao parto, segundo o conceito de humanização do parto frente ao que preconiza o Código de Ética Médica, destacando:

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS (...)

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

CAPÍTULO II

Rua Frei Caneca, 1.282 – Consolação.

CEP: 01307-002 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

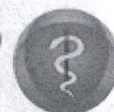
Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

- 2 - Qual é a responsabilidade das doulas - antes, durante e após o parto?
- 3 - Quais os limites de atuação e interferência das doulas - antes, durante e após o parto?
- 4 - Qual a necessidade da presença das doulas no ambiente cirúrgico durante o procedimento de parto cesárea?
- 5 - Pode a doula suspender medicação ou procedimento proposto pela equipe médica? Ou orientar a parturiente quanto ao tipo de parto; posição para parto; medicações a ser tomada ou, ainda, orientar a negar medicação ministrada por médicos; sugerir a não feitura de procedimentos pela equipe médica, exames, internações, dentre outros?
- 6 - Pode a doula ser responsabilizada diretamente pelos seus atos ou deve ser considerada assistente do médico? Em outras palavras, o médico que autorizar a presença de doula responde pelos atos por ela praticados?
- 7 - A doula deve se submeter ao regulamento e diretrizes internas do hospital, assim como

2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



todo o corpo clínico?

8 - Qual é, segundo este Conselho, a possibilidade de atuação de profissional não qualificado e de formação não regulamentada como as doulas na assistência ao parto?

9 - O CRM é favorável ou não ao credenciamento de doulas sem qualquer tipo de formação, visto não se tratar de profissão regulamentada, ou seja, sem lei que trata sobre sua atuação? Conforme orientação do site www.doulas.com.br, qualquer pessoa, sem formação na área de saúde, poderia exercer a atividade.

10 - Em caso de posicionamento deste Conselho pelo credenciamento das doulas, quais as qualificações que podem e devem ser exigidas destas pessoas?

11 - Pode o hospital exigir determinado grau de qualificação das doulas para que seja autorizada a sua entrada nas dependências do hospital?

12 - O CRM é favorável a que seja estabelecida regra para atuação e capacitação das doulas?

13 - Pode o hospital ou equipe médica, no uso de sua autonomia como instituição Privada, visando a segurança do paciente e controle de riscos hospitalares, infecções e outros, optar pelo não ingresso da doula em suas dependências ou limitá-las e sujeitá-las às regras para acompanhantes em geral (por não se tratar de profissão não reconhecida em lei)?

14 - Qual a orientação do CRM no caso da doula acompanhante que, sem anuência do médico e da enfermeira obstetrix - retira aparelhagem de monitorização da paciente e bebê e deixa a paciente ficar de cócoras em total divergência da orientação da equipe médica? Como proceder frente a tal caso?

15 - Qual o entendimento do CRM no tocante a atuação das doulas, é possível entender que usurpam a atividade do médico e poderiam exercer ilegalmente a medicina?

PARECER

A palavra "doula" vem do grego "mulher que serve". Nos dias de hoje, aplica-se às



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres antes, durante e após o parto.

O que a doula faz durante o parto: A doula funciona como uma interface entre a equipe de atendimento e o casal. Ela explica os complicados termos médicos e os procedimentos hospitalares e atenua a eventual frieza da equipe de atendimento num momento dos mais vulneráveis de sua vida. Ela ajuda a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e parto, mostra formas eficientes de respiração e propõe medidas naturais que podem aliviar as dores, como banhos, relaxamento etc.

O que a doula não faz?

A doula não executa qualquer procedimento médico, não faz exames, não cuida da saúde do recém-nascido. Ela não substitui qualquer dos profissionais tradicionalmente envolvidos na assistência ao parto. Também não é sua função discutir procedimentos com a equipe ou questionar decisões.

LEGALIDADE DA ATUAÇÃO:

As doulas são reconhecidas pela OMS e em diversos países. No Brasil, a categoria tem certificação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), Cod. 3221-35.

Ministério da Saúde - Livro assistência Humanizada à mulher.

Atribuições da acompanhante treinada:

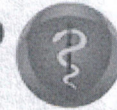
A acompanhante treinada, além do apoio emocional, deve fornecer informações a parturiente sobre todo o desenrolar do trabalho de parto e parto, intervenções e procedimentos necessários, para que a mulher possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas durante este período;

Durante o trabalho de parto e parto, a acompanhante:

Orienta a mulher a assumir a posição que mais lhe agrada durante as contrações;



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Favorece a manutenção de um ambiente tranquilo e acolhedor, com silêncio e privacidade;

Auxilia na utilização de técnicas respiratórias, massagens e banhos mornos;

Orienta a mulher sobre métodos para alívio da dor que podem ser utilizados, se necessários;

Estimula a participação do marido ou companheiro em todo o processo;

Apoia e orienta a mulher durante todo o período expulsivo, incluindo a possibilidade da liberdade de escolha quanto à posição a ser adotada;

Assembleia Legislativa de Mato Grosso - Comissão de Saúde aprova apoio de doulas para gestantes;

Assembleia Legislativa de SC as maternidades, casas de parto e estabelecimentos congêneres ficam obrigados a permitir a presença de Doulas.

Prevê multas de 20 a 40.000,00 reais a quem não permitir a entrada de doula.

Art. 2 - Parágrafo único

Os instrumentos de trabalho das doulas compreendem:

- I - Bolas de fisioterapia;
- II - Massageadores;
- III - Bolsa de água quente;
- IV - Óleos de massagens;
- V - Banqueta auxiliar para parto;
- VI- Demais materiais considerados indispensáveis na assistência do período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Câmara dos Deputados - Projeto de lei nº 5.304, de 2013 (Sr. Vanderlei Siraque e Sra. Janete Rocha Pietá).

Rua Frei Caneca, 1.282 – Consolação.
CEP: 01307-002 - São Paulo – SP
Telefone: (11) 4349-9900 / www.cremesp.org.br





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Art. 19-j da Lei nº 8.080 passa a ter a seguinte redação: Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante e de uma doula durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º o acompanhante e a doula de que trata o caput deste artigo serão indicados pela parturiente.

Questionamentos:

Pergunta nº 1 - Qual a conduta permitida as doulas durante a assistência ao parto, segundo o conceito de humanização do parto frente ao que preconiza o código de Ética Médica, destacando:

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS (...)

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

CAPÍTULO II

DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Resposta da 1ª pergunta: A conduta permitida deve ser de apoio físico e emocional à parturiente, como uma parente, mãe ou amiga mais experiente;

Pergunta nº 2 - Qual a responsabilidade das doulas- antes , durante e após o parto?

Resposta da 2ª pergunta: Não existe responsabilidade legal, por não serem profissionais capacitados legalmente;

Pergunta nº 3 - Quais os limites de atuação e interferência das doulas - antes, durante e após o parto?

Resposta da 3ª pergunta: Os limites de atuação estão restritos ao acompanhamento e conforto à parturiente;

Pergunta nº 4 - Qual a necessidade da presença da doula no ambiente cirúrgico durante o procedimento de parto cesárea?

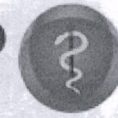
Resposta da 4ª pergunta: Não existe necessidade técnica, apenas reforçaria o apoio à parturiente que teria presente uma pessoa de sua confiança.

Pergunta nº 5 - Pode a doula suspender medicação ou procedimento proposto pela equipe médica? Ou orientar a parturiente quanto ao tipo de parto; posição para parto; medicação a

7



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



ser tomada ou, ainda, orientar a negar medicação ministrada por médico; sugerir a não feita de procedimentos pela equipe médica, exames, internações, dentre outros?

Resposta da 5ª pergunta - Não é permitida a mudança da conduta médica, salvo por outro médico que assuma a assistência à paciente por pedido do médico anterior ou outro médico indicado pela parturiente.

Pergunta nº 6 - Pode a doula ser responsabilizada diretamente pelos seus atos ou deve ser considerada assistente do médico? Em outras palavras, o médico que autorizar a presença de doula responde pelos atos por ela praticados?

Resposta da 6ª pergunta: O médico não pode delegar a pessoas não qualificadas o exercício de atos médicos, se o permitir responderá pelos atos praticados pela doula e estará cometendo infração ética.

Pergunta nº 7 - A doula deve se submeter ao regulamento e diretrizes internas do hospital, assim com todo o corpo clínico?

Resposta da 7ª pergunta: Todos os elementos do Corpo Clínico, auxiliares técnicos ou não, pacientes, acompanhantes e familiares estão sujeitos às normas regulamentares;

Pergunta nº 8 - Qual é, segundo este Conselho, a possibilidade de atuação de profissional não qualificado e de formação não regulamentada como as doulas na assistência ao parto?

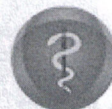
Resposta da 8ª pergunta: Na nossa avaliação, a atuação das doulas está limitada à assistência emocional presencial de uma pessoa de confiança da parturiente;

Pergunta nº 9 - O CRM é favorável ou não ao credenciamento de doulas sem qualquer tipo de formação, visto não se tratar de profissão regulamentada, ou seja, sem lei que trata sobre sua atuação? Conforme orientação do site www.doulas.com.br, qualquer pessoa, sem formação na área de saúde, poderia exercer a atividade.

Resposta da 9ª pergunta: Esta Câmara Técnica entende que não é função do CREMESP opinar em relação ao credenciamento de profissionais não médicos.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Pergunta nº 10 - Em caso de posicionamento deste Conselho pelo credenciamento das doulas, quais as qualificações que podem e devem ser exigidas destas pessoas?

Resposta da 10ª pergunta: Prejudicado.

Pergunta nº 11 - Pode o hospital exigir determinado grau de qualificação das doulas para que seja autorizada a sua entrada nas dependências do hospital?

Resposta da 11ª pergunta: Pelo que existe até o momento na legislação do Brasil elas devem atuar apenas como amigas de confiança das parturientes, portanto, não são exigidas qualificações profissionais.

Pergunta nº 12 - O CRM é favorável a que seja estabelecida regra para atuação e capacitação das doulas?

Resposta da 12ª pergunta: Prejudicado.

Pergunta nº 13 - Pode o hospital ou equipe médica, no uso de sua autonomia como instituição Privada, visando a segurança do paciente e controle de riscos hospitalares, infecções e outros, optar pelo não ingresso da doula em suas dependências ou limitá-las e sujeitá-las às regras para acompanhantes em geral (por não se tratar de profissão não reconhecida em lei)?

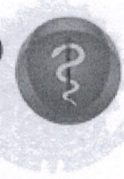
Resposta da 13ª pergunta: Frente à recomendação da OMS e projeto de lei no Congresso a permissão para entrada passa a ser obrigatória devendo as doulas se sujeitarem às normas, desde que respeitado o regimento da instituição.

Pergunta nº 14: Qual a orientação do CRM no caso da doula acompanhante que, sem anuência do médico e da enfermeira obstetriz - retira aparelhagem de monitorização da paciente e bebê e deixa a paciente ficar de cócoras em total divergência da orientação da equipe médica? Como proceder frente a tal caso?

Resposta da 14ª pergunta: As doulas não podem retirar qualquer equipamento da paciente sem autorização médica ou da obstetriz. Quanto à adoção de outras posições pela paciente durante o trabalho de parto, não parece haver grande malefício para a mãe ou o



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



feto, desde que não haja prejuízo na assistência ao parto.

Pergunta nº 15: Qual o entendimento do CRM no tocante a atuação das doulas, é possível entender que usurpam a atividade do médico e podem exercer ilegalmente a Medicina?

Resposta da 15ª pergunta: Prejudicado.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Krikor Boyacian

APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, REALIZADA EM 20/02/2014.

APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA DE CONSULTAS, REALIZADA EM 04.04.2014.

HOMOLOGADO NA 4.599ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 08.04.2014.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Consulta nº 181.826/16

Assunto: Parecer sobre o Projeto de Lei nº 717/2015 que tramita na Câmara Municipal de São Paulo, que trata do estabelecimento de diretrizes para o acompanhamento de partos domiciliares na Rede Municipal de Saúde de São Paulo.

Relatores: Conselheiro Dr. Krikor Boyaciyán e Dr. Temístocles Pie de Lima, Membro da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia.

Ementa:

A questão dos riscos inerentes aos partos ocorridos em domicílios, já foi devidamente disciplinada, do ponto de vista ético, nas Consultas nºs 27.639/08, 85.542/09 e 142.539/10, bem como na Resolução CREMESP Nº 111/2.004.

A consulente, Sra. R.E.A.A. solicita ao CREMESP que se manifeste sobre Projeto de Lei nº 717/2015 que tramita na Câmara Municipal de São Paulo, que trata do estabelecimento de diretrizes para o acompanhamento de partos domiciliares na Rede Municipal de Saúde de São Paulo, cujo objetivo é regulamentar a assistência a esse tipo de parto, utilizando recursos pessoais e materiais da Prefeitura de São Paulo.

PARECER

No texto enviado a esta Autarquia, destaca-se a preocupação, por parte do edil, de proteger a autonomia da mãe com relação ao local em que ela irá parir. Sem dúvida, trata-se de direito fundamental em nossa Carta Magna, cuja proteção deve ser garantida em todos os planos sociais, particularmente no da ética médica. No entanto, o direito à saúde também faz parte daquele mesmo diploma legal e não pode ser olvidado quando da formulação das políticas públicas. Nesse sentido, vale lembrar que, dentre as peculiaridades que caracterizam a assistência obstétrica, uma das mais significativas é o fato de que a equipe médica deve ter, como alvo de sua atenção, não apenas um, mas sim dois indivíduos. Mais ainda, levando-se em conta que, eventualmente, os interesses da mãe serão contrários aos interesses do feto, torna-se fácil entender as razões que levam os serviços de saúde a defenderem a ultimação do parto em ambientes equipados para resolução das eventuais intercorrências a ela associadas.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Partindo dessas premissas, algumas considerações nos parecem pertinentes, começando por aquelas que dizem respeito à mãe. Sem dúvida, o direito à escolha do local de parturição não pode ser contestado, mesmo quando da presença de elementos técnicos que apontem para riscos elevados de complicação materna, tendo em vista que isso significaria uma clara afronta a princípios constitucionais bem estabelecidos. Todavia, ainda que a literatura pertinente não aponte, em casos considerados de risco convencional, para um aumento significativo da morbiletalidade materna, quando o parto ocorre em ambiente domiciliar, não acreditamos que essa prática deva ser estimulada pelo poder público. Somando-se a isso as evidentes dificuldades de deslocamento no sistema viário do Município de São Paulo, ponto esse que é fundamental para garantir o atendimento célere em situações urgenciais e emergenciais somos obrigados a questionar a validade da proposta aqui em comento.

Por fim, não podemos deixar de tecer comentários com relação ao segundo elemento do binômio materno-fetal, no caso, o nascituro. Em relação a ele, a literatura obstétrica é mais contundente ao afirmar que, quando o nascimento ocorre em ambiente domiciliar, os resultados perinatais são piores do que aqueles verificados em partos hospitalares. Ressalta-se aqui, tal como pode ser verificado nas referências que compõem este parecer, que essa realidade vale para todos os níveis de risco gestacional, sendo mais exuberante nos casos em que à gravidez se somam comorbidades de qualquer natureza. Desse modo, não acreditamos que, por mais completa que seja a estrutura disponibilizada para partos domiciliares, o incentivo a esta prática possa atender aos interesses da criança, cujos direitos à vida com boa saúde, estão amplamente defendidos nos textos legais e éticos que norteiam a cidadania em nosso país.

Concluindo, acreditamos que a proposta de estruturação de um serviço municipal capaz de assistir partos domiciliares, não apenas deixa de atender às necessidades dos cidadãos envolvidos, como também interfere na alocação dos poucos recursos atualmente disponibilizados para a assistência à saúde.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Krikor Boyaciyán

APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA,

2



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



REALIZADA EM 09.02.2017.

APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA DE CONSULTAS, REALIZADA EM 24.03.2017.

HOMOLOGADO NA 4.772ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 04.04.2017.

Referências Bibliográficas:

- Resolução CREMESP nº 111/2004 - Aprovada em 23/11/2004.
- Parecer CREMESP nº 27.639/2008 - Aprovada em 06/02/2010.
- Parecer CREMESP nº 85.542/2009 - Aprovado em 22/01/2010
- Parecer CREMESP nº 142.539/2010 - Aprovado em 28/01/2011.
- Grünebaum A. et al. Early and total neonatal mortality in relation to birth setting in the United States, 2006-2009. Am J Obstet Gynecol. 2014 Oct;211(4):390.e1-7.
- Grünebaum A. et al. Neonatal Mortality of Planned Home Birth in the United States in Relation to Professional Certification of Birth Attendants. PLoS One. 2016 May 17;11(5):e0155721.
- Grünebaum A. et al. Underlying causes of neonatal deaths in term singleton pregnancies: home births versus hospital births in the United States. J Perinat Med. 2016 Oct 18. pii: /j/jpme.ahead-of-print.

REALIZADA EM 09.02.2017
 APROVADO NA REUNIÃO DA CÂMARA DE CONSULTAS, REALIZADA EM 24.03.2017.
 HOMOLOGADO NA 472ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 04.04.2017.

Referências Bibliográficas:

- * Resolução CREMESP nº 111/2004 - Aprovada em 23/11/2004
- * Parecer CREMESP nº 27.634/2008 - Aprovada em 08/03/2010
- * Parecer CREMESP nº 88.541/2009 - Aprovado em 22/01/2010
- * Parecer CREMESP nº 142.816/2010 - Aprovado em 28/01/2011
- * Grunbaum A et al. Early and total neonatal mortality in relation to birth setting in the United States, 2006-2009. Am J Obstet Gynecol. 2014 Oct;211(4):390.e1-7.
- * Grunbaum A et al. Neonatal Mortality of Planned Home Birth in the United States in Relation to Professional Certification of Birth Attendants. PLoS One. 2016 May 11;11(5):e0156000.
- * Grunbaum A et al. Underlying causes of neonatal deaths in term singleton pregnancies: home births versus hospital births in the United States. J Perinat Med. 2016 Oct 18; pii: 17196.

